

L'œsophage

I- Introduction

L'œsophage est le segment crânial du tube digestif situé entre le pharynx et l'estomac. Il traverse successivement le cou, le thorax, le diaphragme et l'abdomen. C'est un conduit musculomembraneux permettant le passage des aliments de la bouche vers l'estomac.

II- Anatomie descriptive :

Limites :

- Son extrémité supérieure, la bouche œsophagienne fait suite à l'hypopharynx, au bord inférieur du cartilage cricoïde, (faisceau cricoïdien du constricteur inférieur du pharynx).
- Son extrémité inférieure s'ouvre au niveau du cardia de l'estomac à la hauteur du bord gauche de Th11. Elle correspond à l'angulation entre le bord gauche de l'œsophage et le fundus de l'estomac.

Dimensions :

- La longueur de l'œsophage est de 25.
- Sa limite supérieure est située à 15cm des arcades dentaires, sa limite inférieure est à 40 cm.
- Sa paroi est épaisse de 3 mm et sa lumière est large de 2 à 3 cm.
- Il présente trois rétrécissements :
 - **Le rétrécissement crico-pharyngien.**
 - **Le rétrécissement aorto-bronchique** à la hauteur de T4-T5.
 - **Le rétrécissement diaphragmatique.**

III- Anatomie Topographique :

III-1 : Trajet d'ensemble :

- Dans le plan sagittal, l'œsophage suit la cyphose dorsale et s'incurve vers l'avant en rejoignant l'estomac.
- Dans le plan frontal, médian à son origine, il s'infléchit vers la droite jusqu'au croisement avec la portion horizontale de la crosse de l'aorte (Th4), puis, en dessous de Th7, il devient oblique vers la gauche et vers l'avant, l'aorte s'insinuant entre lui et le rachis.

III-2 : Les segments de l'œsophage :

- **L'œsophage cervical**, s'étend de C6 à Th1. Les fibres du constricteur inférieur du pharynx et du muscle crico-pharyngien se mêlent avec les fibres circulaires de la musculature pour former le **sphincter supérieur de l'œsophage**.
- **L'œsophage thoracique** : s'étend de T1 à Th10.
- **L'œsophage diaphragmatique**, traverse le diaphragme à la hauteur de Th10, via le hiatus œsophagien, qui est une véritable sangle musculaire contractile qualifiée de **sphincter externe**.
- **L'œsophage abdominal** : il est important de rappeler que **le sphincter inférieur** à ce niveau est constitué de zone d'hyperpression mise en évidence par les explorations manométriques.

III-3 : Les rapports :

L'œsophage cervical :

Il traverse profondément le cou, il est contenu avec la trachée dans la gaine viscérale du cou. Il entre en rapport avec :

- **En arrière**, le rachis cervical et les muscles pré vertébraux dont il est séparé par un tissu cellulo-graisseux (clivage chirurgical).
- **En avant**, la trachée à laquelle il est unit par des tractus fibro-musculaires (muscle trachéo-oesophagien), facilement clivable. L'œsophage déborde légèrement à gauche.
- **Latéralement** :
 - Dans la gaine viscérale du cou :

- Les lobes latéraux de la glande thyroïde qui sont au contact de l'œsophage, l'artère thyroïdienne inférieure et les glandes parathyroïdes.
- Les nerfs laryngés inférieurs : le gauche monte dans l'angle trachéo- œsophagien au contact de l'œsophage, le droit reste à distance de l'œsophage.
 - Par l'intermédiaire de la gaine viscérale du cou, le paquet vasculo-nerveux du cou.

L'œsophage thoracique : On lui décrit trois segments, supra azygo-aortique, inter azygo-aortique et sous azygo-aortique.

- Dans le segment supérieur, il est en avant du rachis, en arrière de la trachée, longé à gauche par le conduit thoracique et l'artère subclavière gauche ;
- Dans le segment moyen (à partir de Th4), il est entre la crosse aortique à gauche et celle de l'azygos à droite, puis en arrière de la bifurcation trachéale et du pédicule pulmonaire gauche ;
- Dans le segment inférieur, il est en avant du rachis et en arrière de l'atrium gauche

L'œsophage abdominale :

Après la traversée diaphragmatique, via le hiatus œsophagien, il descend obliquement en bas et à gauche sur 3 cm et rejoint la jonction œsogastrique ou cardia.

Le hiatus œsophagien est le siège d'un système anti reflux formé d'éléments anatomiques et physiologiques.

L'œsophage abdominal est en arrière du lobe gauche du foie, en avant du pilier gauche du diaphragme et de l'aorte abdominale. Il est accompagné par les deux nerfs vagues.

IV- Vascularisation :

Les artères œsophagiennes viennent des artères thyroïdiennes inférieures, pour le tiers supérieur. Le tiers moyen est vascularisé par les artères bronchiques et œsophagiennes venant de l'aorte. Le tiers inférieur est vascularisé par l'artère gastrique gauche et les artères phréniques.

Les veines œsophagiennes drainent un **réseau sous-muqueux** très développé et par l'intermédiaire d'un **réseau péri œsophagien**, rejoignent en bas **le système porte** par la veine gastrique gauche et **le système cave inférieur** par la veine phrénique inférieure gauche, et en haut le **système cave supérieur** par l'intermédiaire du système azygos.

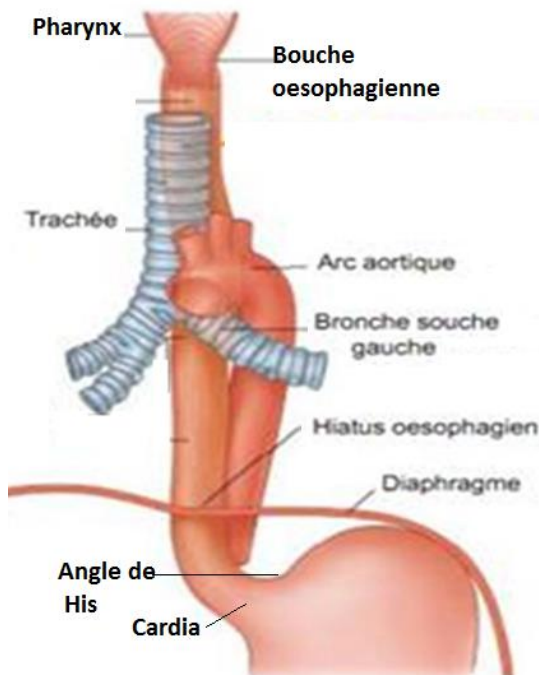
Le plexus veineux sous-muqueux est donc une anastomose porto-cave physiologique qui peut être à l'origine **des varices œsophagiennes** en cas d'hypertension portale.

Le drainage lymphatique se fait au cou vers les nœuds jugulaires internes et laryngés inférieurs, dans le thorax vers les nœuds latérotachéaux, trachéobronchiques inférieurs et médiastinaux postérieurs, puis dans l'abdomen par les nœuds gastriques gauches et coeliaques.

Innervation

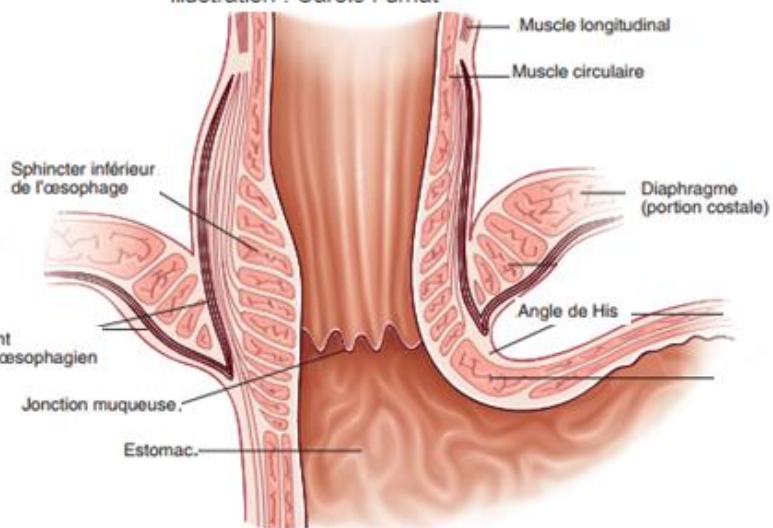
Dans la partie haute de l'œsophage, la motricité est étroitement dépendante de la motricité volontaire pharyngée (intrication de fibres musculaires lisses et striées).

Dans le reste de l'œsophage, l'innervation appartient en majeure partie au système nerveux autonome sympathique (ganglion cervico-thoracique, plexus solaire) et parasympathique (nerfs pneumogastriques).

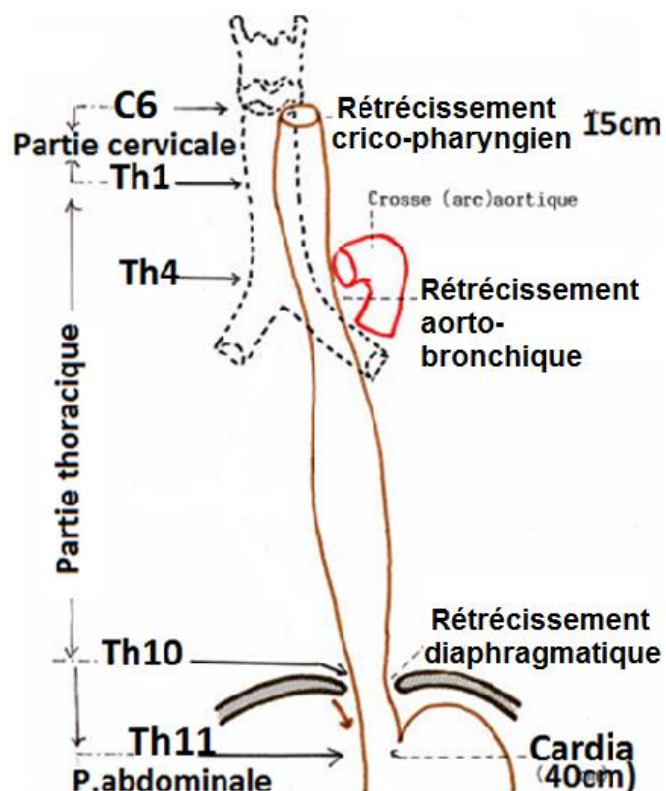
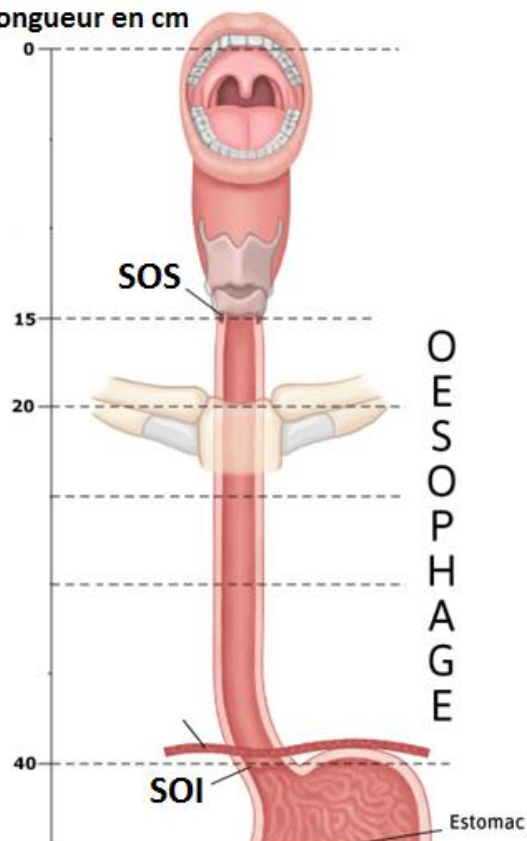


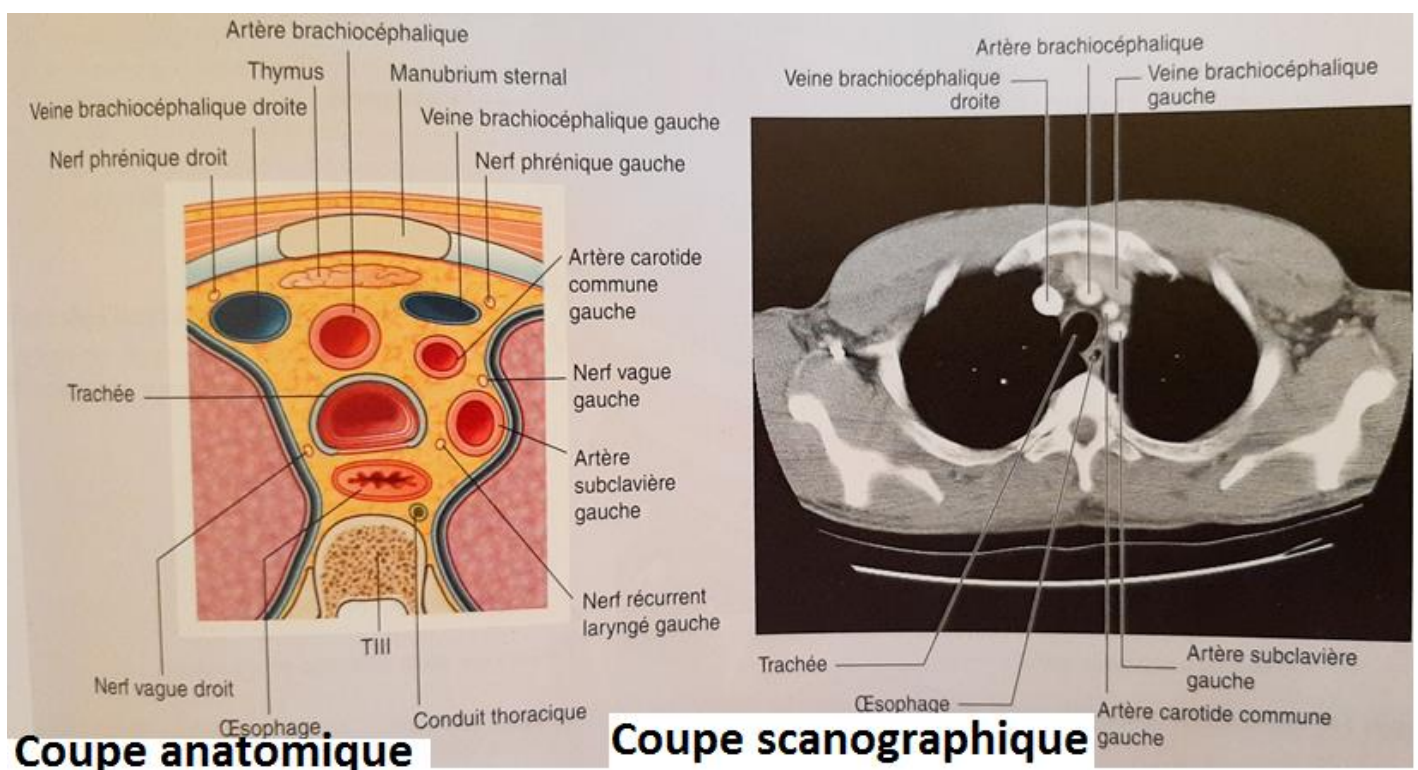
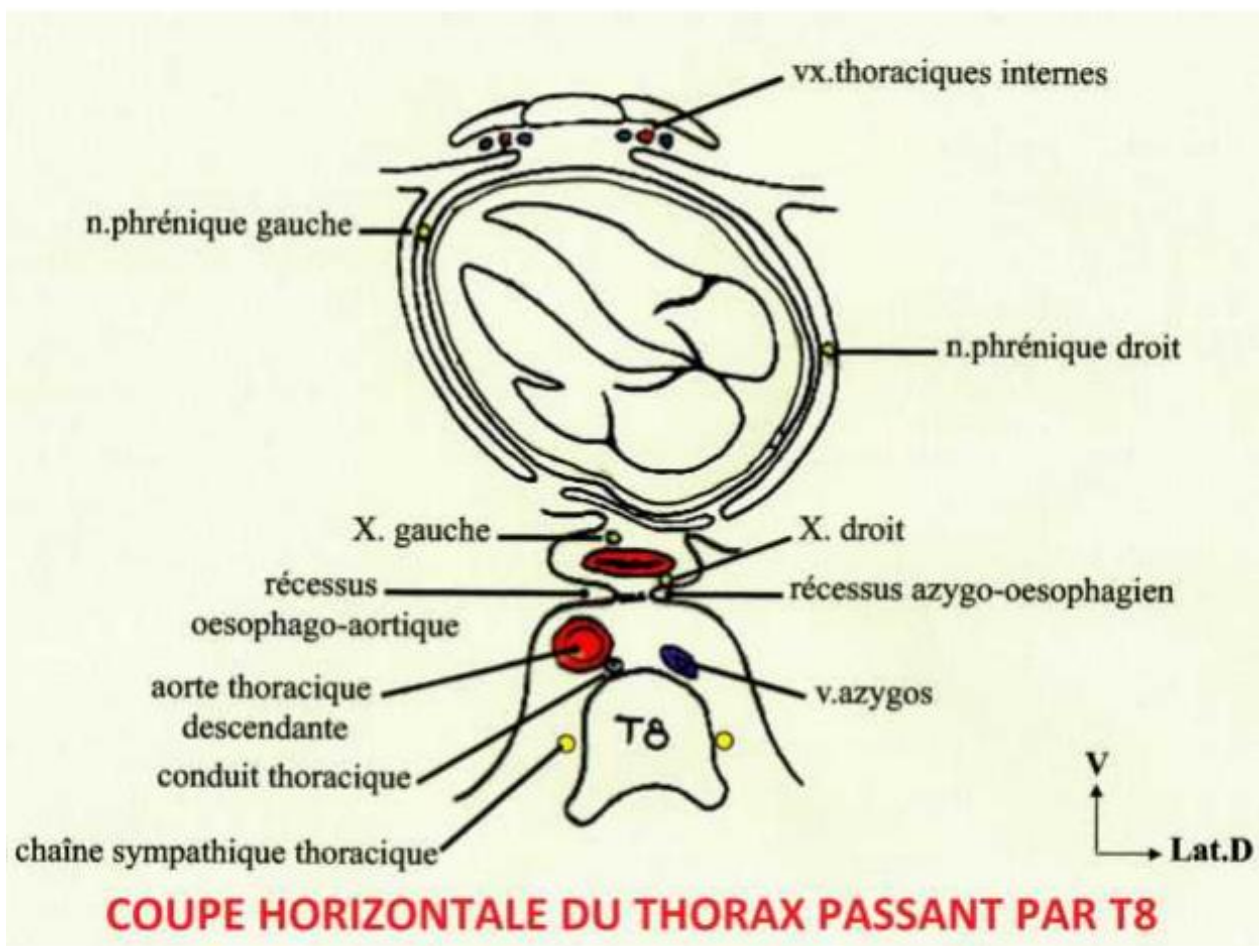
Complexe anatomique antireflux du bas de l'œsophage

Illustration : Carole Fumat

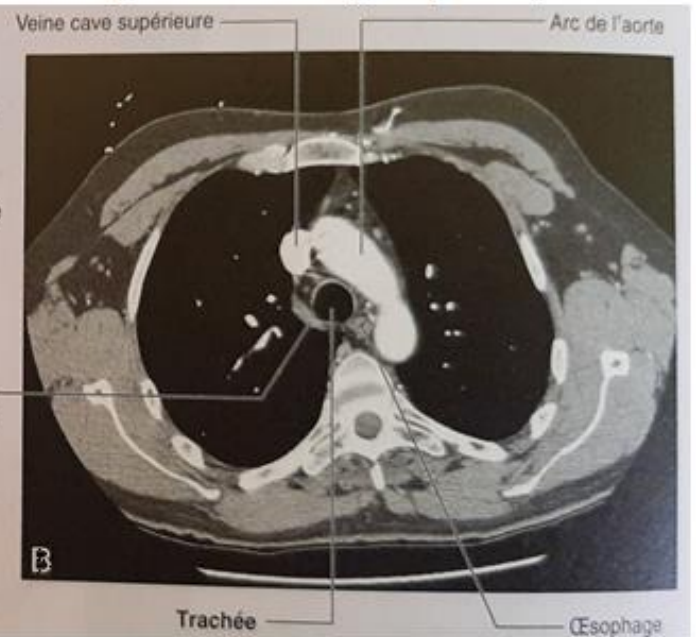
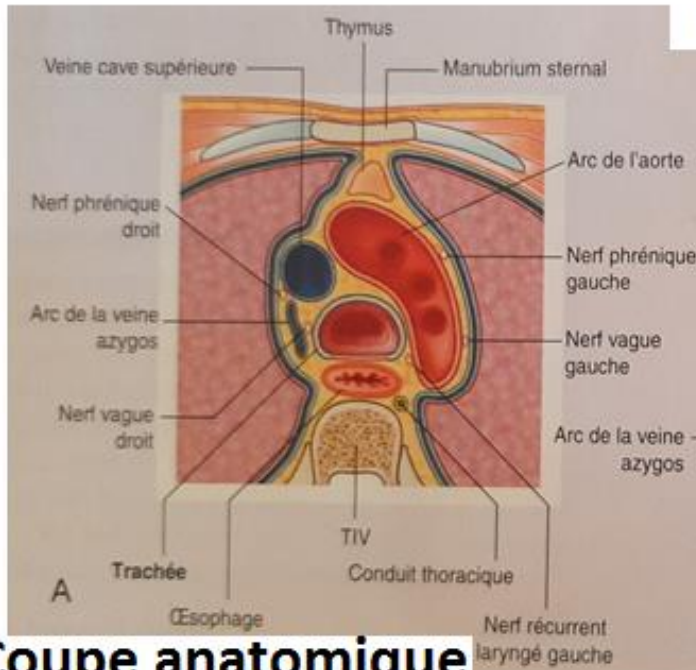


longueur en cm

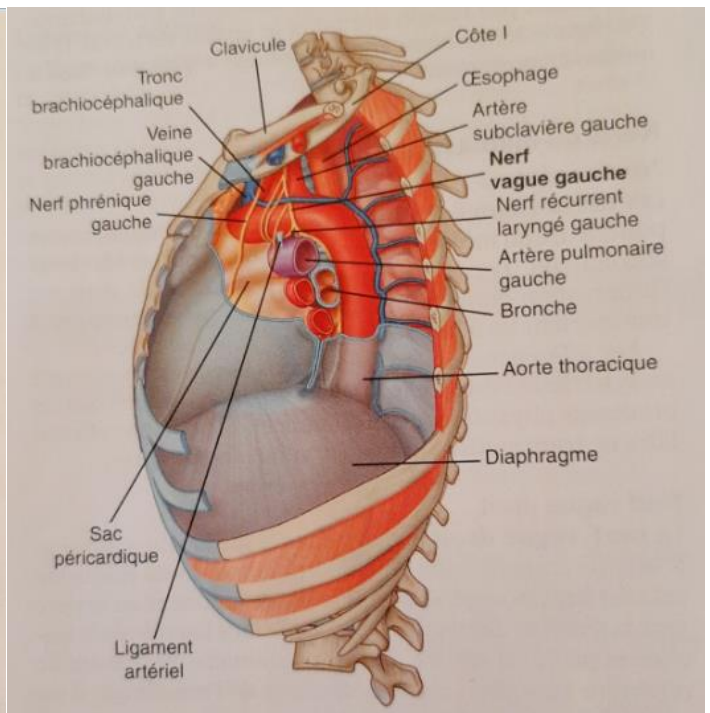
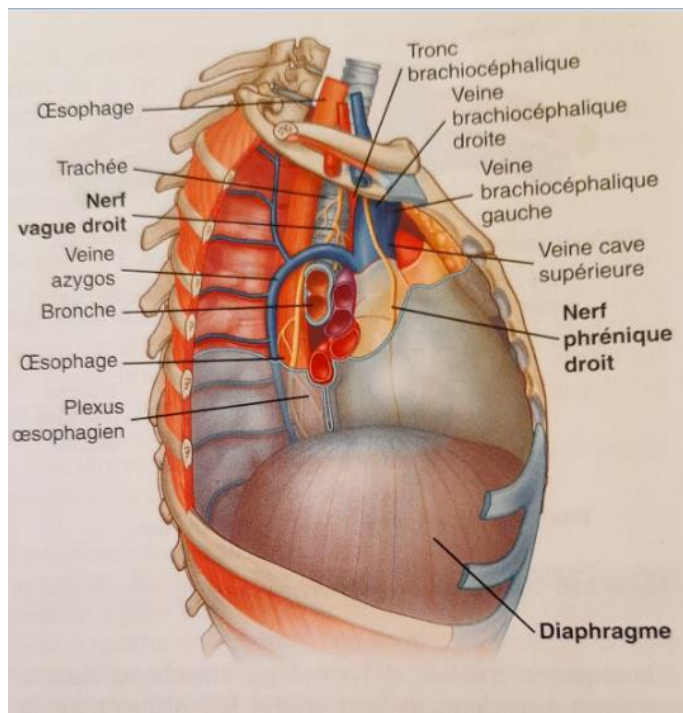




Coupe scanographique



Coupe anatomique



Vues latérales droite et gauche de médiastin

