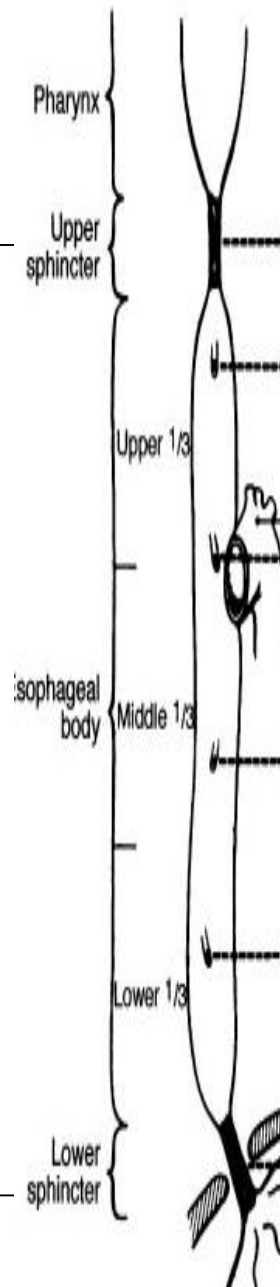


Troubles moteurs de l'œsophage

Dr K.LAYAIDA
Service de Gastro-entérologie
CHU Mustapha

Rappels

- L'œsophage a un rôle moteur= Assure la progression du bol alimentaire de la bouche jusqu'à l'estomac
- **Comporte 3 zones:**
 - **SSO**
 - ➔ prévention de l'entrée de l'air dans le tractus digestif
 - **Corps**
 - **Péristaltisme primaire** ➔ vidange du matériel dégluti (déclenchée par la déglutition, propulse le bol alimentaire)
 - **Péristaltisme secondaire** ➔ élimine l'air ou les liquides venant de l'estomac déclenchée par la distension, RGO)
 - **SIO**
 - **Éléments de la jonction œsogastrique** ➔ prévention du RGO



Classification

Troubles moteurs primitifs



- Achalasie
- Maladie des spasmes étagés
- Œsophage « casse noisette »
- Hypertonie du SIO
- Troubles moteurs non spécifiques

Troubles moteurs secondaires

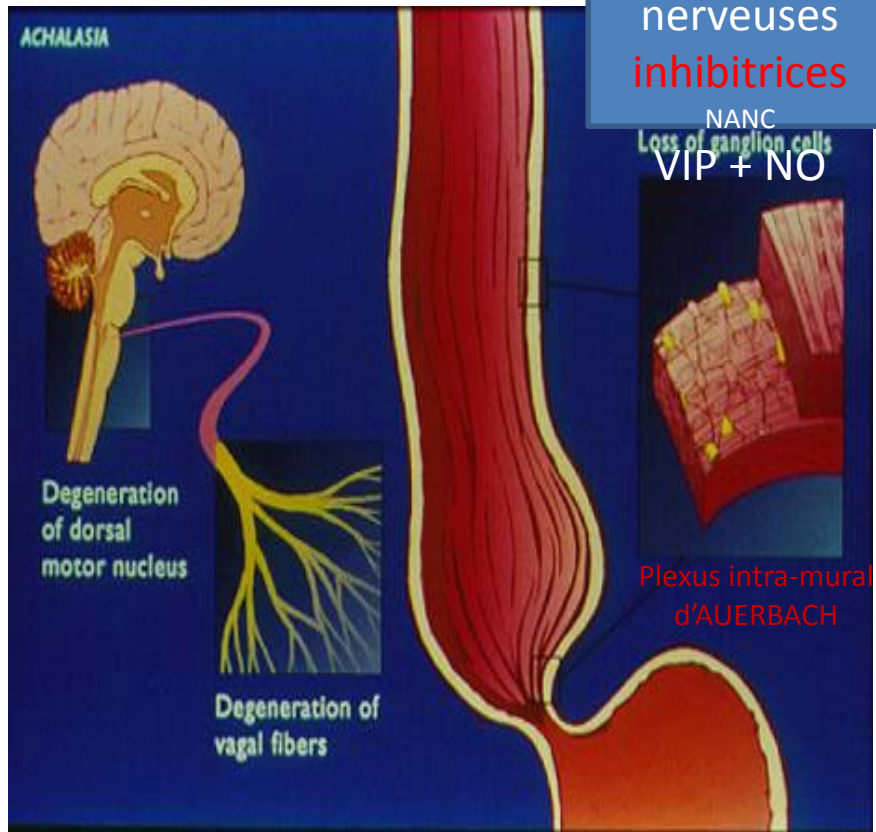


- RGO
- Maladies systémiques(sclérodermie..)
- Neuropathies(diabète, alcool, amylose)
- Maladies neuro-musculaires)
- Oesophagites
- Cancer infiltrant de l'œsophage
- ...

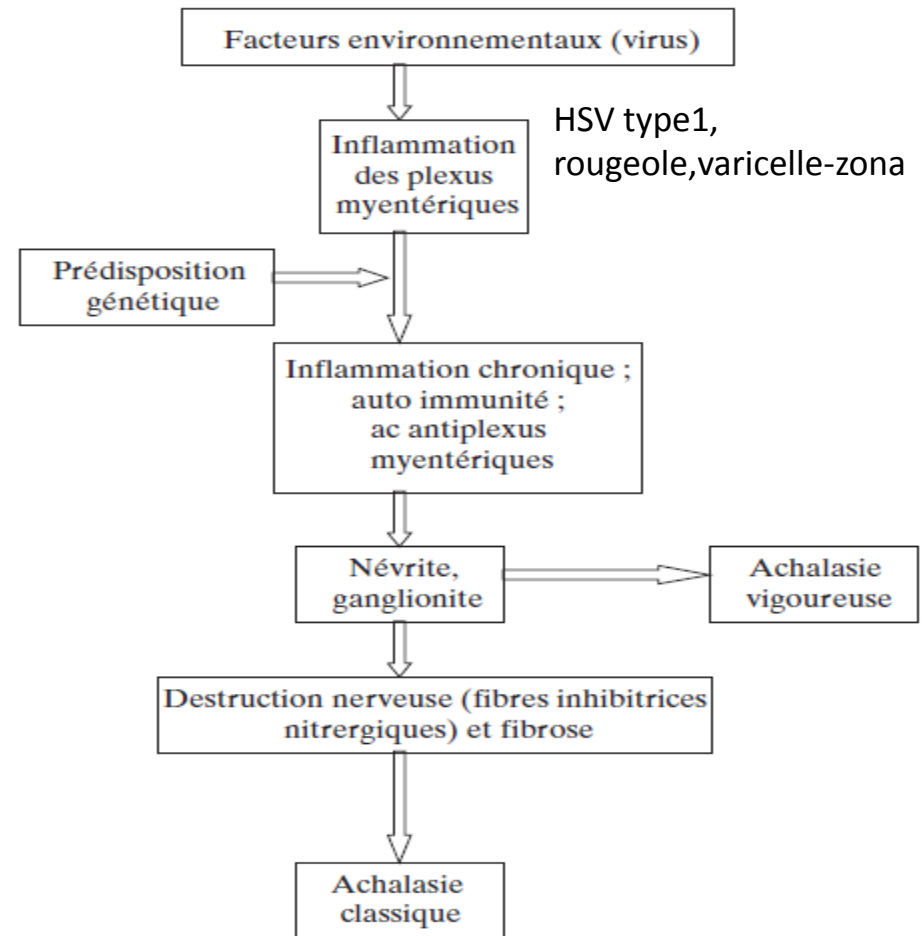
Achalasie du cardia (cardiospasme)

Introduction

- L'achalasie : définition est manométrique:
Maladie d'étiologie inconnue, caractérisée par un apéristaltisme œsophagien et par un défaut de relaxation du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) en réponse aux déglutitions
- L'incidence: 0,6 à 1 cas pour 100000 habitants/an
- Sex ratio ≈ 1
- Peut se voir à tout âge: 25 et 60 ans (rare < 14 ans)
- Formes familiales: 1-2%



Pathogénie mal élucidée



Déficiencia de la comanda vagale inhibidora

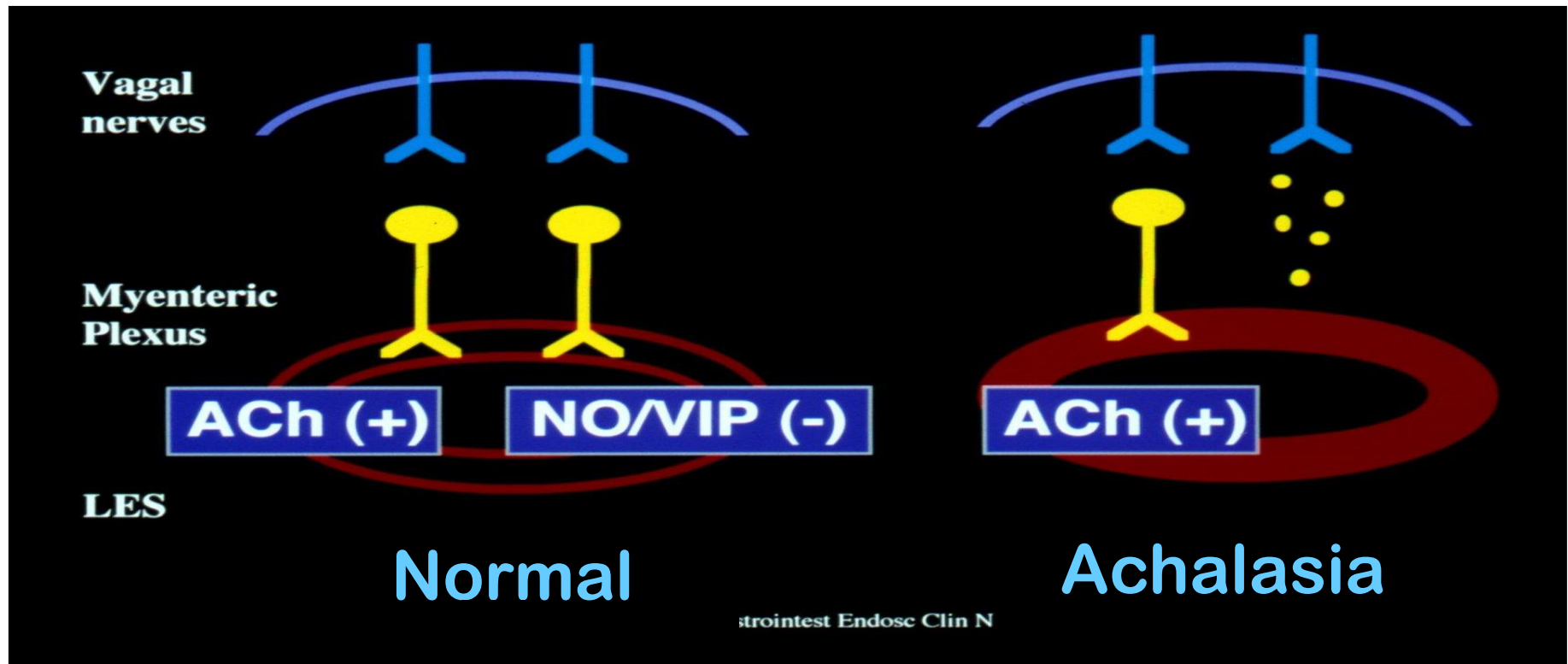
NO y VIP ausentes en los plexos miyentéricos

Conservación de la comanda vagale colinérgica excitadora

Tonus conservado

Ausencia de relajación

defecto de organización del peristaltismo por desaparición del gradiente aboral de la vega inhibidora



Clinique

- **Dysphagie:**

Symptôme le plus fréquent et le plus précoce
intermittente, capricieuse, puis quasi-permanente

Dysphagie paradoxale

- Régurgitations
- Douleurs thoraciques
- Amaigrissement
- Examen physique: pauvre, tares associées++

Examens complémentaires

Endoscopie

Examen de 1^{ère} intention

- Normale
- Ressaut au passage du cardia



Stase
Alimentaire +salivaire



Lésions
d'oesophagite/distension



TOGD



Niveau hydro-aérique
médiastinal

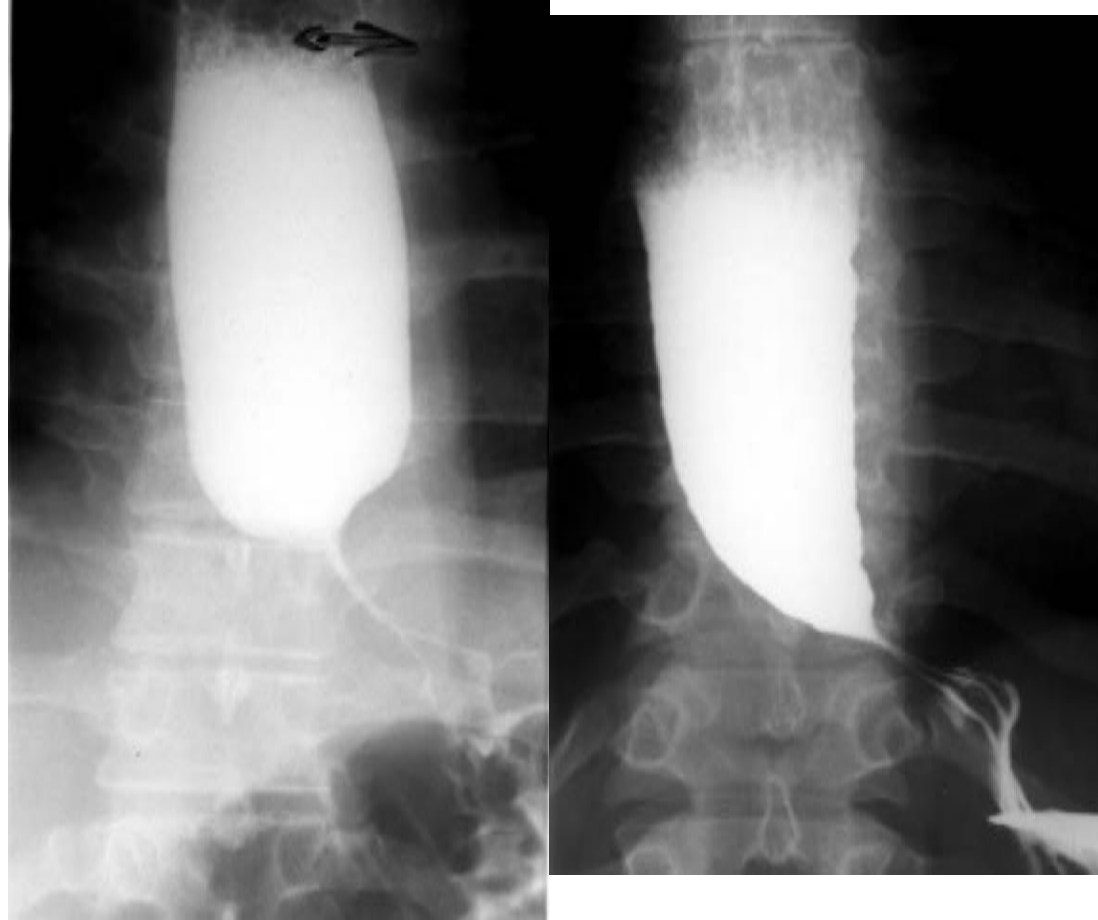
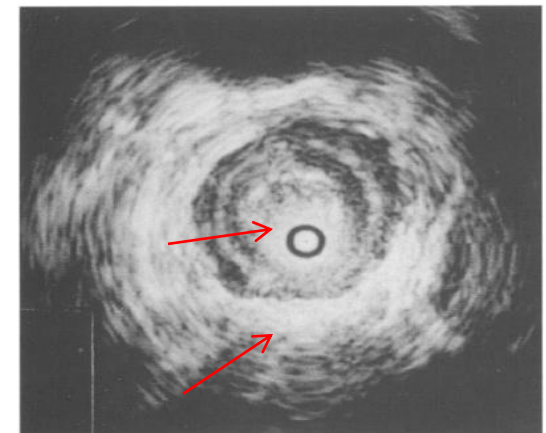
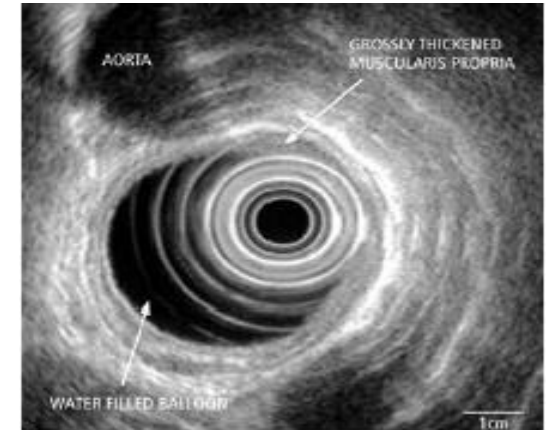


Image effilé aspect en radis
Dilatation de l'œsophage

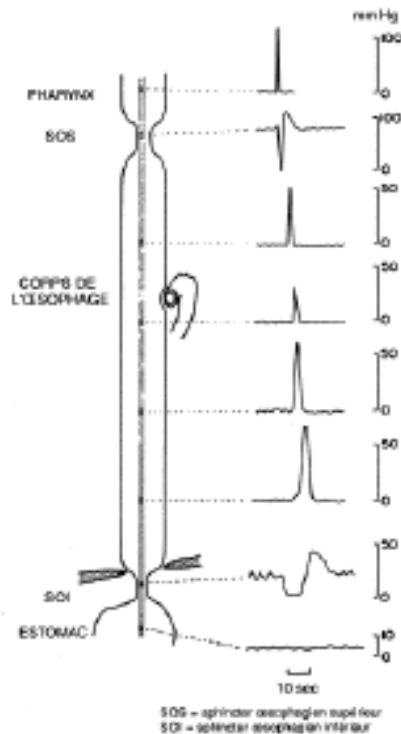
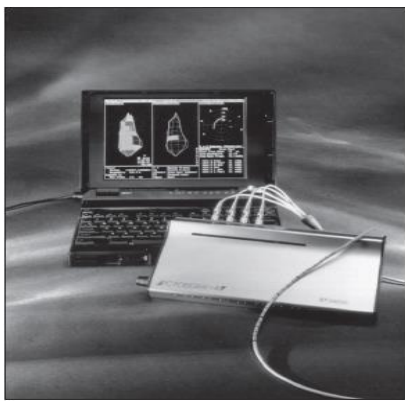
Echoendoscopie

Non spécifique de l'achalasie

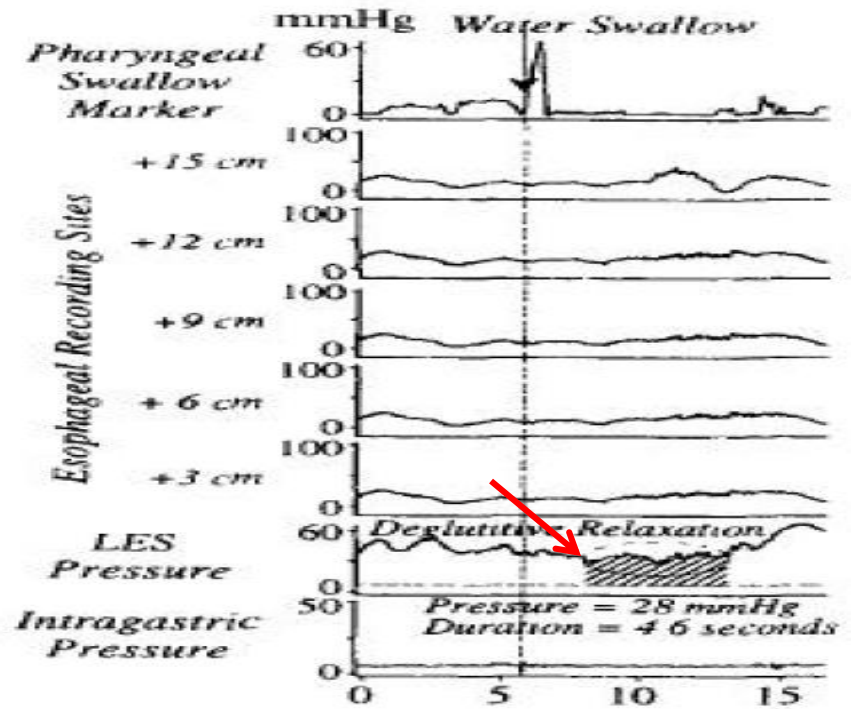
- Epaissement des couches musculaires 5 a 10 cm au dessus de la jonction œsogastrique.
- Intérêt : pseudoachalasie d'origine tumorale qui passe inaperçue dans 60% des EOGD.



Manométrie conventionnelle



Tracé normal



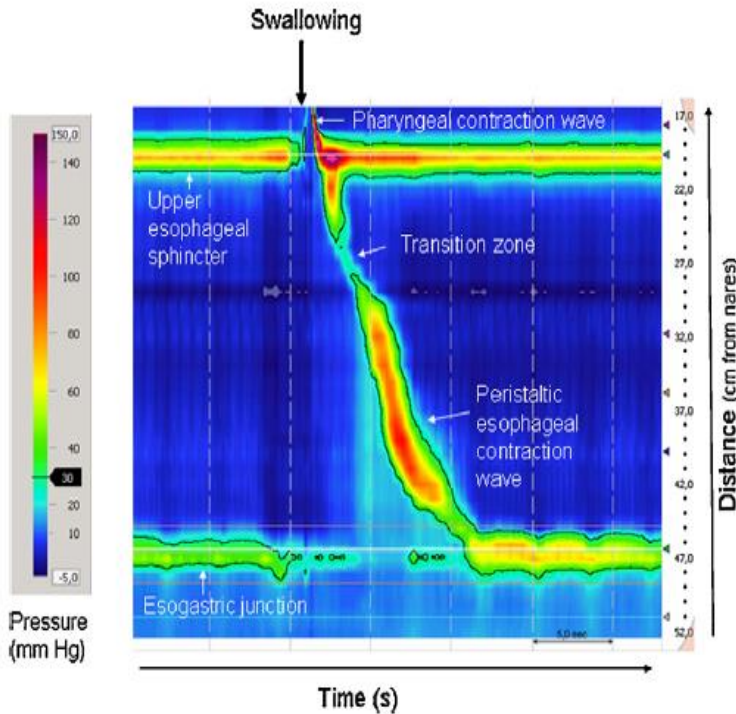
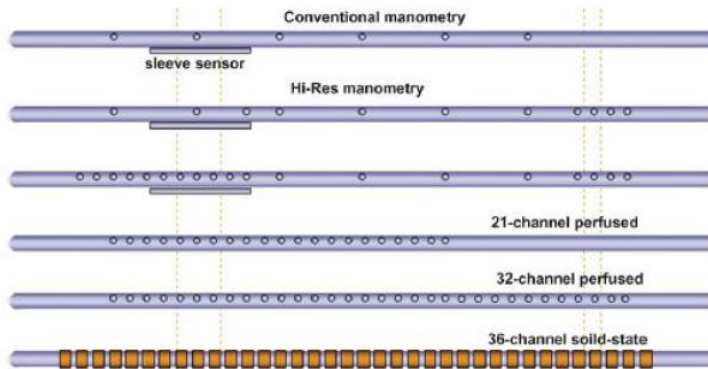
Apéristaltisme diffus du corps de l'œsophage
Absence de relaxation du SIO
Hypertonie du SIO: inconstant

Manométrie de haute résolution

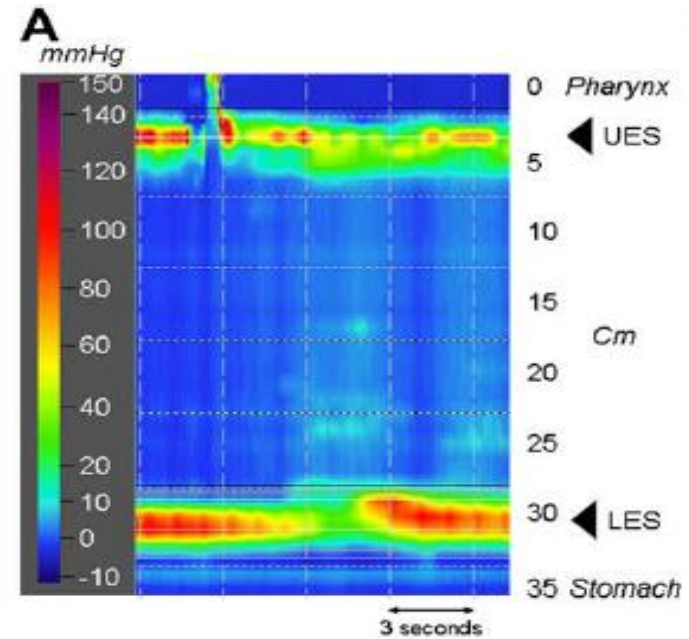
Diagnostic topographique

Aspect en 3D

Apport Dc 12-20% / conventionnelle



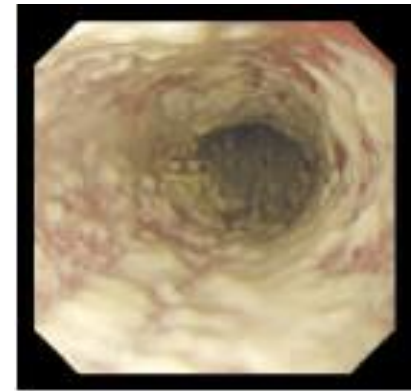
Aspect normal



Achalasie



Complications



- Liée a l'obstruction: malnutrition , fausses routes , régurgitations, respiratoires++(toux, dyspnée, infection..
- Liées a la stase : œsophagites , candidose œsophagienne.....
- Formation de diverticules epiphreniques:
risque de perforation+++
- A long terme:
cancer de l' œsophage
(2-7%)



Diagnostic différentiel

Achalasie II aire « pseudo-achalasie »

Table 1 Causes of secondary achalasia

Malignancy, especially carcinoma	(Kc bronchique, lymphome, pancréas..)
Chagas' disease	
Amyloidosis	
Sarcoidosis	
Neurofibromatosis	
Eosinophilic gastroenteritis	
Multiple Endocrine Neoplasia, type 2B	
Juvenile Sjögren's syndrome with achalasia and gastric hypersecretion	
Chronic idiopathic intestinal pseudo-obstruction	
Anderson-Fabry disease	

Traitement

But

- Corriger l'état nutritionnel
- Améliorer la vidange de l'œsophage en diminuant l'hypertonie du SIO

Armes

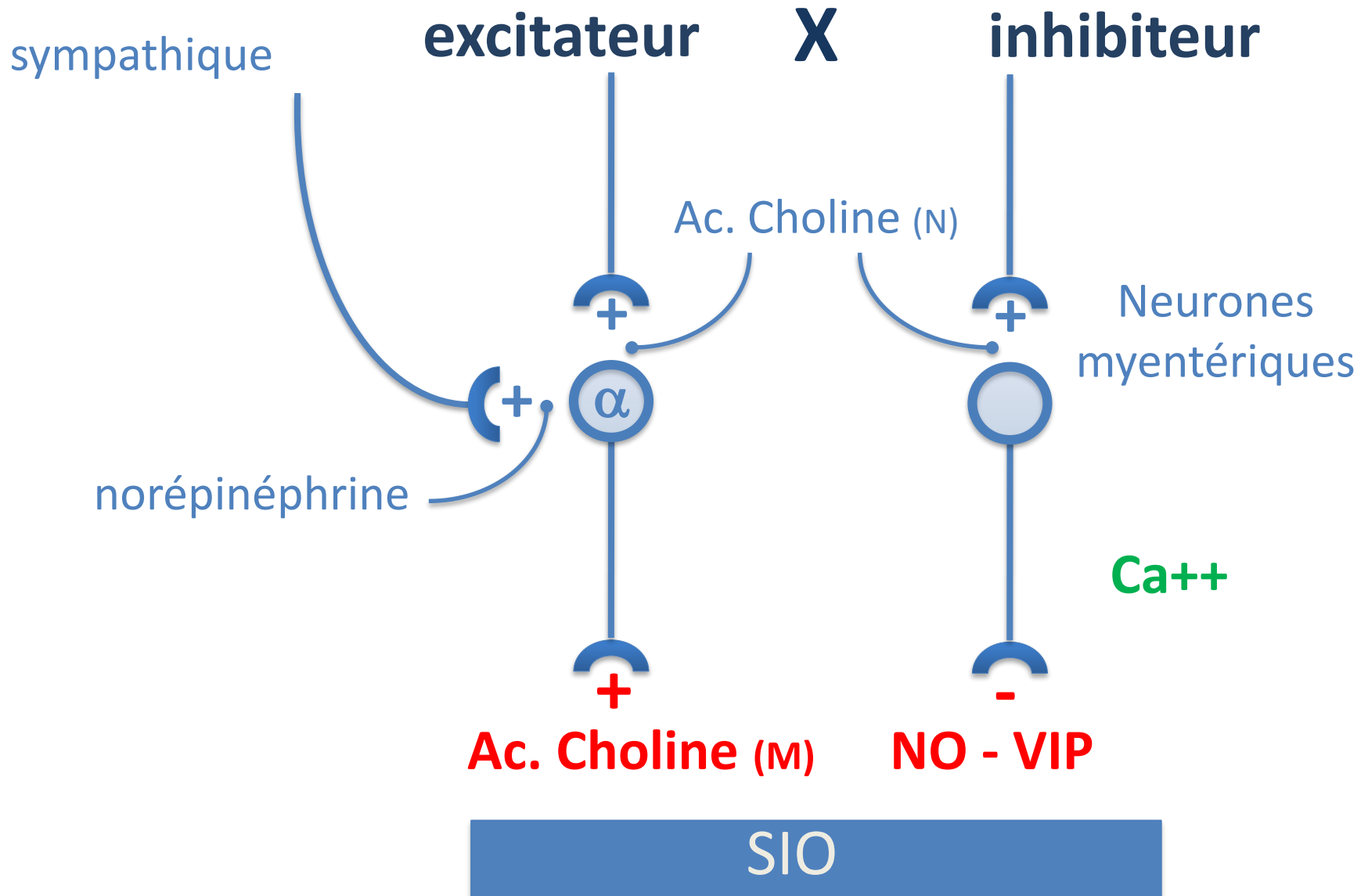
Médical

Instrumental

Chirurgical

TMO : Intégrité de la voie stimulatrice cholinergique

Altération des voies inhibitrices nitrergiques



Traitement médical

Dérivés nitrés

Isosorbide dinitrate sublingual

-action rapide-5 à 10 mg avant le repas

-**efficacité**: 53 à 87 % patients

-effets secondaires

invalidants (céphalées, hypotension) fréquents

Dérivés nitrités : 5 à 20 mg

sublingual 15 à 45

minutes avant les repas

- Action : Diminution de la pression de repos du SIO

- Mauvaise tolérance : hypotension, céphalées

Inhibiteurs calciques

Nifédipine sublingual

-10-20 mg avant le repas

-efficacité: 50 à 70 %

-effets secondaires invalidants

Inhibiteurs calciques :

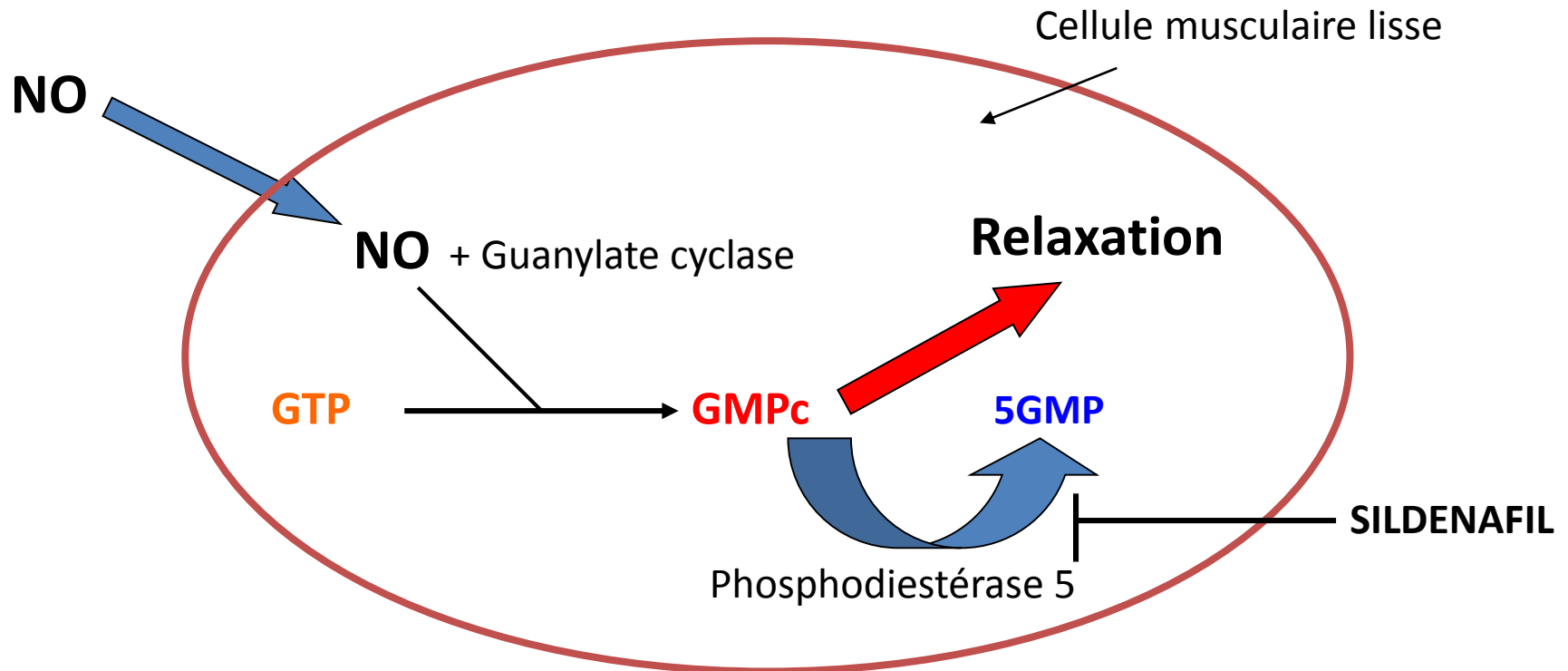
Nifédipine (Adalate®)

Dose : 1 à 3 Comprimés par jour avant les repas

Traitement médical

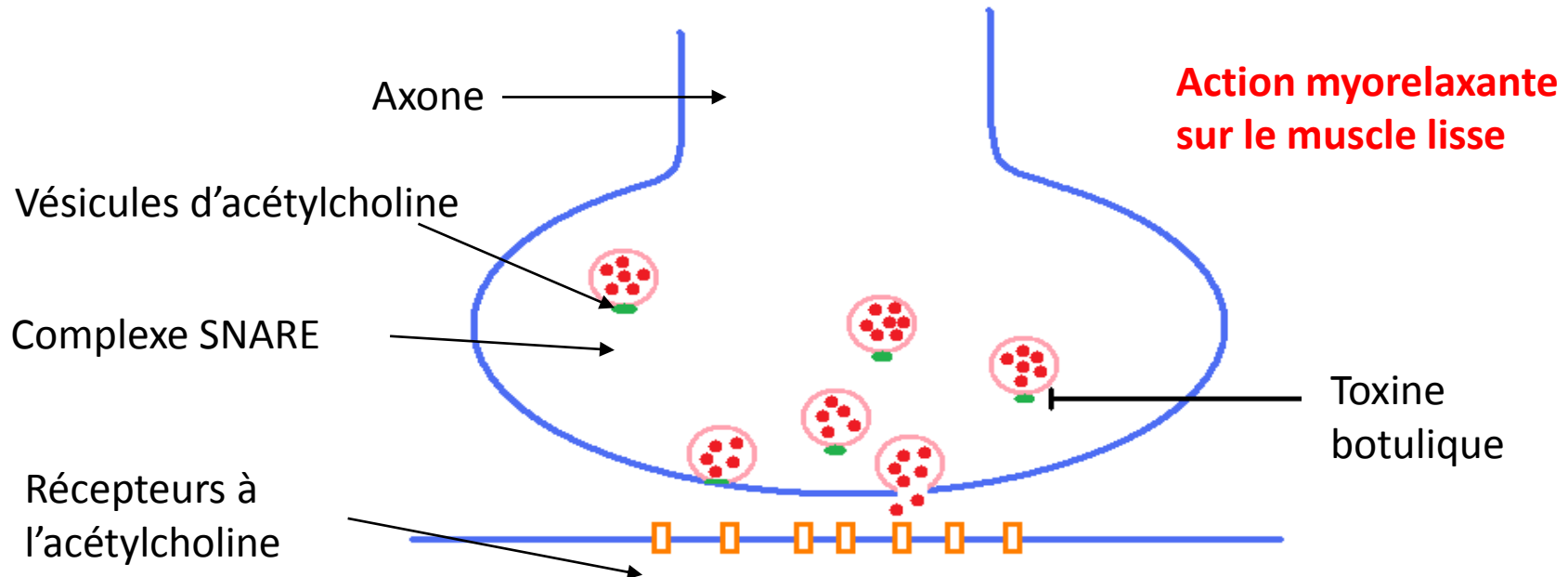
Sildénafil

- Inhibiteur de la 5'phosphodiesterase
- Action myorelaxante de la GMPc en stimulant la voie inhibitrice



TOXINE BOTULIQUE

- Neurotoxine issue de *C. Botulinum*
- Empêche l'exocytose des vésicules d'acétylcholine
- Mécanisme d'action : suppression libération d'Ach par les plexus Myentériques





Dilatation pneumatique

Dilacération des fibres musculaires du SIO

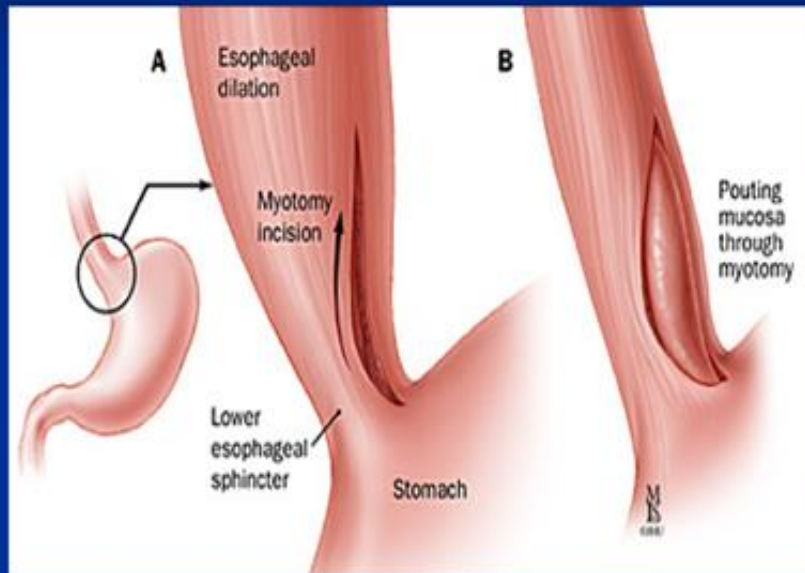


Disparition de l'obstacle fonctionnel



Achalasia – Surgical treatment

Esophageal myotomy



- Expose mucosal surface
- Length of myotomy
 - Cephalad: 1-2 cm beyond the dilated esophagus
 - Caudal: 1-2 cm into the gastric musculature or when transverse veins are encountered
- Check for perforation
 - Methylene blue
 - Air

Synthèse: Indications des différentes techniques

Technique	Traitement médical	Toxine botulique	Dilatation endoscopique	Chirurgie
Indications	Sujet très âgé Forme débutante	Espérance de vie courte (< 2 ans)	Sujet âgé (> 60 ans) Selon choix du patient	Sujet jeune (< 20 ans) Selon choix du patient
Contre indications	Relatives : effets secondaires	A l'anesthésie générale	A l'anesthésie générale	A l'anesthésie générale

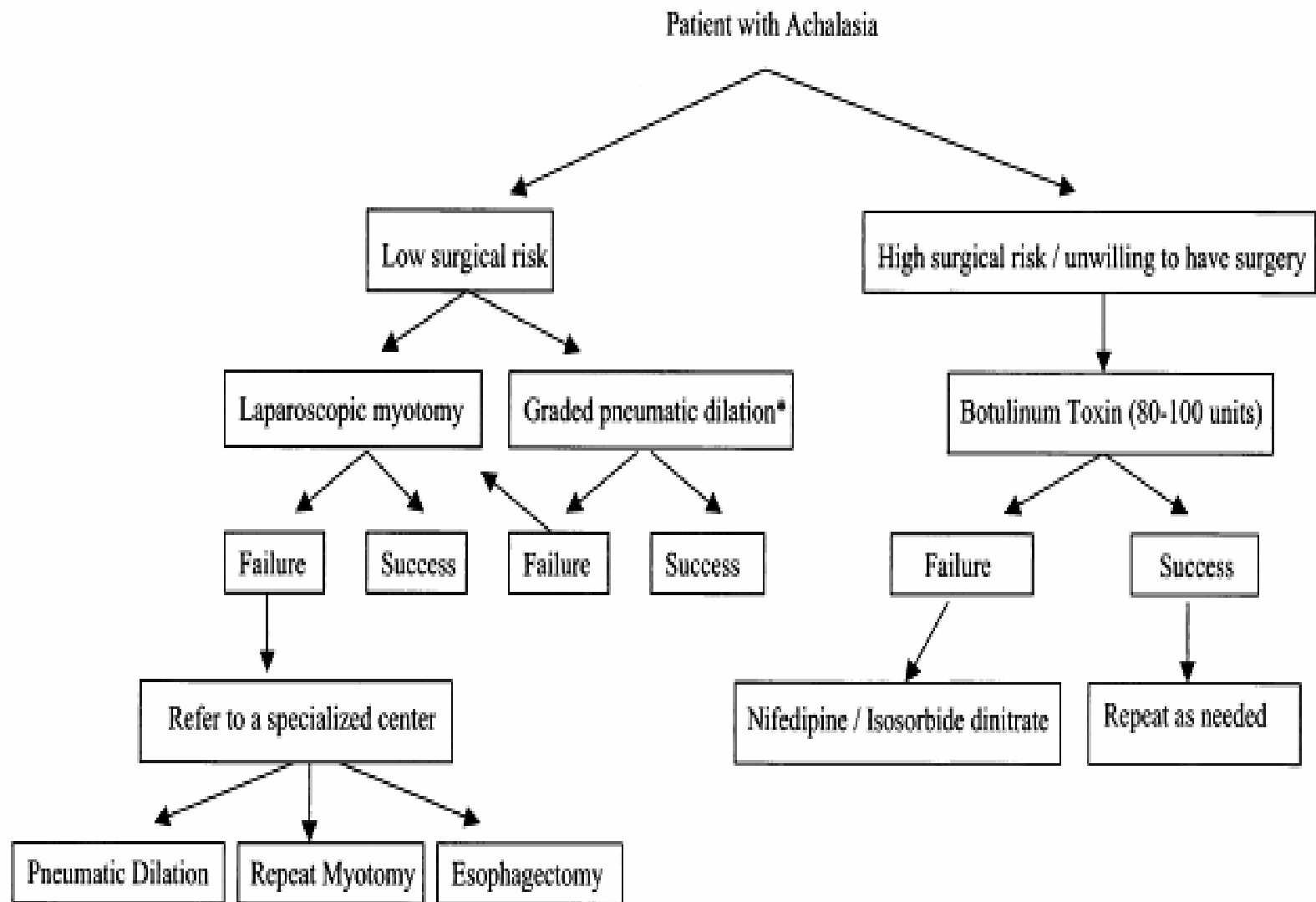
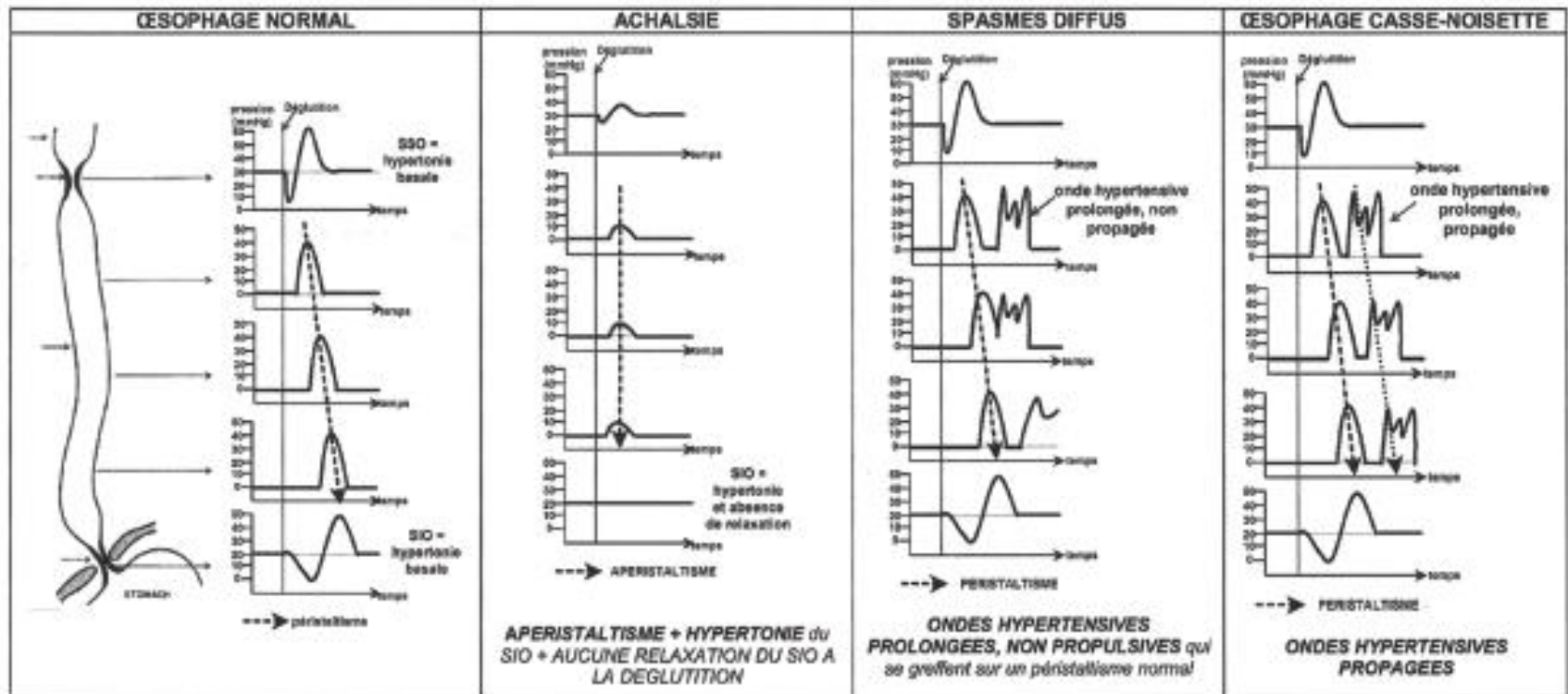


Figure 1. Suggested treatment algorithm for patients with achalasia.

*Initial dilation with a 3-cm balloon followed by 3.5-cm and then 4-cm balloons in the nonresponders.



! POINT DE REPERE :

- **apéristaltisme + hypertonie basale et absence de relaxation du SIO = ACHALASIE**
 - **Achalasie primitive ou idiopathique** : trouble moteur primitif de l'œsophage
 - **Achalasie secondaire** : on parle de pseudo-achalasie
 - processus néoplasique ou paranéoplasique
 - maladie de Chagas
- **apéristaltisme + hypertonie basale du SIO** : maladie systémique : **sclérodermie +++**