

Les grands syndromes

Néoplasie de l'oesophage

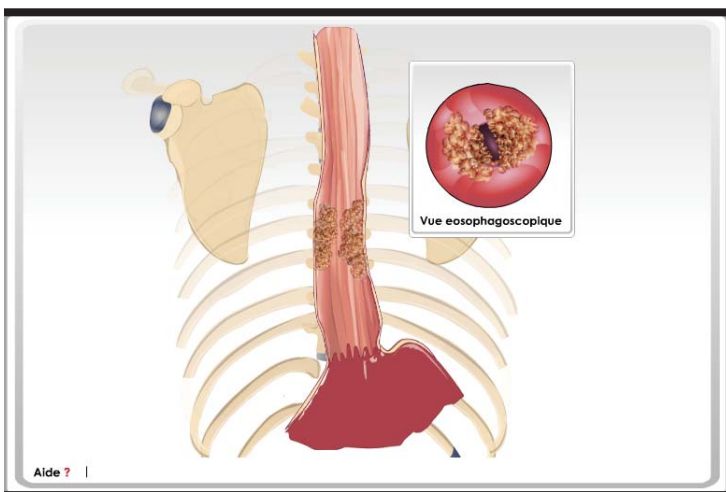


Néoplasie de l'oesophage

Introduction

Il s'agit d'un patient de 67 ans chez qui on a diagnostiqué une néoplasie du tiers moyen de l'oesophage. Le patient présentait un tableau de dysphagie aux solides depuis quelques mois avec perte de poids et fatigue. Compte tenu de son état général et de ses antécédents médicaux, la chirurgie n'était pas possible mais on a procédé à la mise en place d'une endoprothèse oesophagienne.

Évolution de la maladie



Envahissement du tiers moyen de l'oesophage

Clinique

La dysphagie et la perte de poids sont les symptômes habituels de présentation pour 90% des patients. Les autres symptômes que l'on peut retrouver sont l'odynophagie et la douleur thoracique habituellement peu sévère. Les signes tardifs sont secondaires à l'invasion des organes adjacents: voix rauque par l'atteinte du nerf récurrent laryngé, syndrome de la veine cave supérieure, toux associée à une fistule trachéo-oesophagienne ou broncho-oesophagienne, syndrome de Horner causé par une atteinte sympathique, paralysie du diaphragme par atteinte du nerf phrénique, épanchement pleural ou hématomène massive suite à une fistule aorto-oesophagienne.

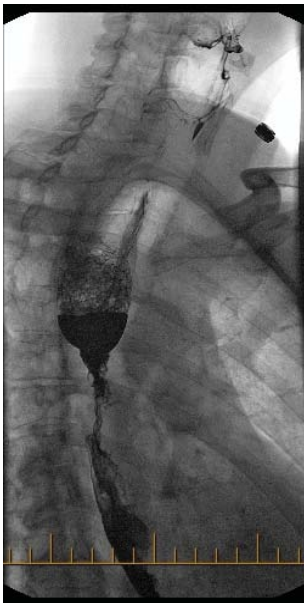
Néoplasie de l'oesophage

Investigation

Lorsque le diagnostic d'un cancer de l'oesophage est soupçonné, on peut procéder à une étude au baryum à double contraste. Le diagnostic se confirme habituellement par l'endoscopie qui permet de faire des biopsies de la lésion suspecte.

Pour évaluer l'étendue de la maladie et la présence de métastases à distance, le PET scan, le CT scan et l'échographie par endoscopie sont des modalités diagnostiques utiles.

ŒSOPHAGE ET REPAS BARYTÉ SIMPLE CONTRASTE

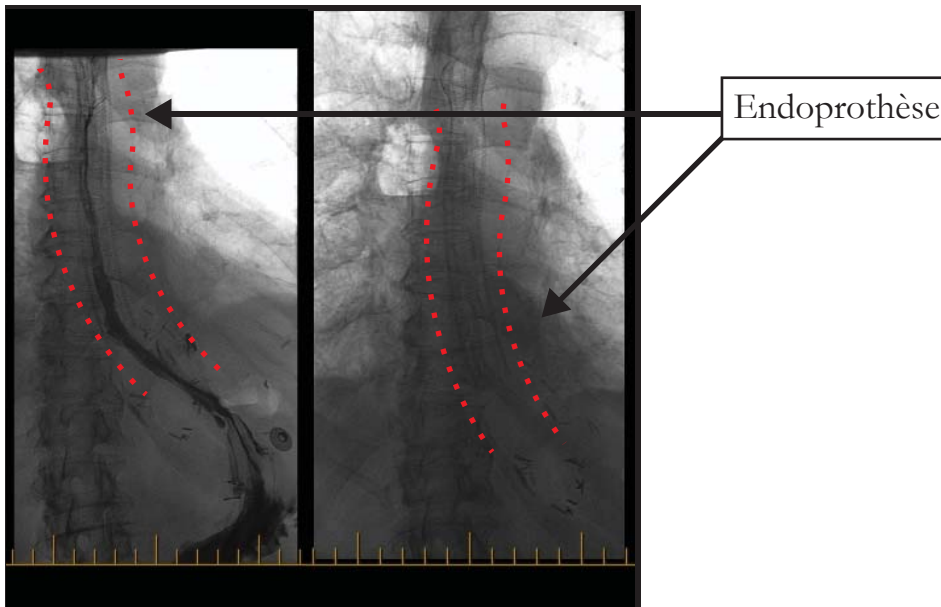


Sténose sévère d'allure néoplasique du tiers moyen de l'oesophage intra-thoracique qui s'étend sur environ 4 à 5 cm de longueur avec une lumière qui varie de quelques millimètres jusqu'à 1,3 cm. En amont, l'oesophage est dilaté jusqu'à 3,5 cm.

Néoplasie de l'oesophage

Investigation

ŒSOPHAGE ET REPAS BARYTÉ SIMPLE CONTRASTE



Endoprothèse oesophagienne en place. L'oesophage et la jonction gastro-oesophagienne sont bien perméables.

Conclusion

Dépendamment de l'histologie, de l'étendue de la maladie et du statut de performance du patient, différentes modalités de traitement peuvent être envisagées : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, mise en place d'une endoprothèse ou jéjunostomie.

Lectures

Rubin Philip; Clinical Oncology; A multidisciplinary Approach for Physicians and Students, 8e edition; 2001; pp 686-698 W.B. Saunders

Levine MS, Chu P, Furth Ee, Rubesin Se, Laufer I, Herlinger H
Carcinoma of the esophagus and esophagogastric junction: sensitivity of radiographic diagnosis;
AJR Am J Roentgenol. 1997 Jun; 168(6) : 1432-6

Korst RJ, Altorki NK
Imaging for esophageal tumors
Thorax Surg Clin 2004 feb; 14(1):61-9