

# OESOPHAGITE(S)

## I. DEFINITION

Atteinte inflammatoire de l'œsophage +/- associée à la destruction tissulaire.

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Peptique</b>                  | Secondaire au RGO                   |
| <b>Caustique</b>                 | Substance caustique                 |
| <b>Radique</b>                   | Radioactivité                       |
| <b>Infectieuse</b>               | Virale et fongique                  |
| <b>Médicamenteuse</b>            | AINS                                |
| <b>Inflammatoire</b>             | Crohn                               |
| <b>Vomissements répétés</b>      | Syndrome de Mallory-Weiss           |
| <b>Sur anomalie de structure</b> | Œsophagite sur diverticule (Zenker) |

## II. EPIDEMIOLOGIE

Doit systématiquement être recherché, car potentiellement grave

Terme de l'évolution naturelle : d'un RGO, ou d'une hernie hiatale

## III. PHYSIOPATHOLOGIE

### ETIOLOGIE

- Développement d'une inflammation
- Développement d'une destruction tissulaire : érosion et cicatrisation
- Cycles répétés dans le temps : altération de la cicatrisation

### CLASSIFICATION DES EOSOPHAGITES

|                           | STADE 1        | STADE 2                           | STADE 3                              | STADE 4   |
|---------------------------|----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>Nombres de lésions</b> | 1 à plusieurs  |                                   |                                      | <b>Présence de complications :</b><br>Ulcère jonctionnel<br>Sténose<br>Endobrachy-œsophage<br>Hémorragie(s) |
| <b>Taille</b>             | Petite         | Petite à moyenne                  | Moyenne à importante                 |   |
| <b>Lieu</b>               | Plage libre    | Plage libre et zone de confluence | Zone de confluence circonférentielle |   |
| <b>Type</b>               | Erythémateuses | Erythémateuse et exsudative       |                                      |   |
| <b>Caractéristiques</b>   | Non érosive    | Erosive                           | Erosive et profonde                  |   |
| <b>Pronostic</b>          | Favorable      |                                   | Reservé                              |   |

## IV. DIAGNOSTIC

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>CLINIQUE</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Ensemble des symptômes de RGO</b> : souvent exacerbé, et/ou plus grave</li> <li>▶ <b>Symptômes plus particuliers</b> : hyper sialorrhée, odynophagie, dysphagie</li> </ul>                                       |
| <b>PARACLINIQUE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Biologie</b> : bilan anémique (NFS, réserve ferrique)</li> <li>▶ <b>Radiologie</b> : thorax, abdomen sans préparation, transit oeso-gastro-duodéal</li> <li>▶ <b>Endoscopie</b> : oeso-gastro-duodéal</li> </ul> |
| <b>DIFFERENTIEL</b> | Tout processus non peptique : médicamenteuse, Mallory-Weiss, infectieuse   |

## V. COMPLICATIONS

- ▶ **Ulcération circonférentielle** : dysphagie intermittente
- ▶ **Sténose peptique** : anomalie cicatricielle circonférentielle, rétraction +/- raccourcissement
- ▶ **Endo brachy-œsophage** : métaplasie du bas œsophage qui favorise le risque de survenue néoplasie
- ▶ **Hémorragies œsophagiennes**
- ▶ **Perforation œsophagienne**

## VI. STRATEGIES THERAPEUTIQUES

|                  |                      |   |
|------------------|----------------------|---|
| TRAITEMENT<br>DE | <b>RGO</b>           | Mode de vie, réduction du reflux, réduction de l'acidité  |
|                  | <b>Cicatrisation</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▶ <b>Traitement curatif d'attaque</b> : traitement de cicatrisation</li><li>▶ <b>Traitement curatif de relais</b> : traitement d'entretien</li><li>▶ <b>Traitement au long cours</b> : traitement d'entretien au long cours</li></ul> |
|                  | <b>Sténose</b>       | Surveillance, dilatation par bougie, dilatation par ballonnet (hydraulique ou pneumatique), oesophagoplastie par chirurgie, prothèse œsophagienne   |