

Dysphagie

La dysphagie est un symptôme qui doit toujours être pris très au sérieux

Définition

- Soit difficulté de la phase préœsophagienne de la déglutition (dysphagie haute ou oropharyngée)
- Soit sensation de blocage des aliments pendant leur passage œsophagien (dysphagie basse ou œsophagienne)

Aphagie : blocage complet

Sémiologie

- Localisation : dysphagie oropharyngée (difficulté buccale ou cervical, voire blocage; associée à **fausses routes** ou régurgitations oro-nasales) et dysphagie œsophagienne
- Type d'aliments : **dysphagie aux solides** (obstacle mécanique) et **dysphagie aux liquides** (troubles neurologiques)
- Présence de douleur à la déglutition (**odynophagie**)
- Évolution dans le temps : aigu, intermittent, progressif
- Présence de régurgitation, de fausses déglutitions
- Perte de poids associée
- Antécédents personnels

Symptômes d'accompagnement

- Hoquet (irritation du nerf phrénique)
- Hypersialorrhée (obstruction complète)
- Toux (fistule, fausse route)

A distinguer de

- Perte de l'appétit (anorexie)
- Globus hystericus : « boule dans la gorge »

Dysphagie haute (oropharyngée)

Etiologie

Mécanique (et/ou douloureuse)

- Angine
- Abscess amygdalien ou pharyngé
- Carcinome oropharynx
- Carcinome amygdale
- Mucite, xérostomie
- Compression extrinsèque
- Anneau œsophagien cervical
- Diverticule de Zenker
- Goitre, thyroïdite
- Corps étranger

Trouble neuromusculaire

- Post-AVC
- Atteinte de nerfs crâniens : SLA, sclérose en plaque, AVC, méningite carcinomateuse, atteinte base du crâne
- Post-inflammatoire
- Post-traumatique
- Tétanos, botulisme
- Connectivites & vasculites
- Myasthénie
- Dystrophies musculaires

Bilan

- Examen des nerfs crâniens
- Examen ORL
- Étude vidéo-radiographique

nerfs crâniens concernés

- Glossopharyngien (IX) :
 - hypoesthésie de l'amygdale et de la paroi postérieure du pharynx
 - abolition unilatérale du réflexe nauséux
 - signe du rideau (déviation postérieure du pharynx côté sain)
- Vague (X) :
 - voix sourde et nasonnée
 - luette déviée côté sain
 - abolition réflexe du voile (paralysie hémipharynx)
 - voix bitonale (paralysie récurrent)
- Hypoglosse (XII) :
 - déviation de la langue vers le côté paralysé lors de la protraction
 - amyotrophie de la langue

Syndrome pseudobulbaire

- Troubles de la mimique (rire et pleurer spasmodique) mais mouvements volontaires de la face impossible
- Troubles de la phonation
- Troubles de la déglutition
- Troubles de la mobilité de la langue (avec atrophie)
- Abolition du réflexe du voile et du réflexe nauséeux

Mécanisme : atteinte supranucléaire bilatérale du faisceau pyramidal corticonucléaire – premier motoneurone (IX, X, XI, XII)

Etiologie : état lacunaire, SLA, sclérose en plaque, paralysie supranucléaire progressive

$\Delta\Delta$: Syndrome bulbaire (atteinte deuxième motoneurone) : pas d'amyotrophie linguale et réflexe du voile conservé

Dysphagie œsophagienne

Etiologie : *Origine intraluminaire*

- Sténose peptique, anneaux de Schatzki
- Oesophagite mycotique, à herpés
- Oesophagite de reflux
- Diverticule de Zenker, de traction
- Hernie hiatale
- Sténoses postopératoires, postradiques ou post-traumatiques
- Cancer de l'œsophage
- Cancer du larynx
- Cancer du cardia
- Ulcérations
- Achalasia
- Corps étranger
- Maladie de Crohn
- Œsophage casse-noisette (hypercontractile)
- Sclérodermie
- Spasmes oesophagiens
- Amyloïdose
- Carence en fer (membranes sténosantes : syndrome de Plummer-Vinson)
- Oesophagite à éosinophiles
- Fistules

Etiologie : *Origine extraluminale*

- Goitre, thyroïdite
- Tumeur médiastinale
- Anévrisme de l'aorte
- Adénopathies médiastinales (inflammatoires, néoplasiques)
- Hypertrophie de l'OG
- Ostéophytes
- Scoliose
- Arteria lusoria (sous-clavière droite aberrante)
- Dermatomyosite
- Épanchement péricardique

Causes d'opacités médiastinales

	Bénignes	Malignes
Médiastin antérieur → étage supérieur → étage moyen → étage inférieur	<ul style="list-style-type: none"> ■ goitre thyroïdien ■ kyste bronchogénique ■ kyste pleuro-péricardique 	<ul style="list-style-type: none"> ■ thymome ■ carcinome thymique ■ lymphome ■ tumeur germinale
Médiastin moyen	<ul style="list-style-type: none"> ■ hernie hiatale ■ sarcoïdose ■ adénopathie infectieuse ■ silicose ■ insuffisance cardiaque gauche ■ kystes bronchogéniques 	<ul style="list-style-type: none"> ■ cancer broncopulmonaire ■ cancer métastatique
Médiastin postérieur	<ul style="list-style-type: none"> ■ kyste para-œsophagien ■ méningocèle ■ kyste péricardique ■ anévrisme aortique ■ kystes bronchogéniques 	<ul style="list-style-type: none"> ■ tumeur neurogène ■ tumeur œsophagienne

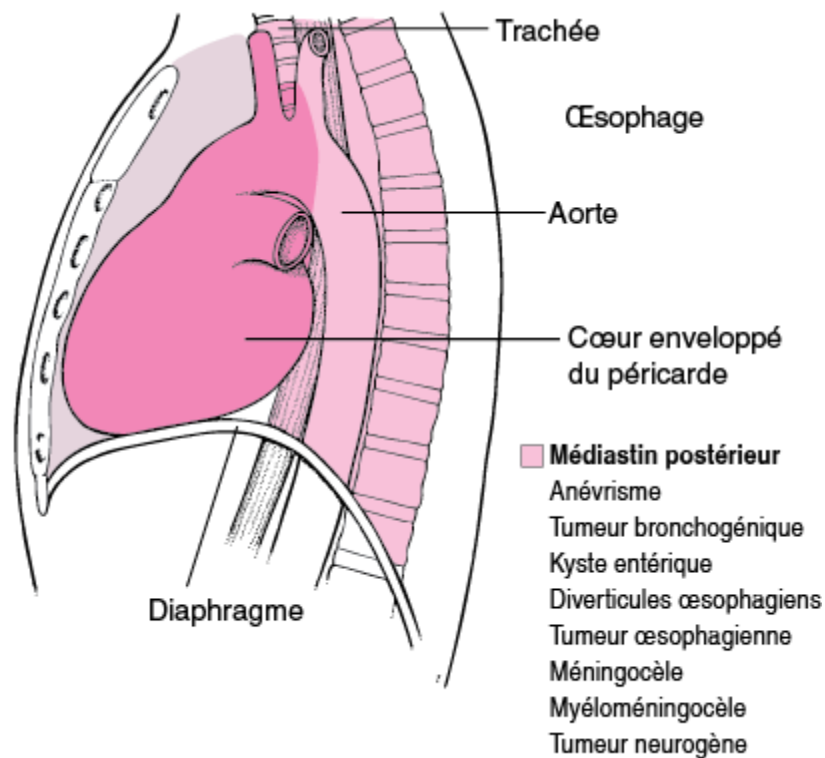


■ **Médiastin antérieur**

- Anévrisme
- Cancer thyroïdien
- Goitre
- Hernie de Morgagni
- Kyste péricardique
- Lipome
- Lymphome
- Tératome
- Thymome
- Tumeur angiomateuse
- Tumeur œsophagienne
- Tumeur parathyroïdienne

■ **Médiastin moyen**

- Hyperplasie ganglionnaire
- Kyste bronchogénique
- Kyste pleuro-péricardique
- Lymphome
- Masses vasculaires
- Tumeur bronchogénique

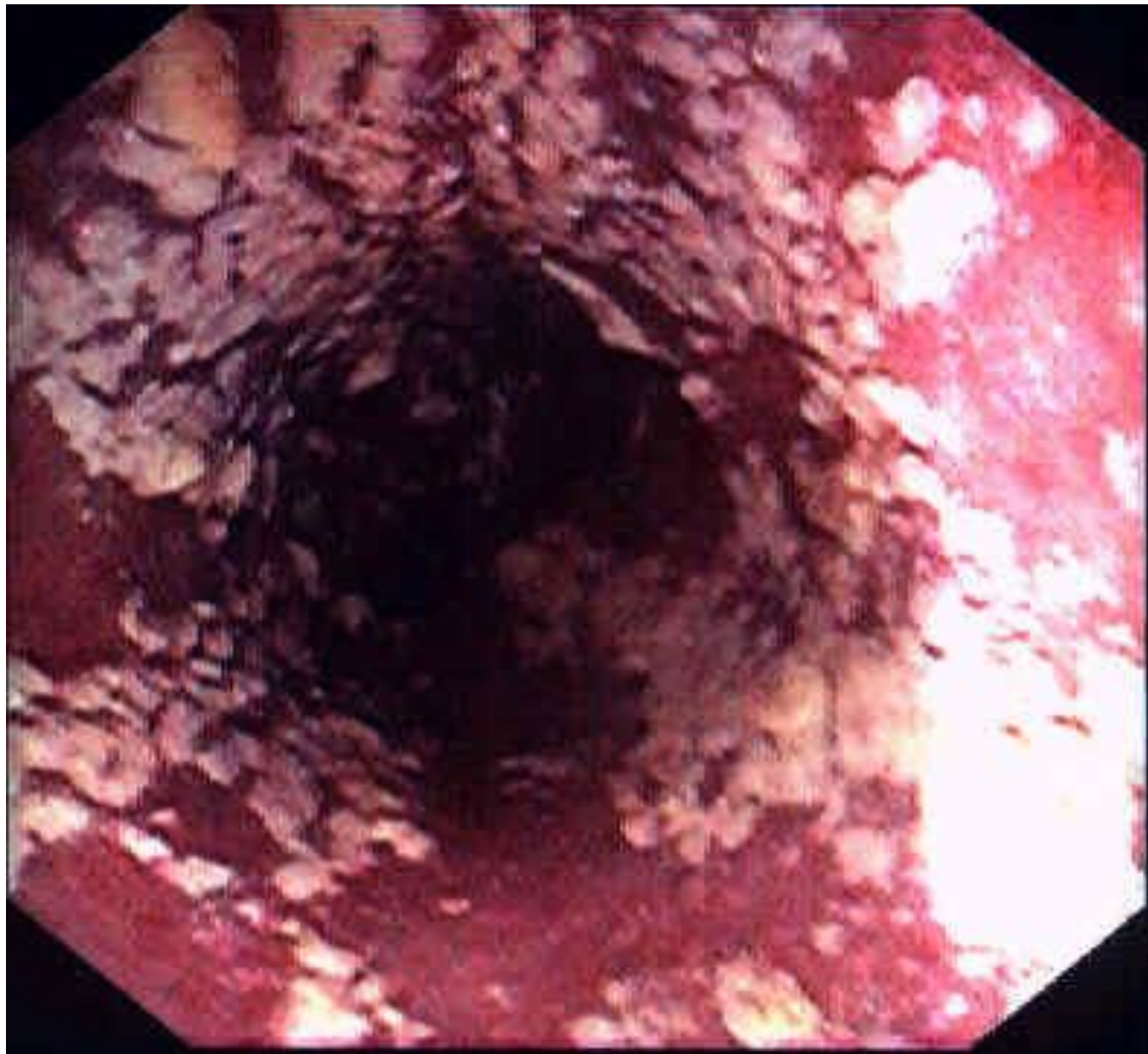


■ **Médiastin postérieur**

- Anévrisme
- Tumeur bronchogénique
- Kyste entérique
- Diverticules œsophagiens
- Tumeur œsophagienne
- Méningocèle
- Myéломéningocèle
- Tumeur neurogène

Bilan

- OED
- Œsophagoscopie
- TDM thoracique
- Manométrie oesophagienne (achalasia)



Orientation sémiologique : de quelques pistes

Symptômes

Pyrosis rétrosternal chronique	Oesophagite peptique sténose peptique adénocarcinome œsophagien
Dysphagie rétrosternale aux solides et aux liquides	Troubles de la motricité œsophagienne
Dysphagie d'abord aux solides	Obstacle mécanique
Toux immédiate à la déglutition de liquides	Paralysie de nerfs crâniens, fistule
Régurgitations per ou post-prandiales de contenu non digéré	Achalasie Diverticule de Zenker
Dysphonie	Pathologie laryngée
Hypersialorrhée avec aphasie	Corps étranger enclavé dans l'œsophage
Dysphagie tardive pendant le repas	Myasthénie
Dysphagie paradoxale (blocage sélectif des liquides et passage des solides)	Pathologie motrice de l'œsophage

Contexte pathologique

Traitements immunosuppresseurs	Œsophagite à candida, herpétique
Radiothérapie	Mucite radique, œsophagite radique
Antécédents néoplasiques ORL ou oesophage	Récidive, deuxième cancer
Cancer métastatique	Syndrome de Garcin (paralysie nerfs crâniens au niveau de la base du crâne)
Ethylico-tabagisme	Néo ORL

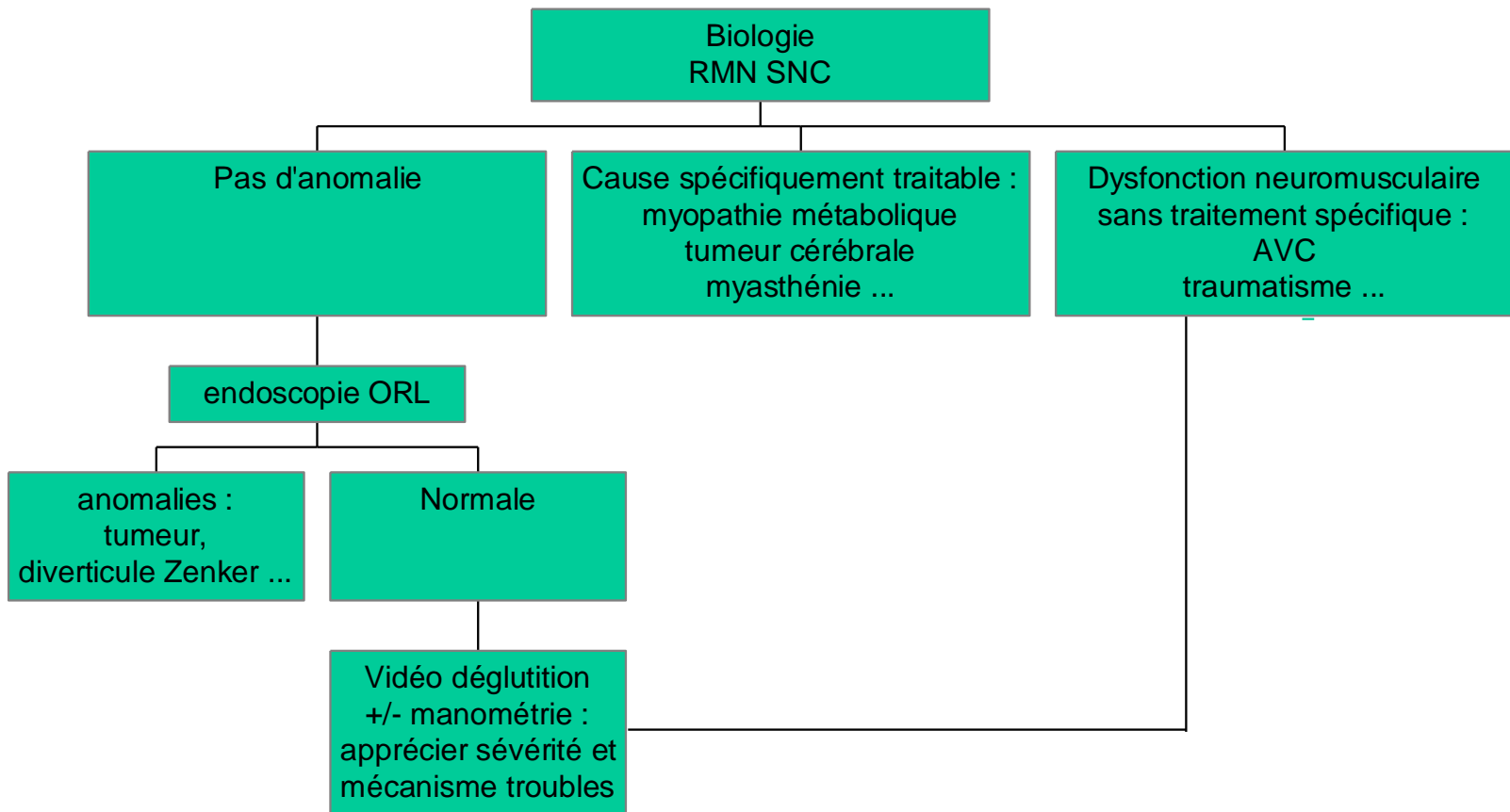
Signes

Tuméfaction cervicale	Goitre, thyroïdite
Fièvre	Pathologie infectieuse
Inflammation aiguë muqueuse oropharyngée	Angine, pharyngite
Amaigrissement	Pathologie chronique
Adénopathies cervicales	Néoplasie ORL
Adénopathies sus-claviculaires (Troisier)	Néoplasie œsophagienne ou gastrique
Emphysème sous-cutané cervical	Perforation œsophagienne
Sécheresse buccale et oculaire	Sjögren, médicaments (anticholinergiques, antihistaminiques, certains hypotenseurs)
Sensibilité palpation épigastre, masse	Pathologie gastrique

Approche diagnostique

Pour les cas où le diagnostic n'est pas orienté par l'examen clinique

Dysphagie haute



Dysphagie basse

