

# Dysphagie

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

# Définition

sensation de difficulté de passage des liquides ou des solides dans l'oesophage

- phase préœsophagienne de la déglutition (dysphagie haute ou oropharyngée)

- phase œsophagienne (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 (tabac, alcool, RGO)
- Examen physique: adénopathies, syndrome tumoral, signe de pathologie systémique

# 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 »  
(disparaît lors de la prise d'aliments)

# 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)
Ethylo-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

## Liste des questions à poser à un patient dysphagique

Question	Orientation
■ Les symptômes surviennent-ils au moment de la déglutition ou quelques secondes après ?	■ Permet de distinguer une dysphagie oro-pharyngée d'une dysphagie œsophagienne
■ Toussez-vous juste après la déglutition ? ■ Les aliments remontent-ils dans le nez au moment de la déglutition ?	■ Signes en faveur d'une dysphagie oro-pharyngée
■ Avez-vous des problèmes pour avaler des solides, des liquides ?	■ La dysphagie aux liquides suggère un trouble moteur ■ La dysphagie aux solides aggravant une dysphagie liquide suggère une sténose œsophagienne bénigne ou maligne
■ Depuis quand présentez-vous ce symptôme ?	■ Une progression rapide évoque une sténose maligne
■ Avez-vous l'impression que ce symptôme progresse, reste stable ou est intermittent ?	■ Une dysphagie intermittente évoque un trouble moteur
■ Pouvez-vous montrer du doigt où les aliments s'arrêtent ?	■ En général, le diagnostic topographique à l'interrogatoire est peu sensible, sauf en cas de dysphagie oro-pharyngée
■ Avez-vous d'autres symptômes comme une perte d'appétit, un amaigrissement, des nausées, des vomissements, des régurgitations alimentaires, un pyrosis, une odyndysphagie, des douleurs thoraciques ?	
■ Avez-vous des antécédents de diabète, de sclérodermie, de maladie neuromusculaire (accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson, myasthénie...), d'alcoolisme, de tabagisme, de cancer ?	
■ Avez-vous été opéré du larynx, de l'œsophage, de l'estomac, de la moelle épinière ?	
■ Avez-vous déjà reçu une radiothérapie dans le passé ?	
■ Prenez-vous des médicaments, en particulier du chlorure de potassium, de l'alendronate, de l'aspirine, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des tétracyclines, de la quinidine, de la vitamine C ?	

# Dysphagie haute (oropharyngée)

# Etiologies

## 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
- Parkinson
- Alzheimer
- Démence
- 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 ORL
- Examen des nerfs crâniens

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

- Imagerie cérébrale
- Étude vidéo-radiographique (vidéo-déglutition)

# 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
  - voix bitonale (paralysie récurrent)
  - luette déviée côté sain
  - abolition réflexe du voile (paralysie hémipharynx)
- Hypoglosse (XII) :
  - déviation de la langue lors de la protraction
  - amyotrophie de la langue

# Dysphagie œsophagienne



# Etiologie : *Origine intraluminaire*

- Cancer de l'œsophage
- Cancer du larynx
- Cancer du cardia
- Oesophagite de reflux, sténose peptique, ulcérations
- Oesophagite mycotique, à herpès
- Diverticule (de Zenker)
- Hernie hiatale, anneau de Shatzki
- Sténoses postopératoires, postradiques, post-traumatiques, post médicamenteuse (AINS, biphosphonates...), post caustiques
- Corps étranger
- Œsophagite à éosinophiles
- Fistules
- Carence en fer (membranes sténosantes : syndrome de Plummer-Vinson)

## Etiologies: *troubles de la motricité*

- Achalasie (défaut relaxation sphincter inférieur et absence de péristaltisme de l'œsophage)
- Spasmes oesophagiens
- Sclérodermie
- Amyloïdose
- Œsophage casse-noisette (hypercontractile)
- Connectivites

# Etiologie : *Origine extraluminale*

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

## Causes d'opacités médiastinales

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

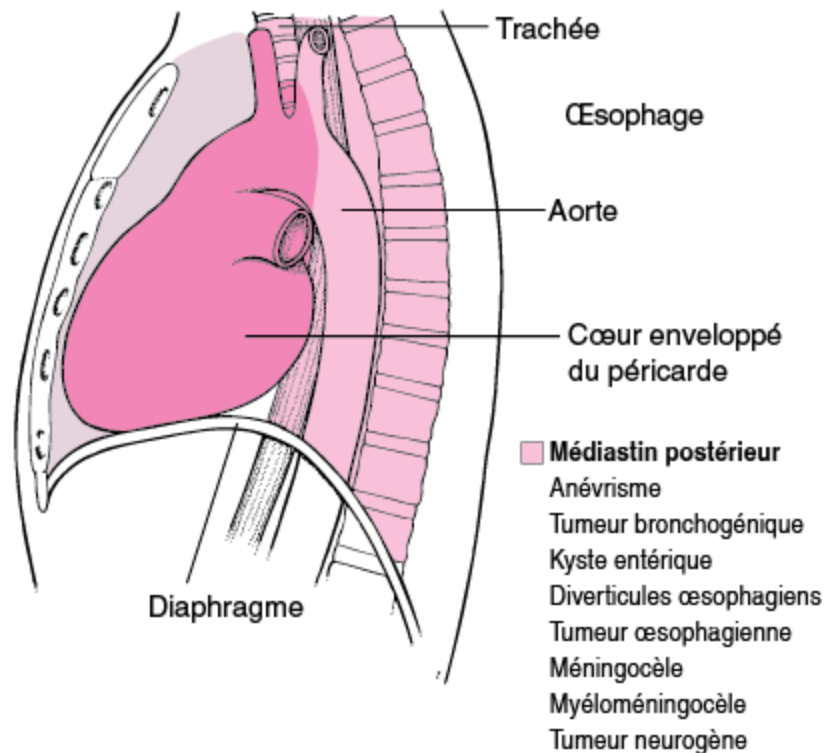


■ **Médiastin antérieur**

- 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

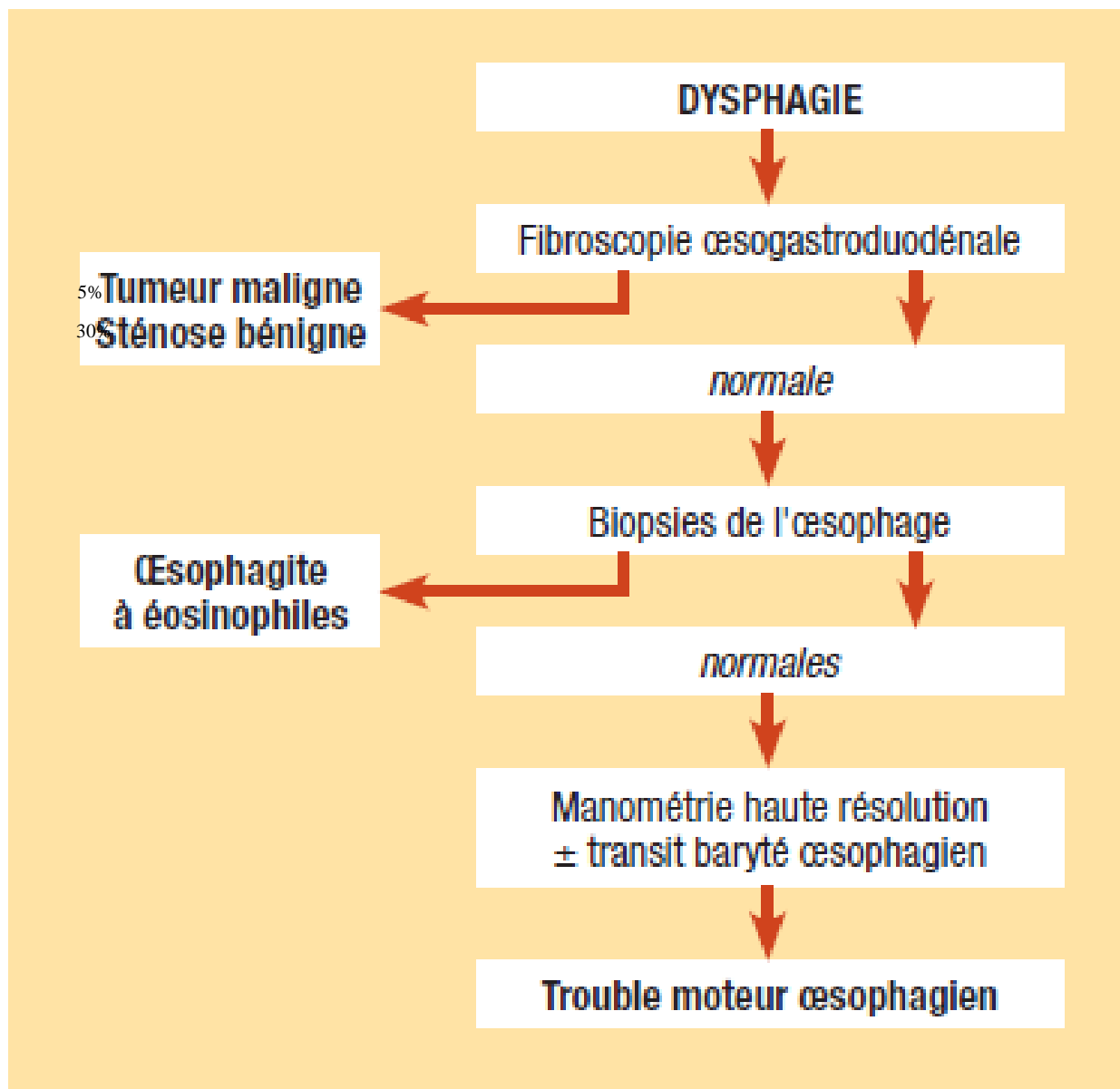


■ **Médiastin postérieur**

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

# Bilan

- Œsophagoscopie
- TDM thoracique
- Transit gastro duodéal (OED)
- Manométrie oesophagienne (achalasia)



**FIGURE 1** Démarche diagnostique devant une dysphagie.

# Œsophagite à éosinophiles

- Une des causes les plus fréquentes de dysphagie (intermittente avec brûlures rétro-sternales non ascendante résistantes aux IPP) chez l'adulte
- Pathologie allergique (antécédents asthme, rhinite, atopie)
- Homme jeune
- Lésions oesophagiennes discrètes (sillons, anneaux, dépôts blanchâtres) ou aspect normal
- Biopsie: éosinophiles dans la muqueuse
- Traitement: fluticasone orale





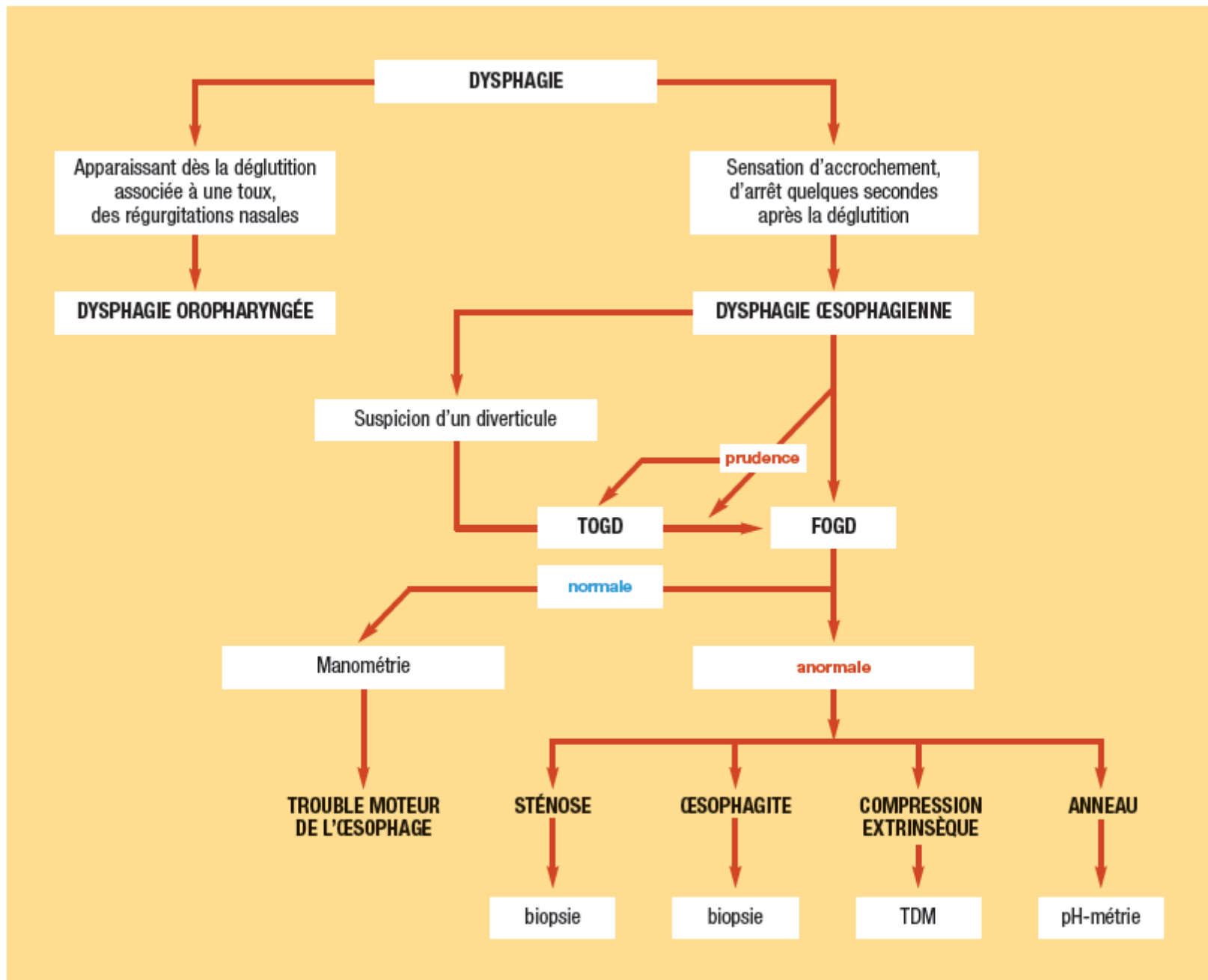


FIGURE 1 Orientation diagnostique devant une dysphagie. TOGD : transit œso-gastro-duodénal ; FOGD : fibroscopie œso-gastro-duodénale.

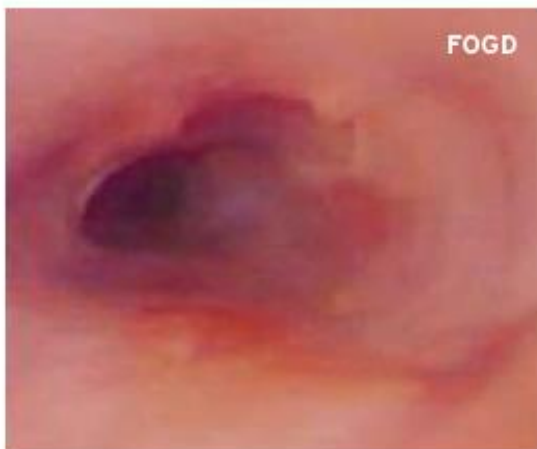


FIGURE 2 Œsophagite caustique.



FIGURE 3 Carcinome épidermoïde (œsophage).



FIGURE 4 Sténose peptique annulaire.



FIGURE 6 Anneau de Schatzki.

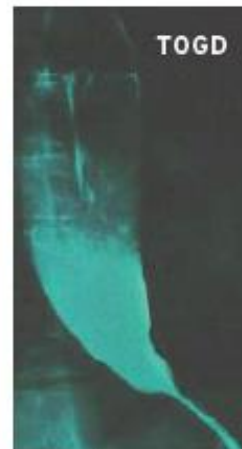


FIGURE 7 Achalasie.

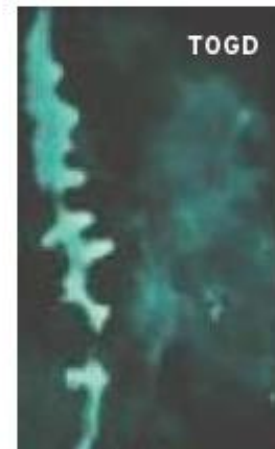


FIGURE 8 Spasme diffus de l'œsophage.

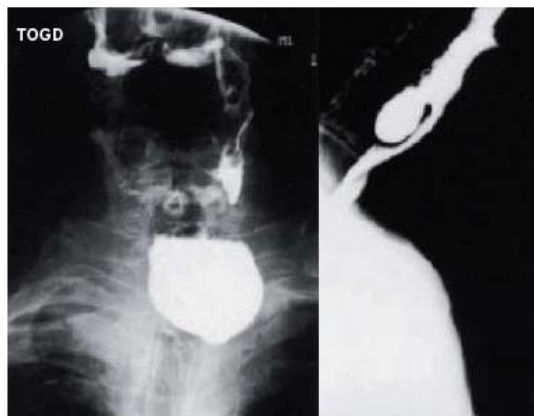


FIGURE 5 Diverticule de Zenker.

## **TABLEAU 1. ÉTIOLOGIE DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION CHEZ LE SUJET ÂGÉ**

### **Affections neurologiques**

Affections dégénératives (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson) et vasculaires (accident vasculaire cérébral)  
Tumeurs du système nerveux central  
Traumatisme crânien  
Sclérose latérale amyotrophique  
Sclérose en plaques  
Chorée de Huntington, ataxie héréditaire progressive  
Syndrome de Guillain-Barré et neuropathies périphériques

### **Affections musculaires**

Myasthénies  
Myopathies  
Polymyosites

### **Affections de la sphère oto-rhino-laryngée**

Tumeurs de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage  
Compressions extrinsèques (thyroïde, adénopathies)  
Ostéophytes cervicaux compressifs  
Diverticules de Zenker  
Achalasie du sphincter supérieur de l'œsophage  
Candidose oro-pharyngée

### **Iatrogénie**

Chirurgie (cancers des voies aéro-digestives supérieures, lésions œsophagiennes, endartériectomies carotidiennes, chirurgie thyroïdienne, interventions neurochirurgicales)  
Radiothérapie cervicale  
Médicaments

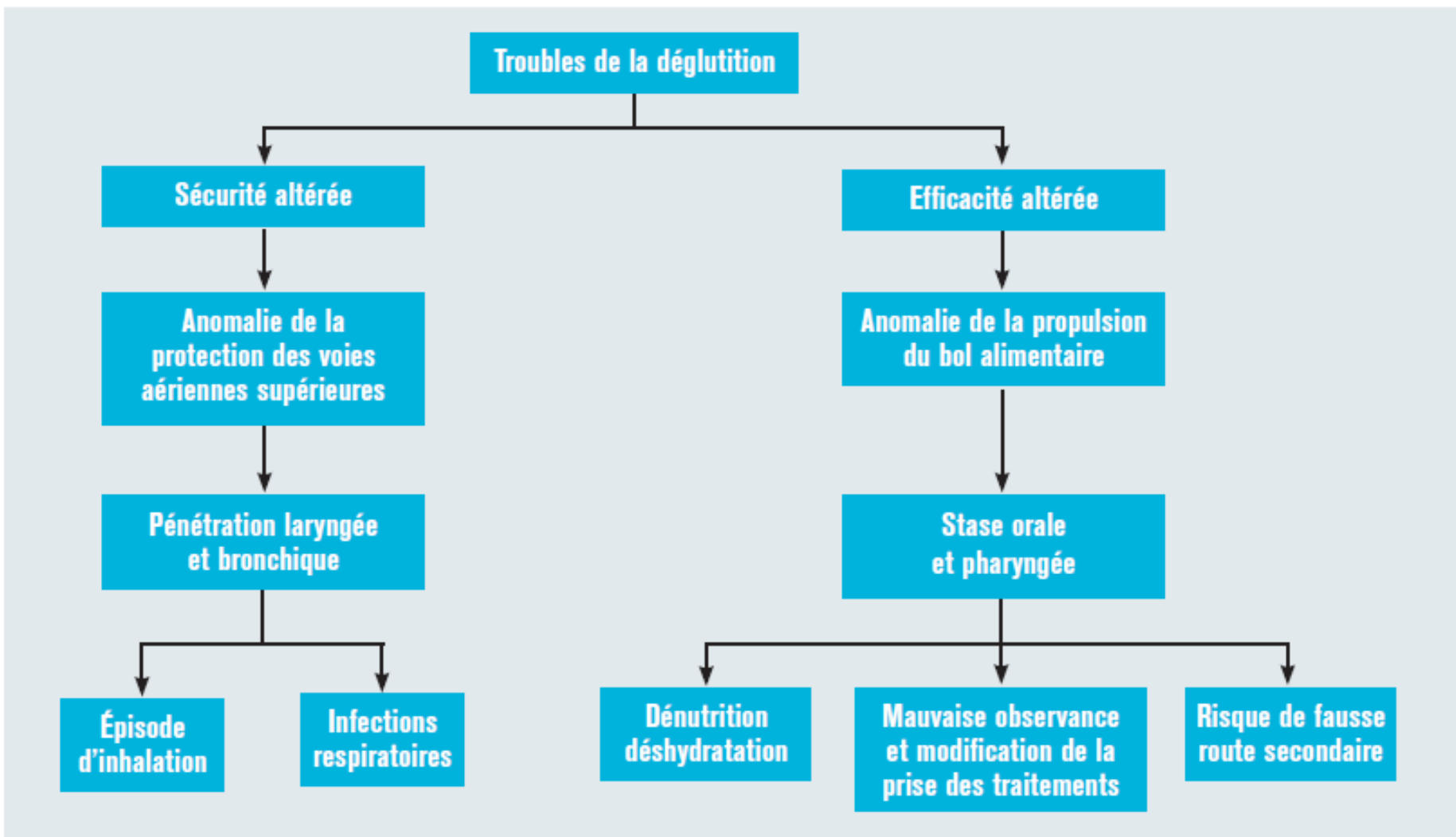


Figure 1. Complications des troubles de la déglutition.