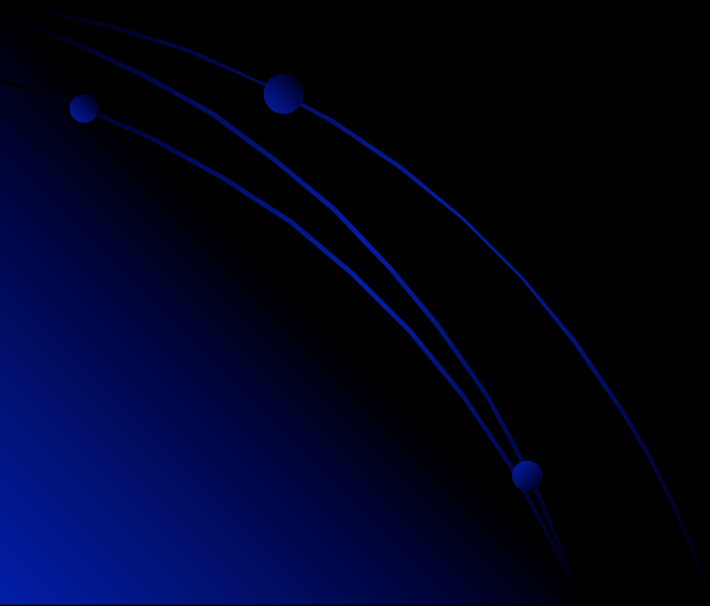


# DUPLICATIONS OESOPHAGIENNES



# Généralités

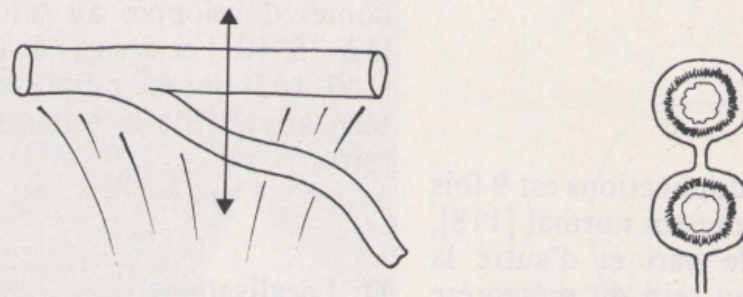
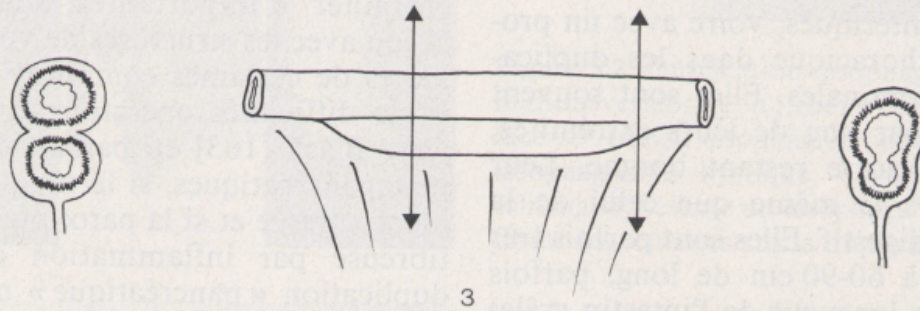
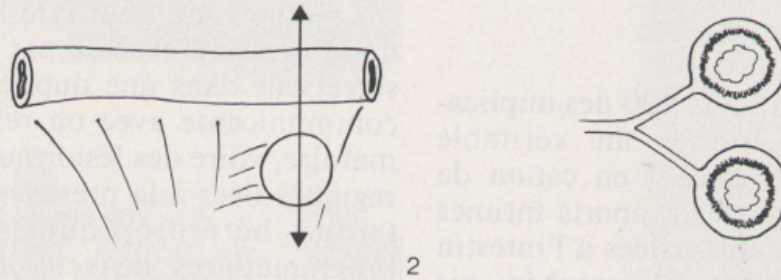
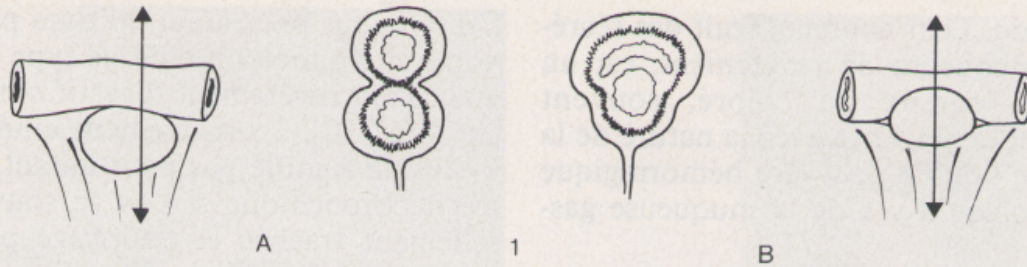
1/100 000 ;  $\frac{3}{4}$  cz enfants

- Duplications digestives : rares (0,1 à 0,3 % des malf. Cong.)
- D. œsophagiennes thoraciques 20 % (2<sup>ème</sup> %)

## D. Thoraco-abdominale

- Médiastin postérieur
- 1/2 Thorax Dt 80 %
- 1/3 inf de l' œsophage : 60 %
- F. Kystiques >> F. Tubulaires
- Revêtement muqueux : svt hétérotopie : bronchique, gastrique, intestinal
- Svt : Anomalies Rachis  $\frac{1}{2}$  vertèbre, spina ant., rachischisis, méningocèle

→ recherche ++ car = argument DG



# Symptomatologie

Variée ++

- Dysphagie, gêne épigastrique, douleur rétrosternale
- $\Delta$  Respiratoires pfs ++
- Infections pulmonaires récidivantes
- Troubles de croissance
- DG fortuit
- DGAN
- Complication révélatrice
  - Infection
  - Rupture du kyste
  - hémorragie

$\Rightarrow$  DG $\neq$ <sup>ls</sup> ++

$\Rightarrow$  y penser

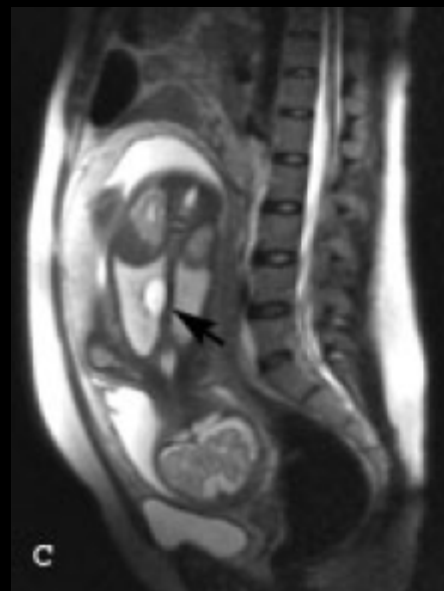


# DGAN

Echo 29 SA



IRM 33 SA



IRM post-natale



# Symptomatologie

Variée ++

- Dysphagie, gêne épigastrique, douleur rétrosternale
- $\Delta$  Respiratoires pfs ++
- Infections pulmonaires récidivantes
- Troubles de croissance
- DG fortuit
- DGAN
- Complication révélatrice
  - Infection
  - Rupture du kyste
  - hémorragie

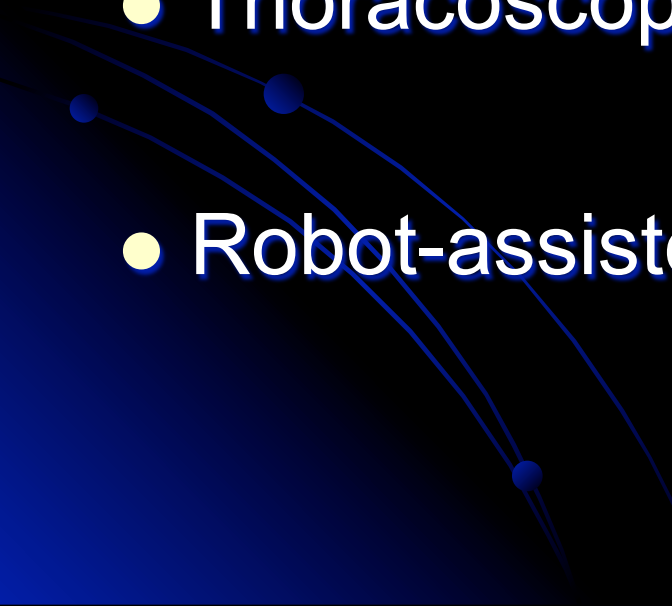
$\Rightarrow$  DG $\neq$ <sup>ls</sup> ++

$\Rightarrow$  y penser

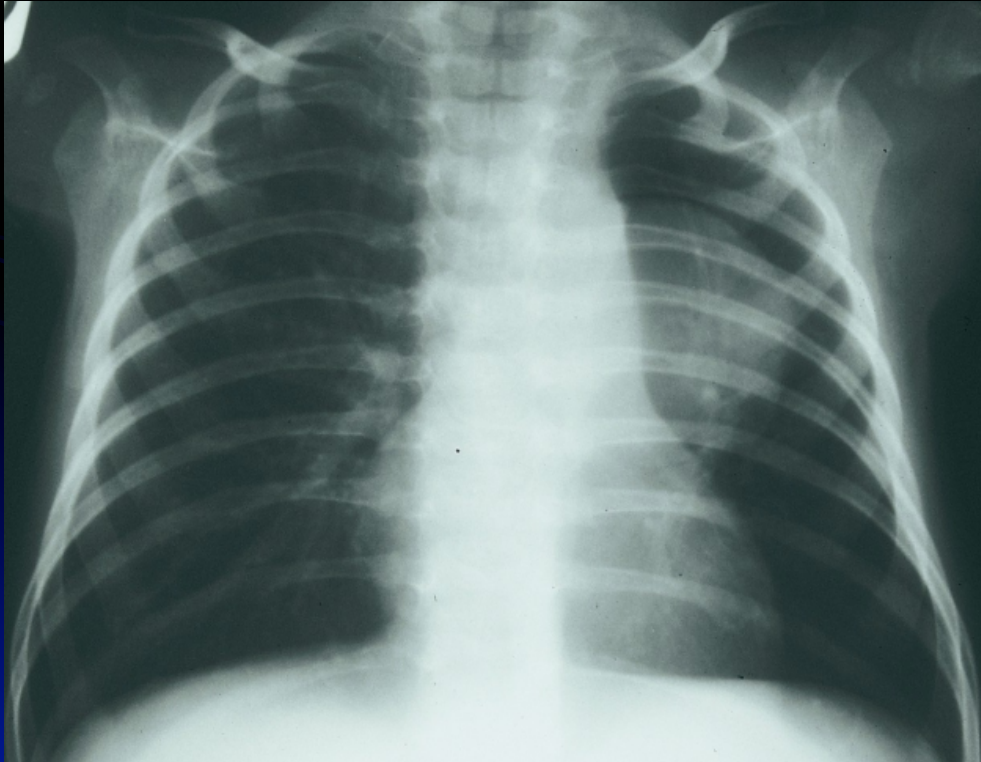
# Le Diagnostic de DUPLICATION

- Repose sur l'examen Histo-Patho.
- Critères :
  - Kyste situé dans la paroi oeso ou attachée à sa paroi
  - Paroi avec 2 couches musculaires
  - Épithélium de recouvrement : squameux, columnar, cuboïdal, pseudo-stratifié ou cilié

# TT = Chirurgical = exérèse

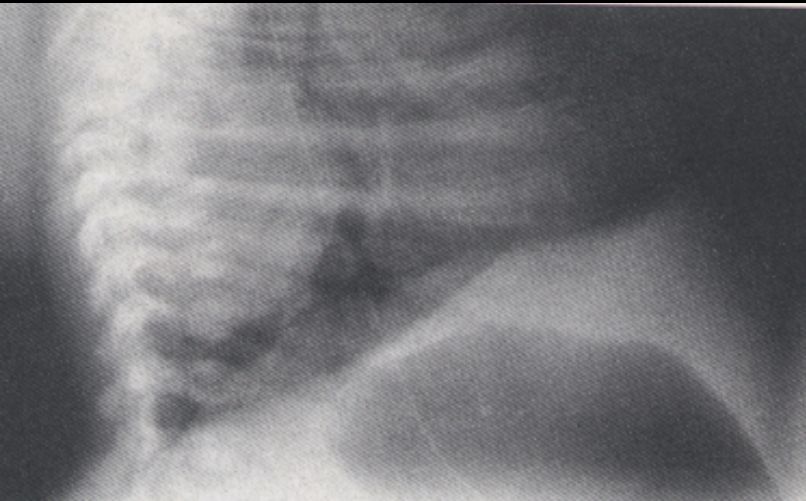
- Thoracotomie postéro-latérale
  - Thoracoscopie : VATS
  - Robot-assistée : RATS
- 

# Duplication Oeso. Kystique non communicante Thoracique

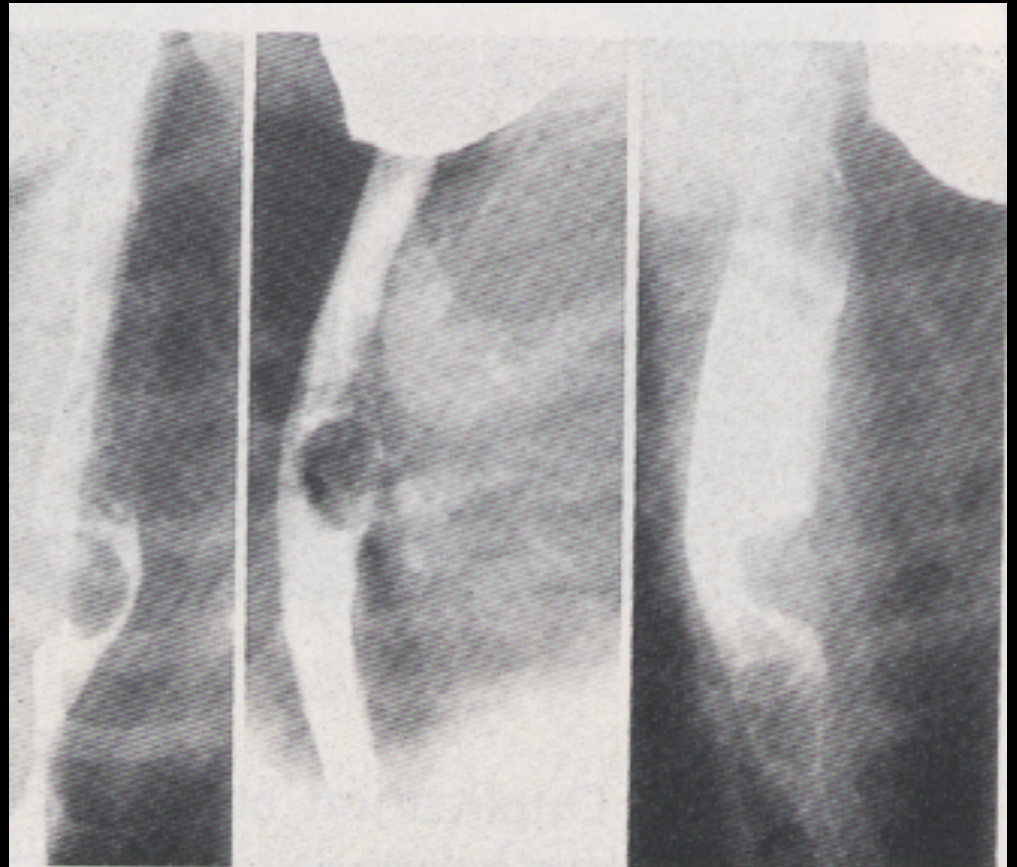


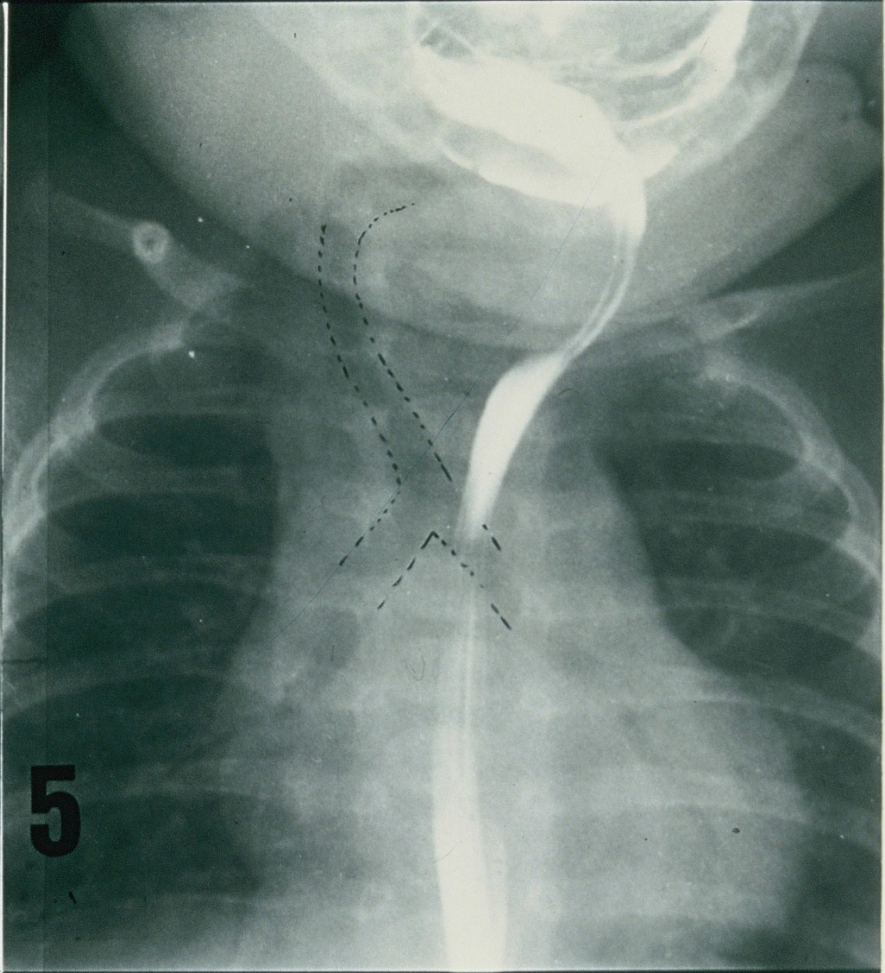
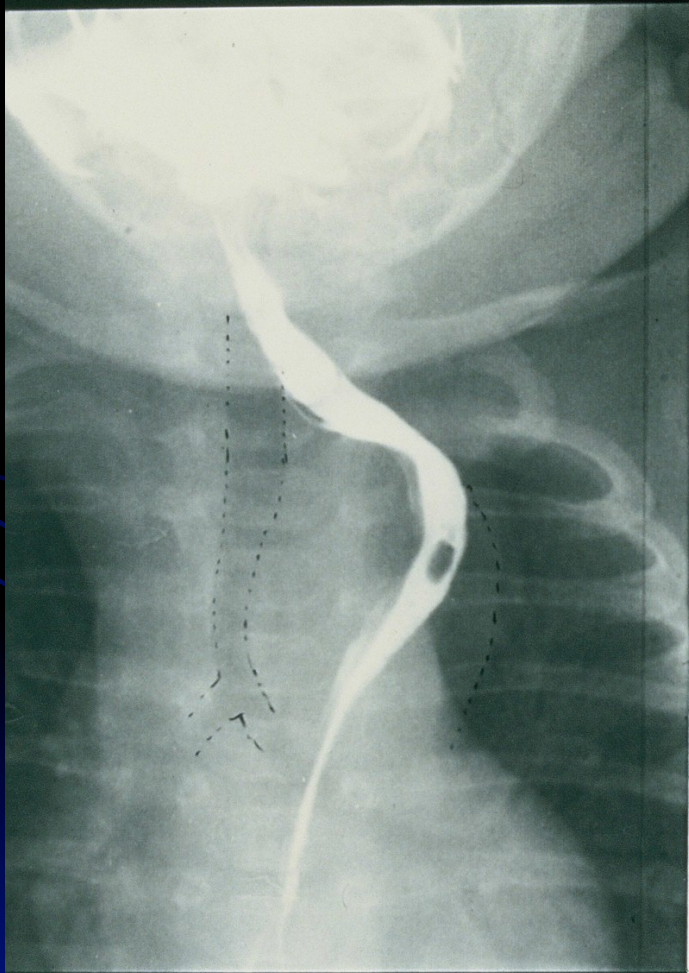


# Duplication Oeso. Kystique non communicante Thoracique



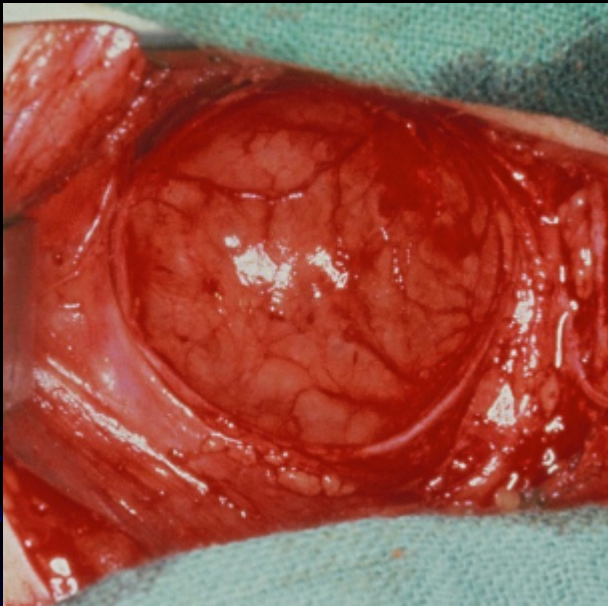
intramurale

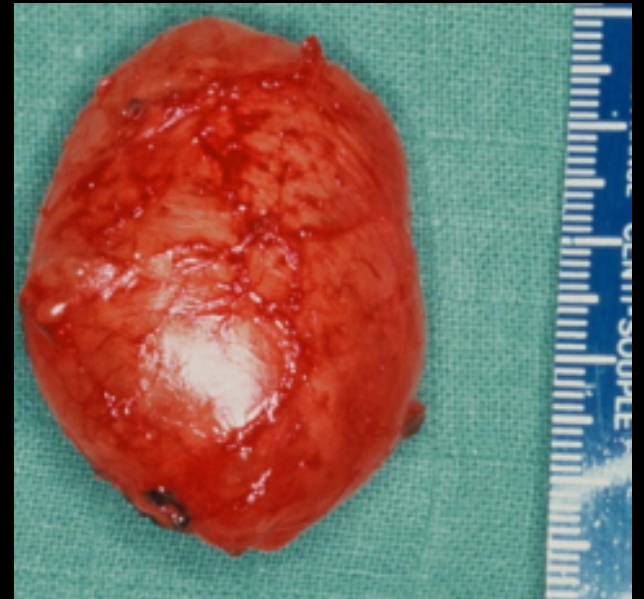
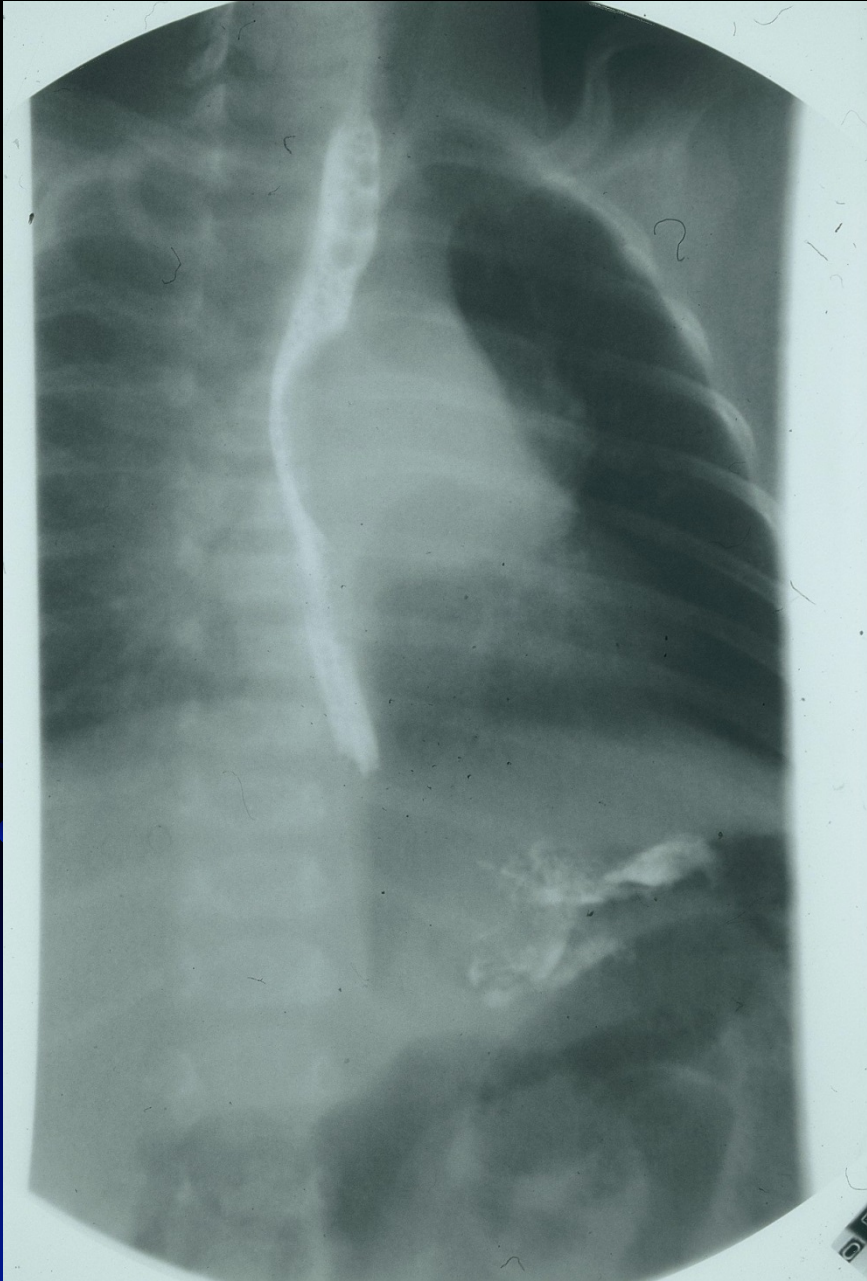




5

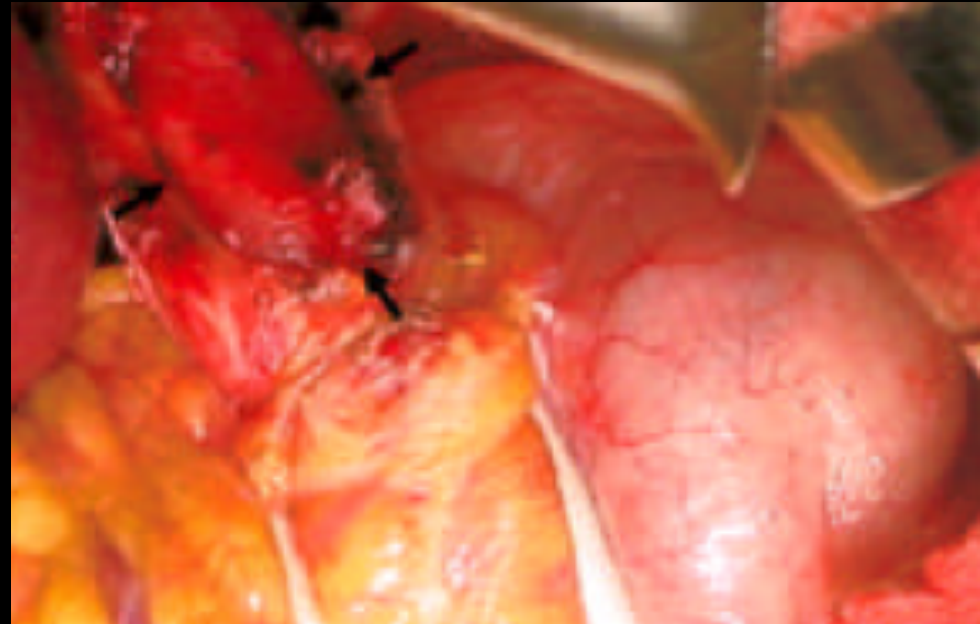








TOGD: lésion intramurale bien limitée  
avec muqueuse oeso. intacte



Duplication enchassée dans la musculature oeso.

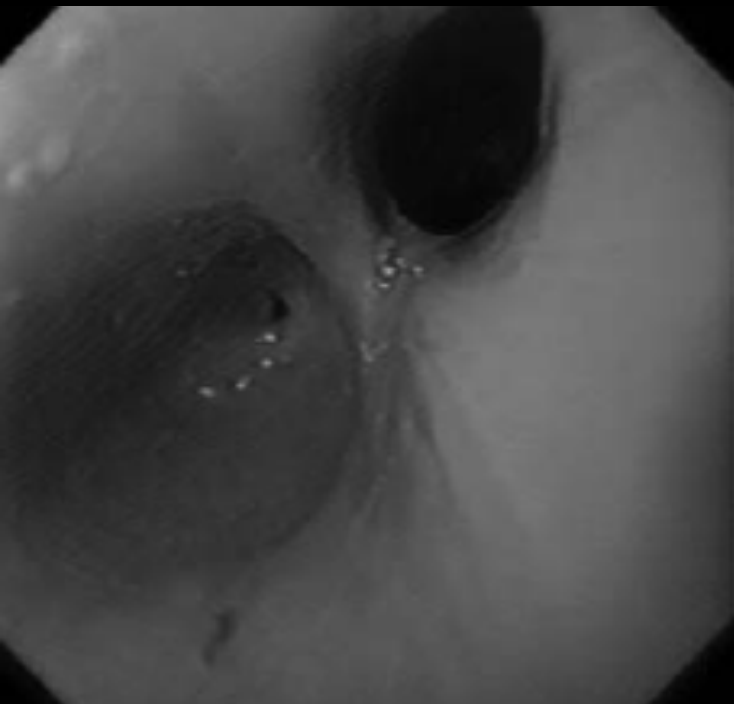


# Duplication oeso. tubulaire



CT-scan: image liquidienne avec 1 NHA =

# DUPLICATION TUBULAIRE



# Duplication Œsophage Cervical

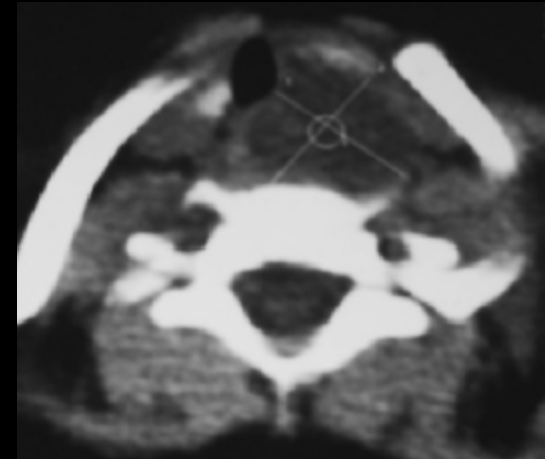
H° M22 : ICA + Pneumo Π



F : Stridor cong.  
x BronchoPneumo Πs  
→ x Hospit°  
Bilan initial:  
Laryngoscopie N  
Echo.Oeso + TOGD → RGO



RX : déviation trachéale → Dte  
PneumoΠ paracardiaque Dte  
Cardiomégalie.

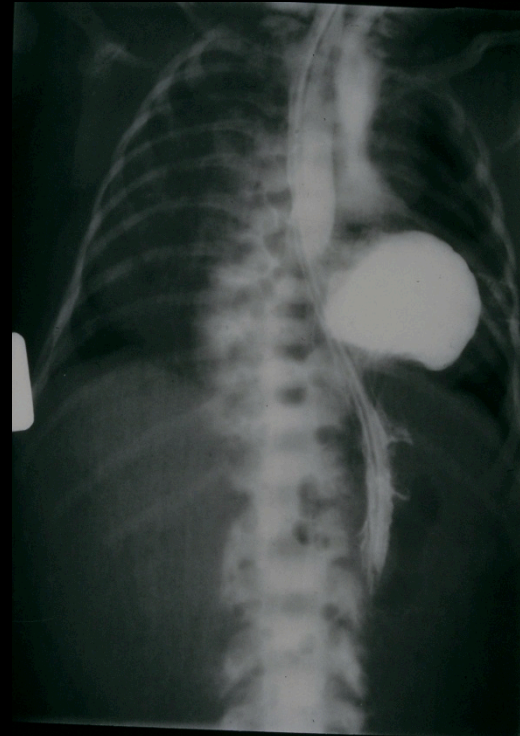


CT scan Cervico-Thoracique :  
→ masse kystique

# Duplications Thoraco-abdominales

Notochord split syndrome

- **Pôle sup: → malf. du rachis**  
**cervico-thoracique : rachischisis ant., méningocèle**  
**ou communication avec les espaces sous-arachnoïdiens**

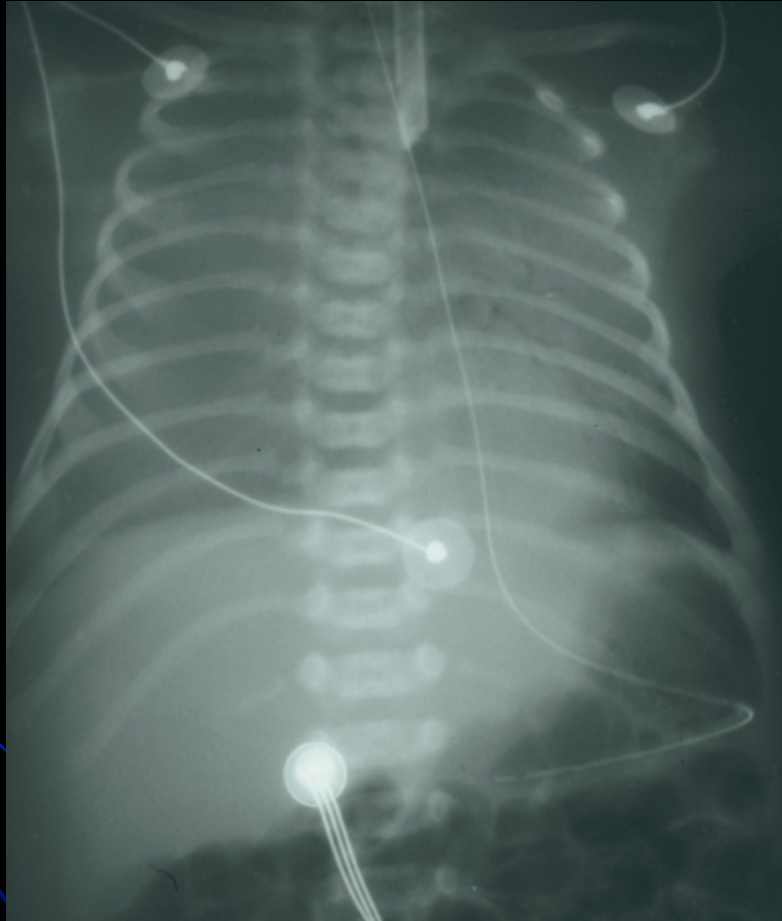


# Duplications Thoraco-abdominales

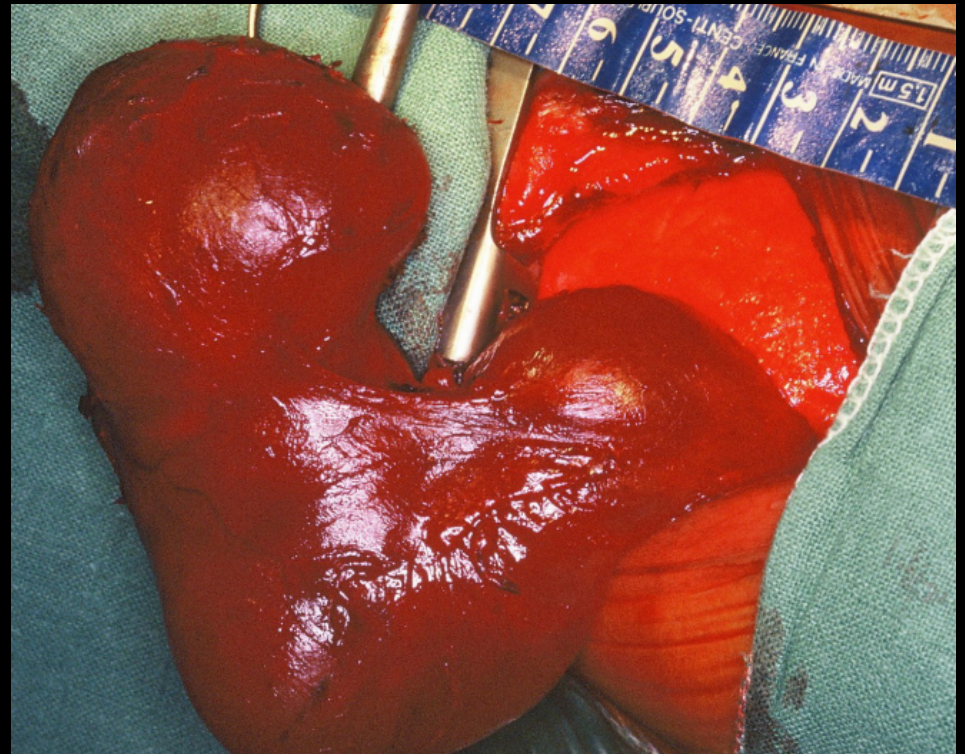
- Pôles sup: → malf. du rachis  
cervico-thoracique : rachischisis ant., méningocèle  
ou communication avec les espaces sous-arachnoïdiens
- **Traversée du diaphragme: + svt / orifice propre**
- **ne sont pas des duplications œsophagiennes :**  
= intestin (jeju > iléon), duodénum, estomac



# Duplications Thoraco-abdominales



# Duplications Thoraco-abdominales

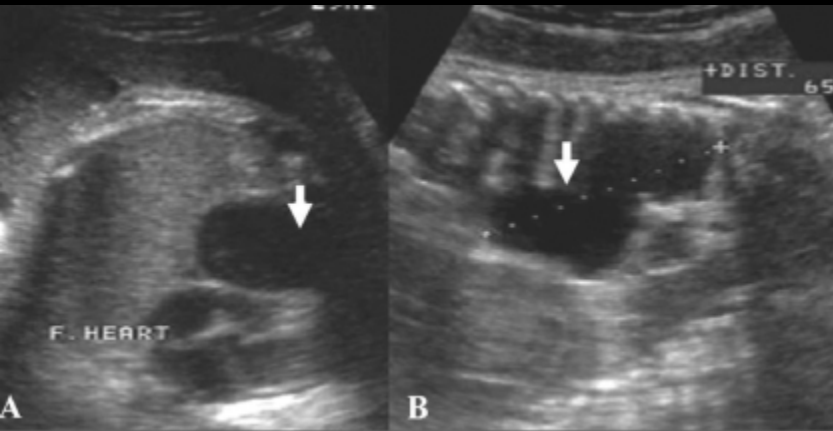


# Duplications Thoraco-abdominales

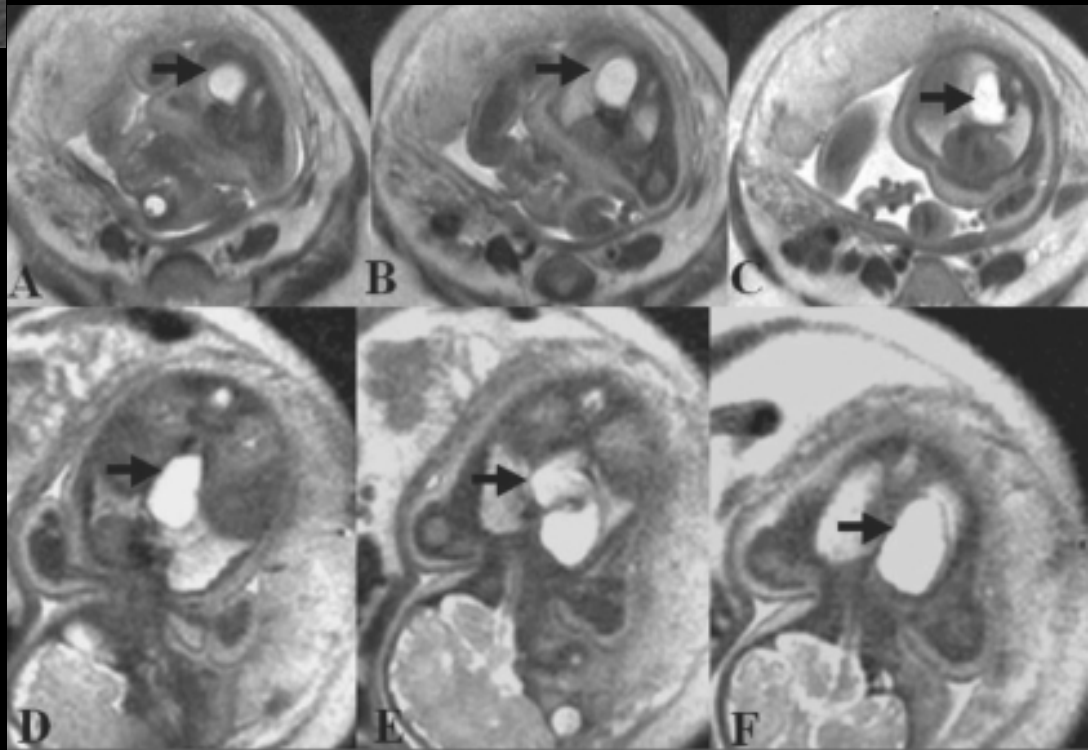
## Circonstances DG

- DGAN
- Symptomatologie bâtarde:  
stagnat° pds, fièvre, toux chronique, bronchopneumoΠs
- S. de compression:
  - Δresp.
  - Δdigestifs
  - Δrythme card.
  - Δneuro et/ou rachidiens
- Complications : DRA, perforat°, hémorragie
- Fortuites

# Case report: Antenatal MRI diagnosis of esophageal duplication cyst



Echo AN: A coupe transverse - B coupe longitudinale  
Kyste médiastinal post allongé cranio-caudale



IRM Fœtale:

A-C coupes axiales, D-F coronales

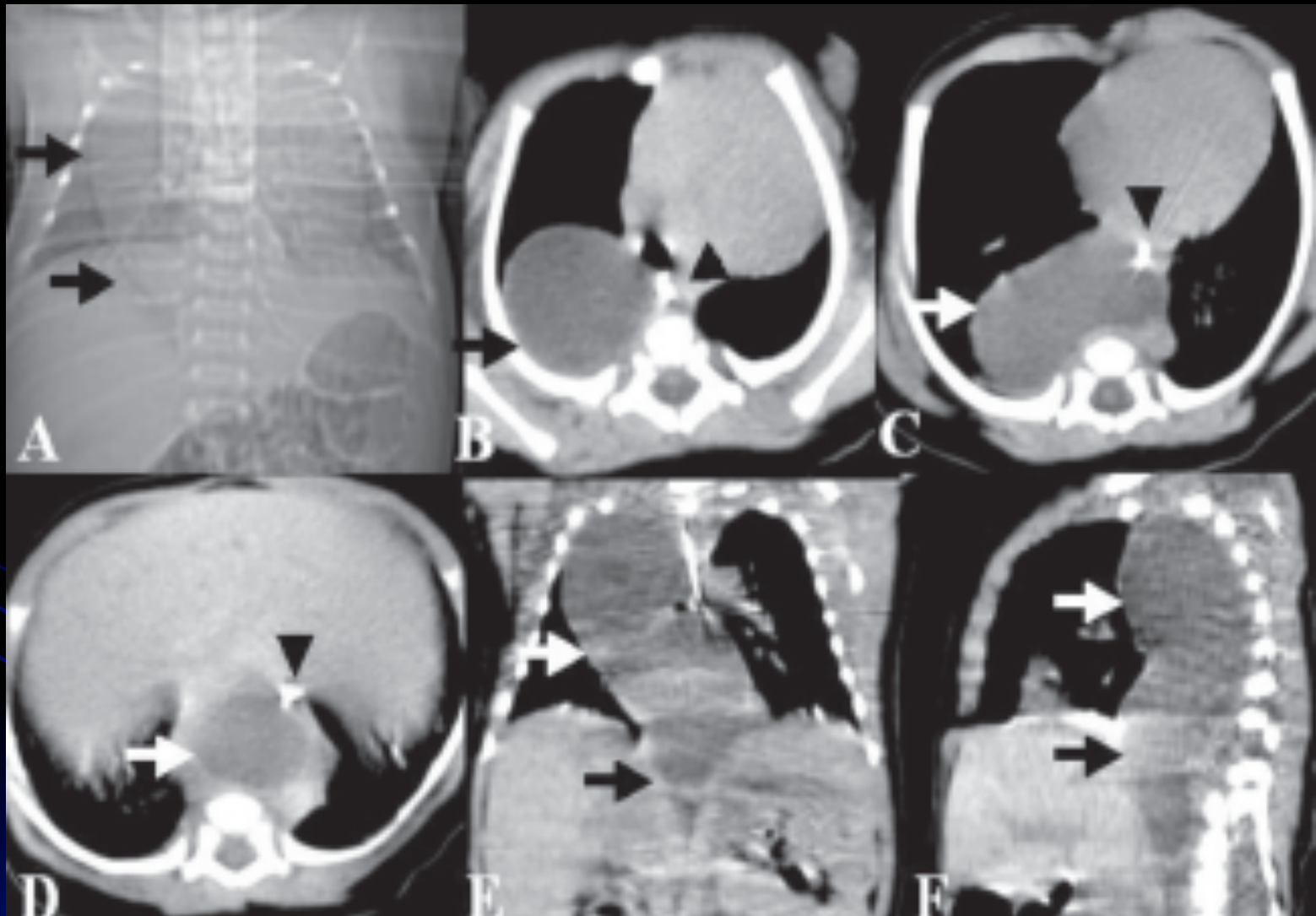
→ Kyste médiastin post thoraco-abdo.

Thorax sup: latérorachidien Dte

Thorax inf : prévertébral



**Case report: Antenatal MRI diagnosis of esophageal duplication cyst**





T-scan : Duplication Kystique du bas oeso.

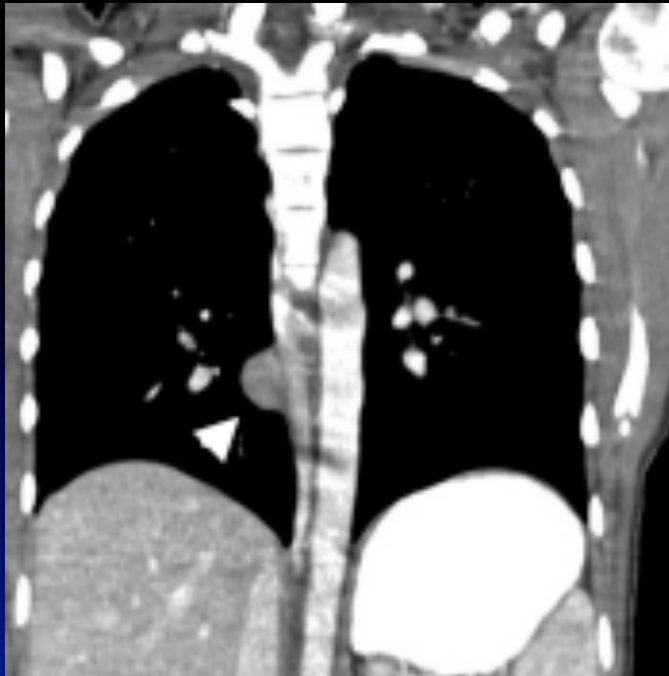


DG ≠ I

- Neuroblastome
- Séquestration Extra-Lobaire



Exérèse d' une DUPLICATION KYSTIQUE  
par CHIRURGIE ROBOT-Assistée



# difficultés

- Kyste compliqué
- Duplication longitudinale  
juxtant l'œsophage et adhérente

Q? :

- Exérèse complète : avec l'œsophage ?
  - ⇒ + œsophagoplastie
- Geste conservateur ⇒ Exérèse incomplète
  - ⇒ Q : risque dégénérescence ?

# KYSTE BRONCHOGENIQUE

## para-œso

≠ Kyste Bronchogénique / Duplication Oeso

→ Ana[] KB : cartilage et épithélium respiratoire

Wang W et al – J CardioThor Surg 2012  
et Knezevic J et al – Dis Esophagus 1999

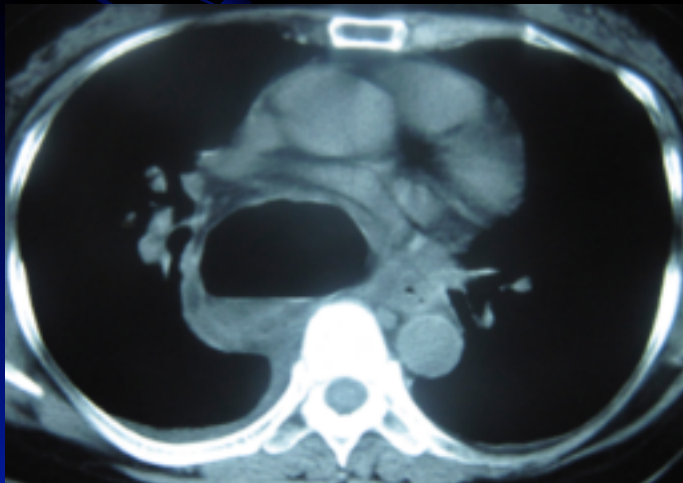


Femme de 56 ans

→ Douleurs thoraciques, dysphagie, ↓pds

TOGD → Kyste Ø↑ para-œso.  
→ compression œsophage et communicant

Scan → Kyste Ø↑ aérique avec niveau HA médiastin post  
→ compression péricarde, œsophage et poumon Dt



Transition épithélium cilié ds la paroi du kyste  
+ épithélium squameux stratifié du canal kystique



**Intrication anat et embryo**  
**duplication œsophage ⇔ kyste bronchogénique**