

STENOSES OESOPHAGIENNES

STENOSES OESOPHAGIENNES

- STENOSES CONGENITALES
- STENOSES POST-OPERATOIRES
- STENOSES PEPTIQUES
- STENOSES CAUSTIQUES

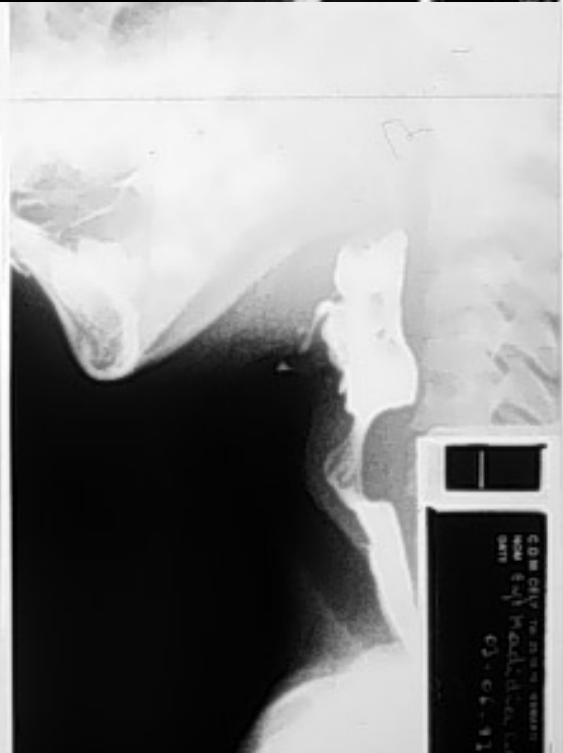
STENOSES CONGENITALES

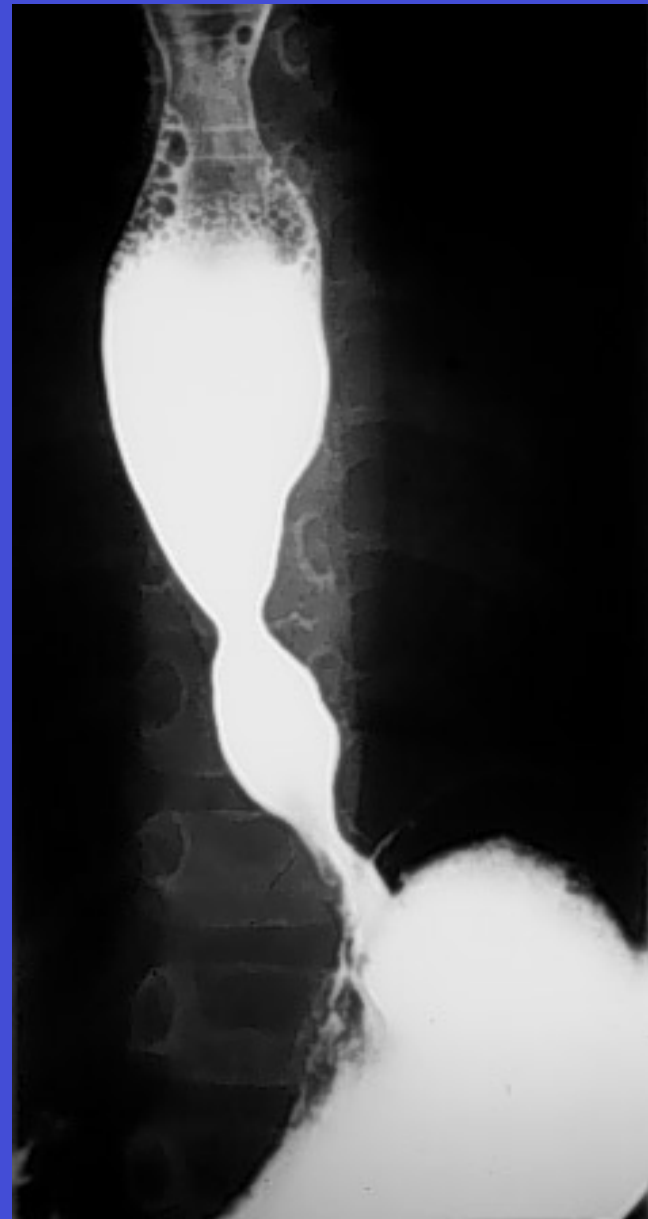
Rares , plusieurs types

- 1- Rétrécissement avec inclusions de tissu trachéo-bronchique
- 2- Dysplasie fibro musculaire
- 3- Sténoses membraneuses

Traitement: Dilatations ou Résection





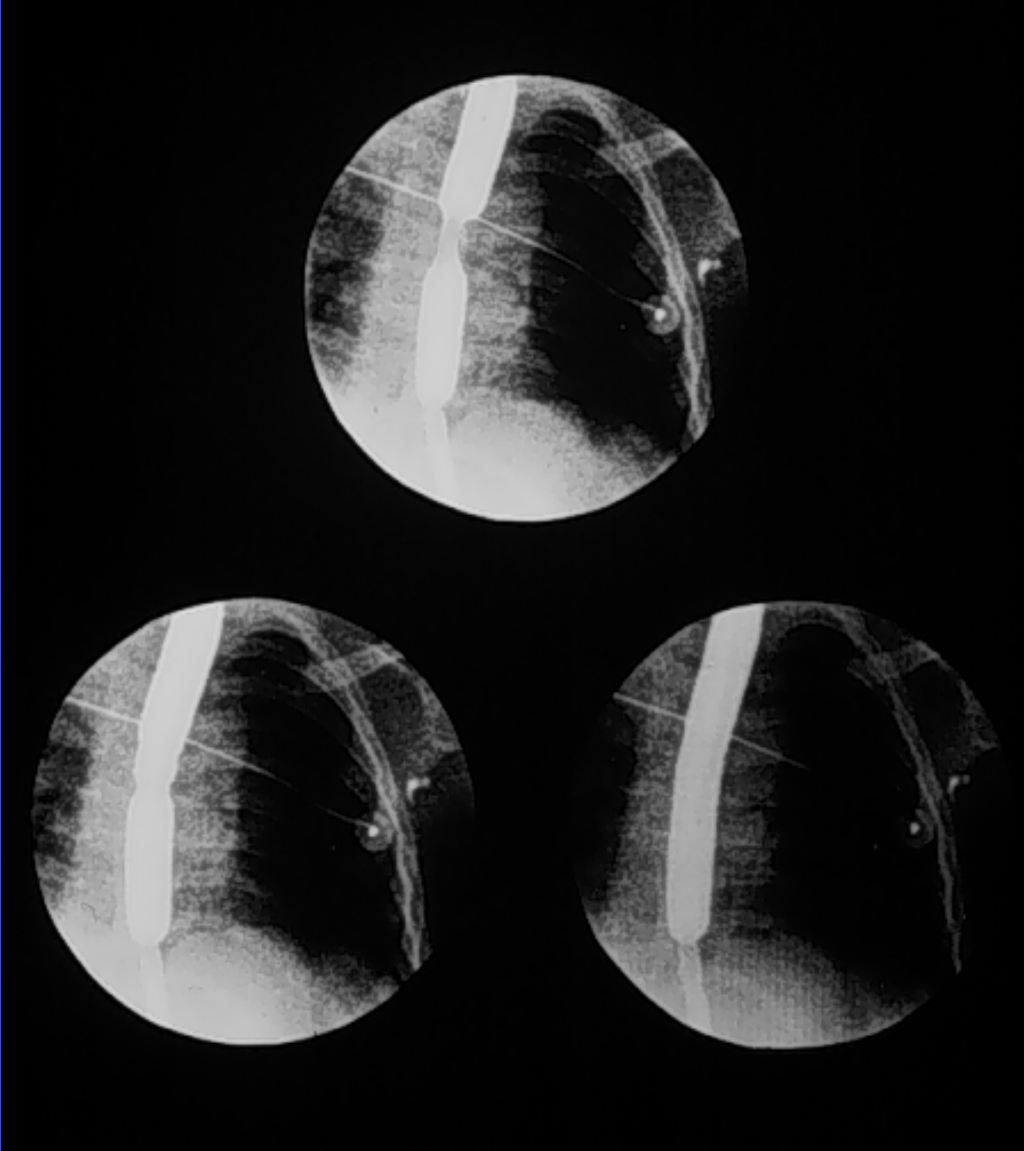


STENOSES POST-OPERATOIRES

Après anastomose oesophagienne

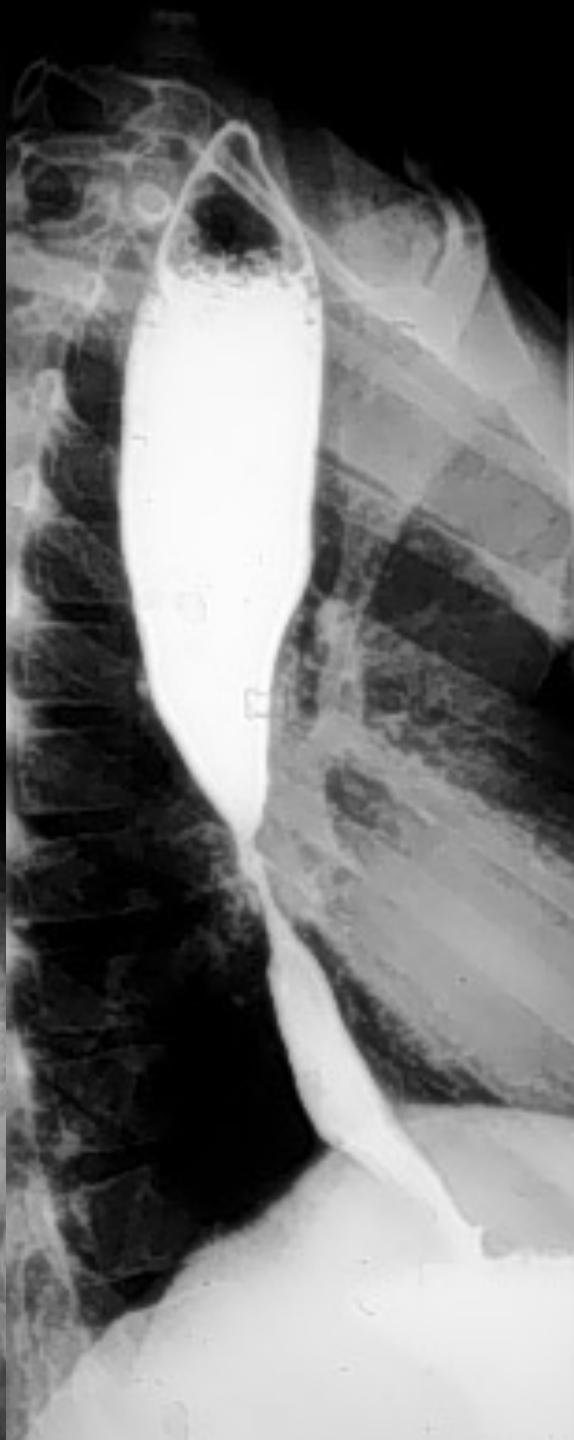
- **Dilatations associées au traitement anti-reflux**





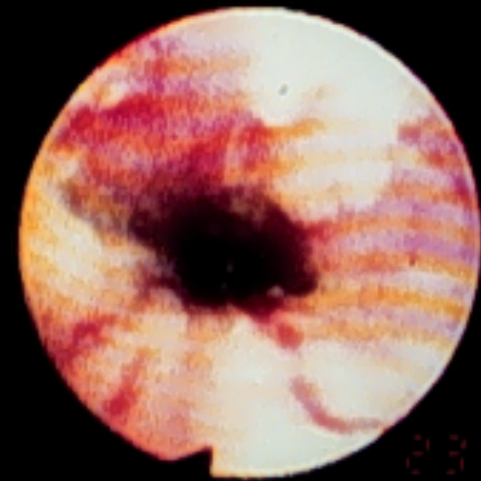
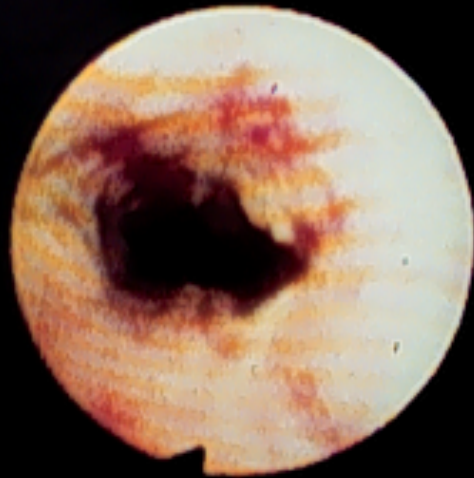
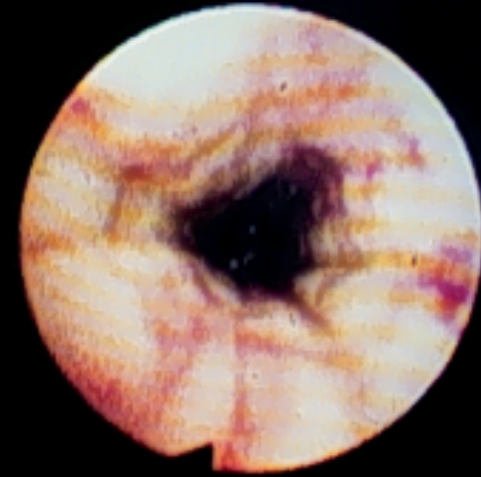
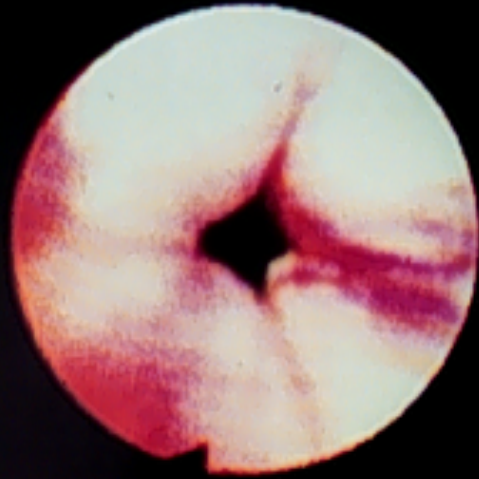
STENOSES PEPTIQUES

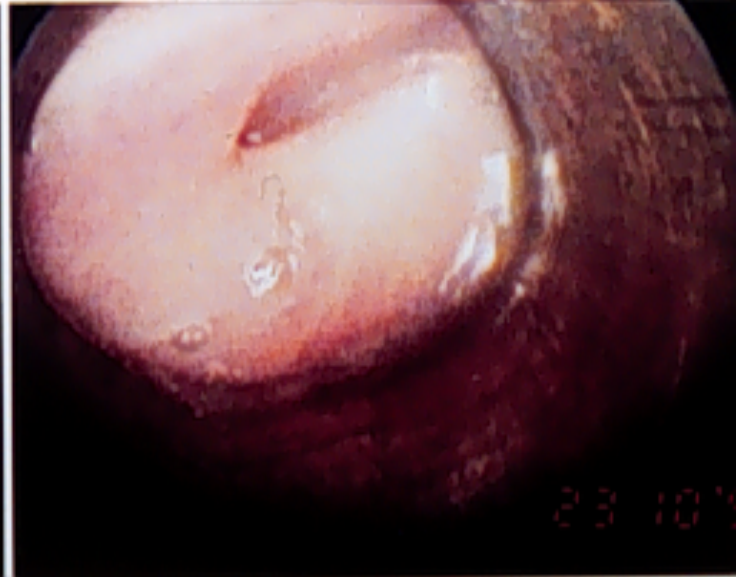
- Survenue souvent à bas bruit
- Dysphagie, mais phénomènes d'adaptation
- Troubles respiratoires
- Blocages alimentaires
- **Traitement:** tt antireflux
- Dilatations >30 Ch
- Puis chirurgie antireflux;
- rarement oesophagoplastie

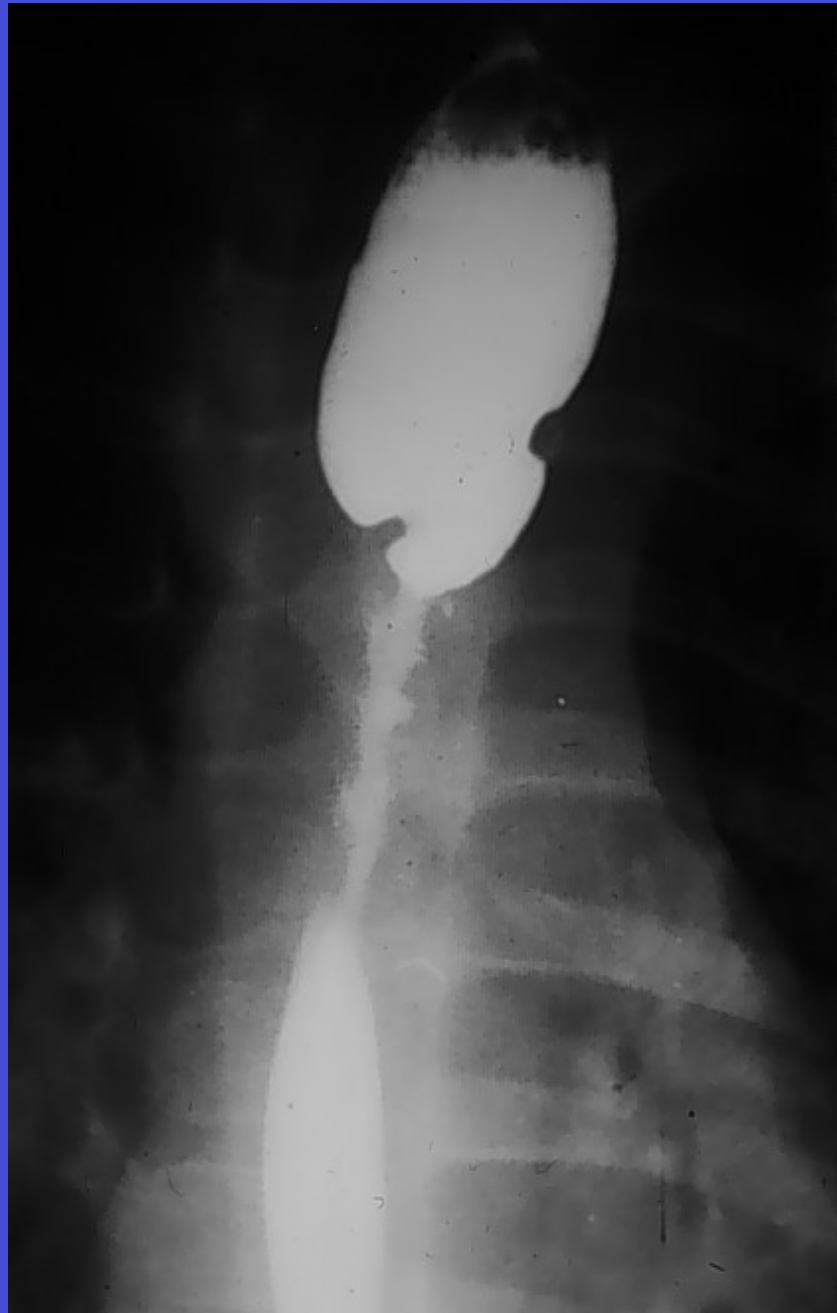


STENOSES CAUSTIQUES

- **20% des stades 2**
- **100% des stades 3 et 4**
- **Délai de constitution 45 jours à 5 mois**
- **Volontiers asymptomatique au départ**
- **Traitement : Dilatations, tt anti-reflux**
- **Date de l'oesophagoplastie ?**
- **Tendance au remplacement précoce > 6 MOIS**
- **Oesophagectomie+coloplastie à thorax fermé**













Sténose anastomotique : traitement conservateur

**Laurent Michaud and Frédéric Gottrand.
Reference Centre for Congenital and Malformative
Esophageal Diseases, Department of Pediatrics,
Jeanne de Flandre University Hospital and Faculty of
Medecine, University Lille2, France.**

Sténose anastomotique, traitement conservateur

- Sténose anastomotique : 18-50% des patients opérés
- Facteurs de prédisposition : nature des matériaux de suture, tension anastomotique, fuites anastomotiques, fistule, longueur du défaut, reflux gastro-œsophagien
- **Traitement de choix : dilatation au ballonnet ou bougie**
 - ballonnet : plus efficace, moins de risque de perforation (étude rétrospective, Lang et al), pas d'étude prospective de comparaison des 2 techniques
 - taux de perforation ballonnet / bougie : 0 à 2,8% / 8 à 9%
 - expérience de l'opérateur +++

Sténose anastomotique, traitement conservateur

- **Sténoses récurrentes** : traitement conservateur préférable à la chirurgie
- Essai de nombreux agents à titre expérimental pour éviter les récurrences (antibiotiques, vitamine E, vitamine A, pentoxifylline)
- Stent œsophagien : taux de morbidité élevé chez l'enfant
- **Application locale de mitomycine C après dilatation** : agent antinéoplasique inhibe la synthèse d'ADN et diminue la synthèse de collagène fibroblastique
- **Expérience lilloise chez 6 enfants:**
 - bénéfique pendant 4 ans en termes de symptômes digestifs radiographiques et endoscopiques
 - apparition d'une métaplasie gastrique de novo dans 2 des 6 cas
 - suivi à long terme avec biopsies œsophagiennes nécessaire