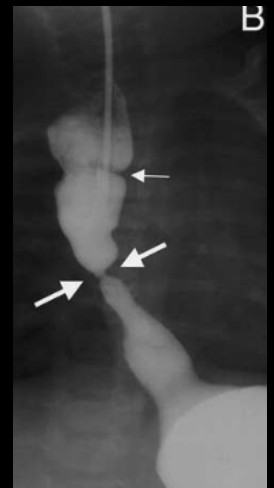


STENOSES OESOPHAGIENNES CONGÉNITALES

→ 2 problèmes :

- Association à une Atrésie de l'œsophage
- Diagnostic différentiel



DG ≠ I

- Sténose peptique / RGO
- Achalasia
- Obstacle extrinsèque : arc vasculaire
- Sténose caustique

- TOGD + FOGD
 - Sténose abrupte ou effilée
 - Siège de la sténose

- Achalasia : RX → ↓∅ Jonction œsogastrique
Endosc. → passe facilement sans ressaut
- Sténose peptique : siège tj : 1/3 inf œsophage
Endosc. → sténose + Δ muqueuse

Sténoses œsophagiennes congénitales

- incidence : 1/25 000 à 1/50 000
- F = M
- Siège → 1/3 inférieur de l'œsophage +++
- Malf. Cong. Ass. : 17% à 33% des cas
Atrésie de l'Oesophage (1/3)

Sténoses œsophagiennes congénitales

- Nourrisson asymptomatique j→à M6
- Vomissements
- Dysphagie > 6m-1an
≡ introduction alim° solide → régurgitation
- Autres: retard de croissance
blocages alimentaires
S.resp.: infections récidivantes (wheezing, cyanose)
- Délai DG-Tt :
début $\Sigma^{\text{ômes}}$ μ 3,2 \pm 4,5 mois
Tt → μ 2,6 \pm 3 ans délai : 2,0 \pm 2,5 ans

Sténoses œsophagiennes congénitales

DG :

- Œsophagographie
- Endoscopie + Biopsie
- Echo-Endoscopie

= AnaΠ → 3 types

- Fibromusculaire (FM)
- Membraneux (MD)
- Reliquats TrachéoBronchiques (TBR)

pas de corrélation aspect abrupt/effilé et type

Classification RX

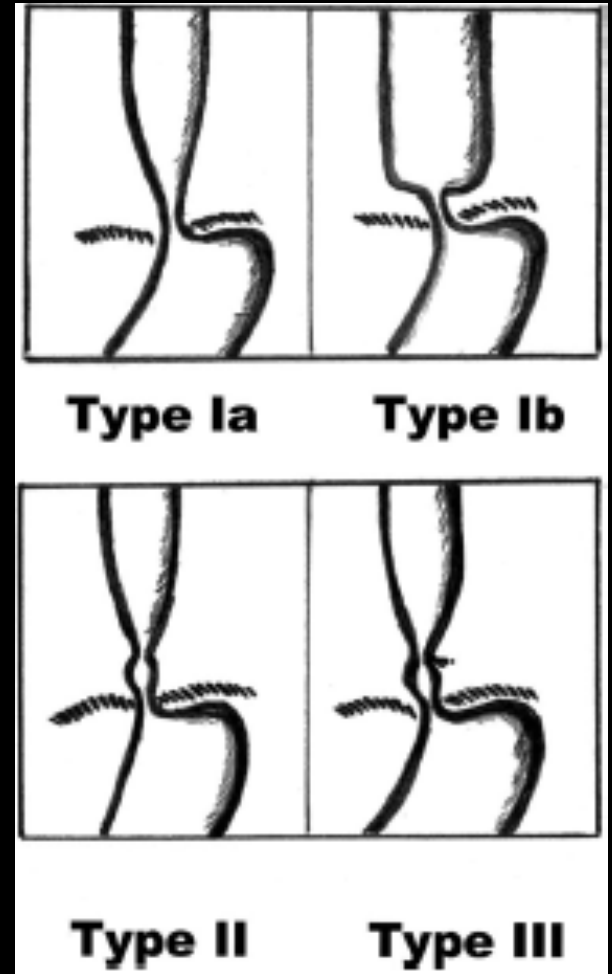
3 types :

1a- sténose distale effilée

b- sténose distale "abrupte"

2 - flammèche (flash-shape shadow)

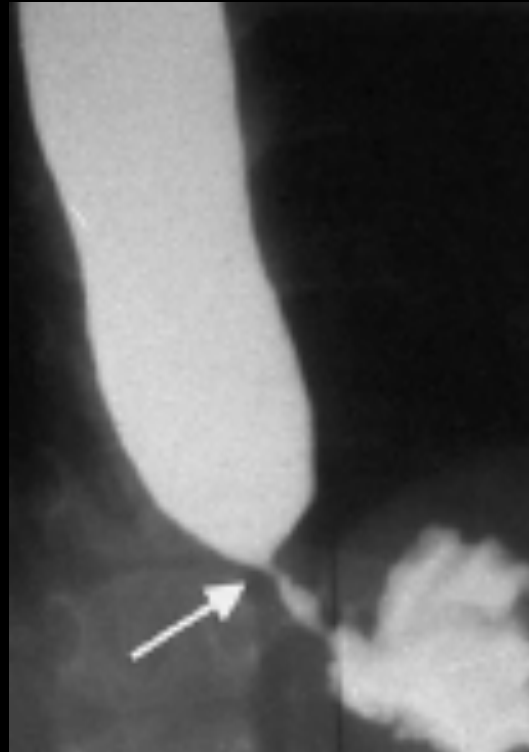
3 - t.I ou II avec extravasat° Rxopaq
linéaire à hauteur de la sténose



[Zhao et al. JPS, août 2004]

Classification RX

S. FUSIFORME
1/3 inf Oeso.
+ dilat° ~ d'amont



S. en FLAMMÈCHE
1/3 inf Oeso. (Flèche)
proche cardia

S. ABRUPTE
1/3 inf Oeso.



[Zhao et al. JPS, août 2004]

DG ≠!

- Sténose / œsophagite peptique / RGO

⇒ TOGD

+ pHmétrie 24h

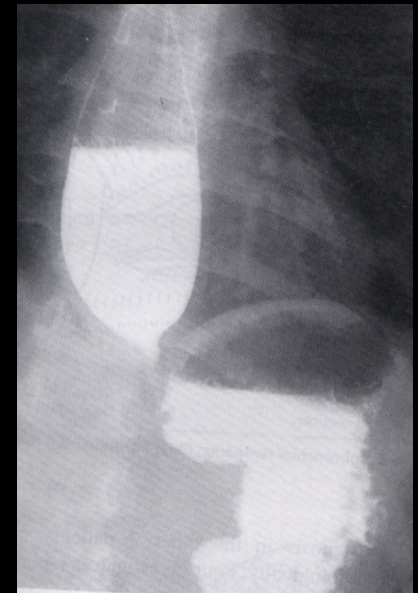
& Endoscopie

→ élimine œsophagite / RGO

- Achalasie

+ Manométrie oeso.

- Œsophagite caustique



[Amae et al. JPS, avril 2003]

Sténose Congénitale de l'Œsophage = Δ intrinsèque de la paroi oeso.

→ \neq types

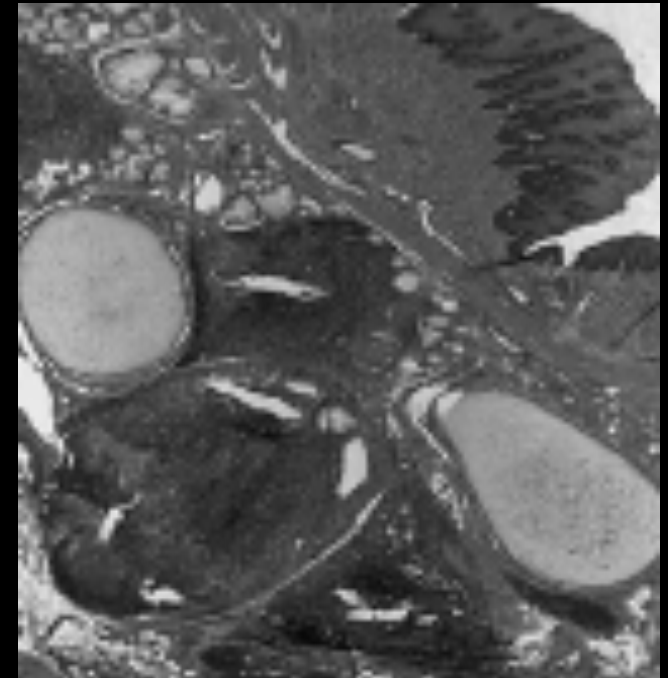
- Inclusion trachéo-bronchiques (TB remnants) TBR
- Sténose fibro-musculaire = \uparrow trophie musculaire ou fibrose diffuse de la sous-muqueuse SFM
- Sténose membraneuse SM
- Sténoses multiples MPS

SCO = Δ intrinsèque de la paroi oeso. Histologie

- Épithélium cilié pseudostratifié
- Glandes resp.séromuqueuses
- cartilage

= F à Inclusion trachéo-bronchiques

= TBR



[Zhao et al. JPS, août 2004]

Traitement : adapté au TYPE

- si DG étiologique non clair
⇒ EchoEndoscopie utile ++
(et IRM) peut → zone ↓échogène = cartilage

→ ≠

TBR

SFM

Distinction ++

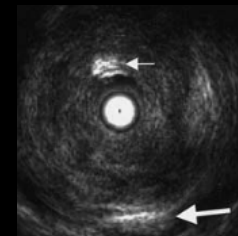
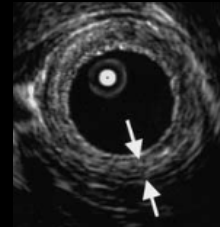
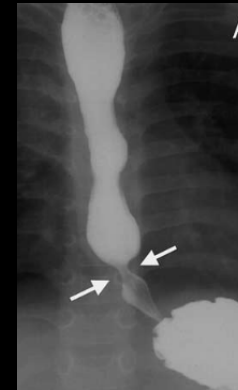
→ ⊖ ≠

EchoEndoscopie

[Usui N et al. JPS, 2002]

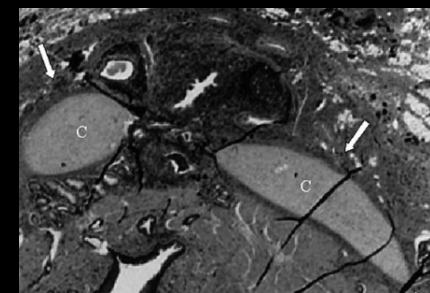
n = 2

- Garçon 4 ans : Sténose Fusiforme 1/3 inf Oeso. non amélioré/dilat°pneumatic
 - EUS → ↑trophie musculaire, pas de TBR
 - → oesophagoplastie : histo.= SFM
- Garçon 5 mois : AO type Gross C + Σ^{ômes} RGO
 - TOGD : Sténose Fusiforme 1/3 moyen Oeso. non amélioré/Dilat° pneumatic (x4)
 - EUS → lésion échogène = cartil. : TBR → CHIR



[Kouchi K et al. JPS, 2002]

- n = 2
- EUS → épaissement pariétal ant + nbres zones échogènes : cartil.
 - → Résect° Chir = TBR
- EUS → zone de musculaire = sténose / RGO
 - ⇒ Dilat°pneumatic + Fundoplicature



Traitement : adapté au TYPE

- Dilatation au ballonnet:

- → Sténose Fibromusculaire
- → sténose membraneuse : ± résection endoscopique de la membrane

mais ...

Yokota K et al – Pediatr Surg Int sept 2016

Dilatation oeso + Cortico θ IV → ↓ % récidive

- Chirurgie → TBR et % ↑ SFM

- Résection-anastomose ± dilatation
- Énucléation
- myotomie

Chirurgie

- Voie Thoracique ou abdominale

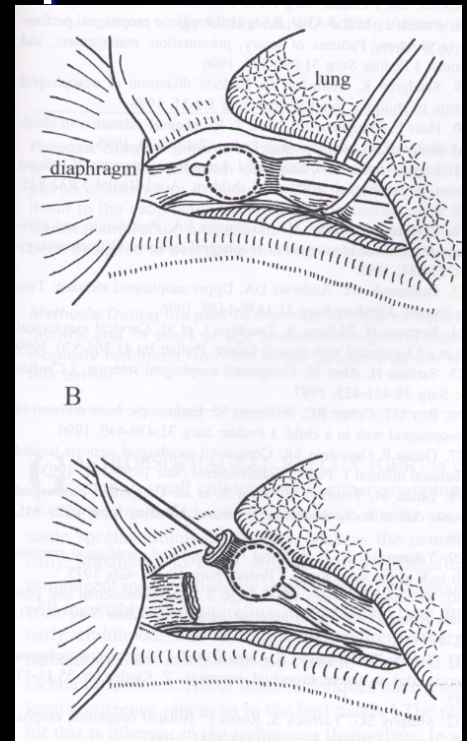
par Thoracotomie gche ou Laparotomie

ou Thoracoscopie ou Coelioscopie



Chirurgie

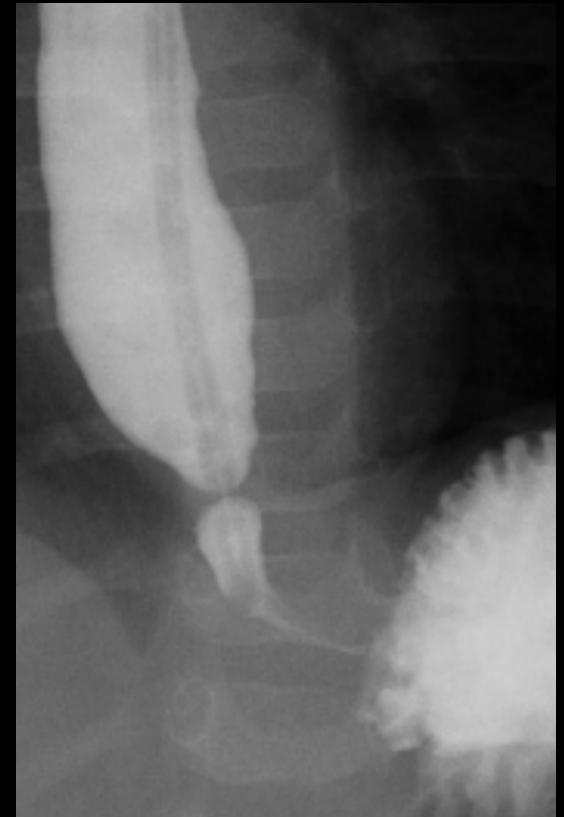
- ++ bien voir la longueur de la Sténose
- pfs diff.
⇒ Ballonnet ou Endoscopie per-op



[Amae et al. JPS, avril 2003]

TBR : myectomie circulaire extramuqueuse

- Garçon M18 : vomissements fréquents et retard de croissance
 - œsophagographie + endoscopie
 - Sténose abrupte du 1/3 distal œso.



[Saito et al. JPS, mars 2008]

TT par Coelioscopie - Thoracoscopie

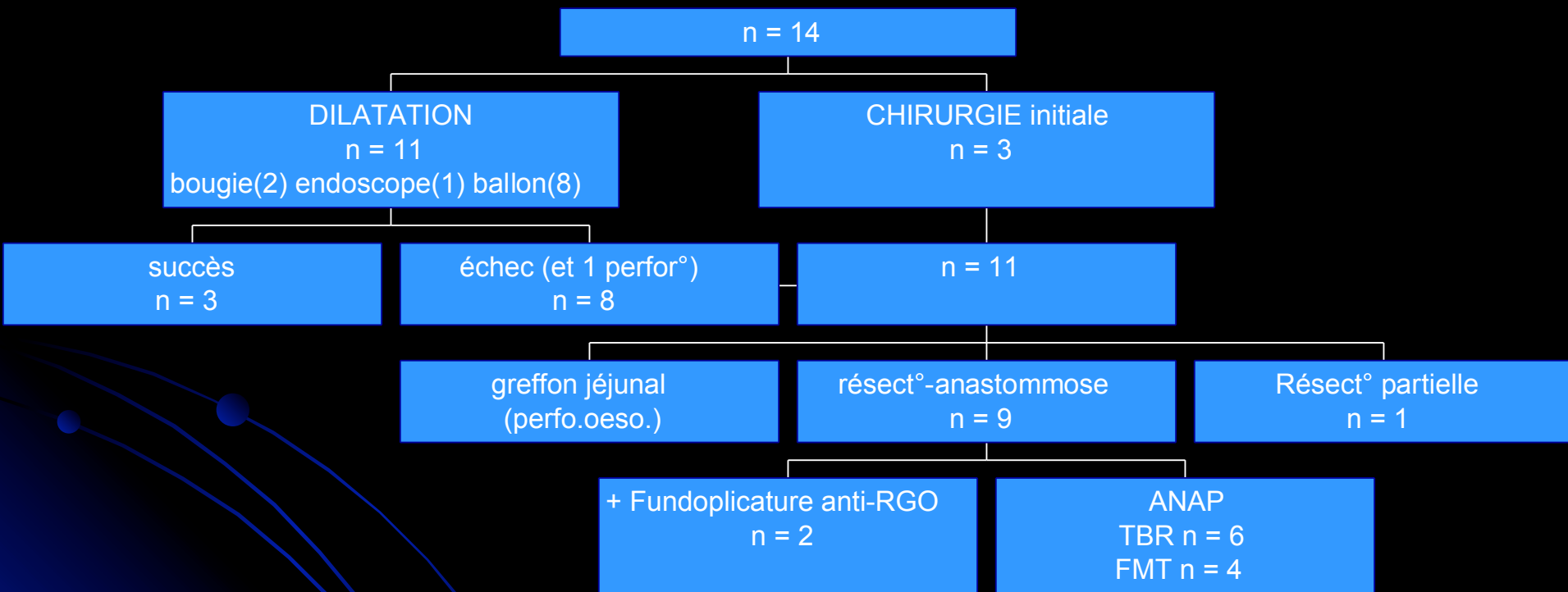
[Deshpands et Shun J.Laparosc.Adv.Surg.Tech.A., fev 2009]

- Geste local sur la sténose du 1/3 distal oeso. = sténose oeso. /TBR
- + Fundoplicature

[Van Poll D et Van der Zee DC – J Pediatr Surg Aug 2012]

[Urushihara N et al – J Pediatr Surg dec 2013]

- 2 cas
 - 23 mois /Thoracoscopie G : SCO à T9
→ résection paroi oeso partielle + suture
 - 13 mois /coelioscopie : SCO à T10
→ résection partielle + Thal

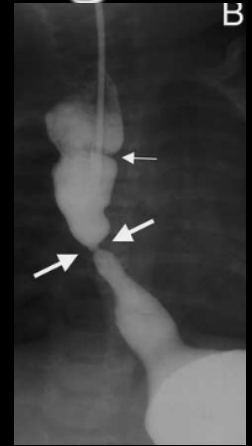


[Amae et al. JPS, avril 2003]

Sténose Congénitale et Atrésie Œsophage

Symptômes =

- difficultés à avaler les aliments solides,
- blocage alimentaire,
- vomissements,
- stridor,
- infections respiratoires récidivantes,
- retard de croissance.
- Récidive de FOT

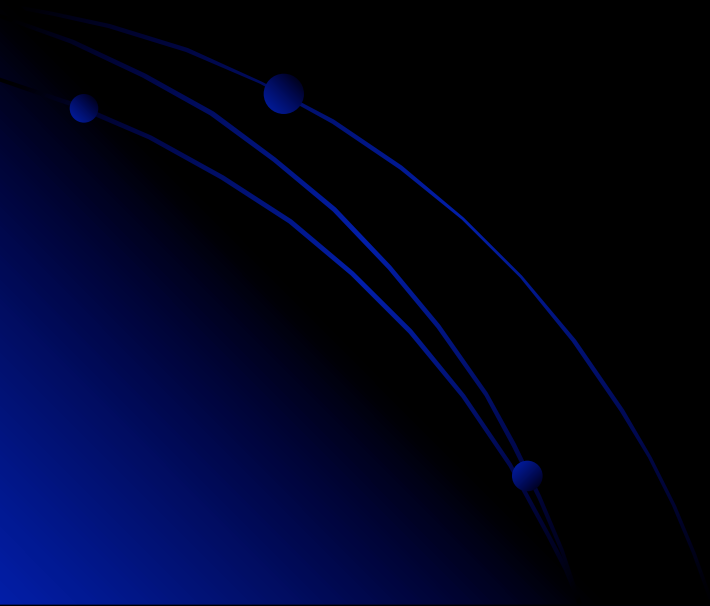


Σômes Banals
ds
évol° Atrésies

→ Dg retardé et diff./ Sténose peptique

SCO et AO

- TT en + du TT SCO : Fundoplicature

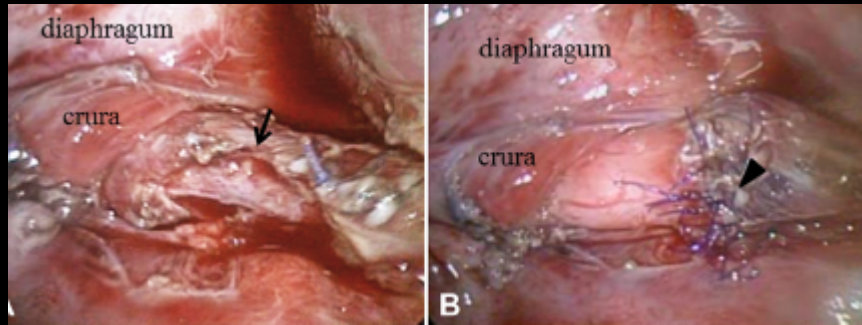


"Sténose oeso." / anomalie vasculaire

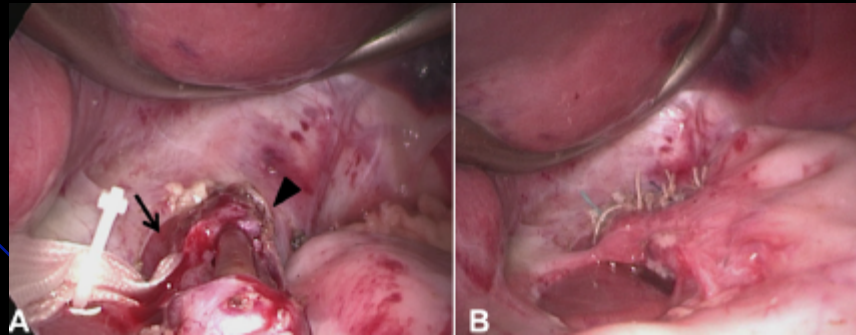
- Localisation ≠
- compression - déviation
non rétrécissement \emptyset
- Opacification RX (TOGD)
- Endoscopie
- voire Echo-Endoscopie
- Scanner - IRM

Transit oeso. RX-opaque:
empreinte vasculaire sur le bord droit (normal)
et le bord gauche (anormal) de l'oesophage
= double arc aortique





Cas 1 : Sténose à T9 : **THORACOSCOPIE G**
Diamond-shaped partial resection of the esophageal wall
Suture oeso transversale



Cas 2 : Sténose à T10 : **COELIOSCOPIE**
Diamond-shaped partial resection of the esophageal wall from the 10- to 3-o'clock position
Suture oeso + Fundoplicature antérieure type Thal