

Université Ferhat Abbas Sétif 1

Faculté de médecine

Service de médecine interne

Module: Gastro-entérologie

**Titre du cours: Introduction à la gastro-
entérologie**

Enseignant: Pr Mekideche

Date: 15/03/2020

Introduction à la gastro-entérologie

Dr FZ Mekideche

Service de médecine interne

Faculté de médecine UFAS Sétif 1

C'est quoi la gastro-entérologie?

- **Spécialité** qui se consacre à:
 - étude de l'appareil digestif : elle traite:
 - les organes: œsophage, estomac, intestin grêle, colon, rectum, anus
 - les glandes digestives: foie, voies biliaires, pancréas.
 - traitement des maladies qui s'y rapportent.

Quelles sont les principales pathologies du tube digestif?

- a. Pathologie de l'œsophage
- b. Pathologie de l'estomac
- c. Pathologie de l'intestin
- d. Pathologie hépatique
- e. Pathologie pancréatique
- f. Pathologie péritonéale
- g. Douleurs abdominales

Quelles sont les principales explorations?

Pathologie du tube digestif

- a. **Endoscopie digestive:** haute et basse, entéroscopie
- b. **Radiologie digestive:** TOGD, transit baryté du grêle, lavement baryté
- c. **Imagerie:** ASP, écho endoscopie, TDM, entérosscan, IRM
- d. **Exploration de la motricité:** manométrie, PH métrie
- e. **Artériographie**
- f. **Exploration de l'absorption intestinale :** biologie, test au D-xylose, test de Schilling, stéatorrhée, étude des selles

Quels sont les principaux syndromes de la pathologie hépatique?

- a. **Syndrome de cholestase**
- b. **Syndrome de cytolyse**
- c. **Insuffisance hépatocellulaire**
- d. **Hypertension portale**
- e. **Ascite**

Quelles sont les principales explorations?

Pathologie hépatique

- a. **Examen clinique**: inspection, **palpation**, **percussion**, auscultation
- b. **Tests hépatiques**: bilirubine, transaminases, phosphatases alcalines, Gamma GT, protides totaux, électrophorèses des protéines, prothrombine et autres facteurs de coagulation.
- c. **Imagerie**: ASP, échographie, TDM, IRM
- d. **Ponction biopsie hépatique**

Quelles sont les principales pathologies pancréatiques?

a. Pancréatite aiguë

b. Pancréatite chronique

c. Tumeurs du pancréas

Quelles sont les principales explorations?

Pathologie pancréatique

- a. **Examen clinique**
- b. **Enzymologie pancréatique**, calcémie, glycémie.
- c. **Imagerie**: ASP, échographie, TDM, IRM, CPRE, CP IRM

Université Ferhat Abbas Sétif 1

Faculté de médecine

Service de médecine interne

Module: Gastro-entérologie

Titre du cours: Dysphagie

Enseignant: Pr Mekideche

Date: 15/03/2020

Dysphagie

Dr FZ Mekideche

Service de médecine interne

Faculté de médecine UFAS Sétif 1

Objectifs pédagogiques

- Savoir évoquer les principales hypothèses diagnostiques
- Justifier les examens complémentaires pertinents.

Introduction

- Sensation de gêne ou d'obstruction lors du passage alimentaire.
- Deux types de dysphagie:
 - Les **dysphagies** hautes dites **pharyngées**
 - Les **dysphagies** basses dites **œsophagiennes**
- Selon le mécanisme en cause:
 - dysphagie **lésionnelle**
 - dysphagie **fonctionnelle**

Diagnostic

1 / L'interrogatoire

➤ **ATCDS et terrain :**

- **ORL et digestifs** (RGO, Kc traité, ingestion antérieure de caustiques)
- **Collagénose, maladie neurologique...**
- **Intoxication éthylique et/ou tabagique,**
- **Origine ethnique**
- **Exposition particulière à un toxique**
- **Prise médicamenteuse**
- **Irradiation thoracique antérieure.**

Diagnostic

1 / L'interrogatoire

➤ Caractères de la dysphagie

- **Siège de la dysphagie:** haut , moyen, bas.
- **Mode d'installation** : aiguë , progressive, intermittente et capricieuse.
- **Caractère électif ou non**
- **Signes associés** : AAA, pyrosis, régurgitation alimentaire , vomissements, odynophagie, toux, hyper sialorrhée, hoquet , dysphonie, dyspnée, otalgie réflexe.

Diagnostic

2 / Examen clinique

- Retentissement de la dysphagie sur l'état général
- Recherche une ADP cervicale ou sus claviculaire,
- Recherche un goitre ou des signes cutanés (sclérodermie)
- Palpation abdominale à la recherche d'une hépatomégalie.
- Examen ORL surtout si présence d'otalgie réflexe unilatérale.
- Examen neurologique.

Diagnostic

3/ Examens complémentaires :

A - Explorations morphologiques

- **Endoscopie:** examen clé à faire en premier lieu
- Echoendoscopie œsophagienne
- TDM / IRM
- Transit baryté pharyngo-oesophagien
- Radiographie thoracique

Diagnostic

3/ Examens complémentaires :

B- Explorations fonctionnelles oesophagiennes

- **Manométrie œsophagienne**: examen clé pour le diagnostic des troubles moteurs de l'oesophage

Diagnostic différentiel

- **Boule d'angoisse** « *globus hystericus* »: sensation de striction cervicale liée à l'anxiété
- **Odynophagie**: douleur ressentie lors de la progression des aliments sans sensation de blocage

Étiologies des dysphagies hautes

1 / Dysphagie oro-pharyngée

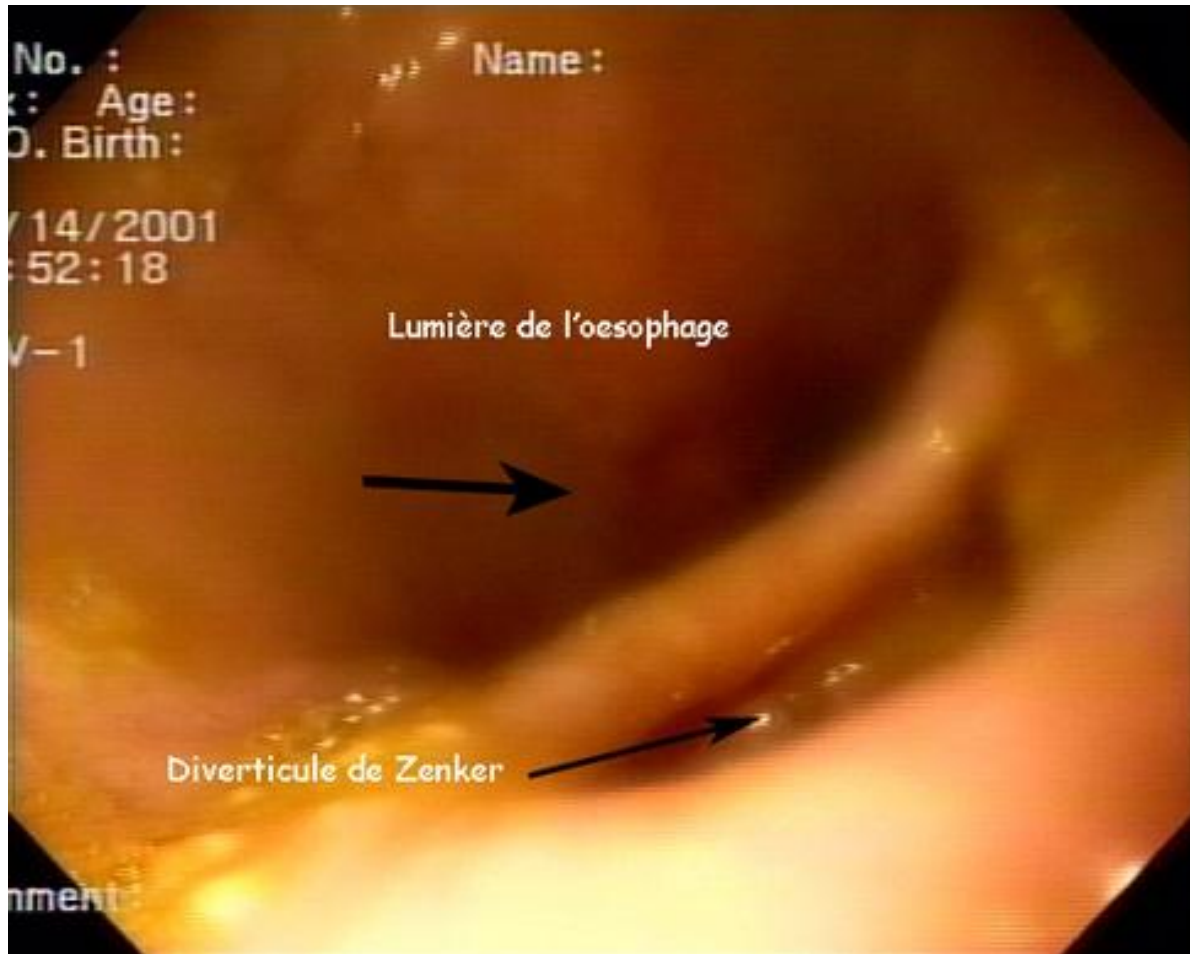
- Corps étrangers.
- Angine, phlegmon péri-amygdalien (odynophagie plus fièvre)
- Cancer du sillon amygdaloglosse et de la base de la langue : dysphagie tardive mais **otalgie réflexe précoce**

Étiologies des dysphagies hautes

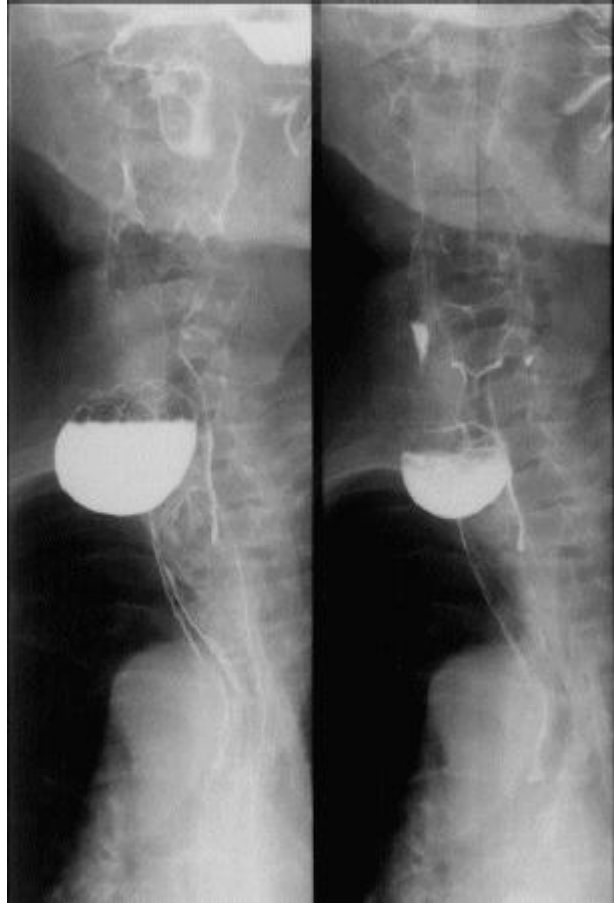
2 / Origine hypo pharyngée et laryngée

- Corps étrangers
- Cancer de l'hypo pharynx (sinus piriformes)
- Causes infectieuses et inflammatoires , abcès et phlégmon retro pharyngé , épiglottite.
- Compression extrinsèques, cervicales : spondylites, ostéophytes,tumeurs de la thyroïde.
- Diverticule de Zenker ou pharyngo-oesophagien

Diverticule de Zenker



Diverticule de Zenker



Étiologies des dysphagies basses œsophagiennes

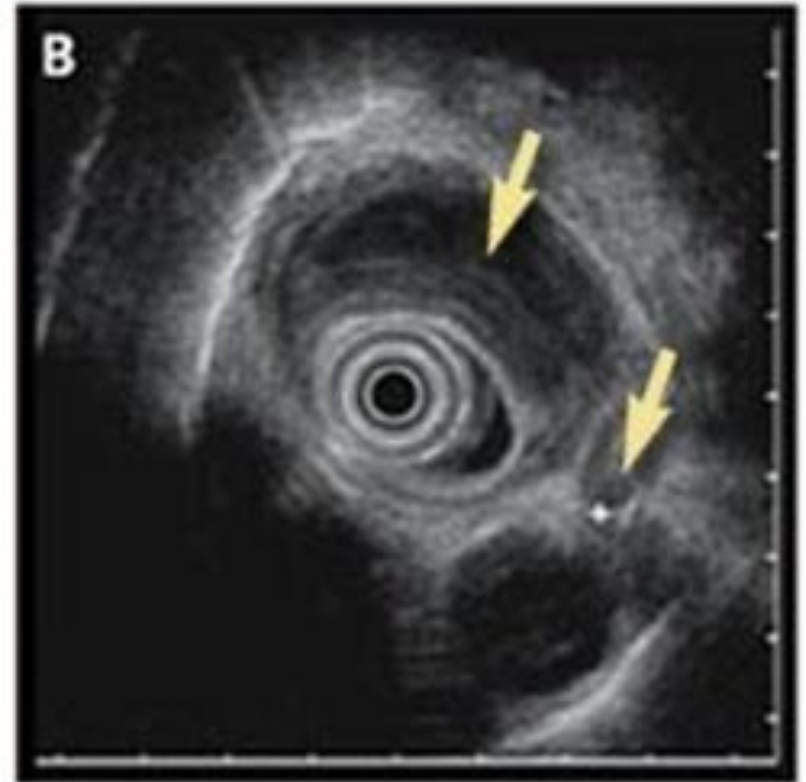
1 / Dysphagie organiques lésionnelles

- **Cancer de l'œsophage** : Dysphagie progressive (solides puis liquides), altération de l'état général

Cancer de l'œsophage



Endoscopie digestive haute



Echo endoscopie

Étiologies des dysphagies basses œsophagiennes

1 / Dysphagie organiques lésionnelles

- Tumeurs bénignes de l'œsophage: lipome, papillome, léiomyome
- Œsophagite: peptique, à éosinophiles (homme, terrain atopique), infectieuse (candida albicans, herpétique, tuberculose).
- Sténose caustique
- Corps étrangers œsophagiens: surtout alimentaires
- Diverticules œsophagiens.

Mycose œsophagienne



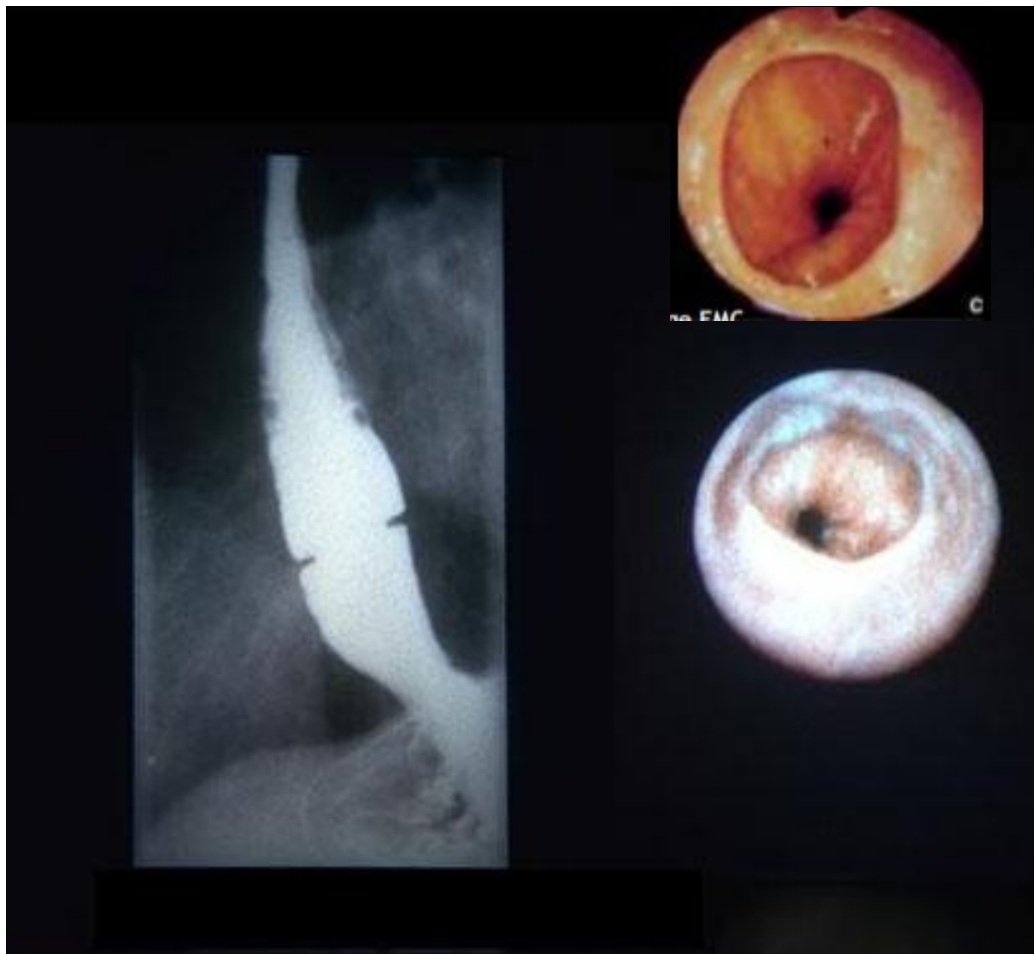
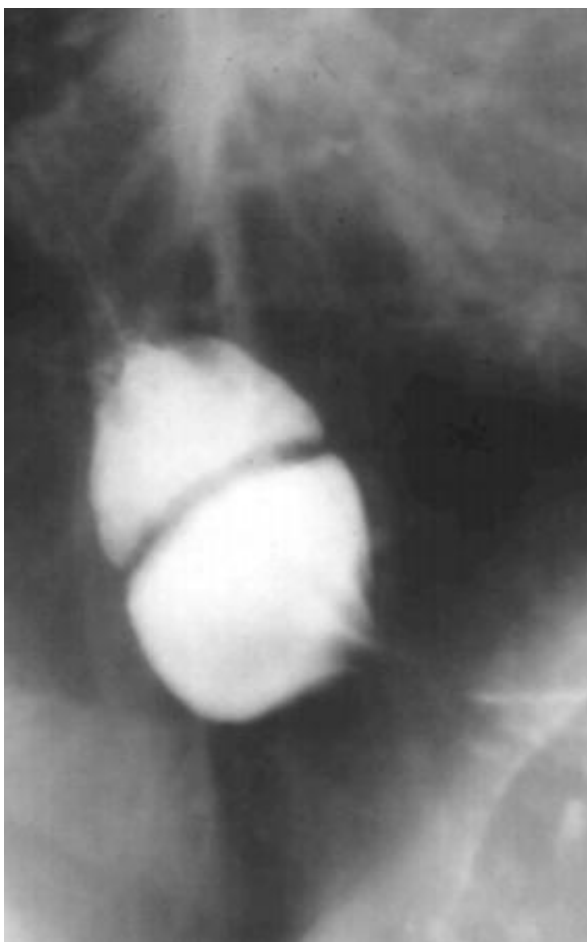
Étiologies des dysphagies basses œsophagiennes

1 / Dysphagie organiques lésionnelles

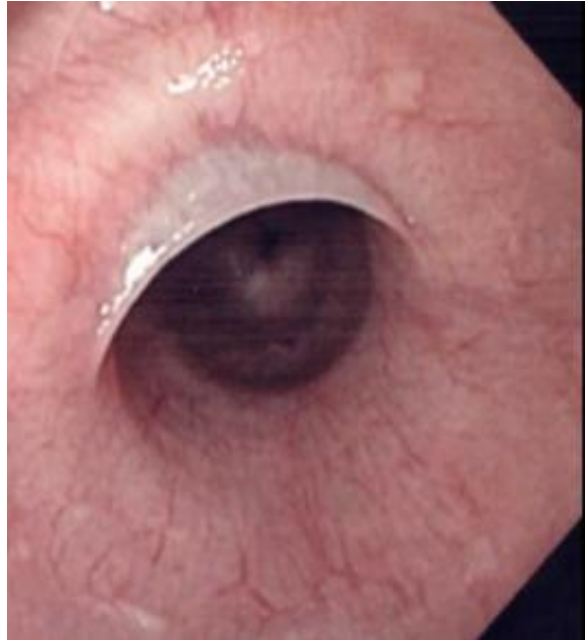
Causes rares :

- **Anneau de Schatzki** : dysphagie intermittente capricieuse
- **Syndrome de Plummer Vinson** : dysphagie haute , intermittente + anémie sidéropénique chez la femme d'âge moyen.
- **Maladie de Biermer** : dysphagie discrète, plus glossite de Hunter.
- **Compression extrinsèque thoracique**, tumorale ou vasculaire.

Anneau de Schatzki



Plummer Vinson



Étiologies des dysphagies basses œsophagiennes

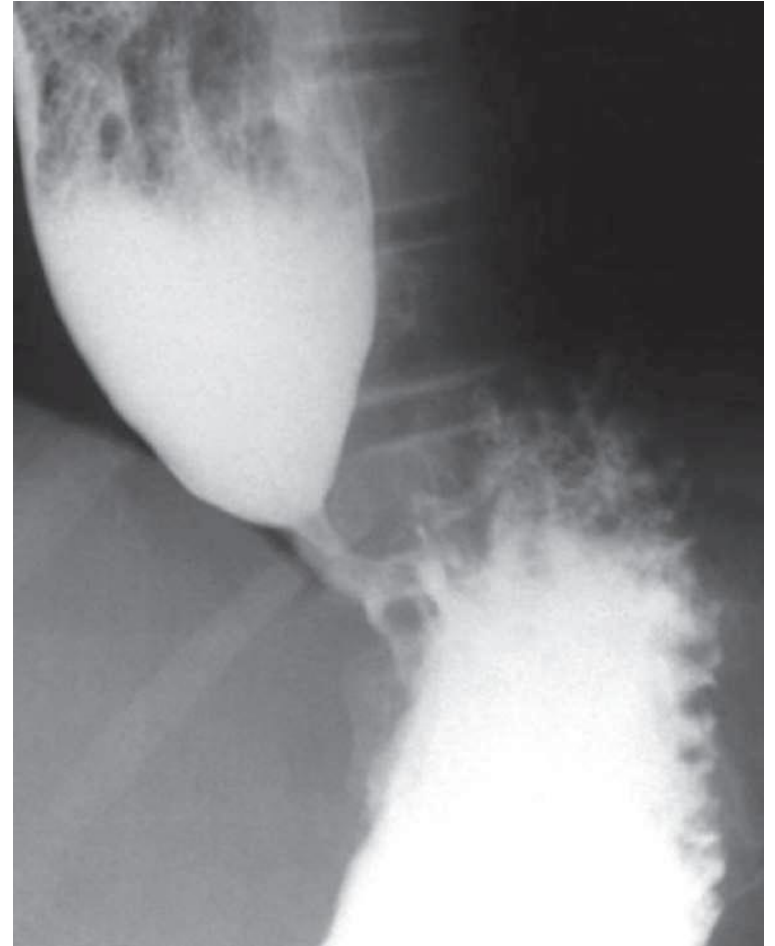
2/ Troubles moteurs primitifs œsophagiens

- **Achalasie** : Dysphagie paradoxale précoce et basse avec régurgitation , un amaigrissement fréquent.
- **Achalasie du sphincter supérieur** ⇨ dysphagie haute avec fausse routes
- **Syndrome des spasmes diffus** de l'œsophage

Achalasie



Achalasie



Achalasie évoluée
au stade de mégaoesophage

Spasme de l'oesophage



Étiologies des dysphagies basses œsophagiennes

3/ Troubles moteurs secondaires œsophagiens

- Achalasia paranéoplasique
- Collagénose : sclérodermie, dermatopolymyosite et polymyosite , Gougerot Sjögrein.

Étiologies des dysphagies basses œsophagiennes

4/ Troubles moteurs pharyngo-oesophagien

- **Causes neurologiques** : AVC , traumatisme cérébral, maladie d'Alzheimer, hérédo-dégénérescence du SNC du SNP, diabète, poliomyélite, Guillain Barré
- **Causes musculaires** : poly myosite, dermato polyomyosite, myopathie
- **Causes relatives à la jonction neuronale** : myasthénie, botulisme.