

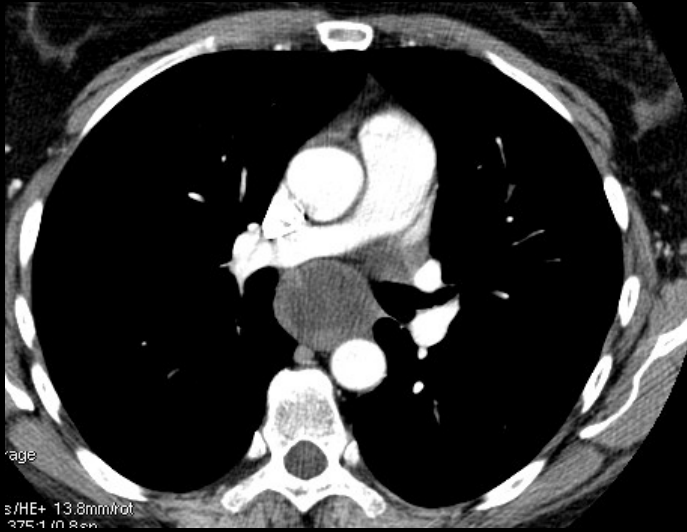


patiente de 41 ans , pas de tabagisme, bon état général
depuis 1 mois, dysphagie aux solides

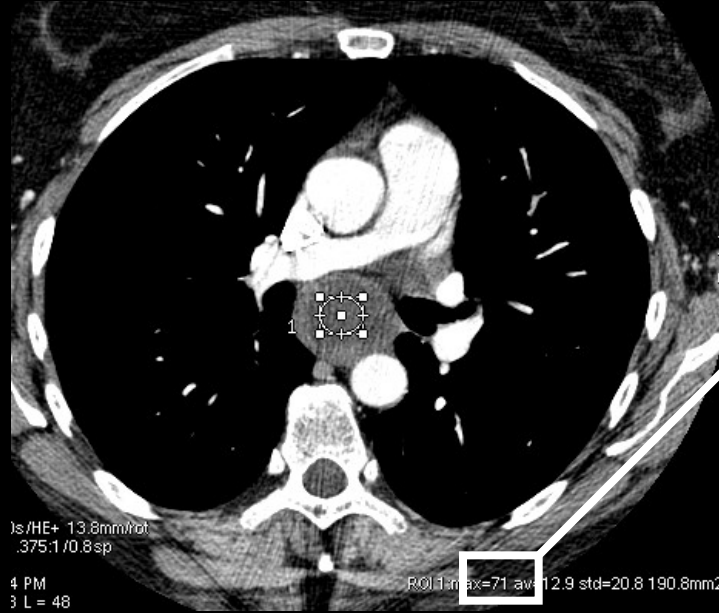
Gastroscopie : compression oesophagienne extrinsèque,
muqueuse normale

hypothèses
diagnostiques





age
s/HE+ 13.8mm/rot
375.1/0.8sp

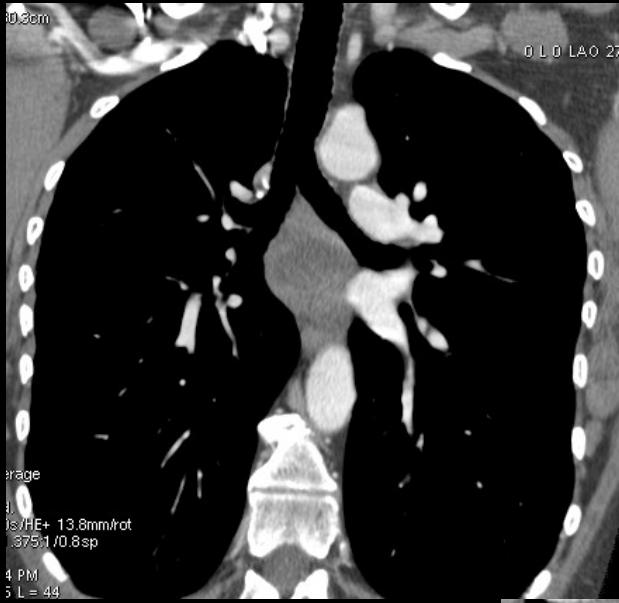


Avg : 12.9 UH

s/HE+ 13.8mm/rot
375.1/0.8sp

4 PM
3 L = 48

ROI1: max=71 av=12.9 std=20.8 190.8mm2



age
s/HE+ 13.8mm/rot
375.1/0.8sp

4 PM
3 L = 44



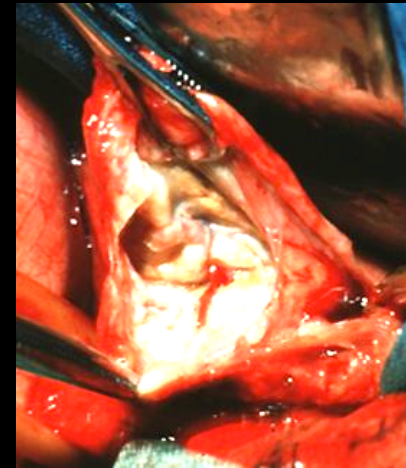
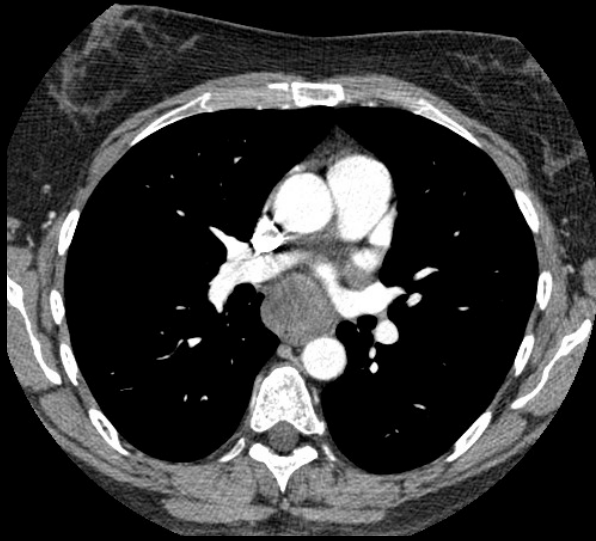
3.8mm/rot
1.8sp

léiomyome (GIST de l'œsophage très rares)

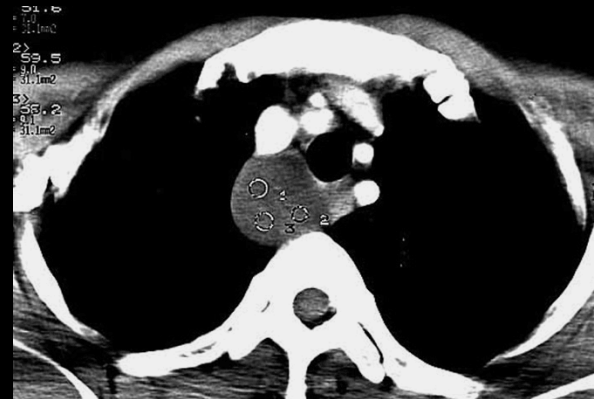
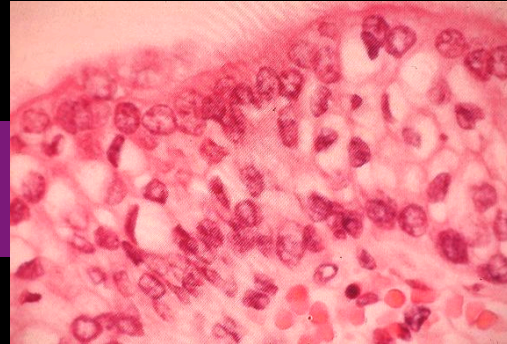
duplication kystique

kyste bronchogénique de la paroi oesophagienne

...



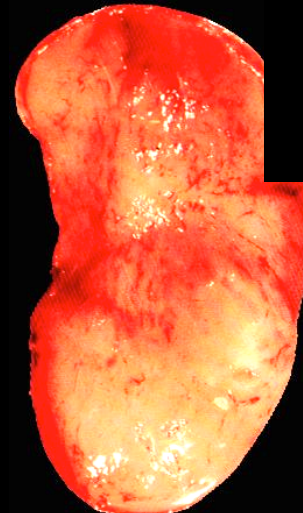
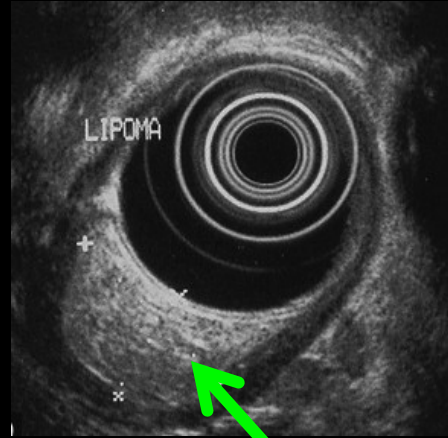
kyste bronchogénique de la paroi
oesophagienne



duplication
kystique de
l'œsophage

rechercher
malformations
vertébrales
associées

une lésion sous muqueuse de l'œsophage à (re)connaître



polype fibro-vasculaire de l'œsophage
angiofibrolipome ,angiomyxome ,myxofi
brome

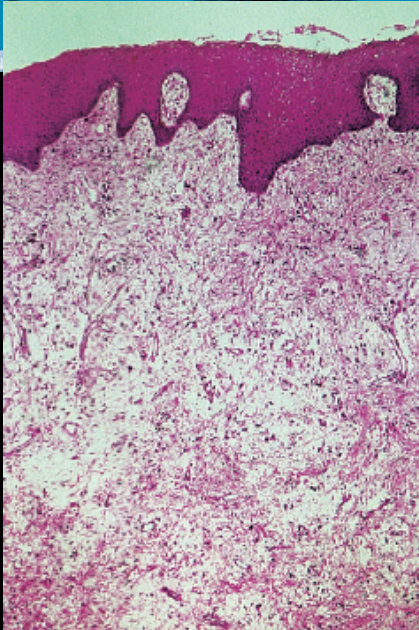
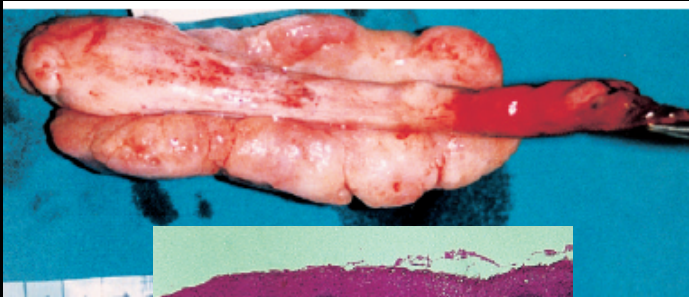
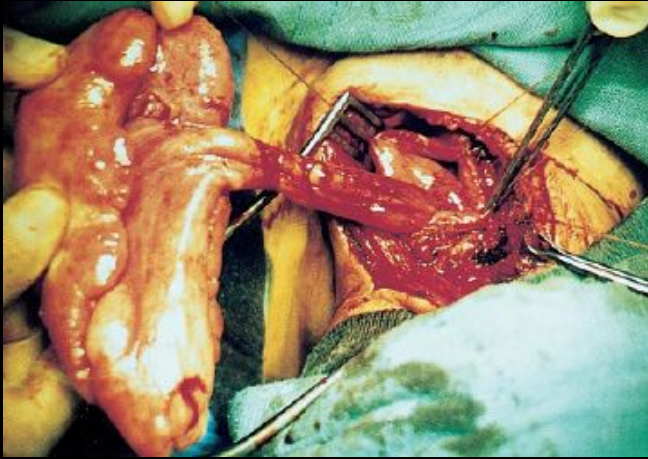
polype fibro-vasculaire de l'œsophage

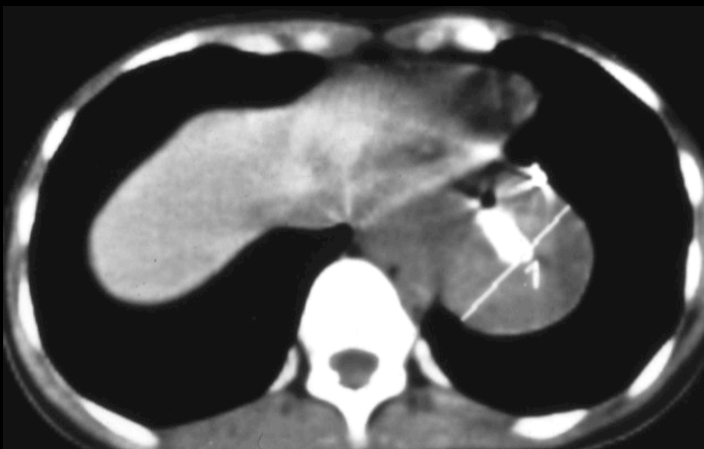
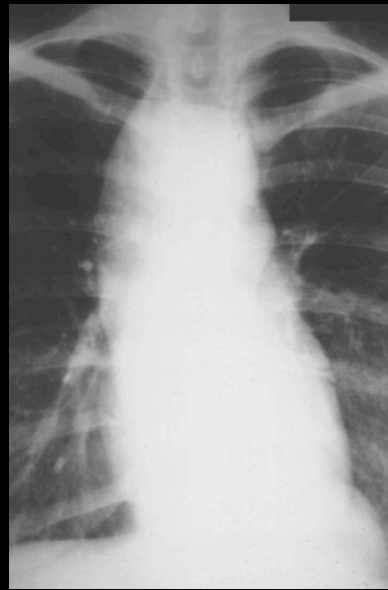
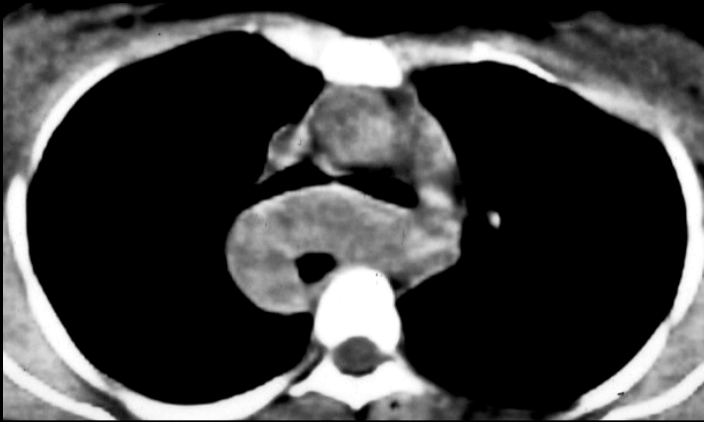
Développés aux dépens du tissu fibreux, des vaisseaux et de la graisse de la sous-muqueuse au niveau pharyngo-oesophagien.

Peuvent se pédiculiser dans la lumière oesophagienne et devenir volumineux, voire géants

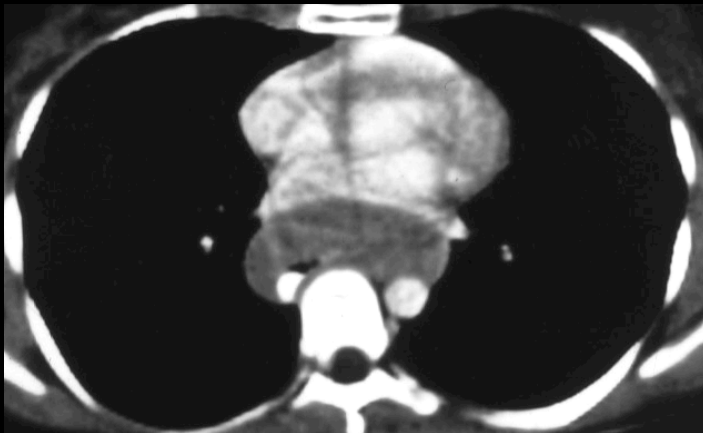
Rechercher la présence de graisse au sein de la lésion en scanner ou en IRM +++

Exérèse chirurgicale nécessaire pour affirmer la bénignité (éliminer un carcinosarcome)



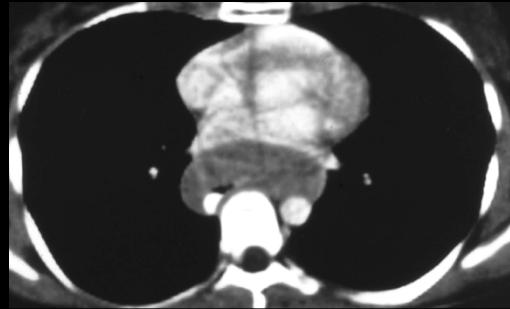
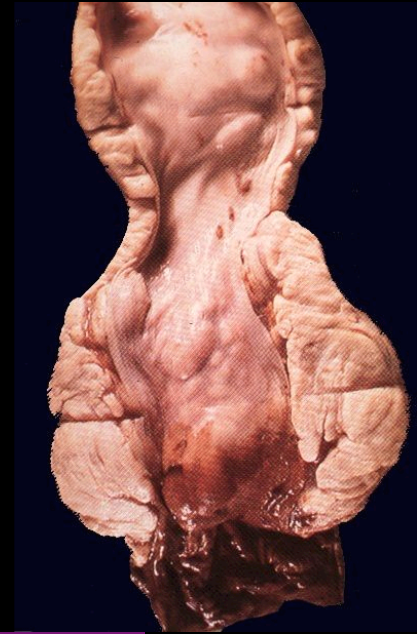
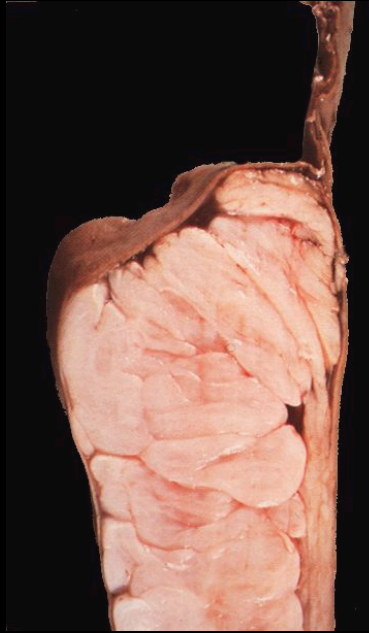
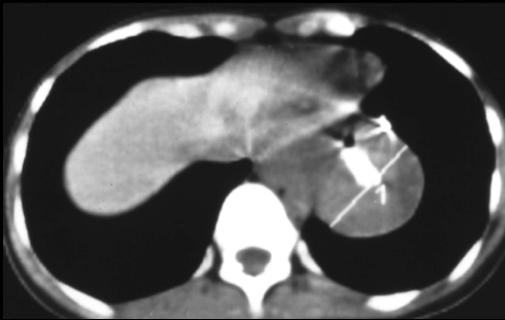
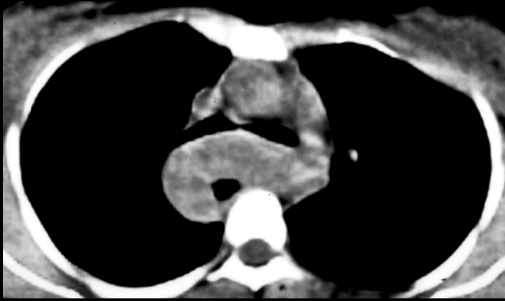


une autre lésion sous
muqueuse de
l'œsophage à
(re)connaître



obs. S. Agostini Marseille





leiomyomatose de

l'œsophage

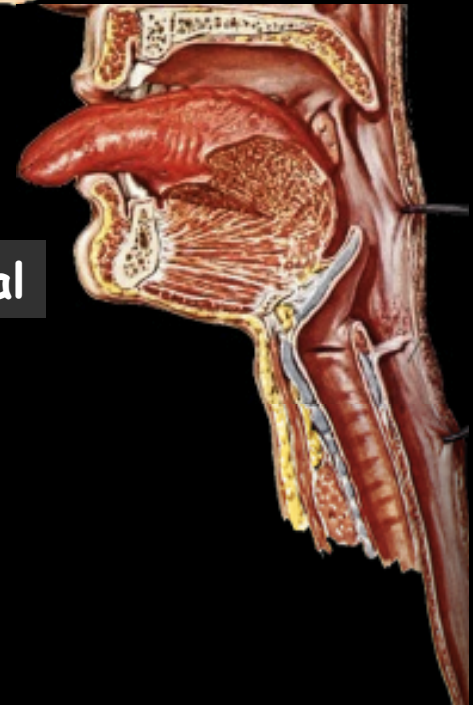
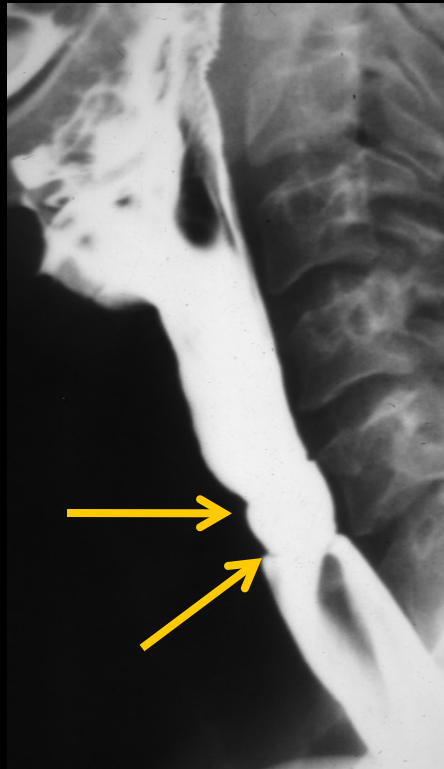
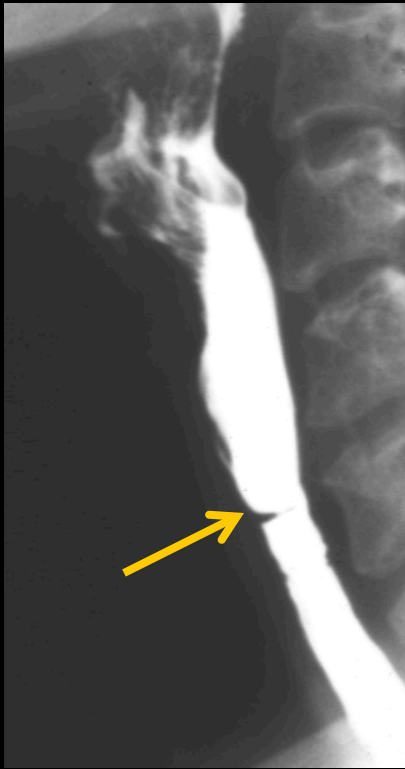
observée chez l'enfant et l'adulte jeune (âge moyen 11 ans) ; retard de diagnostic moyen : 3 ans .

dans les 2 sexes (filles chez les enfants ; garçon chez les adultes jeunes

associée à une surdité et une néphropathie dans le syndrome d' Alport

ne dégénère jamais

dysphagie sidéropénique de
Plummer-Vinson
sd de Brown-Kelly Patterson



dysphagie et anémie chez une femme de 64 ans

diaphragmes muqueux translucides , sur l'oesophage cervical

état multicausal
dysphagie constante, anémie, lésions mucophanériennes
(perlèche, glossite, ongles et cheveux cassants)
anémie hypochrome microcytaire et hyposidérémie



triade **dysphagie**
glossite
anémie sidéropénique

90% chez des femmes
observé en scandinavie vers 1920



état précancéreux : carcinome épidermoïde de l'œsophage

take home message

- parmi les lésions bénignes de l'œsophage susceptibles d'être identifiées au scanner ou en IRM, on peut retenir :

. les **dysembryoplasies kystiques** (duplication, kystes bronchogéniques de la paroi œsophagienne

. le **polype fibro-inflammatoire** de l'œsophage ,

. le **léiomyome** et **la léiomyomatose**

- la **dysphagie sidéropénique** semble avoir disparu du "paysage" de la pathologie œsophagienne

