



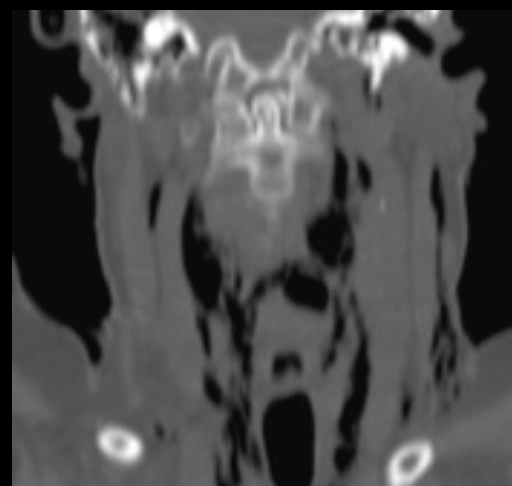
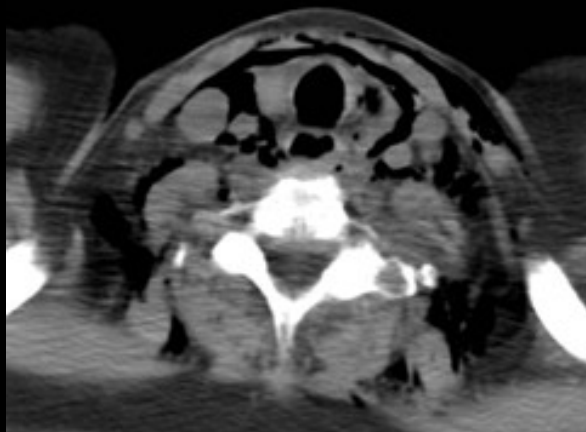
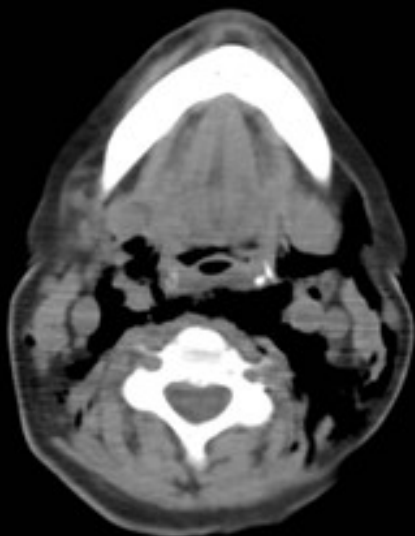
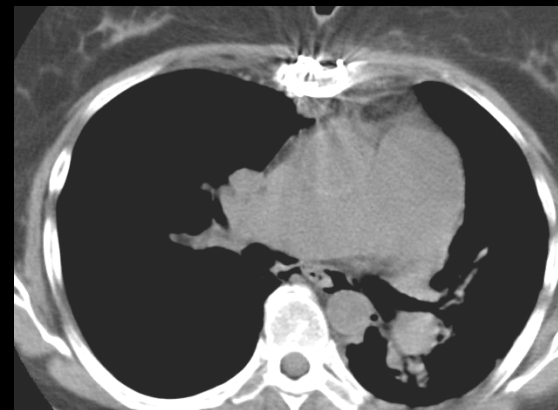
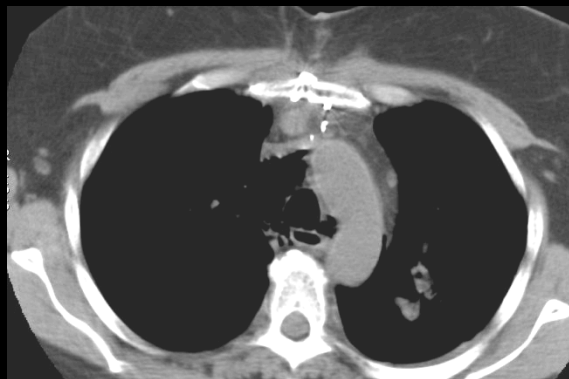
diagnostic positif et étiologique



patiente de 63 ans ; J8 d'une chirurgie cardiaque CIA . AIT post-opératoire précoce .**ETO pour bilan étiologique** douleurs cervico-thoraciques avec fébricule

rupture oesophagienne au cours d'une ETO

- pneumomédiastin
- signe de Minnigerode

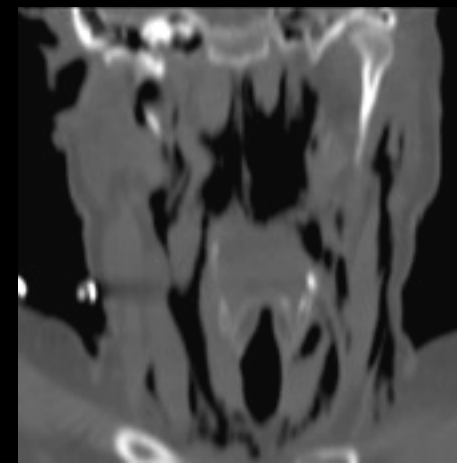


perforations oesophagiennes per-ETO

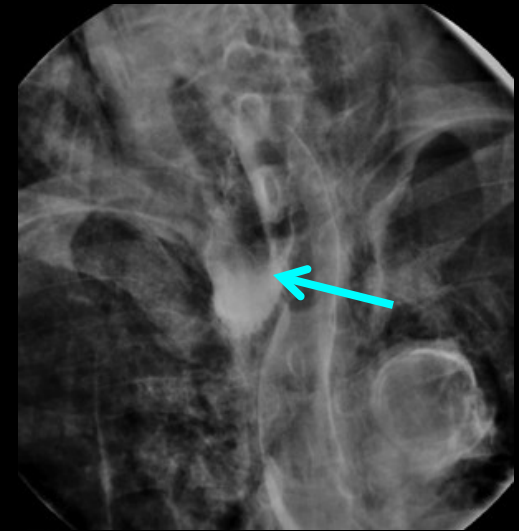
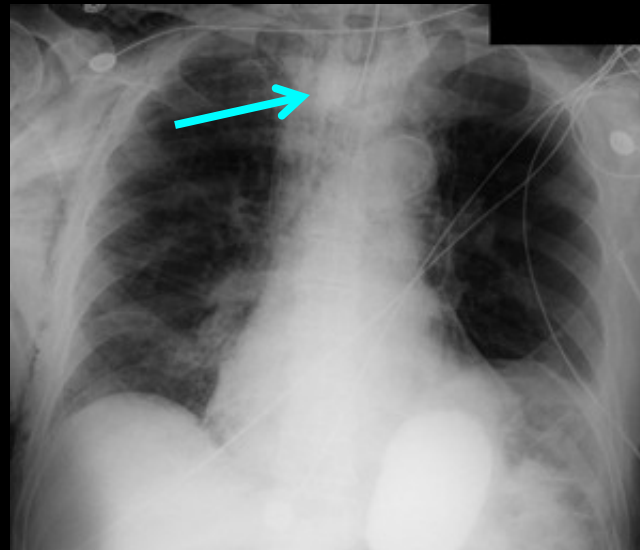
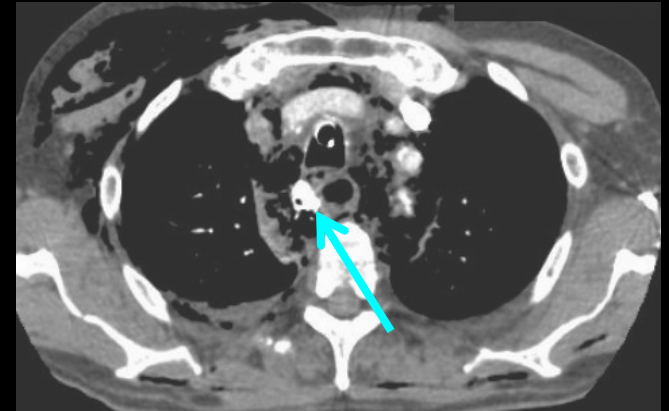
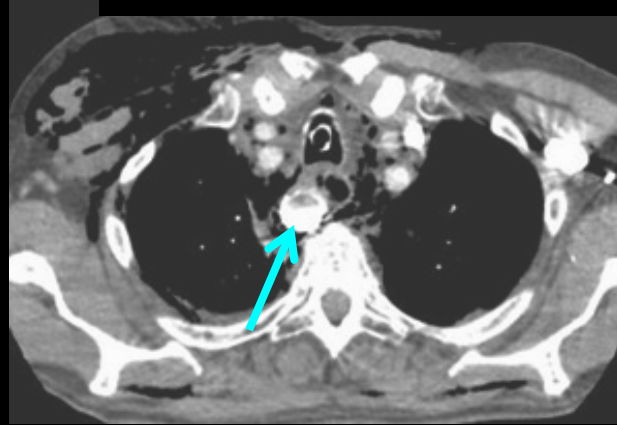
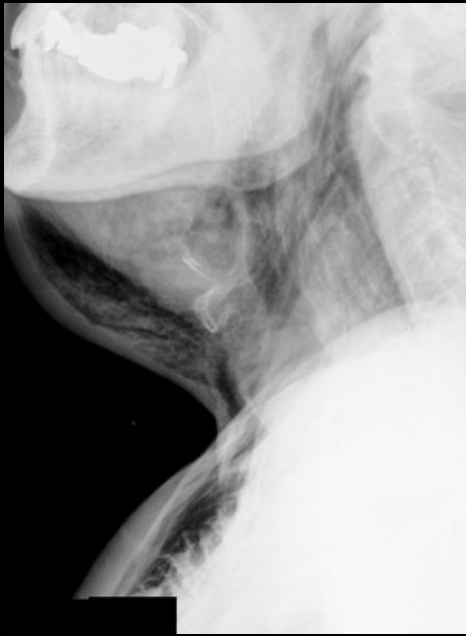
-0,02 à 0,03 % de perforations digestives

-décès < 0,01 %

-symptômes atypiques : palpitations, troubles digestifs, ...



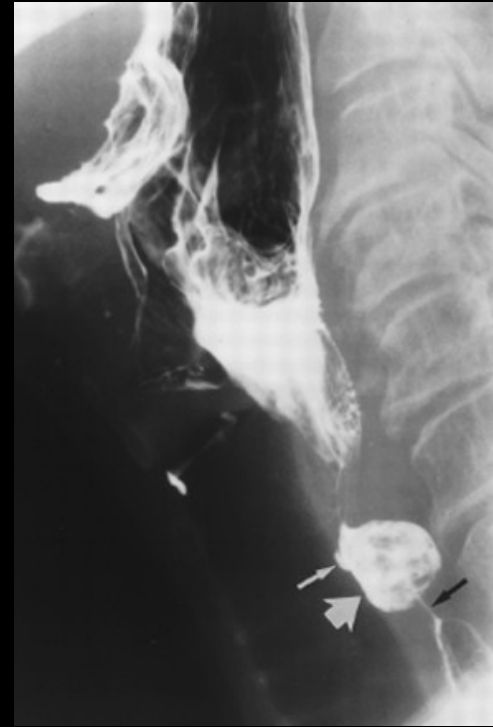
emphysème sous cutané cervico-thoracique au
décours d'une **échoendoscopie bilio-pancréatique**...



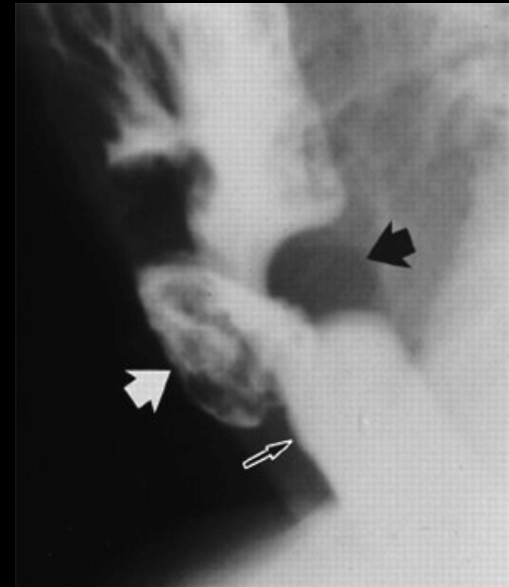
diagnostic positif et
étiologique



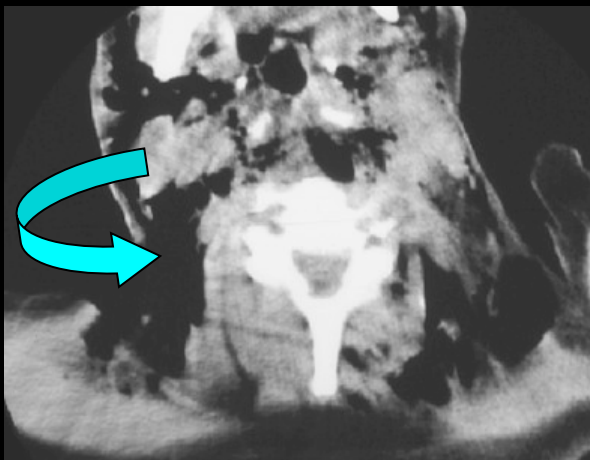
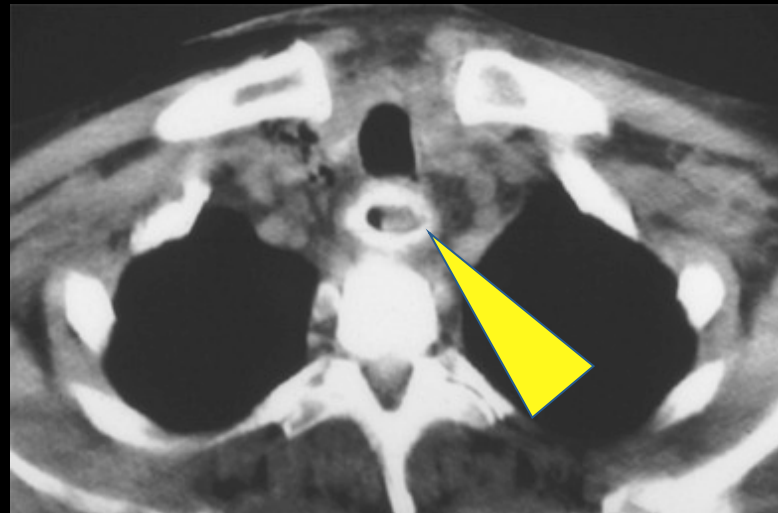
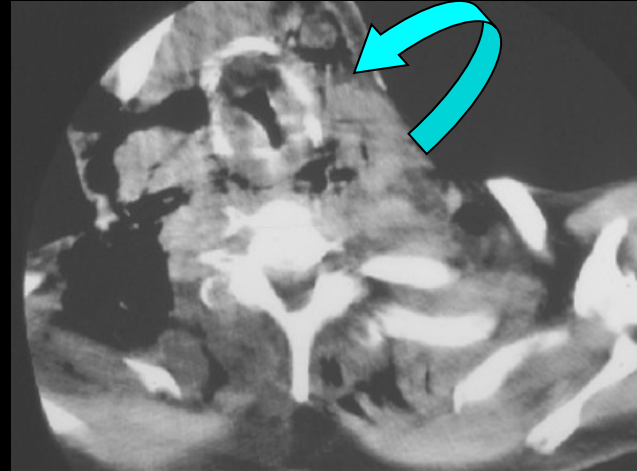
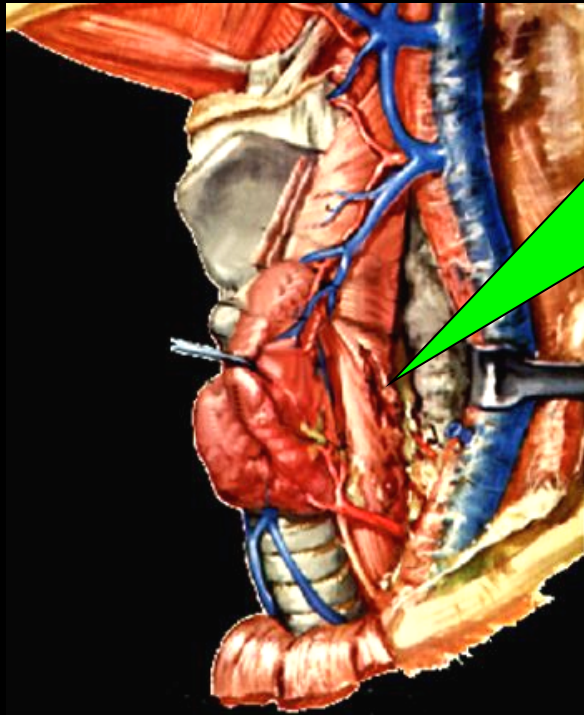
perforation par l'échoendoscope d'un diverticule de
Zenker (ou un diverticule de Killian-Jamieson)



diverticule de Killian-Jamieson , latéro-cervical gauche et spasme du crico-pharyngien

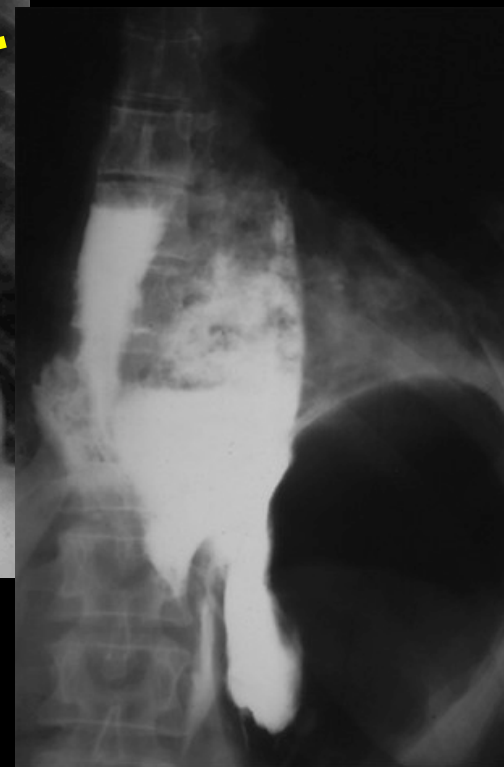
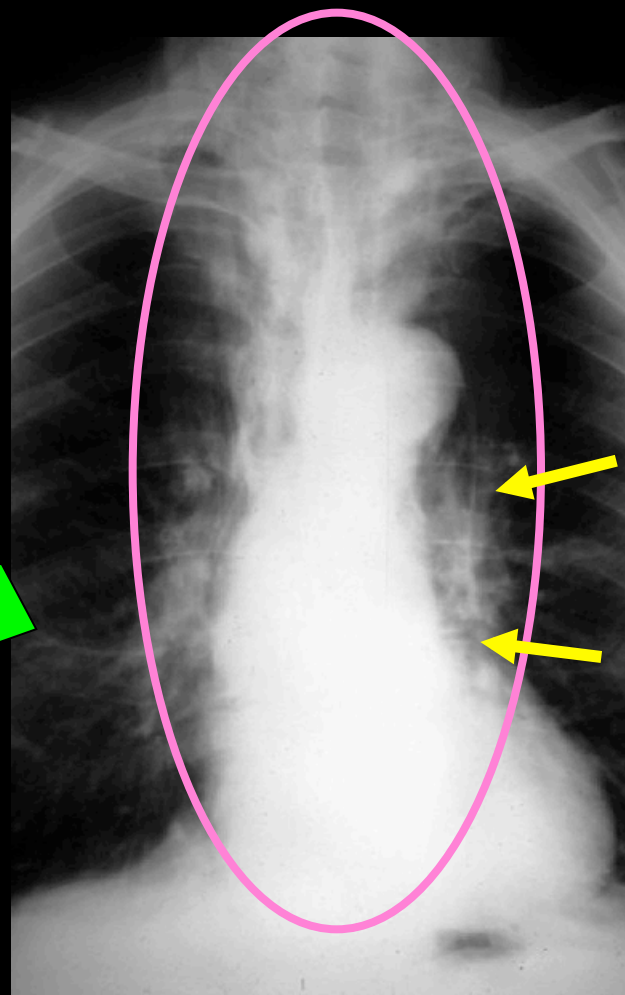
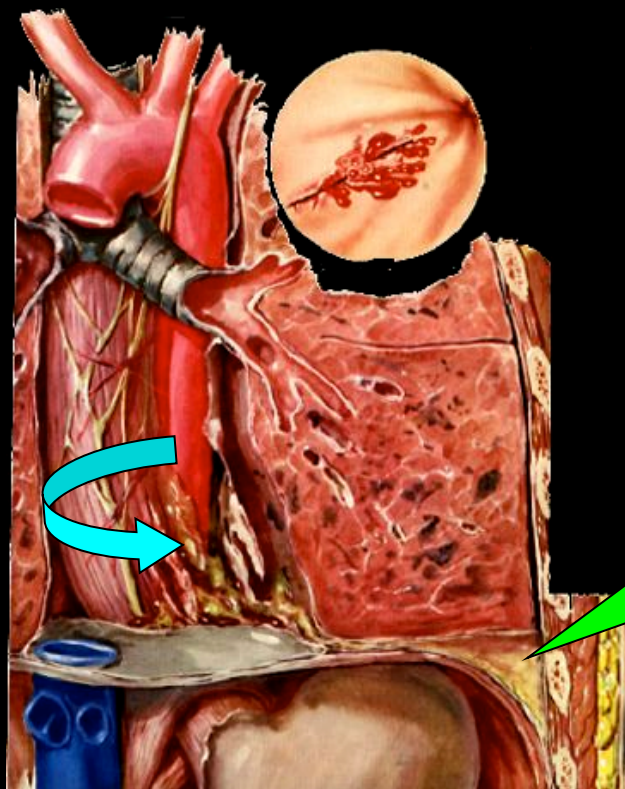


emphysème sous cutané cervico-thoracique chez un patient âgé , dément



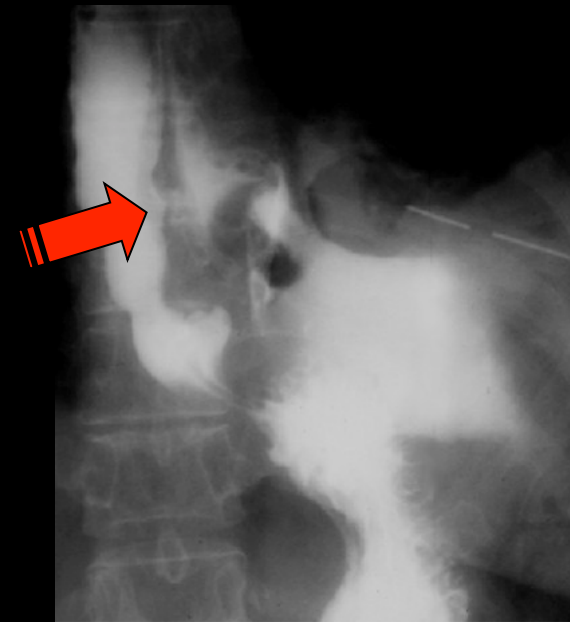
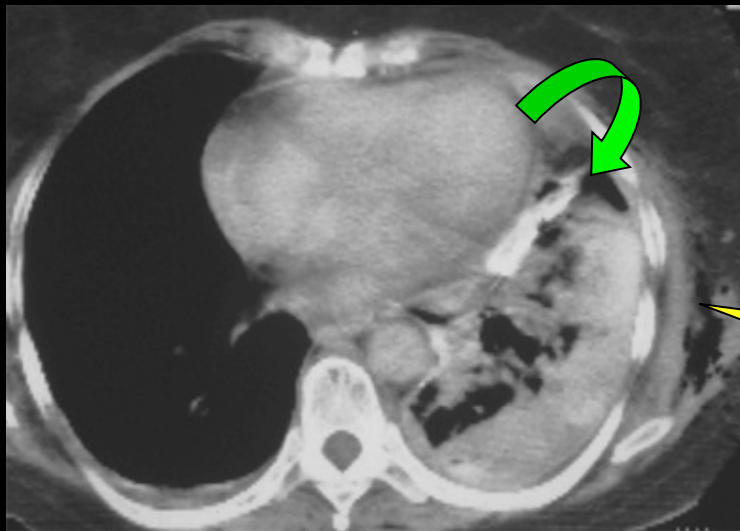
rupture œsophage cervical
sur noyau de pêche !

emphysème sous cutané cervico-thoracique chez un patient pléthorique , alcoolo-tabagique



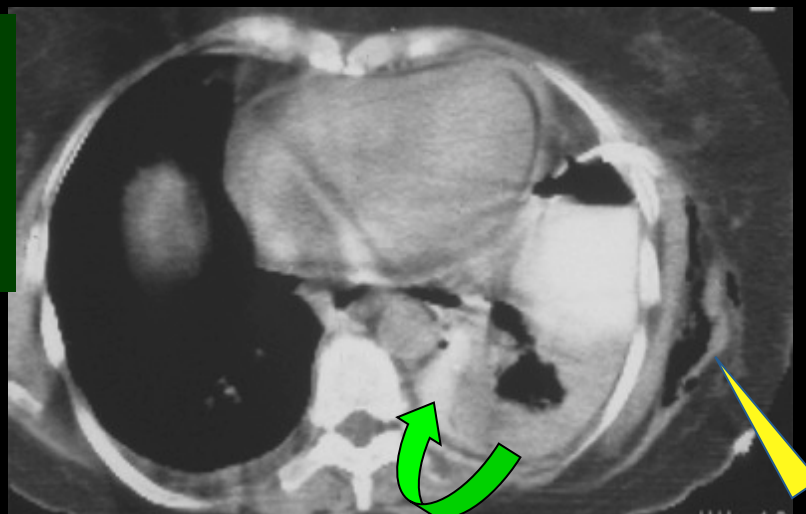
pneumomédiastin par rupture
"spontanée" de l'œsophage =
sd de Boerhave

tableau de pleuro- pneumopathie infectieuse sévère chez un sujet alcoolo- tabagique ; quels sont les principales anomalies observées



-abcès pariétal gauche à contenu gazeux

-opacification pleurale ++
+, fistule oeso-pleurale



sd de Boerhaave

take home message

- les perforations iatrogènes de l'œsophage sont parfois en relation avec des anomalies anatomiques , en particulier les diverticules de la jonction pharyngo-oesophagienne
- ce sont surtout les gestes interventionnels endoluminaux (dilatations , mise en place d'endoprothèses , extraction instrumentale de corps étrangers ou plus souvent d'aliments) qui sont en cause
- les perforations "spontanées" de l'œsophage (syndrome de Boerhave) doivent être dépistées par l'interrogatoire (sensation de déchirure au cours d'un vomissement brutal qui "surprend " le sphincter oesophagien inférieur)
- d'une façon générale , toute suite douloureuse de geste diagnostique ou thérapeutique endo-oesophagien doit être explorée par scanner