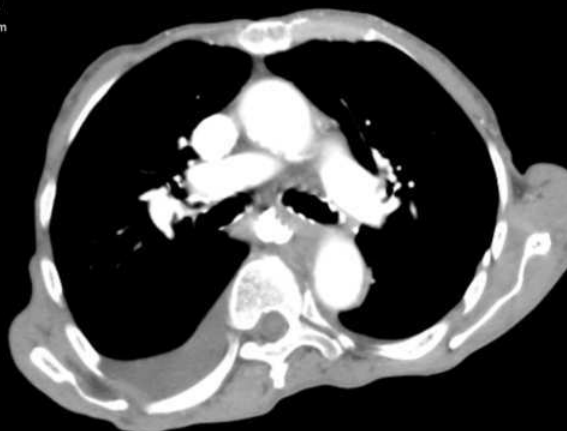
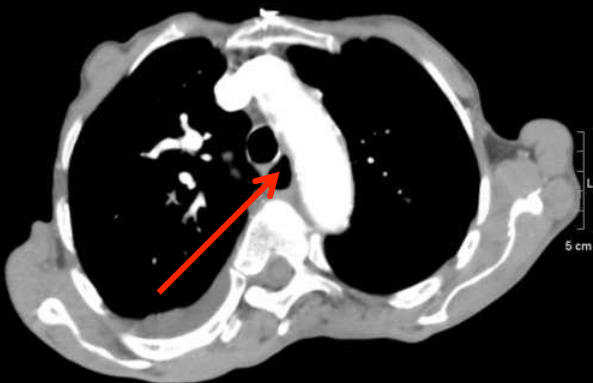


Femme de 90 ans. . Dysphagie aux solides et liquides +++

ATCD : HTA, insuffisance cardiaque

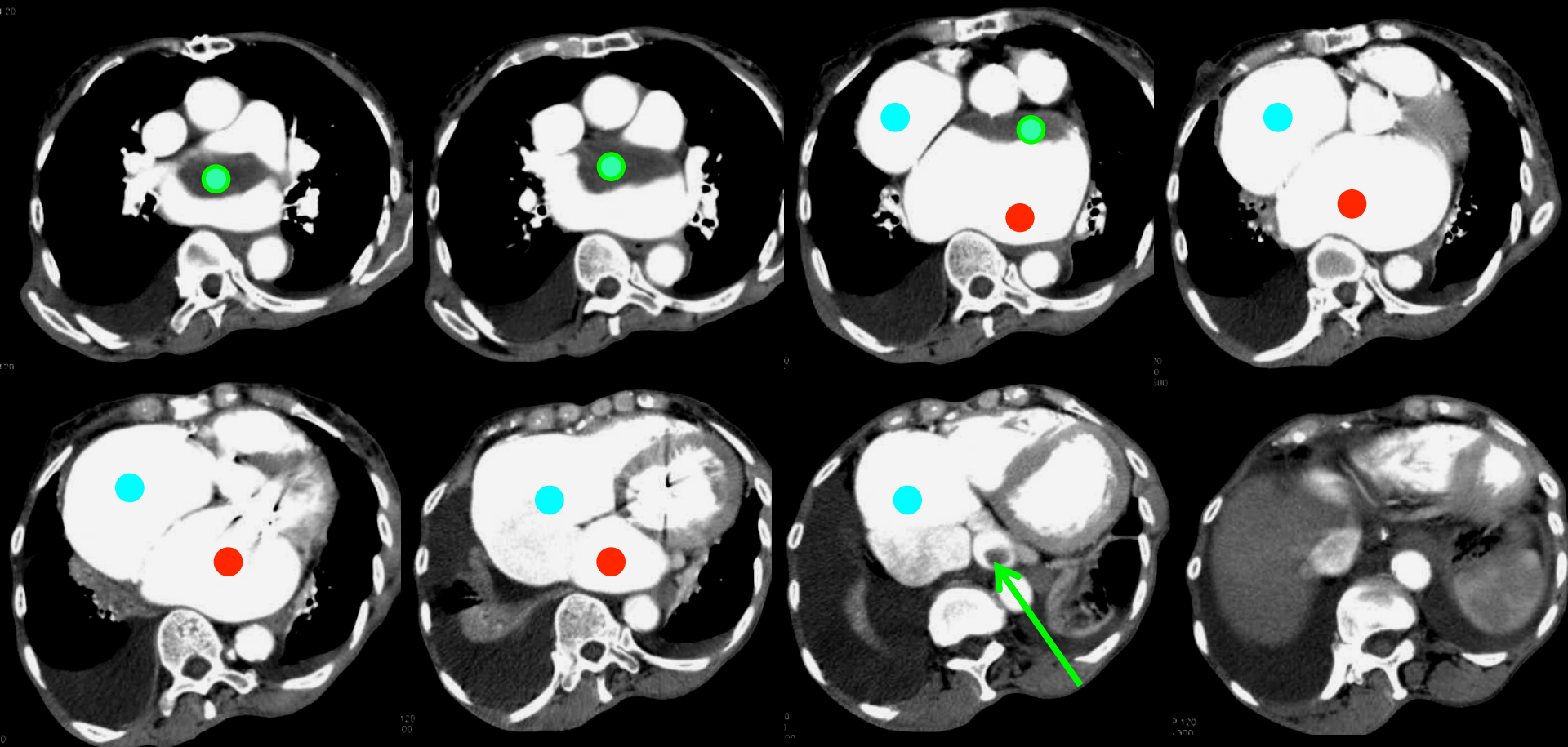
Fibroskopie = compression de l'œsophage par une masse extrinsèque.

Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur les images suivantes



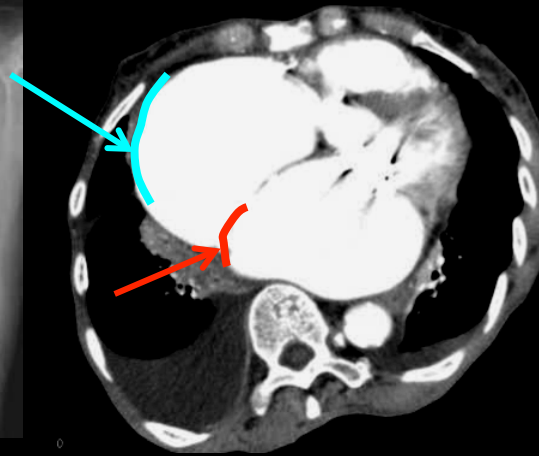
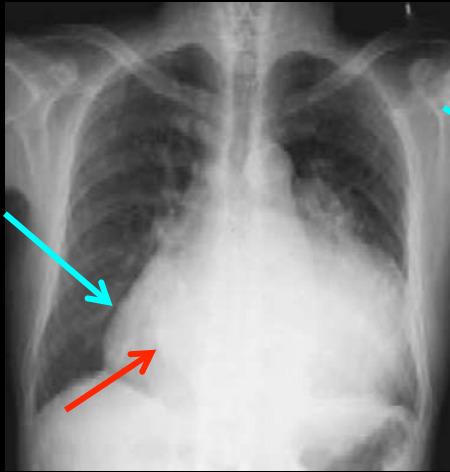
-cardiopathie dilatée avec index cardio-thoracique > 0.6 ; silhouette cardiaque très évocatrice de rétrécissement mitral "historique" : saillie de l'arc moyen gauche (HTAP post- capillaire) avec **aspect de double arc** traduisant la **dilatation de l'auricule gauche**, dilatation atriale gauche majeure (opacité arrondie entraînant une **ouverture de l'angle carinaire** avec **surélévation et horizontalisation de la bronche souche gauche**, saillie de l'arc inférieur droit avec **aspect de double contour** traduisant la dilatation des atrium droit et gauche

-sur les coupes thoraciques hautes du scanner, on objective une petite distension aérienne du tiers supérieur de l'œsophage et un épanchement liquide pleural droit de moyenne abondance, ainsi qu'une dilatation des branches droite et gauche de l'artère pulmonaire

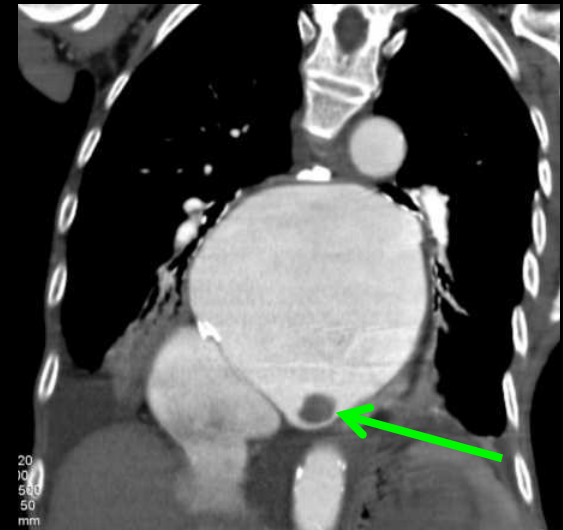
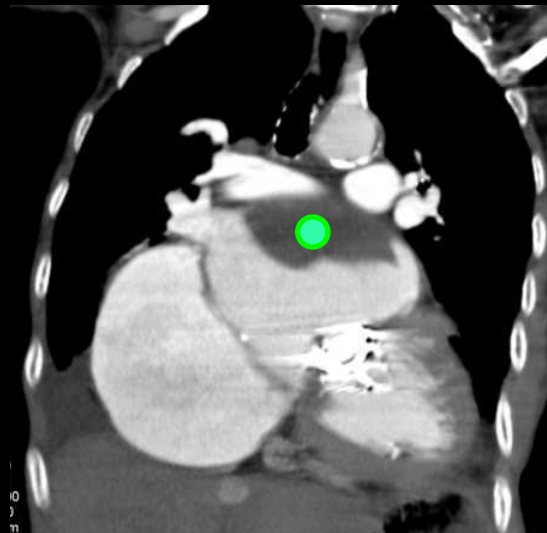


les coupes sous-jacentes confirment :

- .la dilatation atriale gauche majeure et la présence d'une prothèse valvulaire mitrale
- .la présence d'un volumineux thrombus mural antéro-supérieur et d'un second thrombus mural au pôle inférieur de l'atrium.
- .une dilatation majeure de l'atrium droit avec reflux cave inférieur modéré



la confrontation scanner en coupe axiale-radiographie par projection de face du thorax permet de comprendre grâce à la **loi des incidences tangentielles de Tillier** (un trait prend naissance sur une image radiographique par projection lorsque le rayon incident aborde tangentiellement la surface d'une structure opaque ou l'interface séparant de structures d'opacités différentes) la formation de **l'aspect en double contour de l'arc inférieur droit**. Le contour externe correspond à la prise en tangence du bord droit de l'atrium droit; le contour interne correspond à la prise en tangence du bord droit de l'atrium gauche.



les reformations multiplanaires confirment la présence d'un volumineux thrombus mural sur la paroi supérieure de l'atrium gauche et d'un second thrombus plus petit dans la partie déclive.



Enfin ,de toute évidence, la distension gazeuse œsophagienne se situe exclusivement en amont de l'atrium gauche dilaté qui comprime le segment moyen de l'œsophage thoracique.

Il s'agit donc d'une **dysphagie cardio-vasculaire** , dénomination sous laquelle on regroupe les dysphagies en relation avec une compression vasculaire et/ ou cardiaque de l'œsophage.

Parmi les origines cardiaques, le rétrécissement mitral "vieilli" est le plus souvent en cause , avec les cardiopathies dilatées majeures tandis que les **origines vasculaires** , souvent désignées sous le terme de **dysphagia aortica** sont plus nombreuses : anomalies des troncs supra aortiques de type dysphagia lusoria ou mégadolicho tronc artériel brachio-céphalique, anévrysmes de l'aorte thoracique ,anomalies des arcs aortiques ...etc.

Pour les amateurs de beau langage, la dysphagie liée à une dilatation de l'atrium gauche a été désignée sous le terme de **dysphagia megalatriensis** *Dysphagia megalatriensis* . **T. LE ROUX AND M. A. WILLIAMS** *From the Thoracic Unit, University of Natal, Durban, Natal, South Africa* **Thorax** 1969;24:603-606

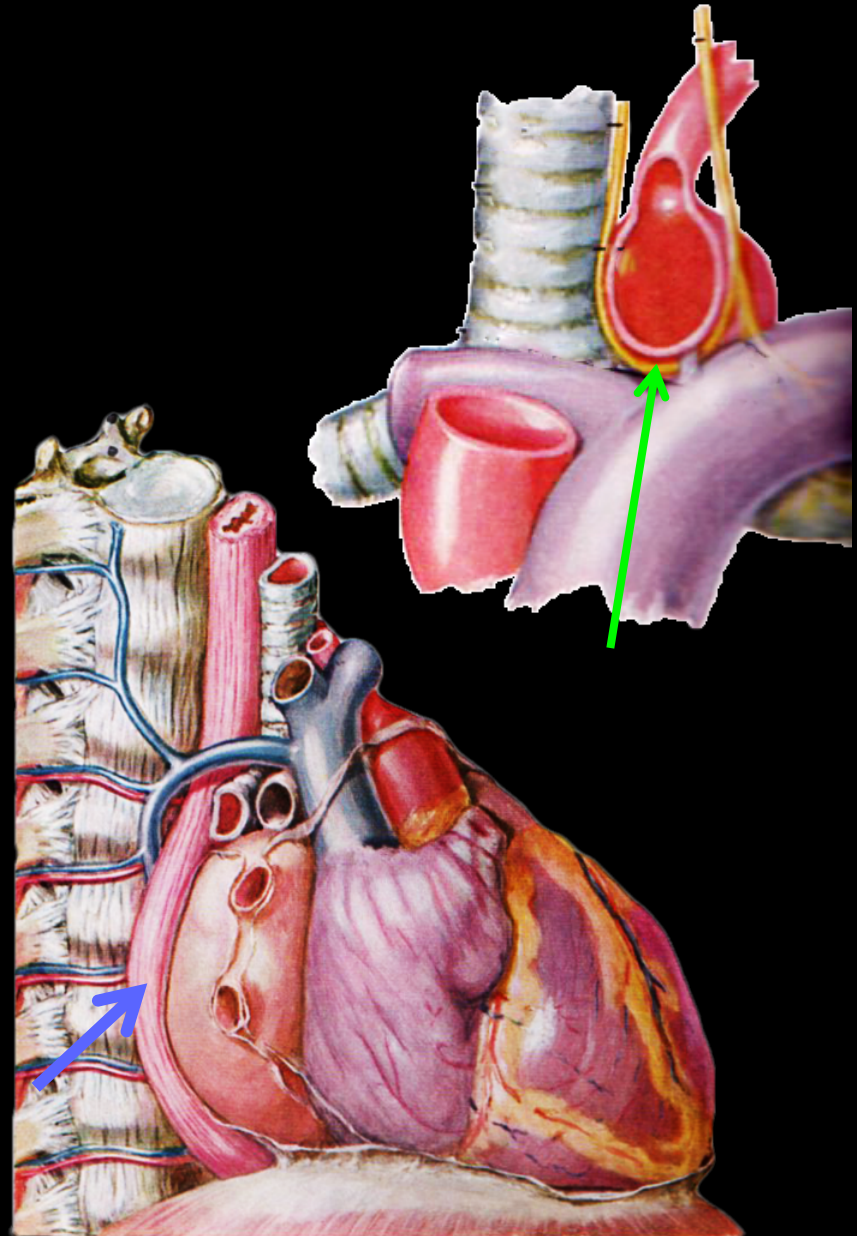
-les complications mécaniques des dilatations de l'atrium gauche

-la complication la plus connue et la plus anciennement décrite est le **syndrome cardiovocal d'Ortner** décrit par Norbert Ortner, médecin autrichien en 1897. Elle correspond à une paralysie du nerf laryngé récurrent en relation avec une dilatation massive et de longue durée de l'atrium gauche en amont d'une mitrale pathologique, et qui se traduit par une raucité de la voix (**enrouement cardiovocal**)

le syndrome d'Ortner peut également être lié à une dilatation de l'artère pulmonaire gauche susceptible de comprimer également le nerf récurrent laryngé. Pour certains, c'est cette compression par l'artère pulmonaire gauche qui est l'élément le plus fréquemment en cause

la **dysphagie par compression œsophagienne** a été décrite en 1980 par Morgan et Mourand et la dénomination de **dysphagia megalatriensis** proposée en 1969

d'autres compressions peuvent être observées lors d'une dilatation chronique massive de l'atrium gauche comme des atélectasies récidivantes du lobe moyen ou du poumon gauche.



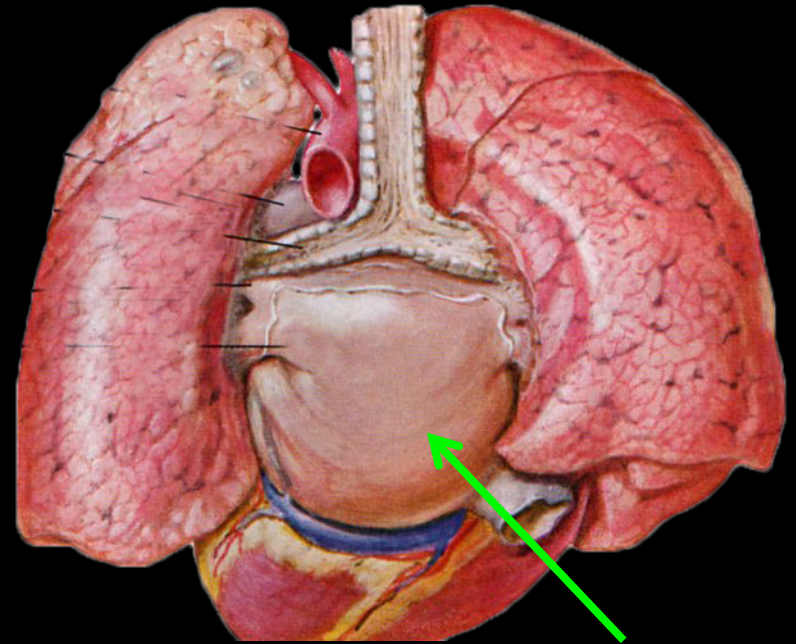
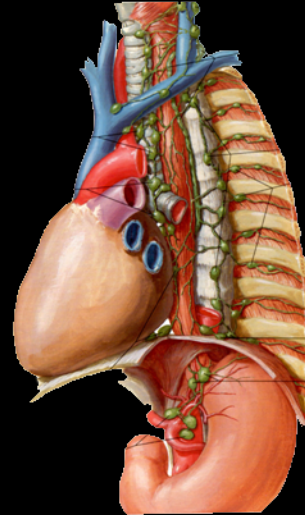
-la cause la plus fréquente des " **atrium gauches géants**" est l'insuffisance mitrale d'origine rhumatismale, moins fréquemment le prolapsus de la valve mitrale.

la **prévalence** du syndrome d'Ortner dans la sténose mitrale est évaluée **0,6 à 5 % des cas**

-contrairement à ce que son nom suggère, l'atrium gauche ne se situe pas du côté gauche mais il constitue la chambre la plus postérieure du cœur, en relation anatomique étroite avec l'œsophage, le rachis, le nerf récurrent laryngé gauche, les vaisseaux pulmonaires, le parenchyme pulmonaire et les bronches. chacun de ces éléments anatomiques peut-être intéressé par la compression exercée par l'atrium gauche distendu.

-le **syndrome d'Ortner** a été décrit dans de multiples atteintes cardio-vasculaires autres que la dilatation de l'atrium gauche par insuffisance mitrale ou myxome atrial : hypertension pulmonaire sévère, cardiopathies congénitales, anévrysmes de l'aorte , de l'artère pulmonaire, dissection aortique.

D'autres symptômes révélateurs ont été rapportés : **toux chronique**, douleurs thoraciques, dyspnée, fausses routes.



atrium gauche géant soulevant et ouvrant la carène , avec horizontalisation des bronches souches , en particulier du côté droit

message à retenir

-la **dysphagia megalatriensis** est, comme son indice indique une dysphagie par compression de l'œsophage thoracique , en relation avec un **atrium gauche géant** (dilatation massive et chronique de l'atrium gauche , généralement observée dans un contexte d'insuffisance mitrale rhumatismale ou de prolapsus de la mitrale).

-elle peut accompagner la complication classique de l'**atrium gauche géant** qui est l'**enrouement cardiovocal** ou **syndrome d' Ortner** correspondant à une paralysie du nerf récurrent laryngé gauche par un atrium gauche (ou une artère pulmonaire gauche) distendus.

-les autres causes cardio-vasculaires de dysphagie sont les pathologies de l'aorte thoracique ; on parle alors de **dysphagia aortica**

-enfin la dysphagie de cause vasculaire la plus connue est la **dysphagia lusoria** (lusus naturae : aberration , bizarrerie, monstruosité de la nature), en rapport avec une variation anatomique des troncs supra-aortiques , le plus souvent origine aberrante de l'artère sous-clavière droite sur un diverticule de Kommerel , qui a ensuite un trajet rétro-oesophagien. Sa prévalence est estimée entre 0,5 et 1,8 % de la population

-au total une dysphagie d'origine cardio-vasculaire peut donc être une **dysphagia lusoria** , une **dysphagia aortica** ou une **dysphagia megalatriensis** , "qu'en termes galants ces choses la sont dites ..." ou Diafoirus n'est pas mort .