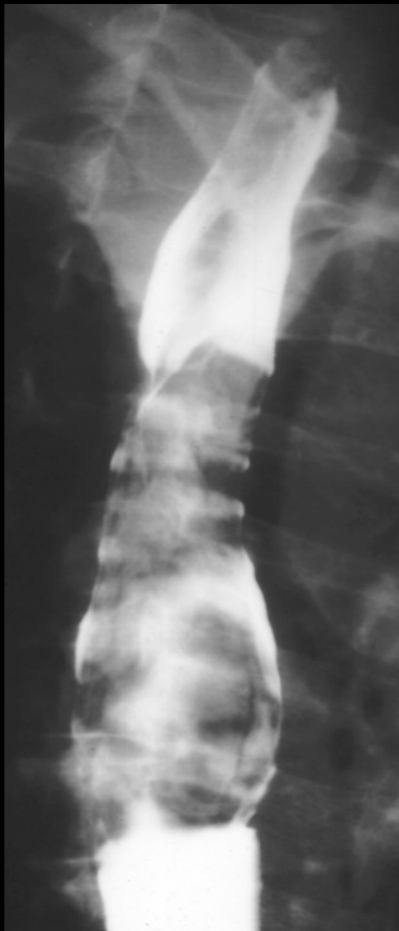


-difficulté de déglutition chez un patient de 47 ans ; épisode asphyxique récent , avec sensation de corps étranger pharyngée

-quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur l'opacification œsophagienne.



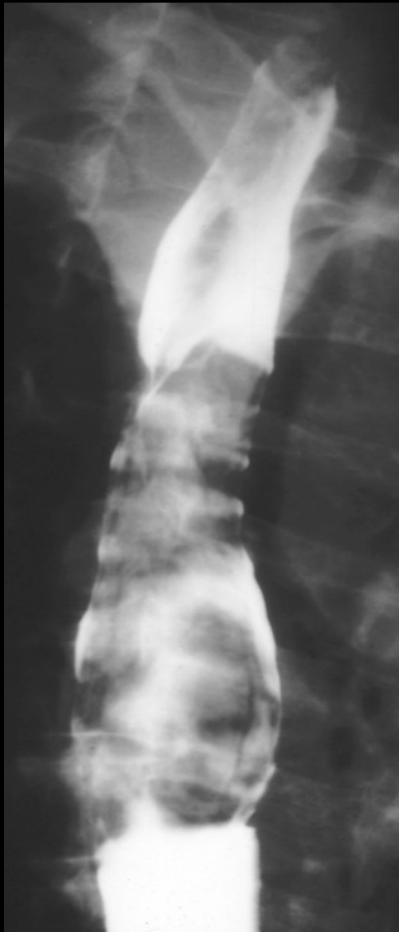
e

-présence d'un processus expansif polylobé intraluminal , paraissant pédiculé et rattaché à la partie haute de l'œsophage cervical

-la densité radiographique de la majeure partie de la lésion apparaît faible par rapport à son volume, ce qui suggère à un "œil densitométrique" un contingent graisseux lésionnel important

-quelles hypothèses diagnostic peut-on formuler devant ce type de lésion œsophagienne





-on peut bien sûr éliminer a priori une lésion épithéliale maligne ulcérée ou infiltrante

-parmi les **lésions sous muqueuses** :

. le **leiomyome** ,

. les **dysembryoplasies kystiques** (duplication kystique , kyste bronchogénique de la paroi oesophagienne) ,

. les **lésions malignes volumineuses polylobées** (carcino-sarcome, leiomyosarcome , mélanome malin primitif) ;

.le **lymphome primitif** .. pourraient être discutés , en rappelant que **les GIST sont très exceptionnellement rencontrées dans ce segment digestif**

-mais l'aspect tubulé et pédiculé de la lésion , tout comme la symptomatologie révélatrice sont avant tout en faveur d'un **polype fibro-vasculaire géant de l'oesophage**

Comment peut-on confirmer la présomption diagnostique de polype fibro-vasculaire géant de l'oesophage

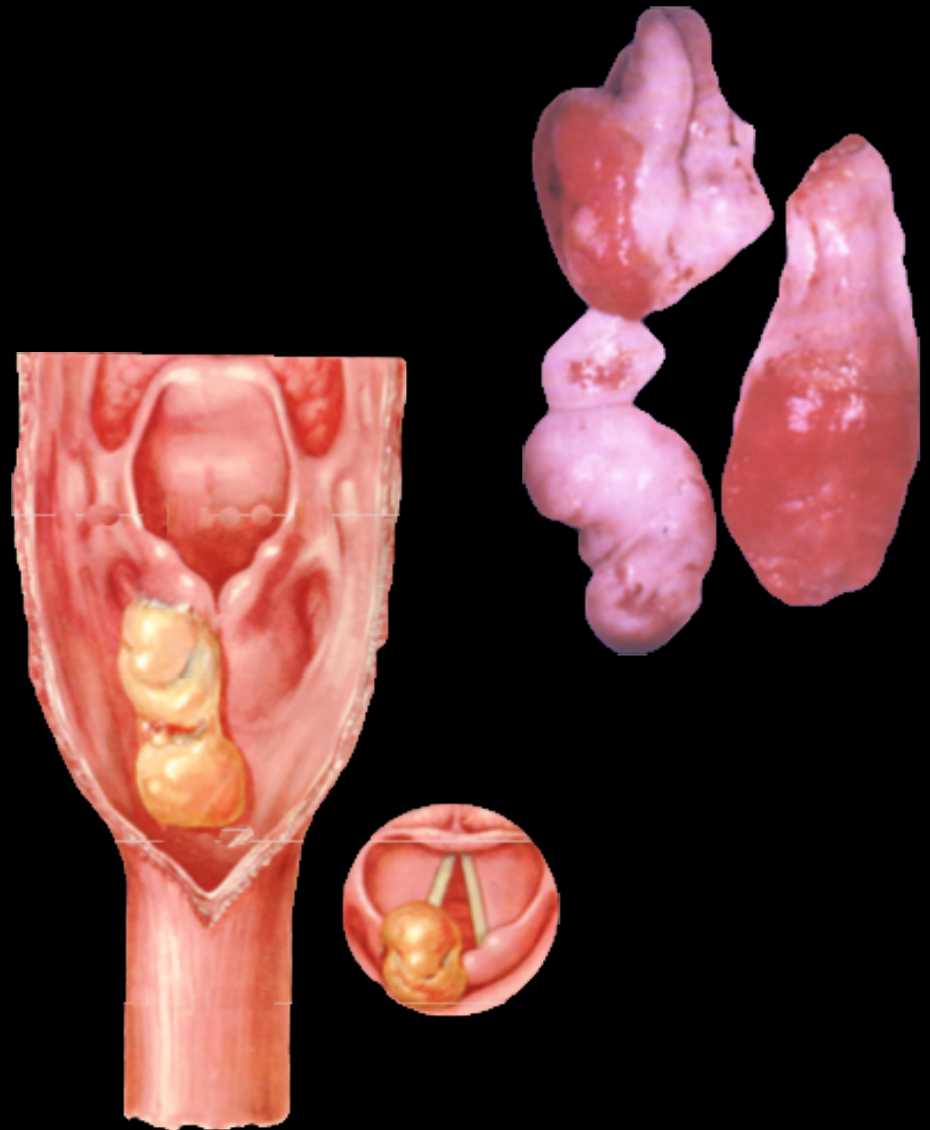


Les 2 traits caractéristiques du polype fibro-vasculaire géant de l'oesophage sont ,outre sa taille :

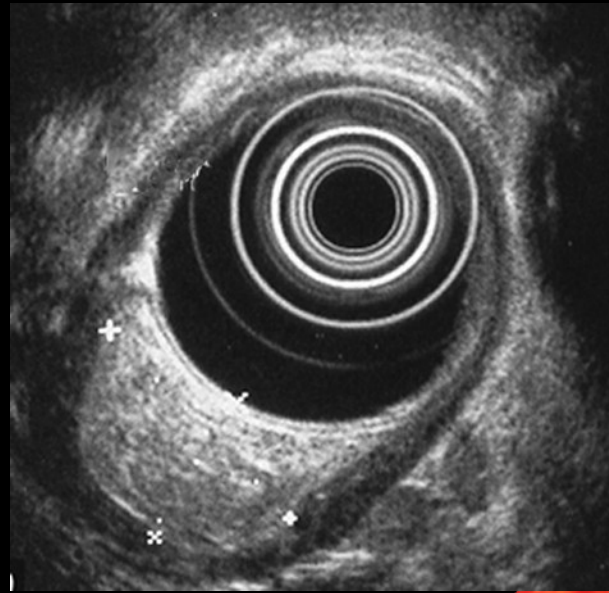
.son **caractère pédiculé** , le plus souvent au niveau de l'oesophage cervical , parfois, de l'hypopharynx (au niveau crico-pharyngé)

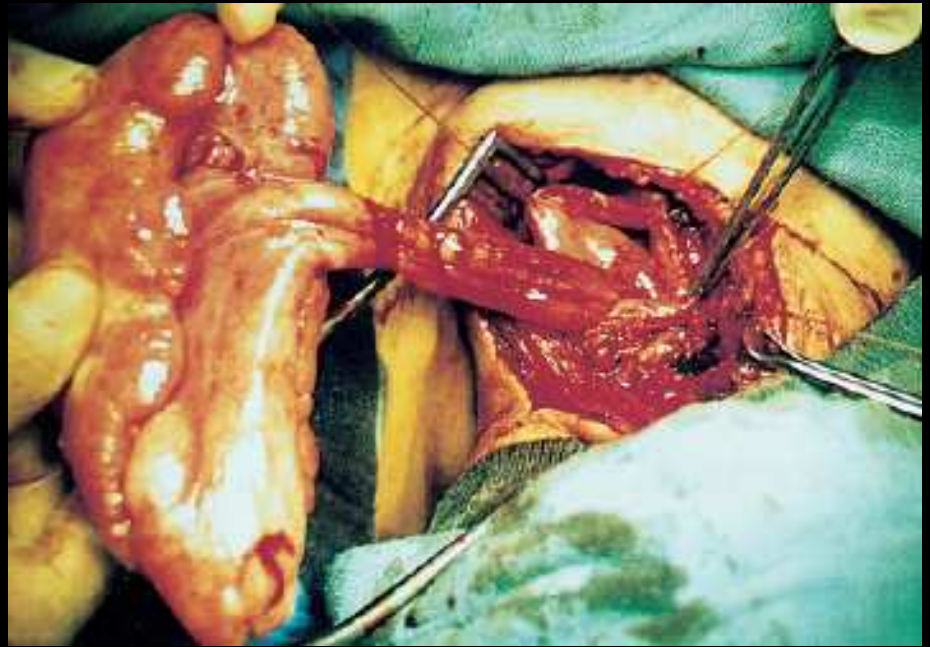
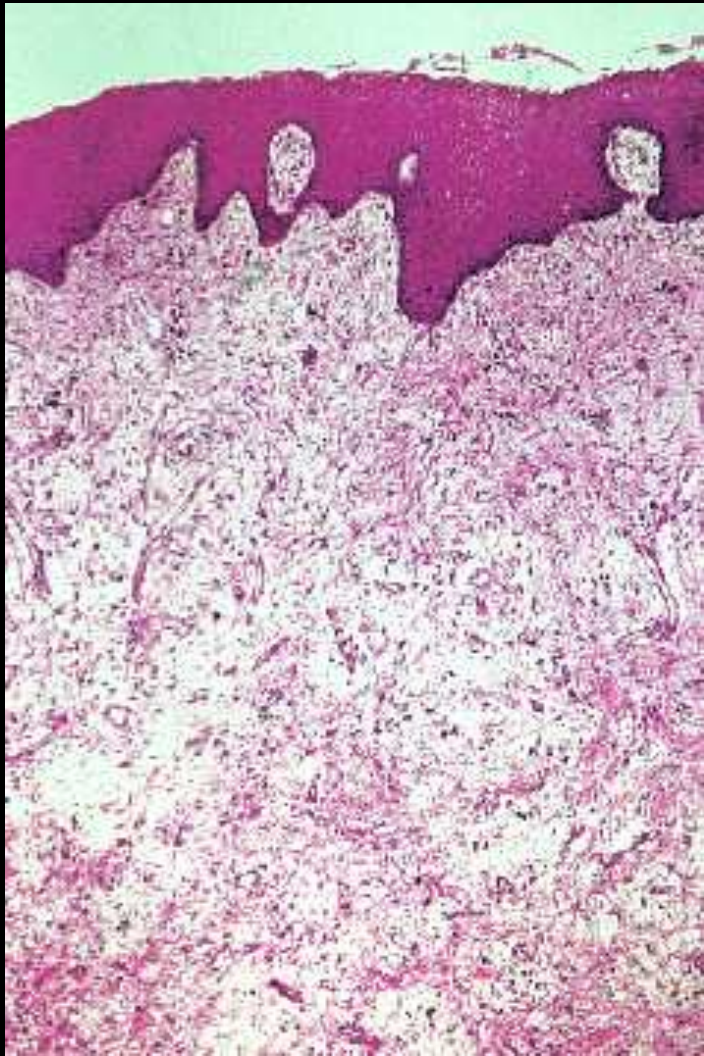
-la **richesse en tissus adipeux** et en vaisseau ainsi que l'aspect lobulé

Toutes les techniques d'imagerie axiale permettant d'identifier la graisse apporteront donc des arguments en faveur du diagnostic (il faudra toutefois éliminer le rarissime liposarcome bien différencié de l'oesophage)



Le scanner tout comme l'écho endoscopie sont donc les examens de choix pour **confirmer la présence d'un contingent adipeux important** en faveur du diagnostic





Masse allongée , en forme de saucisse, d'aspect lobulé et constituée de s tissu adipeux mélangé à du tissu fibreux et à des vaisseaux , sous un épithélium de revêtement épidermoïde normal

Messages à retenir

-le **polype fibro-vasculaire géant de l'œsophage** est une tumeur **rare** mais **facilement reconnaissable** par son siège endoluminal et sa morphologie en saucisse ainsi que par sa composition riche en tissus adipeux et fibro-vasculaire

-la **révélation clinique** de se faire par des difficultés de déglutition ou des symptômes respiratoires dans 25 % des cas ; des régurgitations du polype avec extériorisation buccale sont rapportées dans 10 % des cas. Des épisodes d'asphyxie dus à l'occlusion du larynx ont également été rapportés.

-le **scanner** montrant l'**important contingent graisseux** lésionnel est très évocateur diagnostique ; seul le liposarcome bien différencié peut prendre un aspect semblable mais , même dans ce cas , le pronostic après excision complète reste excellent

-la résection chirurgicale (+++) , endoscopique ou laryngoscopique selon la taille de la lésion et le lieu d'implantation du pédicule , permet la cure radicale.