

Pathologie du Tube Digestif

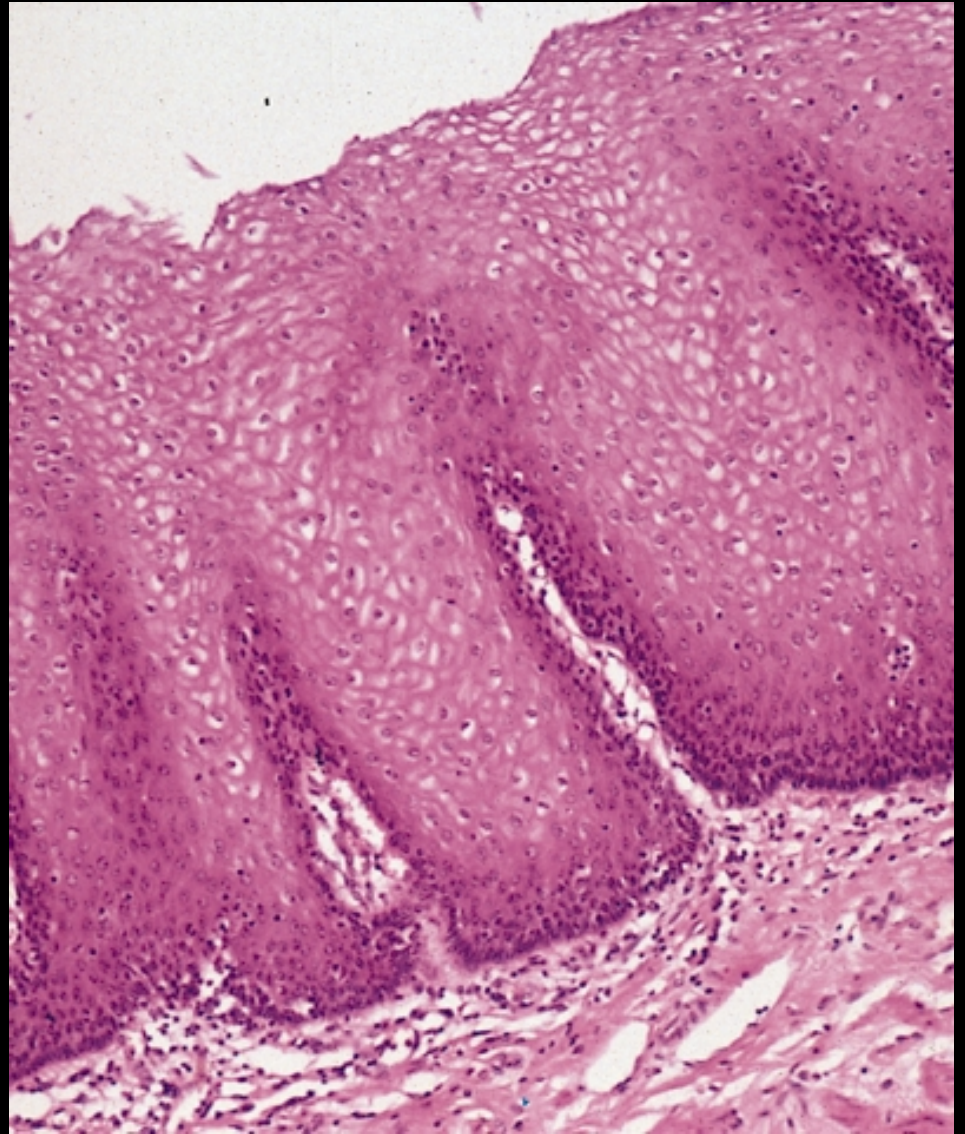
Œsophage

Gérard ABADJIAN

Réf.: Robbins Anatomie Pathologique

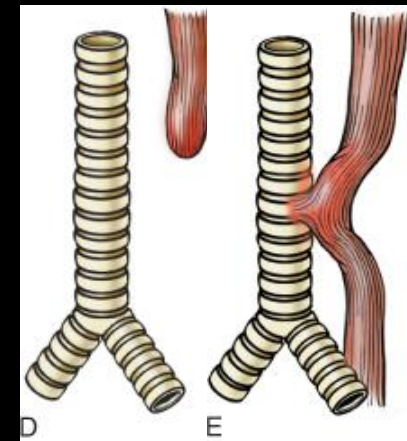
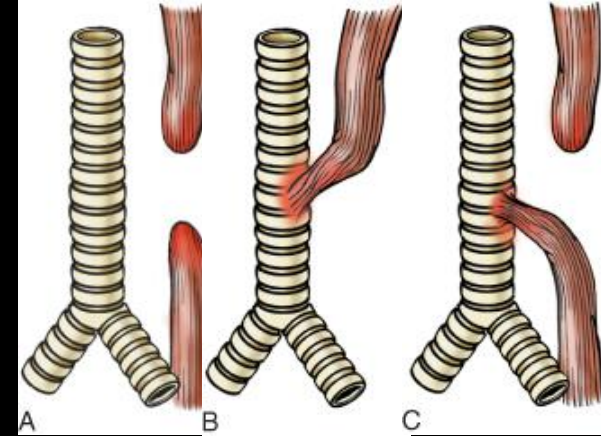
3^{ème} Ed. Française (6th Ed.)

Esophagus normal

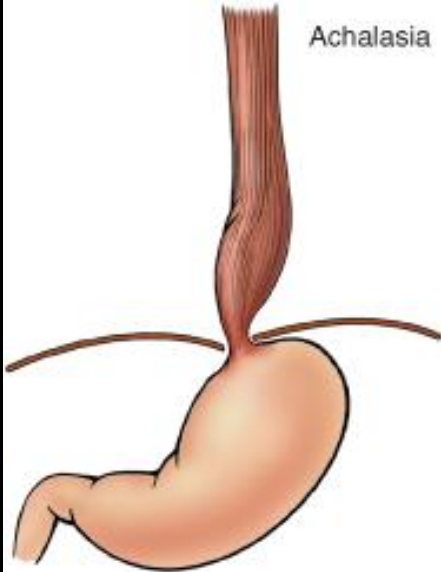


Œsophage

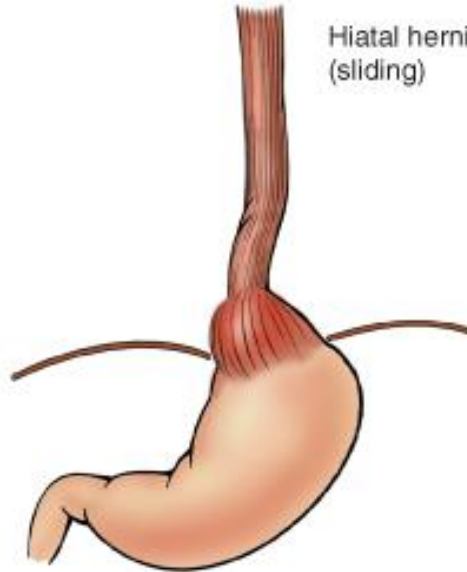
- Anomalies congénitales
 - Atrésies et fistules
 - Sténoses et diaphragmes
- Anomalies par troubles de la motricité
 - Achalasie
 - 3 anomalies: 1) Disparition du péristaltisme 2) Relachement du sphincter inférieur 3) Renforcement du tonus de base du sphincter > dilatation progressive
 - Hernie hiatale
 - Par glissement: 95% > reflux
 - Par roulement
 - Diverticules
 - Poche développée différentes couches de la paroi
 - Déchirures (Sd. de Mallory-Weiss)
 - Effort de vomissement prolongés
 - Jonction oesogastrique, épaisseur variable



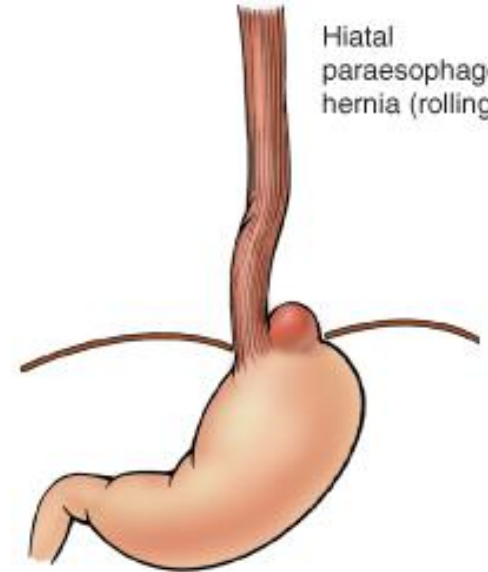
Achalasia



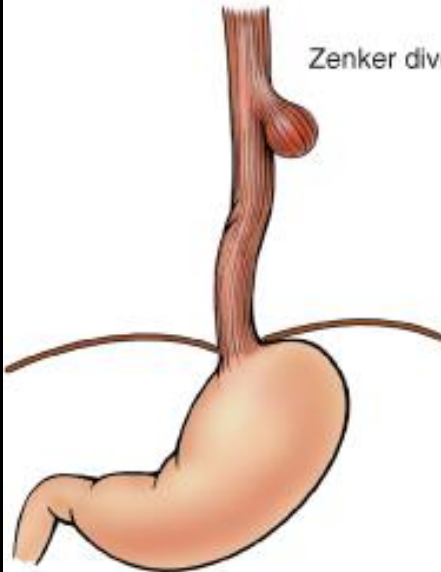
Hiatal hernia (sliding)



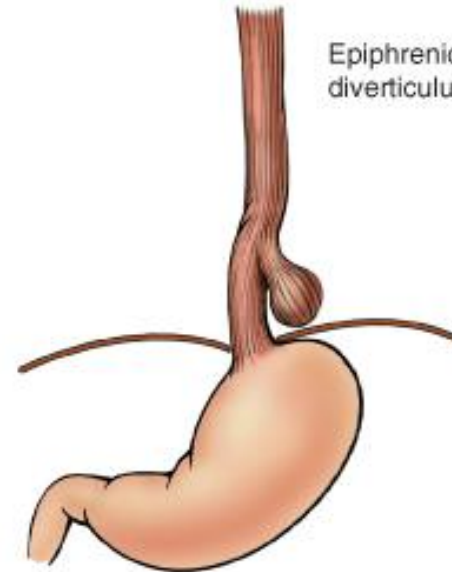
Hiatal paraesophageal hernia (rolling)



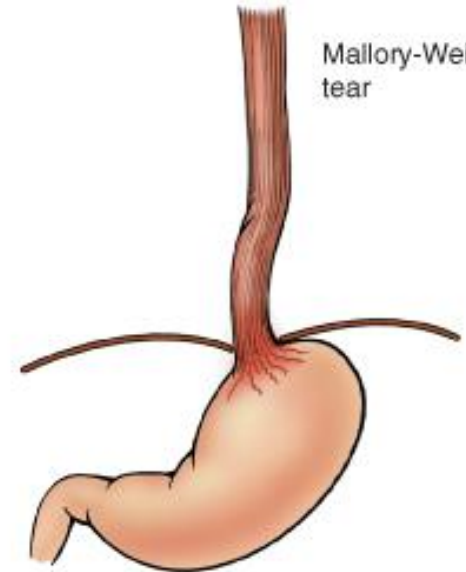
Zenker diverticulum



Epiphrenic diverticulum

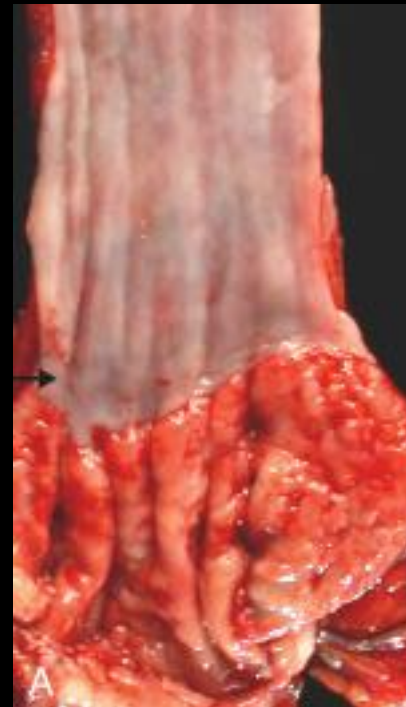
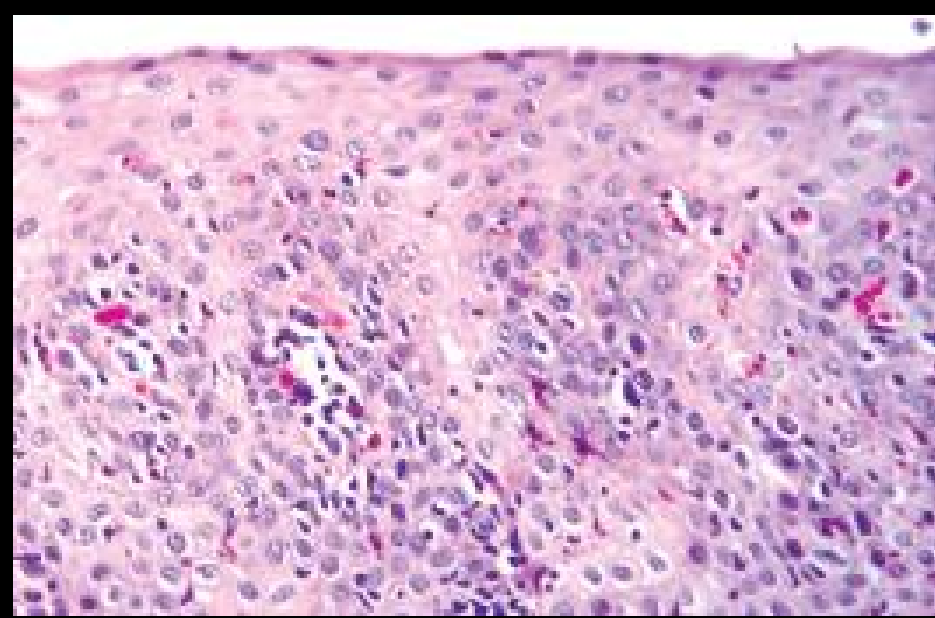


Mallory-Weiss tear



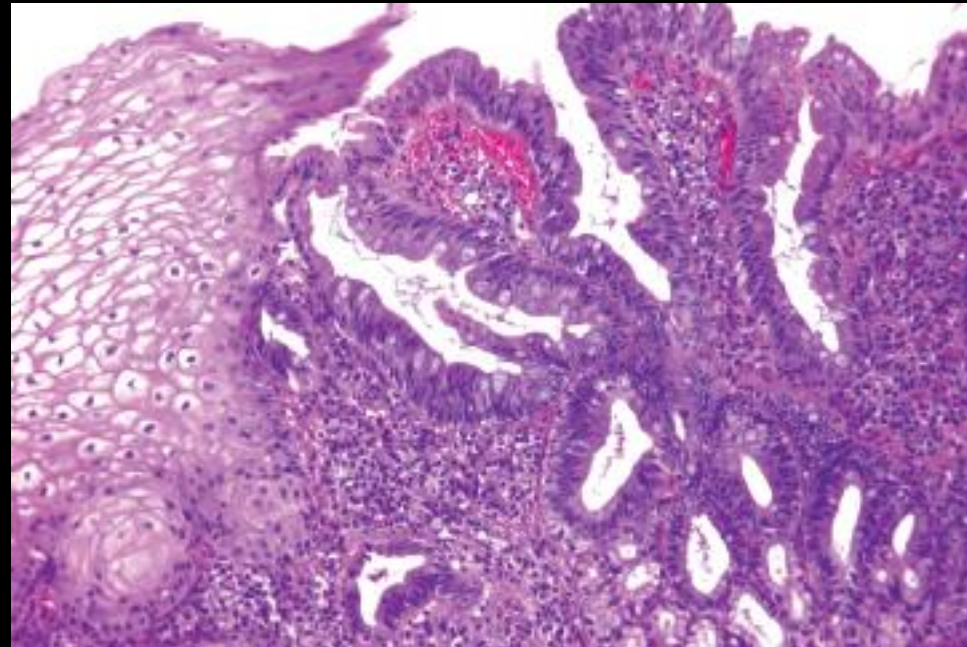
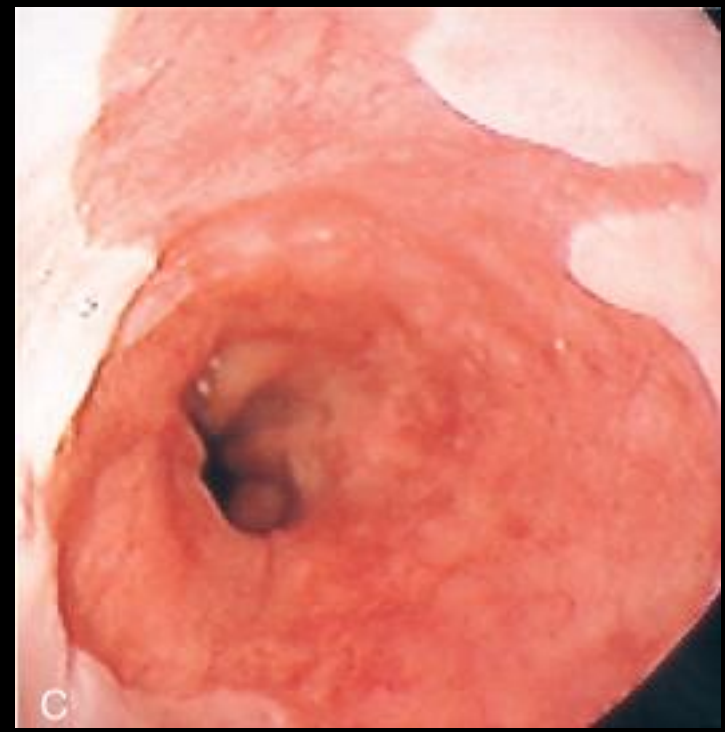
Œsophagites

- Reflux œsophagien
 - Action du liquide gastrique
 - Morphologie
 - Cellules inflammatoires, Papillomatose, Hyperplasie basale
- Œsophage de Barrett
 - Complication du reflux à long terme
 - Muqueuse malpighienne remplacée par un épithélium cylindrique
 - Morphologie:
 - Muqueuse rouge veloutée entre la muqueuse œsophagienne lisse pâle, et gastrique luisante brunâtre



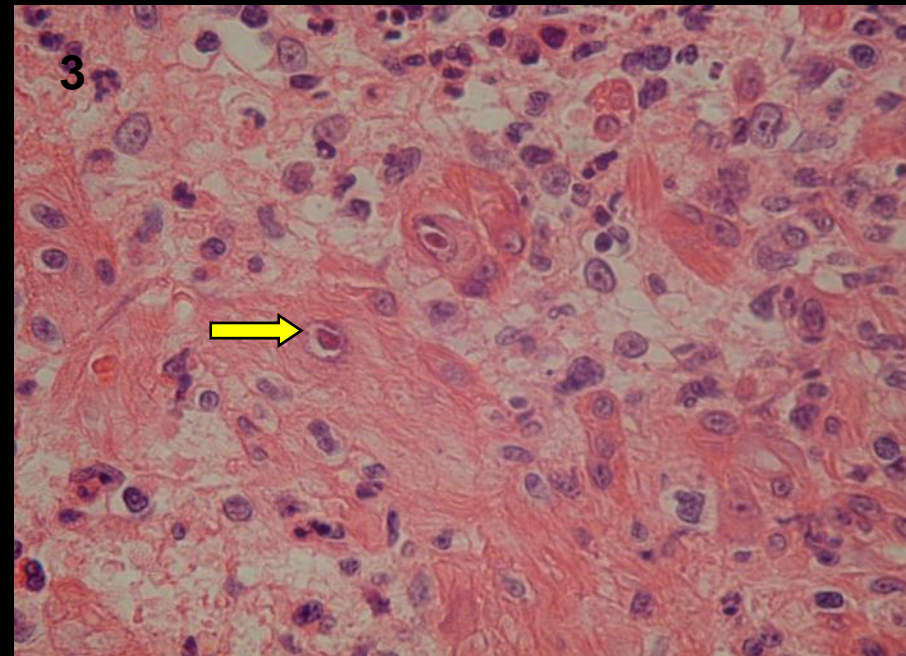
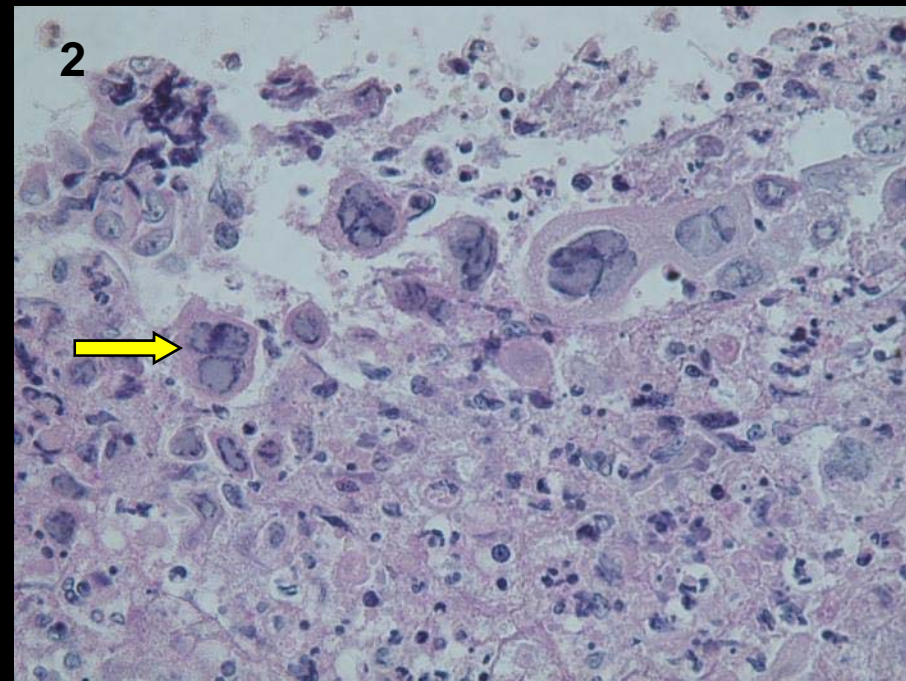
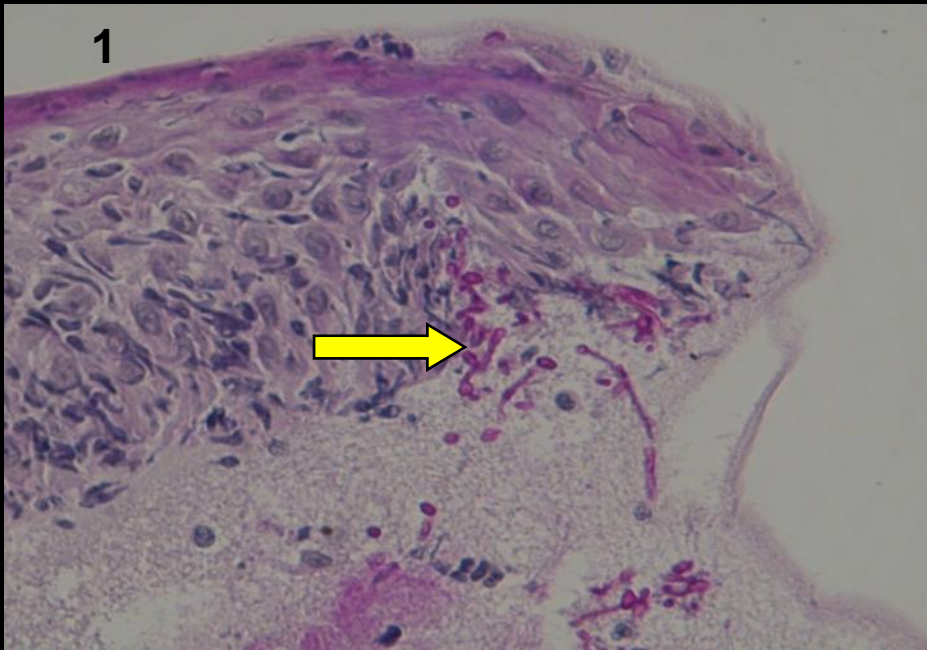
Œsophagites

- Œsophage de Barrett
 - Muqueuse glandulaire de type gastrique, contenant des cellules caliciformes intestinales
 - Dysplasie: anomalies cytologiques et architecturales
- Œsophagites infectieuses et chimique:
 - Ingestion de substances irritantes: alcool, liquide bouillant
 - Infections bactériennes, mycosiques, et virales (Immunodépression)
 - Morphologie :
 - Spécificité selon l'agent causal



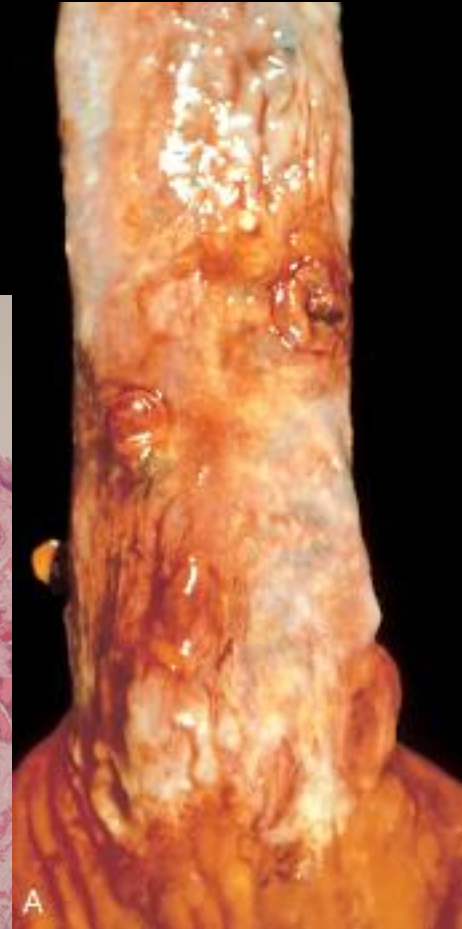
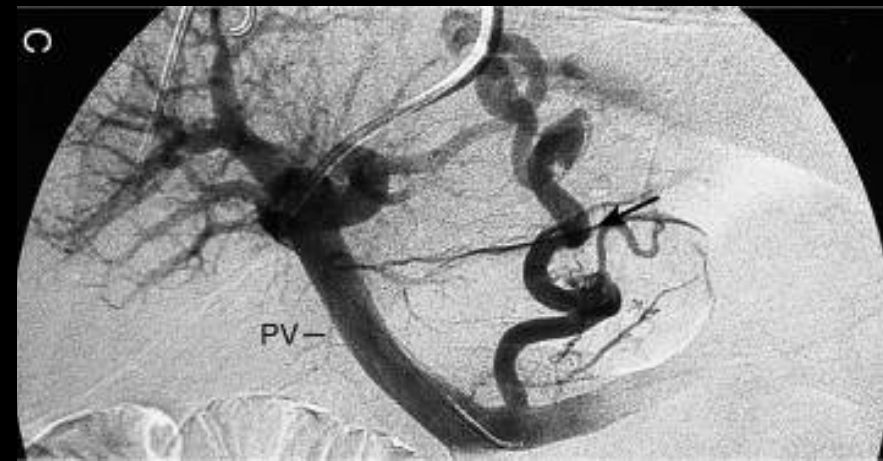
Œsophagites infectieuses

- 1) Candidose
- 2) Herpes
- 3) Cytomégalo virus



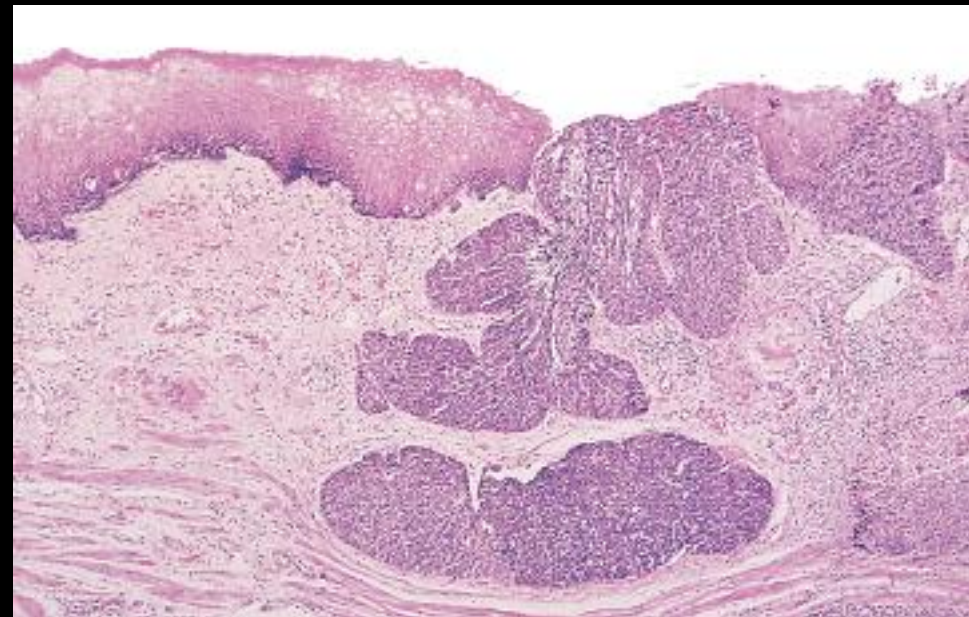
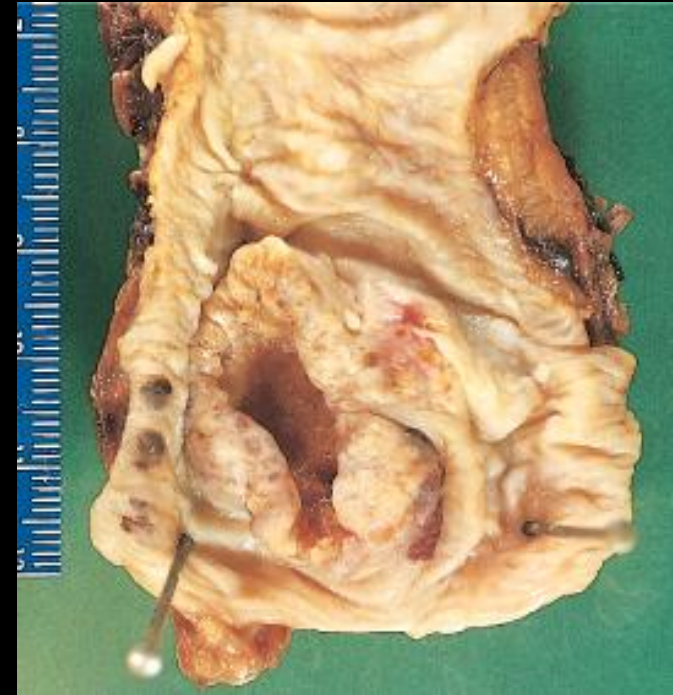
Varices œsophagiennes

- Conséquence de l'hypertension portale: développement d'une circulation collatérale > coronaire stomachique
- Distension veineuse:
 - 90% cirrhotique
- Morphologie
 - Veines dilatées dans la sous muqueuse
- Complication
 - Rupture, hémorragie massive, mortelle

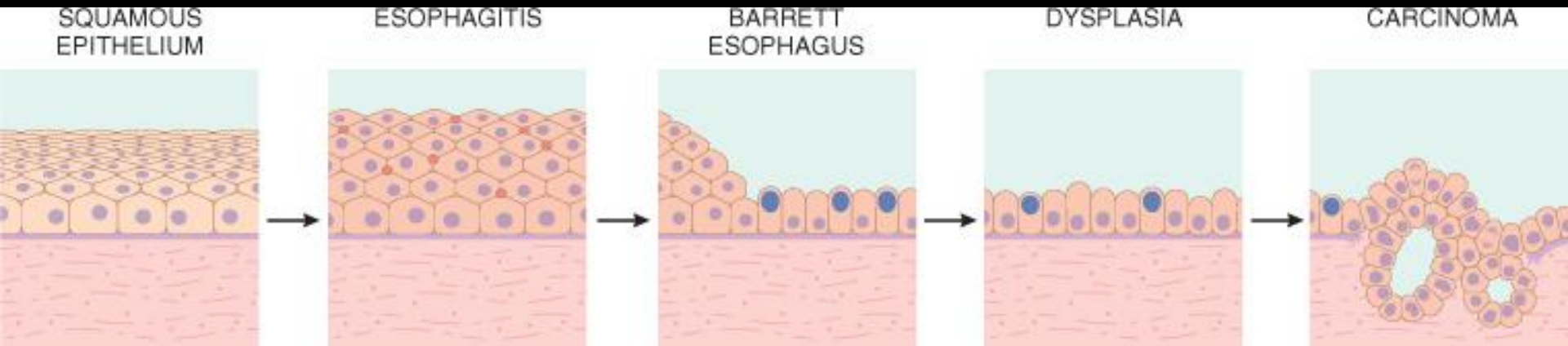


Tumeurs œsophagiennes

- Tumeurs bénignes
 - Mésenchymateuses + fréquentes
- Tumeurs malignes
 - Carcinome épidermoïde
 - Adulte >50ans
 - Tabac, alcool, produits alimentaires (Chine)
 - Morphologie
 - 60% végétant, polypoïde, 15% plan, 25% ulcéré
 - Moyennement – bien différencié
 - Etendus dans la paroi, extension lymphatique fréquente
 - Opérable: 80%
 - Superficiels: 75% survie à 5ans; Avancés 25%

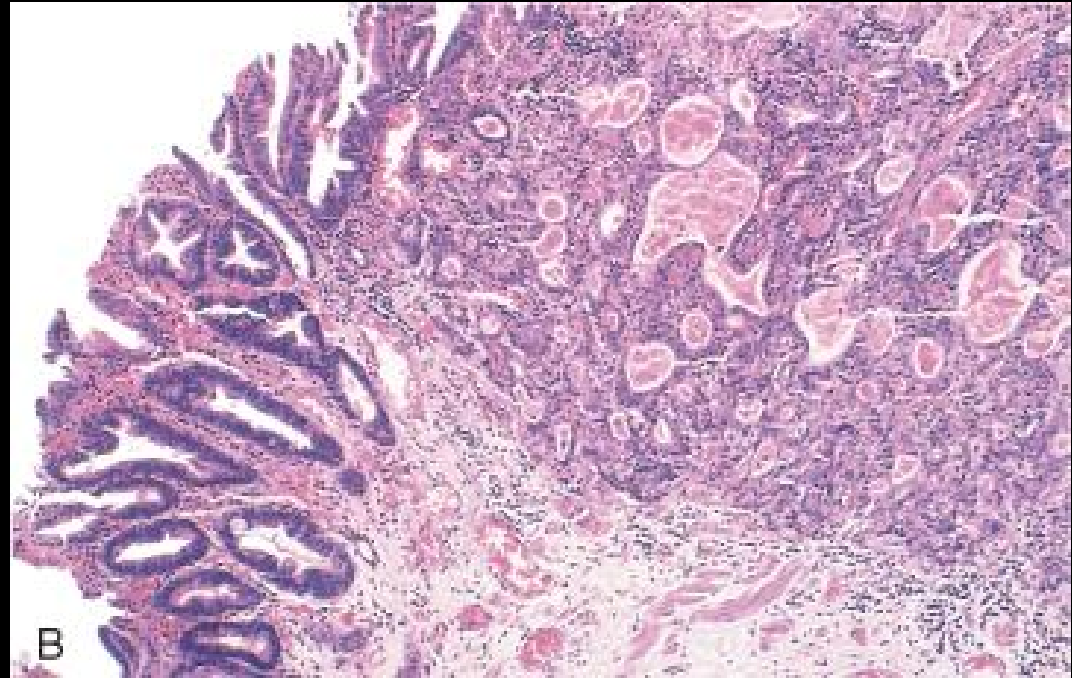


Tumeurs œsophagiennes



- Adénocarcinome
 - 1/3 inférieur de l'œsophage (Barrett)
 - Type intestinal le + souvent
 - Survie < 30% à 5 ans
 - Dysplasie: précurseur de l'adénocarcinome: surveillance

Tumeurs œsophagiennes: Adénocarcinome



Fin du Chapitre