



Corps étrangers œsophagiens : incidence et caractéristiques des lésions d'œsophagites associées

Des complications sont fréquemment associées à la présence de corps étrangers œsophagiens (CEO). Elles peuvent être précoces : œsophagites, perforation œsophagienne, médiastinite, pneumothorax et perforation aortique, ou retardées : striction ou formation de diverticule œsophagien, fistule broncho-œsophagienne. Les auteurs proposent dans cet article* d'analyser l'incidence et les caractéristiques des œsophagites associées à des CEO diagnostiqués et retirés sous endoscopie.

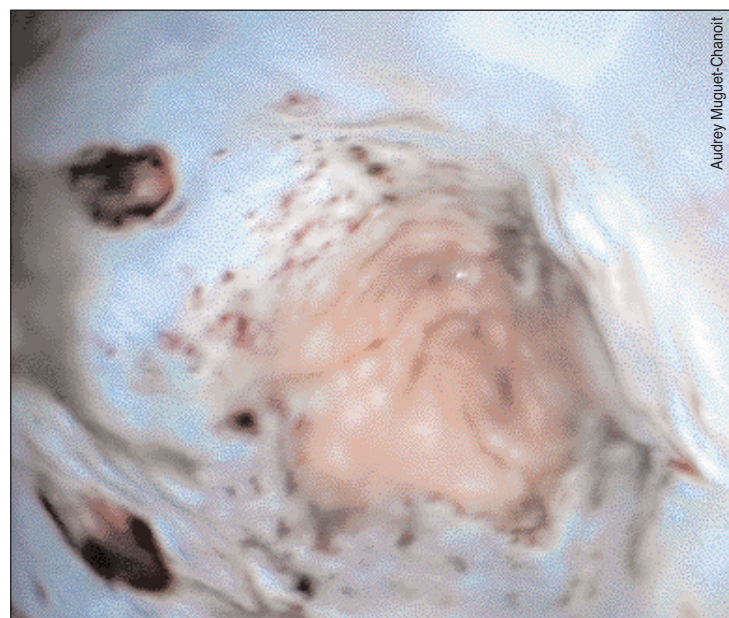
La sévérité de l'œsophagite est appréciée selon les critères suivants : inflammation de la muqueuse + présence : d'une petite érosion, ou de plusieurs (œsophagites modérées : groupe 1), d'une plus conséquente et circulaire ou encore d'une ulcération, sténose ou perforation (œsophagites moyennes à sévères : groupe 2). 60 chiens sont inclus dans l'étude. Les résultats sont les suivants :

- 83 % sont des chiens de petite race (poids inférieur ou égal à 10 kg) ;
- 50 % des chiens ont une œsophagite modérée et 50 % une œsophagite moyenne à sévère ;
- la sévérité de l'œsophagite est corrélée dans cette étude à la durée des signes cliniques avant présentation : durée supérieure à 5 jours pour le groupe 2 ; les signes cliniques liés à la sévérité sont plutôt systémiques : léthargie, hyperthermie, anorexie, régurgitations/vomissements ; les œsophagites modérées entraînent plutôt des gênes localisées (ptyalisme, toux, tentatives de vomissements, gêne à la palpation) ;
- le bilan biologique a révélé chez les chiens du groupe 2 : leucocytose, neutrophilie et monocytose ;
- les complications décelées à la radiographie thoracique sont : 2 cas de pneumonie pour le groupe 1 pour 5 dans le groupe 2, 2 cas de médiastinite et 1 cas de pneumothorax dans le groupe 2 ;
- la localisation la plus fréquente du CE est dans l'œsophage caudal cranialement au sphincter cardiaque ; le CE est soit retiré (53 % des chiens), soit repoussé dans l'estomac ; une gastrotomie est nécessaire pour 2 chiens seulement ; une thoracotomie et une œsophagotomie sont nécessaires pour 3 chiens du groupe 2 ;
- une sonde de gastrostomie est placée sur 67 % des chiens du groupe 2 ;
- seulement 2 chiens du groupe 1 ont développé des complications précoces (pneumonie) contre 9 chiens du groupe 2 (perforation ou nécrose œsophagienne, pneumonie par fausse déglutition, pneumothorax, compression trachéale létale) ;
- comme on peut s'y attendre, les chiens du groupe 1 ont une récupération plus rapide que les chiens du groupe 2.

La pression exercée par le CE sur la muqueuse œsophagienne est très néfaste. Les CEO font partie des urgences médicales/chirurgicales car un retrait précoce du CE est directement lié à un meilleur pronostic. ■



Retrait d'un corps étranger œsophagien sous endoscopie. Des lésions de la muqueuse œsophagienne sont visibles dans le cadran supérieur droit.



Vue de la muqueuse œsophagienne après retrait du corps étranger. Œsophagite sévère avec nécrose de la muqueuse et ecchymoses présentes. La limite avec la muqueuse saine située en aval est bien visible.

* A.Rousseau, J.Prittie, J.D.Broussard, P.R.Fox, J.Hoskinson, « Incidence and characterization of esophagitis following esophageal foreign body removal in dogs: 60 cases (1999 - 2003) », JVECC 17(2) 2007, p 159-163.