

# **ETAT DE L'ART EN ENDOSCOPIE**

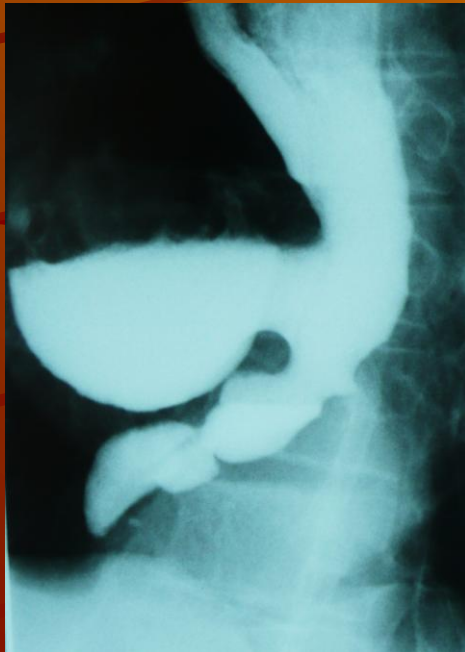
**ESTHER TECHNOPOLE - 20 JUIN 2009**

## **DIVERTICULE DU TIERS INFÉRIEUR DE L'ŒSOPHAGE**

**APPROCHE MODERNE PAR  
LAPAROSCOPIE**

**LA VOIE TRANS-HIATALE**

**D GROUSSEAU . E VALGUEBLASSE  
J ABITA . M KALFON  
A GERARDIN**



***AFFECTION RARE : 15 -20 % des diverticules***

**Le chirurgien en traite peu dans sa  
carrière**

**Grâce au développement des pinces  
à agrafage automatique**

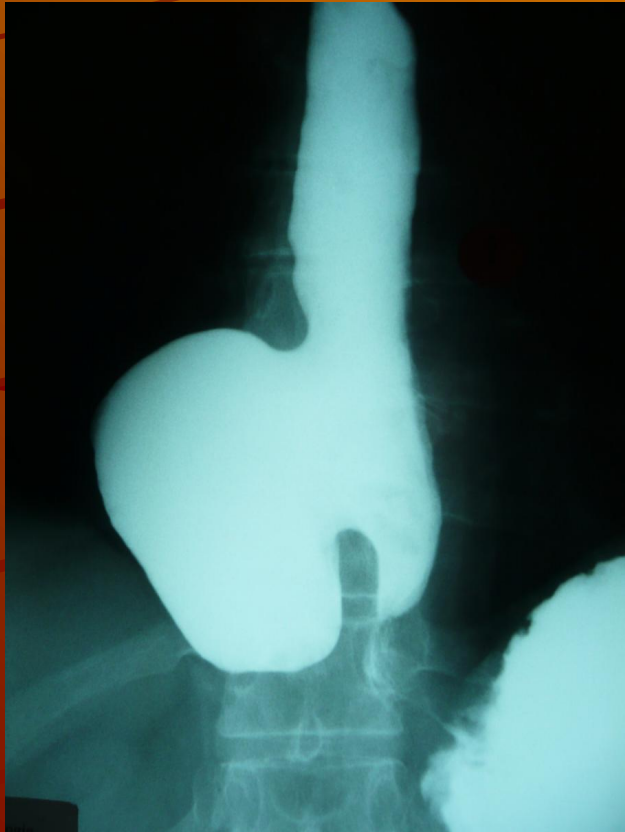


**FORMIDABLE INDICATION DE TRAITEMENT  
MINI INVASIF COELIOSCOPIQUE**

**Mme jc , 50 ans, consulte pour:**

- dysphagie
- pyrosis
- régurgitations de + en + invalidantes.

**T.O.G.D :** volumineux diverticule épiphrénique sacciforme.  
il s'accompagne d'un reflux sus carénaire ++



*un traitement tout laparoscopique  
est proposé, avec trois buts :*

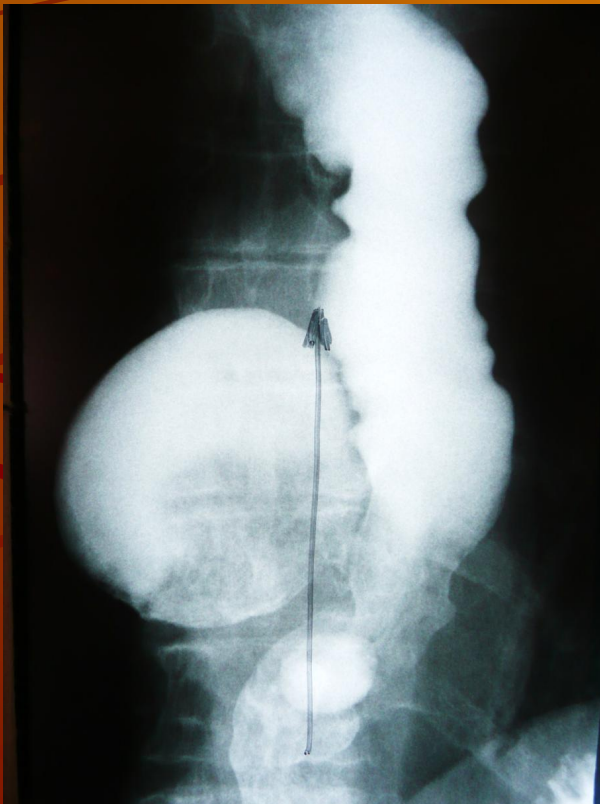
- 1- exérèse du diverticule  
par voie trans hiatale.
- 2- myotomie du bas œsophage .
- 3- valve anti reflux .

- ✦ Mr Sou.. René, 79 ans a une longue histoire de :  
dysphagie et de réurgitation

Quand il consulte, il est pratiquement aphagique  
l'amaigrissement est majeur.

**T.O.G.D :**

- volumineux diverticule du 1/3inf de l'œsophage
- un aspect de mégaoesophage
- un R.G.O associé.



## Deuxième observation - suite -

- ✦ La manométrie est irréalisable (sténose )
- ✦ Correction préopératoire de la dénutrition par mise en place d'une sonde entriflex :

trois semaines d'alimentation entérale pré op  
en partie à domicile

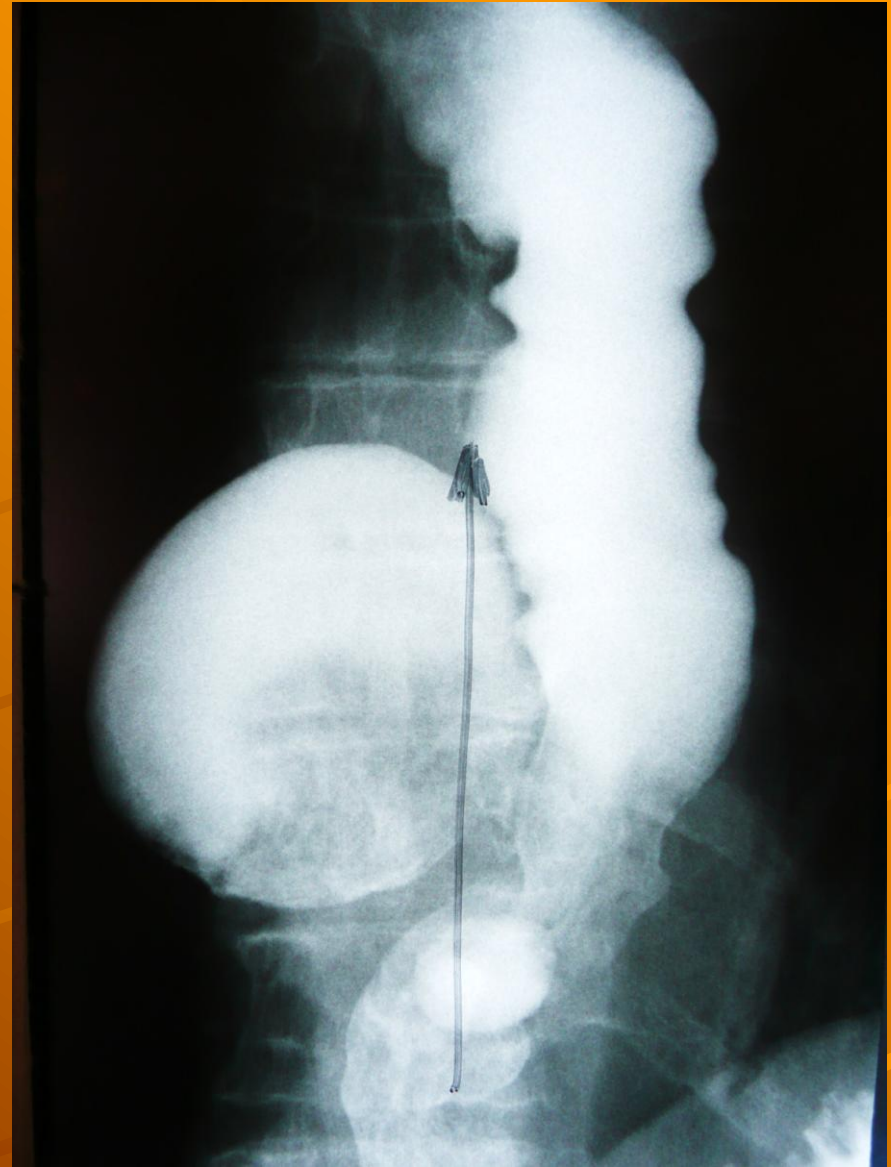
**intervention le 23/3/09 : voie trans hiatale / coelio.**

- résection du diverticule.
- longue myotomie de Heller
- correction du R.G.O par fundoplicature antérieure .





## Deux T.O.G.D démonstratifs

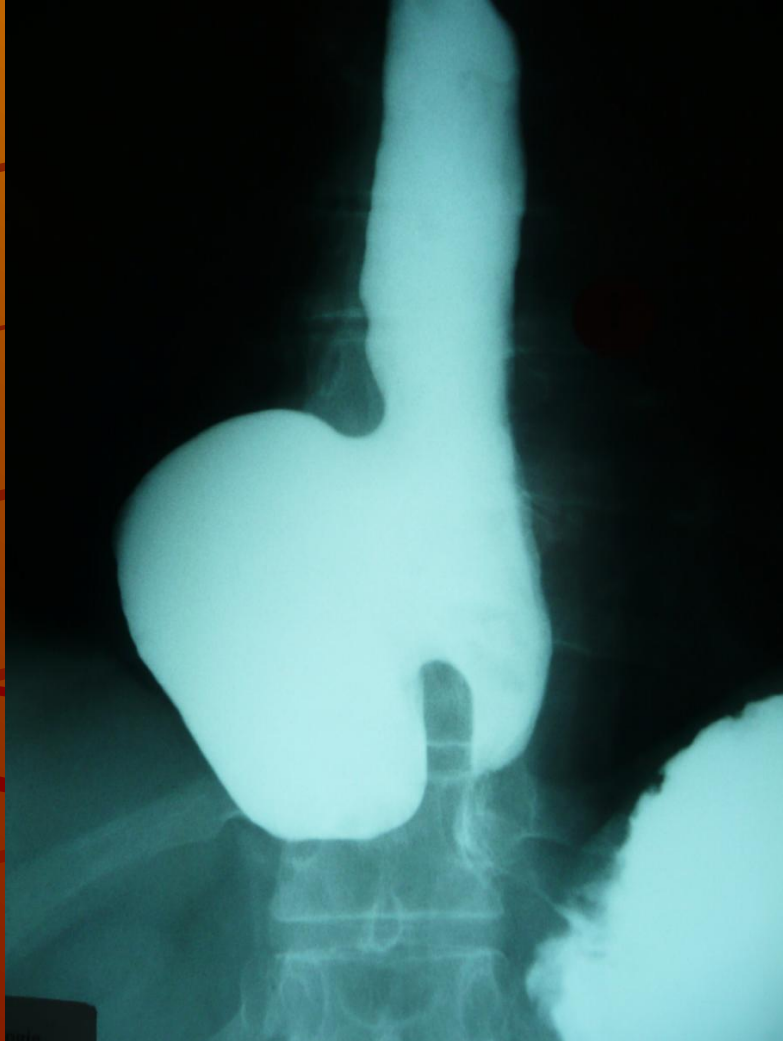


# ***Technique chirurgicale***

**vidéo**



## Résultat radiologique Observation 1 .





# Rèultat radio Patient n° 2



## Résultats : - clinique -

✦ Excellents pour ne pas dire spectaculaires avec disparition :

- de la dysphagie
- des régurgitations
- du reflux



Mme C ... ` ma vie a changé ”

Mr Sou ... ` j'ai repris 7 kgs , je revis ”

# *physiopathologie*

Dans plus de 2/3 des cas :

**il s'associe a des anomalies motrices du bas œsophage:**

- *état spastique*
- *hypertonie du sphincter inférieur.*
- *R.G.O .*

**Cette dyskinésie, source d'hyperpression intra  
luminale**

**favorise la hernie de la paroi en un point de moindre  
résistance:**

- *a droite et en arrière de l'œsophage.*
- *le collet est important.*
- *le diverticule parfois volumineux.*

S'il y a diverticule, il y a toujours une dyskinésie  
mais si dyskinésie,  
il n'y a pas toujours un diverticule.

S'il est décidé, le traitement chirurgical  
prendra en compte ces données  
physiopathologiques :

A la diverticulectomie, il faudra associer

- une myotomie
- une intervention anti reflux



# Quels sont les diverticules à opérer ?

## ✦ Les diverticules :

- symptomatiques. dysphagie, régurgitation  
amaigrissement
- Volumineux.
- Après correction d'une dénutrition éventuelle.





# Négliger la pathologie sous jacente, c'est s'exposer

- ◆ Aux fistules sur la zone de résection.
- ◆ A la récurrence.
- ◆ Ou a des troubles dysphagiques résiduels




L'exérèse du diverticule ne doit être:

- ni parcimonieuse      risque de récurrence
- ni excessive par crainte d'une sténose  
( endo G.I.A avec    calibrage )

# Le traitement moderne tout laparoscopique

- ✦ *Évite les séquelles d'une thoracotomie*
- ✦ *Permet de réaliser les 3 temps opératoires*

quelques clefs :

- 
- large abord du hiatus - section partielle du pilier droit.
  - traction continue sur l'œsophage - lac -
  - position " ad hoc " du trocart main gauche.
  - endoscopie per opératoire:  
contrôle de la myotomie

# **EN CONCLUSION**

**Par un ' trou de souris ''**

**La coelioscopie traite avec succès**

**Les volumineux diverticules  
symptomatiques**

**De l'œsophage thoracique inférieur**

**- - - -**

**Formidable indication  
De chirurgie laparoscopique**

