

ETAT DE L'ART EN ENDOSCOPIE

ESTHER TECHNOPOLE - 20 JUIN 2009

DIVERTICULE DU TIERS INFERIEUR 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**

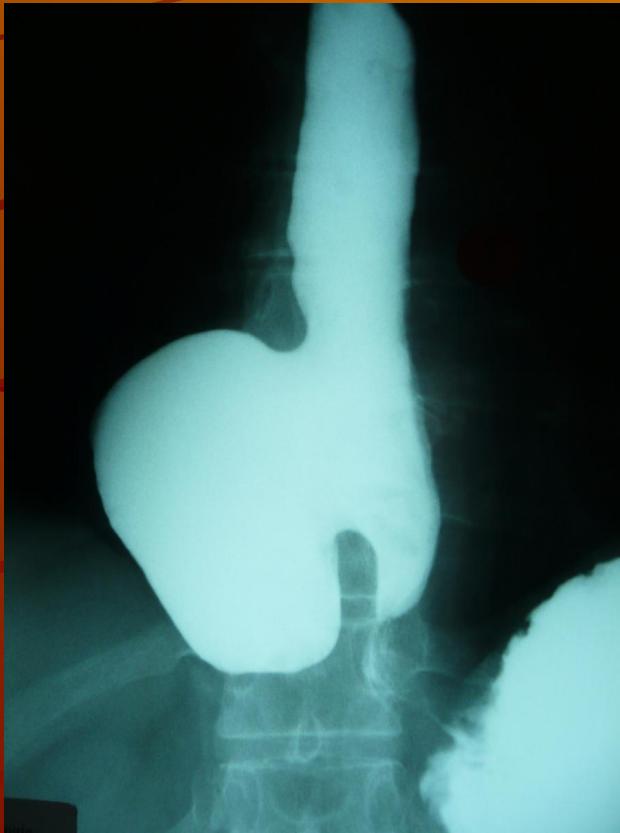


**FORMIDABLE INDICATION DE TRAITEMENT
MINI INVASIF COELIOSCOPIQUE**

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 ++



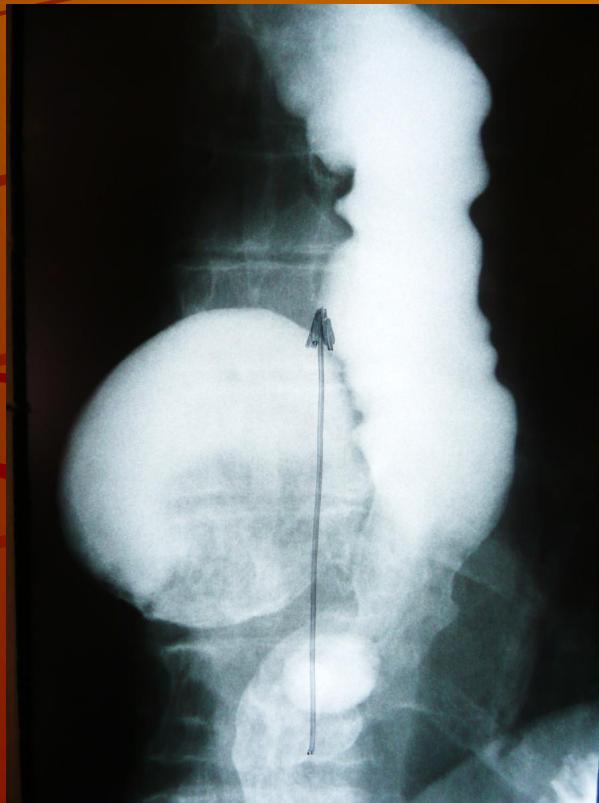
***un traitement tout laparoscopique
est proposé, avec trois buts :***

- 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 régurgitation

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 :

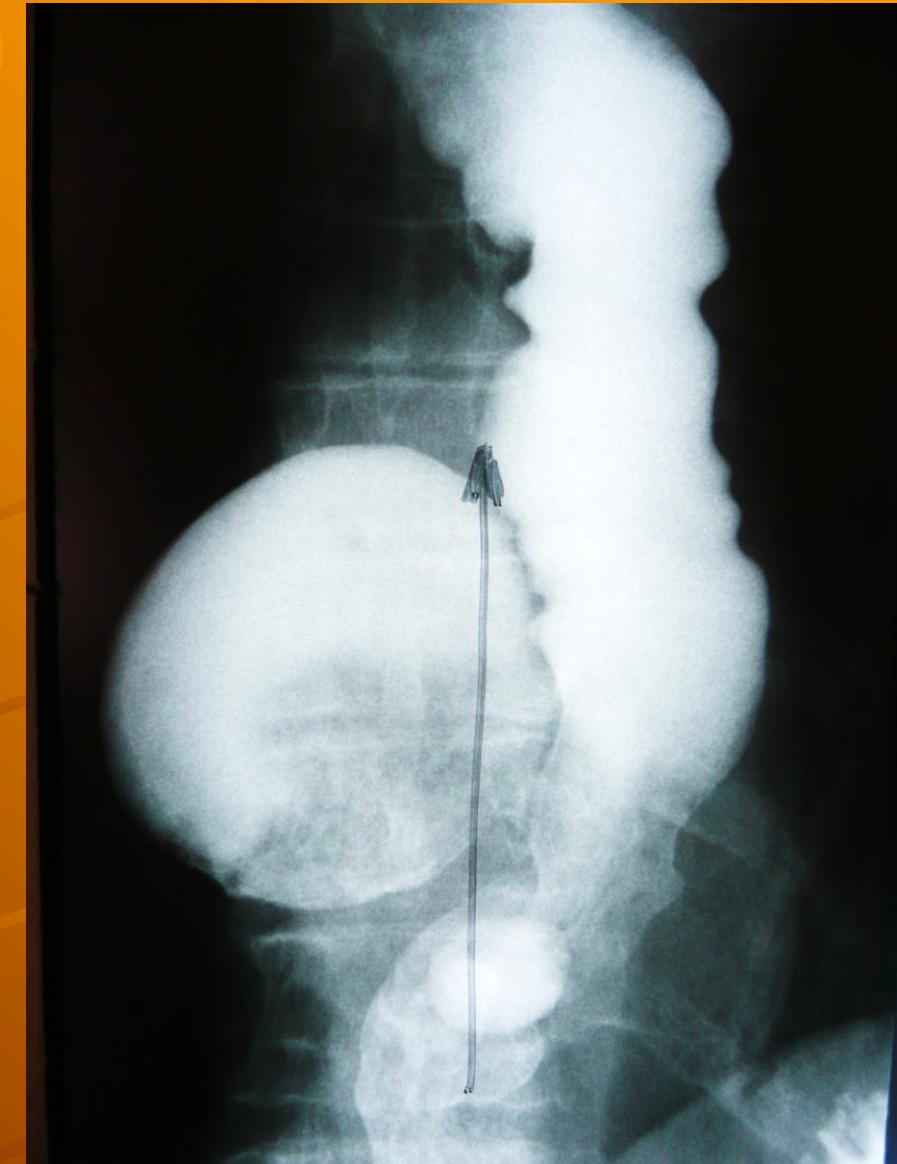
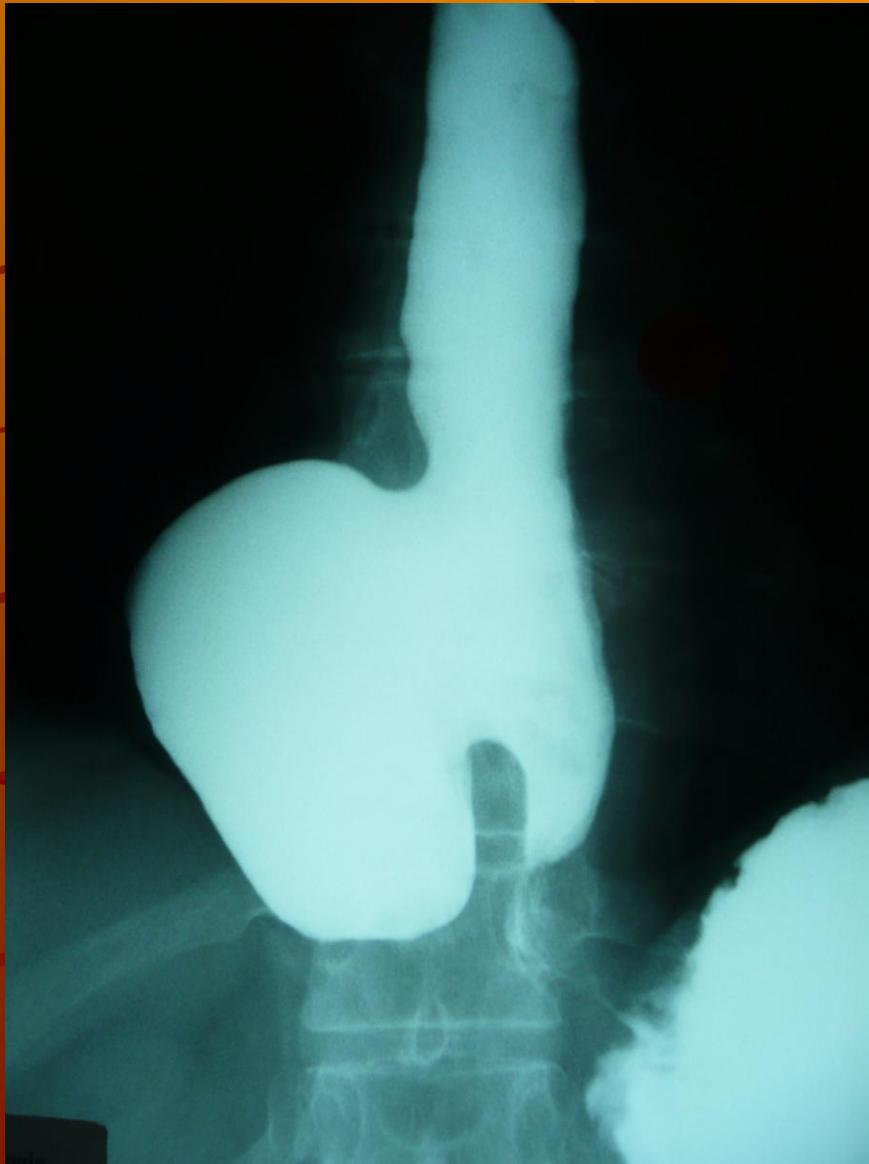
trois semaines d'alimentation entérale pré op en partie à domicile

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



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

Deux T.O.G.D démonstratifs



Technique chirurgicale

vidéo



Résultat radiologique Observation 1.



Rèsultat 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 à 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:

- à 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 récidive.
- ◆ Ou a des troubles dysphagiques résiduels



L'exérèse du diverticule ne doit être:

- ni parcimonieuse risque de récidive
- 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**

