

Exemple d'examen appliqué – Gastroenterologie

Cas 1: Achalasie

Michael Turner est un homme de 35 ans qui présente une dysphagie progressive aux liquides et aux solides depuis 2 ans. Il se plaint aussi de brûlures d'estomac peu soulagées par la prise quotidienne de 40 mg de pantoprazole par voie orale. Le patient a perdu 2,5 kg depuis 2 mois.

Il n'a pas d'antécédents médicaux, ne prend aucun médicament et n'a pas d'allergies. Les antécédents familiaux sont non contributifs.

Une gorgée barytée récente a mis en évidence un œsophage dilaté avec rétention de baryum se terminant en bec d'oiseau. Il n'a subi aucun autre examen.

Question 1

Compte tenu des résultats de la gorgée barytée, quel est votre diagnostic différentiel pour le tableau clinique de ce patient?

RÉPONSE MODÈLE

- Achalasie
- Pseudoachalasie (néoplasie à la jonction gastro-œsophagienne)
- RGO avec sténose peptique à la jonction gastro-œsophagienne
- Maladie de Chagas
- Troubles infiltrants (p. ex. amylose)

Question 2

Quels examens feriez-vous pour ce patient et pourquoi?

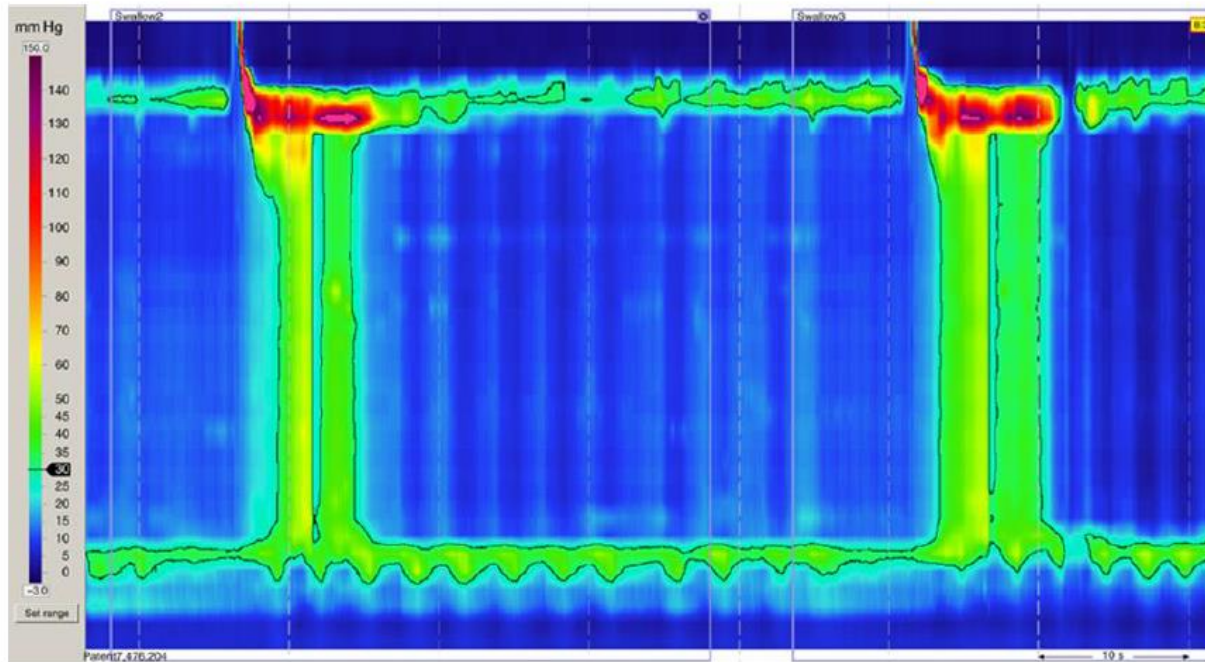
RÉPONSE MODÈLE

- Gastroskopie pour écarter la possibilité de tumeur et de sténose
- Manométrie œsophagienne pour poser le diagnostic d'achalasie

Le patient a subi une gastroscopie qui a mis en évidence une dilatation de l'œsophage avec rétention alimentaire, sans autre anomalie. Il a ensuite subi une manométrie œsophagienne à haute résolution :



MANOMÉTRIE ŒSOPHAGIENNE À HAUTE RÉOLUTION



Swallow = Déglutition

Question 3

a) Décrivez les résultats de cette manométrie et indiquez le diagnostic.

RÉPONSE MODÈLE

- Absence de relaxation du SOI à la déglutition
- Absence de péristaltisme dans le corps de l'œsophage
- Pressurisation pan-œsophagienne
- Diagnostic d'achalasia

b) Cette manométrie révèle une achalasia. De quel type s'agit-il selon la classification de Chicago?

- Type 2

La manométrie confirme un diagnostic d'achalasia de type 2 selon la classification de Chicago.



Question 4

Est-ce que la manométrie œsophagienne est nécessaire pour diagnostiquer l'achalasia chez un patient dont l'endoscopie et la gorgée barytée sont typiques? Pourquoi?

RÉPONSE MODÈLE

- Oui, elle est nécessaire.
- La gorgée barytée et l'endoscopie évoquent le diagnostic, mais ne permettent pas de le confirmer.
- L'achalasia est par définition un cas de manométrie (mesure de la motilité œsophagienne).
- La manométrie permet de déterminer le type d'achalasia selon la classification de Chicago, qui guide le traitement.

Question 5

Pourquoi ce patient a des brûlures d'estomac?

RÉPONSE MODÈLE

- Le RGO est improbable, compte tenu de la faible relaxation du SOI.
- La sensation de « brûlure d'estomac » est due à la fermentation des aliments dans l'œsophage.
- S'il y a du reflux, l'acide ne peut pas être évacué puisque le SOI s'ouvre rarement.

Question 6

Quelles sont les options de traitement de l'achalasia, et quels sont les avantages et les inconvénients associés à chaque traitement?

RÉPONSE MODÈLE

Médicaments

- Nitrates à courte ou à longue durée d'action, ou inhibiteurs des canaux calciques
- Efficacité très limitée / option la moins efficace
- N'est pas une solution à longue échéance; acceptable à courte échéance en attendant des traitements plus définitifs
- Profil d'effets secondaires : hypotension, céphalées, tachyphylaxie

Injection de toxine botulinique (Botox®) dans le SOI

- Meilleure efficacité que les médicaments, mais inférieure à la dilatation et à la chirurgie
- Simple (injection par endoscopie)
- Effets secondaires minimales (douleur thoracique)
- Ne convient pas à un patient jeune, bon candidat à la chirurgie (comme ici)
- Plus le patient est âgé (plus de 65 ans), plus le traitement est efficace
- Courte durée d'action (6 mois en moyenne), injections à répéter



Dilatation pneumatique

- Efficacité nettement supérieure à celle de Botox® et des médicaments
- Meilleur choix pour l'achalasia de type 2, presque aussi efficace que la chirurgie pour l'achalasia de type 1
- Relativement simple, intervention d'un jour
- Risque de perforation (3-5 %)
- Traitement à refaire au fil du temps / moins durable que l'option chirurgicale : taux de récurrence de 30 % après 3 ans

Myotomie de Heller par laparoscopie ± fundoplicature

- Meilleur choix pour l'achalasia de type 1, presque aussi efficace que la dilatation pour l'achalasia de type 2
- Option par laparoscopie recommandée
- Résultats de plus longue durée que les autres options
- Risques chirurgicaux, risque de RGO postopératoire s'il n'y a pas de fundoplicature

Myotomie per-orale endoscopique (POEM)

- Meilleur choix pour l'achalasia de type 3
- Aussi un bon choix pour les types 1 et 2 comme solution de secours après l'échec des autres modalités
- Efficacité de 95 à 100 %
- Anesthésie générale requise
- Disponibilité limitée au Canada
- Aucune donnée à long terme sur la durabilité

Question 7

Le patient vous demande quel traitement vous recommanderiez pour son achalasia. Laquelle choisissez-vous et pourquoi?

RÉPONSE MODÈLE

- La dilatation, la myotomie de Heller et la POEM sont des choix raisonnables.
- Comme le patient est jeune, la chirurgie est une solution plus durable.
- La dilatation est le meilleur choix pour l'achalasia de type 2.
- La POEM a une efficacité comparable à celle de la dilatation.
- N'importe laquelle de ces 3 options convient, le candidat doit justifier son choix.