

Images in medicine

Œsophagite disséquante sur ingestion de caustique

Younes Aggouri^{1,*}, Karim Ibn majdoub Hassani¹

¹Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Département de Chirurgie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

*Corresponding author: Aggouri Younes, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Département de Chirurgie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Key words: Œsophagite, caustique, intoxication, endoscopie

Received: 05/11/2013 - Accepted: 30/11/2013 - Published: 21/12/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 16:154 doi:10.11604/pamj.2013.16.154.3549

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/16/154/full>

© Aggouri Younes et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Oesophagite disséquante superficielle (EDS) est le terme inventé par Rosenberg en 1892, qui décrit la découverte endoscopique caractérisée par la desquamation de grands fragments de la muqueuse oesophagienne, qui peut être craché ou vomie. EDS a été rapportée en association avec certains médicaments (bisphosphonates, anti-inflammatoires non stéroïdiens, chlorure de potassium), des boissons chaudes, des irritants chimiques, la maladie coeliaque, et les dermatoses bulleuses auto-immunes (pemphigus), la pathogenèse dans la plupart des cas reste inexpliqué. Nous rapportant le cas d'un patient de 34 ans connu porteur de trouble psychiatrique à type de schizophrénie mal suivie, qui consulte 5 jours après l'ingestion volontaire d'un caustique (esprit de sel) dans un but d'autolyse, avec extériorisation de la muqueuse oesophagienne, qui reste appendue à la bouche, secondaire à des vomissements répétés. A l'admission il été hémodynamiquement stable, avec un abdomen souple. Vu la non possibilité de réaliser une fibroscopie oeso-gastro-duodenale dans ce contexte, une TDM thoraco-abdomino-pelvienne a été réaliser n'objectivant pas de pneumopéritoine ni de pneumomédiastin, le reste des tuniques de l'oesophage sont en place sans signes de perforation ni de nécrose. Au même temps opératoire, le patient a bénéficié d'une jejunostomie d'alimentation à la witzel et d'une laryngoscopie directe qui a trouvé une muqueuse oesophagienne friable extériorisée par la bouche de kilian qui a été complètement reséqué. L'hypopharyngoscope a objectivé la persistance des tuniques musculaires oesophagienne et un larynx de morphologie normal. Les suites postopératoires ont été simples. Sur un suivi d'un

mois, on a noté une prise de poids de 5 Kg, puis le patient a été perdu de vu.



Figure 1: A) Muqueuse oesophagienne extériorisée et appendue à la bouche; B) Pièce de la muqueuse oesophagienne après résection