

Fistule oeso-trachéale compliquant une tumeur néoplasique de l'œsophage. À propos d'un cas rapporté dans le service de Médecine Interne de Cotonou.

Tracheo-oesophageal fistula as complication of an oesophagus cancer. A case report in Internal Medicine at Cotonou.

1

Houngbè F*, Azon-Kouanou A*, Samou F*, Djomaleu P*
* Service de médecine interne CNHU. Cotonou- Bénin

RÉSUMÉ

Les tumeurs oesophagiennes les plus fréquentes, sont des tumeurs malignes au premier rang desquelles se trouvent les carcinomes épidermoïdes. L'intoxication alcool-tabagique est retrouvée chez la majorité des patients. Nous rapportons ici l'observation d'un cultivateur de 51 ans atteint d'un cancer de l'œsophage dont le mode découvert était une fistule oeso-trachéale dans le service de Médecine Interne de Cotonou. L'évolution a été tragique après 2 mois, à la suite d'une sortie contre avis médical

Mots clés : Fistule oeso-trachéale, carcinome épidermoïde, Médecine Interne.

INTRODUCTION

La fistule oeso-trachéale est une communication anormale entre la lumière de l'œsophage et celle de la trachée [1]. Elle est d'étiologie multiple, où les coutumes alimentaires des deux grands groupes sont décrites : il s'agit des fistules oeso-trachéales acquises et celles congénitales. Les dernières citées sont les plus fréquentes, d'origines malformatives pendant l'organogenèse et se rencontrent généralement chez les enfants [1].

Les fistules oeso-trachéales acquises sont le plus souvent dues à un traumatisme (intubation oro-trachéales, tube de trachéotomie, chirurgie oesophagienne, repas chaud...etc.) [2] ou à une pathologie oesophagienne chronique, telle qu'on le voit au cours d'une oesophagite compliquée de perforation ou d'un cancer de l'œsophage.

Les fistules oeso-trachéales compliquant une tumeur de l'œsophage, bien que rarissimes ont été décrites dans la littérature.

ABSTRACT

Epidermoïd carcinoma is the most common in oesophagus cancer. Long-term use of tobacco and alcohol is found in many cases.

The present report is a case of 51 years old farmer with tracheo-oesophageal fistula as a complication of oesophagus cancer in Medicine at Cotonou in Benin.

Death occurred two months later by asphyxia including lack of technical and medical support.

Key-words : Tracheo-oesophageal fistula, epidermoïd carcinoma, Internal Medicine.

Nous rapportons un cas de cancer du bas œsophage compliqué de fistule oeso- trachéale.

OBSERVATION

Monsieur A.M, âgé de 51 ans, cultivateur, entre en Médecine Interne pour le bilan d'une dysphagie progressive aux solides puis aux liquides avec altération de l'état général.

Il est malade depuis 2 mois et se plaint de toux avec expectoration mucopurulente et des douleurs thoraciques. Le malade ne signale, ni fièvre, ni hémoptysie. Il consomme de l'alcool local modérément et déclare ne pas fumer.

L'examen à l'entrée retrouve une altération de l'état général avec pâleur des, muqueuses, TA = 90/70 mm Hg, Température à 37,60C, Pouls=100/mn, IMC=14 kg/m². L'abdomen était souple avec des plis cutanés de déshydratation et de cm de diamètre. L'auscultation pulmonaire retrouvait un syndrome de condensation bilatéral.

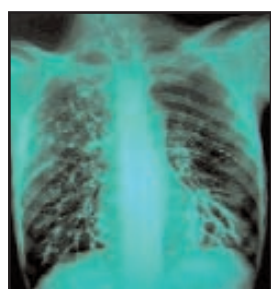
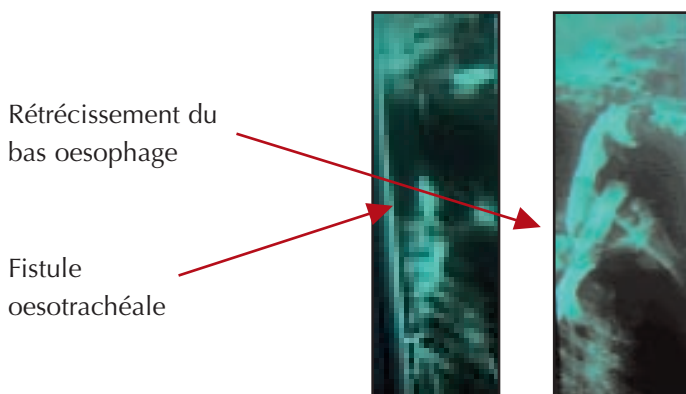
Une fibroscopie digestive haute (Figure 1) révèle une lésion ulcéro-bourgeonnante hémi-circonférentielle du tiers supérieur et moyen de l'œsophage à 20 cm des arcades dentaires d'allure maligne. Et une biopsie est réalisée devant un taux de prothrombine normale.

Figure 1 : Lésion sténosante et ulcérée de l'œsophage



Un transit œsophagien (Figure 2) révèle la sténose et met en évidence un bronchogramme par opacification de l'arbre bronchique par le produit de contraste signant l'existence d'une fistule œso-trachéale.

Figure 2 : Transit œsophagien objectivant une sténose et une opacification de l'arbre bronchique.



Opacification de l'arbre bronchique par le produit de contraste

Le diagnostic de tumeur néoplasique sténosante du bas œsophage, compliquée de fistule œso-trachéale est retenu.

Le transfert en chirurgie est refusé par le frère du patient pour des raisons culturelles. Le patient sort après une semaine d'hospitalisation contre avis médical et décède à domicile trois jours plus tard dans un contexte d'asphyxie.

COMMENTAIRES

Cette observation est une preuve tangible, qu'en milieu noir africain les retards à la consultation constituent encore une préoccupation à considérer.

Il s'agit d'un cultivateur de 51 ans vivant en zone rurale et qui présente une symptomatologie digestive haute depuis 2 mois. Il ne consulte que lorsque son état ne lui permet plus de mener ses activités. Selon les auteurs, pareilles situations remontent aux années 70 et ont été rapportées en Europe de l'Ouest ; en 1977 aux USA [].

La littérature actuelle concernant les fistules œso-trachéales par cancer de l'œsophage est riche dans les pays de l'Europe de l'Est et en Asie, où l'on note d'importants foyers de précarité, avec une accessibilité difficile aux centres de santé par la population [3, ,].

En Afrique, très peu de données existent sur cette pathologie. Au Maroc, en 2001 Faik a proposé quelques indications du traitement chirurgical du cancer de l'œsophage, non évolué [].

Actuellement 11 cas de fistules œso-trachéales, compliquant un lymphome malin de l'œsophage ont été décrits [4]. Malgré un plateau technique limité, le diagnostic clinique de tumeur néoplasique de l'œsophage a été posé en mettant un accent particulier sur la symptomatologie clinique. La notion de toux per-prandiale est fortement évocatrice d'une fistule œso-trachéale comme en témoigne le bronchogramme aérien obtenu lors du transit œsophagien.

CONCLUSION

La fistule œso-trachéale est une complication rare du cancer de l'œsophage. Elle survient généralement à un stade avancé de l'évolution du cancer et peut en être le mode de découverte, comme le montre l'observation ci-dessus. La présence de cette complication aggrave le pronostic vital, en raison de l'inondation des voies aériennes par le repas d'où l'intérêt d'un diagnostic et d'une prise en charge du cancer à un stade précoce de son évolution.

RÉFÉRENCES :

1. WILLIAM J LARSEN : Embryologie humaine De Boeck université, 1996 : 127-128
2. J B FLEGE, JR : Tracheoesophageal fistula caused by cuffed tracheotomy tube. Ann Surg 1967 July; 166(1): 153-156.
3. M M HEGARTY, I B ANGORN, J V BRYER, B J HENDERSON, B T LE ROUX, and A LOGAN : Palliation of malignant esophago-respiratory fistulae by permanent indwelling prosthetic tube. Ann Surg. 1977 January. 185(1):88-91
4. UENOGAWA K, HATTA Y, OSHIRO S, HAGIKURA K, TAKAHASHI N, KURA Y, YAMAZAKI T, AKASHIBA T, SAWADA U, HORIE T : Bronchoesophageal fistula in a patient with untreated malignant lymphoma. Rinsho ketsueki 2005 sept; 46 (9): 1071 - 3
5. OKAMOTO K, SHIMIZU T, ICHIKAWA D, KIKUCHI S, FUJIWARA H, OCHIAI T, SAKAKURA C, UEDA Y, OTSUJI E, SONOYAMA T, HAGIWARA A, MITSUFUJI S, YAMAGISHI H. : A case report of oesophageal cancer with tracheoesophageal fistula-improving the quality of life by using a covered self-expandable metallic stent. Gan To Kagaku Ryoho 2005 Oct; 32 (11): 1873 - 4.
6. M. FAIK : Comment je traite le cancer de l'œsophage. Médecine du Maghreb 2001 N0 85.