

Oesogastrectomie totale pour ingestion de caustique

Lorandon F, Lakkis Z, Paquette B, Mathieu P, Heyd B

Service de Chirurgie Viscérale, Digestive et Cancérologique-
Unité de Transplantation Hépatique



23h45

Prise en charge à domicile d'une ingestion de 20ml de Destop par une femme de 50ans
Intubation oro-trachéale

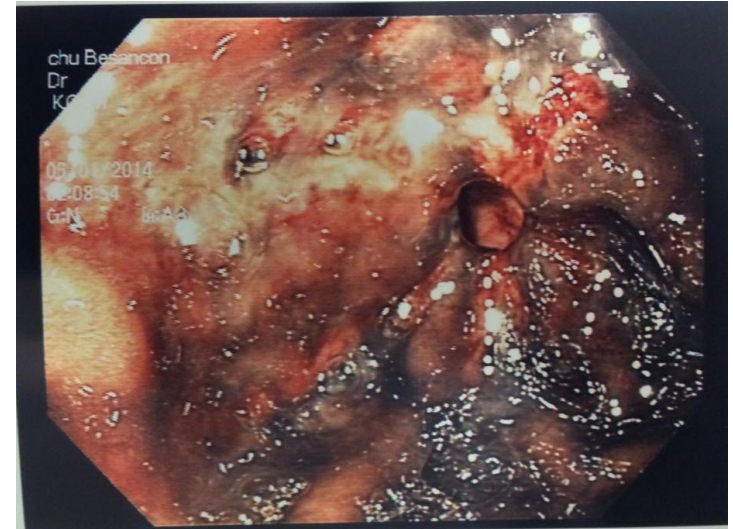
00h30

Arrivée à la SAUV

2h30

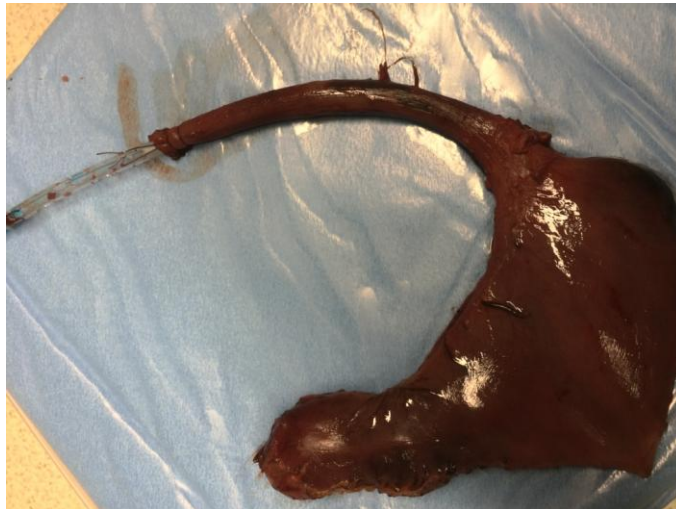
Endoscopies oesogastrique + ORL+ bronchique:

- sphère ORL : RAS
- lésions de grade IIIb au niveau de l'œsophage et de l'estomac



4h10

Bloc opératoire



EPIDEMIOLOGIE

- 15000 cas par an en France
- Tentative d'autolyse dans 75%
- Bénigne dans 75% des cas
- En cas de brûlure grave :
 - 10% de mortalité (immédiate ou retardée)
 - 73% de sténose œsophagienne

Besançon: 0 à 2 cas graves par an

PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

Gastro-entérologue + Chirurgien Viscéral + ORL + Médecin Anesthésiste

Attention :

- Ne pas faire boire
- Ne pas faire vomir
- Ne pas poser de SNG



Evaluer la gravité à priori:

- Nature du liquide ingéré (Centre Anti-poison)
- Quantité
- Consistance

PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

- Objectiver les lésions
 - Digestives (perforation?)
 - Respiratoires / ORL
- Rechercher les troubles métaboliques associés
- Définir une conduite à tenir
 - Traitement conservateur
 - Traitement chirurgical en urgence

EXAMEN ORL/ ENDOSCOPIE BRONCHIQUE

Avant la chirurgie

Définir l'atteinte buccale et pharyngée:

- En cas de nécrose de la membrane trachéale:
 - Contre-indication classique à la chirurgie
 - Intérêt de la thoracotomie?
- Absence de corrélation avec lésions œsogastriques
- Discussion intubation oro-trachéale vs trachéotomie

ENDOSCOPIE OESO-GASTRIQUE

→ Chirurgien viscéral informé/présent

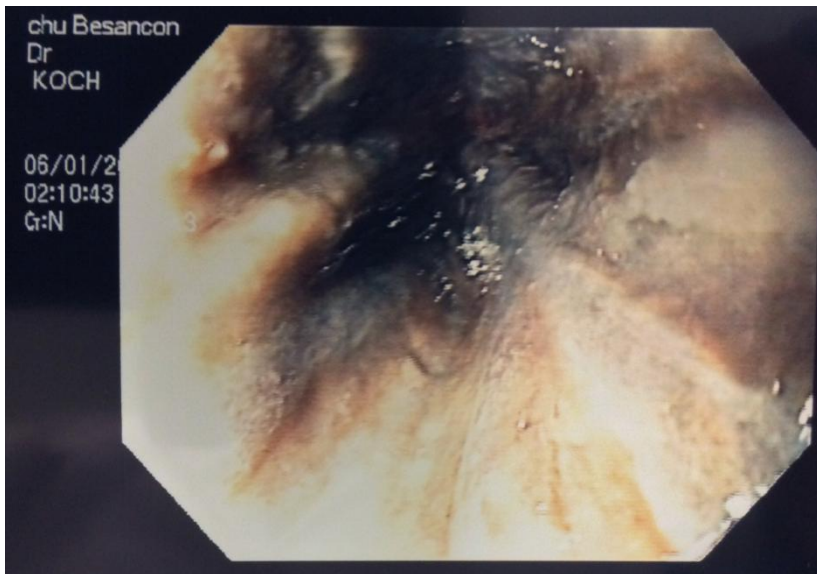
SYSTEMATIQUE, 3 à 6h après l'ingestion

- Insufflation réglée sur le débit minimal
- Après intubation si œdème des voies aériennes
- Contre-indication: perforation clinique → TDM
- Permet la classification des lésions

ENDOSCOPIE OESO-GASTRIQUE

Classification de ZARGAR

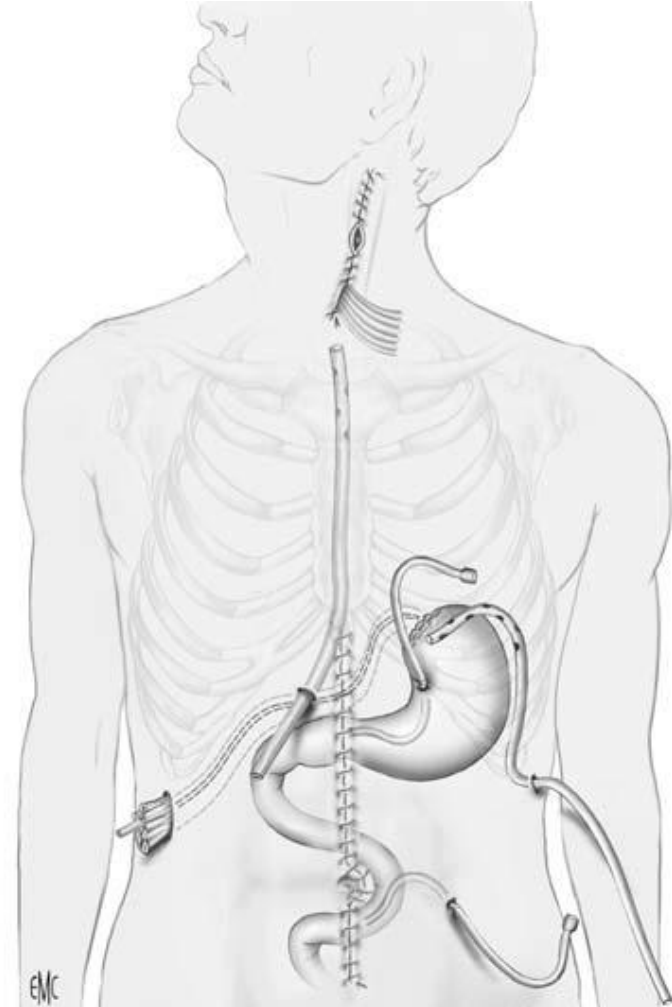
Grade 0	Normal	}	Traitement conservateur
Grade I	Erythème, oedème		
Grade IIa	Ulcérations superficielles hémorragiques, fausses membranes		
Grade IIb	Ulcérations creusantes et confluentes		
Grade IIIa	Nécrose focale	}	Indication opératoire
Grade IIIb	Nécrose diffuse circonférentielle		



Cheng et al, "Caustic Ingestion in Adults: The Role of Endoscopic Classification in Predicting Outcome." *BMC Gastroenterology*, 2008

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

- Oesophagectomie par stripping +/- gastrectomie
- Oesophagostomie cervicale
- Jéjunostomie ou gastrostomie d'alimentation



Gossot et al., "Early Blunt Esophagectomy in Severe Caustic Burns of the Upper Digestive Tract."
The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 94, 1987

TAKE HOME MESSAGE



- **A EVITER** = SNG, boire, vomir
- **ENDOSCOPIE** SYSTEMATIQUE sauf contre-indication / **3h** post-ingestion
- Prise en charge **MULTIDISCIPLINAIRE**