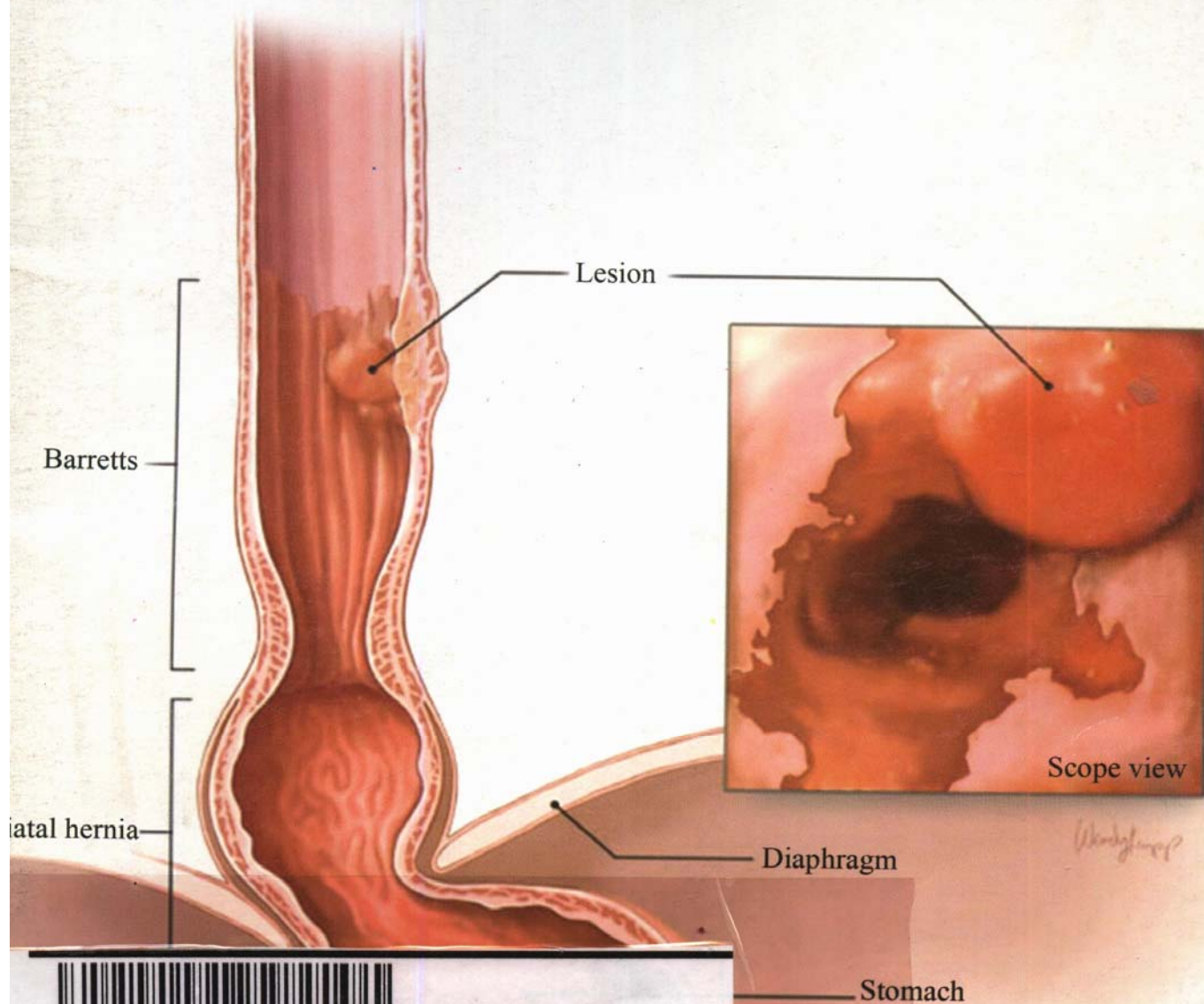


Noureddine-Ait Benamar
Zoubir Belkaïd

C A N C E R DE L'OE S O P H A G E



2-616-748-1

OFFICE DES PUBLICATIONS UNIVERSITAIRES



SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....	9
II.	EPIDIOLOGIE.....	9
III.	RAPPEL ANATOMIQUE.....	9
IV.	RAPPEL HISTOLOGIQUE.....	10
V.	ANATOMIE PATHOLOGIQUE.....	11
VI.	DIAGNOSTIC POSITIF.....	11
VI.1.	CLINIQUE.....	11
VI.1.1.	Signes fonctionnels.....	11
VI.1.2.	Signes physiques.....	12
VI.2.	PARACLIQUES.....	12
VI.2.1.	Endoscopie haute.....	12
VI.2.2.	Transit œsogastroduodéal (TOGD).....	12
VI.2.3.	Echoendoscopie.....	12
VI.2.4.	Tomodensitométrie thoracoabdominale (TDM).....	13
VI.2.5.	Laryngoscopie indirecte.....	13
VI.2.6.	Trachéobronchoscopie.....	13
VI.3.	CLASSIFICATION TNM.....	13
VII.	BILAN D'OPERABILITE.....	14
VIII.	BILAN DE RESECABILITE.....	15
IX.	TRAITEMENT.....	15
IX.1.	Objectifs.....	15
IX.2.	Moyens thérapeutiques.....	15
IX.2.1	Préparation à la chirurgie.....	15
IX.2.2.	Chimiothérapie.....	16
IX.2.3.	Radiothérapie.....	16
IX.2.4.	Moyens endoscopiques.....	16
IX.2.4.1.	Dilatation endoscopique.....	16
IX.2.4.2.	Laser Yag.....	17
IX.2.4.3.	Prothèse œsophagienne expansible.....	17
IX.2.5.	Chirurgie.....	17
IX.2.5.1.	Chirurgie curative.....	17
IX.5.1.1.	Principes carcinologiques.....	17
IX.5.1.2.	Techniques.....	18
-	Intervention d'Ivor Lewis Santy.....	18
-	Intervention de Nabeya Akiyama.....	18
-	Intervention de Sweet.....	18
IX.2.5.2.	Chirurgie palliative.....	18
IX.2.5.2.1.	Intervention d'Orringer.....	18
IX.2.5.2.2.	By pass gastrique ou colique.....	18
IX.2.5.2.3.	Gastrostomie d'alimentation.....	18
IX. 2.5.3.	Retentissement de la chirurgie.....	19
IX.2.5.3.1	Retentissement pulmonaire.....	19
IX.2.5.3.2	Retentissement cardiovasculaire.....	19
IX.2.5.3.3	Retentissement immunologique.....	19
IX.3.	Indications.....	19
X.	Résultats.....	21
XI.	Pronostic.....	21
XII.	Conclusions.....	22

SOMMAIRE DES FIGURES

- FIGURE 1 :** Anatomie topographique de l'œsophage.
FIGURE 2 : Rapports anatomiques de l'œsophage cervical.
FIGURE 3 : Vue latérale de l'œsophage thoracique (Thoracotomie droite).
FIGURE 4 : Rapports anatomiques de l'œsophage abdominal.
FIGURE 5 : Vascularisation artérielle de l'œsophage.
FIGURE 6 : Système lymphatique de l'œsophage.
FIGURE 7 : Drainage lymphatique de l'œsophage.
FIGURE 8 : Coupe histologique de l'œsophage.
FIGURE 9 : Vue endoscopique d'un processus néoplasique de l'œsophage à 30 cm des arcades dentaires.
FIGURE 10 : Cancer de l'œsophage sous carénaire au transit gastroduodéal.
Désaxation œsophagienne.
FIGURE 11 : Aspects endoscopique et radiologique d'un cancer de l'œsophage.
FIGURE 12 : Double voie d'abord abdominale et thoracique droite (Lewis Santy).
FIGURE 13 : Thoracophrénolaparotomie gauche (intervention de Sweet).
FIGURE 14 : Double voie d'abord abdominale et cervicale gauche (Orringer).
FIGURE 15 : Technique de gastroplastie en remplacement de l'œsophage réséqué.
FIGURE 16 : Section de l'œsophage au sommet du thorax par thoracotomie droite.
FIGURE 17 : Curage lymphatique du médiastin moyen.
FIGURE 18 : Anastomose œsogastrique terminolatérale au sommet du thorax.
FIGURE 19 : Anastomose œsogastrique par thoraco-phréno-laparotomie gauche.
FIGURE 20 : Dissection manuelle de l'œsophage thoracique menée par voie combinée abdominale et cervicale.
FIGURE 21 : Anastomose œsogastrique par cervicotomie gauche.
FIGURE 22 : Vue finale d'une intervention d'Orringer.