



Open Archive TOULOUSE Archive Ouverte (OATAO)

OATAO is an open access repository that collects the work of Toulouse researchers and makes it freely available over the web where possible.

This is an author-deposited version published in : <http://oatao.univ-toulouse.fr/>
Eprints ID : 2998

To cite this version : Verset, Michaël and Cachon, Tibault and Collard, Fabien and Hugonnard, Marine and Goy-Thollot, Isabelle and Carozzo, Claude and Viguier, Eric *2 Cas Originaux de Fistule Œsophagienne*. In: Congrès National de l'Association Française des Vétérinaire pour Animaux de Compagnie (AFVAC), 28-30 Nov 2008, Strasbourg.

Any correspondance concerning this service should be sent to the repository administrator: staff-oatao@inp-toulouse.fr.

Sujet :

2 CAS ORIGINAUX DE FISTULE OESOPHAGIENNE

Auteurs :

- M. VERSET¹
- T. CACHON²
- F. COLLARD³
- M. HUGONNARD⁴
- I. GOY-THOLLOT⁵
- C. CAROZZO⁶
- E. VIGUIER⁷

Qualités, diplômes, adresse :

- ¹ Assistant de Chirurgie à l'ENVL,
michael_verset@yahoo.fr
- ² Résident ECVS à l'ENVL,
t.cachon@vet-lyon.fr
- ³ Résident ECVS à l'ENVL,
f.collard@vet-lyon.fr
- ⁴ Maître de Conférences au Service de Médecine Interne de l'ENVL,
m.hugonnard@vet-lyon.fr
- ⁵ Maître de Conférences et responsable du SIAMU à l'ENVL, Présidente de l'EVECCS,
i.goy-thollot@vet-lyon.fr
- ⁶ Maître de Conférences au Service de Chirurgie de l'ENVL,
c.carozzo@vet-lyon.fr
- ⁷ Professeur au Service de Chirurgie de l'ENVL, Diplomate ECVS,
e.viguiier@vet-lyon.fr

Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon - Service de Chirurgie - BP 83
1, avenue Bourgelat, 69280 MARCY L'ÉTOILE
Tél. : 04.78.87.26.70

Les fistules œsophagiennes sont des affections rares chez les Carnivores Domestiques. Elles se définissent comme une communication entre l'œsophage et la peau ou une cavité. Deux cas illustrent la diversité de ces fistules : fistule œsophago-trachéale et œsophago-cutanée.

Une chienne Shih-Tzu de 7 ans et une chienne croisée Bearded-Collie de 3,5 ans sont référées pour une anorexie et un abattement, évoluant sur un mode respectivement subaigu et chronique.

La Shih-Tzu présente des signes respiratoires associés à des signes digestifs (régurgitations et vomissements) après retrait endoscopique d'un corps étranger œsophagien.

La Bearded-Collie a reçu de nombreux traitements médicaux et chirurgicaux pour une fistule cutanée cervicale persistante depuis plusieurs mois.

A l'examen clinique, le Shih-Tzu présente une toux forte, quinteuse et productive et une dyspnée expiratoire.

Le Bearded-Collie présente une fistule cutanée paramédiane gauche, avec un trajet fistuleux s'étendant sur 8 cm distalement au larynx, côté droit de l'encolure ainsi qu'une adénomégalie préscapulaire associée.

Des radiographies cervicales et thoraciques sont effectuées en première intention. Celles du Shih-Tzu montrent la présence d'un mégaoesophage et d'une opacification alvéolaire du lobe pulmonaire crânial droit, compatible avec une bronchopneumonie. Les clichés du Bearded-Collie révèlent la présence d'air dans l'oesophage et une perte de contraste en regard du larynx. Ces examens sont complétés par une œsophagoscopie et une trachéoscopie pour le Shih-Tzu, révélant une perforation simultanée de la trachée et de l'oesophage. Quant au Bearded-Collie, une fistulographie met en évidence une communication entre la fistule cutanée et l'oesophage cervical ainsi que la présence d'un corps étranger cervical.

Les 2 chiennes subissent une chirurgie de la région cervicale : parage du trajet fistulaire, retrait du corps étranger dans le cas du Bearded-Collie (fragment de bois long de 8 cm), reconstruction de la paroi œsophagienne (et trachéale dans le cas du Shih-Tzu), puis mise en place d'un drain aspiratif.

Un traitement médical (dont une aérosolthérapie pour le Shih-Tzu), est prescrit aux 2 animaux. L'évolution clinique, radiographique et endoscopique est favorable en moins de 3 semaines chez le Shih-Tzu. En revanche, une paralysie laryngée à droite est objectivée par laryngoscopie 4 jours après la chirurgie chez le Bearded-Collie. Elle rétrocede en 3 semaines.

Les fistules œsophagiennes peuvent être acquises (origine traumatique par corps étranger ou morsure) ou congénitales (défaut de séparation embryonnaire de l'oesophage et du tractus respiratoire). Elles concernent généralement l'appareil respiratoire, les fistules œsophago-bronchiques étant plus fréquentes que les fistules œsophago-aortiques et œsophago-cutanées. Le diagnostic fait appel, entre autres, aux radiographies avec produit de contraste ou à l'endoscopie. Le traitement définitif est exclusivement chirurgical et généralement de pronostic réservé, mais à moduler en fonction de la localisation de la fistule, de l'atteinte respiratoire et des complications fréquentes des chirurgies œsophagiennes.

Les fistules entre l'oesophage et les voies aériennes doivent être suspectées lors d'atteinte respiratoire associée à des symptômes digestifs. Les fistules œsophago-cutanées doivent être évoquées lors de plaie cervicale avec altération de l'état général. Le traitement chirurgical, après stabilisation du patient, permet généralement la guérison.