

Dysphagia aortica : un rare cas de compression de l'œsophage par un anévrisme de la crosse aortique

Emmylou Prisca Gabrielle Andrianah¹, Lova Hasina Narindra Rajaonarison Ny Ony¹,
Christian Tomboravo¹, Onihariliva Fiononana Rafararison¹, Sylvie Blangy², Ahmad Ahmad¹

¹ Hôpital universitaire JRA Antananarivo, Service d'imagerie médicale, Madagascar
<andrianahgabiemmylou@gmail.com>

² Groupe Hospitalier Eaubonne-Montmorency, Service d'imagerie médicale, Paris, France

Résumé. La dysphagia aortica est une difficulté à déglutir le bol alimentaire, liée à une compression extrinsèque de l'œsophage par une anomalie de l'aorte thoracique soit dilatée soit tortueuse. Nous rapportons un cas d'anévrisme fusiforme de la crosse aortique, repéré au scanner, comprimant de façon sténosante l'œsophage thoracique, chez un homme de 54 ans qui présentait une dysphagie progressive touchant les aliments solides. Nous discuterons de ce rare cas et rappellerons les gestes pratiques d'investigations de l'œsophage face aux dysphagies chez les sujets âgés, comme la fibroscopie digestive haute.

Mots clés : dysphagia aortica, compression œsophagienne, anévrisme aortique

Abstract

Dysphagia aortica: about a rare case of oesophagus compression by aneurism of aortic arch

Aortic dysphagia is a difficulty in swallowing the bolus related to extrinsic oesophagus compression from the thoracic aorta either dilated or tortuous. We report a case of a fusiform aneurysm of the aortic arch seen on the CT-scanner and compressing the thoracic esophagus, in a man of 54 years who have presented a dysphagia with solid food.

Our aim is to remind this rare cause and to encourage attentions for the practical gestures of investigations of the esophagus in case of dysphagia in the elderly, such as upper digestive endoscopy.

Key words: dysphagia aortica, esophagus compression, aortic aneurysm

La dysphagie est une difficulté à avaler et déglutir le bol alimentaire [1]. L'anévrisme de l'aorte thoracique est une dilatation permanente de plus de 50 % par rapport au diamètre normal, avec une perte de parallélisme de ses bords [2]. La dysphagia aortica est une dysphagie mécanique par compression extrinsèque de l'œsophage liée à un anévrisme de l'aorte thoracique. C'est une pathologie rare, touchant essentiellement les femmes âgées [3]. Nous rapportons un cas d'anévrisme fusiforme de la crosse aortique

comprimant de façon sténosante l'œsophage chez un homme hypertendu de 54 ans avec une dysphagie progressive touchant aux aliments solides.

Observation

Cet homme, d'origine Malgache et âgé de 54 ans, avait comme antécédent une hypertension artérielle de grade III, selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), traitée irrégulièrement. Ce patient était tabagique mais non alcoolique ; il n'y avait pas de notion d'ingestion de produit caustique, ni traumatisme

Tirés à part :
E.P.G. Andrianah



Figure 1. Topogramme d'un scanner thoracique montrant un élargissement du médiastin moyen, avec aspect éminent du bouton aortique.

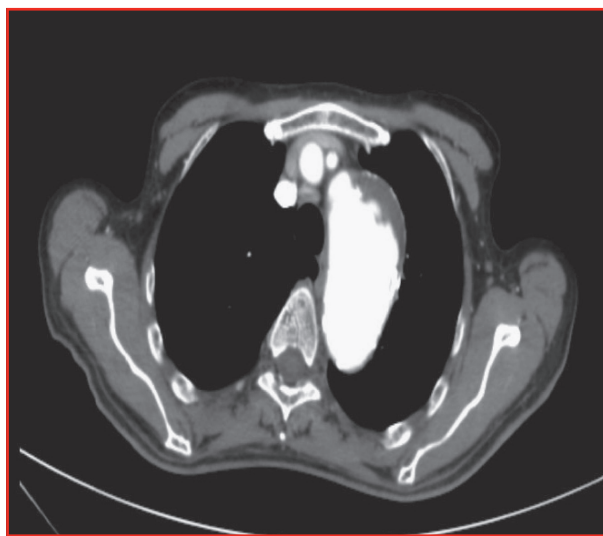


Figure 2. Coupe axiale passant par la crosse aortique d'un scanner thoracique injecté au temps artériel, montrant un anévrisme fusiforme de l'aorte, bordée à face latérale gauche par une plaque d'athérome et comprimant l'oesophage.

thoracique. Le patient n'a pas su définir le début de la maladie, qui se présentait comme une dysphagie d'installation progressive, à laquelle il n'a pas prêté attention, qui s'est accentuée pour se transformer en aphasie totale. Le patient n'a pas noté de douleur thoracique associée. À l'examen clinique, le patient était maigre, déshydraté, en assez bon état général. L'auscultation cardiovasculaire et pulmonaire était normale. La cavité buccale était sans lésion particulière. De ce fait, une fibroscopie digestive haute a été réalisée montrant une sténose totale de l'œsophage à 47 mm de l'incisive. Un scanner thoraco-abdominal a été réalisé, dévoilant sur le topogramme un aspect éminent du bouton aortique (figure 1). Sur la séquence injectée au temps artériel, un anévrisme fusiforme de la crosse aortique à 46 mm, avec une plaque d'athérome non sténosante (figure 2) a été objectivé.

Cet anévrisme exerçait un effet de masse sur l'œsophage (figure 3) et le comprimait complètement sur une hauteur de 8 mm (figure 4). L'œsophage en aval était dilaté.

Discussion

L'intérêt de ce travail est de rappeler la cause compressive extrinsèque rare de dysphagie et les gestes pratiques dans les investigations de l'œsophage face à ce symptôme, comme la fibroscopie digestive haute.

La dysphagia aortica a été rapportée pour la première fois par Pape en 1932 [4], comme une dysphagie liée à une compression d'origine aortique ou anévrismale ou à une

aorte à trajet tortueux. Ce sont des cas rarement décrits et apparemment rare [5]. Notre cas est dû à l'anévrisme de la crosse de l'aorte, ce qui est peu fréquent [6]. Malgré sa rareté, elle fait partie des causes extrinsèques de dysphagie auxquelles il faut penser chez les sujets âgés ayant des facteurs de risque cardiovasculaire, dont l'hypertension et l'âge [7].

La fibroscopie digestive haute montrerait une sténose de l'œsophage à différents degrés, et battante suivant le rythme cardiaque [8].

La radiographie du thorax en incidence de face peut montrer un élargissement du médiastin moyen avec élargissement du bouton aortique qui évoquerait un anévrisme, ou peut montrer le trajet tortueux de l'aorte surtout dans le cas de la présence de plaque d'athérome calcifiée [9].

Le transit œsophagien permet de voir une sténose partielle de l'œsophage dont le produit baryté présenterait des pulsatilités en scopie [6].

Le scanner et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) thoracique avec injection de produit de contraste confirment le diagnostic d'anomalie aortique à l'origine de la compression de l'œsophage donnant la dysphagia aortica [5].

Conclusion

La dysphagia aortica est une cause rare de dysphagie mécanique, à laquelle il faut penser chez les patients aux facteurs de risque cardiovasculaire. L'imagerie permet de confirmer

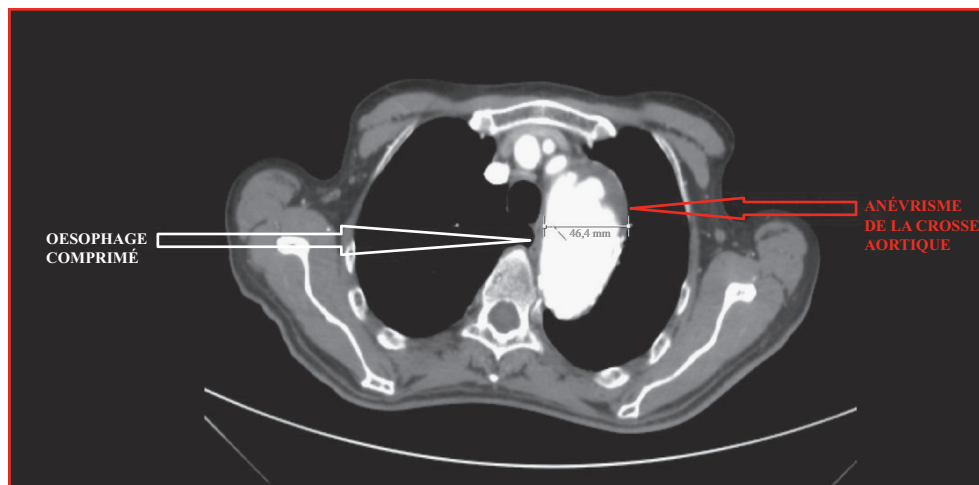


Figure 3. Coupe axiale d'un scanner thoracique injecté au temps artériel, montrant l'anévrisme de l'aorte (flèche rouge) et l'œsophage comprimé (flèche blanche).

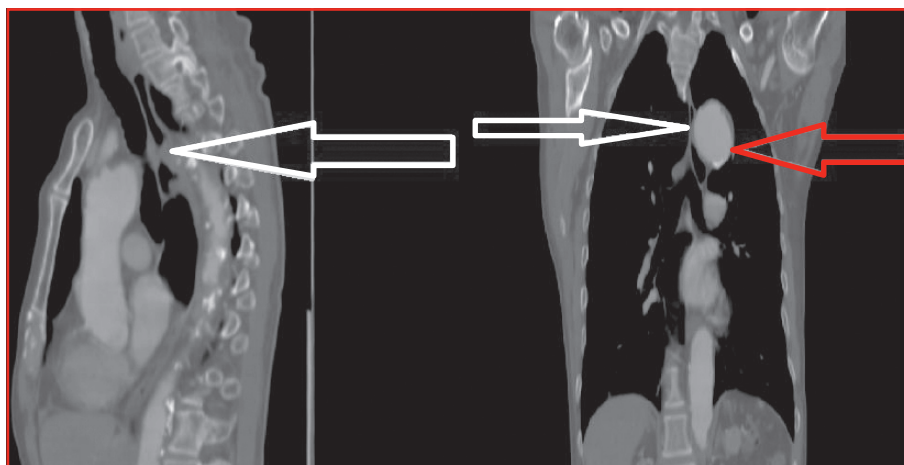


Figure 4. Scanner thoracique injecté en reconstruction sagittale (à droite) et coronale (à gauche) montrant la compression de l'œsophage (flèche blanche) et l'anévrisme de la crosse aortique (flèche rouge).

le diagnostic avec l'aide des signes cliniques et des autres examens complémentaires. ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. Vallot T, Merrouche M. Diagnostic d'une dysphagie sans cause évidente. *Gastroenterol Clin Biol* 2006 ; 30 : 399-704.
2. Communiqué de l'ANDEM. Traitement des anévrismes de l'aorte par prothèses endo-vasculaires : conclusions et recommandations de l'ANDEM. *Ann Cardio Angeol* 1995 ; 4 : 310-2.
3. Badila E, Bartos D, Balahura C. A rare cause of dysphagia – dysphagia aortica – complicated with intravascular disseminated coagulopathy. *Maedica (Buchar)* 2014 ; 9 : 83-7.
4. Keates PG, Magidson O. Dysphagia associated with sclerosis of the aorta. *Br J Radiol* 1955 ; 28 : 184-90.
5. Taylor CW, Sinha A, Nightingale JM. Dysphagia and thoracoabdominal aneurysm. *Postgrad Med J* 2001 ; 77 : 257-8.
6. Kim JH, Jang SW, Kim DB, *et al.* A patient with dysphagia due to an aortic aneurysm. *Korean Circ J* 2009 ; 39 : 258-60.
7. Wilkinson JM, Euinton HA, Smith LF, *et al.* Diagnostic dilemmas in dysphagia aortica. *Eur J Cardiothorac Surg* 1997 ; 11 : 222-7.
8. Birnholz JC, Ferrucci JT, Wyman SM. Roentgen features of dysphagia aortica. *Radiology* 1974 ; 111 : 93.
9. Hanna A, Derrick JR. Dysphagia caused by tortuosity of the thoracic aorta. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1969 ; 57 : 134-7.