



Information Patient : Troubles moteurs œsophage

Département de
Chirurgie Digestive,
oncologique et
métabolique

Secrétariat : 01 56 61 63 12

Définition de la pathologie

Le méga œsophage ou achalasie de l'œsophage correspond à l'absence de contraction du corps de l'œsophage associé à une pression trop importante du sphincter inférieur de l'œsophage (zone musculaire située à la jonction entre l'œsophage et l'estomac).

Ces troubles moteurs sont responsables d'une difficulté au passage des aliments de l'œsophage dans l'estomac et à la distension de l'œsophage entraînant des blocages et régurgitations alimentaires.

But de l'intervention

L'intervention consiste à réaliser une section du muscle du sphincter inférieur de l'œsophage sur quelques centimètres afin de réduire la pression à ce niveau et supprimer l'obstacle à l'évacuation de l'œsophage. Elle ne permet pas de rétablir la motricité du corps de l'œsophage expliquant la possible persistance de difficultés à l'alimentation même après intervention. Un geste anti-reflux sera ensuite réalisé afin de prévenir le reflux de liquide gastrique dans l'œsophage. L'intervention se déroule généralement par cœlioscopie en l'absence de contre-indication.

Comment se déroule l'opération ?

Une check-list obligatoire, réalisée immédiatement avant l'intervention, participe à votre sécurité. En particulier lors de cette check-list sont vérifiées votre identité et votre installation sur la table d'opération.

Principes généraux de la technique

1- Réalisation d'une myotomie : section chirurgicale des fibres musculaires du sphincter inférieur de l'œsophage.

2- Confection d'une valve anti-reflux afin de prévenir des risques de remontées acides liées à la section du sphincter. La valve est réalisée en utilisant la partie libre de l'estomac qui est enroulée autour de l'œsophage.

Suites habituelles

L'alimentation est progressivement reprise en régime mixé à poursuivre pendant 2 à 3 semaines puis une alimentation normale peut être réintroduite. L'hospitalisation dure en moyenne 2 à 5 jours.

Risques en rapport avec l'opération

Risques pendant l'opération :

- La *blessure de l'œsophage* que l'on traitera pendant l'intervention par une suture et qui peut justifier une diète stricte en post opératoire.

- *L'hémorragie*

- La *conversion* en cas de difficulté opératoire.

Risques après l'intervention :

- La *perforation de l'œsophage* liée à la fragilisation de l'œsophage par la section des muscles du sphincter.

- Les *blocages alimentaires persistants*

Conséquences possibles de l'intervention

Le traitement chirurgical est efficace dans plus de 90% des cas mais il peut persister des blocages alimentaires et/ou une lenteur au passage des aliments. L'apparition d'un reflux acide peut également survenir au décours de l'intervention.

