

Fistule œsopleurale iatrogène sur rétrovirose chez une gestante : quelle attitude thérapeutique ?

Auteurs: Koïta M.S., Ombotimbé A, Maïga I.B, Tembiné K, Ouattara M.A, Togo S

Service chirurgie thoracique , hôpital du Mali

I-INTRODUCTION

1-Définition:

Fistule œsopleurale (FOP): communication anormale entre œsophage et plèvre¹.

2-Intérêt:

- Etiologies nombreuses et le plus souvent iatrogènes².
- Traitement controversé: variété des moyens thérapeutiques disponibles².
- Prise en charge pluridisciplinaire.

1-A propos d'un cas de fistule oeso-pleurale gauche haute post-traumatique thorax fermé avec empyème chez un enfant de 10 ans, médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (12). 2-Le manuel du résident. A. Rosière, Traitement des perforations œsophagiennes, 40-420 (2004) RAJAONARIVONY.

II-OBJECTIF

- Rappporter la prise en charge d'une fistule œsopleurale gauche iatrogène chez une gestante immunodéprimée au VIH à l'hôpital du Mali.

III-OBSERVATION

- ❑ Patiente de 36 ans, enseignante, multipare,
- ❑ ATCD: sous antirétroviraux depuis 2002,
aménorrhée 6 mois.

III-OBSERVATION

- ❑ Admise pour dyspnée + douleurs thoraciques gauche.
- ❑ Circonstances: tentative d'extraction endoscopique d'un corps étranger (phytobézoar) enclavé dans l'œsophage thoracique.

III-OBSERVATION

- ❑ Examen: bon état général, $T^{\circ} = 36,9^{\circ}\text{C}$,
- ❑ Détresse respiratoire avec $\text{SpO}_2 = 89\%$,
- ❑ Syndrome pleural gauche.

III-OBSERVATION

- ❑ Rx thoracique:
hydropneumothorax gauche.
- ❑ CAT: drainage thoracique + diète
+ alimentation parentérale +
antibiotique.

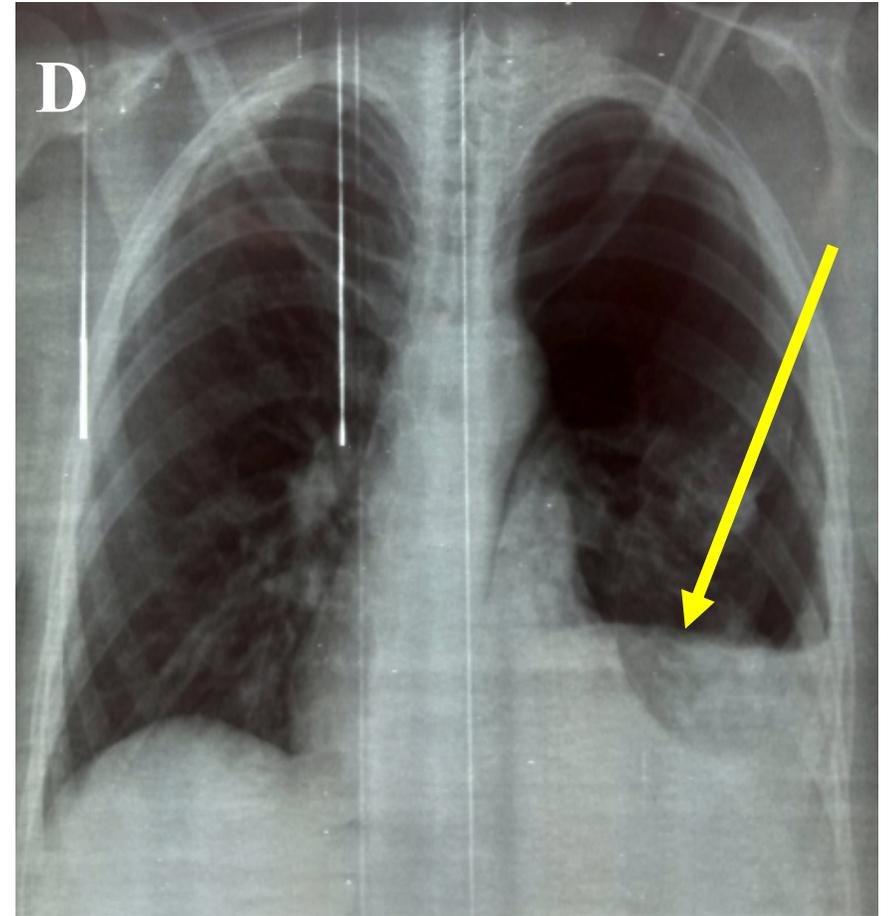


Figure1: Hydropneumothorax gauche

III-OBSERVATION

□ **Hypothèse:** fistule œsopleurale gauche.

□ **TOGD**

FOP gauche au 1/3 inférieur de l'oesophage.

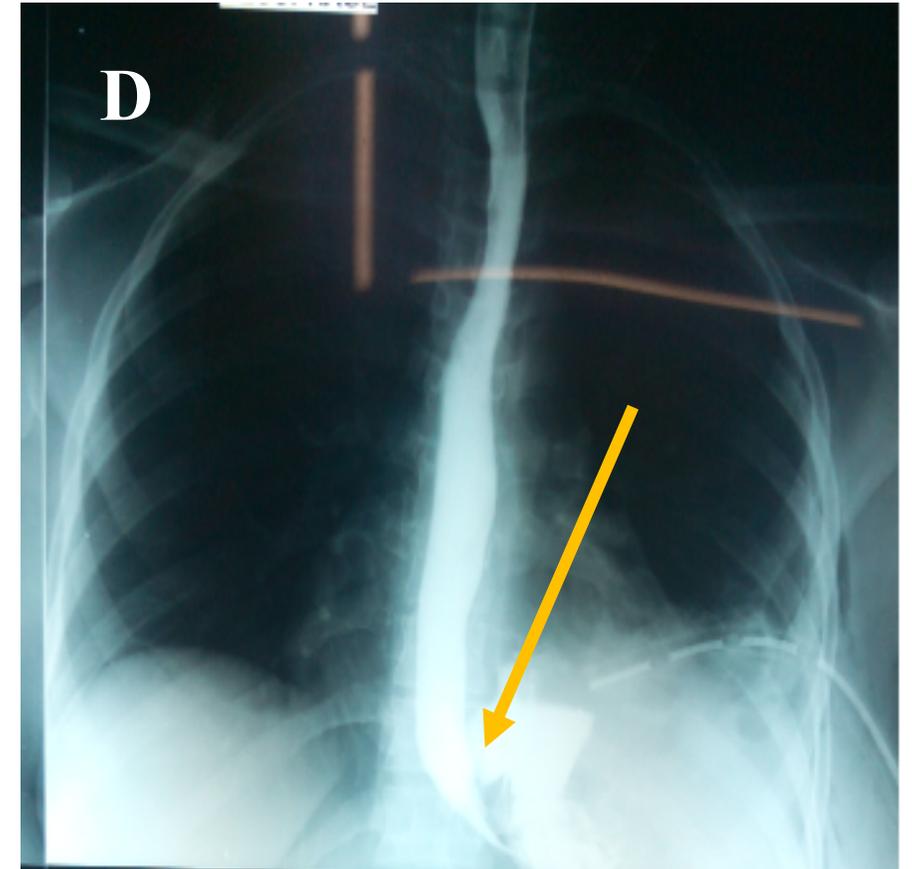


Figure 2: TOGD: extravasation du produit hydrosoluble dans la cavité pleurale gauche.

III-OBSERVATION

- ❑ Biologie: BPO sans particularité
- ❑ Charge virale indétectable.
- ❑ Echo-obstétricale: utérus gravide avec un fœtus vivant in utero de 28 SA+5jours.

III-OBSERVATION

- ❑ Opérée par thoracotomie PLG
- ❑ Exploration: perforation
ovale 1,5 cm diamètre face
antérieure l'œsophage à 3 cm
de l'orifice diaphragmatique.

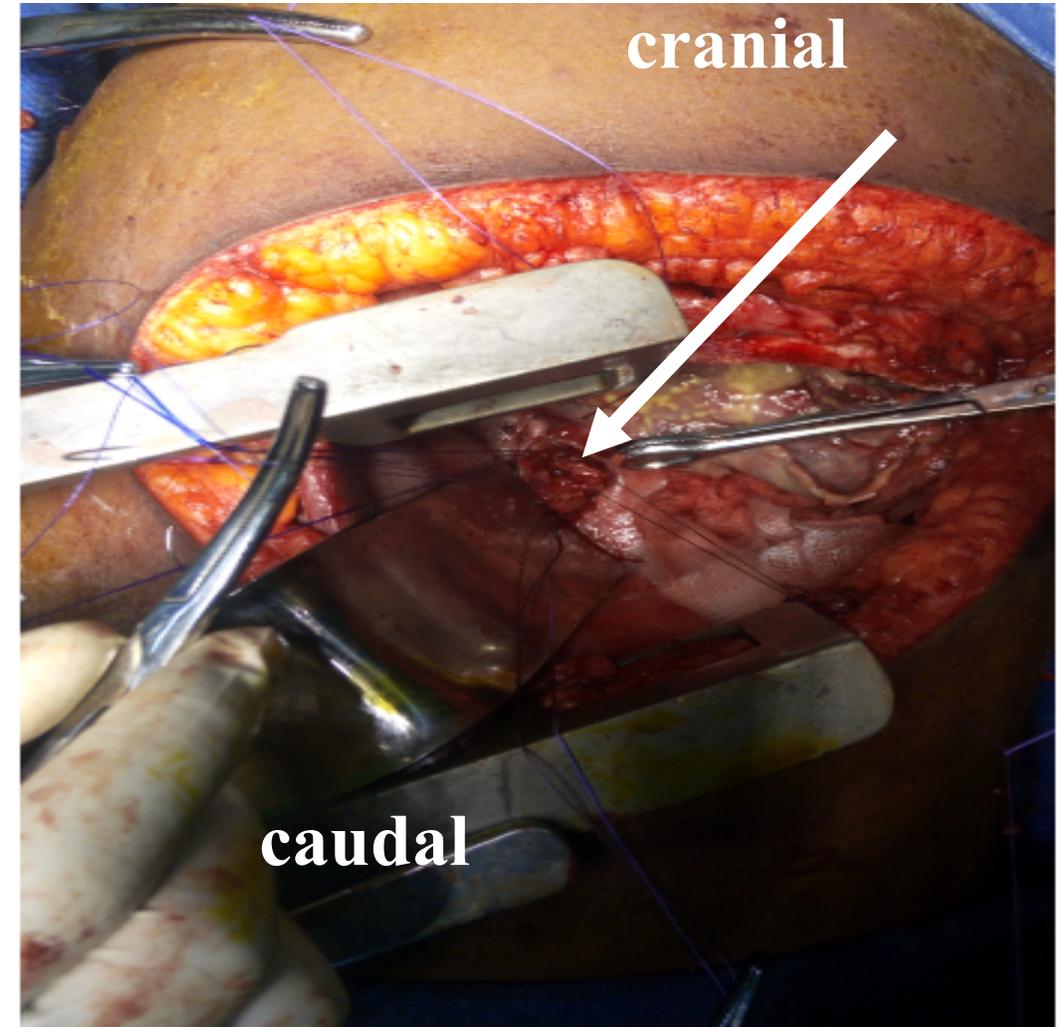


Figure3: vue per opératoire perforation
œsophagienne

III-OBSERVATION

- ❑ Ailleurs, pachypleurite viscérale.
- ❑ Corps étranger non retrouvé.

III-OBSERVATION

□ Gestes:

- Œsophagorraphie transversale,
- Myoplastie de renforcement de la suture œsophagienne par lambeau intercostal de **Richardson**.

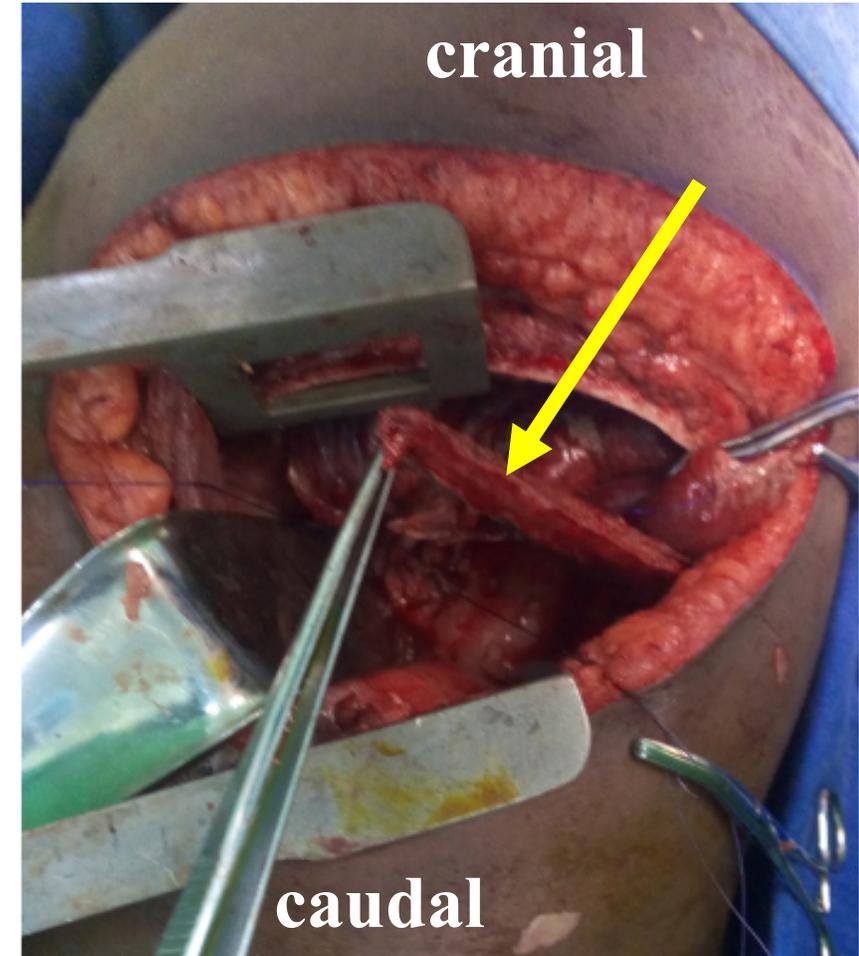


Figure 4: suture oesophagienne et lambeau de Richardson

III-OBSERVATION

- Décortication pulmonaire,



Figure5 : décollement de la pachypleurite viscérale.

III-OBSERVATION

□ Evolution

favorable, reprise de
l'alimentation orale

J10.

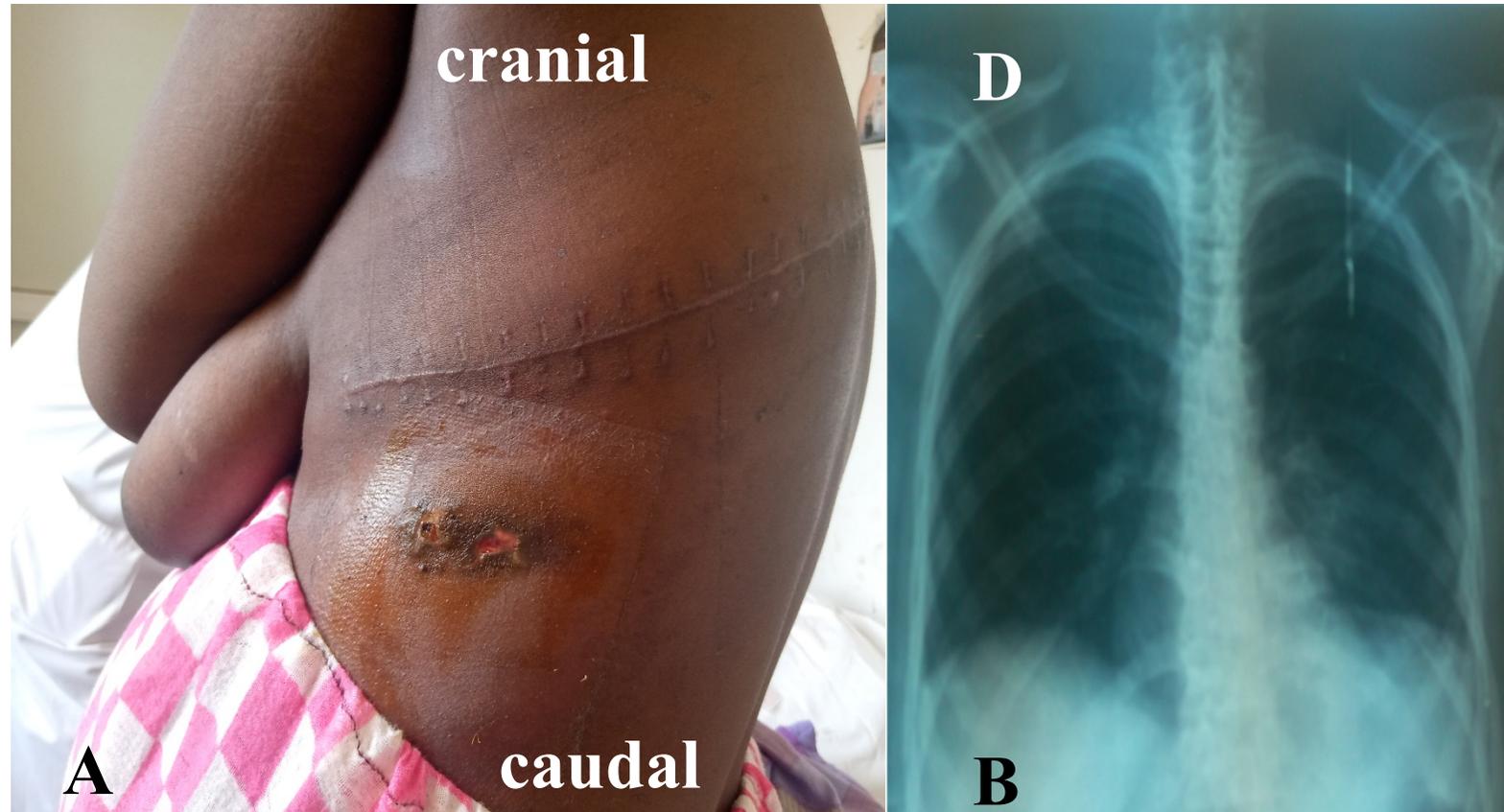


Figure6: évolution clinique (A) et radiologique (B)

IV-COMMENTAIRES

- Notion de Grossesse/VIH, courante,
- Survenue de perforation œsophagienne/grossesse + VIH:
 - ✓ Entité rare,
 - ✓ Prise en charge pluridisciplinaire: chirurgien, urgentiste, anesthésiste/réanimateur, infectiologue et gynécologue/obstétricien.

CONCLUSION

FOP iatrogène sur grossesse et VIH: entité rare et grave.

Pronostic dépend essentiellement de la rapidité du diagnostic et du choix thérapeutique.

Merci de votre attention