

I. El Boussouni, S. Youbi, M.Rami, H.Benjelloun, A. Zaroual, M.Chehbouni, O.Oulghoul Y.Lakhdar,O.Benhoummad, Y.Rochdi,A.Raji

### Abstract

Les fistules œso-trachéales (FOT) sont liées à une cause néoplasique dans 50 % des cas. Il peut s'agir d'une complication d'un cancer œsophagien (10 à 15 % des cas) ou d'un cancer. Les autres causes sont plus rares : congénitales, inflammatoires, brûlure caustique, tuberculose, sida. Les fistules classées comme « post-traumatiques » sont rares elles peuvent être consécutives à une œsophagectomie, une laryngectomie, une ventilation mécanique prolongée, une trachéotomie, un corps étranger (arête de poisson, prothèse dentaire). Celles liées à un traumatisme thoracique vrai peuvent se voir après un traumatisme « ouvert » : dans le cadre d'un polytraumatisme grave, d'une plaie par arme blanche ou armes à feu. Les fistules consécutives un traumatisme « fermé » du thorax, sont tout à fait exceptionnelles. Le mécanisme en sera discuté.

### Objectifs

Nous présentons un cas de fistules (FOT) observé chez une femme post thyroïdectomie. La présentation du cas clinique conduira à discuter le mécanisme du traumatisme, la difficulté et les moyens du diagnostic, les possibilités thérapeutiques.

### Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une patiente, âgée de 56 ans qui a consulté pour une dyspnée intermittente associée à une dysphagie ayant comme ATCDs une opération pour thyroïdectomie totale 15 jours avant son admission. Le début de la symptomatologie semble remonter à 09 jours en post opératoire de thyroïdectomie totale par l'installation d'une dysphagie aux solides puis au liquides associée à une dyspnée intermittente sans dysphonie sans autre signes ORL ou extra ORL associé pour laquelle elle a été hospitalisée en notre formation compliquée depuis 2 jours d'une tuméfaction cervicale antérieure augmentant rapidement de volumes douloureuse chaude, fluctuante et fistulisée avec issue de pus franc pour laquelle elle a été hospitalisée en notre formation pour prise en charge. Au cours de son hospitalisation la patiente a bénéficié d'une panoplie d'examen complémentaire qui ont permis de confirmer le diagnostic de la fistule oesotrachéale.

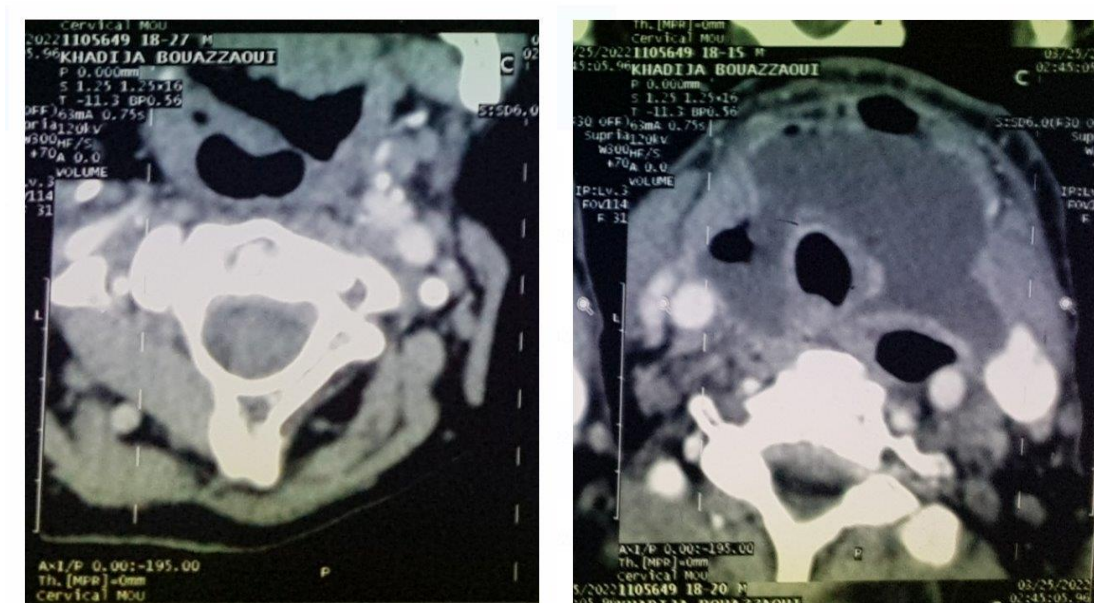


Figure 1 : Aspect scannographique de la fistule oeso-trachéale.

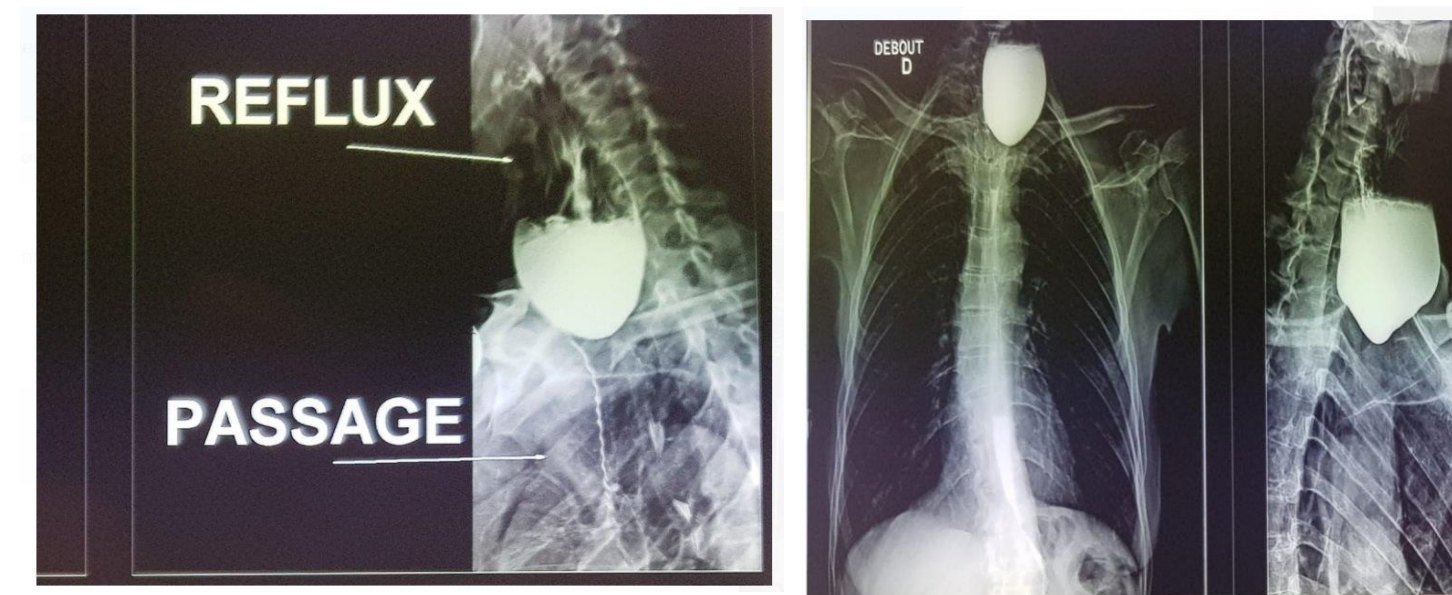


Figure 2 : Diverticule oesophagien para médian

### Résultats

La patiente a bénéficié d'une exploration chirurgicale en 2 temps

Dans un premier temps : l'exploration chirurgicale a objectivé la présence d'une collection fistulisée avec débris alimentaires ; un prélèvement bactériologique et fongique ont été réalisés avec faits lavage abondant au sérum bétadinée de la loge permettant par la suite de visualiser une brèche au niveau du sinus piriforme (SP) gauche et la partie antérieure de l'oesophage et la face postérieure de la trachée. Une suture de la brèche du SP gauche avec désinsertion du muscle SCM en regard de la clavicule afin de réaliser un lambeau. Par la suite la brèche oesophagienne a été colmatée par interposition du lambeau SCM entre la trachée et la brèche oesophagienne.

Dans un deuxième temps la patiente a bénéficié d'une gastrostomie d'alimentation afin de donner une chance à la cicatrisation.

Les suites post opératoires étaient simples et la patiente a pu reprendre une alimentation pâteuse au bout de 5 semaines après 4 tests au bleu de méthylène négatifs.

### Conclusion

Devant une symptomatologie respiratoire récidivante ou survenant notamment au cours de l'alimentation, il faut savoir évoquer la fistule oesotrachéale. Une fois suspectée, les examens complémentaires doivent la confirmer. Un traitement chirurgical précoce et bien conduit est la clé d'une guérison sans séquelles. Le traitement médical d'une fistule œso-trachéale est une stratégie thérapeutique non invasive permettant d'obtenir une fermeture spontanée de l'orifice fistulaire. Néanmoins elle doit obéir à des critères bien codifiés.

### Références

- Paraschiv M. Tracheoœsophageal fistula a complication of prolonged tracheal intubation. Journal of Medicine and Life. 2014;7(4):516–521. [Article PMC gratuit] [PubMed] [Google Scholar]
- Le Gall Chloé, Jacob Laurent, Francine Bonnet, Hélène Corte, et al. Perforations traumatiques de l'oesophage. Le praticien en anesthésie réanimation. 2016;20(3):123–130. [Google Scholar]
- Chirica M, et al. Esophageal perforations. Journal of Visceral Surgery. 2010;147(3):e117–28e117-28. [PubMed] [Google Scholar]
- Kallel S, et al. Les perforations pharyngo-œsophagiennes par corps étranger. J Tun ORL.