Diverticule volumineux de l'œsophage. Résultat par le procédé opératoire de la diverticulopexie

P.	Pierre	de Gunten

Genève

Observation : Le 26. 2. 1943, M. A. N., 63 ans, me consulte pour des troubles de deglutition dont il souffre depuis plusieurs années et qui, actuellement, deviennent intolérables. Après chaque repas, il a des regurgitations et les aliments ont de la peine a passer. Il a des douleurs à la base du cou, n'a pas d'appétit et a beaucoup maigri. Ce malade souffre d'autre part du foie et de troubles gastro-intestinaux, pour lesquels il est au regime depuis très longtemps.

Status : Grand vieillard, maigre, au teint bien coloré.

Locaïement: Le pharynx et le larynx ne présentent aucune modification palhologique. Je pense à un diverticule de l'œsophage, et l'examen radiologique, pratique par le D^r Bardet, montre effectivement l'image d'un diverticule énorme de l'œsophage cer-

Fig. 1.

Fig. 2.

228 de Gun ten, Diverticule volumineux de l'œsophage

vical median mesurant 8½ cm. de long sur 4½ cm. de large. Les troubles accusés par le malade, qui vont en s'aggravant, en même temps que sa resistance diminue, nous incite à poser l'indication d'une operation sans retard.

On sait que le but de cette operation est d'empêcher l'introduction des aliments dans la poche ; la crainte est d'infecter le tissu cellulaire du cou et le médiastin. A cette double indication

correspondent plusieurs procédés opératoires : l'invagination, la diverticulopexie et l'extirpation en un ou deux temps.

Nous ne discuterons pas ici des avantages et des inconvénients de ces différents procédés. Dans ce cas, nous avons choisi celui de la diverticulopexie, parce qu'il est le plus simple, qu'il expose moins au risque d'infection et qu'il nous a déjà donné de bons résultats.

Operation le 23. 3. 1943 : Eukodal-scopolamine + anesthésie locale à la novocaïne (ass. D1 Naz). L'opération est faite en observant les différents temps habituellement décrits (Aubry).

Longue incision le long du bord antérieur du sterno-cléidomastoïdien, allant de la grande corne de l'hyoïde jusqu'au bord supérieur du sternum. Section du muscle homo-hyoïdien ; ligature de la thyroïdienne inférieure. Extirpation d'un goitre colloïde de la grandeur d'une mandarine qui gênait l'abord de l'œsophage. En réclinant les vaisseaux en arrière, la thyroïde et la trachée en avant, on tombe assez facilement sur l'œsophage où le diverticule apparaît sous la forme d'une grosse poche de couleur gris-jaunâtre, tout à fait molle au toucher. Cette poche disséquée, le fond en est relevé vers le haut et fixée par plusieurs points à la face profonde du sterno-cléidomastoïdien. Poudre de cibazol dans le fond de la plaie. drain et fermeture de la plaie. Les suites opératoires sont simples et la plaie est complètement cicatrisée après six jours. Depuis l'opération le malade n'a plus aucun trouble de déglutition ; actuellement il mange de tout et sans aucune difficulté. L'état général est transformé, les troubles hépatiques et gastro-intestinaux ont disparu et le malade a engraisé de 8 kilos en quelques semaines.

Il m'a paru intéressant de mentionner ici cette observation pour les dimensions peu banales de ce diverticule, et le bon résultat obtenu par un procédé opératoire assez simple, peu choquant et où les risques d'infection, qui sont toujours à craindre dans cette région, sont très diminués.