le mégaœsophage
conduite à tenir diagnostique et thérapeutique chez le chien et le chat

Virginie Fabrès[1]
Rachel Lavoué[2]

[1] Service de Médecine Interne
École Nationale Vétérinaire d'Alfort
7, avenue du Général de Gaulle
94700 Maisons-Alfort

[2] Service de Médecine Interne
École Nationale Vétérinaire de Toulouse
(INP-ENVT)
23, chemin des Capelles
31076 Toulouse Cedex 3

Objectifs pédagogiques

- Savoir reconnaître les signes cliniques et radiographiques d'un mégaœsophage.
- Connaître les différentes causes et les complications du mégaœsophage afin de les rechercher et d'informer le propriétaire du pronostic.
- Pouvoir mettre en œuvre les principales mesures hygiéniques palliatives.

Définition

- Diverticule œsophagien : dilatation cavitaire de la paroi formant une hernie de la muqueuse.

Essentiel

- Le mégaœsophage se manifeste cliniquement par la présence de régurgitations.

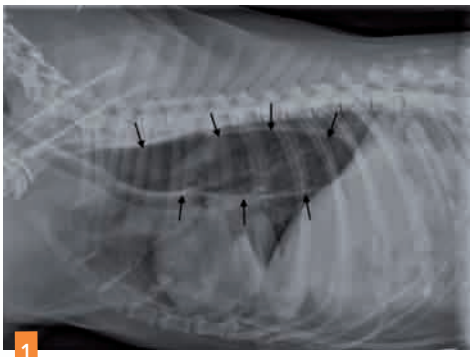
CANINE - FÉLINE

Crédit Formation Continue : 0,05 CFC par article

Le mégaœsophage est une affection plus fréquente chez le chien que chez le chat. Une anamnèse complète ainsi que des radiographies thoraciques sans préparation permettent en général de l'identifier.
Toutefois, le diagnostic étiologique du mégaœsophage nécessite une démarche diagnostique rigoureuse afin de rechercher une cause sous-jacente.
Si aucune affection sous-jacente n'est identifiée, l'essentiel du traitement repose sur des mesures hygiéniques.
Celles-ci limitent les complications du mégaœsophage qui diminuent l'espérance de vie des animaux.

Le mégaœsophage se définit par la présence d'une dilatation de l'œsophage sur toute sa longueur ; celle-ci survient suite à un déficit de motilité œsophagienne [9, 10]. Cette affection se différencie du jabot ou des diverticules œsophagiens ***(définition)*** qui se caractérisent par une dilatation focale de l'œsophage.

- **Le mégaœsophage peut être congénital ou acquis.** La forme acquise apparaît chez l'adulte, et peut être idiopathique (forme la plus courante), ou secondaire à une affection sous-jacente.
- **Lors de la suspicion clinique de mégaœsophage, il convient ensuite de l'identifier, puis de rechercher une affection sous-jacente**. En effet, la prise en charge thérapeutique et le pronostic dépendent en partie de la présence d'une cause identifiable à l'origine du mégaœsophage.



1 Radiographie de thorax de chien atteint d'un mégaœsophage.
Les flèches montrent les bords ventral et dorsal de l'œsophage dilaté par de l'air
(photo service d'imagerie de l'ENV Alfort).

QUAND SUSPECTER UN MEGAŒSOPHAGE ?

- **Le mégaœsophage se manifeste cliniquement par la présence de régurgitations** [9, 10, 13]. Leur fréquence et le moment d'apparition par rapport au repas sont variables. Les régurgitations sont le plus souvent postprandiales, mais peuvent être différées par rapport à la prise alimentaire. Lors de régurgitations décalées des repas, la confusion avec des vomissements est fréquente.
De plus, la présence de mouvements abdominaux peut parfois être visualisée lors de la remontée du bol alimentaire dans l'œsophage, ce qui complique l'identification par le propriétaire de l'animal. Aussi, est-il nécessaire d'interroger celui-ci très précisément afin d'exclure la présence de prodromes évocateurs de vomissements (mâchonnement, salivation) et d'efforts abdominaux expulsifs répétés, associés au rejet d'aliments ***(tableau 1)***.
- **Le tableau clinique peut également inclure un amaigrissement malgré un appétit conservé à augmenté, du ptyalisme et des troubles respiratoires**, reflets des complications que le mégaœsophage entraîne : déficit énergétique, présence d'une œsophagite ou d'une bronchopneumonie par aspiration. Lors d'atteinte neuro-