

«Steakhouse syndrome»

par le Dr Jimmy FONTAINE*

* Médecin généraliste
1480 Tubize
jimmy.fontaine@ssmg.be

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Monsieur T., 30 ans, me consulte en urgence en matinée car il présente des vomissements dès qu'il essaie de boire quelque chose depuis la veille au soir. Il m'explique avoir avalé «de travers» son morceau de steak et depuis lors, il présente une inappétence avec vomissements dès qu'il essaie de boire, ainsi qu'une sensation de blocage rétro-sternal.

Le patient ne fait pas de fièvre, ne présente ni diarrhée, ni constipation, ni crampe abdominale. Il n'a aucune plainte urinaire. Il n'a aucune difficulté respiratoire. Il décrit une dysphagie pour les solides depuis plus de 2 ans l'obligeant à manger avec des bouchées réduites sinon il ne se sent pas bien. Malgré cela, son poids reste stable. Il se plaint de reflux gastro-œsophagien chronique. Il ne présente aucun antécédent particulier. Il n'a jamais été opéré et ne prend aucun médicament. Ses antécédents familiaux sont sans particularité.

Examen clinique

La tension artérielle est mesurée à 100/60 mmHg. Il est tachycarde à 105 bpm avec un rythme régulier. La température corporelle est de 36,7°C. Le poids du patient est de 67 kilos pour une taille de 181 cm (IMC = 20,5 kg/m²).

L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. L'abdomen est diffusément sensible sans défense ni rebond avec un péristaltisme qui me paraît diminué. L'examen de la sphère ORL est normal si ce n'est des piliers pharyngés érythémateux.

Dysphagie

Définition

La dysphagie est définie comme une difficulté à avaler, une gêne à la progression du bol alimentaire ou une sensation de blocage. Elle peut être oropharyngée ou œsophagienne (cervicale, rétrosternale ou épigastrique).

L'origine peut être lésionnelle et/ou fonctionnelle. Il ne faut pas la confondre avec l'odynophagie qui est une douleur survenant à la déglutition.

Étiologies

Voici une liste non exhaustive des causes de dysphagie :

- tumeurs tête et cou, œsophage, cardia (et autres cancers intrathoraciques) ;
- hypertrophie des amygdales ;
- œsophagite et sténose favorisée par le reflux gastro-œsophagien ;
- spasme du sphincter supérieur de l'œsophage ;
- goitre ou tumeur de la thyroïde ;
- diverticules œsophagiens ;
- anneaux œsophagiens congénitaux ;
- sténose œsophagienne cicatricielle ;

ABSTRACT

Case report of a 30-year-old patient attending. For sudden worsening dysphagia with vomiting for fluids.

Keywords : dysphagia, vomiting, Schatzki ring.

RÉSUMÉ

Histoire clinique d'un patient de 30 ans qui consulte pour une dysphagie d'aggravation brusque avec vomissements pour les liquides.

Mots-clés : dysphagie, vomissement, anneau de Schatzki.



- troubles de la motilité de l'œsophage (par ex., achalasie^a);
- maladies systémiques (par ex, sclérodermie);
- importante hernie diaphragmatique;
- causes neurologiques (AVC, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, etc.).

Envoi aux urgences

Dans ce contexte de dysphagie brusquement aggravée avec vomissements pour les liquides, je décide d'appeler les urgences pour prévenir de l'arrivée de mon patient.

La prise de sang réalisée est sans particularité (CRP, hémogramme, fonction rénale, tests hépatiques et thyroïdiens normaux).

Une gastroscopie est réalisée le jour-même et permet d'extraire un morceau de viande qui était bloqué au niveau de l'anneau de Schatzki. Une hernie hiatale de 2 cm est également décrite.

Suite à cette extraction, l'état du patient s'est rapidement amélioré avec amendement des vomissements.

Anneau de Schatzki

L'anneau de Schatzki, favorisé par le reflux gastro-œsophagien et la hernie hiatale, a été découvert par un radiologue allemand du même nom. Cet anneau est décrit comme une membrane circulaire de la muqueuse et de la sous-muqueuse de la partie distale de l'œsophage. Cette membrane ne contient pas de propria muscularis. La couche superficielle est constituée d'un épithélium squameux et la couche plus interne d'un épithélium cylindrique.

La « règle de Schatzki » veut qu'un anneau de moins de 13 mm de diamètre est toujours symptomatique alors qu'un anneau de plus de 25 mm ne l'est jamais.

Le traitement repose soit sur une dilatation par bougies de Savary (après avoir visualisé la sténose, introduction d'un fil guide, puis retrait de l'endoscope avec maintien du fil guide pour faire passer des bougies de diamètre croissant) ou ballonnet pneumatique.

Les récurrences sont fréquentes et peuvent atteindre 64% lors des deux premières années, nécessitant de répéter la dilatation.

Retour à la situation clinique

Le patient présentait un anneau de Schatzki d'un diamètre de 16 mm.

Vu la dysphagie persistante, une dilatation par bougies de Savary a été réalisée.

Suite à ce traitement, le patient ne présente plus de dysphagie et il a été invité à suivre des mesures hygiéno-diététiques pour le reflux gastro-œsophagien. De plus, il a été mis sous inhibiteur de la pompe à proton 20 mg (sans avoir la preuve que ce traitement diminue le risque de récurrence de l'anneau de Schatzki).

Après avoir fait une recherche dans la littérature, le patient a présenté une impaction alimentaire sur sténose de l'œsophage. Cette impaction est également appelée « Steakhouse Syndrome ».

Bibliographie

1. Watts LD, Patel K. Schatzki Ring. StatPearls Publishing; Janvier 2021.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519022/>
2. Novak SH, Shortsleeve MJ, Kantrowitz PA. Effective Treatment of Symptomatic Lower Esophageal (Schatzki) Rings With Acid Suppression Therapy: Confirmed on Barium Esophagography. AJR Am J Roentgenol; Décembre 2015; 205 (6): 1182-7.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26587923/>

a. Achalasie = trouble de l'ouverture sphincter œsophagien inférieur associé à un trouble de la motilité du corps de l'œsophage.