



Jean BART

Hétérotopie ?

NAPOLEON

Métaplasie ?



Hétérotopie de la muqueuse gastrique (HMG) de l'œsophage proximal : une entité encore méconnue ?

A Sarhani, J. Verlynde, T. Paupard. Service d'Hépatogastroentérologie.

Centre Hospitalier Dunkerque.

ANGH Ajaccio 2019



Définitions

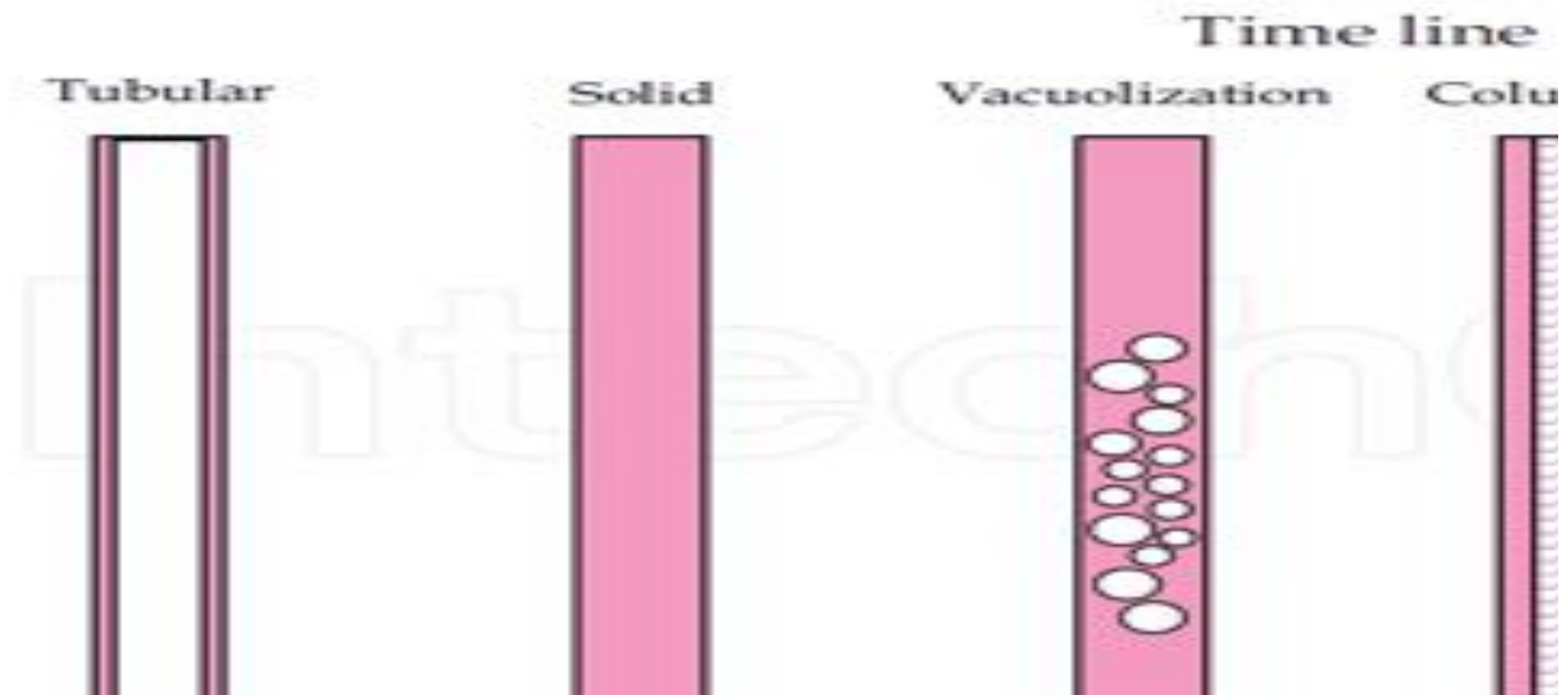
- **L'hétérotopie de la muqueuse gastrique (HMG)** correspond à un îlot de muqueuse gastrique glandulaire au sein de la muqueuse œsophagienne malpighienne : une anomalie « congénitale » ?
- **La métaplasie (intestinale)** : un mécanisme adaptatif de transformation de tissu cellulaire différencié en un autre tissu réactionnel à une agression. Des foyers de muqueuse métaplasique peuvent siéger tout au long du tube digestif et rarement au niveau du tiers supérieur de l'œsophage.

Physiopathologie

- La physiopathologie de l'HMG du tiers supérieur de l'œsophage reste mal connue. Elle semble différente de celle de l'endobrachyoesophage (EBO)?
- Deux hypothèses co-existent, mais la 2ème est considérée comme la principale :
 - 1) Une pathologie acquise en association à un reflux gastro-œsophagien (RGO)/ Hernie hiatale, comme pour l'EBO du tiers distal de l'œsophage;
 - 2) Une malformation congénitale constituée très tôt au cours de l'embryogénèse...

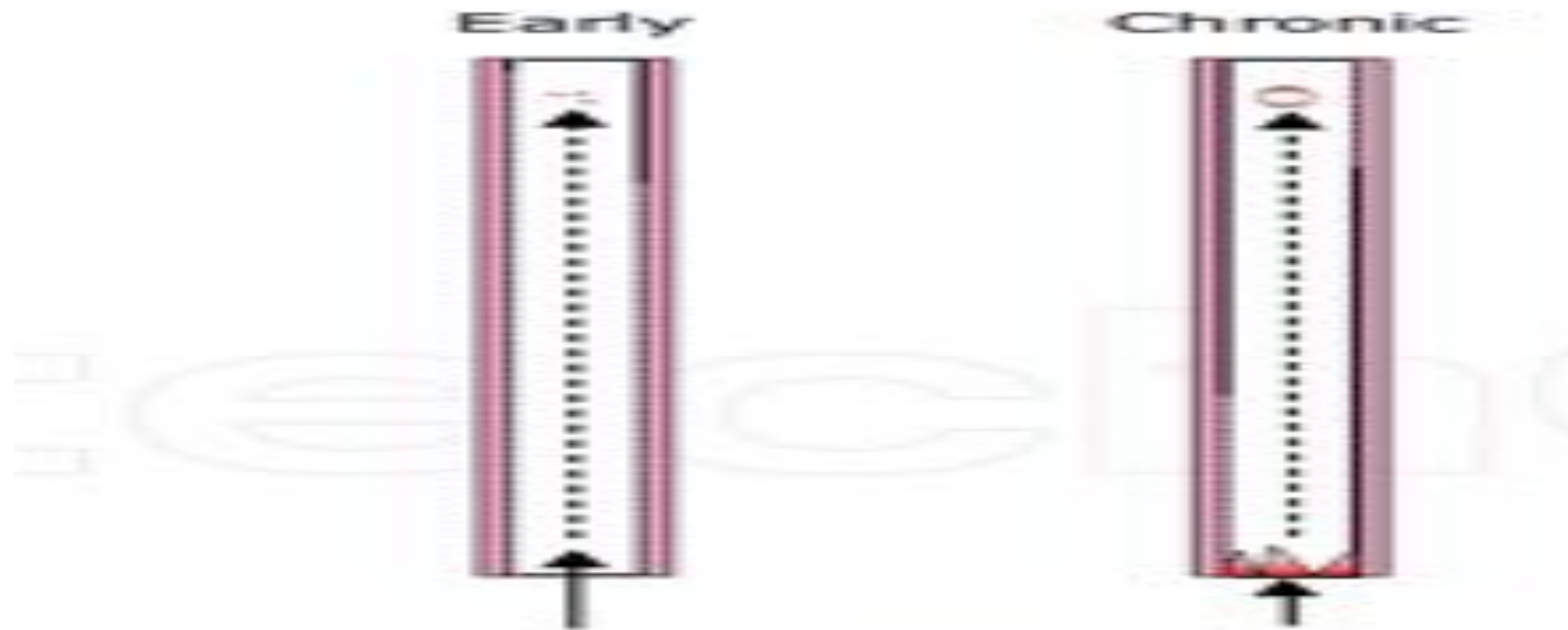
Vui Heng Chong et al. Heterotopic Gastric Mucosal Patch of the Proximal Esophagus, Gastrointestinal Endoscopy 2011.

Physiopathologie : « l'inné »



Vui Heng Chong et al.

Physiopathologie : « l'acquis »



Vui Heng Chong et al.

Epidémiologie

- La prévalence de l'HMG de l'œsophage proximal est mal connue et est estimée à environ 3% des patients examinés par gastroscopie*.
- En comparaison, la prévalence de l'EBO en France serait de 6 à 12% (SFED 2007).

Des symptômes variés...

Authors [Ref]	Symptoms
Jacob et al [1997]	Symptoms inquired Pharyngeal discomfort, Globus, burning sensation in throat odynophagia & dysphagia to liquid/solid
Maconi et al [2000]	Symptoms Dysphagia, throat discomfort and heartburn
Akbayir et al [2004]	Upper esophageal and laryngopharyngeal symptoms Individual symptoms not defined
Baudet et al [2006]	Dysphagia
Poyrazoglu et al [2007]	Symptoms (not defined) Dysphagia
Chong & Jalihal [2010]	Symptoms Chronic cough Sore throat/hoarseness Globus Regurgitation Heartburn

Des complications décrites...

Category	Description	Symptoms/fin
I	Asymptomatic	None
II	Symptomatic	Laryngophary
III	Symptomatic with benign complications	Strictures/wel * Polyps
IV	Intra-epithelial dysplasia	None/non-spe
V	Malignant transformation	Asymptomatic
<i>Suffix</i>		
a	inlet patch (macroscopically visible patch of E	
b	microscopic foci (only microscopically visible	

Adapted from von. Rahden *et al.* Heterotopic gastric mucosa of the esophagus: a proposal of a clinico-pathologic classification. *Am J Gastroenterol*

Etude. Buts.

- **L'objectif de ce travail était d'estimer dans notre centre :**
 - La prévalence de l'HMG
 - Les signes cliniques et endoscopiques
 - Les aspects microscopiques
 - Les différents facteurs épidémiologiques associés à partir d'une courte série rétrospective.

Etude. Patients & méthode.

- Tous les patients d'un seul centre d'endoscopie avec une HMG du tiers supérieur de l'œsophage ont été inclus sur une période d'évaluation de 5 mois.
- Toutes les lésions vues en endoscopie ont été confirmées par l'analyse histologique.
- L'examen endoscopique était réalisé sans coloration spécifique, naturelle ou virtuelle, avec ou sans AG.

Etude. Résultats.

- 736 malades ont bénéficié d'une gastroscopie pendant 5 mois (entre mai 2018 et septembre 2018).
- Une HMG du tiers supérieur de l'œsophage a été découverte chez 10 malades : 8 hommes/2 femmes; âge moyen de 55 ans (extrêmes : 26-69). 8/10 ont eu la gastroscopie sous AG.
- 2 patients/10 étaient tabagiques.
- Motif de l'endoscopie :
 - Manifestations cliniques de RGO : n= 8;
 - Autres indications : anémie ferriprive (n = 1); recherche de signes d'HTP (n =1).

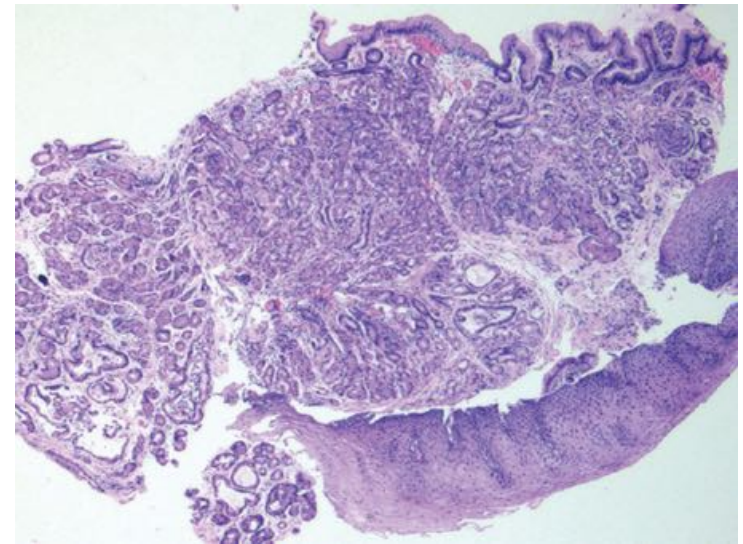
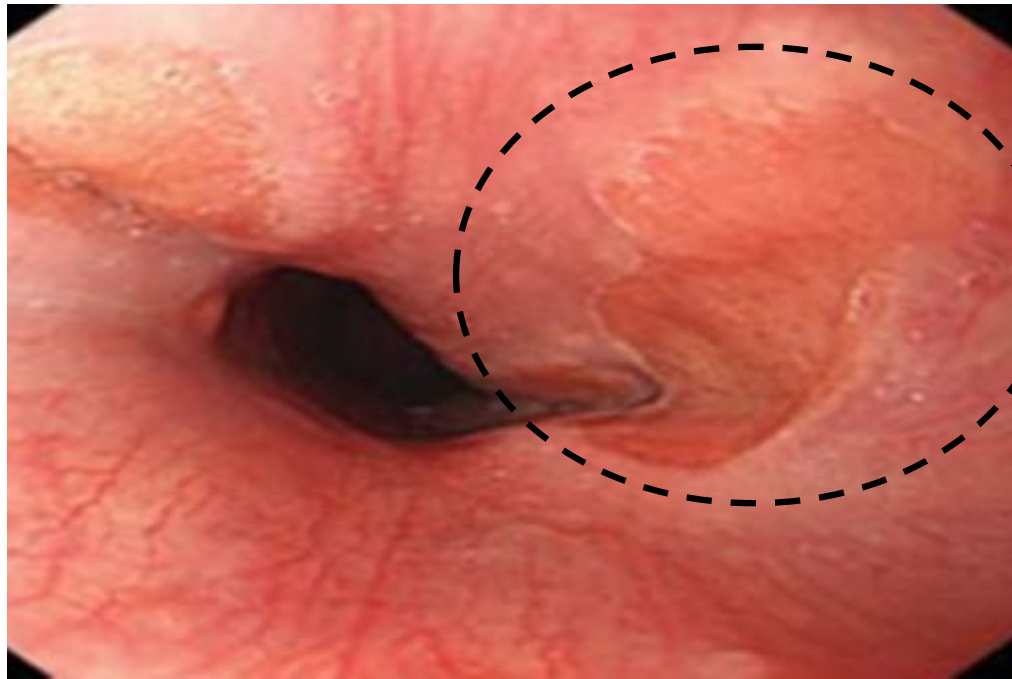
Etude. Résultats.

- Les manifestations cliniques étaient les suivantes :
 - Dyspepsie (66%);
 - Epigastralgies (50%);
 - Pyrosis (33%);
 - Régurgitations (16%).

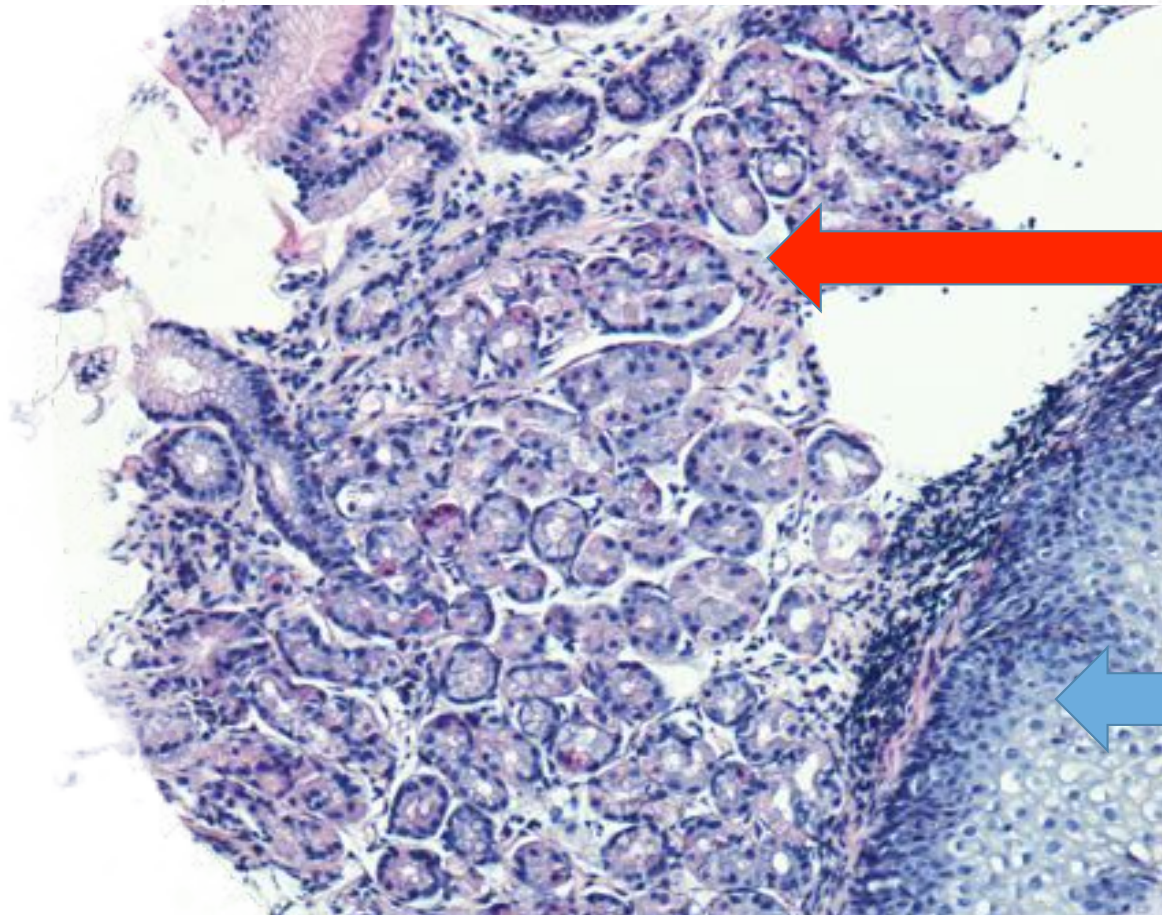
- Les lésions endoscopiques associées à l'HMG étaient les suivantes :
 - Aspect de gastrite (7/10);
 - Hernie hiatale (1/10).

- Les lésions d'HMG apparaissaient sous la forme d'ilots arrondis, suspendus, de couleur « rouge saumon », bien délimités, mesurant en moyenne 1.75 cm (extrêmes : 1.5-2 cm), au nombre de 2 dans 50% des cas, siégeant en moyenne à 17,5 cm (extrêmes : 13-20 cm) des arcades dentaires.

Etude. Résultats. Macroscopie/ Histologie.



Etude. Résultats. Macroscopie/Histologie.

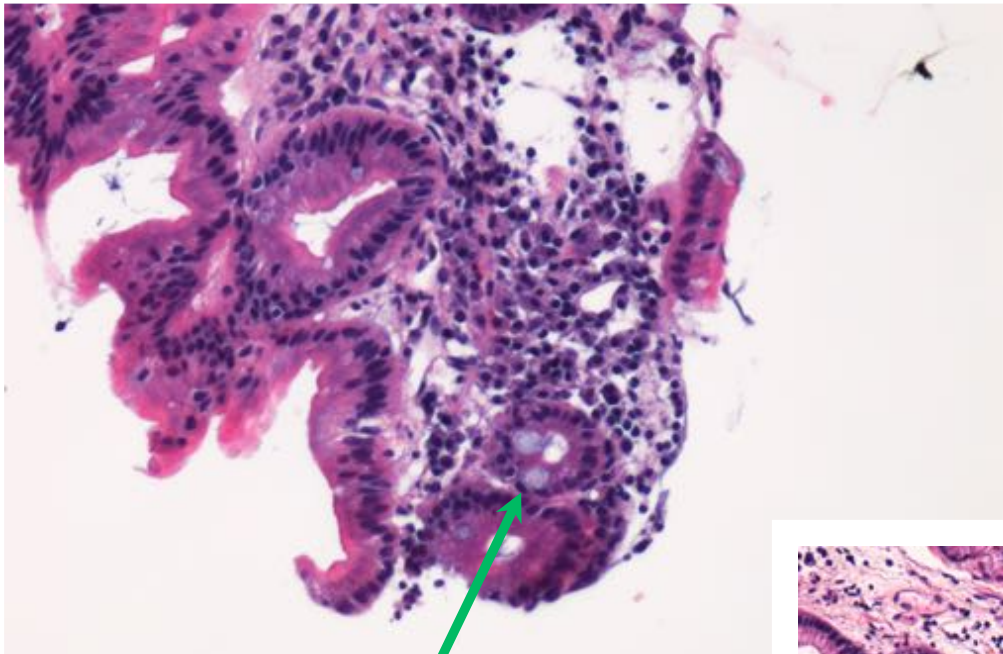


GX40.

Hétérotopie (Remerciements
au Centre Opale Pathologie)

Muqueuse glandulaire
fundique

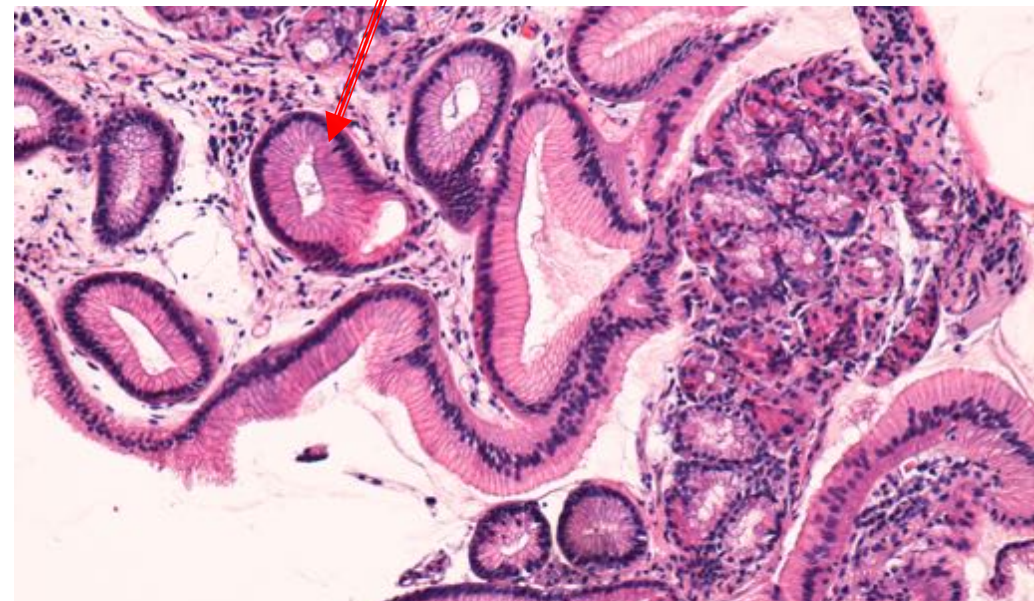
Epithélium malpighien



Etude. Résultats. Macroscopie/Histologie
(Chez un même patient-Centre Opale Pathologie).

GX100
Muqueuse glandulaire non
métaplasique

Ebauche de métaplasie intestinale



Etude. Résultats

- L'étude histologique montrait :
 - Des cellules glandulaires typiquement fundiques;
 - **La présence de métaplasie intestinale dans 30% des cas au sein de l'HMG.**
- Un seul patient avait une infection à *Helicobacter pylori* associée.
- **Aucune dysplasie n'était visualisée au sein de l'HMG.**

Conclusion 1

- **L'HMG de l'œsophage proximal :**

- Une anomalie bénigne découverte le plus souvent de façon fortuite en endoscopie.

Dans notre courte série rétrospective :

- Prévalence estimée de 1,3%. Probablement sous évaluée.

- Nette prédominance masculine.

- Aucune dysplasie n'a été mise en évidence. Mais co-existence HMG/Métaplasie

- **Au cours d'une gastroscopie, nécessité d'un examen attentif du tiers supérieur de l'œsophage au retrait de l'appareil pour :**

- Dépister d'éventuelles plages d'HMG;

- Et réaliser des biopsies systématiques pour confirmation du diagnostic et recherche de métaplasie ou dysplasie.

Conclusion 2

- **L'HMG :**

- 1) Reste méconnue, sous-estimée et de diagnostic difficile.
- 2) Le diagnostic différentiel avec la métaplasie reste primordial en raison d'un profil évolutif probablement différent.

- **Du fait de données insuffisantes de suivis évolutifs dans la littérature :**

- La prise en charge de l'HMG reste débattue,
- Elle pourrait s'apparenter à celle de l'EBO pour la surveillance et la prise en charge thérapeutique, notamment en cas de symptômes, de métaplasie ou de dysplasie avérée.

Conclusion 3

- Une étude prospective, longitudinale multicentrique, sous la forme d'un observatoire pourrait aider à préciser :
 - La prévalence de cette affection en France,
 - Les modalités du dépistage (apprentissage, colorations ?), la supériorité éventuelle d'un examen réalisé sous AG,
 - Son profil évolutif (hétérotopie simple vs métaplasie et dysplasie) au cours du temps,
 - La surveillance et les traitements à envisager.

- Merci !

