

## L'anneau De Schatzki : Sténose Bénigne De L'œsophage

**Authors:** Z.Amzal, M.Kadiri, F.Z. Chabib, C.berhili, N. Lagdali, M.borahma, I.benelbarhdadi, F.Z Ajana

department of hepato-gastroenterology -C - hospital Ibn Sina Rabat Morocco

### RÉSUMÉ

L'anneau de Schatzki est décrit comme une membrane circulaire de la muqueuse et de la sous-muqueuse observée à la jonction pavimento-cylindrique de l'œsophage distal (1,2). La plupart des anneaux de Schatzki sont asymptomatiques, mais le principal symptôme qui se manifeste est la dysphagie et peut entraîner une dysphagie aiguë à la suite d'une impaction alimentaire.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente âgée de 58 ans qui rapporte une dysphagie intermittente d'allure fonctionnelle associée à un pyrosis avec conservation de l'état général. La fibroscopie œsogastrique a objectivé une hernie hiatale de 4cm par glissement avec découverte fortuite d'un anneau deschatzki. La patiente a bénéficié d'une dilatation par bougie de savary de 13, 14, 15 mm avec une amélioration clinique à court et moyen terme.

**Mots clefs:** Schatzki ring - dysphagie - sténose œsophagienne - dilatation

Date of Submission: 10-01-2024

Date of Acceptance: 20-01-2024

### I. INTRODUCTION

Les anneaux œsophagiens inférieurs (Schatzki) sont détectés dans 6 à 14 % des radiographies barytées de routine (3,4). Bien que la plupart des anneaux de Schatzki soient asymptomatiques, ils sont considérés comme la cause la plus fréquente de dysphagie épisodique pour les solides et d'impaction alimentaire chez les adultes (5).

L'anneau ne provoque pas de symptômes tant qu'il n'atteint pas un diamètre qui va empêcher les aliments de passer. Richard Schatzki a élaboré la "règle de Schatzki", selon laquelle un anneau de moins de 13 mm présente toujours des symptômes et un anneau de plus de 25 mm est toujours asymptomatique (6,7,8).

Le but du traitement est d'augmenter le diamètre de l'anneau pour permettre un passage sans obstacle dans l'œsophage. La dilatation peut être effectuée à l'aide de bougies ou de ballons hydrostatiques. Il est prouvé que les IPP, associés à la dilatation, sont sûrs et efficaces.

### II. PATIENT ET OBSERVATION

Il s'agit de madame M.B âgée de 56 ans, ayant comme antécédents la maladie coeliaque depuis 2017 sous régime sans gluten bien suivi.

Elle a été admise dans notre formation d'Hépatogastro-Entérologie pour dysphagie

Le début de sa symptomatologie remonte à 6 ans par l'installation d'une dysphagie basse, intermittente, initialement aux solides puis mixtes, d'allure fonctionnelle avec douleur abdominale type pyrosis, évoluant dans un contexte de conservation de l'état général

L'examen clinique était sans particularité

Une FOGD a été réalisée et a montré une hernie hiatale de 4 cm par glissement surmonté d'un anneau de schatzki.

**Figure 1:** anneau de schatzki

Une dilatation endoscopique par bougie de savary a été effectuée avec 3 diamètres graduelles de 13, 14, puis 15 mm. Le contrôle endoscopique a montré une dilacération de la muqueuse témoignant de l'efficacité du geste sans brèche pariétale ni complication hémorragique importante. une biopsie systématique à la recherche d'œsophagite à éosinophile a été faite et qui est revenue négative.

**Figure 2:** contrôle endoscopique après dilatation

L'évolution à court et moyen terme a été marquée par l'amélioration clinique de la patiente. Un suivi a été proposé à la malade à long terme.

### **III. DISCUSSION**

L'anneau de Schatzki est une sténose bénigne, associée à une hernie hiatale comme le cas de notre patiente. Le reflux gastro-œsophagien a été considéré comme la cause de l'anneau. Il a été décrit que la création d'un anneau de Schatzki est la réponse de l'organisme à une exposition fréquente à l'acide et un moyen naturel de prévenir le développement de l'œsophage de Barrett(9,10). L'œsophagite à éosinophiles est également associée à l'anneau de Schatzki (11).

Les symptômes sont généralement associés à une viande mal mâchée et sont parfois décrits comme des aliments collés dans la poitrine, ce qui a été appelé le "syndrome du steakhouse". Les symptômes sont moins souvent associés au globus, qui est la sensation d'une "bosse" ou d'un "blocage" entre le cricoïde et l'échancrure sternale. En cas d'impaction alimentaire, les patients peuvent présenter une odynophagie.

Lorsqu'un patient présente des symptômes suggérant un anneau de Schatzki, l'examen initial est un œsophagogramme baryté. Il montrera une zone de l'œsophage distal moins distensible, créant une structure en forme d'anneau sur les images radiographiques. Souvent, on demande au patient d'avaler une substance telle qu'un comprimé de baryum pour évaluer le diamètre de l'anneau.

L'endoscopie est souvent demandée pour évaluer l'anneau et traiter les patients présentant des symptômes.

Si la découverte est fortuite et que le patient ne présente aucun symptôme, le traitement n'est pas nécessaire jusqu'à ce que les symptômes apparaissent.

Cependant, l'endoscopie est toujours recommandée pour exclure d'autres causes de sténoses, en particulier une tumeur maligne de l'œsophage. Des biopsies doivent être effectuées en cas de ligne Z irrégulière à la jonction gastro-œsophagienne afin de rechercher un œsophage de Barrett. Des biopsies de l'anneau peuvent également être effectuées comme méthode de traitement (12,13).

La manométrie devrait être envisagée chez les patients présentant des anneaux de grand diamètre et des symptômes de dysphagie (14).

Le diagnostic différentiel de l'anneau de Schatzki inclut d'autres causes de dysphagie, qui peuvent être étendues. Les différenciations importantes à garder à l'esprit sont l'œsophagite à éosinophiles, l'œsophagite par reflux, les sténoses œsophagiennes autres que l'anneau de Schatzki, la compression œsophagienne extrinsèque, les troubles de la motilité et les tumeurs malignes.

Le traitement a pour but d'augmenter le diamètre de l'anneau pour permettre un passage sans obstacle dans l'œsophage. Les méthodes pour y parvenir comprennent la dilatation et/ou des biopsies de l'anneau à l'aide de pinces à biopsie.

La dilatation peut être effectuée à l'aide de bougies ou de ballons hydrostatiques. Les bougies peuvent être utilisées avec un fil-guide (dilatateurs de Savory), sans fil-guide (dilatateurs de Maloney) ou avec un dilatateur à ballon hydrostatique. La dilatation à l'aide d'une bougie se fait sans visualisation directe de l'œsophage, mais la mise en place du fil-guide se fait avec une visualisation directe pendant l'endoscopie montrant le trajet du dilatateur. Les dilatateurs à ballonnet pneumatique permettent une dilatation avec visualisation directe. La fluoroscopie peut également être utilisée pour faciliter la dilatation(15).

Notre patiente a bénéficié d'une dilatation par bougie de Savary surmonté de fil guide sans contrôle scopique.

Il a été prouvé que la réalisation de biopsies des quatre quadrants à l'aide de pinces permet également d'oblitérer un anneau de Schatzki.

Il est prouvé que les inhibiteurs de pompe à proton (IPP), associés à la dilatation, sont sûrs et efficaces(15).

Notre patiente a bénéficié d'une dilatation avec bougie de 13,14, 15 mm avec prescription d'IPP.

Une récurrence se produit, avec des taux allant jusqu'à 64 % au cours des deux premières années, ce qui nécessite une nouvelle dilatation.

Dans notre cas, l'évolution a été marquée par une amélioration clinique à court et moyen terme ne nécessitant pas le recours à une seconde dilatation.

### **IV. CONCLUSION**

L'anneau de Schatzki est la cause la plus fréquente de dysphagie épisodique aux aliments solides. Néanmoins, son étiologie et sa pathogénie restent inconnues.

Un suivi est nécessaire car les taux de récurrence sont élevés. La plupart des patients doivent subir des dilatations répétées.

### **BIBLIOGRAPHIE**

- [1]. Ashraf Hh, Palmer J, Dalton Hr, Waters C, Luff T, Strugnell M, Murray Ia. Can PATIENTS DETERMINE THE LEVEL OF THEIR DYSPHAGIA? *World J Gastroenterol*. 2017 Feb 14;23(6):1038-1043
- [2]. Hossain Sm, DE Caestecker J. Acute OESOPHAGEAL SYMPTOMS. *Clin Med (Lond)*. 2015 Oct;15(5):477-81
- [3]. Kramer P. Frequency OF THE ASYMPTOMATIC LOWER ESOPHAGEAL CONTRACTILE RING. *N Engl J Med*. 1956;254:692-694.
- [4]. Schatzki R, Gary Je. The LOWER ESOPHAGEAL RING. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med*. 1956;75:246-261
- [5]. Schatzki R. The LOWER ESOPHAGEAL RING. LONG TERM FOLLOW-UP OF SYMPTOMATIC AND ASYMPTOMATIC RINGS. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med*. 1963;90:805-810.
- [6]. Müller M, Eckardt Aj, Fisseler-Eckhoff A, Haas S, Gockel I, Wehrmann T. Endoscopic FINDINGS IN PATIENTS WITH Schatzki RINGS: EVIDENCE FOR AN ASSOCIATION WITH EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS. *World J Gastroenterol*. 2012 Dec 21;18(47):6960-6.
- [7]. Towbin Aj, Diniz Lo. Schatzki RING IN PEDIATRIC AND YOUNG ADULT PATIENTS. *Pediatr Radiol*. 2012 Dec;42(12):1437-40.
- [8]. Müller M, Gockel I, Hedwig P, Eckardt Aj, Kuhr K, König J, Eckardt Vf. Is THE Schatzki RING A UNIQUE ESOPHAGEAL ENTITY? *World J Gastroenterol*. 2011 Jun 21;17(23):2838-43.
- [9]. Levin Md, Mendel'son G. [Schatzki RING AS A SYMPTOM OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE]. *Vestn Rentgenol Radiol*. 2015 Jan-Feb;(1):5-15