

**UTILISATION D'UNE ENDOPROTHESE METALLIQUE COUVERTE DANS LE TRAITEMENT DES STENOSES TUMORALES DE L'OESOPHAGE COMPLIQUÉES OU NON D'UNE FISTULE AERIENNE: RESULTATS CHEZ 30 MALADES.**

Mal F(1), Baldeyrou P ((2), Ducreux M (3), Rougier P (3), Grunenwald D (2), Gayet B (1).

Département de Pathologie Digestive (1) et Service de Chirurgie Thoracique(2) IMM Choisy, 6 Place de Port au Prince 75013 Paris et (3) IGR rue Camille Desmoulins 94 Villejuif.

L'utilisation d'une endoprothèse métallique représente un progrès important dans le traitement palliatif des sténoses tumorales de l'oesophage. Son intérêt dans le traitement des fistules oeso-respiratoires survenant dans l'évolution de ces sténoses est mal connu. Le but de cette étude est de rapporter les résultats obtenus avec un type de prothèse oesophagienne au cours de sténoses tumorales de l'oesophage compliquées ou non d'une fistule oeso-respiratoire. De 1993 à 1996 l'indication à la mise en place d'une prothèse oesophagienne a été retenue chez 30 malades d'âge moyen 60 ans. Il s'agissait d'une tumeur primitivement oesophagienne dans 26 cas et de l'extension médiastinale d'une autre tumeur dans 4 cas. La sténose siégeait au tiers moyen 20 fois, atteignait le cardia 6 fois et touchait le tiers supérieur 4 fois en restant à plus de 2 cm de la bouche de Killian. Une fistule oeso-respiratoire était présente chez 11 malades, de petite taille 4 fois et de plus de 6 mm de diamètre 7 fois. Une prothèse métallique couverte autoexpandible de Song® a été mise en place dans tous les cas sauf 2 où un fil guide n'a pu être inséré en raison d'une sténose totale avec trajet fistuleux complexe. Quand il existait une fistule large une prothèse trachéobronchique de type Dynamic Stent® (DS) était mise en place dans tous les cas. Celle-ci a été placée en urgence chez les 2 premiers malades après la prothèse oesophagienne en raison d'une accentuation de la dyspnée, puis avant chez les 6 suivants. Aucun malade n'est décédé des suites immédiates de la procédure. Six malades sont décédés à 1 mois. La médiane de survie globale a été de Z. La reprise d'une alimentation orale a été possible dans tous les cas où une prothèse oesophagienne a pu être insérée. Trois épisodes de migration de prothèse sont survenus. La prothèse a été récupérée endoscopiquement dans tous les cas et reposée les 3 fois. Un reflux invalidant a été observé chez 1 des 6 malades ayant une tumeur atteignant le cardia. Chez les 7 malades ayant une fistule large une alimentation orale a été possible sans toux les 6 fois où une prothèse oesophagienne a pu être insérée. La DS a permis d'obtenir un bon résultat respiratoire. Deux malades sont décédés à 1 mois, l'un d'une insuffisance respiratoire aiguë compliquant une bronchite chronique, l'autre d'une péritonite. Trois malades sont décédés respectivement à 3, 5 et 11 mois. Deux malades sont vivants à 1 et 3 mois.

En conclusion la mise en place d'une prothèse métallique expansible couverte semble permettre une bonne palliation des sténoses tumorales de l'oesophage, même si la tumeur touche le cardia. Associée à la mise en place d'une prothèse trachéobronchique, elle permet également une bonne palliation en cas de large fistule oeso-respiratoire.