

Images in medicine

Syndrome de Boerhaave rapidement fatal: une urgence à ne pas méconnaître

Nawfal Houari^{1,*}, Nabil Kanjaa¹

¹Service de Réanimation Polyvalente, CHU Hassan II, Fès, Maroc

*Corresponding author: Nawfal Houari, Médecin résident en anesthésie-réanimation chirurgicale, Service de Réanimation Polyvalente A4, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Key words: Syndrome de Boerhaave, hydropneumothorax, pneumomédiastin, pneumopéricarde

Received: 17/02/2013 - Accepted: 19/02/2013 - Published: 22/02/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 14: 73. doi:10.11604/pamj.2013.14.73.2467

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/73/full/>

© Nawfal Houari et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Il s'agit d'un patient de 48 ans, alcoolique chronique, ayant présenté après un repas copieux et des efforts de vomissements une détresse respiratoire. L'examen physique a retrouvé un emphysème sous-cutané cervical chez un patient en état de choc septique. La TDM thoracique a objectivé un hydropneumothorax bilatéral, un pneumomédiastin et un pneumopéricarde. Le patient a bénéficié en urgence d'une oesophagectomie avec jéjunostomie d'alimentation, mais l'évolution était rapidement fatale par un choc septique réfractaire. Le syndrome de Boerhaave est une rupture spontanée de l'œsophage. Il se manifeste par la triade de Meckler associant des vomissements, une douleur rétrosternale et un emphysème sous-cutané cervical. La nature barogénique de la rupture explique probablement la contamination médiastinale large, responsable rapidement d'une détresse respiratoire grave, d'une septicémie et d'un état de choc. Une anamnèse soignée et un examen détaillé de l'imagerie permettent un diagnostic rapide. La thoracotomie avec oesophagectomie s'impose en cas de présence de sepsis.

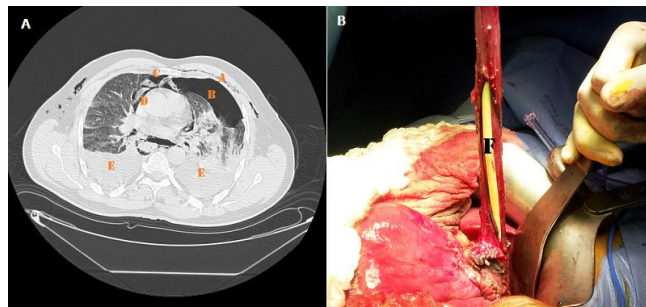


Figure 1: (A) TDM thoracique objectivant: a- Emphysème sous-cutané; b-Pneumothorax; c-Pneumomédiastin; d-Pneumopéricarde; e-Epanchement pleural bilatéral; (B): f-Découverte d'une rupture du tiers inférieur de l'œsophage