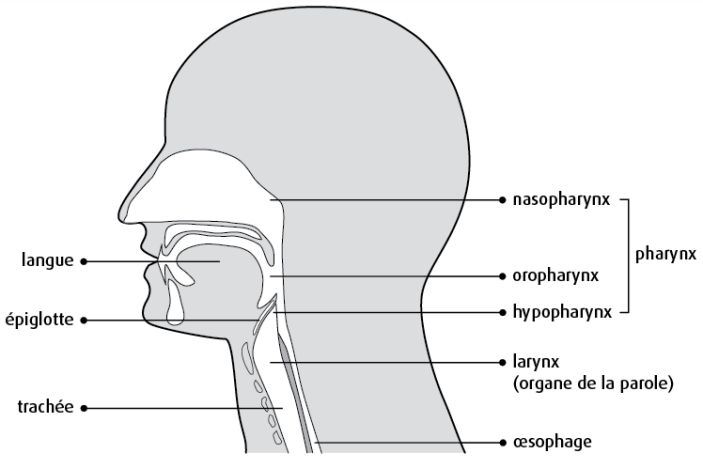
ANATOMIE DU PHARYNX

Le **pharynx** représente la **zone postérieure de la cavité buccale**. C'est un segment du tube digestif en forme d'entonnoir servant de **carrefour des voies digestives et aériennes**. Il est composé de trois parties :

- Le **naso-/rhinopharynx**
- L'**oropharynx**
- Le **laryngo-/hypopharynx**.

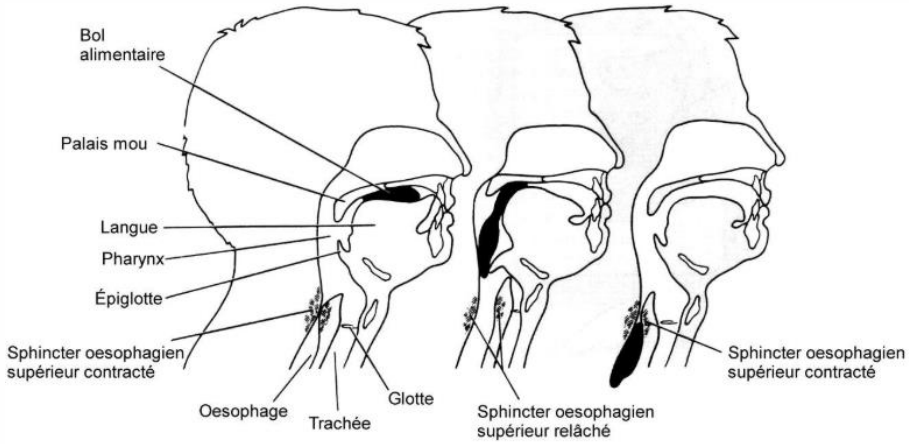
La **muqueuse** pharyngienne est constituée d'un **épithélium pavimenteux stratifié**, d'un **chorion** très vascularisé riche en fibres élastiques mais **pas de musculo-muqueuse**.

La **musculeuse** est constituée de **fibres musculaires striées** qui forment les **muscles élévateurs et constricteurs** du pharynx impliqués dans la **déglutition**. A ce niveau, le mécanisme de la déglutition est donc encore **dépendant du système nerveux somatique**.



Représentation schématique des éléments principaux de la sphère oropharyngée (rappel).

Déglutition :



Représentation schématique de la chronologie du mécanisme de déglutition.

1. Temps buccal (volontaire)

Le **temps buccal** est le seul temps de la déglutition dont le déclenchement est **provoqué volontairement**. La langue propulse les aliments vers le pharynx en venant se soulever et ainsi se plaquer au palais.

2. Temps pharyngien (involontaire)

- **La partie postérieure du palais va se contracter**. Cela ferme l'accès au voie aérienne supérieure (nasopharynx) par pression sur le palais mou.

- **L'épiglotte s'abaisse**, obturant la voie aérienne inférieure (larynx et trachée) : c'est une période où la respiration est alors impossible (**apnée**).

- Les aliments n'ont qu'une direction possible : l'œsophage. Le **sphincter supérieur de l'œsophage(SSO) s'ouvre** pour permettre le **passage des aliments**.

3. Temps œsophagien (involontaire)

- Dès l'ouverture du SSO opérée précédemment, une **onde péristaltique** naît dans l'œsophage et **propulse le bol alimentaire vers l'estomac**.

- Dès que la fraction du bol alimentaire a franchi **le SSO**, celui-ci **se referme**.

- L'ouverture du **sphincter inférieure de l'œsophage** (SIO) est déclenchée quand l'onde péristaltique initiée lors de la séquence de la déglutition arrive à son niveau et **autorise le passage du bol alimentaire dans l'estomac parinhibition de la contraction** des muscles lisses de ce sphincter.

ANATOMIE DE L'ŒSOPHAGE

DEFINITION ET SITUATION :

L'œsophage est la partie crâniale du tube digestif. Intermédiaire entre le pharynx et l'estomac, il constitue au cours de la déglutition, la voie de passage du bol alimentaire. Il traverse successivement: la région cervicale inférieure (partie cervicale), les médiastins supérieur et postérieur (partie thoracique) et le diaphragme, pour se terminer dans l'abdomen (partie abdominale), en s'abouchant dans ['estomac par le cardia.

LIMITES

La limite supérieure de l'œsophage correspond au bord inférieur du cartilage cricoïde et à la vertèbre cervicale C6.

Sa limite inférieure répond il la vertèbre répond à la vertèbre thoracique Th 11.

DESCRIPTION :

L'œsophage est un tube de 25cm de long et de de 2,5cm de diamètre qui relie le pharynx à l'estomac.

La **majeure partie** de l'œsophage se situe dans la **partie thoracique médiastinale** tandis que son **extrémité inférieure est abdominale** : il franchit le **diaphragme** par un orifice appelé **« hiatus œsophagien ».**

A chacune de ses extrémités se trouve un sphincter :
- En haut : le **sphincter supérieur de l'œsophage** (SSO)
- En bas : le **sphincter inférieur de l'œsophage** (SIO) marquant la jonction entre œsophage et estomac.

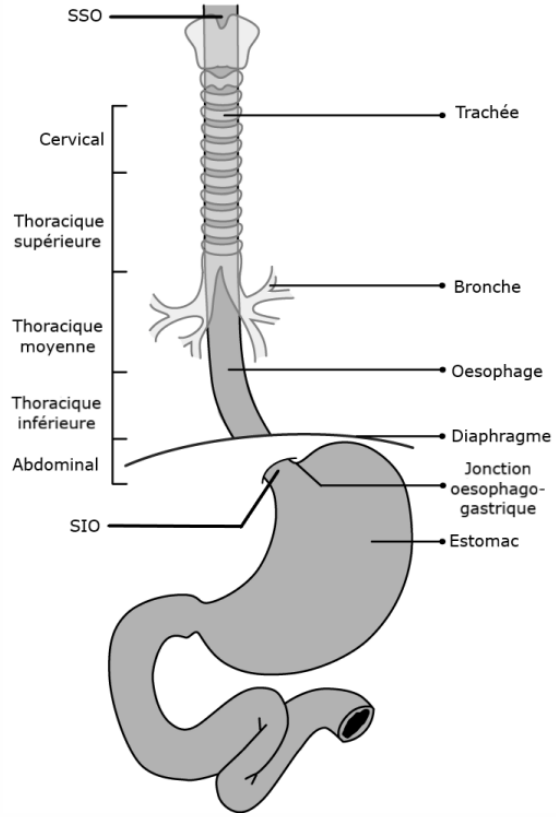


Figure 2 : Représentation schématique de la région œsophagienne.

Au niveau du hiatus œsophagien se trouve un ensemble de structures permettant d'**éviter les reflux gastro-œsophagiens** (RGO) :
- Les **piliers du diaphragme** assurent l'étanchéité
- L'**épaississement de la musculeuse** de la paroi de l'œsophage conduisant à la formation du **SIO**
- L'**angle de His** qui est un angle très marqué entre l'œsophage et le fundus (partie supérieure) de l'estomac, maintenu par le ligament gastro-phrénique.

LES RETRECISSEMENTS :

a) Le rétrécissement broncho-aortique est situé au contact de l'arc aortique et de la bronche principale gauche.

b) Le rétrécissement diaphragmatique est situé au niveau de sa traversée du diaphragme. Ces rétrécissements peuvent entrainer l'arrêt d'un corps étranger et provoquer une dysphagie thoracique.

RAPPORTS :

L'œsophage est un organe musculo-membraneux qui s'étend du pharynx à l'estomac.
Ses rapports anatomiques varient donc selon les trois portions principales : cervicale, thoracique et abdominale :

1. Portion cervicale (longueur : environ 5 cm)

Située entre le cartilage cricoïde (C6) et l'orifice supérieur du thorax :
En avant : La trachée.

En arrière : La colonne vertébrale (rachis cervical) et l'espace rétro-pharyngé.
Latéralement : Les lobes thyroïdiens, les artères carotides communes et les nerfs récurrents laryngés (gouttières trachéo-œsophagiennes).

2. Portion thoracique (longueur : environ 16-20 cm)
Elle traverse le médiastin postérieur et s'étend jusqu'au hiatus œsophagien (T10).
En avant : La trachée (dans le tiers supérieur), puis l'arc de l'aorte et le péricarde gauche (tiers moyen et inférieur).
En arrière : La colonne vertébrale thoracique, le conduit thoracique et l'aorte descendante (au niveau inférieur).

Latéralement :
À gauche : L'arc de l'aorte, le nerf vague gauche (forme le plexus œsophagien gauche).
À droite : La veine azygos et le nerf vague droit (plexus droit).

3. Portion abdominale (longueur : environ 1 à 2 cm)
Courte portion située entre le hiatus œsophagien du diaphragme (T10) et le cardia gastrique.

En avant : Le lobe gauche du foie et le péritoine.
En arrière : Le pilier gauche du diaphragme.
Latéralement : Les structures vasculaires de l'estomac (branches du tronc cœliaque, dont l'artère gastrique gauche).

Rapports fonctionnels importants :

Rapports vasculaires : L'œsophage est en contact avec des structures importantes comme l'aorte et les veines azygos. Ces rapports expliquent la formation fréquente des varices œsophagiennes dans l'hypertension portale.

Rapports nerveux : Les nerfs vagues forment un plexus œsophagien essentiel à la motricité et à l'innervation autonome.

Rapports diaphragmatiques : La traversée du diaphragme est une zone de fragilité prédisposant aux hernies hiatales.

APPLICATIONS CLINIQUES :

Le cancer de l'œsophage peut envahir les structures adjacentes comme la trachée (fistules trachéo-œsophagiennes).
Les varices œsophagiennes sont fréquentes dans l'hypertension portale.

Les pathologies comme les diverticules de Zenker sont liées aux rapports postérieurs au niveau cervical.