

INGESTION DE CORPS ÉTRANGERS INSOLITES CHEZ L'ADULTE A PROPOS DE DEUX CAS OBSERVÉS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TREICHVILLE.

Ingestion of unusual foreign bodies in adults about two cases observed at the treichville university hospital center.

Anoh NA**, Kouadio NL***, Konan KIP*, Traoré L**, Goho K M**, Boussou KJC*, Konan K JM*, Niava GR*, Akouwendo E*, Kouadio KG****.

Service de chirurgie digestive et proctologique CHU de Treichville : Anoh NA**, Kouadio NL***, Konan KIP*, Traoré L**, Boussou KJC*, Niava GR*, Akouwendo E*, Kouadio KG****

Urgences chirurgicales : Goho K M**, Konan K J M*

Interne : * ; Assistant Chef de Clinique (ACC) : ** ; Maître de Conférences Agrégé (MCA) : *** ; Professeur Titulaire et chef de service (PT) : ****

Correspondant : ANOH N'djetché Alexandre, Assistant chef de clinique chirurgie digestive et proctologique CHU de Treichville. 01BPV 03 Abidjan 01. Anoh.alexandre@yahoo.fr; +2250506651174 / +2250749336589 ; Université de recherche : université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan ; Centre de recherche : Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville

RESUME

La majorité des corps étrangers ingérés passent spontanément le long du tube digestif. L'accès à la chirurgie représente moins de 1%.

Nous rapportons deux cas de corps étrangers insolites ingérés et traités chirurgicalement au cours de l'année 2019 afin d'en préciser les indications chirurgicales à travers une revue de la littérature.

Il s'agissait d'une femme et d'un homme âgés respectivement de 46 et de 33 ans. Les corps étrangers accidentellement ingérés étaient un dentier et une brosse à dent. Une tentative d'extraction endoscopique du dentier a été pratiquée sans succès. L'évolution était marquée par la survenue d'une péritonite dans les deux cas. La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) montrait le corps étranger dans l'aire épigastrique, associé à un pneumopéritoine dans un cas. Une gastrotomie par laparotomie a permis d'extraire le corps étranger avec des suites simples.

La chirurgie doit être indiquée en cas de complications ou d'échec des moyens d'extraction endoscopique de corps étrangers enclavés. **Mots clés** : corps étrangers, complications, indications chirurgicales.

ABSTRACT :

Most of ingested foreign bodies pass through the digestive tract spontaneously. The surgical care represents less than 1%. We report two cases of unexpected ingested foreign bodies treated surgically during the year 2019 in order to identify the surgical indications through a literature review. There were one woman and one man respectively aged 46 and 33. The accidentally ingested foreign bodies were a denture and a toothbrush. An attempt to endoscopically extract the denture was unsuccessful. Peritonitis appeared as the complication in both cases. A radiography of unprepared abdomen showed the foreign body in the epigastric area, associated with a pneumoperitonitis in one case. Gastrotomy through laparotomy allowed to extract the foreign body without any complication. Surgery should be indicated either in complications or failure of endoscopic means to extract locked foreign bodies. **Key words**: foreign bodies, complications, surgical indications.

INTRODUCTION

L'ingestion de corps étrangers (CE) chez l'adulte est moins fréquente (20%) contre 80% chez les enfants et le plus souvent accidentelle [1, 2, 3]. Habituellement, le diagnostic est évoqué à l'interrogatoire du sujet ou de son entourage qui précisent la nature et les circonstances de l'ingestion du CE. Il s'agit d'une situation angoissante pour le patient quant à son évolution. Dans la plupart des cas, ces corps étrangers passent spontanément le long du tube digestif. L'accès à la chirurgie ne représente que 1% des cas [1, 2]. Le but de ce travail était de rapporter notre expérience dans la prise en charge des corps étrangers ingérés à partir de deux cas insolites observés dans notre pratique et de préciser les indications chirurgicales à travers une revue de la littérature.

NOS OBSERVATIONS

Observation 1 : Madame K A C, 46 ans, ménagère, était admise aux urgences chirurgicales pour une douleur abdominale de survenue brutale associée à un arrêt des matières et des gaz suite à l'ingestion accidentelle de son dentier au cours d'un repas 14 jours avant son admission. Une odynophagie après l'incident l'avait amenée à consulter en ORL où une laryngoscopie d'extraction a été réalisée sans succès.

À l'admission, l'examen clinique a retrouvé un syndrome péritonéal chez une patiente édentée. La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) montrait un pneumopéritoine et une image radio-opaque qui se projetait au niveau de l'aire épigastrique (Figure 1). La laparotomie retrouvait une perforation gastrique par un crochet du dentier. Nous avons procédé à une gastrotomie par élargissement de la perforation avec extraction du dentier incarcéré au niveau de l'antra (Figures 2, 3), suivie d'une

gastrophagie. Les suites opératoires étaient simples.

Observation 2 : Mr A H, 33 ans, consultait aux urgences chirurgicales pour une douleur épigastrique suite à une ingestion accidentelle d'une brosse à dent depuis 10 jours. L'accident serait survenu lorsque le patient se brossait les dents ; il aurait glissé avec une bascule de la tête en arrière suivi de l'ingestion de la brosse à dent. Des tentatives d'extraction personnelle ont été sans succès. C'est devant l'apparition d'une douleur épigastrique et sa persistance qu'il a consulté. L'examen clinique retrouvait une défense localisée. Une radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) de face et de profil, était réalisée. Elle montrait la brosse à dent sous la forme d'une image radio opaque qui se projetait dans l'aire épigastrique (figures 4). Une gastrotomie après laparotomie a permis d'extraire une brosse à dent mesurant 20 cm de long intact au niveau de l'antra (Figures 5), suivie d'une gastrophagie. Les suites opératoires étaient simples.

DISCUSSION

L'ingestion de CE est plus fréquente chez les enfants entre 6 mois et 3 ans [3, 4, 5]. Chez l'adulte, elle est relativement rare et le plus souvent accidentel [3, 6]. L'âge de nos patients était compris dans l'intervalle de l'âge moyen observé dans plusieurs séries adultes et qui variait entre 30 et 50 ans [7, 8, 9].

L'incident survient surtout sur des terrains particuliers tels que le sujet édenté [3, 10] comme relevé dans l'une de nos observations.

La symptomatologie clinique après plusieurs jours d'évolution se résumait à un syndrome péritonéal chez nos patients. Il s'agissait d'une perforation gastrique par le crochet du dentier dans un cas et dans l'autre, d'une irritation due à l'enclavement de la brosse à dent. Plusieurs auteurs [7, 6] ont relevé des complications à type de péritonite et d'occlusion intestinale. La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) nous a permis de localiser le corps étranger et d'objectiver un pneumopéritoine dans un cas. En cas d'ingestion de corps étranger, il est recommandé de réaliser une radiographie thoracique de face et un ASP systématique ; ils permettent de localiser les CE radio-opaques, de déterminer leur taille, leur nature et de dépister une perforation (pneumothorax, pneumo médiastin, pneumopéritoine) [1, 11, 12]. Le cliché cervical de profil est utile lorsque le CE est haut situé [1, 2, 10].

Pour la détection des CE radio transparents, une tomodensitométrie est indiquée et permet par ailleurs de rechercher une éventuelle complication à type de perforation ou d'abcédation [1, 2, 10]. En cas de suspicion de perforation digestive, le transit aux hydrosolubles est recommandé ; en revanche, l'opacification digestive peut masquer le CE et

gêner une endoscopie d'extraction ultérieure [1, 2, 10].

La plupart des CE sont éliminés par voie naturelle. Seuls les CE dangereux par leur forme ou enclavés vont nécessiter un geste d'extraction, le plus souvent endoscopique ou chirurgical si échec d'extraction et/ou apparition de complications (perforation, infection) [7, 6, 5].

Dans nos cas, il s'agissait d'un syndrome péritonéal. Nous avons procédé à l'extraction du CE par gastrotomie après laparotomie.

Les indications chirurgicales sont représentées d'une part par les complications (les péritonites et les occlusions dues aux CE enclavés) et d'autre part, après échec de l'extraction endoscopique comme dans le cas de notre première observation.

L'élimination spontanée par voie naturelle d'un corps étranger ingéré se faisant en moins d'une semaine [13], une surveillance de la progression du corps étranger par un contrôle radiographique permettrait de proposer une extraction chirurgicale en cas d'enclavement après échec de l'extraction endoscopique pour éviter la survenue d'une complication à type d'occlusion ou de péritonite.

CONCLUSION

Les CE ingérés surviennent chez les adultes de façon accidentelle et sur des terrains particuliers. L'extraction chirurgicale est indiquée en cas de complications et après l'échec de l'extraction endoscopique d'un CE enclavé.

REFERENCES

- 1-Lachaux A, Letard J-C, Laugier R, Gay G, Arpurt J-P, Boustière C, et al. Les recommandations de la SFED : Les corps étrangers ingérés. *Acta Endoscopica* 2007 ; 37(1) : 91-3.
- 2- Haennig A, Bournet B, Jean-Pierre O, Buscaïl L. Conduite à tenir devant une ingestion de corps étrangers. *Hépatogastro* 2011; 18: 249-257.
- 3-Letard J -C, Gay G, Ponchon T, Napoléon B, Boyer J, Canard J -M, et al. Les corps étrangers ingérés. *Acta Endoscopica* 2004 ; 34 : 627-629.
- 4- Zgarni L, Letard J-C, Happy Nono M, Beauchant M. Corps étrangers de l'œsophage. *Emc Gastroenterologie* [9-203-D-10] - Doi: 10.1016/S1155-1968(09)50957-1.
- 5- Seydou T, Moussa A O, Xing L, Shang W Y, Sékou K. Prise en charge des corps étrangers enclavés de l'œsophage: à propos de 36 cas. *Pan African Medical Journal* 2017; 27:207.
- 6- Lahlou S, EL Idrissi Dafali A. Ingestion de corps étrangers. *Thèse N 22 /2008*, Faculté de Médecine et de Pharmacie - Marrakech.
- 7- Jqounni R., Louzi A, Finech B, Gharaba S, Elfadil K, Samlani-Sebbane Z, et al. Ingestion de corps étrangers chez l'adulte : approche épidémiologique, clinique et thérapeutique dans

la région de Marrakech. *J AfrHepatoGastroenterol* 2011 ; 5:232.

8- Lazaâr N, Khalil N, El Yousfi M, Agodad N, Benajeh D -A, El Abkari M, *et al.* La prise en charge des corps étrangers ingérés : à propos de 82 cas et revue de la littérature. *Acta Endosc* 2012 ; 42, 285–289.

9- Chih-Chien Yao, I-Ting Wu, Lung-Sheng Lu, Sheng-Chieh Lin, Chih-Ming Liang, Yuan-Hung Kuo, *et al.* Endoscopic Management of Foreign Bodies in the UpperGastrointestinal Tract of Adults. *BioMedResearch International* 2015, ID 658602, 6 *p-*
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/658602>

10- Guelfguat M, Kaplinskiy V, Reddy SH, DiPoce J. Clinical guidelines for imaging and reportingingestedforeign bodies. *Am J Roentgenol.* 2014;203(1):37-53.

11- Monat S, Barouk J, Le Rhun M. Prise en charge des corps étrangers du tractus digestif supérieur. *Hépatogastroentérologie.* 2001; 8(3): 179-87.

12- American society for Gastrointestinal endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc* 2002; 55: 802–6.

13- Mas E, Breton A, Olives J.P. Prise en charge en urgence des corps étrangers. *Acta Endoscopica* 2012 ;42 :84-9.



Figure 1 : ASP montrant une image de pneumopéritoine et de CE Radio Opaque se projetant sur l'aire gastrique



Figure2 : Extraction gastrique d'un dentier après largissement de la perforation



Figure 3 : Dentier ingéré extrait



Figure 4 : Cliché d'ASP vu de face et de profil mettant en évidence une opacité en projection sur l'air gastrique



Figure5 : Gastrotomie + extraction d'une brosse à dent incarcerated dans l'estomac