

UN CORPS ETRANGER AGRESSIF DE DECOUVERTE FORTUITE LORS D'UNE AMYGDALECTOMIE.

A foreign body discovered incidentally during a tonsillectomy.

Mohamed Saydi Ag Mohamed Elmehdi Elansari¹, Boubacary Guindo², Mamadou Diallo¹ Lassine Dienta³, Mariam Sangaré⁴, Harouna Sanogo⁵, Mamadou Sidibé², Moussa Konaté¹, Diaffé Dramé¹, Abdoul Wahab Haidara⁶, Kadidiatou Traoré², Aminata Fofana⁶, Abdoulaye dit Modibo Ganaba², Mariam Maiga¹, Mohamed Amadou Keita².

¹-Centre de santé de référence de la commune VI, Bamako, Mali ; ²-CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali ; ³-Hopital Sominé Dolo de Mopti, Mali ; ⁴ Centre de santé de référence de la commune II, Bamako, Mali ; ⁵-Centre de santé de référence de Kalaban Koro, Bamako, Mali ; ⁶-Hopital Régional de Ségou, Mali.

Auteur correspondant : Mohamed Saydi Ag Mohamed Elmehdi Elansari Email : elansarisaydi@yahoo.fr

RESUME

Nous rapportons une observation insolite d'un enfant âgé de 07ans, qui nous a consulté pour une odynophagie chronique rebelle aux multiples traitements. Elle remonte à un an suivie par la pédiatrie sous antibiothérapie et anti-inflammatoire. L'examen otorhinolaryngologique a retrouvé une hypertrophie amygdalienne obstructive non inflammatoire. Le dernier épisode remonterait à un mois. Le reste de l'examen général était sans particularité. Une indication d'amygdalectomie a été posée et réalisée. Nous retrouvons fortuitement une grosse arête de poisson embrochée dans son amygdale droite. Les suites opératoires ont été simples. Avec un recul de 12 mois, le patient se porte bien. **Mots clés**: amygdale, corps étranger, arête de poisson, amygdalectomie.

SUMMARY: We report an unusual observation of a child aged 07, who consulted us for a chronic odynophagia rebellious to multiple treatments. It dates back to one year followed by pediatrics under antibiotic therapy and anti-inflammatory in whom the examination found hypertrophy non-inflammatory obstructive tonsillar. The last episode would go back a month. The rest of the general exam was unremarkable. An indication for tonsillectomy was made and was performed. We fortuitously find a large fishbone skewered in his right tonsil. The postoperative consequences were simple. With a follow-up of 12 months, the patient is doing well. **Keywords**: tonsil, foreign body, fishbone, tonsillectomy.

INTRODUCTION

Les corps étrangers sont assez fréquents dans la pratique OtoRhinoLaryngologique. Il peut s'agir dans la majorité de pièces de monnaies, d'aliments ou de bijoux surtout chez l'enfant en âge de préhension ou en âge de bricolage et chez les personnes sujettes à une déficience mentale ou avec les personnes âgées en mauvais état dentaire. Ils peuvent être aussi alimentaire type morceau d'os ou de viande. L'interrogatoire et l'examen physique orientent toujours le diagnostic. De cette observation nous allons discuter d'une prise en charge d'un corps étranger alimentaire caché dans une amygdale dans un tableau d'amygdalites à répétition au niveau d'un centre de santé périphérique de Bamako.

OBSERVATION

Nous rapportons une observation insolite d'un cas dont la prise en charge a été effectuée dans un centre de santé de référence de Bamako. Il s'agissait d'un enfant âgé de sept ans, de sexe masculin, qui nous consulta pour odynophagie chronique avec des antécédents d'amygdalites, qui nous avait été adressé par la pédiatrie pour odynophagie. L'histoire clinique remonterait à un an avec des angines à répétition (7 épisodes par an) traitées régulièrement avec antibiothérapie et anti-inflammatoire sans amélioration avec une douleur jugulo-caroti-

dienne supérieure droite permanente lors de la déglutition, rebelle aux multiples traitements.

L'examen physique a retrouvé une hypertrophie amygdalienne obstructive et une douleur localisée au niveau de la région jugulo-carotidienne supérieure droite sans dyspnée, ni hypersialorrhée sanguinolente avec un bon état général. La peau en regard de la région était saine. Le reste de l'examen général a été sans particularité. La biologie était revenue normale. Nous avons conclu à une amygdalite chronique et posé l'indication d'une amygdalectomie. Au décours de cette dernière, nous découvrons après exérèse de l'amygdale droite, une arête de poisson l'embrochant (Figure 1). A la cicatrisation, les plaintes du patient ont disparus.

DISCUSSION : Les corps étrangers (CE) représentent une pathologie fréquemment rencontrée en pratique ORL d'urgence. Ils représentent selon les auteurs en moyenne 11% de l'ensemble des urgences ORL. Ils peuvent survenir à tout âge à partir de l'âge de préhension et surtout chez l'enfant de moins de 6ans, avec une nette prédominance masculine [1]. Les CE ont été retrouvés dans l'œsophage (47,53%), les fosses nasales (25,81%), l'oreille (16,24%), le pharynx (8,27%), et le larynx (2,12%) [1]. Par contre les CE dans le conduit auditif externe prédominaient chez l'adulte. La durée moyenne de séjour du CE dans la sphère ORL était de 5,34 jours (1 heure-4 ans). 39,48% ont consulté après 24 heures de l'incident, 13,28% des corps étrangers ont été déjà manipulés surtout les CE nasaux et

auriculaires. Les corps étrangers inertes représentaient la majorité des CE de la sphère ORL (97,41%) [2]. En effet, les arêtes de poissons font partie des corps étrangers classiques des voies aérodigestives supérieures. Les localisations habituellement rencontrées sont l'oropharynx (amygdales palatines ou base de langue) et l'hypopharynx. Les localisations extrapharyngées sont le plus souvent les tissus mous rétropharyngés, tels les muscles prévertébraux. Étant pointue et fine, l'arête peut migrer dans la thyroïde, dans la moelle cervicale, se "planter" dans une corde vocale ou dans l'artère faciale [3]. Si le corps étranger est radio-opaque, des radiographies standards permettront de localiser le corps étranger, déterminer la taille et la nature de ce corps étranger, rechercher d'éventuelles complications (pneumopéritoine, pneumomédiastin, emphysème sous-cutané, etc, témoignant d'une perforation par exemple). Selon la situation clinique, la localisation du corps étranger passe par la réalisation de radiographies face et profil de la région cervicale, du thorax et de l'abdomen.

Lorsque le corps étranger est radio-transparent ou que des surprojections digestives masquent une partie de l'information sur les radiographies standards, la réalisation d'un scanner devient impérative [4].

La hantise des corps étrangers de l'amygdale est l'évolution vers un état infectieux et la migration du corps étranger dans les espaces avoisinants. Cette évolution est décrite dans l'EMC qui dit que les suppurations rétropharyngées du plus grand enfant ou de l'adulte sont secondaires à l'ingestion d'un corps étranger ou à un traumatisme parfois iatrogène de la paroi pharyngée postérieure [5]. La présentation clinique typique associe une douleur pharyngée fébrile et une dysphagie à une raideur cervicale, voire une hyperextension cervicale, évoquant un torticolis ou une méningite. Le problème du diagnostic différentiel avec une épiglottite peut se poser lorsque le patient présente une dyspnée inspiratoire associée à une hypersalivation et de la fièvre. L'examen clinique montre un bombement souvent un peu latéralisé de la paroi postérieure du pharynx. Cet examen doit être prudent car, surtout chez le jeune enfant, il risque d'aggraver la gêne respiratoire et de provoquer un spasme laryngé. Il doit être effectué avec une aspiration à portée de main car il existe un risque d'inondation des voies respiratoires par rupture de l'abcès, surtout en cas de tentative de palpation de la collection [4]. Tel n'est pas le cas de notre patient. On retiendra également la nécessité d'un examen ORL avant

toute intervention chirurgicale d'une masse cervicale, et en urgence devant toute suspicion de corps étranger oropharyngé. Cet examen peut être renouvelé dans les 48 heures en cas de persistance de la symptomatologie [2].

CONCLUSION

Les corps étrangers restent un motif de consultation fréquent en pratique ORL d'urgence; surtout chez l'enfant en âge de préhension ou de bricolage ainsi que les grandes personnes. Leur nature est très variée. Le diagnostic repose sur l'interrogatoire et les examens cliniques et paracliniques. Les corps étrangers pharyngés à type d'arêtes de poissons peuvent évoluer en cellulite et peuvent être fatales si une prise en charge rapide n'est pas effectuée, du fait de la possibilité de leur migration. La prévention aiderait et passe par la sensibilisation des parents pour le suivi des enfants.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de ce travail. Tous ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

REFERENCE:

1. Benmansour Neyla, Benmostefa Manel. Les corps étrangers en ORL ; Mémoire de fin de stage. Faculté des sciences médicales, Université Abou Bekr Belkaid-Tlemcen, Algérie 2016-2017
2. Khaoula Hssaine, Btissam Belhoucha, Youssef Rochdi et al. Les corps étrangers en ORL: expérience de dix ans. Pan African Medical Journal 2015; 21:91.
3. Roux A, Heurtebise F, Godon A. Fistule cervicale par corps étranger pharyngé : à propos d'un cas. La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale 2008 ;315 ; p21.
4. Hunter TB, Taljanovic MS. Foreign bodies. Radiographics 2003 ;23(3):731-57.
5. Barry B, Kici S, Ameline E, Bensimon JL. Suppurations péripharyngées. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris) Oto-rhino-laryngologie, 2000,20-520-A10



Figure 1 : Arête de poisson embrochant l'amygdale droite de découverte fortuite après amygdalectomie droite.