

Ingestion d'un corps étranger chez l'adulte jeune: à propos d'une observation

Ingestion of a foreign body in young adult: a case report

Sylla A, Baldé TM II, Sylla H, Bah TMF, Barry IB, Traore L, Camara FL

Service de chirurgie viscérale, hôpital national Donka, CHU de Conakry

Auteur correspondant: Alhassane SYLLA, service de chirurgie viscérale, hôpital national Donka; Téléphone : (+224) 626694229 ; Email : alhassanesylla@gmail .com

Reçu le 21 juillet 2024 - Accepté le 09 octobre 2024 - Publié le 26 décembre 2024

RESUME

Introduction : l'ingestion de corps étrangers est une situation fréquente mal répertoriée et multifactorielle. Elle peut être accidentelle ou volontaire. Nous rapportons ici un cas d'ingestion de corps étranger chez un adulte jeune.

Observation : il s'agissait d'un homme de 18 ans admis en à l'hôpital national Donka pour douleur abdominale à localisation épigastrique et periombilicale, vomissements évoluant depuis 15 heures. L'histoire de la maladie retrouvait une notion d'ingestion accidentelle de pointe (N°6) 30 minutes avant l'installation des symptômes. Aucune pathologie notable ni troubles psychiques dans ses antécédents. A l'examen clinique on notait une sensibilité épigastrique et periombilicale, sans défense abdominale. Le toucher rectal était normal.. La radiographie de l'abdomen sans préparation a mis en évidence un corps étranger (Pointe N6) dans la région périombilicale en position transversale. Nous avons réalisé une jejunotomie d'extraction du corps étranger sous anesthésie générale. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : l'ingestion des corps étrangers est rare chez les adultes jeunes, la prévention doit passer par la surveillance rigoureuse des malades psychiatriques.

Mots clés : Ingestion de corps étranger, Prise en charge, Conakry.

SUMMARY

Introduction: ingestion of foreign bodies is a common, poorly documented, multifactorial situation. It can be accidental or voluntary. We report here a case of foreign body ingestion in a young adult.

Observation: this was an 18-year-old man admitted to the national hospital of Donka for epigastric and periumbilical abdominal pain, with vomiting persisting for 15 hours. The medical history indicated an accidental ingestion of a point (No. 6) 30 minutes before the onset of symptoms. There was no notable pathology or mental disorders in his history. Clinical examination noted epigastric and periumbilical tenderness, without abdominal defense. The rectal examination was normal. An abdominal X-ray without preparation revealed a foreign body (Point No. 6) in the periumbilical region in a transverse position. We performed a jejunotomy for the extraction of the foreign body under general anesthesia. The postoperative course was uneventful.

Conclusion: ingestion of foreign bodies is rare in young adults; prevention should involve strict monitoring of psychiatric patients.

Keywords: Foreign body ingestion, Management, Conakry.

INTRODUCTION

L'ingestion de corps étrangers une situation fréquente, mal répertoriée et multifactorielle. Elle peut être accidentelle ou volontaire [1,2]. C'est une urgence médicochirurgicale dont la prise en charge est multidisciplinaire, impliquant chirurgiens, radiologues et endoscopistes [3]. Nous rapportons ici un cas d'ingestion de corps étranger chez un adulte jeune observé à l'hôpital national Donka, CHU de Conakry.

OBSERVATION

Patient âgé de 18 ans, Menuisier, admis aux urgences de l'hôpital national Donka pour douleur abdominale à localisation épigastrique et periombilicale, vomissements évoluant depuis 15 heures. L'histoire de la maladie retrouvait une notion d'ingestion accidentelle d'une pointe (No 6, 30 minutes avant le début de la symptomatologie; sans antécédents psychiques. A l'examen clinique nous avons noté une pression artérielle à 110/74 mmhg, une fréquence cardiaque à 98 battements par minute, une fréquence respiratoire de 22 cycles/minute et une température à 37,2 °C. Une sensibilité épigastrique et periombilicale, sans défense abdominale. Le toucher rectal était normal. Le bilan biologique de routine (hémogramme complet, glycémie, temps de saignement, temps de coagulation) était dans les limites de la normale. La radiographie de l'abdomen sans préparation a permis de mettre en évidence un corps étranger (Pointe) en regard de L1, L2 en position transversale (figure 1). Nous avons réalisé une laparotomie médiane sus ombilicale qui a permis de mettre en évidence une ecchymose au niveau du bord libre du jéjunum à 5 cm de l'angle duodénojéjunale, et avons palpé un corps étranger métallique endoluminal (figure 2A). Nous avons réalisé une jéjunotomie de 0,5 cm, suivie de l'extraction du corps étranger (2B) puis fermeture de la jéjunostomie en deux plans en points séparés au Vicryl 2/0. Les suites opératoires ont été simples. Le transit ayant repris à J3 post opératoire, le patient est sorti de l'hôpital à J7.

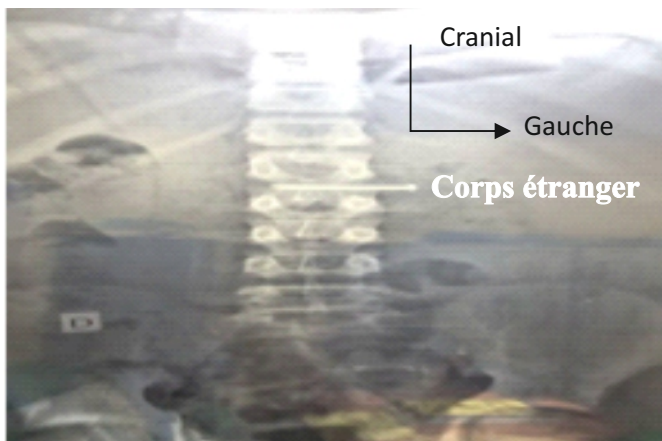


Figure 1 : cliché radiologique montrant un corps étranger (flèche) en regard de L1, L2

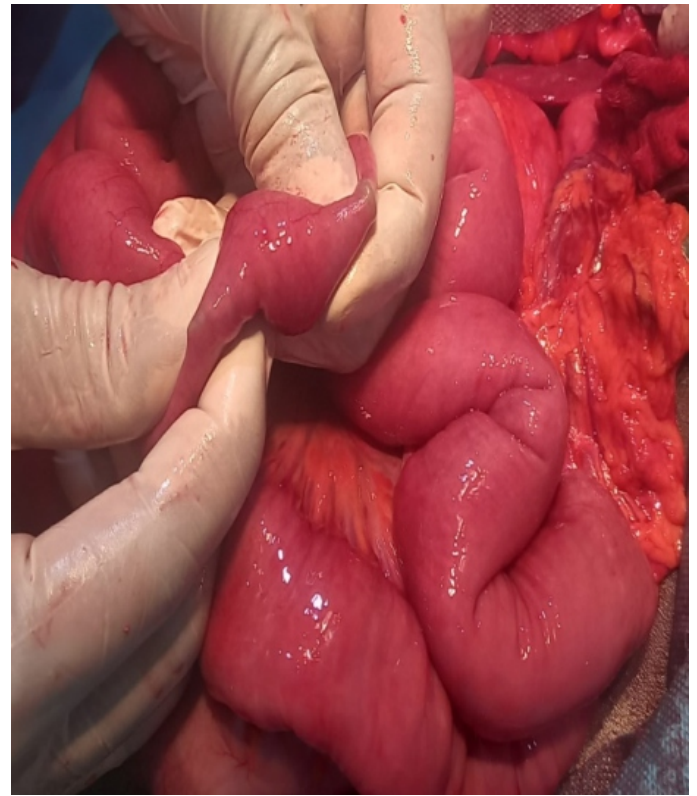


Figure 2A : Palpation d'un corps étranger intra jéjunal à 5 cm de l'angle duodénojéjunal



Figure 2B: Jéjunotomie et extraction du corps étranger

DISCUSSION

L'ingestion de corps étrangers une situation fréquente, mal répertoriée et multifactorielle. Elle peut être accidentelle ou volontaire [1,2]. La population des patients victimes d'ingestion de corps étrangers est composée d'enfants, des sujets âgés édentés, des patients avec troubles psychiques et en milieu carcéral. Ils peuvent être éliminés spontanément par voie naturelle (80 à 90 %), par manœuvres d'extractions non chirurgicales (10 à 20 %) et par la chirurgie dans moins de 1% [1]. C'est une urgence médicochirurgicale dont la prise en charge est multidisciplinaire, impliquant cliniciens, radiologues, chirurgiens et endoscopistes. Notre observation est unique par le fait que notre

patient n'appartient pas à cette population indexée. En effet, il s'agit d'un jeune menuisier sans trouble psychiatrique qui a avalé une pointe dans un cadre professionnel. Nous n'avons pas rencontré de cas similaire dans la littérature.

L'ingestion du corps étranger peut se passer de façon inaperçue et se révéler alors par des complications qui peuvent être fatales [4-6]. Dans ces conditions les examens d'imagerie (radiographie sans préparation ou la tomodensitométrie) aident au diagnostic [8]. Dans notre cas, la radiographie de l'abdomen sans préparation a permis de mettre en évidence un corps étranger (pointe) dans la cavité abdominale mais sans préciser la position intra-jéjunale.

La prise en charge des corps étrangers du tractus digestif est pluridisciplinaire et repose essentiellement sur la localisation et le caractère vulnérant du corps étranger. L'élimination spontanée est habituelle, l'extraction endoscopique est possible, mais si elle est difficile ou lorsque le tableau clinique est d'emblée gravissime, une intervention chirurgicale d'urgence est alors indiquée [6-10]. Dans notre cas, l'absence de moyens endoscopiques d'extraction et le caractère vulnérant de la pointe, nous avons opté pour la méthode chirurgicale d'emblée. En général, les suites sont simples en dehors des cas compliqués de perforation digestive avec péritonite aigüe. La mortalité qui était de 57% s'est beaucoup améliorée, inférieure à 1% depuis 1995 grâce à l'extraction endoscopique [2].

CONCLUSION

L'ingestion des corps étrangers est rare chez les adultes jeunes, la prévention doit passer par la surveillance rigoureuse des malades psychiatriques, des sujets porteurs de prothèses dentaires ainsi que les prisonniers.

REFERENCES

1. **Letard JC.** Ingestion de corps étrangers. *Iléus* 2003 ;20:13-5
2. **Lefriekh R, Aisse L, Louzi A, Ridai M, Zerouali NO.** Ingestion de corps étrangers. *Revue Marocaine de Médecine et Santé* 2003; 20 (2): 52-57.
3. **Monat S, Barouk J, Le Rhun M.** Prise en charge des corps étrangers du tractus digestif supérieur. *Hépatogastro- & Oncologie Digestive.* 2001;8(3):179-87.
4. **Kim KH, Woo EY, Rosato EF, Kochman ML** Pancreatic foreign body: ingested toothpick as a cause of pancreatitis and hemorrhage. *Gastrointestinal endoscopy.* 2004;59(1):147-50.
5. **Hunt I, Hartley S, Alwahab Y, Birkill GJ.** Aortoesophageal perforation following ingestion of razorblades with massive haemothorax. *European journal of cardiothoracic surgery.* 2007;31(5):946-8.
6. **Herrbach D, Dray X, Bories E.** Retrait des corps étrangers du tractus digestif supérieur chez l'adulte. *Acta Endoscopica.* 2017 ; 47(5) :236-237.
7. **Bocquet N, Guillot L, Mougnot J. F, Ruummele F. M, Chéron G.** Hématémèse chez un enfant de 11 mois : un mode de révélation rare d'un corps étranger intragastrique. *Archives de Pédiatrie* 2005 ; 12 : 424-26.
8. **Muensterer OJ, Joppich I.** Identification and topographic localization of metallic foreign bodies by metal detector. *Journal of pediatric surgery.* 2004;39(8):1245-8.
9. **Shivakumar AM, Naik AS, Prashanth KB, Hongal GF, Chaturvedy G.** Foreign bodies in upper digestive tract. *Indian Journal of Otolaryngology and head and neck surgery.* 2006;58:63-8..
10. **Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z.** Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointestinal endoscopy.* 2006 Oct 1;64(4):485-92.