

MIGRATION TRANSVERSALE D'UN CORPS ÉTRANGER TRANCHANT DE L'ŒSOPHAGE : à propos d'un cas

ABES N⁽¹⁾, DJELOUAT O⁽²⁾, DIABI A⁽¹⁾, BENCHAOUI M⁽¹⁾.

1) Service ORL Chirurgie Cervico-Faciale, CHU Constantine, Université Constantine, Université Constantine 3.

2) Service Anesthésie Réanimation, Faculté de Médecine, Université Constantine 3.

E-mail: Abes N: naouel.abes@univ-constantine3.dz; djelouat O.O: djelwafa@yahoo.fr; Diabi A: rafmail18@gmail.com; Benchaoui M: mounirabenchaooui25@gmail.com

RÉSUMÉ :

L'ingestion de corps étrangers constitue un motif de consultation assez fréquent aux urgences ORL, elle se voit surtout chez les enfants mais n'épargne guère l'adulte jeune et le sujet âgé. Nous rapportons le cas d'un corps étranger de l'œsophage cervical survenu chez un adulte jeune porteur d'un appareil dentaire fixe. L'ingestion accidentelle de l'arc dentaire en acier était survenue au cours d'un repas. Le patient a consulté tout de suite pour une douleur basicervicale avec une odynophagie. La radiographie cervicale de face et de profil avait objectivé le corps étranger linéaire de tonalité métallique en regard de C5, et qui semble être fiché au niveau de la muqueuse œsophagienne. Le patient fut entrepris au bloc opératoire sous anesthésie générale, bénéficiant d'une œsophagoscopie rigide qui n'a pas objectivé de corps étranger et nous avons conclu à une progression de ce dernier. Vu la persistance de la symptomatologie et de l'image radiologique, une fibroscopie digestive haute était réalisée en ambulatoire avec insufflation et qui est revenue aussi sans anomalie. L'image radiologique persiste, nous avons suspecté alors une migration du corps étranger que nous avons confirmé par la tomodensitométrie. Elle avait mis en évidence la migration transversale du corps étranger qui a traversé la paroi œsophagienne latéralement et venant au contact de la carotide primitive. Une cervicotomie était réalisée et l'extraction du corps étranger était faite avec de bonnes suites postopératoires. Conclusion: Le corps étranger de l'œsophage n'est pas toujours anodin surtout lorsqu'il s'agit d'un élément tranchant. La migration transversale reste possible, et de ce fait il ne faut pas hésiter à pousser les explorations pour mieux localiser cette migration et prédire des difficultés d'extraction.

Mots clés : Corps étranger, Œsophage, Cervicotomie.

ABSTRACT : TRANSVERSAL MIGRATION OF A SHARP FOREIGN BODY OF THE OESOPHAGUS: about of case.

Foreign body ingestion is a common complaint in ENT emergencies and is most common only seen in children, but is not uncommon in young adults and the elderly. We report a case of a foreign body in the cervical oesophagus in a young adult with fixed braces, where accidental ingestion of the steel arch wire occurred during a meal. The patient immediately consulted for basal cervical pain with odynophagia. The front and side cervical radiographs showed a linear foreign body with a metallic tone opposite C5, which appeared to be embedded in the oesophageal mucosa. The patient was taken to the operating theatre under general anaesthesia, under going rigid oesophagoscopy which did not reveal a foreign body and we have concluded that the latter has progressed. Given the persistence of the symptomatology and the radiological image, an upper digestive fibroscopy was carried out on an outpatient basis with insufflation, which also came back without any anomaly. The radiological image persisted, we then suspected a migration of the foreign body which we confirmed by CT scan. It showed the transverse migration of the foreign body which crossed the oesophageal wall laterally and came into contact with the primary carotid. A cervicotomy was performed and the foreign body was removed with good postoperative results. Conclusion : The oesophageal foreign body is not always harmless, especially when it is a sharp element. Transverse migration is still possible, and therefore one should not hesitate to carry out further investigations to better localise this migration and predict extraction difficulties.

Key words: Foreign body, Oesophagus, Cervicotomy.

INTRODUCTION

L'ingestion de corps étrangers (CE) est un accident fréquemment observé chez la population pédiatrique [1,2]. Cependant, chez les adultes, elle est plus susceptible de représenter une automutilation et elle est observée chez les patients souffrant de troubles psychiatriques [3,4]. Elle peut être également accidentelle. La plupart des CE ingérés (80 à 90 %) progressent spontanément [1] et environ 10 à 20 % des CE ingérés doivent être retirés par voie endoscopique, tandis que moins d'un pour cent moins de 1% nécessitent une intervention chirurgicale pour l'extraction du CE ou pour traiter les complications [5]. Bien que la majorité des CE soient bénins et passent sans problème, l'ingestion de CE peut être une cause de morbidité surtout quand il s'agit de corps étrangers tranchants [1].

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un CE de l'œsophage cervicale survenu chez un adulte jeune de 27 ans porteur d'un appareil dentaire fixe. L'ingestion accidentelle de l'arc dentaire en acier était survenue lors d'un repas. Le patient a consulté tout de suite pour une douleur basicervicale avec une odynophagie. La radiographie cervicale de face et de profil objective une opacité linéaire de tonalité métallique en regard de C5, et qui semble être fiché au niveau de la muqueuse œsophagienne (figure 1a).



Figure 1a. Opacité linéaire de tonalité métallique ayant traversé la paroi œsophagienne.
a : cliché standard cervical de profil.

Le patient fut entrepris au bloc opératoire sous anesthésie générale, bénéficiant d'une œsophagoscopie rigide qui n'a pas objectivé de CE et qu'on suspecte avoir progressé. Vue la persistance de la symptomatologie et de l'image radiologique, une fibroscopie digestive haute était réalisée en ambulatoire avec insufflation et qui est revenue aussi sans anomalie. L'image radiologique persiste, nous avons suspecté alors une migration transversale du CE que nous avons confirmé par la tomодensitométrie (TDM). Elle avait mis en évidence cette migration transversale du CE qui a traversé la paroi œsophagienne latéralement et venant au contact de la carotide primitive (figure 1b). Une cervicotomie était réalisée, retrouvant le CE après soulèvement du lobe thyroïdien gauche, l'extraction a été faite avec mise en place d'un drain enlevé deux jours après, les suites ont été simples (figure 2).

DISCUSSION

Les corps étrangers de l'adulte sont accidentels dans la très grande majorité des cas (95%), le plus souvent retrouvés chez des patients âgés (prothèses dentaires), avec une pathologie psychiatrique [6].

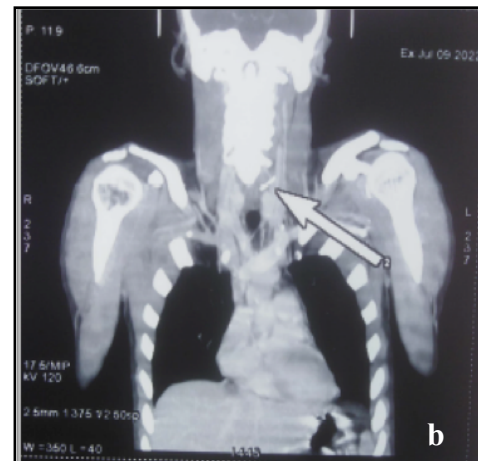


figure 1b. Opacité linéaire de tonalité métallique ayant traversé la paroi œsophagienne.
b : coupe coronale tomодensitométrique cervico-thoracique (Source-auteur).

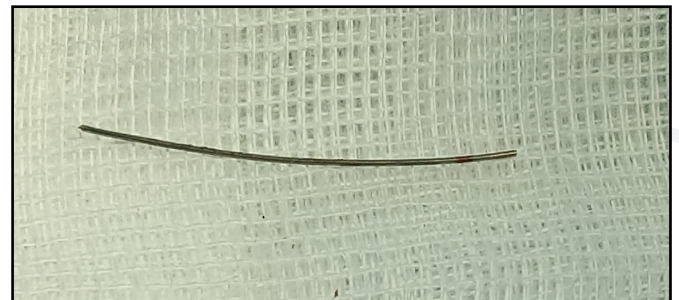


Figure 2. Fragment du fil en acier correspondant au CE extrait par cervicotomie (source-auteur).

Il existe une grande variété dans le type et la quantité des objets ingérés. La majorité des CE ingérés (80-90%) passe spontanément sans intervention [7].

La présentation classique est la survenue d'une dysphagie aiguë. Les autres symptômes incluent une hypersialorrhée, des douleurs rétrosternales, régurgitations d'aliments non digérés [8,9]. Les complications sont en fonction du type de CE, telles une obstruction partielle ou totale, l'ulcération jusqu'à la perforation et la migration en cas d'agent tranchant [10].

Une radiographie cervico-thoracique est le plus souvent suffisante pour poser le diagnostic si le CE est radio opaque [8,11]. La TDM est parfois nécessaire en cas de doute sur la localisation et la configuration du CE, si ce dernier est non visible en radiographie standard [8,11]. Elle permet d'évaluer les tissus entourant le corps étranger et de détecter d'éventuelles complications qui pourraient indiquer un geste chirurgical (abcès, médiastinite, fistules, migration). La TDM est indiquée d'emblée si une perforation œsophagienne est suspectée cliniquement ou radiologiquement.

Une intervention endoscopique est requise dans 10-20% des cas et une prise en charge chirurgicale est requise dans < 1% des cas [12].

CONCLUSION

Le corps étranger de l'œsophage n'est pas toujours anodin surtout lorsqu'il s'agit d'un élément tranchant. La migration transversale reste possible, et de ce fait, il ne faut pas hésiter à pousser les explorations pour mieux localiser cette migration et prédire des difficultés d'extraction.

CONFLITS D'INTÉRÊT

Aucun conflits.

DATE DE SOUMISSION : 20/04/2023.

DATE D'ACCEPTATION : 13/07/2023.

DATE DE PUBLICATION : 05/10/2023.

RÉFÉRENCES

1. **Al-Faham FSM, Al-Hakkak SMM.** The largest esophageal foreign body in adults: A case report. *Annals of Medicine and Surgery.* 2020; 54: 82-4.
2. **Arana A, Hauser B, Hachimi-Idrissi S, Vandenplas Y.** Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *European journal of pediatrics.* 2001;160(8): 468-72.
3. **Dyke, Julia, et al.** Management of a cluster of foreign body ingestion incidents in patients with borderline personality disorder. *Open Journal of Psychiatry.* 2014.
4. **Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Johanson JF, et al.** Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointestinal endoscopy.* 2002; 55 (7): 802-6.
5. **Dray X, Cattani P.** Foreign bodies and caustic lesions. Best practice & research *Clinical gastroenterology.* 2013; 27(5): 679-89.
6. **Haennig A, Bournet B, Jean-Pierre O, Buscail LJH-G, Digestive O.** Conduite à tenir devant une ingestion de corps étrangers. 2011; 18(3): 249-57.
7. **Lachaux A, Letard J-C, Laugier R, Gay G, Arpurt J-P, Boustière C, et al.** Les corps étrangers ingérés. 2007; 37: 91-3.
8. **Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, Häfner M, Hartmann D, Hassan C, et al.** Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. 2016; 48(05): 489-96.
9. **Lyons II LMF, Tsuchida LAM.** Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Med Clin North Am.* 1993;77(5):1101-14.
10. **Chauvin A, Viala J, Marteau P, Hermann P, Dray XJD, Disease L.** Management and endoscopic techniques for digestive foreign body and food bolus impaction. 2013;45 (7): 529-42.
11. **Eliashar, R., Dano, I., Dangoor, E., Braverman, I., & Sichel, J. Y.** Computed tomography diagnosis of esophageal bone impaction: a prospective study. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology.* 1999;108(7 Pt 1): 708-710.
12. **Yuan J, Ma M, Guo Y, He B, Cai Z, Ye B, et al.** Delayed endoscopic removal of sharp foreign body in the esophagus increased clinical complications: an experience from multiple centers in China. *The National Center of Biotechnology Information (NCBI).* 2019; 98(26).