



Cas Clinique

Corps Étrangers sur Sténose Œsophagienne : à Propos de 3 Cas

Foreign bodies on esophageal stenosis: A report of 3 cases

Keita A¹, Abdou Bacharou H², Diallo I¹, Fofana M³, Diallo MMR⁴, Diallo MA¹, Camara A¹, Cisse A⁵, Sacko S¹, Diallo MG¹, Keita R⁶, Kaman MC¹

1. Service ORL-CCF, Hôpital National Donka, CHU de Conakry
2. Service ORL-CCF, Hôpital de Référence de Niamey;
3. Service d'ORL-CCF Hôpital Régional de Kankan;
4. Service d'ORL-CCF Hôpital Régional de Mamou;
5. Service d'ORL-CCF Hôpital Régional de Labé;
6. Unité d'ORL-CCF Hôpital Régional de N'Zérékoré.

Auteur correspondant :

Dr Abdoulaye KEÏTA

Adresse e-mail : abdoulayeorl@gmail.com / abdoulke@yahoo.fr

Boite postale : 234 Dixinn Hôpital Donka
Tel: (+ 224) 622 44 22 71

Mots-clés : Corps étrangers œsophagiens, Sténose caustique, Prise en charge, Afrique subsaharienne.

Keywords: Esophageal foreign bodies, Caustic stenosis, Management, Sub-Saharan Africa.

RÉSUMÉ

Le corps étranger sur sténose œsophagienne, constitue une urgence. Cette complication redoutable, pose des problèmes de prise en charge. Le but était de partager notre expérience par rapport à ces 3 cas de corps étrangers œsophagiens sur sténose caustique liée à notre contexte. Nous rapportons trois cas de corps étrangers œsophagiens sur sténose d'origine caustique. L'ingestion des corps étrangers (deux nérés et un morceau de viande) s'est faite au décours du repas. Tous reçus dans un contexte d'urgence. Les enfants ont présenté une déshydratation modérée à sévère sur dénutrition. Le diagnostic a été confirmé en per opératoire suivi de l'extraction du corps étranger. Des dilatations furent réalisées chez tous les patients. Les suites opératoires ont été simples. Le suivi a noté une amélioration considérable de la dysphagie. Les corps étrangers œsophagiens sur sténose caustique sont une entité rare dans notre contexte. Ils potentialisent l'aggravation et le pronostic vital des patients. C'est pourquoi, nous attirons l'attention des praticiens ORL sur leur prise en charge précoce.

ABSTRACT

The foreign body on esophageal stenosis is an emergency. This formidable complication poses management problems. The aim was to share our experience in relation to these 3 cases of esophageal foreign bodies on caustic stenosis related to our context. We report three cases of esophageal foreign bodies in stenosis of caustic origin. The ingestion of foreign bodies (two néré and a piece of meat) occurred during the meal. All received in an emergency context. The children presented moderate to severe dehydration due to undernutrition. The diagnosis was confirmed intraoperatively followed by extraction of the foreign body. Dilations were performed in all patients. The operative consequences were simple. Follow-up noted considerable improvement in dysphagia. Esophageal foreign bodies on caustic stenosis are a rare entity in our context. They potentiate the aggravation and the vital prognosis of the patients. This is why we draw the attention of ENT practitioners for their early management.

INTRODUCTION

La sténose œsophagienne acquise est bénigne [1]. Le corps étranger sur sténose œsophagienne constitue une urgence. Cette complication redoutable pose des problèmes de prise en charge qui varient du traitement conservateur au remplacement œsophagien [2].

Notre but est de partager notre expérience par rapport à ces 3 cas de corps étrangers œsophagiens sur sténose caustique dans notre contexte.

OBSERVATIONS

Cas n° 1

Il s'agit d'un garçon de 5 ans et 6 mois, pré-scolaire, résidant en milieu rural. Issu d'une fratrie de 2 enfants avec un antécédent d'ingestion de soude caustique à l'âge d'un an. Il a été reçu dans le service ORL dans un contexte d'urgence pour corps étranger œsophagien.

Dans l'histoire, le début serait brutal et remonterait de 7 jours, marqué par l'ingestion de corps étranger à type de graine de « Néré » selon les parents. Cela aurait entraîné une aphasie et une douleur gutturale. Les parents l'envoyèrent consulter dans une formation sanitaire où une tomodensitométrie cervico-thoracique fut réalisée. C'est à l'issue de ce résultat, qu'il a été référé dans le service pour une meilleure prise en charge.

L'examen à l'entrée a noté un assez bon état général, les téguments et conjonctives moyennement colorés, non dyspnéique, avec une dénutrition et une déshydratation modérées. Température = 38,2°C; Poids = 14 kg; Pouls = 88 pulsation/mn; Fréquence respiratoire = 20 cycle/mn; Tension artérielle = 105/70 mmHg. A la sphère ORL, on a trouvé une hypersialorrhée, légère congestion de l'oropharynx et douleur à la mobilisation cervicale.

La TDM cervico-thoracique (Figure 1) a mis en évidence une stase de l'opacifiant ingérée dans le conduit œsophagien, juste en dessous de la bouche de Killian (C7). Le diagnostic de corps étranger de l'œsophage cervical fut retenu.



Figure 1 : Patient ayant un corps étranger en dessous de la bouche de Killian sur sténose caustique

En per endoscopie, découverte d'une sténose de la bouche de Killian quasi complète empêchant la progression de l'œsophagoscope et la présence d'un corps étranger siégeant à 15 cm de l'arcade dentaire supérieure et obstruant considérablement la lumière de l'œsophage. L'extraction du corps étranger à type de graine de Néré (figure 2) et une dilatation progressive de l'œsophage à la bougie (numéro 10, 13 et 14) furent réalisées.

Pour les soins post-opératoires, nous avons administré du paracétamol (15mg/Kg/j en 3 prises) et l'amoxicilline (80mg/Kg/j en 2 prises). Il a été réadmis à J 28 post opératoire, pour une 2^{ème} dilatation œsophagienne (bougie numéro 14, 16 et 18).



Figure 2 : Corps étranger à type de graine de Néré

Les soins post-opératoires ont été identiques et les suites opératoires secondaires ont été simples. Exeat sous traitement médical (amoxicilline acide clavulanique, paracétamol et pansement gastrique). Le suivi a noté une amélioration de la dysphagie aux solides.

Cas n° 2

Patiente de 41 ans, gestionnaire, résidant en milieu urbain, avec ATCD d'ingestion de soude caustique à l'enfance. Admise pour ingestion de corps étranger à type de morceau de viande à moins de 24 heures au cours du

repas. Sa symptomatologie a été dominée par l'hypersialorrhée et une odynophagie.

L'examen à l'entrée a noté: un bon état général, une bonne coloration des téguments et conjonctives. Tension artérielle = 120/70mmg; Température = 36,8°C; Pouls = 98 b/mn; Poids = 65 kg. A la sphère ORL, on notait une hypersialorrhée et une congestion de l'oropharynx.

La Radiographie cervico-thoracique (Figure 3) a retrouvé des signes indirects sans corps étranger radio opaque.

Le diagnostic de corps étranger œsophagien fut retenu et une indication d'œsophagoscopie au tube rigide fut posée.



Figure 3 : Patiente ayant ingéré un morceau de viande et présentant une réduction de la lumière œsophagienne sans image radio-opaque

En per opératoire, l'exploration a noté la présence d'un corps étranger à type de morceau de viande à 18 cm de l'arcade dentaire supérieure que nous avons extrait à l'aide de la pince à corps étranger. Après l'extraction, nous avons objectivé une sténose serrée à 20 cm de l'arcade dentaire supérieure dont nous avons réalisé un bougirage progressif délicatement jusqu'à la bougie N°30.

Les soins post opératoires ont consisté en l'administration de paracétamol (1g/6h pendant 4 jours), amoxicilline (1g/8h pendant 8 jours), pansement gastrique. Son exeat a été fait à J 1 post opératoire avec des suites opératoires immédiates simples. Elle a été réadmise à J 21 post opératoire, pour une 2^{ème} dilatation œsophagienne (bougie numéro 32, 34, 36 et 38). Soins post opératoire: paracétamol (1g/6h pendant 4 jours), amoxicilline (1g/8h pendant 8 jours), prednisone 20 mg (3cp/j pendant 5 jours) et pansement gastrique. Exeat A J1 avec le même traitement. Le suivi a noté une amélioration considérable de la dysphagie aux solides.

Cas n° 3

Patiente de 10 ans, élève, résidant en milieu rural au antécédent d'ingestion accidentelle de soude caustique à l'âge de 4 ans. Elle nous a été référée pour corps étranger œsophagien.

Le début remonterait à 3 mois par une sensation d'accrochage à la gorge d'une graine de « néré » qu'elle aurait consommée. Les tentatives d'extraction à domicile ont été vaines. L'évolution a été marquée par la survenue

d'une dysphagie totale qui motive une consultation dans une formation sanitaire d'où elle nous a été référée.

L'examen à l'entrée notait un état général peu satisfaisant, un retard staturo-pondéral, une déshydratation modérée, une coloration modérée des téguments et conjonctives.

Les paramètres étaient: température = 37,9°C; tension artérielle = 100/60 mmHg; Pouls = 86 bat/mn ; Poids = 25 Kg. A l'examen ORL, on notait une hypersialorrhée et une sensibilité à la mobilité cervicale antérieure.

La Radiographie cervico-thoracique (face et profil) notait une réduction de la lumière de l'œsophage cervicale en regard de C6 - C7.

Nous avons conclu à un corps étranger de l'œsophage cervical sur sténose cicatricielle et avons indiqué une œsophagoscopie au tube rigide associée bougirage.

En per opératoire, l'exploration a noté la présence d'un corps étranger reposant sur une sténose moyennement serrée à 17 cm de l'arcade dentaire supérieure. Une extraction du corps étranger de type végétal a été réalisée en morceau à l'aide d'une pince à corps étranger suivie d'un bougirage progressif délicat jusqu'à la bougie N°22. Les soins post opératoires ont consisté en l'administration de paracétamol (15mg/Kg/j en 3 prise) et l'amoxicilline (80mg/Kg/j en 2 prises). Sortie à J 2 post-opératoire avec des suites opératoires simples. Le suivi a noté un amendement de la dysphagie aux solides.

DISCUSSION

Les brûlures caustiques de l'œsophage tirent leur intérêt d'une complication majeure : la sténose cicatricielle [3]. L'impaction d'un corps étranger sur sténose œsophagienne est un phénomène rare [2]. Les corps étrangers sont variés et constituent une urgence médico-chirurgicale [4]. Ils sont observés à tous les âges [1] mais prédominant chez l'enfant [4, 5]. C'est le cas dans notre série où nous avons répertorié deux enfants et une adulte jeune. Ils ont tous présenté un accident d'ingestion de produit caustique dans leur enfance. En dépit de leur fréquence et de leur gravité élevées, les accidents de l'enfant sont peu documentés dans les pays en développement, particulièrement en Afrique subsaharien [6].

La présence d'un corps étranger logé dans l'œsophage peut être asymptomatique ou entraîner des symptômes variés [4]. Ceux de nos patients étaient dominés par les signes digestifs et étaient fonction de la sévérité de la sténose. Ils ont tous ingérés des corps étrangers de natures organiques (graines de nérés et viande) au décours du repas (survenue accidentel). Notre constat explique, l'absence de signe de complication qui est largement décrit par Pietro Betalli et Ji Hyuk Lee [7, 8]. Par contre, nous avons constaté une dénutrition et déshydratation de modérée à sévère chez nos 2 enfants, secondaire à l'aphagie ayant nécessité d'une réanimation de 24 heures avant leur admission au bloc opératoire. Il faut reconnaître que cette gravité a été majorée par le retard de consultation et la sous médicalisation dans nos contrées. Notre constat rejoint ceux de Durenne, Vignon et Ka [3, 6, 9].

L'intérêt de l'imagerie a été décrit dans de nombreuses séries [1, 7, 9]. Dans notre cas, l'endoscopie a été

diagnostique et thérapeutique pareillement dans la série de Piéto [7]. En per-opératoire, nous avons identifié les corps étrangers et évalué le degré de la sténose chez chaque patient après leur extraction. Le même procédé a été décrit dans divers études [2, 7].

Nous avons réalisé des dilatations chez tous nos patients. Les deux premiers patients ont bénéficié d'une séance supplémentaire de dilatation et le cas du dernier a été jugé satisfaisant au cours du suivi. Flavio et al [10] a notifié les bénéfices de la dilatation en signifiant qu'elle dépend de la sévérité de la sténose. Par contre, dans les formes sévères des sténoses œsophagiennes, la chirurgie demeure incontournable [2, 7, 10, 11]. Dans notre cas, nous avons noté une amélioration de la dysphagie chez tous les patients et la collaboration avec les pédiatres a été bénéfique pour le suivi des deux enfants. Par conséquent, des études approfondies sur ce sujet doivent être menées afin d'assortir de protocole de prise en charge pluridisciplinaire adéquat dans nos régions notamment subsahariennes.

CONCLUSION

Les corps étrangers œsophagiens sur sténose caustique sont une entité rare dans notre contexte et constituent une urgence médico-chirurgicale. Ils potentialisent l'aggravation du pronostic vital du patient particulièrement les enfants. C'est pourquoi, nous attirons l'attention des collègues notamment ORL sur la gravité et nécessité de la prise en charge pluridisciplinaire des sténoses caustiques dans nos régions.

La prévention par l'étiquetage des emballages des produits dangereux et des séances de sensibilisation.

Contribution: Les auteurs ont tous contribué à la rédaction de l'article.

Remerciements: Nous adressons nos remerciements aux collègues (pédiatres, radiologues et chirurgiens viscérales) pour la qualité de la collaboration pluridisciplinaire.

Conflits d'intérêt: Ce manuscrit ne présente aucun conflit d'intérêt.

Appuis financiers et autres types de sponsoring annoncés: Aucun.

RÉFÉRENCES

1. Ramareddy RS, Alladi A. Review of esophageal injuries and stenosis: Lessons learn and current concepts of management. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2016;21(3):139-43.
2. Tashtush NA, Bataineh ZA, Yusef DH, Al Quran TM, Rousan LA, Khasawneh R, et al. Ingested sharp foreign body presented as chronic esophageal stricture and inflammatory mediastinal mass for 113 weeks: Case report. Annals of Medicine and Surgery. 2019;45:91-4.
3. Durenne JM, Navigué C. Propos sur les brûlures caustiques de l'œsophage chez l'enfant africain. Ann Soc Belge Med Trop. 1972;52(6):499-508.
4. Bakyono K, Gouéta E, Zaghré N, Diasso K, Bambara C, Nao E, et al. Les corps étrangers œsophagiens au service ORL du CHU Yalgado Ouédraogo. Jaccr Africa. 2020;4(2):238-46.
5. Mohamed AS, Mbaye PA, Fall M, Diouf A, Ndoye NA, Diaby A, et al. Épidémiologie des Accidents Domestiques

- chez l'Enfant à Dakar (Sénégal). HEALTH SCIENCES AND DISEASE. 25 août 2019;20(5):18-23. Disponible sur: <http://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1591>
6. Ka AS, Imbert P, Diagne I, Seye MN, Gerardin P, Guyon P, et al. Epidémiologie et pronostic des accidents de l'enfant à Dakar, Sénégal. *Med Trop (Mars)*. 2003;63(4-5):533-8.
 7. Betalli P, Rossi A, Bini M, Bacis G, Borrelli O, Cutrone C, et al. Update on management of caustic and foreign body ingestion in children. *Diagnostic and therapeutic endoscopy*. 2009;969868:8
 8. Lee JH. Foreign Body Ingestion in Children. *Clin Endosc*. 2018;51(2):129-36.
 9. Vignon RK, Kodjoh N, Sehonou J, Olory-Togbe JL. La prise en charge endoscopique des corps étrangers de l'oesophage au Bénin. *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie*. 2014;8(3):135-8.
 10. Aprigliano F. Chevalier Jackson Lecture Sténose œsophagienne chez les enfants. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1980;89(5):391-6.
 11. Broto J, Asensio M, Vernet JMG. Results of a New Technique in the Treatment of Severe Esophageal Stenosis in Children: Poliflex Stents. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2003;37(2):203–206.