

CORPS ÉTRANGERS DE L'ŒSOPHAGE

A propos de 130 cas

Par A. AG MOHAMED (*) (**)

Foreign bodies of the oesophage. About 130 cases.

Summary: *This study reports a series of 130 foreign bodies of the oesophage treated at the Gabriel Toure Hospital in Bamako. We tried to determine their nature, their intra-oesophage stuck period, and the possible consequences being observed. At the some time the age and the sex are given.*

A predominance of foreign bodies in a male sex child (67 %) is found, as it usually in literature.

Complications are rare, this is a public health issue whose solution lies in prevention.

We are the only specialized center from Mali, therefore we are sometimes confronted to stuck and very old foreign bodies. In spite of that, no death were registred.

Résumé : *Notre étude repose sur une série de 130 corps étrangers de l'oesophage traités à l'Hôpital Gabriel Touré. Nous avons essayé de déterminer leur nature, leur durée d'incarcération intra-oesophagienne et les conséquences éventuelles observées, tout en précisant l'âge et le sexe du malade.*

Nous retrouvons, comme cela est classique, une prédominance des corps étrangers chez l'enfant (70 %) de sexe masculin (67 %).

Les complications sont rares, il s'agit d'un problème de santé publique dont la solution réside dans la prévention.

La particularité est que nous sommes le seul centre spécialisé du Mali, et que de ce fait, nous sommes parfois confrontés avec des corps étrangers enclavés et très anciens. Malgré cela, nous n'avons eu aucun décès à déplorer.

Les corps étrangers de l'oesophage sont une urgence fréquente dans notre pratique à l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako, car nous sommes le seul centre équipé pour recevoir cette pathologie (1). Ils s'observent plus volontiers chez l'enfant que chez l'adulte; et ne constituent pas l'extrême urgence ORL, contrairement aux corps étrangers laryngotrachéobronchiques qui, heureusement sont beaucoup plus rares.

Notre objectif dans cette étude est de recenser le nombre de corps étrangers observés dans le service de janvier 1986 à mars 1992, de déterminer leur nature, la durée de leur incarceration intra-oesophagienne, et les conséquences éventuelles observées.

Outre le problème médical de technique endoscopique, se pose dans notre pays le problème de l'information et de la prise en charge pour amener le patient à l'hôpital en vue de l'extraction du corps étranger, dans des conditions satisfaisantes.

Il y a donc pour nous un double problème médical immédiat, et de santé publique pour l'avenir.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude a été menée dans le service ORL de l'Hôpital Gabriel Touré, de janvier 1986 à mars 1992.

Nos malades sont des deux sexes, âgés de 8 mois à 80 ans. Trois circonstances de présentations sont notées :

- le plus souvent en urgence, immédiatement après l'ingestion du corps étranger,
- de façon retardée, en consultation dans les 2 à 3 jours,
- et enfin à distance, avec des séjours intra-oesophagiens allant d'une semaine à deux ans.

Si le diagnostic est fait d'un ensemble d'éléments évidents apportés par l'interrogatoire, nous avons souvent recours à l'examen radiologique de l'oesophage pour le confirmer, dans les corps étrangers métalliques.

Nous utilisons une œsophagoscopie au tube rigide. Cette œsophagoscopie est réalisée sous anesthésie générale 4 à 6 heures après le dernier repas.

L'indication se pose chaque fois qu'il y a suspi-

(*) Chef du Service ORL, Hôpital Gabriel-Touré, BP 267, Bamako (Mali).

(**) Manuscrit n° 1521. Accepté le 8 novembre 1994.

cion de corps étranger. En effet, l'examen radiologique ne peut que confirmer la présence de corps étranger métallique, mais ignore la présence de corps étrangers alimentaires ou en plastique.

RÉSULTATS

Pour les 130 cas observés dans notre service, nous retenons les caractéristiques suivantes :

Age

Les limites extrêmes d'âge sont de 8 mois et 80 ans (tableau I). Nous avons 93 patients qui sont âgés de 0 à 15 ans, soit 71,5 % ; et 75 sont d'un âge compris entre 0-5 ans, soit 80,6 % des enfants.

Tab. I. — Répartition des corps étrangers selon la tranche d'âge des patients.

Tranche d'âge	nombre	pourcentage
0 - 15 ans	75	71,5
6 - 10 ans	15	
11 - 15 ans	3	
16 - 45 ans	26	20,0
46 ans et plus	11	8,5
Total	130	100%

Tab. II. — Répartition des corps étrangers de l'œsophage par année et par sexe.

Année	Masculin	Féminin	Total
1986	10	6	16
1987	11	7	18
1988	11	6	17
1989	17	5	22
1990	12	5	17
1991	19	11	30
1992 (1er trimestre)	7	3	10
Total	87	43	130

Tab. III. — Nature des corps étrangers de l'œsophage.

Nature du corps étranger	Nombre	Pourcentage
Pièce de monnaie	75	57,70
Prothèse dentaire	15	11,54
Viande (± os)	10	7,70
Corps végétaux (noix, fruit)	7	5,38
Débris jouets	3	2,30
C. E. non précisés	20	15,38
Total	130	100%

Sexe

La répartition par sexe montre une prédominance du sexe masculin (tableau II).

Nature du corps étranger

Elle varie selon l'âge du patient (tableau III).

— Chez l'enfant : par ordre de fréquence, nous retrouvons la pièce de monnaie ; plus loin derrière, les débris de jouets et autres.

Parmi les pièces de monnaie, la pièce de 10 F (CFA) est la plus fréquemment en cause. Une fois chez le même enfant, nous avons deux pièces à la fois de façon étagée (5 F et 10 F) ; et, une autre fois deux pièces de 10 F accolées l'une à l'autre, donnant l'image radiologique d'une seule pièce.

— Chez l'adulte : ici la symptomatologie est évocatrice, et suffit à décider de l'œsophagoscopie. Il y a en effet la notion de pénétration et de blocage du corps étranger caractéristique avec une douleur immédiate, rétrosternale, profonde, avec parfois irradiation dorsale. Cette douleur est aggravée par toute déglutition, et s'accompagne d'une hypersalivation.

Nous avons observé :

— 15 cas de prothèse dentaire, dont aucune n'a été ingérée pendant le sommeil ;

— 4 cas de noix de cola entière, sur instructions du « charlatan » ;

— 3 fois, il s'agissait d'un œsophage cicatriciel post-brûlure caustique dans l'enfance. Le corps étranger incriminé dans ces cas est la viande (2 cas) et 1 cas de noix de fruit de liane (zaban).

Viennent plus rarement des morceaux de viande insuffisamment mastiqués, et les arêtes de poisson qui sont responsables de complications gravissimes par abcès péri-œsophagien, nécessitant alors un geste de drainage par voie externe.

Durée de séjour du corps étranger

Généralement, le patient nous est adressé le jour même de l'accident, immédiatement après l'ingestion du corps étranger. Le malade nous arrive accompagné de tout un cortège familial angoissé et désespéré, qui demande la prise en charge du patient.

Nous avons cependant observé des délais plus longs : 1 semaine à 1 mois, voire très longs (2 ans).

— Deux de nos patients âgés de 19 et 45 ans ont dû subir une cervicotomie externe pour ingestion d'arête de poisson 8 à 10 jours auparavant. Ce sont probablement les tentatives ancestrales d'extraction qui ont été à l'origine de la complication.

— Deux enfants, venus de l'intérieur du pays ont eu une pièce de monnaie ayant séjourné 15 jours pour l'un, et un mois pour l'autre dans l'œsophage. Malgré les examens radiologiques de contrôle, le médecin de

la place pensait que la pièce se débloquerait, et poursuivrait son cheminement dans le tube digestif.

— Enfin, deux autres cas de pièce de monnaie qui ont séjourné pendant 2 ans chez deux garçons (4 ans et 6 ans). La découverte radiologique s'est faite dans le cadre d'un bilan général de santé, chez des enfants hypotrophiques, sujets à des infections rhinopharyngées et bronchopulmonaires.

Complications

Dans notre série, nous n'avons observé que deux complications (1,53 %) ayant entraîné pour l'une, une perforation haute de l'œsophage constatée à l'endoscopie; et chez qui, nous avons fait une cervicotomie latérale droite pour l'extraction d'une volumineuse arête de poisson (2).

Le second cas a présenté un phlegmon cervical qui a été incisé et drainé.

Dans les deux cas, il s'agissait d'arête de poisson.

DISCUSSION

Nous l'envisagerons sous l'aspect médical et de santé publique.

Comme dans la littérature, nous retrouvons la prédominance des corps étrangers de l'œsophage chez l'enfant, par rapport à l'adulte; 75 % chez l'enfant pour 25 % chez l'adulte pour MULLER (6) et CHEVALIER-JACKSON (3). L'enfant de sexe masculin est plus touché que celui du sexe féminin, dans la proportion de 2/1.

Les complications sont rares, et, sont le fait de corps étrangers vulnérants (épingles, arêtes de poisson), ou volumineux (prothèse dentaire, noix de cola). Nous rapportons deux complications sur les 130 cas, soit 1,53 %; et aucun décès n'a été enregistré, même chez ce patient qui présentait une perforation septique de l'œsophage. En effet, ce malade a subi une cervicotomie avec drainage, et grâce aux antibiotiques, sa médiastinite a guéri (2).

LASCOMBES et coll. (5) rapportent 16 œsophagotomies externes sur une série de 122 corps étrangers, soit près de 14 % de complications.

Le pourcentage de mortalité mentionné par CHEVALIER-JACKSON (3) n'était que de 2 %, alors que cet auteur ne disposait pas encore de toute la gamme des antibiotiques que l'on peut utiliser à l'heure actuelle. Il est de 3 % pour LASCOMBES et coll. (5) et 1 cas sur 250 d'après HOEKSEMA et coll. (4).

Nous voudrions insister sur une particularité propre aux conditions sanitaires de notre pays, à savoir des corps étrangers méconnus et responsables d'hypotrophie chez l'enfant. Nous avons observé 2 cas chez deux garçons (4 ans et 6 ans), et qui pesaient respectivement 12 et 13 kg, avec des pièces de monnaie enclavées depuis 2 ans. Et ce n'est que l'examen systématique de radiographie pulmonaire qui a permis de faire le diagnostic. Bien que ces pièces de monnaie aient été presque incluses dans la paroi postérieure de l'œsophage, et, difficiles à découvrir, étant donné leur aspect noirâtre

dû à l'oxydation, leur extraction sous œsophagoscopie n'a pas présenté de problèmes particuliers. Chez ces enfants, les suites opératoires ont été simples, et le retour à un état général normal s'est fait rapidement.

Cette étude souligne d'une part l'habitude néfaste de donner des pièces de monnaie aux enfants; et d'autre part, la nécessité de former les agents de santé à adresser rapidement de tels patients sur un centre spécialisé, et d'abandonner leur comportement « désinvolte », en pensant que ces corps étrangers vont finir par s'éliminer.

Nous avons là un argument de plus en faveur de la radiographie systématique à réaliser chez tout enfant entrant à l'école pour ainsi, non seulement juger de son état pulmonaire, mais aussi dépister un corps étranger méconnu.

A ce problème individuel, s'ajoute un problème de santé publique pour le Mali. Une œsophagoscopie, comme tous les soins de santé est à la charge du malade. Si celui-ci habite loin du centre spécialisé, il doit assurer son évacuation éventuellement accompagné de sa famille. Les conséquences financières peuvent donc être lourdes obligeant à l'usage d'emprunt.

Quand on sait que plus de 57 % des corps étrangers de notre série sont des pièces de monnaie, il nous paraît logique et économique de faire une campagne de prévention, pour faire en sorte qu'une pièce de monnaie ne soit plus le symbole du cadeau traditionnel à un enfant.

CONCLUSION

Le corps étranger de l'œsophage est une urgence parfois différée pour être réalisée dans les meilleures conditions possibles. C'est-à-dire un opérateur expérimenté, une anesthésie de bonne qualité, et une instrumentation adaptée. Si ces conditions ne sont pas respectées, la situation peut devenir dramatique par des manœuvres locales intempestives ou des complications.

Dans notre série de 130 œsophagoscopies pratiquées, celles-ci ont toujours permis l'ablation du corps étranger sans fissuration, ni perforation de l'œsophage.

La technique d'une œsophagoscopie bien conduite doit aboutir à une absence de mortalité et de morbidité.

BIBLIOGRAPHIE

1. AG MOHAMED (A.). — Les urgences chirurgicales en ORL chez l'enfant. *Méd. Afr. Noire*, 1989, **36**, 602-605.
2. AG MOHAMED (A.). — Cervicotomie pour extraction d'un corps étranger de l'œsophage. A propos d'un cas. *Méd. Afr. Noire*, 1993, **40**, 289.
3. CHEVALIER-JACKSON. — *Bronchoesophagology*. Saunders, édit. Philadelphia and London, 1951.
4. HOEKSEMA (P.) & HUISINGA (E.). — On foreign bodies and perforations of the oesophages. *Ann. Otol. St Louis*, 1971, **80**, 36-41.
5. LASCOMBES (J.), HAEFFNER (G.) & ETE (A.). — L'œsophagotomie externe. Réflexions à propos de 16 corps étrangers de l'œsophage compliqués. *Les cahiers d'ORL*, 1983, **18**, 609-612.
6. MULLER (M.). — Corps étrangers de l'œsophage. *EMC Paris ORL*, 1971, **20**, 835 A10, 6.