



Cas clinique

Corps étranger œsophagien à migration thyroïdienne

Oesophageal foreign body with thyroid migration

A Keïta^{1*}, M Fofana², I Diallo¹, M A Diallo¹, M M R Diallo¹, A Camara¹, M Keïta¹, G Camara¹

Résumé

Nous rapportons un cas de corps étranger à migration thyroïdienne chez un jeune homme de 33 ans, reçu pour odyndophagie, une fistule antéro-cervicale et une notion d'ingestion de corps étranger (arête de poisson) évoluant depuis plus de 9 mois. L'examen clinique a mis en évidence une cicatrice cervicale antérieure centrée par une fistule suintante, surmontée d'une masse cervicale antérieure. L'échographie cervicale a retrouvé un corps étranger dans une masse nodulaire du bord inférieur du lobe thyroïdien droit entourée d'une nappe de liquide (pus). Une cervicotomie exploratrice fut réalisée qui a permis l'extraction d'une arête de poisson. Les suites opératoires ont été favorables.

Mots clés : Corps étranger, Thyroïde, Migration, Oto-rhino-laryngologie

Abstract

We report a case of foreign body with thyroid migration in a young man of 33 years, received for odyndophagia, an anterocervical fistula and a notion of foreign body ingestion (fishbone) evolving for more than 9 months. Clinical examination revealed

an anterior cervical scar centered by a sublingual fistula, surmounted by anterior cervical mass. The cervical ultrasound found a foreign body in a nodular mass of the lower edge of the right thyroid lobe surrounded by a sheet of liquid (pus). An exploratory cervicotomy was performed that allowed the extraction of a fishbone. The postoperative course was favorable.

Keywords: Foreign body, Thyroid, Migration, Otorhinolaryngology

Introduction

Les corps étrangers (CE) représentent une pathologie fréquente en ORL [1]. Les CE ingérés sont nombreux, fréquents avec une insuffisance dans leur archivage [2]. Ils peuvent engager parfois le pronostic vital par leur siège ou leur nature [3].

La présence d'un CE au niveau de l'œsophage peut migrer ou s'incarcérer entraînant par fois une perforation de l'œsophage et d'autres organes tel que la thyroïde [4]. En raison de leur structure fine, linéaire et tranchante, les os des poissons ont tendance à se loger et à pénétrer dans la muqueuse

œsophagienne dans l'espace de la glande thyroïde en raison du mouvement de déglutition [5].

Cas clinique

Un patient de 33 ans, Marchand, résidant à Conakry (Guinée) a été admis dans notre service le 22 mai 2017 pour une odynophagie, fistule cervicale antérieure et notion d'ingestion de CE (arête de poisson). Le début des symptômes remonterait à 9 mois. Ses antécédents et son mode de vie étaient sans particularités.

En octobre 2016, au cours d'un repas, il aurait ingéré une arête de poisson qui a entraîné une dysphagie et une cervicalgie qui ont motivé une consultation dans un service médical, où une radiographie cervicale a été réalisée et ne retrouvait pas de particularité. Une ordonnance médicale lui a été délivrée à base d'anti-inflammatoire enzymatique et d'antibiotique.

Deux mois plus tard, en plus de l'odynophagie, apparaît une tuméfaction cervicale antérieure douloureuse, une fièvre et une dysphonie. Devant ces symptômes, il consulte dans le même service où une radiographie cervicale face et profil ont été réalisées et ont mis en évidence un corps étranger radio-opaque (os) en regard de la tuméfaction et un niveau hydro-aérique dans la masse cervicale (Figure 1 et 2).

Devant ces signes, une première cervicotomie exploratrice fût réalisée dans un service de chirurgie sans pouvoir extraire le corps étranger. Après 5 mois de suivi sans succès. Il consulta aussi dans notre service pour une meilleure prise en charge. Reçu dans notre service avec un état général peu

satisfaisant, présence d'une cicatrice cervicale antérieure centrée par une fistule suintante, surmontée d'une masse bourgeonnante douloureuse à la palpation (Figure 1). Une échographie cervicale a été réalisée et a retrouvé un corps étranger dans une masse nodulaire du bord inférieur du lobe thyroïdien droit entourée d'une nappe de liquide. Le diagnostic de CE (arête de poisson) a été retenu et une cervicotomie exploratrice a été décidé.

Après un bilan d'aptitude, une œsophagoscopie a été réalisée sous anesthésie générale après une intubation oro-trachéale, qui a mis en évidence une légère hyperhémie pharyngienne et une lumière œsophagienne normale. La cervicotomie exploratrice réalisée, nous a permis de ramener 100cc de pus franc nauséabonde et de retrouver une arête de poisson implantée dans le lobe thyroïdien droit avec une enduration autour d'elle (Figure 2).

Face aux difficultés d'extraction du CE impacté dans le nodule, une lobectomie droite emportant l'arête de poisson fut réalisée avec contrôle du nerf récurrent droit.

Il a été soumis à une antibiothérapie à base de Ceftriaxone 1g (1g x 2/j ; pendant 5 jours), prednisolone 60 mg en une prise matinale par jour pendant 4 jours et paracétamol perfusable 1g (1g x3/j ; pendant 3 jours). Le relai fut fait par l'amoxicilline -acide clavulanique 1000 mg (1gx2j ; pendant 8 jours) et du paracétamol 1g (1g fois 2 par jour pendant 5 jours).

Les suites opératoires étaient sans particularités, nous avons procédé à la sortie du patient au 5^{ème} jour après la chirurgie.

Après 3 mois d'évolution, on notait une bonne cicatrisation.



Figure 1 a et b : a- radiographie de profil du cou: mise en évidence d'un corps étranger radio-opaque oblique extra luminale en regard du 5^{ème} au 7^{ème} vertèbre cervicale. b- radiographie de face du cou : mise en évidence d'un corps étranger extra luminale droite en regard du 5^{ème} au 7^{ème} vertèbre cervicale.



Figure 1 : Cicatrice antéro-cervicale en regard de la thyroïde



Figure 2 : Corps étranger à type d'arête de poisson extrait après une cervicotomie exploratrice.

Discussion

Nous rapportons ce cas particulier de migration de corps étranger de l'œsophage en comparant aux données de la littérature. Le retard de la prise en charge correcte de ce patient ayant présenté un corps étranger du lobe thyroïdien inférieur droit initialement incarcéré dans l'œsophage serait dû à l'insuffisance de la collaboration interdisciplinaire et la place importante qu'occupe la médecine traditionnelle dans notre contexte. Les multiples manipulations ont favorisé la migration extra œsophagienne de l'arête de poisson vers la région cervicale. La migration des corps étrangers ingérés traversent le tractus digestif sans manifestation clinique, ni complication. L'extraction endoscopique (œsophagoscope) intéresserait 10 à 20% selon plusieurs auteurs [6]. Les complications majeures à type d'obstruction, de perforation ou d'abcédation ne concerneraient que moins de 1%. Dans notre pratique, elles seraient de 4 cas sur 309 en 5 ans soit 1,29%. La localisation thyroïdienne est une des situations aussi rares. Elle a été rapportée par certains auteurs [5,7-9]. La même symptomatologie a été décrite par Petrarolha SMP et al. [5] et Ohbuchi T et al. [10].

Les examens complémentaires sont cruciaux dans ces situations. La radiographie simple du cou est fréquemment utile [5]. Elle avec l'échographie cervicale, nous ont permis d'identifier le corps étranger dans la thyroïde. Par contre Chen Hai-hong et al. [11], Petrarolha SMP et al. [5] et Ohbuchi T et al. [10] ont utilisé la tomodensitométrie pour avoir une localisation précise et nette des corps étrangers à migration thyroïdienne. Mais dans notre cas, il fût non honoré à cause du bas niveau socioéconomique du patient.

Le recours à la cervicotomie pour l'extraction de

corps étranger est un fait rare [1]. Nous avons réalisé une cervicotomie qui a permis de drainer l'abcès, d'extraire le corps étranger et de réaliser une lobectomie droite pour nodule thyroïdien. Ce même procédé a été fait par Lu PK et al. [8] et Ohbuchi T. [10] dans leurs différentes études. Les causes habituelles des nodules sont multiples (adénome, kyste, thyroïdite ou cancer) [6]. Le résultat histologique est revenu en faveur d'une fibrose tissulaire, ce qui concorde à notre constat en per-opératoire et ce même fait a été rapporté par Petrarolha SMP [5]. La pathogénie de ce nodule reste inconnue. Après la chirurgie les suites opératoires ont été simples en dehors d'une sanction cicatricielle cervicale discrète.

Conclusion

La migration extra luminale de CE ingérés est rare. Le retard à la consultation et le recours à l'automédication seraient à l'origine des complications. Le recours à la chirurgie (cervicotomie) reste la méthode idéale pour l'extraction de ces CE migrants, dans un contexte de sous médicalisation.

*Correspondance

Abdoulaye Keïta
(abdoulayeorl@gmail.com)

Reçu: 18 Fév, 2018 ; Accepté: 20 Mars, 2018; Publié: 21 Mars, 2018

¹Service ORL Hôpital National Donka, Conakry, Guinée

²Service ORL Hôpital Regional Kankan, Conakry, Guinée

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Hssaine K, Belhoucha B, Rochdi Y, Nouri H, Aderdour L, Raji A. Les corps étrangers en ORL: expérience de dix ans. Pan Afr Med J. 2015;21.
- [2] Joulali T, Kanjaa N. Ingestion de corps étranger : les dents de l'oesophage. Réanimation. mars 2014;23(2):241-241.
- [3] Walton J, Darr A, George A. An unusual case of an oesophageal foreign body presenting as torticollis. Ann R Coll Surg Engl. mars 2016;98(3):e40-2.
- [4] Olives J-P, Bellaïche M, Michaud L. Corps étrangers digestifs chez l'enfant. Arch Pédiatrie. 2009;16(6):962-964.
- [5] Petrarolha SMP, Dedivitis RA, Perruccio FG, Quirino I de A. Esophagus foreign body in the thyroid gland. Braz J Otorhinolaryngol. 2 sept 2017.
- [6] Wémeau J-L. Nodule thyroïdien. In: Les maladies de la thyroïde. Paris: Elsevier Masson; 2010. p. 55-62.
- [7] Zohra T, Ikram M, Iqbal M, Akhtar S, Abbas SA. Migrating foreign body in the thyroid gland, an unusual case. J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC. sept 2006;18(3):65-6.
- [8] Lu PK, Brett RH, Aw CY, Singh R. Migrating oesophageal foreign body--an unusual case. Singapore Med J. févr 2000;41(2):77-9.
- [9] Goh YH, Tan NG. Penetrating oesophageal foreign bodies in the thyroid gland. J Laryngol Otol. août 1999;113(8):769-71.
- [10] Ohbuchi T, Tabata T, Nguyen K-H, Ohkubo J-I, Katoh A, Suzuki H. Thyroid gland cutaneous fistula secondary to a migratory fish bone: a case report. J Med Case Reports. 1 juin 2012;6:140.
- [11] Chen H-H, Ruan L-X, Zhou S-H, Wang S-Q. The utility of repeated computed tomography to track a foreign body penetrating the esophagus to the level of the thyroid gland. Oral Radiol. 2014;30:196-202.

Pour citer cet article:

Keita Abdoulaye, Fofana Mamady, Diallo Ibrahima et al.. Corps étranger œsophagien à migration thyroïdienne. Jaccr Africa 2018; 2(1): 184-187.