



Article original

Aspects cliniques et thérapeutiques des corps étrangers des voies digestives chez l'enfant au CHU Hassan II de Fès, Maroc

Clinical and therapeutic aspects of foreign bodies of the digestive tract un children at CHU Hassan II, Fès, Morocco

AD Mamoudou^{1*}, A Soumana², M Kamaye², M. Garba¹, A Samaila¹, M. Ahidan¹, M Lakdhar Idrissi³, M Hida³

Résumé

Introduction : L'ingestion de corps étranger est un motif fréquent d'admission au niveau de l'unité de gastro-entérologie pédiatrique du CHU Hassan II de Fès. La prise en charge dépend de la nature de l'objet ingéré, de sa localisation, de l'âge de l'enfant ainsi que de ses antécédents. L'objectif de l'étude était de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des corps étrangers des voies digestives chez l'enfant. Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective concernant 74 enfants admis à l'unité de gastro-entérologie pédiatrique du CHU Hassan II de Fès pour ingestion de corps étranger et ayant bénéficié d'une endoscopie digestive durant une période de 9 mois du 1^{er} janvier 2015 au 30 septembre 2015. Résultats : L'âge moyen des patients était de 4 ans avec des extrêmes allant de 8 mois à 10 ans. Le sex-ratio était de 0,85 avec 34 garçons (45,95 %) et 40 filles (54,05 %). Le délai d'admission était de 3,2 jours avec des extrêmes allant de 1 à 29 jours. La symptomatologie révélatrice était variable avec une prédominance de dysphagie. Cependant, plus de la moitié des consultants était asymptomatique. Les objets mous, principalement des pièces de monnaie, étaient les plus fréquents. Sur les 74 corps étrangers confirmés par la

FOGD, l'extraction endoscopique avait été réussie pour 70 d'entre eux (94,45 %). Le contrôle endoscopique après l'extraction avait objective des lésions érythémato-ulcéreuses dans 29 cas. Conclusion : Les corps étrangers digestifs constituent la première cause d'accident domestique de l'enfant de moins de 4 ans.

Mots clés : Corps étranger, enfant, fibroscopie

Abstract

Introduction: Ingestion of foreign bodies is a common reason for admission to the pediatric gastroenterology unit of the CHU Hassan II of Fez. Management depends on the nature of the object ingested, its location, the age of the child and its history. The objective of the study was to describe the clinical and therapeutic aspects of foreign bodies of the digestive tract in children. Patients and methods: This was a prospective study of 74 children admitted to the pediatric gastroenterology unit of the CHU Hassan II of Fez for ingestion of foreign bodies and having undergone digestive endoscopy during a period of 9 months from 1 January 2015 to 30 September 2015. Results: The average age of patients was 4 years with extremes ranging from 8 months to 10 years. The sex ratio was 0.85 with 34 boys (45.95%) and 40 girls (54.05%). The admission period was 3.2 days with

extremes ranging from 1 to 29 days. The symptomatology revealing was variable with a predominance of dysphagia. However, more than half of the consultants were asymptomatic. Mosses, mostly coins, were the most common. Of the 74 foreign bodies confirmed by FOGD, endoscopic extraction was successful for 70 of them (94.45%). Endoscopic post-extraction control had objective erythematous ulcer lesions in 29 cases. **CONCLUSION:** Foreign digestive tracts are the leading cause of domestic accidents for children under four years of age.

Keywords: Foreign body, child, fibroscopy

Introduction

L'ingestion de corps étranger est un motif fréquent d'admission au niveau de l'unité de gastro-entérologie pédiatrique du CHU Hassan II de Fès. L'incidence de l'ingestion de corps étranger chez l'enfant ne peut être correctement estimée car beaucoup d'enfants avalent des objets sans que l'ingestion soit connue [1]. Souvent asymptomatique, le corps étranger expose à des complications graves pouvant menacer le pronostic vital ou être la source de morbidité et de complications à révélation tardive. La prise en charge dépend de la nature de l'objet ingéré, de sa localisation, de l'âge de l'enfant ainsi que de ses antécédents médicaux. L'extraction endoscopique reste la technique de référence.

L'objectif de l'étude était de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des corps étrangers des voies digestives chez l'enfant.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive concernant 74 enfants admis à l'unité de gastro-entérologie pédiatrique du CHU Hassan II de Fès durant une période de 9 mois du 1^{er} janvier 2015 au 30 septembre 2015.

Nous avons inclus tous les enfants admis pour ingestion de corps étranger et ayant bénéficié d'une endoscopie digestive. Les enfants qui n'ont pas bénéficié d'une endoscopie ont été exclus de l'étude.

C'est une étude descriptive de différents paramètres incluant l'âge, le sexe, les antécédents, la nature du corps étranger et sa localisation, le délai de consultation, les signes cliniques, les données de la radiographie standard, les modalités de la prise en charge thérapeutique et l'évolution. Le fibroscope utilisé était de type pédiatrique et les pinces d'extraction de type crocodile, panier ou Magill dans les localisations proximales. Pendant l'exploration et l'extraction endoscopique, les enfants ont bénéficié d'une sédation profonde assistée par un médecin réanimateur.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 4ans avec des extrêmes allant de 8mois à 10ans. Le sex-ratio était de 0,85 avec 34 garçons (45,95%) et 40 filles (54,05%). Cinq enfants (6,75 %) étaient déjà suivis dans notre unité pour sténose œsophagienne. Ces enfants avaient tous un corps étranger alimentaire bloqué au niveau de la sténose. Pour les autres cas, aucun antécédent pathologique n'avait été noté. Le délai d'admission était de 3,2 jours avec des extrêmes allant de 1 à 29 jours. Trente-un patients soit 41,89% avaient consulté dans les 24 heures ; 39 dans la première semaine essentiellement le 2eme et le 3eme jour (52,70%) et 4 au-delà de la première semaine (5,4 %). La symptomatologie révélatrice était variable avec une prédominance de la dysphagie et des vomissements. Cependant, plus de la moitié des consultants était asymptomatique (tableau I).

Tableau I : Signes cliniques à l'admission

Signes cliniques à l'admission	Effectifs	%
Asymptomatique	42	56,75
Vomissements	17	22,97
Dysphagie	10	13,51
Hématémèse, méléna	1	1,35
Détresse respiratoire, toux	2	2,7
Hypersialorrhée	1	1,35
	1	1,35

Des radiographies thoraciques ou thoraco-abdominales étaient réalisées chez tous les enfants afin de confirmer le diagnostic en cas de corps étranger radio-opaque, orienter la localisation et chercher des complications. Le corps étranger était, en effet, visible sur la radiographie dans 67 cas (83,8 %). Une fibroscopie (FOGD) avait été réalisée chez tous les enfants sauf. Dans un cas la FOGD n'avait pas visualisé de CE, celui-ci ayant probablement déjà migré dans le tube digestif. La localisation préférentielle des corps étrangers dans notre étude est représentée par l'œsophage dont 65 cas (87,83%) au niveau du tiers supérieur et un cas (1,35%) au niveau du tiers inférieur. Dans un cas (1,35%) la localisation est gastrique. L'exploration et l'extraction endoscopique ont été réalisées chez nos malades sous sédation, parfois en présence d'un médecin réanimateur. Les produits utilisés au cours de la sédation étaient représentés essentiellement par le propofol (Diprivan) dans 70 cas (94,59%) et par le midazolam (hypnovel) dans 4 cas (5,4%). Un monitoring était appliqué à tous les malades tout au long de l'exploration digestive. Sur les 74 corps étrangers confirmés par la FOGD, l'extraction endoscopique avait été réussie pour 70 d'entre eux (94,45 %). Nous avons utilisé une pince tripode dans 63 % des cas. La pince de type panier nous avait servi pour les CE alimentaires et la pince de Magill pour les localisations très hautes. Dans un cas, la pièce de monnaie étant retrouvée dans l'estomac, l'extraction n'avait pas été réalisée, et chez 2 enfants (11,4 %), le corps étranger avait été poussé vers l'estomac. Les objets mous, principalement des pièces de monnaie, étaient les plus fréquents (Tableau II). Le corps étranger n'a pas été retrouvé chez un patient.

Tableau II : Répartition en fonction de la nature du corps étranger

Nature du corps étranger	Effectifs	%
Pièce de monnaie	63	86,30
Pile bouton	2	2,74
Aimant	1	1,35
Épingle	1	1,35
Olive	2	2,74
Carottes	1	1,37
Grain de pistache	1	1,37
Ballon	1	1,37
Arête de poisson	1	1,37
Sangsue	1	1,37
Total	73	100

Le contrôle endoscopique après l'extraction avait objectivé des lésions érythémato-ulcéreuses dans 29 cas. Un œdème pharyngé était survenu dans 3 cas. Au cours de l'extraction, 5 malades avaient présente une désaturation au moment du passage par le pharynx ; 3 d'entre eux avaient nécessité une intubation ventilation avec un séjour de moins de 24 h en réanimation. Aucune séquelle n'avait été notée.

Discussion

L'ingestion de corps étranger est un accident domestique rencontré à tout âge. La fréquence de ces ingestions est mal répertoriées [2]. L'incidence est plus grande chez les enfants âgés de 6 mois à 4 ans [3]. Dans notre série, la majorité des enfants est âgée de moins de 5 ans, ce qui correspond tout à fait aux données de la littérature. Dans l'étude de Tareq en Jordanie les enfants de moins de 4ans représentaient 40% [4]. L'âge moyen était de 4ans dans l'étude de Idrissi au Maroc et Deguenonvo au Sénégal [3,5].

L'ingestion de corps étranger est essentiellement une pathologie de l'enfant. La fréquence augmente à partir de l'âge de 5 mois dès que la préhension manuelle est possible, et atteint un pic à partir de la deuxième année.

Ces résultats seraient expliqués, selon Giordano, par la tendance des enfants à porter à la bouche les objets laissés à leurs portés [6]. La prédominance féminine notée dans notre étude n'était pas retrouvée dans la plupart des séries. Dans la série jordanienne réalisée par Tareq, la prédominance masculine était nette avec 280 cas soit 53% contre 247 cas de sexe féminin soit 47% [4]. Idrissi au Maroc et Kacouchia en Côte d'Ivoire ont aussi retrouvé une prédominance masculine [3,7]. Aucune hypothèse satisfaisante n'est avancée concernant la prédominance masculine observée dans la plupart des séries. Certains auteurs vont l'expliquer par l'audace et la nature des jeux des jeunes garçons. Le corps étranger dominant était la pièce de monnaie retrouvée chez 63 enfants soit 86,3%, ce qui était le cas dans les séries de Idrissi au Maroc et Kacouchia en Côte d'Ivoire [3,7].

Nous avons rapporté un cas de sangsue suite à l'ingestion d'eau de puits révélé par des hématémèses. L'enfant peut cependant rester asymptomatique, même en cas de corps étranger œsophagien, et en l'absence de complications, les corps étrangers qui siègent dans l'estomac sont le plus souvent asymptomatiques [8]. Dans notre série, la majorité des patients (56,7%) était asymptomatique cependant la dysphagie était le signe clinique prédominant chez 10 enfants soit 13,5% alors que l'hypersalivation était notée dans 1 cas soit 1,35%. Ce qui a été rapporté dans d'autres séries de la littérature. La série de Ouoba a rapporté comme principal motif de consultation la dysphagie (93,40 %) [8]. Dans la série de Kacouchia les symptômes pharyngés étaient dominés par l'hypersalivation (14,7 %) et la dysphagie (8,4 %) [7]. Sur la série jordanienne de Tareq la symptomatologie clinique était dominée par l'hypersialorrhée dans 72% de cas [3]. La radiographie cervicale est la technique de choix pour mettre en évidence des corps étrangers suffisamment radio opaques. Dans notre étude le diagnostic de corps étranger était posé dans 67 cas (83,8 %) à la radiographie. Ce qui était le cas dans les séries de MC Pherson et Deguenonvo dans respectivement 84% et 89% de cas [5,9]. Sur les 74 corps étrangers confirmés par la FOGD, l'extraction endoscopique avait été réussie pour 70 d'entre eux (94,45 %). Dans la série de Benhassine, l'extraction par voie endoscopique a été possible dans 71 cas sur 82 (86 %) et celle de Idrissi 83 cas sur 96 (86,4%) [3,10]. Le contrôle endoscopique après l'extraction avait objective des lésions érythemato-ulcereuses dans 29 cas. Un œdème pharyngé était survenu dans 3 cas. Au cours de l'extraction, 5 malades avaient présente une désaturation au moment du passage par le pharynx. Dans l'étude de Idrissi le contrôle endoscopique après l'extraction avait objective des lésions érythemato-ulcereuses dans 14 cas. Un œdème pharyngé était survenu dans 3 cas. 7 malades avaient présenté une désaturation au moment du passage par le pharynx ; 3 d'entre eux avaient nécessité une intubation ventilation avec un séjour de moins de 24 h en réanimation [3].

Pronostic

Notre étude nous a permis de constater une mortalité nulle résultant probablement du progrès dans la prise en charge des

corps étrangers œsophagien. Le même constat a été fait dans l'étude de Idrissi [3]. En effet N' Diaye a rapporté une mortalité de 1,7% [11].

Conclusion

Les corps étrangers digestifs constituent la principale cause d'accident domestique chez l'enfant de moins de 4 ans. Le diagnostic doit être évoqué précocement, et la prise en charge thérapeutique qui repose essentiellement sur l'endoscopie digestive doit être précoce.

*Correspondance

Abdou Djafar Mamoudou
(mabdoudjafar@yahoo.com)

Reçu: 11 Fév, 2018 ; **Accepté:** 06 Avril, 2018; **Publié:** 17 Avril, 2018

¹Hôpital National Lamordé, Niamey, Niger

²Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou moumouni, Niamey

³Unité de gastroenterologie pédiatrique, service de pédiatrie, hopital mere-enfant, CHU HassanII de Fès, Maroc

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Olives JO, Bellaiche M, Michaud L. Corps étrangers digestifs chez l'enfant. Archives de pédiatrie 2009, 16 : 962-964.
- [2] Paul SP, Hawes D, Taylor TM. Foreign body ingestion in children: case series, review of the literature and guidelines on minimising accidental ingestions. J Fam Health Care 2010; 20 : 200-4.
- [3] Lakdhar I, Hida M. L'ingestion de corps étranger chez l'enfant : à propos de 105 cas. Arch Pediatr 2011; 18 : 856-862.
- [4] Tareq M, Anwar B, Munther S. Esophageal foreign bodies: a Jordanian experience. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2002 ; 64 : 225-227.

- [5] Deguenonvo REA, N'Diaye M, Loum B. Les corps étrangers de l'œsophage, à propos de 212 cas. Med d'Afr Nre 2009, 56 (7).
- [6] Giordano A, Adams G, Boies LJR. Current management of oesophageal foreign bodies. Arch. Otolaryngol 1981 ; 107 : 249-251.
- [7] Kacouchia N, N'Gattia KV, Kouassi M. Corps étrangers des voies aéro-digestives chez l'enfant. Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac., Vol. 13, n° 3, 2006, pp. 35-39.
- [8] Ouoba K, Dao MO, Serme AK. Les corps étrangers œsophagiens au CHU de Ouagadougou : Une étude de 246 cas. Méd d'Afr Nre 2003, vol. 50, n°5 : 236-240.
- [9] MC Pherson RI, Hill JG, Otherson HB. Oesophageal foreign bodies in children : diagnosis, treatment and complications. AJR Am. J. Roentgenol 1996 ; 166 : 919-924.
- [10] Benhassine F, Benhassine ML, Smati L. Complications des corps étrangers œsophagiens chez l'enfant. Gastroenterol clin biol, 2009, 33.
- [11] N'Diaye IC, Diallo BK, Diouf R. Les corps étrangers de l'œsophage au CHU de Dakar. Dakar médical, 2002,47, 2, 134-7.

Pour citer cet article:

Mamoudou Abdou Djafar, Alido Soumana, Kamayé Moumouni et al. Aspects cliniques et thérapeutiques des corps étrangers des voies digestives chez l'enfant au CHU Hassan II de Fès, Maroc. *Jaccr Africa*.2018; 2(2): 225-233.