

CORPS ETRANGERS DU TUBE DIGESTIF

**Dominique Pateron
CHU Jean Verdier, Université Paris XIII**



INTRODUCTION

- Situation à laquelle les urgentistes sont régulièrement confrontés.
- Après déglutition, le CE passe 5 fois plus souvent dans les voies digestives que dans les voies aériennes.
- Présentation clinique initiale : éventail symptomatique large
- Gravité : localisation oesophagienne et caractère vulnérant. Mortalité < 1%
- Corps étranger par voie rectale : problèmes spécifiques

TRACTUS DIGESTIF SUPERIEUR

EPIDEMIOLOGIE

- **L'ingestion de CE survient essentiellement aux extrêmes de la vie.**
 - 60% d'enfants de moins de 6 ans
 - 15% sont des personnes âgées, le plus souvent édentées
- **Ingestion accidentelle le plus souvent.**
L'ingestion de corps étranger est fréquente en milieu carcéral et psychiatrique

Gastrointest Endosc 1995; 41: 39-51

EPIDEMIOLOGIE

- Unique : 97%.
- Multiple notamment en cas d'ingestion volontaire ou psychiatrique
- La nature du CE :
 - âge et site de blocage.
 - Tous types de CE plus ou moins acérés en cas d'ingestion volontaire
 - Piles : problèmes spécifiques
 - Drogue (body packer syndrome)

LOCALISATION

- **Tout le tube digestif peut être concerné**
- **Œsophage :**
 - **1/3 supérieur :**
 - **2/3 inférieurs de l'œsophage.**
 - **Le blocage alimentaire survient souvent en amont d'une sténose peptique ou d'un anneau oesophagien.**
 - **Pression aboutissant à une ischémie locale**

Surgery 1996; 100: 512-9

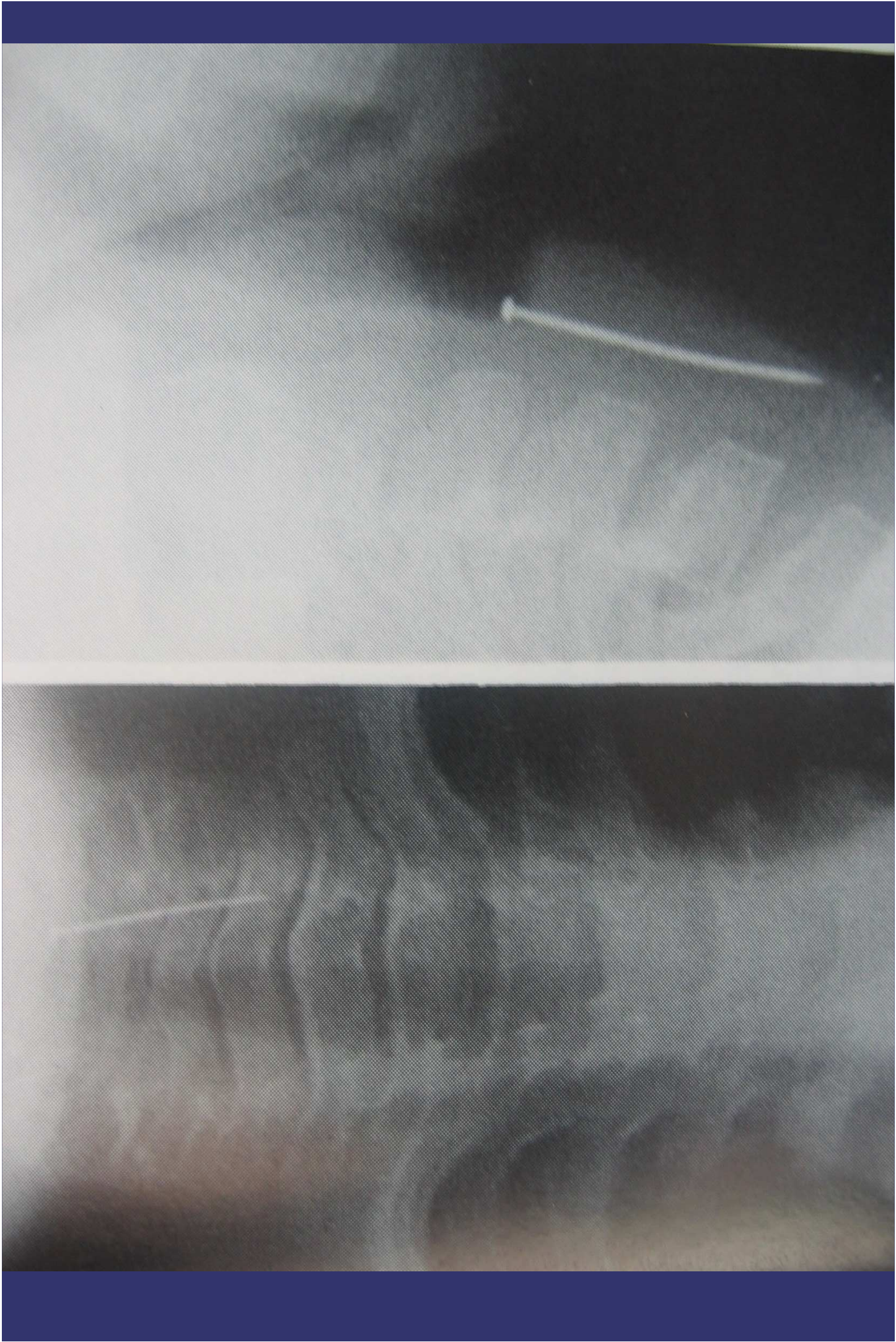
LOCALISATION

- **Estomac : CE passe dans le duodénum dans 90% des cas.**
- **Le passage dépend de la forme du corps étranger et de sa taille. Problème si diamètre > 5 cm**
- **Lorsque le corps étranger a atteint l'intestin grêle, le seul obstacle jusqu'à l'expulsion est la valve iléo-caecale**

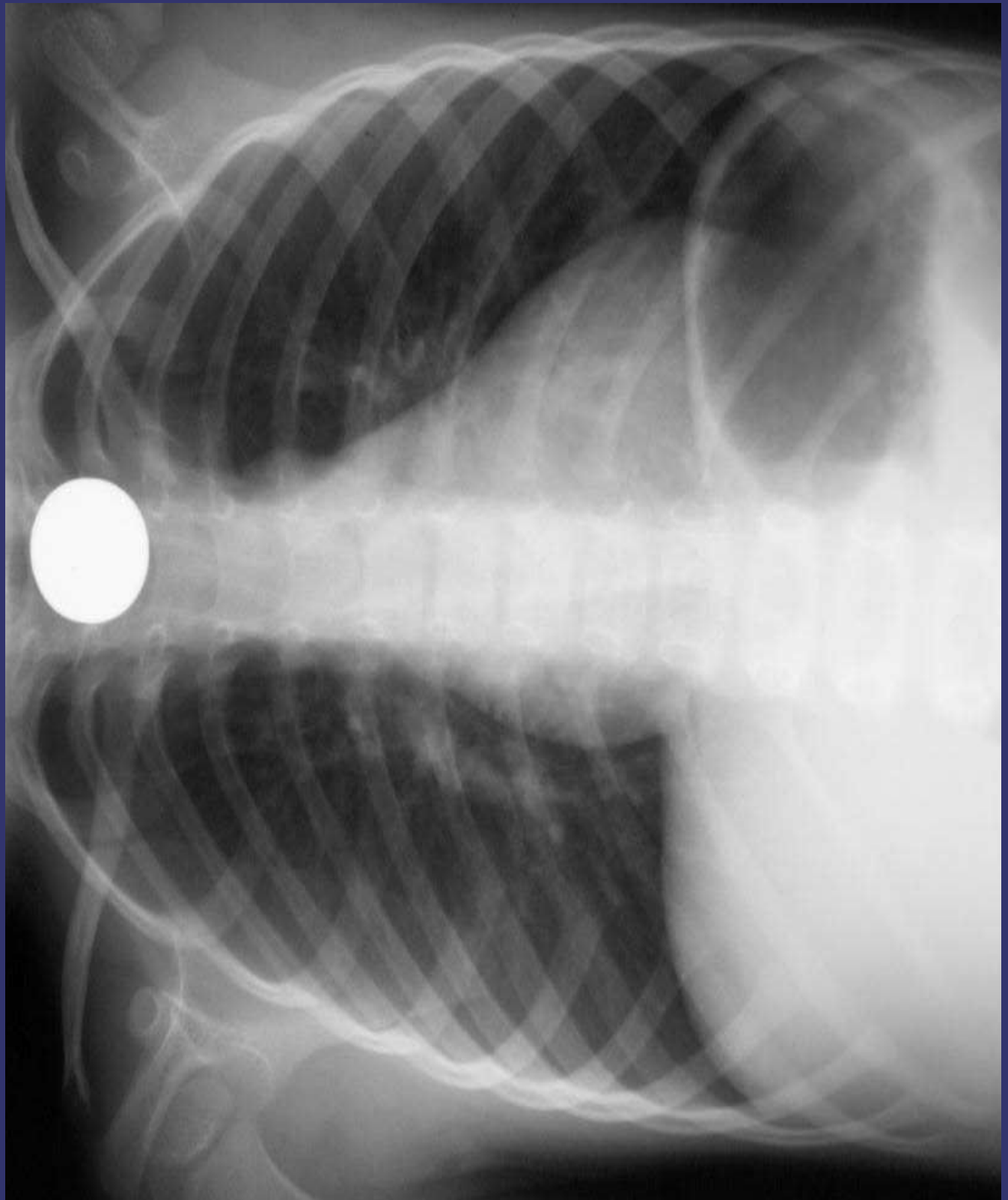
NATURE DU CORPS ETRANGER

- **Piles :**
 - Œsophage
 - Estomac
- **Absorption volontaire de cocaïne**
- **Au total, 90% des CE arrivant dans l'œsophage sont éliminés dans les selles**
- **Geste endoscopique : 10%**
- **Intervention chirurgicale : 1%**

Am Surg 1985 ; 51 : 173-9

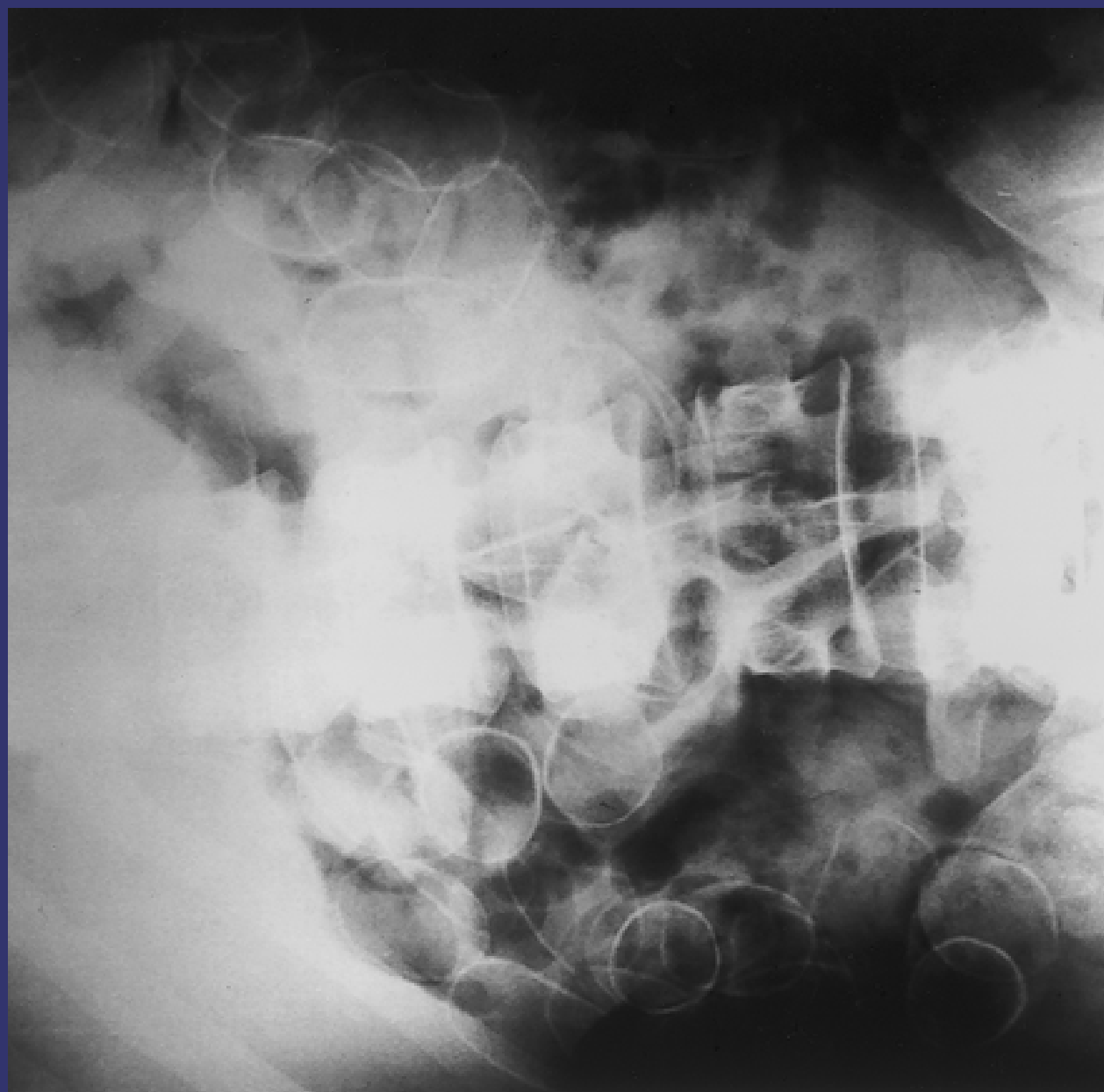








B



HISTOIRE CLINIQUE

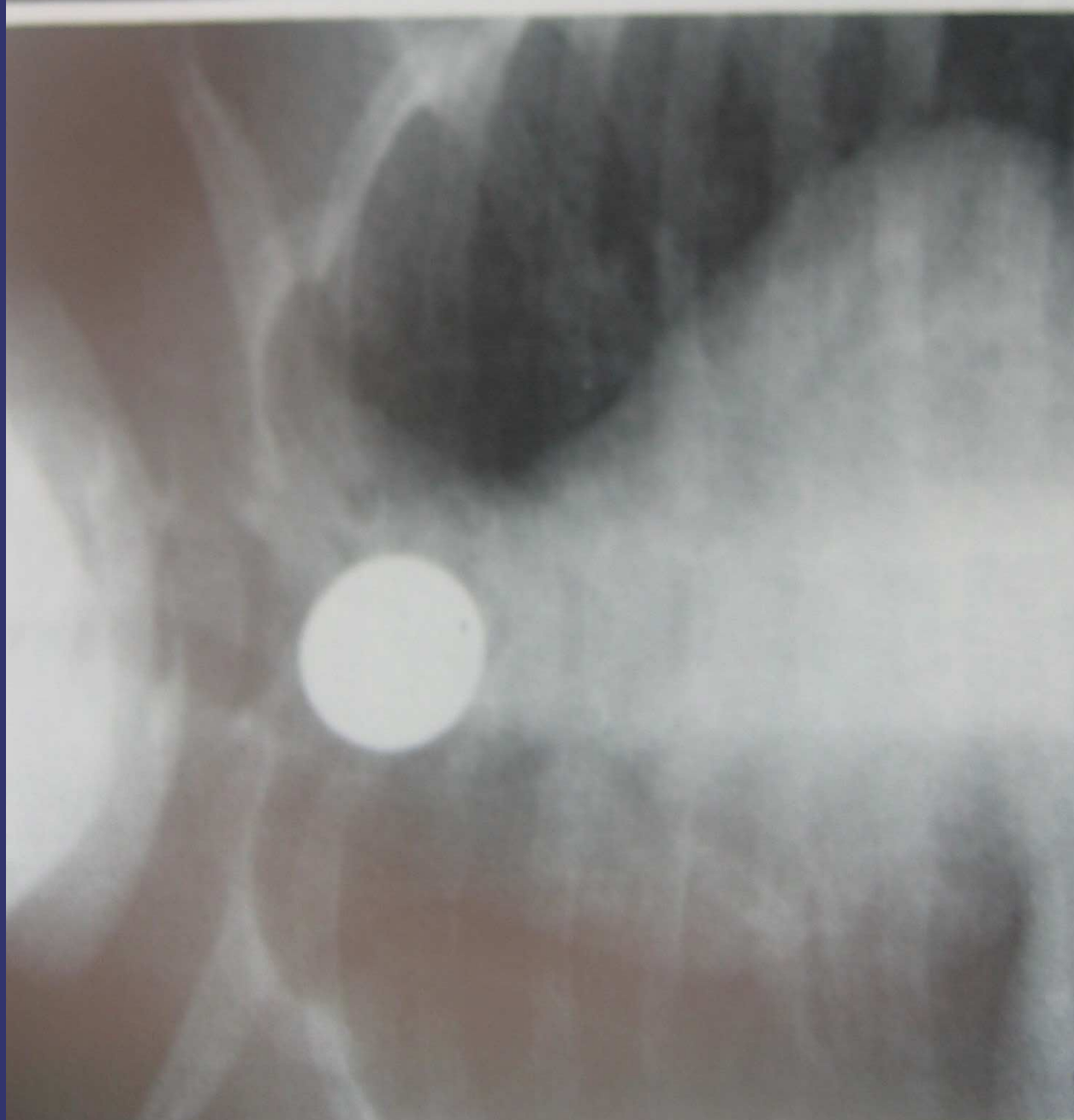
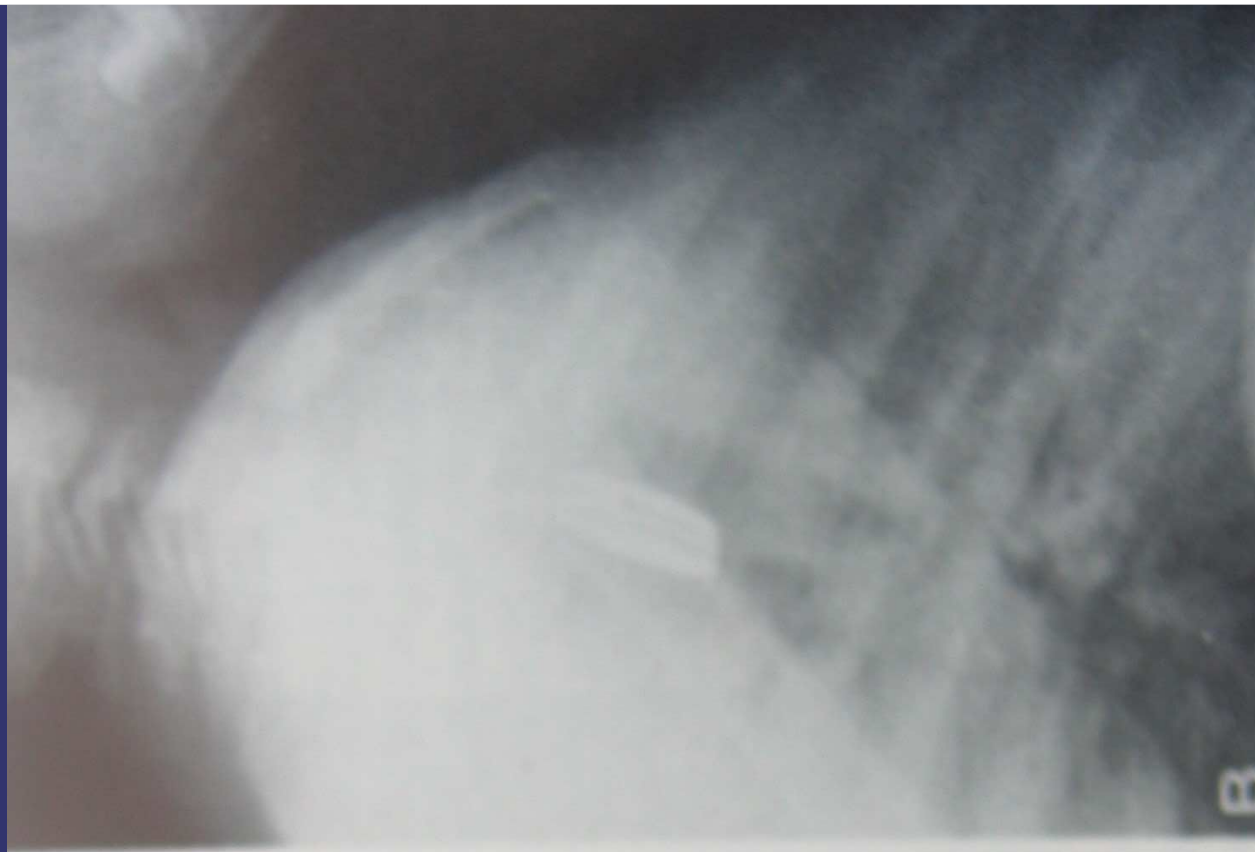
- **Corps étrangers oropharyngés :**
 - sensation très désagréable
 - arêtes, de petits fragments osseux ou de prothèses dentaires.
 - Complications potentielles
- **Corps étrangers œsophagiens :**
 - dysphagie
 - syndrome de pénétration
 - Complications
- **Corps étrangers de l'estomac :**
 - Signes vagues
 - Syndrome de pénétration.

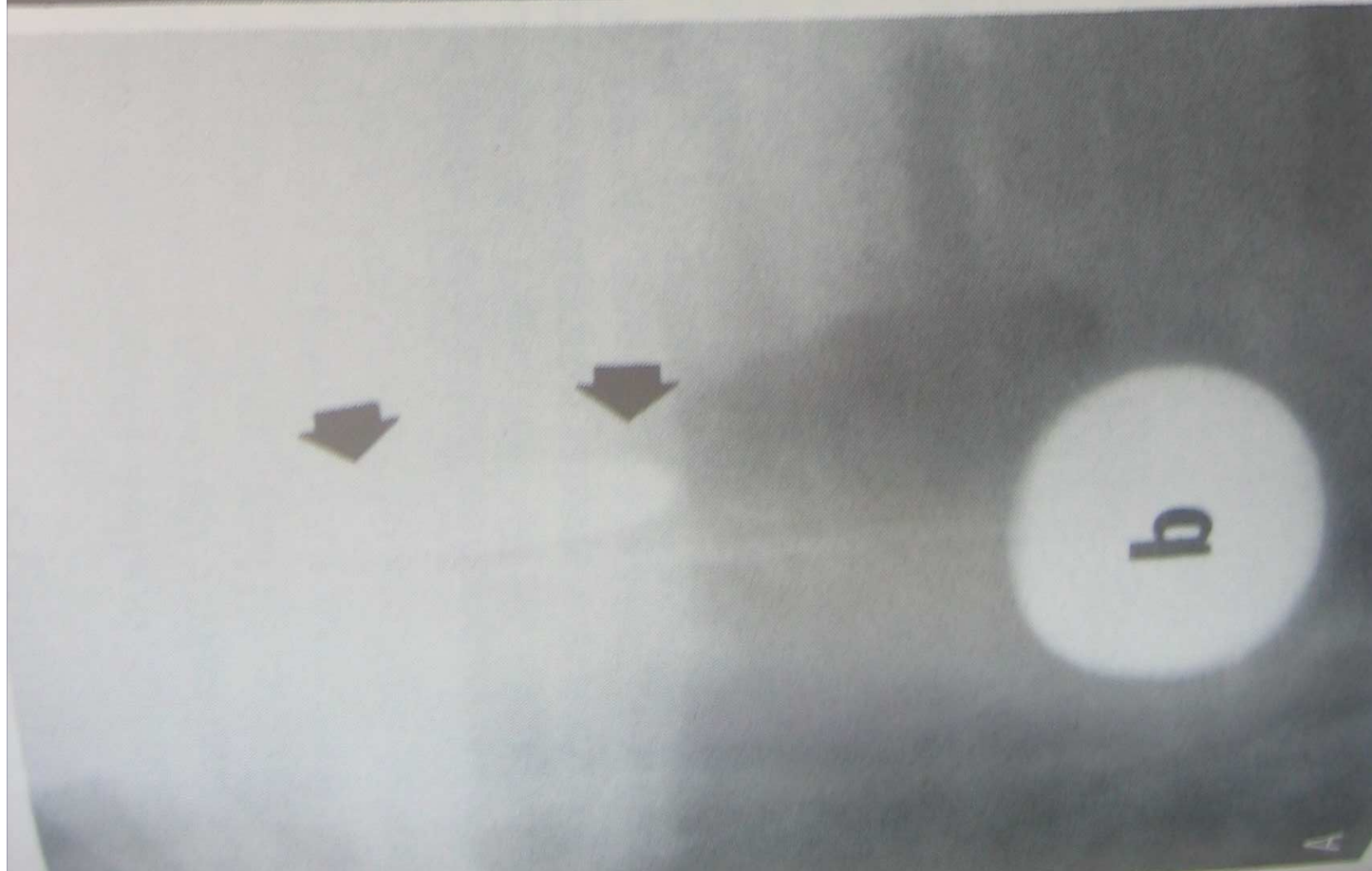
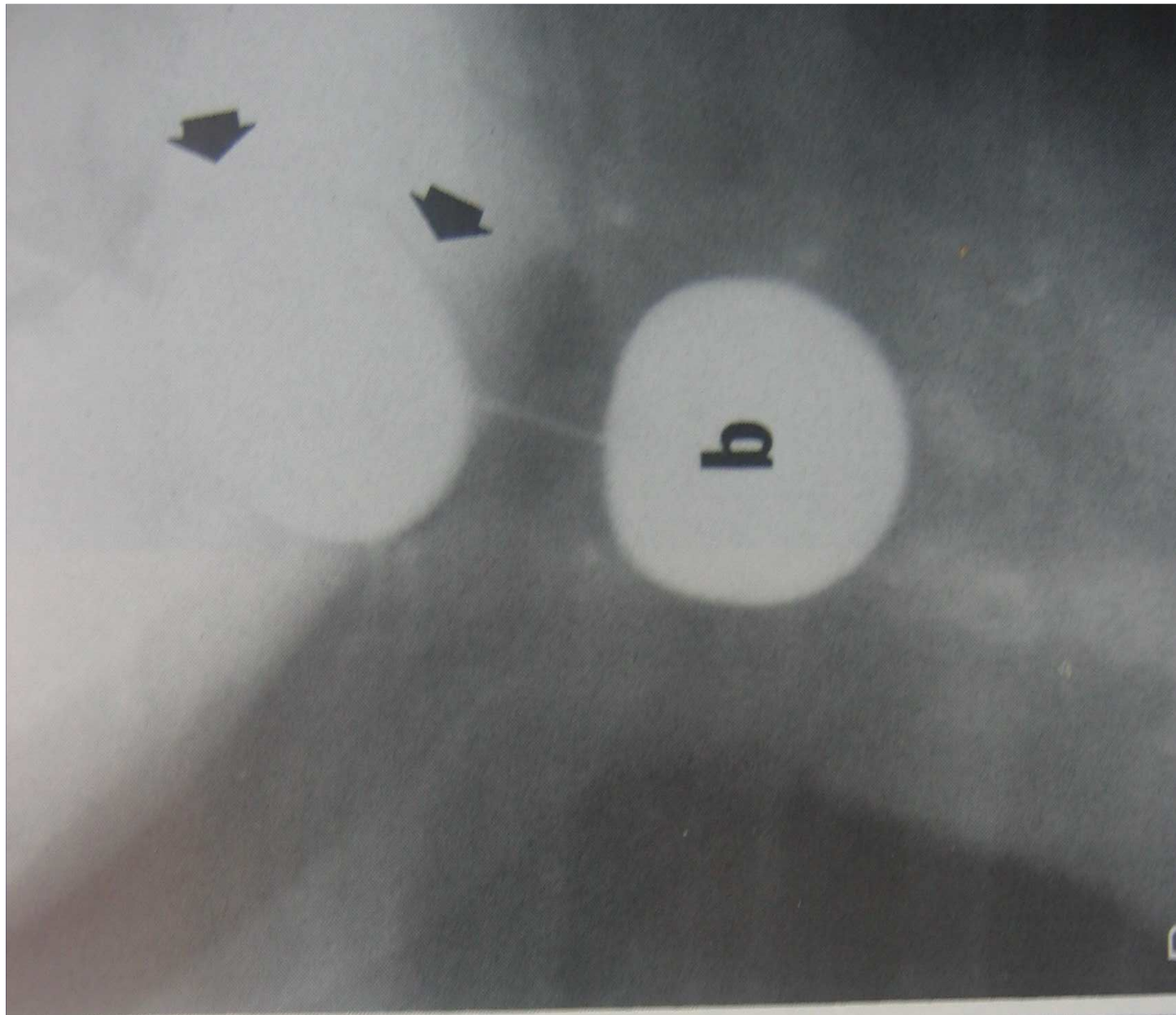
PRISE EN CHARGE

- **Prise en charge initiale :**
 - Transport : position assise
 - Liberté des voies aériennes
 - Une sonde d'aspiration peut être utile pour les patients ayant une hypersialorrhée.
 - Examen de l'oropharynx par vision directe et indirecte à la recherche de CE
 - Le reste de l'examen physique : pauvre.

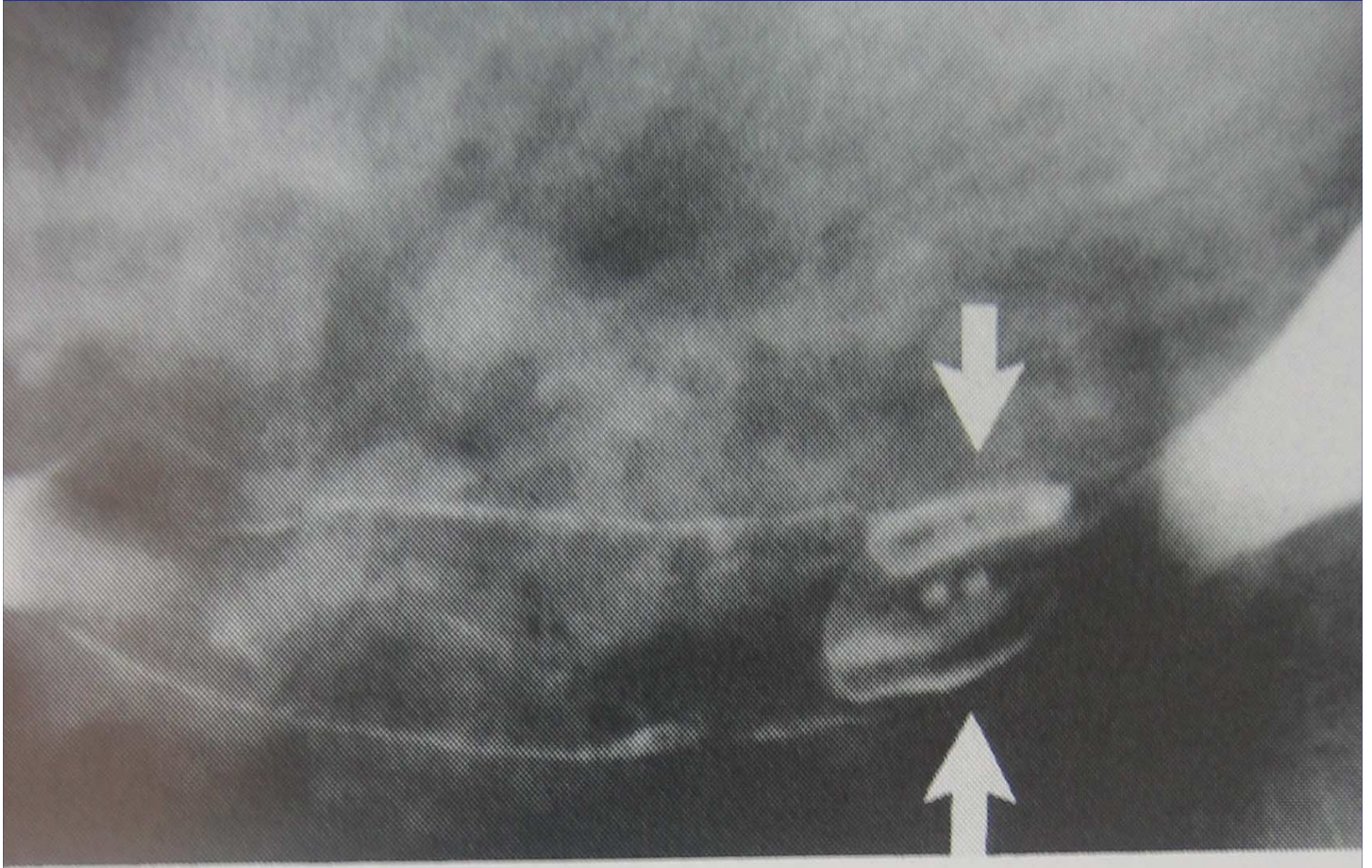
RADIOLOGIE

- **Clichés standards**
 - Localisation du CE
 - Détermination de la taille et de la nature
 - Ne pas retarder les gestes urgents
 - Recherche de complications
- **Une bouchée barytée :**
 - CE oesophagiens
 - Gêne à l'endoscopie ?
 - suspicion de perforation (hydro-solubles)
- **Scanner : sensibilité de 100 % et une spécificité de 94 % et une valeur prédictive positive de 97 %**









INDICATIONS DE L'ENDOSCOPIE

Localisation du CE Nature du CE	Oesophage	Estomac
Pièce	immédiat si symptomatique <24h si asymptomatique	<20 mm : 3 semaines >20mm : 1 semaine
Aliments	immédiat si aphagie <12h si déglutition possible	
CE acérés	immédiat	immédiat
Piles	immédiat	immédiat : pile altérée ou >20mm <48h : pile intacte et <20mm
Drogues	pas de tentative	pas de tentative

ENDOSCOPIE

- Endoscopie urgente : piles, CE acérés
- Endoscopie rapide : CE en aluminium ou de prothèses dentaires.
- Endoscopie pour impaction de nourriture (recherche d'une sténose)
- Extraction des pièces localisées dans le tiers inférieur de l'œsophage par poussée de la pièce dans l'estomac où elle est saisie plus efficacement.

ENDOSCOPIE ET ANESTHESIE

- Dans les $\frac{3}{4}$ des cas, sous simple anesthésie locale pharyngée. L'extraction se fait de préférence à jeun.
- En cas d'urgence, la balance bénéfice/risque doit être évaluée en prenant en compte l'anesthésie générale à estomac plein et les risques liés à la présence prolongée du corps étranger.

INDICATIONS A L'ANESTHESIE GENERALE

- **Enfant ou sujet pusillanime**
- **CE acéré ou de grande taille**
- **Piles**
- **CE pharyngé ou tiers supérieur de l'œsophage**
- **Endoscope rigide, nécessité d'un overtube**
- **Echec de l'endoscopie sans anesthésie générale**

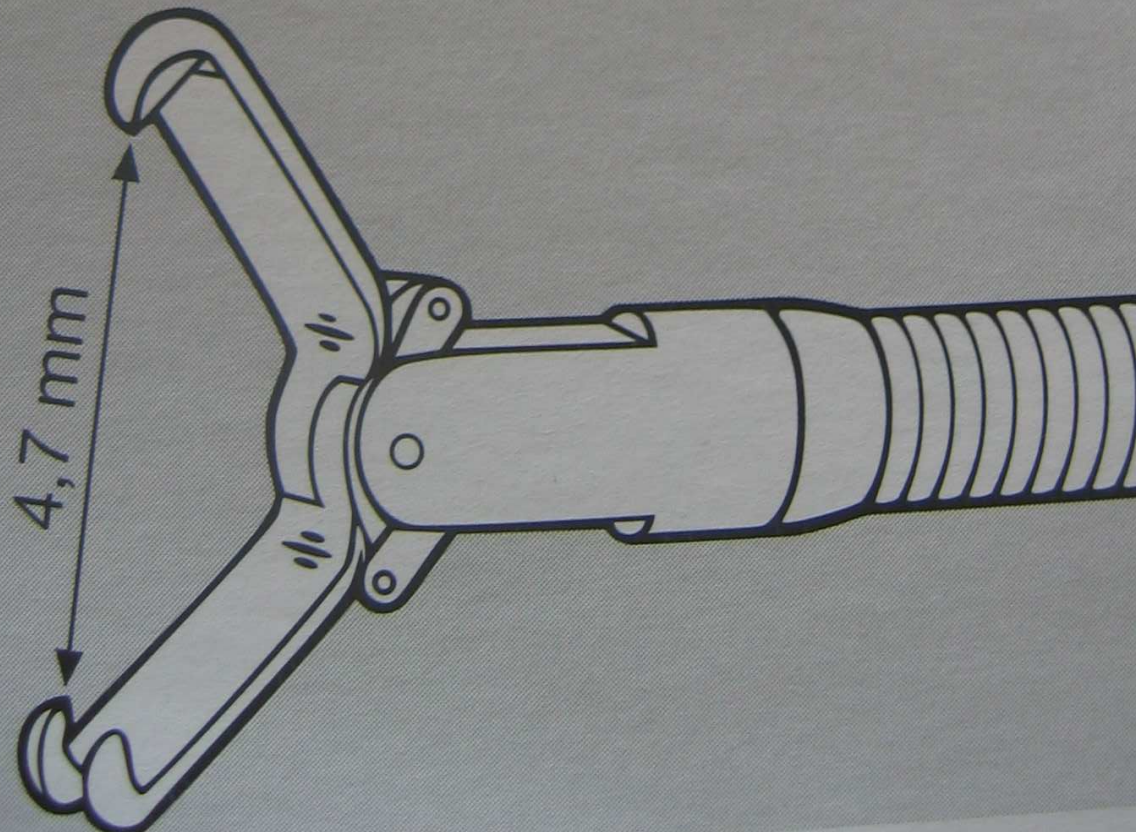
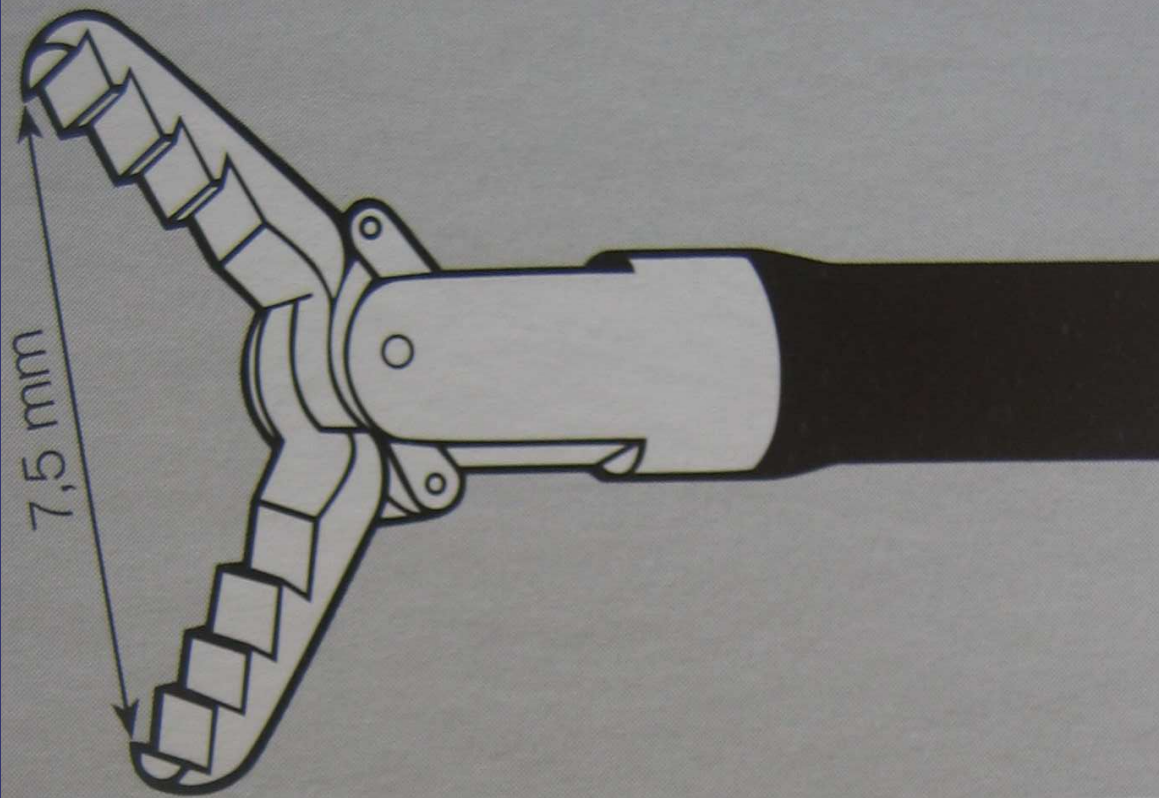
Gastrointest Endosc 1999 ; 49 : 243-5

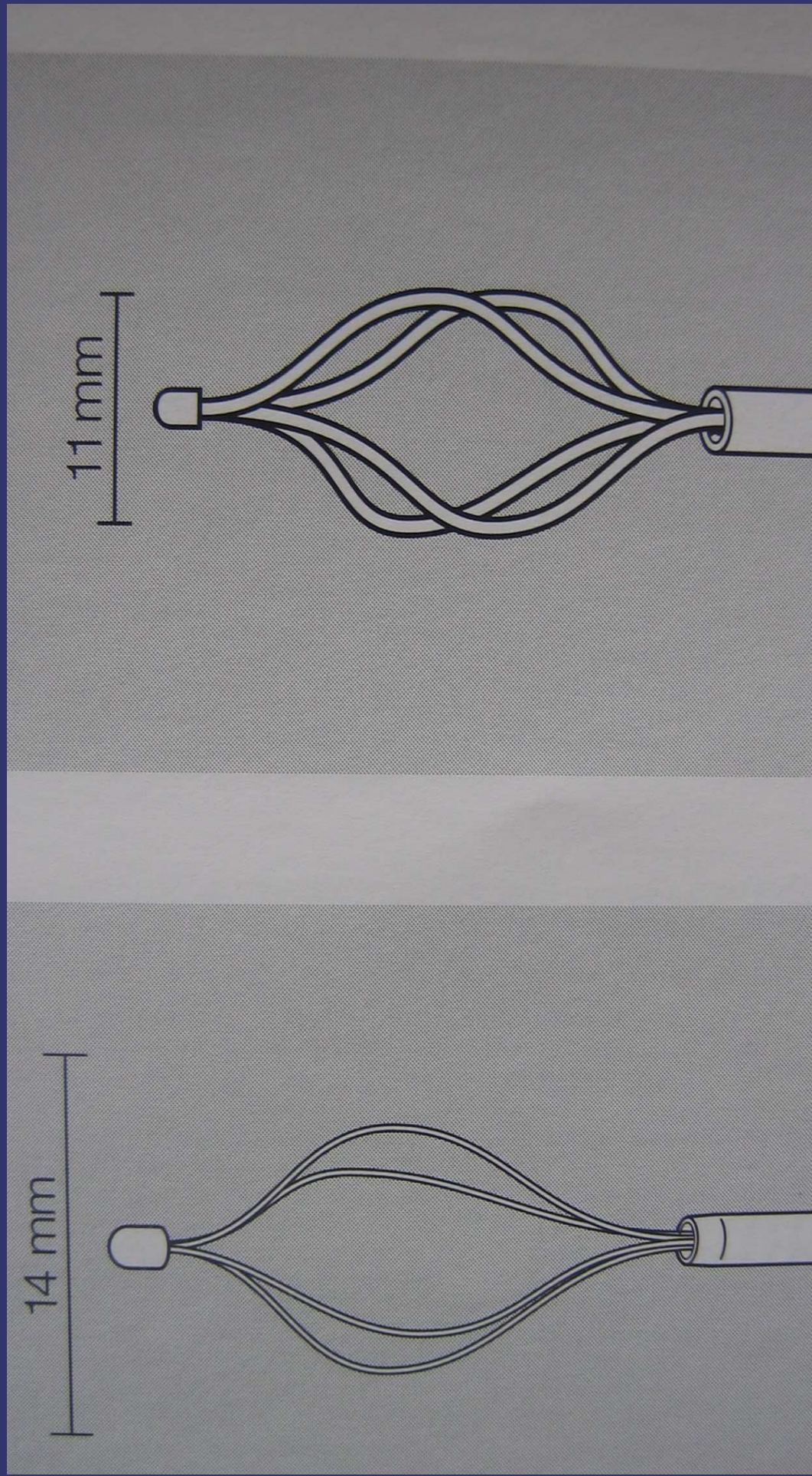
ENDOSCOPIE

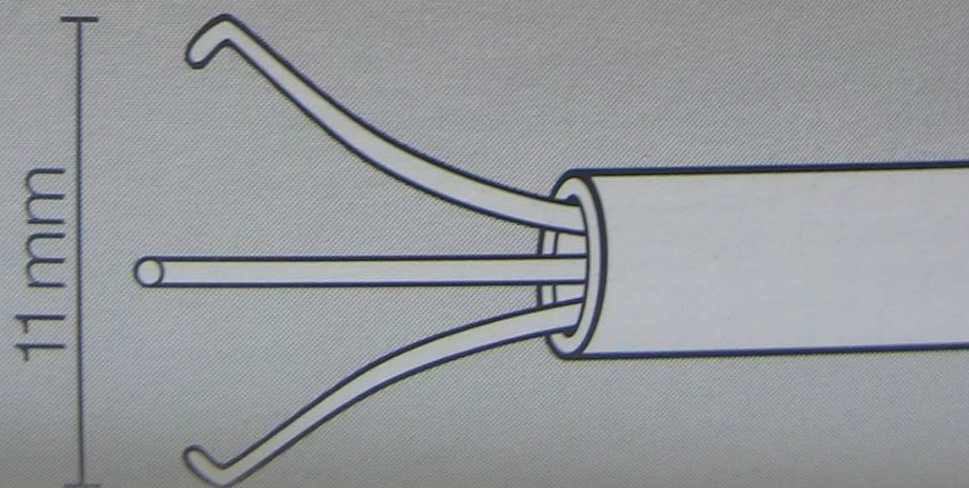
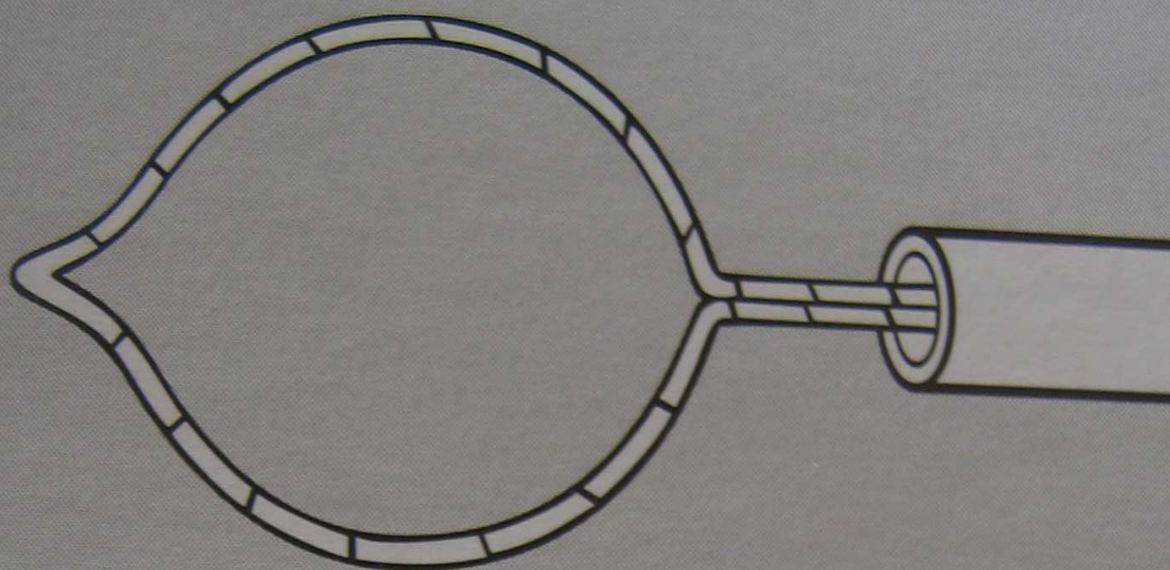
- **Laryngoscope à lame :**
 - région épiglottique
 - Arête de poisson, de pièces de monnaie ou de jouets de petite taille
- **Endoscope rigide :**
 - ORL
 - Vision permanente du CE
- **Fibroscope souple tractus digestif supérieur**
 - Tractus digestif supérieur
 - matériel d'extraction très diversifié

ENDOSCOPIE

- **Matériel de protection :**
 - indispensable pour l'extraction des CE d'un diamètre supérieur à 20 mm ou des CE acérés ou vulnérant.
 - capuchon protecteur en caoutchouc positionné sur l'extrémité distale du fibroscope
 - gaine rigide (overtube) : CE vulnérant bloqué dans l'œsophage.









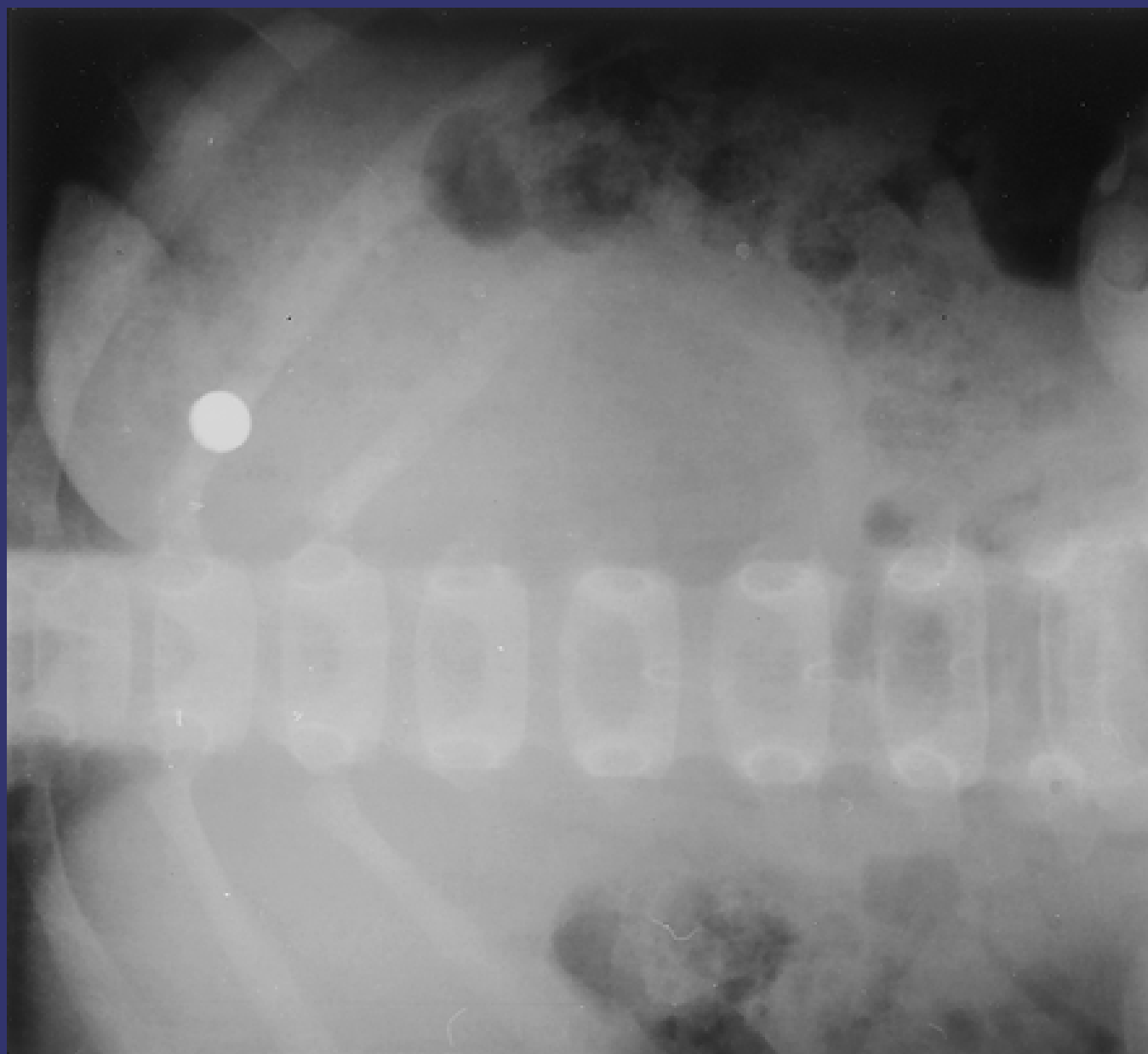


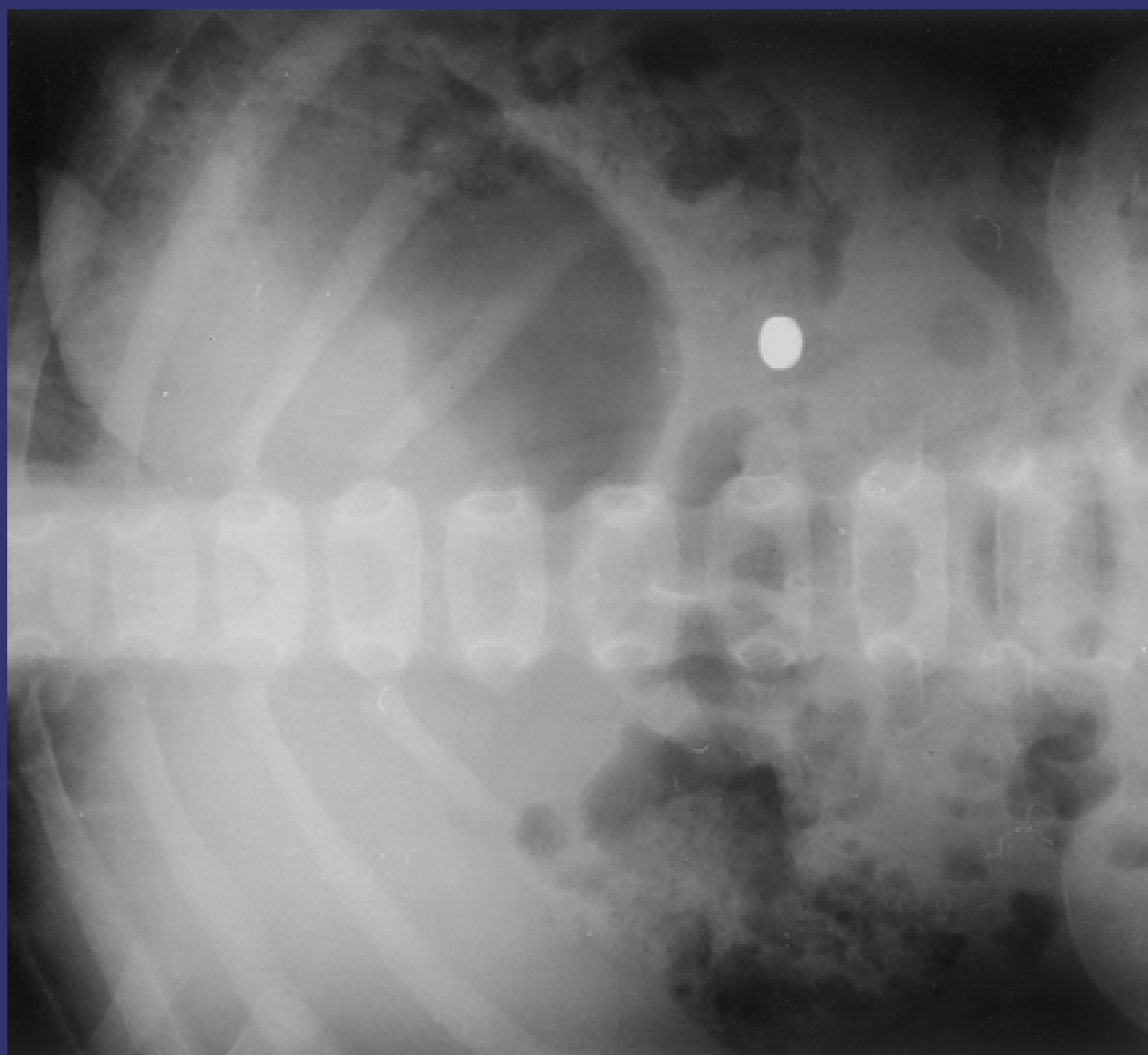
MEDICAMENTS

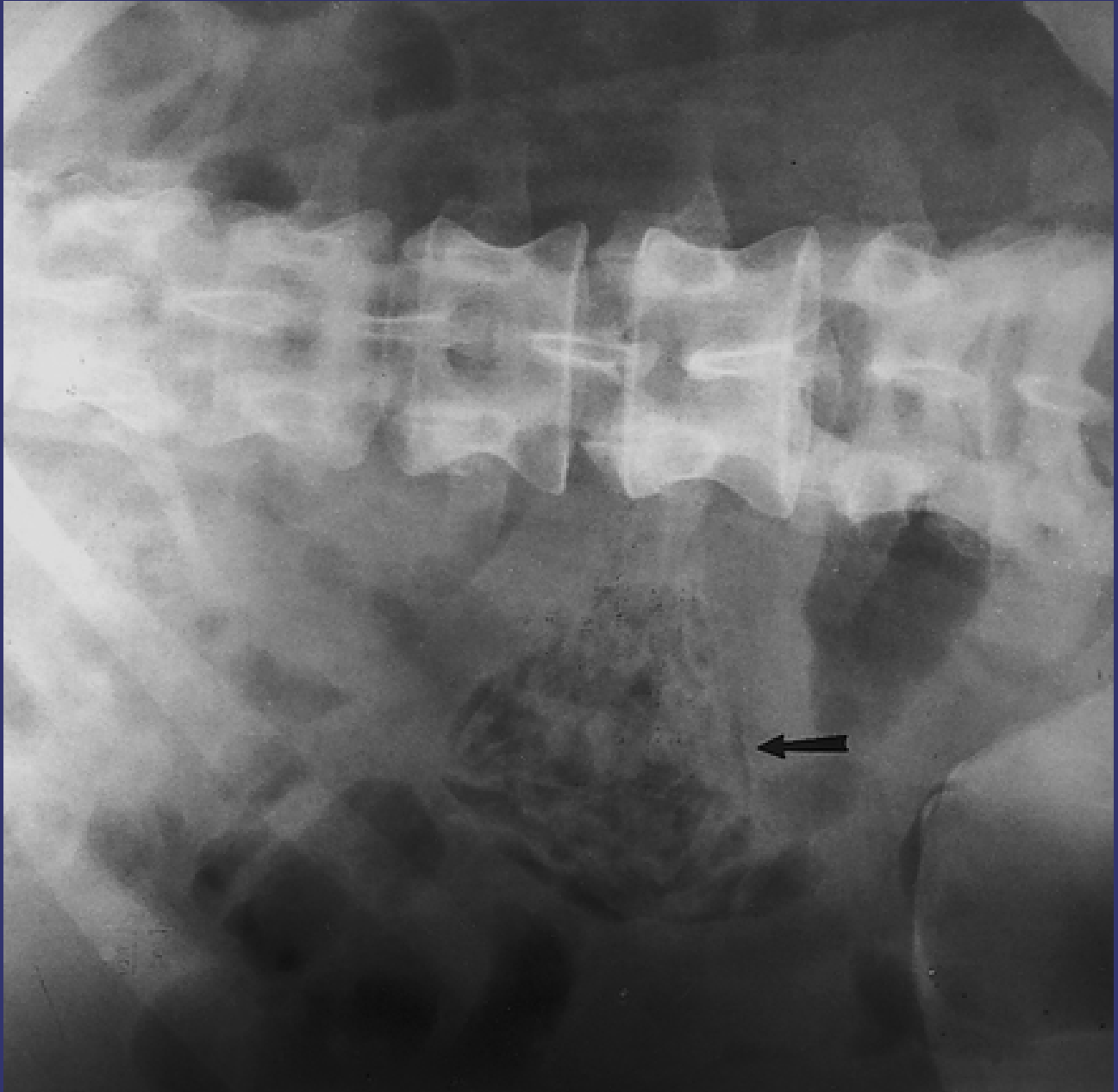
- **Vomissements par Ipéca : dangereux et inefficace**
- **Papaine : CE alimentaires par dégradation enzymatique**
- **Glucagon :**
 - action relaxante du sphincter inférieur de l'œsophage.
 - CE d'origine alimentaire.
 - Efficacité pour les CE alimentaires oesophagiens a été évaluée à 50 %.
 - CI

SURVEILLANCE

	Hospitalisation	A jeun	Contrôle radiologique
CE oesophagiens	Oui	Oui	<24h
CE Gastriques ou intestinaux			
Acérés Piles (Intestinaux)	Oui	Oui	quotidienne
Autres	Non	Non	Hebdomadaire







CORPS ETRANGERS RECTAUX

EPIDEMIOLOGIE

- **Pic de fréquence : 20 à 30 ans.**
- **Impossibilité d'évacuer des objets déglutis**
- **introduction volontaire ou accidentelle +++**
- **accroissement de l'utilisation érotique des CE**
- **Mortalité rare**
 - **Hémorragie**
 - **Perforations**
 - **Infection**

Dis Colon Rectum 1981; 24: 323

CLINIQUE

- **Symptomatologie : inexistante, syndrome rectal ou liée à des complications**
- **Les motifs de recours : douleurs abdominales ou rectorragies**
- **Signalement du CE rarement spontané, circonstances peu claires. impossibilité d'extraire le CE.**
- **Circonstances d'introduction du CE variables :**
 - pratiques érotiques (objets très variés),
 - thérapeutique (massage prostatique, évacuation fécalome, thermomètre....),
 - psychiatrique (aiguille, lame de rasoir)
 - contexte carcéral ou frauduleux (objets cachés)

INTERROGATOIRE

- Manœuvres préalables entreprises (perforation ou de dilacération)
- Durée d'insertion du CE
- Existence de douleur, de rectorragie, de fièvre
- Le type d'objet inséré, sa fragilité, son caractère acéré...

EXAMEN PHYSIQUE

- Examen de la marge anale
- Toucher rectal permet de savoir si le CE est en position rectale inférieure
- Extraction aux urgences : CE non acéré, qui ne risque pas de se casser et ne sont pas friables

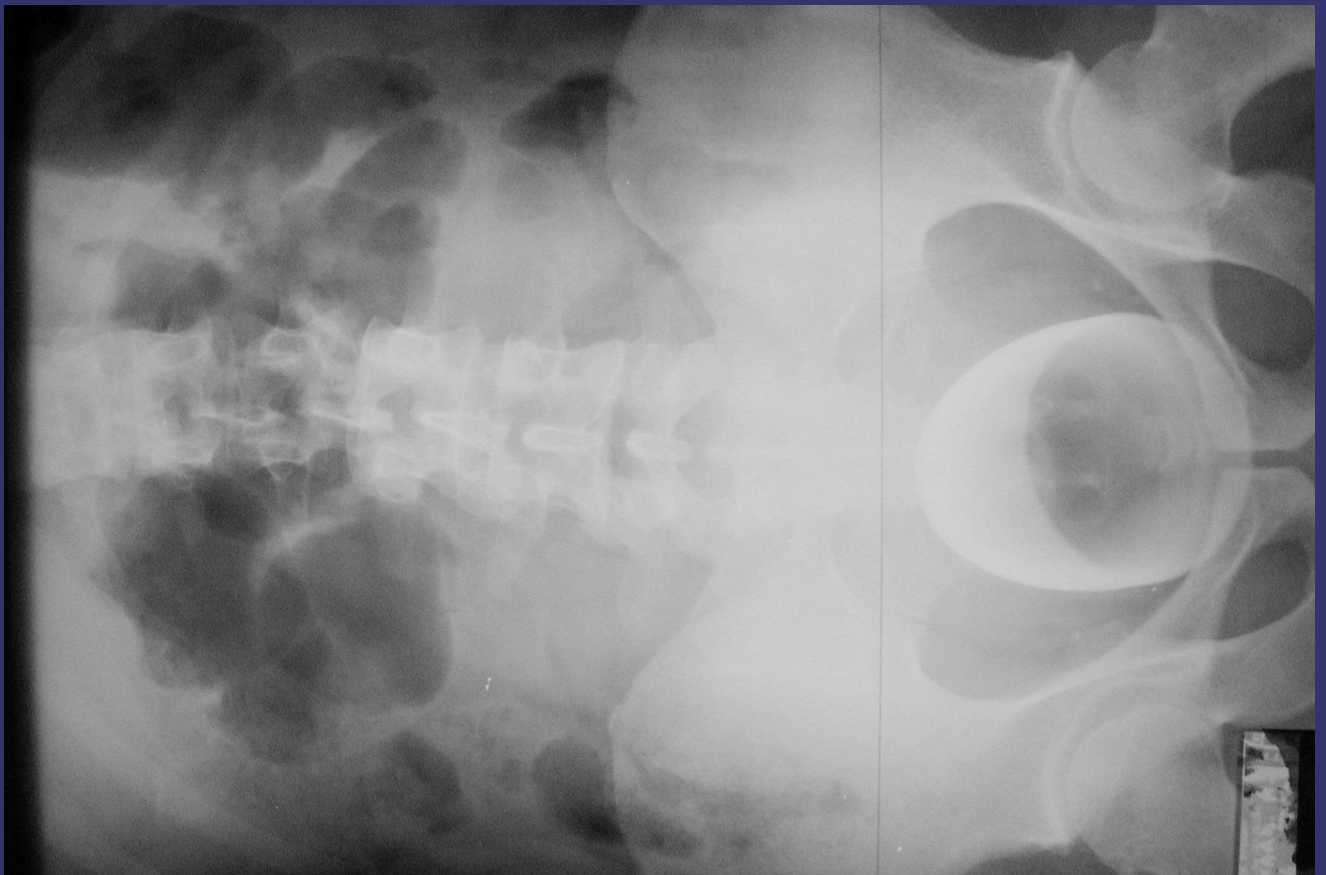
Emerg Med Clin North Am 1996; 14: 757-88

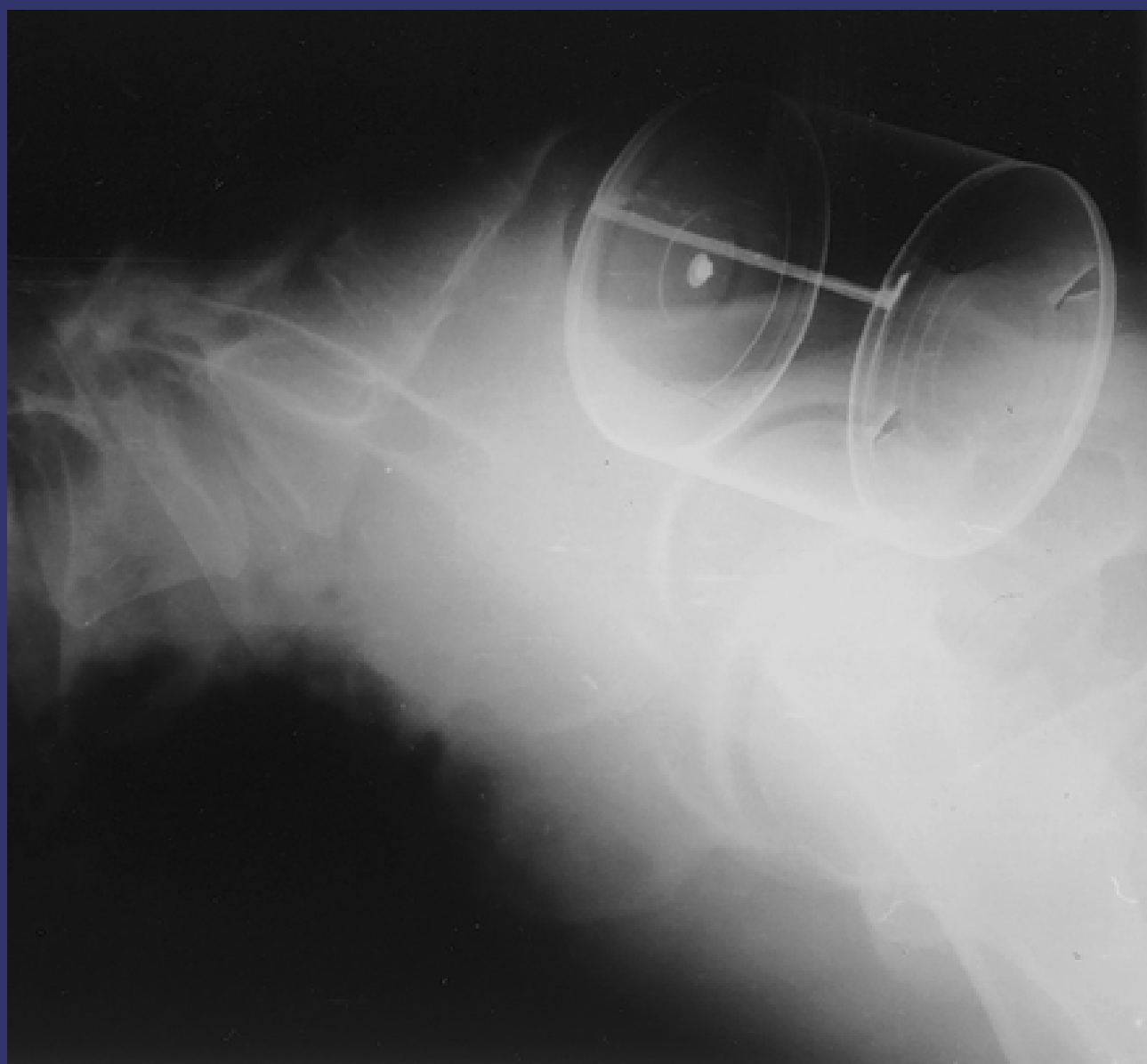
RADIOLOGIE

- **Clichés sans préparation de l'abdomen et du pelvis sont indiqués.**
- **Cliché de profil précise la position du CE.**
- **Coupoles : recherche de pneumopéritoine**
- **Une opacification aux hydrosolubles peut compléter les clichés sans préparation pour les objets radiotransparents.**









EXTRACTION

- **Extraction par voie naturelle si pas de complication**
- **Éléments du succès de l'extraction : visualisation endoscopique du CE et sédation.**
- **Réalisée sous anesthésie locale ou générale avec dilatation sphinctérienne**
- **Moyens utilisés adaptés aux types d'objet : doigts de l'opérateur, pinces à CE, anses à lasso, sondes à ballonnet gonflée en amont de l'objet.**
- **Après extraction, contrôle rectoscopique**

INDICATIONS CHIRURGICALES

- **Stigmate de perforation de dilacération ou d'infection**
- **Position rectale haute du CE ou échec d'extraction**
- **Objets en verre**
- **Objets cassables ou friables**
- **Objets acérés**
- **Objets dangereux**

