

Fait clinique

**REVUE TROPICALE
DE CHIRURGIE**
Association Malagasy de Chirurgie

Une observation de perforation jéjunale par ingestion méconnue de cure-dents chez un sujet âgé.

Razafindraibe VB¹, Rasataharifetra H^{*1}, Herinirina SAE¹,
Rakotondrazafy T¹, Rakotoarijaona AH¹

¹Service de Chirurgie Générale, CHU Analankinina, Toamasina, Madagascar



Résumé

Les perforations intestinales par cure-dents représentent 9% des perforations intestinales par corps étrangers. Nous en rapportons un cas chez une patiente de 89 ans admise pour douleur abdominale avec défense latéro-ombilicale gauche. Le bilan biologique révélait un syndrome inflammatoire et infectieux. Le scanner abdomino-pelvien n'était pas contributif. Une perforation jéjunale par un cure-dents était découverte fortuitement lors de l'exploration chirurgicale coelioscopique. Une suture de la perforation était faite suivie d'une toilette péritonéale. Les suites opératoires étaient simples et la patiente était sortie au 8^{ème} jour post opératoire. Les particularités de la prise en charge sont discutées.

Mots clés: Corps étranger; Ingestion; Jéjunum; Perforation intestinale

Titre en Anglais: One case of jejunal perforation by unknown ingestion of toothpick in an elder patient.

Abstract

Intestinal perforations by toothpicks represent 9% of intestinal perforations by foreign bodies. We report a case in an 89-year-old patient admitted for abdominal pain with left lateral umbilical defense. The biological assessment revealed an inflammatory and infectious syndrome. The abdominal-pelvic CT scan was not helpful. A jejunal perforation by a toothpick was discovered incidentally during laparoscopic surgical exploration. A suture of the perforation was made followed by a peritoneal toilet. The post-operative follow-up was simple and the patient was discharged on the 8th day post-operative. The specifics of care are discussed.

Key words: Foreign body; Ingestion; Intestinal perforation; Jejunum

Introduction

Les perforations du grêle par un corps étranger sont rares, contrairement aux perforations gastroduodénales et coliques, avec une incidence de 1/350.000 [1]. Dans 80% des cas, l'ingestion de cure-dents est accidentelle et survient dans une population pédiatrique mais elle peut être aussi intentionnelle [2]. La perforation est difficile à évoquer chez une personne âgée car la symptomatologie est fruste au début. La gravité découle en partie des comorbidités associées et des présentations cliniques parfois atypiques, sources de retards diagnostique et thérapeutique. Nous rapportons un cas d'ingestion méconnue de cure-dents chez une personne âgée afin de montrer les particularités de la prise en charge.

Observation

Une femme de 89 ans était admise au service des urgences pour des douleurs généralisées à tout l'abdomen, évoluant depuis 24 heures. Le début était caractérisé par une douleur localisée au niveau de la fosse iliaque gauche, apparaissant 48 heures auparavant, associée à des frissons mais sans fièvre ni trouble du transit. Dans ses antécédents, il était noté l'existence d'une hypertension artérielle bien équilibrée, une dilatation des bronches, une hernie hiatale non compliquée et une sphinctérotomie endoscopique des voies biliaires (en 2010). Elle était bien autonome dans ses activités quotidiennes. A l'examen, elle était apyrétique. L'état hémodynamique était stable. L'abdomen était légèrement ballonné, sensible sur tout son ensemble avec une défense périombilicale gauche. La matité pré-hépatique était conservée et les bruits hydro-aériques étaient diminués. Les orifices herniaires étaient libres. L'examen biologique révélait un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 241mg/l et une hyperleucocytose à 13.400/µl. Le dosage des lactates était négatif. Une insuf-

fisance rénale était notée avec un débit de filtration glomérulaire à 42ml/min/1,7m². Le scanner abdominal injecté montrait une distension des anses grêles de 3,3cm de diamètre (Figure 1), à contenu hydro-aérique, en amont d'un épaississement pariétal circonférentiel d'une anse d'allure jéjunale (Figure 2). La perméabilité des vaisseaux mésentériques était conservée et il y avait un épanchement intra-péritonéal minime sans pneumopéritoine. Une coelio-exploration était indiquée devant ce tableau de syndrome d'irritation péritonéale avec un syndrome inflammatoire biologique et un syndrome occlusif. L'exploration péritonéale montrait la présence d'un liquide louche et l'existence d'une perforation jéjunale anté-mésentérique située à 50cm de l'angle de Treitz, provoquée par un objet pointu dont l'aspect peropératoire évoquait un cure-dents en bois (Figure 3). Après l'extraction du corps étranger, une suture en un point simple de l'orifice de perforation était pratiquée suivie d'une toilette péritonéale. Les suites opératoires étaient simples. La patiente sortait de l'hôpital au 8^{ème} jour postopératoire.

Discussion

Les patients âgés, souvent édentés, sont à risque d'ingestion de corps étranger [2]. Leur prise en charge aux urgences pour douleur abdominale présente d'emblée des particularités liées à une communication parfois difficile (problèmes cognitifs ou d'audition) et aux tableaux clinique et biologique pouvant être atypiques retardant la prise en charge [3]. Une perforation intestinale par corps étranger est de diagnostic difficile car le tableau clinique n'est pas spécifique [2]. La présence de signes cliniques d'irritation péritonéale doit orienter vers une cause organique de l'occlusion intestinale. La contracture abdominale peut être absente telle dans notre cas. A cet âge, le risque d'évènement vasculaire (colite ischémique, infarctus mésentérique) est également élevé [1], d'où l'intérêt du dosage des lactates, négatifs dans notre cas. Le scanner est l'examen de choix devant un syndrome d'irritation péritonéale. Il joue un rôle de tout premier plan non seule-

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: drhanta.mada@gmail.com

¹ Adresse actuelle: Service de Chirurgie Générale, CHU Analankinina, Toamasina, Madagascar

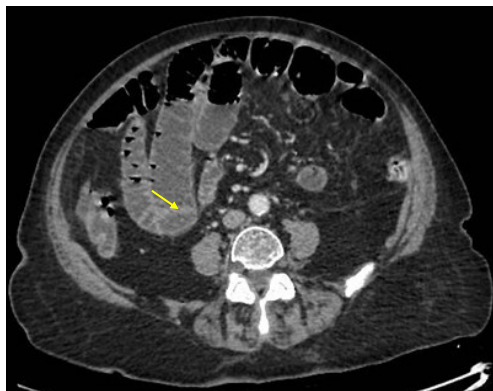


Fig.1: Scanner abdominal au temps portal: distension des anses intestinales



Fig.2: Scanner abdominal au temps portal: épaississement pariétal circumférentiel sténosant sur une anse jéjunale

ment pour le diagnostic positif, mais également pour optimiser la prise en charge thérapeutique. En effet, l'imagerie peu révéler un corps étranger ingéré méconnu [4]. A l'inverse, dans 14% des cas, l'imagerie ne retrouve pas le corps étranger [2] comme dans notre cas puisqu'il était en bois et de ce fait radiotransparent [5]. Le diagnostic définitif est posé lors de l'exploration chirurgicale (50% des cas), lors de l'endoscopie (19%), par l'imagerie (14%) ou encore durant l'autopsie (12%) [2]. Les corps étrangers les plus fréquemment observés dans le cadre des perforations digestives sont les cure-dents, les arêtes de poisson, les fragments osseux acérés des viandes coupées au hachoir

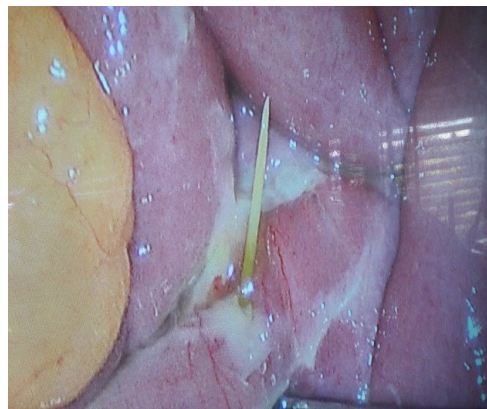


Fig.3: Image cœlioscopique de la perforation jéjunale par un corps étranger pointu

(notamment lapin et poulet), les aiguilles métalliques, mais aussi les blisters de comprimés médicamenteux [1]. Les suites opératoires dépendent de la comorbidité du patient et la précocité de la prise en charge chirurgicale. Pour notre patiente, les suites étaient simples. Selon la littérature, le taux de mortalité globale est élevé, de l'ordre de 18% [2].

Conclusion

La prise en charge d'une douleur abdominale observée chez une personne âgée aux urgences reste délicate. Un syndrome d'irritation péritonéale, même en absence de contracture évident, doit faire demander un examen scanographique qui permet de visualiser uniquement les corps étrangers radio opaques. Une exploration minutieuse, par voie cœlioscopie de préférence et quand elle est disponible, permet la confirmation diagnostique et les gestes thérapeutiques.

Références

- 1- Maquet J, Boulaner YG, Milicevic M. Perforation intestinale grêle sur corps étranger. *Rev Med Liege* 2017; 72: 165-7.
- 2- Kaimba BM, Edzimbi A, Akouya SD, Hervé P. Perforation intestinale sur ingestion volontaire de cure-dents: à propos d'un cas à Ndjamen. *Revue Médicale de Madagascar* 2016; 6: 716-8.
- 3- Launay-Savary MV, Rainfray M, Dubuisson V. L'urgence chirurgicale digestive chez le sujet âgé. *J Chir Surg* 2015; 152: S73-9.
- 4- Angelozzi V, Brasseur E, Ghuysen A, Secco D, Lacreman A, D'Orio V. Perforation intestinale sur ingestion méconnue d'un corps étranger. *Rev Med Liege* 2007; 62: 699-700.
- 5- Coulier B. Diagnostic ultrasonography of perforating foreign bodies of the digestive tract. *J Belge radiol* 1997; 80: 1-5.