

# Migration de corps étranger pharyngé dans la région parotidienne: A propos d'un cas

## Pharyngeal foreign body migration in the parotid region: About a case

BTS Vroh, KE Assua, YA Adjé, NH Kouassi, KDC Nawatta, KI Nguessan, KV N'gattia, NB Kacouchia.  
Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Reçu: 22 Juin 2020 ; Accepté: 27 Juillet 2020 ; Publié en ligne: 31 Octobre 2020.

### RÉSUMÉ

**Objectif:** rapporter un cas de migration de corps étranger pharyngé dans la région parotidienne en vue de discuter des aspects pathogéniques et diagnostiques.

**Observation:** Un patient âgé de 12 ans était reçu en consultation ORL pour une tuméfaction de la région sous-digastrique droite survenue deux semaines après l'ingestion d'une arête de poisson. On notait, dans l'histoire, plusieurs tentatives d'extraction aux doigts réalisées à domicile par les parents et par le personnel d'un centre de santé périphérique. A l'admission du patient, l'examen clinique et la radiographie cervicale ont mis en évidence le corps étranger dans la région sous-digastrique droite. Après deux jours d'antibiothérapie et de corticothérapie par voie parentérale, le corps étranger a poursuivi sa migration en région parotidienne droite. Il a été extrait par voie de cervicotomie. Les suites opératoires ont été simples.

**Conclusion:** Les corps étrangers pharyngés doivent être référés en urgence aux spécialistes ORL pour une prise en charge adaptée. Cela permet d'éviter les complications telles que les éventuelles migrations secondaires parfois dangereuses.

**Mots clés:** Corps étrangers, Traumatisme pharyngé, Traitement

### ABSTRACT

**Objective:** to report a case of pharyngeal foreign body migration in the parotid region in order to discuss the pathogenic and diagnostic aspects.

**Observation**

A 12-year-old patient received an ENT consultation for swelling in the right sub-digastric region which occurred two weeks after ingestion of fish bone. There have been several attempts of extraction carried out by parents and peripheral health center. On admission, clinical examination and cervical x-ray revealed the foreign body in the right sub-digastric region. After two days of parenteral antibiotic and corticosteroid therapy, the foreign body continued to migrate to the right parotid region. It was extracted by cervicotomy. The operative consequences were simple.

**Conclusion:** Pharyngeal foreign bodies must be referred urgently to ENT specialists for appropriate management. This avoids complications such as possible secondary migrations which are sometimes dangerous.

**Keywords:** Foreign bodies, Pharyngeal trauma, Treatment

### INTRODUCTION

L'ingestion de corps étrangers est une situation fréquente en ORL [1]. La prise en charge dépend de la nature de l'objet ingéré, de sa localisation, de l'âge, ainsi que des antécédents du patient [2]. Elle doit être précoce afin de réduire les risques de complications locorégionales [3]. Cependant pour différentes raisons, des accidents liés à la nature ou à la migration du corps étranger à travers des structures avoisinantes peuvent survenir [4]. Nous rapportons un cas de corps étranger pharyngé avec migration insolite dans la région parotidienne en vue d'en discuter des aspects pathogéniques et diagnostiques.

### OBSERVATION

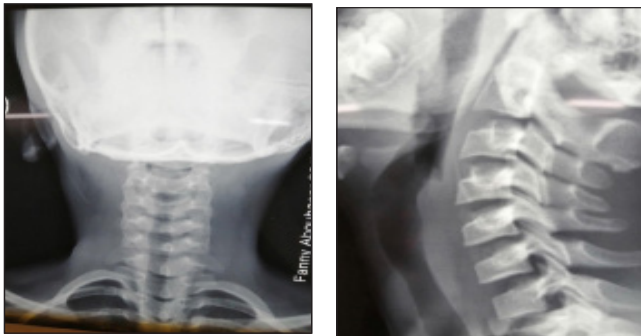
Un enfant âgé de 12 ans, sans antécédent particulier, a été reçu en consultation dans le service d'ORL du CHU de Bouaké en avril 2020 pour une tuméfaction latéro-cervicale droite douloureuse. L'histoire a révélé une notion d'ingestion de corps étranger (une arête de poisson) au cours d'un repas, survenue deux semaines avant la consultation. Le patient avait immédiatement présenté une odynophagie associée à une hyper salivation. Selon les parents, le corps étranger était palpable dans le pharynx au niveau de la région sous-amygdalienne droite. Après plusieurs tentatives d'extraction aux doigts à domicile et dans le centre

Auteur correspondant: VROH BI TAH SYLVAIN  
Adresse: Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale,  
CHU de Bouaké. Côte d'Ivoire.  
Email: sylvavrohbi@yahoo.fr

de santé, le corps étranger n'était plus palpable, et le patient était redevenu asymptomatique. Après deux semaines d'accalmie, le patient signalait une douleur de la région latérale droite du cou. Il a été référé au service d'ORL du CHU de Bouaké pour une prise en charge.

L'examen clinique à l'admission a mis en évidence une petite tuméfaction oblongue, verticale de 1,5 cm, sous forme d'un cordon dans la région sous-digastrique droite. Cette tuméfaction était douloureuse avec une peau de recouvrement saine. La palpation de l'extrémité supérieure de la tuméfaction sous le bord inférieur de la mandibule permettait de percevoir un objet pointu correspondant au corps étranger. Il n'y avait pas de limitation de la mobilité du cou, ni de crépitation neigeuse sous cutanée.

La radiographie cervicale a mis en évidence un corps étranger linéaire dans les parties molles à droite du rachis cervical, en regard de la troisième et de la quatrième vertèbre cervicale associée à une clarté autour du corps étranger (figure 1).



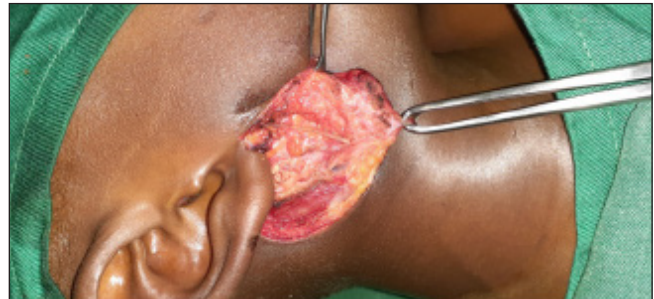
**Figure 1 :** radiographie cervicale de face et de profil mettant en évidence le corps étranger dans les parties molles du cou (cliché de face) en regard de C3-C4 (cliché de profil)

Le diagnostic d'un corps étranger pharyngé ayant migré dans les parties molles du cou a été retenu. Une indication d'extraction du corps étranger par voie de cervicotomie a été posée. Un traitement médical préopératoire par voie intraveineuse fait de Ceftriaxone 500 mg x 2/j, de Dexaméthasone 4mg x 2/j et de Paracétamol 500mg x 3/j a été institué pour réduire l'inflammation. Deux jours après le début du traitement médical, l'examen clinique notait une disparition de la tuméfaction de la région sous-digastrique droite. Le corps étranger avait poursuivi sa migration de la région sous-digastrique à la région parotidienne droite avec la pointe palpable sous la peau (figure 2).



**Figure 2 :** extrémité supérieure du corps étranger pointant en région parotidienne droite lorsqu'on exerce une pression au niveau de l'extrémité inférieure

La cervicotomie a été réalisée 48 heures après le début du traitement médical. Après réalisation d'une incision de parotidectomie à minima, la confection du lambeau antérieur avait permis d'exposer le corps étranger (figure 3).



**Figure 3 :** exposition du corps étranger (flèche noire) et de la glande parotide (flèche blanche) après confection du lambeau antérieur

Après extraction, il s'agissait d'une arête de poisson de 2,4 cm de long. L'exploration du tissu environnant a été sans particularité. La fermeture de la plaie opératoire a été faite en deux plans. Le traitement médical postopératoire était constitué d'amoxicilline + acide clavulanique et de paracétamol. Les suites opératoires ont été simples et le patient a été autorisé à sortir du service à J2 post-opératoire avec un relais du traitement médical par voie orale.

## DISCUSSION

Les corps étrangers sont des urgences fréquentes en ORL. Ils peuvent engager parfois le pronostic vital par leur siège ou leur nature [5]. Les arêtes de poisson font parties des corps étrangers classiques des voies aéro-digestives supérieures. Les localisations habituelles sont l'oropharynx et l'hypopharynx. Les localisations extra pharyngées sont le plus souvent les tissus mous retro-pharyngés [1]. Les corps étrangers pointus et fins comme les arêtes de poisson doivent être extraits en urgence pour éviter leur migration secondaire. Dans la littérature, des migrations de corps étrangers pharyngo-œsophagiens ont été décrites mais dans d'autres régions cervicales telles que la carotide primitive [4], l'espace prévertébral [6], la glande sous maxillaire [7], la glande thyroïde [8]. Ces migrations secondaires peuvent entraîner des complications infectieuses graves à type d'abcès cervical et rétropharyngé, de médiastinite [9-11]. Dans notre cas, la migration s'est faite initialement dans la région sous-digastrique droite puis dans la région parotidienne homolatérale. La pénétration du corps étranger dans les tissus mous de la paroi latérale du pharynx après les manœuvres d'extraction justifie la disparition de la symptomatologie clinique présentée par le patient. Ainsi devant toute notion de corps étranger des voies aéro-digestives, il faut systématiquement réaliser une radiographie cervico-thoracique de face et de profil, au mieux un scanner cervico-thoracique si l'état clinique du patient le permet ou faire une exploration endoscopique. Le corps étranger aurait été mis en évidence précocement



malgré la disparition de la symptomatologie clinique si une imagerie avait été demandée par le médecin du centre de santé. La radiographie standard cervico-thoracique permet de poser le diagnostic de corps étranger s'il est radio-opaque. Le scanner permet non seulement d'objectiver le corps étranger mais aussi de préciser son siège exact, ses rapports avec les organes de voisinage et de choisir la voie d'abord en cas de migration. Le scanner n'a pas été réalisé chez notre patient faute de moyens financiers, les examens paracliniques étant à la charge du patient dans notre pays. Si le corps étranger n'est pas obstructif comme c'est le cas chez notre patient, il ne faut pas entreprendre des manœuvres d'extraction à domicile ou à l'hôpital si l'on n'a pas la compétence ou si l'on ne dispose pas de matériel adapté. Il est recommandé d'adresser le patient à un spécialiste ORL pour une meilleure prise en charge. Le corps étranger aurait pu être extrait par voie endobuccale au fauteuil de consultation si une consultation chez un spécialiste avait été faite précocement. En effet, selon Chevalier Jackson [12] « tout corps étranger ayant pénétré dans les voies aériennes et digestives par voie naturelle doit pouvoir être extrait par la même voie à moins qu'il n'ait migré ». La migration des corps étrangers pharyngés peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Ces facteurs

sont l'orientation du corps étranger, sa forme pointue, la contraction du muscle cricopharyngien pendant la déglutition, les mouvements du cou, l'inflammation locale de la paroi œsophagienne ou pharyngée [13]. En plus de ces facteurs, il faut ajouter les manœuvres d'extraction inappropriées comme chez notre patient.

## CONCLUSION

Les corps étrangers pharyngés doivent être référés en urgence aux spécialistes ORL pour une prise en charge adaptée. Cela permet d'éviter les complications telles que les éventuelles migrations secondaires parfois dangereuses. Ce travail relève l'intérêt de la sensibilisation des patients et du personnel de santé sur les dangers liés aux tentatives d'extraction de corps étranger des voies aéro-digestives supérieures en milieu non spécialisé.

### Considérations éthiques:

**Déclaration d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Déclaration de financement:** Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.

## REFERENCES:

1. Roux A, Heurtebise F, Godon A, Honarfar S, Charbonnel P. Fistule cervicale par un corps étranger pharyngé: à propos d'un cas. *La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale*. 2008; 315: 20-2.
2. Lakdhar-Idrissi M, Hida M. L'ingestion de corps étranger chez l'enfant: à propos de 105 cas. *Arch Pediatr*. 2011; 18(8): 856-62.
3. N'Gattia KV, Kacouchia NB, Kouassi YM, Vroh Bi TS, Mobio NM, Kouassi-Ndjeundo J et al. Extraction de corps étrangers œsophagiens par voie de cervicotomie: à propos de 9 cas. *Rev Laryngol Otol Rhinol*. 2011; 132,2:123-8.
4. Koffi-Aka V, Mobio ANM, Ngouan-Tano TN, Kendja F. Pseudo-anévrisme carotidien provoqué par une arête de poisson. *La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale* 2011; 324: 28-9.
5. Hssaine K, Belhoucha B, Rochdi Y, Nouri H, Aderdour L, Raji A. Les corps étrangers en ORL: expérience de dix ans. *PAMJ*. 2015: 1-6.
6. Hajjioannou J, Kousoulis P, Florou V, Stavrianou E. Iatrogenic Migration of an Impacted Pharyngeal Foreign Body of the Hypopharynx to the Prevertebral Space. *Int. J. Otolaryngol*. 2011; 2011: 1-4.
7. Jinhua Ma a Yahui Sun b Baoqiang Dai a Hongqin Wang. Migration of an Ingested Fish Bone to the Submandibular Gland: A Case Report and Literature Review. *Biomed. Hub*. 2019; 4(2): 1-4.
8. Wu E, Huang L, Zhou Y, Zhu X. Migratory Fish Bone in the Thyroid Gland: Case Report and Literature Review. *Case Rep. Med*. 2018; 2018: 1-5.
9. Shaariyah MM, Salina H, Dipak B, Majid NA. Migration of foreign body from postcricoid region to the subcutaneous tissue of the neck. *Ann Saudi Med*. 2010; 30(6): 475-7.
10. Buraima F, Badou KE, Yoda M, Kouassi YM, Melleu V, Tanon-Anoh MJ et al. Migration insolite d'un corps étranger œsophagien. *La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale*. 2015; 340: 18-9.
11. N'gattia KV, Vroh BTS, Ouede R, Kouassi-Ndjeundo JE, Mobio NM, Djê Bi HI. Abscès rétropharyngé et médiastinite compliquant un corps étranger œsophagien. *La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale*. 2016; 347: 37-9.
12. Doumbia-Singare K, Timbo S, Keita M, Togola-Konipo F, Ag Mohamed A. Corps étranger du pharynx de découverte fortuite. *Mali medical*. 2009; 24(3): 66-7.
13. Johari HH, Khaw B-L, Yussof Z, Mohamad I. Migrating fish bone piercing the common carotid artery, thyroid gland and causing deep neck abscess. *World J Clin Cases*. 2016; 4(11): 375-9.