

Corps étranger insolite de l'oropharynx: A propos d'un cas

Unusual foreign body of the oropharynx: About a case

A Gouéta, YMC Gyébré, KE Bakyono, EEM Nao, C Bambara, M Ouattara, K Ouoba
Service d'ORL et de CCF, CHU Yalgado OUEDRAOGO.

Reçu: 05 Juin 2020 ; Accepté: 1 Aout 2020 ; Publié en ligne: 31 Octobre 2020

RÉSUMÉ

Objectif: Les corps étrangers de l'oropharynx sont surtout rencontrés chez l'enfant. Ils posent rarement un problème diagnostique, mais restent une hantise du chirurgien ORL. Nous rapportons un cas de corps étranger pénétrant de l'oropharynx afin d'en discuter l'approche diagnostique et thérapeutique.

Observation: il s'agissait d'un élève de 07ans de sexe masculin, reçu en urgence pour un traumatisme accidentel de l'oropharynx par un crayon de papier. L'examen a mis en évidence le corps étranger pénétrant dans le pilier antérieur droit arrivant jusqu'à l'espace prévertébral postéro-latéral droit. L'extraction du corps étranger s'est faite par voie endobuccale sous anesthésie générale. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion: Ce type de corps étranger de l'oropharynx constitue une urgence médico-chirurgicale. De diagnostic positif aisé, ces corps étrangers posent surtout un problème de diagnostic lésionnel et d'attitude thérapeutique. La prévention par l'éducation et la sensibilisation de tous les acteurs (élève, enfant, parents) restent le gage de leur contrôle.

Mots-clés: Corps étranger, Oropharynx, Traumatisme, Prévention.

ABSTRACT

Introduction: The foreign bodies of the oropharynx are mostly found in children. They rarely pose a diagnostic problem, but remain frustrating for the ENT surgeon. The aim, through this observation, was to discuss diagnostic and therapeutic approaches of such a condition.

Observation: This was a 7-year-old boy, received in emergency for an accidental trauma to the oropharynx by a pencil. Clinical examination revealed a foreign body penetrating the right anterior pillar and extending to the right posterolateral prevertebral space. The foreign body was removed by oropharyngeal approach under general anesthesia. The post-op care was simple.

Conclusion: Penetrating oropharyngeal foreign bodies may be a life threatening emergency. The assessment of lesions extensions and therapeutic management are challenging. The prevention through education and sensitization of all actors (pupils, child, and parents) remains the guarantee of their control.

Keywords: Foreign Body, Oropharynx, Trauma, Prevention.

INTRODUCTION

Les corps étrangers pénétrants de l'oropharynx constituent une urgence relativement fréquente chez les enfants [1]. Ils posent rarement un problème de diagnostic positif mais restent une hantise du chirurgien ORL. La prise en charge obéit à une règle générale selon laquelle tout corps étranger ayant pénétré par les voies naturelles doit être extrait par les mêmes voies selon Chevalier Jackson cité par Thiam [1].

Nous rapportons un cas insolite de corps étranger pénétrant de l'oropharynx afin de discuter notre approche diagnostique et thérapeutique, selon les données de la littérature.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un jeune garçon de 07ans, élève, reçu en urgence dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo pour corps étranger à type de crayon pénétrant dans l'oropharynx. Selon l'entourage, l'enfant au cours d'un accident ludique serait tombé de son vélo, alors qu'il avait le crayon de papier dans sa bouche. Il s'en suivit une chute avec réception sur sa face entraînant un enfoncement de l'objet dans le pharynx avec un saignement buccal et une hypersalivation sans perte de connaissance initiale. L'examen retrouvait un bon état général avec un état

hémodynamique stable. Il était conscient avec un score de Glasgow à 15.

Au plan physique, l'examen de la cavité buccale et l'oropharynx ne retrouvait qu'une partie du corps étranger délabrée en dehors dans la cavité buccale (figure1) associée à une limitation de l'ouverture buccale. L'autre partie du corps étranger était profondément enfoncée obliquement dans le pilier antérieur droit avec une plaie hémorragique horizontale d'environ 2cm.



Figure 1: Crayon pénétrant dans le pilier antérieur de l'amygdale droite

Le bout pénétrant du crayon faisait saillie en sous cutané au niveau de la région retroauriculaire droite (figure2), derrière le chef postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Le reste de l'examen physique était sans particularités. L'examen neurologique était normal. Il n'y avait pas d'emphysème cervical, ni d'hématome. Le diagnostic du traumatisme de l'oropharynx a été retenu.



Figure 2: Tuméfaction rétroauriculaire gauche révélant à la palpation le bout du crayon.

En urgence, L'extraction du corps étranger a été faite deux heures après l'accident par voie endobuccale (Figure 3).



Figure 3: Plaie pénétrante de la région amygdalienne droite après extraction du crayon.

En effet, dans sa direction appropriée, le crayon a été délicatement retiré. On a constaté que c'était le bout gommant arrondi qui a pénétré dans le pilier (Figure 4).



Figure 4: corps étranger à type de crayon long de 15cm

Après l'extraction, nous avons découvert une plaie arrondie d'environ deux centimètres au niveau du pilier antérieur droit. Cette plaie était non hémorragique à l'examen. Elle a été suturée avec du fil résorbable 3/0. Les suites étaient simples. Le patient a bénéficié d'un traitement médical complémentaire à base d'antibiothérapie (amoxicilline + acide clavulanique), d'analgique (paracétamol), et un bain de bouche pendant 10 jours. Un contrôle a été fait à J10. La plaie pharyngée s'est parfaitement cicatrisée et l'enfant était capable de s'alimenter correctement.

DISCUSSION

Les corps étrangers ORL de l'enfant sont de siège et de nature variés. Ils sont parfois visualisés par les parents et retirés à la maison dès l'introduction dans la bouche. Au cas échéant, ils sont souvent enclavés dans l'hypopharynx, dans l'œsophage voire les voies respiratoires inférieures. Ceux de l'oropharynx sont relativement fréquents [2-4]. La particularité dans notre cas est que le corps étranger est un crayon de papier, d'usage scolaire. Il s'agit du 2eme corps étranger



oropharyngé le plus long dans la littérature après celui présenté par THIAM [1]. Dans notre cas, il s'agit du bout gommant arrondi du crayon. Cela témoigne alors de la violence du traumatisme.

Les circonstances de survenue des corps étrangers de l'oropharynx sont le plus souvent évidentes. Classiquement, les enfants courent avec les objets dans leur bouche, peuvent tomber et souffrir d'un traumatisme oropharyngé ou d'un corps étranger pénétrant de l'oropharynx [5]: ce sont les classiques pencil injuries des anglo-saxons [6]. Le plus souvent les objets sont contondants ou pointus. Le diagnostic des corps étrangers de l'oropharynx est aisé et passe par un bon examen clinique initial [7]. La difficulté réside dans l'évaluation du bilan lésionnel et l'attitude thérapeutique. En effet sur le plan lésionnel, il existe un risque potentiel de blessure vasculaire (l'artère carotide, veine jugulaire externe) ou de sa thrombose [8]. D'autres lésions peuvent survenir telles que les lésions nerveuses et musculaires ou de blessure de l'articulation temporo-mandibulaire. Afin de préciser les lésions et les différents espaces traversés par le corps étranger et de rechercher les complications, une tomodensitométrie (TDM) cervico-faciale aurait été l'idéal dans ce cas. Mais elle retarderait la prise en charge. Certains auteurs [6, 9, 10] préconisaient pour des corps étrangers de petites taille la radiographie cervicale à la recherche de corps étranger radio-opaque et des signes de complication à type d'emphysème retropharyngé. Pour OUOBA [7], l'examen endoscopique se justifie à chaque fois que l'examen clinique simple est difficile ou insuffisant.

Notre attitude thérapeutique peut se discuter. Nous avons procédé à l'extraction du corps étranger en le retirant tout simplement. N'ayant pas effectué une TDM, nous ne nous ne disposons pas d'un bilan lésionnel précis. De plus une exploration chirurgicale aurait été la plus indiquée. Elle découvrirait les lésions et procéderait à leur réparation. Cette extraction

simple aurait pu nous exposer à une hémorragie cataclysmique. Les suites ont été simples. Cependant nous pensons que l'attitude thérapeutique optimale impose une tomodensitométrie préopératoire. A défaut une exploration chirurgicale comme il en a été le cas chez THIAM [1] devrait être pratiquée. Dans la littérature deux attitudes thérapeutiques coexistaient. La cervicotomie exploratrice pour le corps étranger pénétrant [1, 9] et l'endoscopie ou voie naturelle pour les autres types de corps étrangers [10, 11,12]. L'attitude thérapeutique est donc fonction du type du corps étrangers et de son mécanisme. Il est à noter que dans les traumatismes de l'artère carotide interne avec objet contondant, il faudra reperer dans les 48 heures après l'accident, voire des semaines ou même des mois l'apparition d'un hématome latéro-cervical, un syndrome de Horner ipsilatéral et certains symptômes neurologiques (accident ischémique transitoire, un déficit focal ou parésie) [5]. Chez notre patient, nous n'avons pas noté de complications infectieuses ni neuro-vasculaires avec un recul de deux mois.

CONCLUSION

Les corps étrangers insolites de l'oropharynx constituent une urgence médico-chirurgicale. De diagnostic positif relativement aisé, ces corps étrangers posent surtout un problème de diagnostic lésionnel et d'attitude thérapeutique. Leur gravité potentielle en fait une préoccupation pour les praticiens ORL. Leur prévention reste l'arme essentielle. Elle passe par l'éducation des différents acteurs (élève, parents, éducateurs).

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. Thiam A, Loum B, Ndiaye M, et al. Corps étranger insolite de l'oropharynx. Méd d'Afr Noire. 2012, 59(6):293-96.
2. Arora S, Sharma JK, Pippal SK. et al. Un corps étranger (pointe de l'aiguille à coudre) inhabituelle dans les amygdales. Braz. J. Otorhinolaryngol. 2009, 75, 908p.
3. Zonfrillo M.R, Roy A.D., Walsh SA. Management of pediatric penetrating oropharyngeal trauma. Ped Emergency Care. 2008, 24 (3): 172-75.
4. Sood S, Methner R. Intraoral penetrating injuries due to an unusual foreign body. International J. of ped otorhinolaryngol extra. 2007; 2: 45-47.
5. Burkuk Pk. Parapharyngeal space foreign body. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2006, 263(8): 772-74.
6. Beauvillain De Montreuil C, Malard O. Corps étrangers et perforation du pharynx Encyclopédie médicochirurgicale (Elsevier, Paris). Traité d'Oto-rhino-laryngologie. 1998, 20-620-A-10, 3p.
7. Ouoba K, Diop EM. Parapharyngeal space foreign body. Dakar Med. 1989; 34 (1-4): 6-7.
8. Sagar S, Kumar N, Singhal M, Kumar S, et Kumar A. Un cas rare de la vie en danger les traumatismes pénétrants oropharyngés causée par la brosse à dents dans un enfant. J Indian Soc Pedod Prev Dent. . 2010, 28: 134-36.
9. Anapha AJ, Renuka A. A Foreign body in the pharynx migrating through the internal jugular vein. American journal of Otolaryngology. 2003; 24 (2): 89-91.
10. Doumbia-Singare K, Timbo S, Keita M, Togola-Konipo F, AG Mohamed A. Corps étranger du pharynx de découverte fortuite. Mali Med. 2014, 24(3): 66-67.
11. Incollingo F, Shevchenko Y. Airway management in a child with penetrating pharyngeal wall foreign body injury: a case report. AANA journal. 2007, 75 (5): 329-331.
12. Gyébré YMC, Ouattara M, ELOLAA, et al. Un corps étranger insolite de l'œsophage. J. Tun d'ORL 2013 ; 28: 80-82.