

## Ingestion Des Corps Etrangers Chez Les Prisonniers

W. Hammoumi, A. Lamine, M. Lahlali, H. Abid, N. Lahmidani, M. El Yousfi,  
D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service D'hépatogastroentérologie, Chu Hassan II – Fès.

Faculté De Médecine Et De Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah – Fès

Date of Submission: 30-01-2020

Date of Acceptance: 15-02-2020

### I. Introduction :

L'ingestion de corps étranger (CE) est une situation fréquente. Elle peut être accidentelle ou volontaire. Chez l'adulte, elle survient souvent chez les sujets âgés édentés, les patients ayant des troubles psychotiques ou encore les prisonniers. L'ingestion de corps étranger est volontaire dans le milieu carcéral car les prisonniers cherchent à être hospitalisé et quitter temporairement le milieu carcéral, chez d'autre c'est une façon de protester contre les conditions de détention. Les corps étrangers du tractus digestif sont le plus souvent bénins mais peuvent présenter un danger immédiat ou retardé lors de l'élimination ou encore lors de l'extraction. La mortalité liée à l'ingestion de corps étrangers est inférieure à 1% depuis 1995. Ces résultats s'expliquent par l'amélioration des prises en charge, et surtout des techniques d'extraction endoscopique (1).

### II. Cas Clinique :

Un prisonnier de 39 ans était hospitalisé aux urgences pour ingestion de 9 corps étrangers : 4 piles électriques de taille variable, 4 lames de rasoir enrobées, aiguille enrobée. Il avait comme antécédents personnels, un tabagisme actif. L'histoire de sa maladie débutait la veille de son hospitalisation par l'ingestion volontaire de 9 corps étrangers.

A l'admission le patient était asymptomatique et tout au long de cette hospitalisation, le malade était conscient et restait stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, l'abdomen sans préparation et la radiographie thoracique (figure 1) confirmaient la présence des corps étrangers.

Les examens biologiques : numération formule sanguine, groupage, bilan hydro électrolytique, taux de prothrombine, urée, créatinémie : étaient corrects.

L'ablation faite par la fibroscopie oeso-gastroduodénale couplée au matériel d'extraction. Ce dernier utilisé était une pince à griffes, une pince à ouverture large et une anse à polypectomie (figure 2). L'extraction faite sans complications et le malade quittait le service avec un suivi psychiatrique.



**Figure (1) :** Abdomen sans préparation et la radiographie thoracique de notre patient.

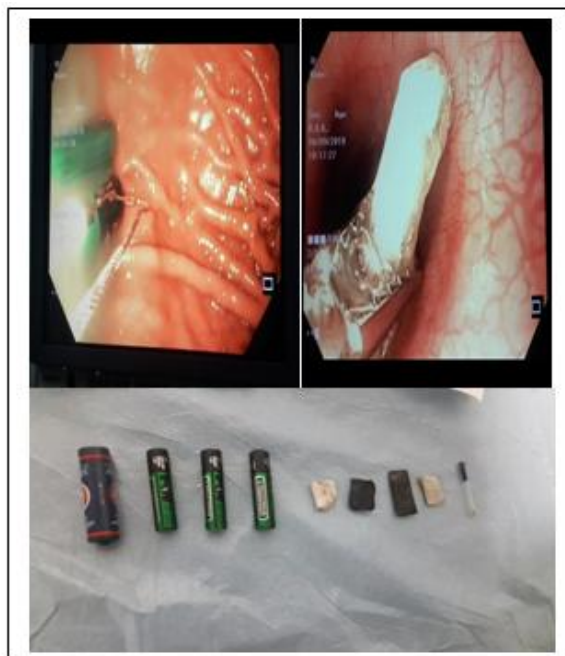


Figure (2) : images des corps étrangers en per-endoscopie et après extraction.

### III. Discussion :

Il n'existe pas de données épidémiologiques publiées décrivant la prévalence réelle de l'ingestion de corps étrangers dans la population carcérale au Maroc. La revue des séries des cas publiés montre que les patients concernés varient de 22 à 167 cas aux États-Unis à 261 cas en Europe (1) (2) (3). Dans le milieu carcéral l'âge fréquemment retrouvé est l'âge adulte. Dans l'étude française de DJODJO (4) menée à NICE chez 14 prisonniers l'âge moyen était de 31 ans avec des extrêmes allant de 20 à 47. Dans la littérature, l'ingestion est très dominante chez le sexe masculin.

Le diagnostic est habituellement facile chez l'adulte et repose sur l'interrogatoire. Dans certains cas, l'ingestion passe inaperçue, se révélant par des complications allant de la simple impaction au tableau foudroyant de perforation digestive (5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 33). L'ingestion le plus souvent volontaire de CE se voit habituellement en milieu carcéral, dans un but de chantage notamment pour protester essentiellement contre les conditions de détention et pour bénéficier d'une hospitalisation et quitter temporairement le milieu carcéral ; Le type de corps étrangers ingérés varie d'un pays à un autre et dépend surtout de l'environnement carcéral (20, 21, 22, 34). En Tunisie, les détenus avalent principalement des languettes de chaussure (20). En Corée du Sud, ce sont des fils métalliques de ventilateurs, des stylos et leurs accessoires, des aiguilles et des brosses à dent (21). En Irlande, ce sont essentiellement des lames de rasoirs et des piles (22). Ces objets avalés sont le plus souvent disponibles dans leur milieu carcéral (21). Dans notre série, les objets avalés par le détenu étaient des piles électriques de taille variable, des lames de rasoir enrobées, une aiguille enrobée.

Dans l'étude française (4) Les corps étrangers étaient uniques dans deux cas (7,4%), doubles dans 11 cas (40,7%), triples dans 7 cas (25,9%), au nombre de quatre dans 4 cas (11,8%), de six dans un cas (3,7%) et huit dans 2 cas (7,4%).

Le type de corps étrangers ingérés	Pays
Fils métalliques de ventilateurs- Stylos et leurs accessoires- Aiguilles- Brosses à dent.	Corée du Sud
Lames de rasoirs-Piles électriques.	Irlande
Languettes de chaussure.	Tunisie
Piles électriques de taille variable, lames de rasoir enrobées, aiguille enrobée.	Notre série

**Tableau I** : type de corps étrangers ingérés selon les pays.

L'ingestion de CE entraîne une douleur rétro sternale, une odyndophagie, une dysphagie, une hyper sialorrhée, des épigastralgies, des hémorragies digestives (10, 18,33,35) et parfois des vomissements pour les gros objets obstructifs (23). Néanmoins, elle peut être totalement asymptomatique (2, 24).

Dans tous les cas suspects d'ingestion de CE, il est primordial de faire un bilan radiologique complet mais l'imagerie ne doit pas retarder un traitement endoscopique urgent, elle est non nécessaire si l'impaction alimentaire est non compliquée. Les radiographies standards sont des investigations diagnostiques classiques. L'échographie abdomino-pelvienne et la tomodesitométrie si on suspecte une complication. La tomodesitométrie permet en outre de mieux préciser la localisation d'un CE ingéré.

L'endoscopie à but diagnostique est pratiquée d'emblée par certains auteurs (25, 26). Elle apporte très souvent des renseignements manquants. L'examen est réalisé sous anesthésie locale en respectant le confort du patient, placé en décubitus latéral gauche. Cet examen peut visualiser le CE et donc confirmer le diagnostic et vérifier l'état de la muqueuse digestive. Une partie importante de la prise en charge consiste dans le choix d'un matériel approprié aux CE. L'instrumentation comprend un appareil d'endoscopie (endoscope rigide, endoscope souple, laryngoscope...) couplé à un matériel d'extraction. Ce dernier peut être une pince à biopsie, une pince tripode, une pince à griffes, une pince à ouverture large, une anse à filet, une anse à polypectomie, une anse à panier de Dormia, une anse à dents de rat, une anse à dents de crocodile ou un cathéter à ballonnet. Des capuchons en plastique et éventuellement un overtube peuvent être utilisés pour l'extraction des CE acérés. Selon Vedrenne et Arpurt (27), il n'y a pas de règle en matière du choix du matériel Adapté, mais plutôt une appréciation fondée sur l'expérience personnelle. Ils recommandent l'utilisation d'une anse quand il s'agit de CE volumineux ou de surface irrégulière, et du capuchon plastique pour tous les objets tranchants.

Localisation du CE	Œsophage	Estomac
Nature du CE		
Pièce	Immédiat si symptomatique <24 h si asymptomatique	<20 mm : 3 semaines >20 mm : 1 semaine
Aliments	Immédiat si aphasie. <12 h si déglutition possible	
CE acérés	Immédiat	Immédiat
Piles	Immédiat	Immédiat : pile altérée ou >20 mm Nature de la pile
Drogues	Pas de tentative	Pas de tentative

**Tableau II :** Indication d'un geste d'extraction des corps étrangers digestifs en fonction de leur situation et de leur nature.

Parmi les complications décrites on trouve les abrasions et les ulcérations œsophagiennes qui sont les complications les plus fréquentes et se manifestent par la douleur et la sensation de CE persistant. Des lacérations plus profondes peuvent provoquer des vomissements teintés de sang. La Perforation œsophagienne (36) est redoutable (moins de 5 % des patients ayant un CE œsophagien), les facteurs favorisants sont les objets pointus ou acérés, l'impaction prolongée et la nature du corps étranger (piles). Lorsque la perforation se situe dans l'œsophage cervical, il existe une douleur rétrosternale irradiante vers le cou, augmentée par la respiration et associée à un emphysème sous-cutané ;elle peut aboutir à une médiastinite et à un état septique grave ;le recours à la chirurgie d'urgence est nécessaire. Les CE œsophagiens peuvent provoquer des fistules aérodigestives vers la trachée (au niveau de l'arcade aortique), qui sont dues à des arêtes ou des esquilles comme ils peuvent provoquer des sténoses cicatricielles surtout en cas d'impaction œsophagienne prolongée. Dans tous les cas d'obstruction partielle ou totale de l'œsophage conduit à un risque d'inhalation trachéo-bronchique et de pneumopathie. En cas de perforation gastrique ou grêlique, on a un tableau de péritonite aiguë peu septique initialement.

L'extraction chirurgicale des CE ingérés garde toujours sa place dans des indications rigoureuses, notamment en cas de complications aiguës nécessitant une intervention thérapeutique d'urgence.

La mortalité liée à l'ingestion de CE s'est considérablement réduite depuis l'amélioration des nouvelles techniques d'endoscopie. Elle était de 57% il y a un siècle, de 5% dans les années 1960 et inférieure à 1% depuis 1995 (2,28, 29, 30, 31, 32).

#### IV. Conclusion :

L'ingestion de corps étranger est fréquente et presque volontaire dans le milieu carcéral. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale permettra d'extraire les CE du tractus digestif supérieur et de faire le bilan lésionnel exact. En cas d'échec l'intervention chirurgicale est nécessaire. L'éducation de la population carcérale est importante et le suivi psychologique doit être incontournable.

**Bibliographie :**

- [1]. Yasser m, abu-safiehf. food and foreign body impaction in upper gi tract. *Gastrointestinalendoscopy*2004; 59, 5: 242
- [2]. Sahota a, shandil r, barmaki a. R, salama p, simpsonnl. Foreign body ingestions: characteristics and outcomes in a lowersocioeconomicpopulation. *Gastrointestinalendoscopy*2006; 63, 5: 154
- [3]. 3. Barros jl, caballero a, jr, ruedajc, monturioljm. Ingestion de corps étrangers: gestion de 167 cas. *World j surgery*. 1991; 15 (6): 783-8.
- [4]. M djodjo1, k botti1, kmev ebouat1, p ohayon2, h yapo-etté1, g qautrehommeprise en charge medicale des detenus ayant ingere volontairement des corpsetrangers:experience de l'ucsa de la maison d'arret de nice relative a 83corps etrangersingeres.revintscméd 2013; 15,3:171-177 © educi 2013
- [5]. May bisharat , 1 mark e o'donnell , 1, 3 niallengibson , 1 michaelmitchell , 2 sigi r refsum , 1 p declancarey , 1 royaissance , 1, 3 et jack lee l. ingestion de corps étrangers chez les détenus -l'expérience de belfast, *ulster med j*.2008 mai; 77 (2): 110-114.
- [6]. Ehuasomian f, sieessoh j. B, coulibaldi a, diarra b, amonyapo p, koffikonan b, kanga m. J. B. Péritonite par arête de poisson : revue de la littérature, discussion pathogénique. *Clinique* 1998;1914
- [7]. Monat s, barouk j, le rhun m. Prise en charge des corps étrangers du tractus digestif supérieur. *Hépatogastroentérologie* 2001; 8, 3 : 179-87
- [8]. Zhao-shen l, zhen-xing s, duo-wu z, guo-ming x, ren-pei w. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-gi tract: experience with 1088 cases in china. *Gastrointestinalendoscopy*2006; 64, 4: 485-92
- [9]. 28-tsuï bch, mosseyjocultliverabscessfollowinglinially unsuspected ingestion of foreign bodies. *Hepatology*1997; 11, 5 : 445-48.
- [10]. Bocquet n, guillot l, mougenot j. F, ruemmele f. M, chérong. Hématémèse chez un enfant de 11 mois : un mode de révélation rare d'un corps étrangerintra-gastrique. *Archives de pédiatrie* 2005; 12: 424-26
- [11]. Cossavella d, clerico g, paino o, pozzo m, trompettom. Intestinal perforation caused by a toothpick. *Minervachir*. 1998; 53, 3: 219-22
- [12]. Tsinopoulou a. G, panagopoulou p, arvanitakiss.n. pitfalls in the approach of foreign body ingestion: significance of drooling. *J pediatri*2003;142: 736
- [13]. Kim k. H, woo e. Y, rosato e. F, kochmanm. l. Pancreatic foreign body: ingested toothpick as a cause of pancreatitis and hemorrhage. *Gastrointestinalendoscopy* 2004; 59, 1 : 147-49
- [14]. Naidoo r. R, mb.chb, reddia.a. Chronic retained foreign bodies in the esophagus. *Annals of thoracic surgery*2004; 77:2218-20
- [15]. Tanaka k, toyoda h, aoki m, noda t, aotat. An incarcerated prosthetic tooth in the vermiform appendix. *Gastrointestinalendoscopy*2007; 66, 2 : 400-01
- [16]. Scatton o, perrier g, boumenirz.e. Cure dents : soyons prudents ! *Journal de chirurgie* 2000; 137, 6 : 355
- [17]. Loridan e, degroote d, zahredinea. Une fille de mercière. *Journal de chirurgie* 2005 ; 142, 3 : 172-73
- [18]. Denetch. Femme de 59 ans admise pour hématémèse. *Journal de chirurgie* 2001; 138 : 173-78
- [19]. Peison b, benisch b, lime. Perforation of the sigmoid colon following ingestion of a dental plate. *N j med*. 1995; 92,7: 452
- [20]. Mouelhi l, debbeche r, bouzaidi s, ben yedder j, trabelsi s, najjar t. Extraction des corps étrangers du tractus digestif haut par voie endoscopique : expérience d'un service de gastro-entérologie. A propos de 92 cas. *J afrehepatogastroenterol*2008 ; 2 : 18-21.
- [21]. Lee th, kangyw, kimhj, kimsim, im eh, huhkc, choiyw, kim th, leeo j, jung ut. Foreign objects in korean prisoners. *The korean journal of internal medicine*2007; 22:275-8.
- [22]. Bisharat m, o'donnell m, gibson n, mitchell m, refsum sr, careypd, spence ra, lee j. Foreign body ingestion in prisoners – the belfast experience. *Ulster med j* 2008; 77 (2):110-4.
- [23]. Letard j. C, gay g, ponchon t, napoléon b, boyer j, canard j. M, dalbiès p. A, escourrou j, greff m, lapuelle j, marchetti b, palazzo l, sauteaud. Fiche de recommandations de la sfed. Les corps étrangers ingérés. *Acta endoscopica*2004; 34, 4 : 627-29
- [24]. Soprano jv, mandlk.d. Four strategies for the management of esophageal coins in children. *Pediatrics* 2001; 107 : 1497
- [25]. Vryonis e, mylona e, fanourgiakis p, golfinopoulou s, kalogeropoulos i, skoutelisa. Migration of a thermometer to the mediastinum. *European journal of radiology extra*2007; 62 : 15-17
- [26]. Elishar r, dano i, dangoor e, braverman i, sichel j. y.65. Kpémissi e, diparidé a. A. R, ndakéna k, késsiék. Corps étrangers œsophagiens: aperçu étiologique et thérapeutique. Expérience du chu delomé (togo). *Cahiers d'études et de recherches francophones / santé* 1997; 7, 5 : 338-40
- [27]. Vedrenne b, arputj.p. Prise en charge end81. Vagner e. A, subbotin v. M, davidov m. I, repin v. N, titlianova z. A, vorontsov a. P. Surgical policy in gastrointestinal tract foreign bodies. *Khirurgiia*1999; 5 :24-28
- [28]. Monat S, Barouk J, Le Rhun M. Prise en charge des corps étrangers du tractus digestif supérieur. *Hépatogastroentérologie* 2001; 8, 3 : 179-87
- [29]. Vagner E. A, Subbotin V. M, Davidov M. I, Repin V. N, Titlianova Z. A, Vorontsov A. P. Surgical policy in gastrointestinal tract foreign bodies. *Khirurgiia*1999; 5 :24-28
- [30]. Zhao-Shen L, Zhen-Xing S, Duo-Wu Z, Guo-Ming X, Ren-Pei W. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract: experience with 1088 cases in China. *Gastrointestinalendoscopy*2006; 64, 4: 485-92
- [31]. Oliver J, Joppich M, Joppich I. Identification and topographic localization of metallic foreign bodies by metal detector. *Journal of Pediatric Surgery*2004; 39, 8 : 1245-48
- [32]. Kpémissi E, Diparidé A. A. R, Ndakéna K, Késsiék. Corps étrangers œsophagiens: aperçu étiologique et thérapeutique. Expérience du CHU de Lomé (Togo). *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé* 1997; 7, 5 : 338-40
- [33]. [1] Dray X, Cattan P. Foreign bodies and caustic lesions. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*2013;27:679-89.
- [34]. ASGE Standards of Practice Committee, Ikenberry SO, Jue TL, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions: guidelines. *Gastrointest Endosc*2011;73:1085-91.
- [35]. Zgarni L, Letard JC, Happy Nono M, et al. Corps étrangers de l'œsophage. In : *Gastroentérologie*. EMC Paris : Elsevier Masson SAS ; 2009.9-203-D-10.
- [36]. Lachaux A, Letard JC, Laugier R, et al. Les corps étrangers ingérés. Fiche de recommandations de la SFED. *Acta Endoscopica*2007;37:91-3.

W. Hammoumi, et al. "Ingestion Des Corps Etrangers Chez Les Prisonniers". *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 19(2), 2020, pp. 43-46.