

L'IMAGE DU MOIS

Un accessoire de Noël bien encombrant

K. NYAMUGABO (1), A.L. POIRRIER (2), V. SPOTE (3), P. MOREAU (2), J. LOMBET (1)

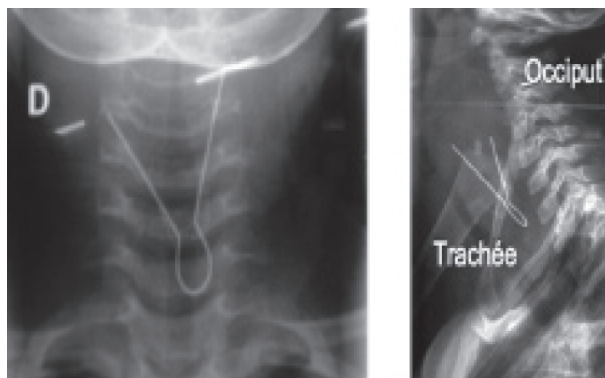


Figure 1. Radiographie cervicale sans préparation montrant, au niveau de l'œsophage cervical, un corps étranger radio-opaque, évoquant une attache de décoration de Noël.

Nous présentons une cause rare de dysphagie chez un enfant de 8 mois, causée par 2 corps étrangers enclavés dans l'œsophage cervical depuis plusieurs mois.

T.N., âgée de huit mois, consulte pour fièvre, troubles respiratoires et difficultés alimentaires (hypersialorrhée, refus des aliments solides). Les premiers symptômes sont apparus en janvier. Fin avril, la toux et l'hypersialorrhée sont présentes quasi constamment. L'examen clinique montre un enfant amaigri (perte de poids de 15% en 2 mois), l'haleine est fétide, la bouche et le pharynx sont envahis par un muguet buccal; l'enfant est dyspnéique. Des radiographies du thorax (puis de la région cervicale) sont réalisées. Outre une bronchopneumonie, elles mettent en évidence un corps étranger au niveau pharyngé. Une œsophagoscopie rigide, réalisée sous anesthésie générale, montrait un corps étranger de couleur cuivrée, ne correspondant pas à l'épingle vue à la radiographie. Enclavé dans la paroi œsophagienne, ce corps étranger était impossible à retirer par œsophagoscopie. Nous avons donc décidé de l'extraire par cervicotomie gauche. Après exploration chirurgicale, deux corps étrangers ont été retirés : une attache de décoration de Noël en métal, et sa collerette. Sous antibiothérapie et nutrition par sonde nasogastrique, l'évolution a été rapidement favorable et l'enfant a pu quitter l'hôpital 7 jours après l'intervention. L'ingestion de corps étranger peut être fréquente en pédiatrie. Le délai entre l'ingestion et le diagnostic n'est pas exceptionnel (1).

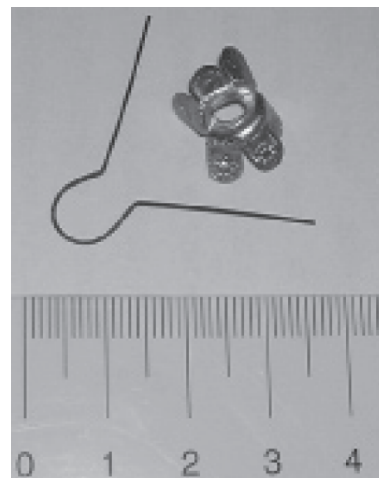


Figure 2. Photographie des deux corps étrangers retirés de l'œsophage cervical : une attache de décoration de Noël en métal, et sa collerette.

Les complications peuvent être sérieuses (2, 3) (perforation de l'œsophage, pneumonie d'inhalation, érosion d'un organe adjacent, perforation le long du tractus digestif, ou occlusion digestive). Plus rarement, on peut observer une mort subite par hémorragie, tamponnade cardiaque, arythmie, arrêt respiratoire central et sepsis (4). Un cas d'ingestion d'une étoile de Noël par un enfant de 11 mois a été relaté par Walker et Davidson en 2005 (5). Le diagnostic avait cependant été fait trois jours après l'ingestion, et une exérèse par œsophagoscopie rigide était encore possible.

REMERCIEMENTS

Anne-Lise Poirrier bénéficie d'une bourse d'aspirant auprès du Fonds National de la Recherche Scientifique (FNRS).

BIBLIOGRAPHIE

1. Ogut F, Bereketoglu M, Bilgen C, Totan S.— A metal ring that had been lodged in a child nasopharynx for 4 years. *Ear Nose Throat J*, 2001, **80**, 520-522.
2. Uyemura MC.— Foreign body ingestion in children. *Am Fam Physician*, 2005, **72**, 287-291.
3. Kay M, Wyllie R.— Pediatric foreign bodies and their management. *Curr Gastroenterol Rep*, 2005, **7**, 212-218.
4. Byard RW.— Mechanisms of unexpected death in infants and young children following foreign body ingestion. *J Forensic Sci*, 1996, **41**, 438-441.
5. Walker P, Davidson T.— The Christmas Star. *ANZ J Surg*, 2005, **75**, 1126-1127.

(1) Service de Pédiatrie, CHU Liège.

(2) Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, CHU Liège.

(3) Service d'Imagerie médicale, CHU Liège.