

Inhalation d'épingle à foulard : urgence thérapeutique

Msika S., El Khattabi W., Nahidi M., Arfaoui H., Jabri H., Afif M H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

L'inhalation de corps étranger est un accident exceptionnel chez l'adulte, ainsi l'inhalation d'épingle à foulard est un phénomène rare dans les pays où les femmes portent le voile islamique et dont les conséquences peuvent être graves. Nous rapportons 56 cas d'inhalation d'épingle à foulard colligés au service des maladies respiratoires de Casablanca entre janvier 2010 et décembre 2022. L'âge moyen était de 21 ans. L'inhalation était accidentelle dans tous les cas. Le syndrome de pénétration a été retrouvé dans 98% des cas, avec accès de suffocation dans 18 cas, une toux sèche dans 15 cas, des expectorations purulentes dans 13 cas et des hémoptysies dans 12 cas. L'examen clinique était normal dans tous les cas. La radiographie thoracique a montré le corps étranger sous forme d'une opacité linéaire radio-opaque située dans l'hémithorax gauche dans 53,6 % des cas. Sept patientes ont expulsé le corps étranger spontanément. La bronchoscopie souple réalisée chez les autres patientes a permis de visualiser le corps étranger au niveau de la pyramide basale gauche dans 49% des cas, au niveau de la pyramide basale droite dans 39% des cas, dans la bronche principale gauche dans 8% des cas et dans la bronche intermédiaire dans 4% des cas. L'extraction du corps étranger a été réalisée par bronchoscopie souple dans 82% des cas. Une thoracotomie a été indiquée dans 2 cas et une bronchoscopie rigide dans 1 cas. A travers cette étude, nous insistons sur l'intérêt de sensibiliser les femmes voilées sur la manipulation prudente des épingles à foulard et sur le rôle de la bronchoscopie souple dans leur extraction. En cas d'échec, la bronchoscopie rigide et la chirurgie sont indiquées.

INTRODUCTION

L'inhalation de corps étranger est un accident exceptionnel chez l'adulte, ainsi l'inhalation d'épingle à foulard est un phénomène rare dans les pays où les femmes portent le voile islamique et dont les conséquences peuvent être graves.

BUT DU TRAVAIL

Le but de ce travail est de présenter notre expérience dans le diagnostic et la prise en charge de cette entité clinique, de définir ses particularités et d'illustrer les dangers de la tenue d'une épingle à foulard dans la bouche.

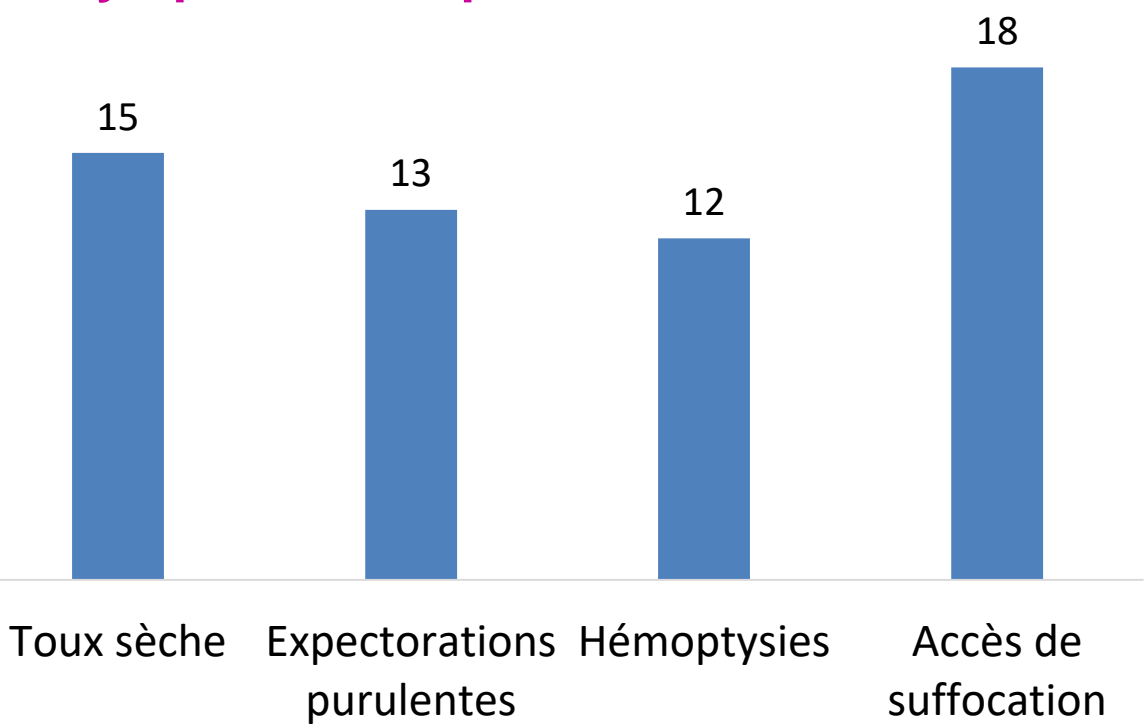
MATERIEL ET METHODES

- Etude rétrospective .
 - Dossiers de 56 cas d'inhalation d'épingle à foulard colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août .
 - Période de entre janvier 2010 et décembre 2022
 - Fiche d'exploitation préétablie.

RESULTATS

- Profil épidémiologique:
 - Moyenne d'âge : 21 ans
 - Inhalation accidentelle : tous les cas
 - Syndrome de pénétration : tous les cas

- Symptômes respiratoires :



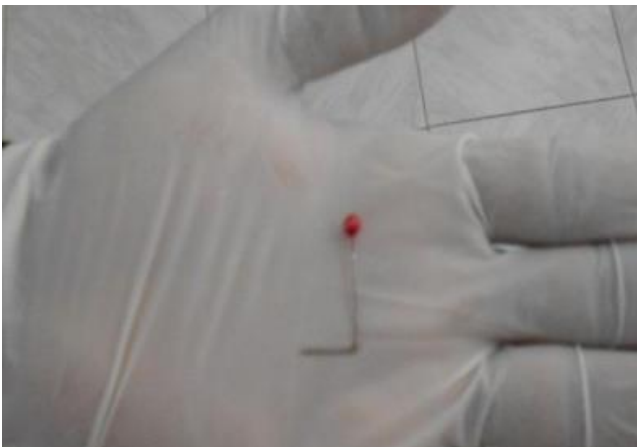
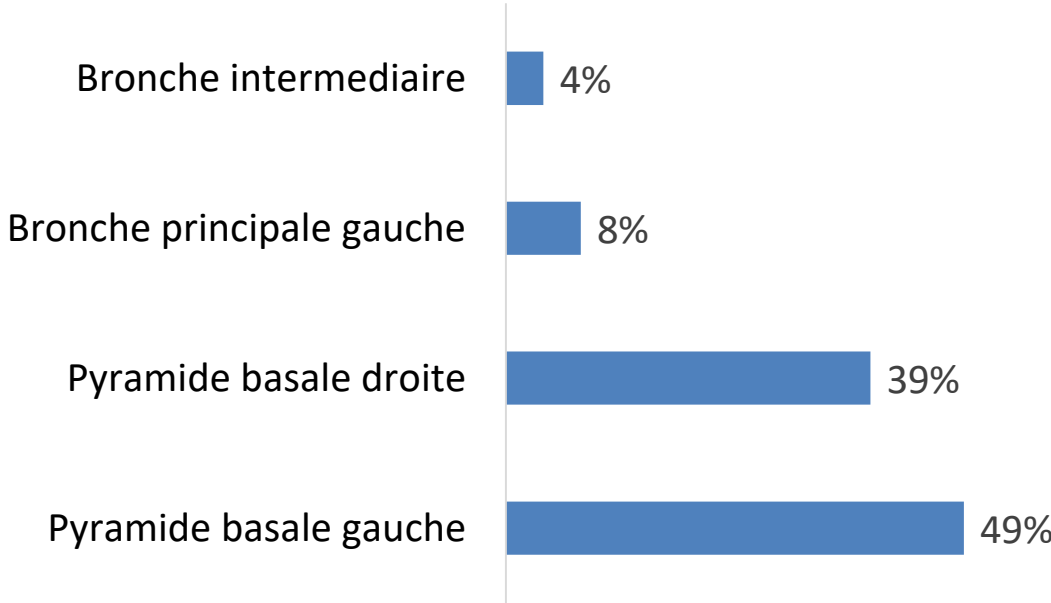
- L'examen clinique était normal : tous les cas

- Radiographie thoracique :

- Opacité linéaire radio-opaque située dans l'hémithorax gauche dans 53,6 % des cas



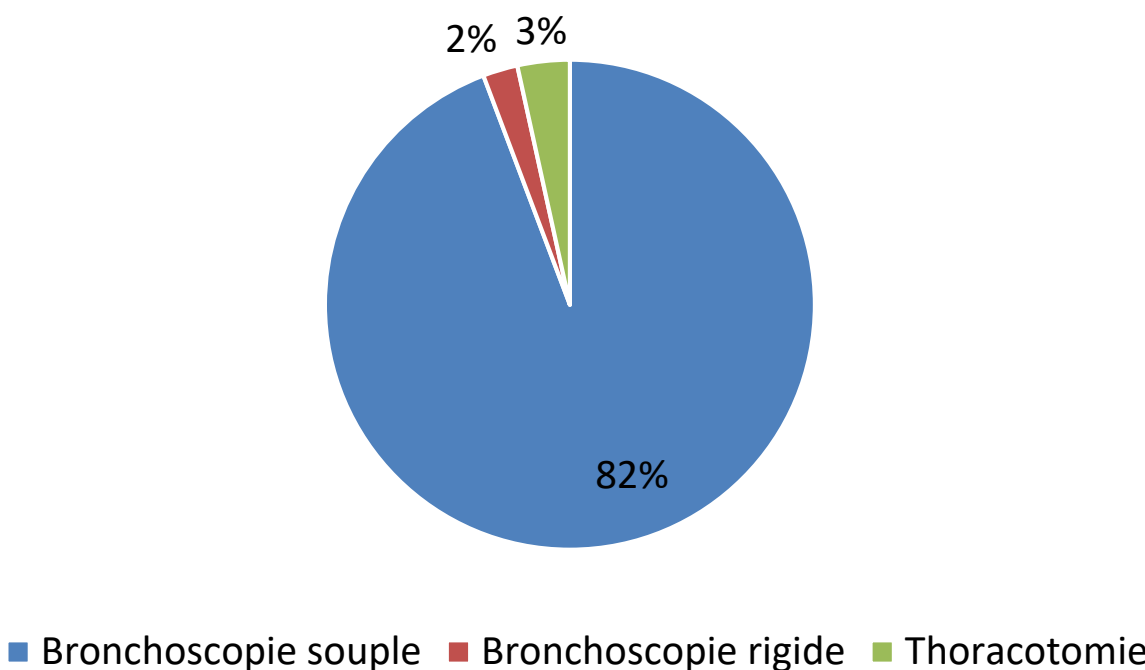
- Bronchoscopie souple:



Extraction d'épingle à foulard par bronchoscopie souple

- 7 patientes ont expulsé le corps étranger spontanément

- Moyens d'extraction :



DISCUSSION

L'inhalation du corps étranger est un accident rare chez l'adulte . L'inhalation d'épingle à foulard est un phénomène de plus en plus fréquent au sein de la population féminine marocaine.

L'inhalation du corps étranger enclavé peut rester asymptomatique et le malade considère à tort que le problème est résolu. Le corps étranger (CE) peut être expulsé spontanément dans certains cas, 12% dans notre étude. Le diagnostic d'inhalation de CE doit être suspecté devant tout syndrome de pénétration, ou devant toute symptomatologie respiratoire de survenue brutale, récidivante et traînante sans étiologie évidente.

Les complications les plus fréquemment rencontrées en cas de la persistance du CE dans les bronches sont: Hémoptysies, Pneumopathies récidivantes, Bronchectasies, Abscess pulmonaire, Pleurésie purulente

La radiographie du thorax montre l'épingle à foulard sous forme d'une opacité linéaire. Les épingles à foulard peuvent être localisé à différents niveaux (49% au niveau de la pyramide basale gauche dans notre travail)

La bronchoscopie permet dans un grand nombre de cas de visualiser le corps étranger et de l'extraire , de préciser la présence ou non d'un granulome inflammatoire tout autour. Dans les cas où la bronchoscopie ne permet pas d'extraire le CE, la thoracotomie peut être réalisé.

CONCLUSION

A travers cette étude, nous insistons sur l'intérêt de sensibiliser les femmes voilées sur la manipulation prudente des épingles à foulard et sur le rôle de la bronchoscopie souple dans leur extraction. En cas d'échec, la bronchoscopie rigide et la chirurgie sont indiquées.

REFERENCES

- A . Hebbazi , H. Afif , W. El Khattabi et al. L'épingle à foulard : un nouveau corps étranger intrabronchique. Rev Mal Respir 2010 ;27(7): 724-728
- N. Zaghba, H. Benjelloun, A. Bakhattar et al. Épingle à foulard : un corps étranger intrabronchique qui n'est plus inhabituel. Rev Pneumo Clin 2013;69:65-9
- M. Kaptanoglu, A. Nadir, K. Dogan , E . Shin. The heterodox nature of « Turban Pins » in foreign body aspiration;the central Anatolian experience Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2007; 71: 553-558
- I. Wroblewski, I. Pin. Que deviennent les enfants ayant présentés un corps étranger endobronchique. Ann Fr Anesth Reanim 2003 ; 22: 668-70