

INHALATION D'EPEINGLE A FOULARD : Expérience du service de pneumologie 20 Aout.

SQALLI Z., EL KHATTABI W., BOUGTEB N., ARFAQUI H., JABRI H., AFIF MH.

Service de pneumologie, Hôpital 20 Aout 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc).



INTRODUCTION

L'inhalation de corps étranger (CE) est une urgence médicale pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient, c'est un motif fréquent de consultation en pédiatrie , rare chez l'adulte.

Parmi les corps étrangers incrimines chez la population adulte : l'épingle à foulard (EF), un phénomène de plus en plus fréquent dans les pays où les femmes portent le voile.

OBJECTIFS

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.

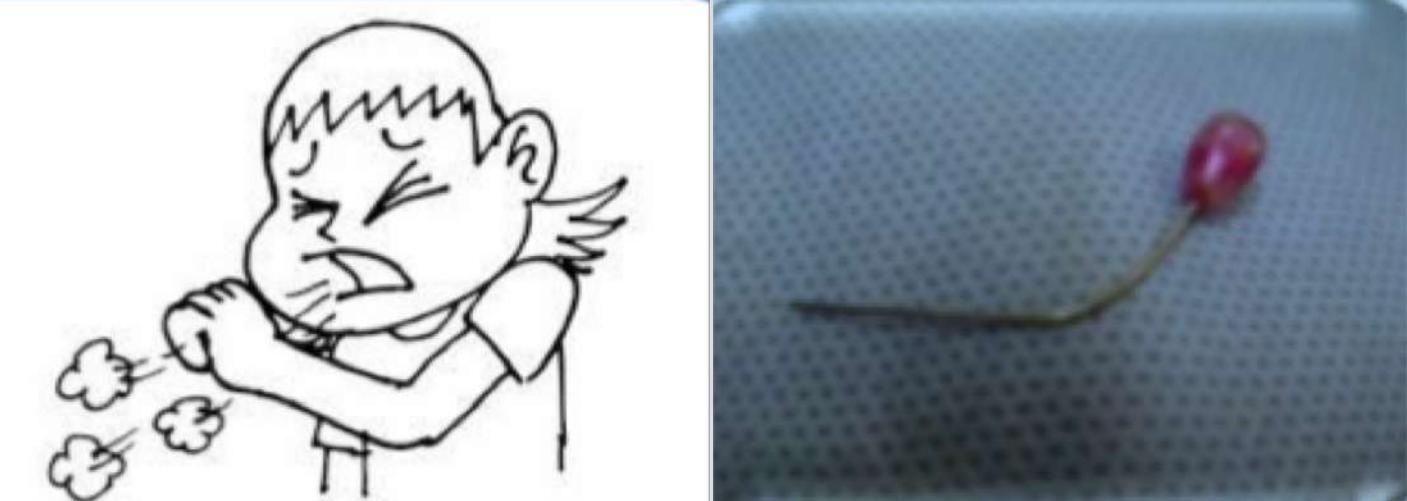
MATERIELS ET METHODES

Nous rapportons 59 cas d'inhalation d'épingle à foulard colligés au service des maladies respiratoires de Casablanca de l'hôpital 20 aout 1953 entre janvier 2010 et novembre 2023.

RESULTATS

L'âge moyen était de 20,87 ans.

L'inhalation était accidentelle dans tous les cas, Le syndrome de pénétration a été retrouvé dans 97,97% des cas, avec accès de suffocation dans 18 cas, une toux sèche dans 16 cas, des expectorations purulentes dans 13 cas, des hémoptysies dans 12 cas.



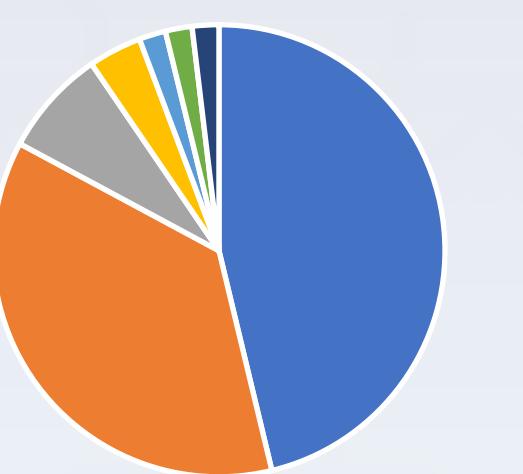
L'examen clinique était normal dans tous les cas. La radiographie thoracique a montré le corps étranger sous forme d'une opacité linéaire radio-opaque située dans l'hémithorax gauche dans 50,87 % des cas.



Radiographie thoracique de face agrandie objectivant un CE radio opaque (EF)

Sept patientes ont expulsé le corps étranger spontanément. La bronchoscopie souple réalisée chez les autres patientes a permis de visualiser le CE dans ces localisations:

Graph 1: localisation de l'EF par bronchoscopie souple.



■ pyramide basale gauche ■ pyramide basale droite ■ bronche principale gauche
■ bronche intermédiaire ■ fowler ■ trachée
■ lobaire moyenne

L'extraction du corps étranger a été réalisée par bronchoscopie souple dans 82,6% des cas. Une thoracotomie a été indiquée dans 3 cas et une bronchoscopie rigide dans 1 cas.

DISCUSSION

dans les pays islamiques, les femmes utilisent des épingle droites métalliques à bout en plastique, pour fixer leurs foulard (1).

Si ce CE pénètre dans l'arbre bronchique, suite à une inhalation pendant la parole, la toux ou le rire, il s'installera le plus souvent au niveau de la bronche souche droite en raison de son obliquité et de son calibre légèrement supérieur à celui de la bronche souche gauche (2).

La fibroscopie bronchique souple (FBS) est couramment utilisé pour diagnostiquer et récupérer les corps étrangers trachéo-bronchiques avec un taux de réussite élevé (2).

Toutefois, en cas d'inhalation d'épingle à foulard, la bronchoscopie rigide (BR) est considéré comme la procédure standard pour l'extraction (2).

Cela dit il existe de nombreuses études sur l'utilité de FBS sous une sédation consciente et anesthésie locale pour l'extraction des épingle à foulard avec une réussite allant jusqu'à 97% (3).

Dans la littérature les complications potentiels que peut engendrer une extraction par FBS sont : le risque d'endommager l'arbre trachéobronchique ou le larynx lors de la récupération de l'EF, ou le risque de sa perte dans la gorge, elle sera rapidement avalé et s'installera dans l'estomac (1). Tandis qu'un abord par (BR) permet un grand accès aux voies aériennes trachéo bronchiques.

Cela permet une extraction rapide, efficace et

sécurisée de l'épingle , dont l'extrémité pointue risque de s'incruster profondément dans la muqueuse(2).

Cette technique reste dépendante de la disponibilité d'une unité d'anesthésie et de réanimation , du matériel adéquat et d'une expertise de la part d'un pneumologue formé à cette pratique.

Par ailleurs, Le taux de thoracotomie rapporté dans les séries varie entre 1,6 et 18% , il est relié à la localisation distale de l'épingle, ce qui rejoint nos résultats(2).

CONCLUSION

Vue notre contexte culturel, et la gravité imminente que constitue l'inhalation d'une épingle à foulard , les cliniciens doivent être informés de cette forme distincte de corps étrangers intra-bronchiques, son diagnostic et les techniques de prise en charge .

REFERENCES

(1)Abbas Al-Azzawi Al. et al. Utility of fiberoptic bronchoscopy for retrieval of aspirated headscarf pins. *European Scientific Journal*. 2013.

(2) Rachid Marouf et al. Un corps étranger trachéo bronchique inhabituel "l'épingle à foulard": présentation et gestion. *Pan African Medical Journal*. 2015

(3)S.Aidou et al. Inhalation d'épingle à foulard, Revue des maladies respiratoires actualités,2022.

CONTACT

zinebsm2014@gmail.com