

Les manifestations radio-cliniques des corps étrangers intra-trachéo-bronchiques

Laokri S., El Khattabi W., Msika S., Bamha H., Bouggeb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif H.
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca

INTRODUCTION

L'inhalation du corps étranger (CE) est une urgence diagnostique et thérapeutique pouvant mettre en jeu le pronostic vital. C'est une situation très fréquente dans la première enfance et chez les personnes âgées après la soixantaine du fait de l'incidence des fausses routes, mais rare chez les adultes.

BUT DU TRAVAIL

L'objectif de notre étude est de mettre en évidence les principales manifestations cliniques et radiologiques des corps étrangers intra-bronchiques.

MATERIEL ET METHODES

- Nombre de cas: 30 patients
- Durée d'étude: Janvier 2016 à Décembre 2024.
- Lieu d'étude: Service de maladies respiratoires de l'hôpital universitaire de 20 Août

RESULTATS

- Moyenne d'âge : 28 ans
- Prédominance féminine : Sexe-ratio F/M
- Délai moyen de consultation: 4 jours
- Motif de consultation :



Radiographie thoracique (face) :

- Corps étrangers radio-opaque dans tous les cas



Localisation du corps étranger :

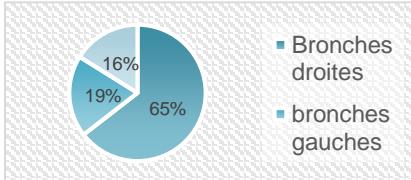


Fig. 3: Localisation du corps étranger en nombre de cas

Bronchoscopie souple:

- Réalisée chez tous les patients
- Visualisation du corps étranger: 21 cas

Nature de Corps étranger:



Fig. 4: Nature du corps étranger

Extraction total du corps étranger :

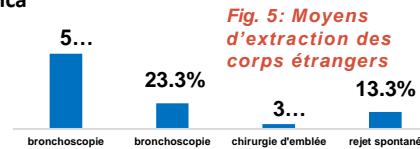


Fig. 5: Moyens d'extraction des corps étrangers

Evolution: bonne chez tous les patients

DISCUSSION

L'inhalation d'un CE est une pathologie plus fréquente chez l'enfant, avec un pic de fréquence entre un et trois ans et une prédominance masculine dans deux tiers des cas [1]. Chez l'adulte, les CE intrabronchiques sont rares, très souvent méconnus et de diagnostic souvent difficile. Un autre pic de fréquence est observé chez le sujet âgé de plus de 50 ans du fait de l'incidence des fausses routes [2]. Les CE communs incluent : aliments, billes, pièces de monnaie, prothèses dentaires et objets métalliques [3]. Cependant, les conditions socioculturelles et régionales peuvent influencer la nature du CE inhalé [3]. En effet, dans les pays islamiques, les femmes et les jeunes filles utilisent largement des épingle droites pour fixer leurs foulards. Il s'agit d'épingles métalliques. Le diagnostic ou la suspicion de CE intrabronchique impose la pratique d'une endoscopie bronchique en toute urgence, dans un but diagnostique et thérapeutique. Ces épingles risquent aussi de migrer vers les voies aériennes distales et échapper à la visualisation par bronchoscopie [4]. L'extraction d'un CE pointu est un défi qui requiert une attention particulière. Le succès de l'extraction dépend de l'expérience du bronchoscopiste et de l'anesthésiste [5].

CONCLUSION

L'inhalation du CE est moins fréquente et pouvant être lourde de conséquences si méconnue. Son diagnostic fait appel à un faisceau d'arguments. Il est suspecté sur l'interrogatoire qui doit rechercher un syndrome de pénétration et sur la présentation clinico-radiologique. La chirurgie est rarement indiquée et le meilleur traitement reste préventif en évitant de tenir par la bouche les objets susceptibles d'être inhalés.

REFERENCES

- [1] Caidi M, Kabir H, Lazrek I, El Mansout A, Ben Osman A. Chirurgie des corps étrangers intrabronchiques. Ann Chir Thorac Cervicale. 2010;10:10-14.
- [2] Kaptanoğlu M, Dogan K, Onen A, Kunt N. Turban pin aspiration: a potential risk for young Islamic girls. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1999;47:111-114.