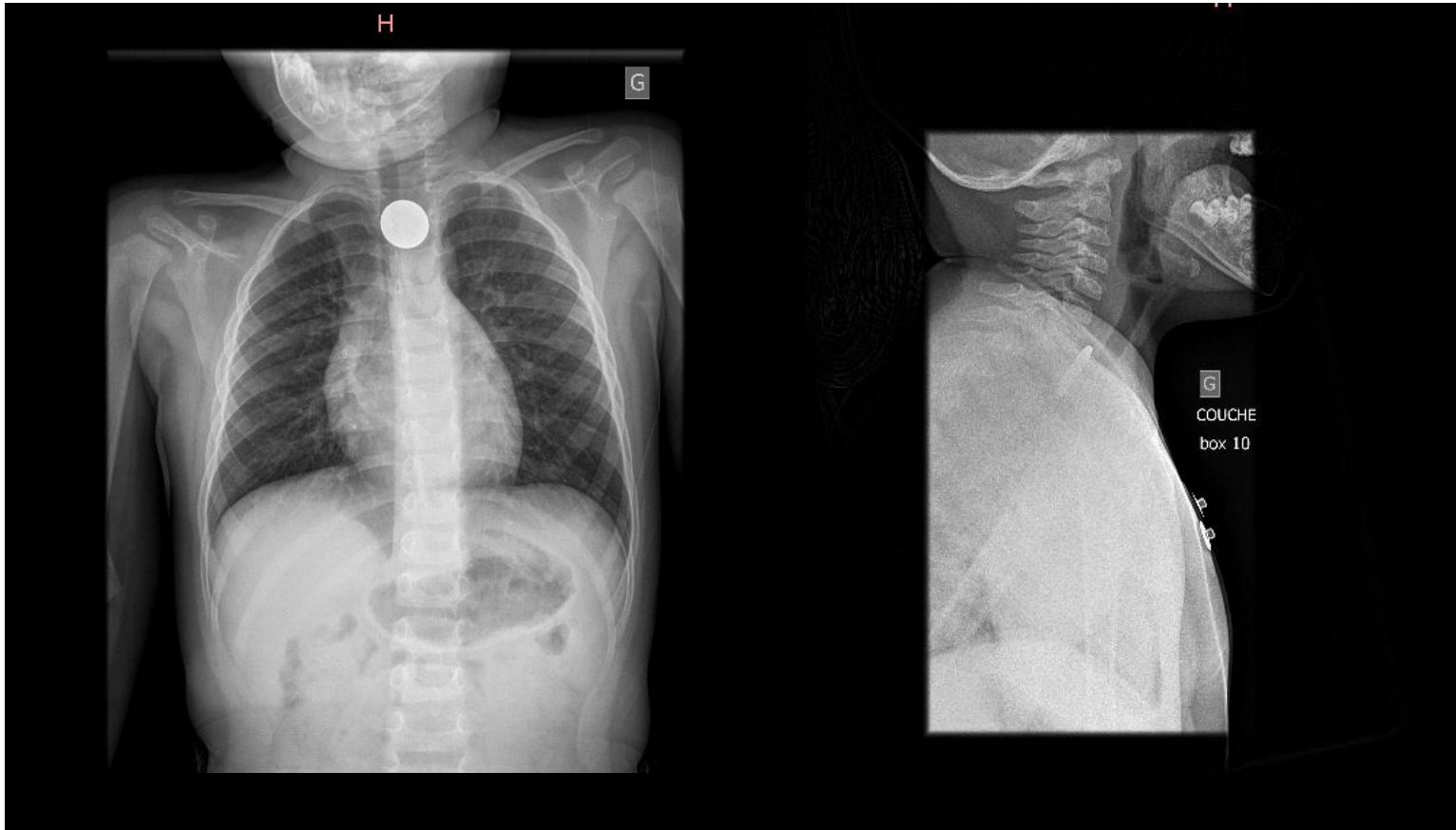


Ingestion/impaction de corps étranger



Cours d'introduction SAUP
Dr L. Lacroix 10.11.2016

CE digestifs

- 10-20% extraits par voie endoscopique
- <1% : ttt chirurgical (complication majeure)
- 40% non diagnostiqués
- Facteurs favorisants:
 - trouble de la motricité œsophagienne
 - sténose résiduelle ou méconnue
 - œsophagite (GERD, à éosinophiles)

Types de CE

| | n | % |
|----------|-----|------|
| Coin | 201 | 81.0 |
| Jewelry | 10 | 4.0 |
| Battery | 8 | 3.2 |
| Hardware | 7 | 2.8 |
| Toy | 6 | 2.4 |
| Meat | 5 | 2.0 |
| Pin | 4 | 1.6 |
| Other* | 7 | 2.8 |
| Total | 248 | |

*Included a toothpick, golf ball cover, twist-tie, gastrostomy button bumper, belt clasp, metallic tab, and piece of plastic.

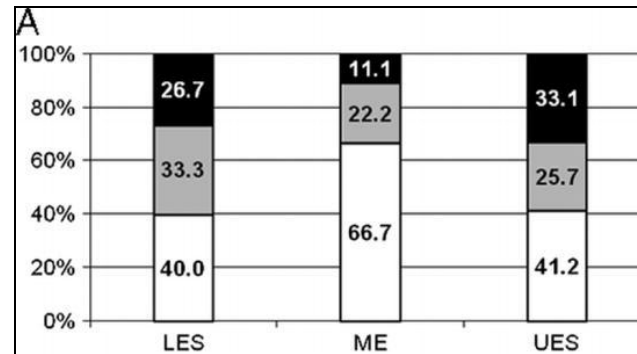
TABLE 2 Foreign Bodies Removed by Upper Endoscopy

Children Will Eat the Strangest Things: A 10-Year Retrospective Analysis of Foreign Body and Caustic Ingestions From a Single Academic Center.
Denney, William; Ahmad, Naveed; Dillard, Benjamin; Nowicki, Michael

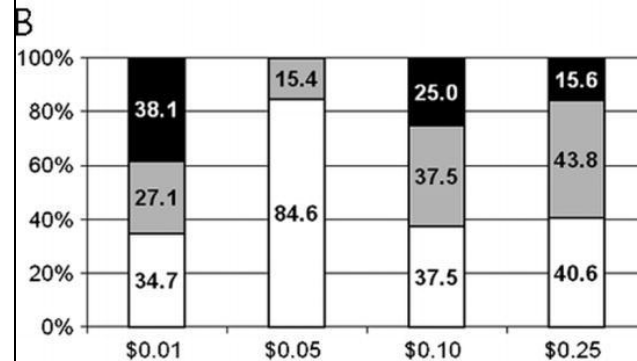
Pediatric Emergency Care. 28(8):731-734, August 2012.
DOI : 10.1097/PEC.0b013e31826248eb

Risques ?

Selon localisation



Selon taille



Selon durée

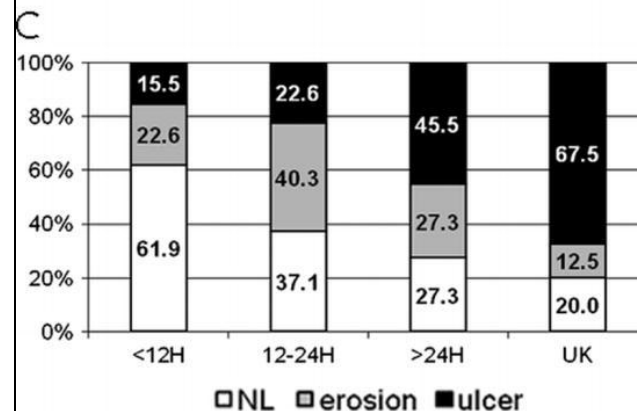


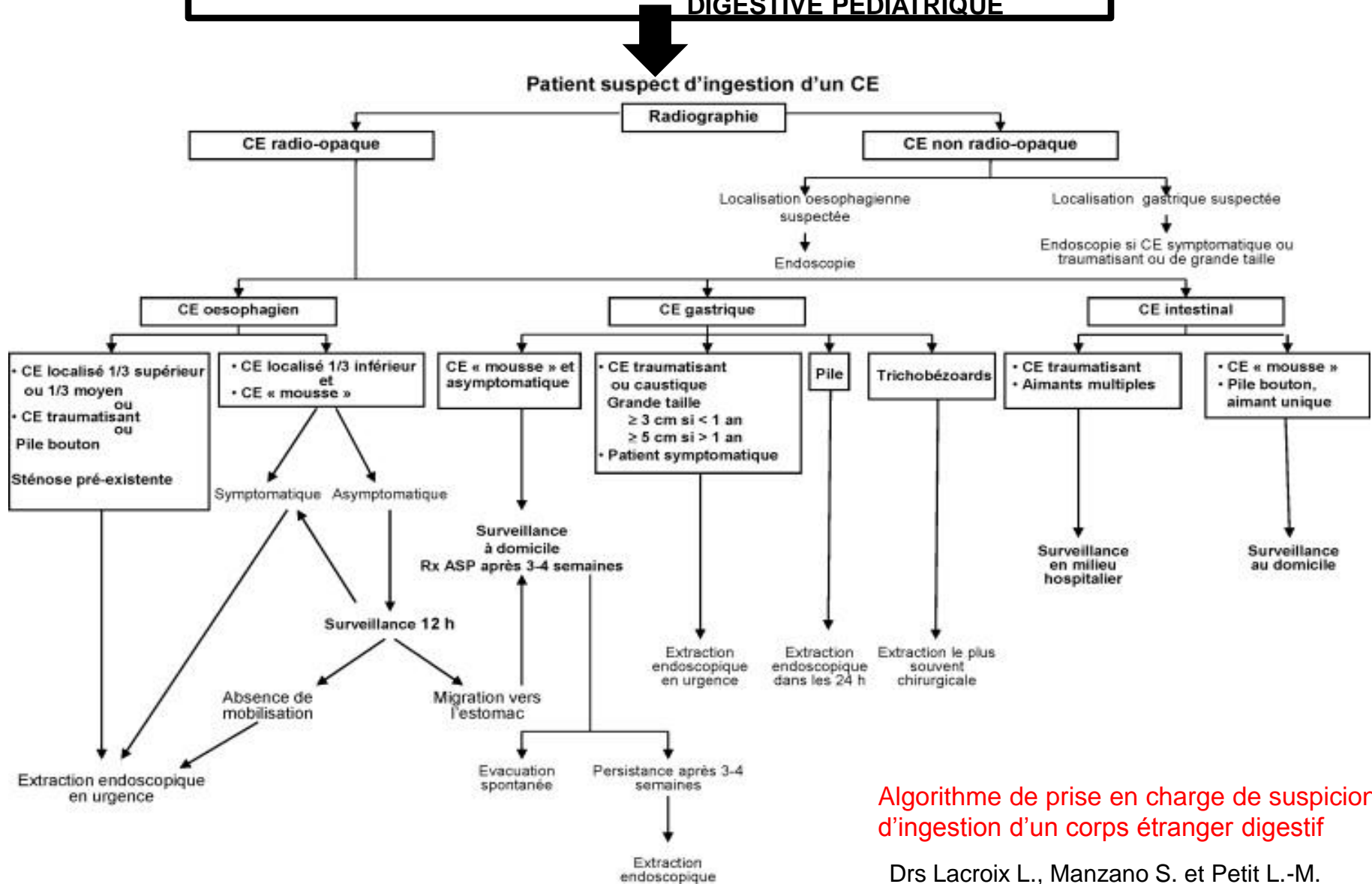
FIGURE 1 . Risk of esophageal injury according to the duration of FB impaction, esophageal location, and coin denomination. In this graph, gastric and duodenal FBs are not included. This graph shows degree of esophageal mucosal injury compared with duration of FB impaction. The times are actual times for known ingestions and "presumed" times based on initiating symptom for chest radiograph that showed an FB for unknowns. There is a trend for more significant esophageal injury with delay in removal of esophageal FB.

Clinique

- Douleur cervicale / rétrosternale,
- Dysphagie aiguë / refus alimentaire
- Hypersialorrhée ou déglutitions incessantes
- Vomissements, hématemèse
- Toux
- SDR
- Asymptomatique !

**Douleur localisée sur le tractus digestif
 Refus alimentaire
 Hypersialorrhée ou déglutitions incessantes
 Vomissements plus ou moins sanglants**

**APPEL DU
 GASTROPÉDIATRE DE
 GARDE POUR ENDOSCOPIE
 DIGESTIVE PÉDIATRIQUE**



Algorithme de prise en charge de suspicion d'ingestion d'un corps étranger digestif

Drs Lacroix L., Manzano S. et Petit L.-M.

INGESTION DE CORPS ETRANGERS

1) Demander Rx de face ET profil + aviser gastro de garde pour indication/timing endoscopie

CE OESOPHAGIEN

URGENT, MÊME SI PAS À JEUN

- Pile bouton
- Localisation 1/3 sup ou moyen
- CE traumatique (pointu, long ou tranchant)
- Sténose oesophagienne connue
- Symptomatique (non gestion des sécrétions)
- ≥ 2 aimants
- Jouet hyperabsorbant

DANS LES 12-24H

- Pièce dans 1/3 inf. ET asymptomatique
- Impaction alimentaire sans obstruction complète

CE GASTRIQUE

URGENT $\leq 6H$

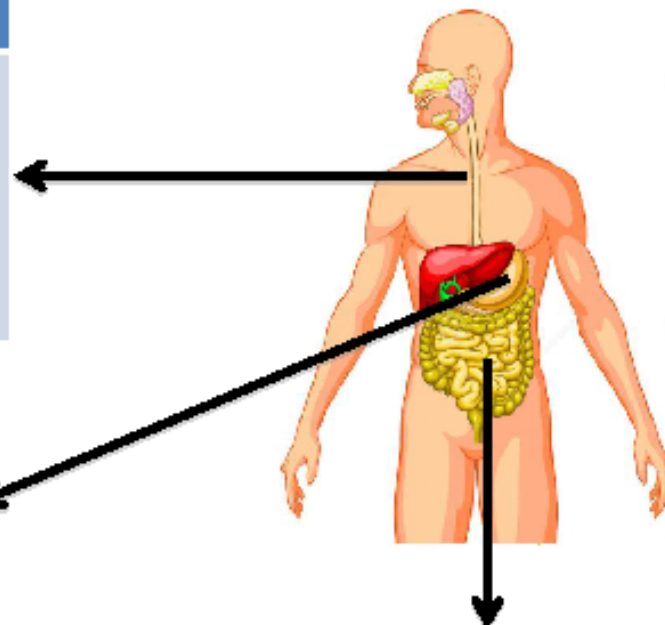
- ≥ 2 aimants
- CE long ($\geq 3cm$ si $< 1an$, $\geq 5cm$ si $> 1an$)
- CE pointu (aiguille, clou ou tranchant)
- Symptomatique
- Jouet hyperabsorbant

DANS LES 24-48H

- Pile bouton ou cylindrique (à retirer si persiste $\geq 24-48h$)
- CE diamètre $\geq 2cm$

SURVEILLANCE

- Autres CE
- Contrôle Rx dans 4 semaines si pas expulsé



CE INTESTINAL > angle de Treitz

SURVEILLANCE HÔPITAL

- Aimants multiples ou aimant + CE métallique
- CE traumatisant (pointu, long ou tranchant)
- Jouet hyperabsorbant

SURVEILLANCE DOMICILE

- Pile bouton
- Aimant unique
- Autre CE

Bibliographie:

- 1) Kramer *et al.*, Management of ingested foreign bodies in children: a clinical report of the NASPGHAN Endoscopy Committee, JPGN, April 2015
- 2) Michaud *et al.*, Ingestion des corps étrangers chez l'enfant: recommandation du GFHGNP, Archives de Pédiatrie 2009