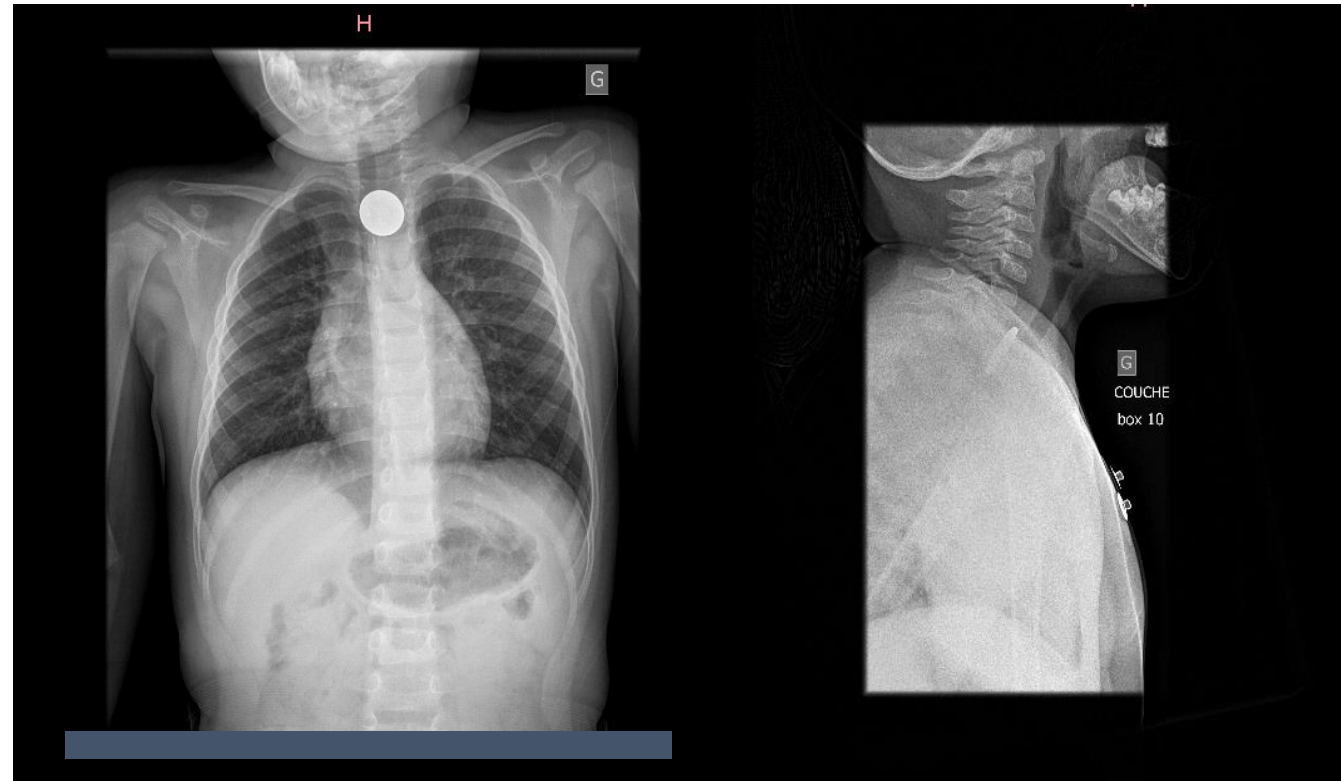


# Ingestion de corps étranger



Cours d'introduction SAUP  
Dr L. Lacroix 09.11.2017  
(révision 13.06.2023; K. Staudacher)

# 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.

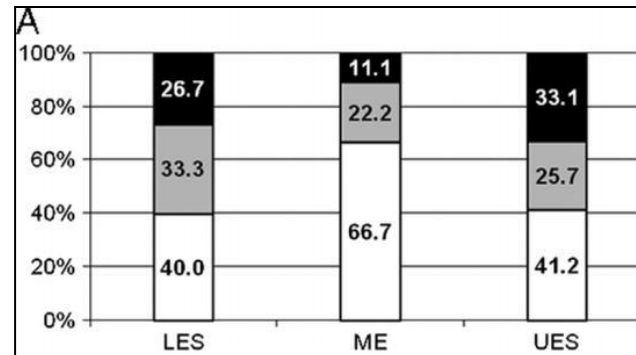
TABLE 2 Foreign Bodies Removed by Upper Endoscopy

**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

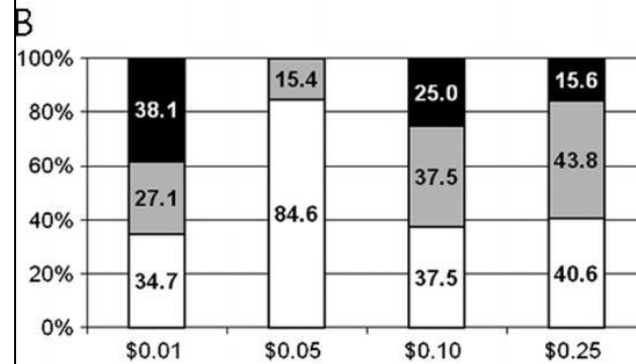
Pediatric Emergency Care. 28(8):731-734, August 2012.  
DOI : 10.1097/PEC.0b013e31826248eb

# Risques ?

Selon localisation



Selon taille



Selon durée

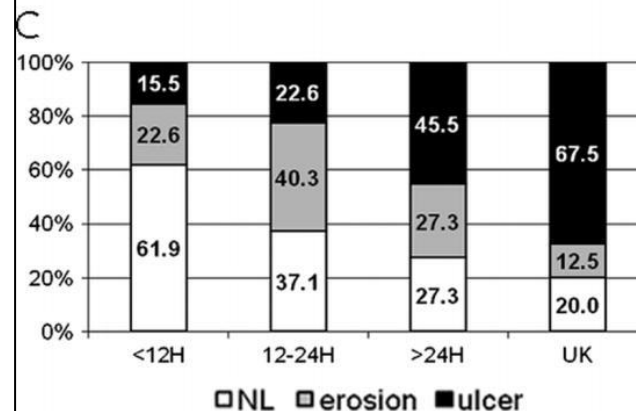


FIGURE 1 . Risk of esophageal injury according to the duration of FB impaction, esophageal location, and coin denomination. In this graph, gastric and duodenal FBs are not included. This graph shows degree of esophageal mucosal injury compared with duration of FB impaction. The times are actual times 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, hématomèse
- Toux
- SDR
- **Asymptomatique !**

# Prise en charge au SAUP

## Prise en charge immédiate et tri par le SAUP :

- 1) Radiographie face profil
- 2) Evaluer si indication pour extraction en urgence :
  - a. symptômes menaçants
  - b. pile bouton
  - c. CE traumatique (long-pointu)
  - d. aimant
  - e. jouet hyperabsorbant

→ ad intervention pour extraction en urgence sans observer jeûne.

## Prise en charge spécifique :

### Pile bouton dans l'OESOPHAGE :

- 1) Recherche de pneumomédiastin ou de mediastinite (Clinique + radio)
- 2) Si saignement digestif haut et/ou pneumomediastin : discuter angioCT avant bloc !
- 3) **Seulement après accord de l'ORL** Si ingestion < 12h : Indication à donner **MEDIHONEY liquide (pas pommade)** :  
10 ml toutes les 10 minutes pour 6 prises max, en attendant passage au bloc
- 4) Si ingestion > 12h : avis ORL urgent +++ et angioCT thoracique avant geste endoscopique

### Pile bouton dans ESTOMAC :

- 1) < 12h : À enlever si symptomatique ou ingestion concomitante d'aimant
- 2) > 12h : endoscopie pour bilan diagnostique lésions oesophagiennes à discuter avec gastroentérologie

## CE ŒSOPHAGIEN

URGENT, MÊME SI PAS À JEUN	DANS LES 12-24H
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pile bouton</li> <li>- Localisation 1/3 sup</li> <li>- CE traumatique (pointu, long ou tranchant)</li> <li>- Sténose œsophagienne connue</li> <li>- Symptomatique (non gestion des sécrétions)</li> <li>- ≥ 2 aimants</li> <li>- Jouet hyper absorbant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pièce dans 1/3 inf. ET asymptomatique</li> <li>- Impaction alimentaire peu symptomatique</li> </ul>

## CE GASTRIQUE

URGENT ≤ 6H	DANS LES 24-48H	SURVEILLANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptomatique</li> <li>- ≥ 2 aimants</li> <li>- CE long (≥3cm si &lt; 1 an, ≥ 5 cm si &gt; 1 an)</li> <li>- CE pointu (aiguille, clou ou tranchant)</li> <li>- Jouet hyper absorbant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CE diamètre ≥2cm</li> <li>- Pile bouton ou cylindrique à retirer si persiste ≥24-48h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autre CE</li> <li>- Contrôle Rx dans 4 semaines si pas expulsé</li> </ul>

## CE INTESTINAL > angle de Treitz

SURVEILLANCE HÔPITAL	SURVEILLANCE DOMICILE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aimants multiples ou aimant + CE métallique</li> <li>- CE traumatisant (pointu, long ou tranchant)</li> <li>- Jouet hyper absorbant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pile bouton</li> <li>- Aimant unique</li> <li>- Autre CE</li> </ul>

Réf.:

[https://www.intrahug.ch/sites/default/files/groupes/enseignement\\_medical\\_-\\_dea/Livre\\_bleu/GASTROENTEROLOGIE/gastroenterologie\\_-\\_algorithme\\_-\\_ingestion\\_de\\_corps\\_etrangers\\_-\\_2022.pdf](https://www.intrahug.ch/sites/default/files/groupes/enseignement_medical_-_dea/Livre_bleu/GASTROENTEROLOGIE/gastroenterologie_-_algorithme_-_ingestion_de_corps_etrangers_-_2022.pdf)

# Prise en charge au SAUP

Qui appeler :

- Si CE oesophagien :
  - Appeler garde ORL (33938)
  - SAUF appeler la garde de gastroentérologie si :
    - Sténose oesophagienne connue
    - Suspicion ou diagnostic posé d'oesophagite à éosinophile
    - Patient déjà connu du service de gastro-entérologie
- Si CE gastrique :
  - Appeler garde de gastroentérologie.

Réf.:

[https://www.intrahug.ch/sites/default/files/groupes/enseignement\\_medical\\_-\\_dea/Livre\\_bleu/GASTROENTEROLOGIE/gastroenterologie\\_-\\_algorithme\\_-\\_ingestion\\_de\\_corps\\_etrangers\\_-\\_2022.pdf](https://www.intrahug.ch/sites/default/files/groupes/enseignement_medical_-_dea/Livre_bleu/GASTROENTEROLOGIE/gastroenterologie_-_algorithme_-_ingestion_de_corps_etrangers_-_2022.pdf)

Pile bouton





# Pile bouton

L'image en double ligne (double cercle) permet de faire la différence entre une pile bouton et p.ex une pièce de monnaie

