



INGESTION DE CORPS ETRANGERS DIGESTIFS CHEZ L'ENFANT

Dr J. REBEUH

Gastro-pédiatre, CHU Hautepierre

Nov 2021

AMÉLIA, 20 MOIS

- Joue dans la cuisine.
- L'enfant hurle d'un coup, crache. Retrouvée mouillée, bouteille ouverte près d'elle.
- Parents paniqués : la bouteille contient du déboucheur de canalisations
- Suspicion d'ingestion
 - Parents provoquent vomissements, puis lui font boire du lait.
 - Rassurés car absence de lésions dans la bouche.
 - Contact SAMU – Adressée aux urgences.



AMÉLIA, 20 MOIS

- A l'admission : hypersialorrhée, enfant grognon, a vomi dans la voiture
- Pas de signe respiratoire
- 2 petites lésions sur les lèvres
- Le produit est une base forte, bandelette sur le liquide pH = 14
 - Lésions possibles sévères, nécrose et liquéfaction de l'épithélium,
 - d'autant plus pour la consistance gel
 - Lésions s'installent sur les 12h suivant l'ingestion
 - Complications sont dominées par le risque de sténose œsophagienne



AMÉLIA, 20 MOIS

- A l'admission : hypersialorrhée, enfant grognon, a vomi dans la voiture

- Pas de signe

- 2 petites

- Le produit

- Lésion

- d'aut

- Lésion

- Complications sont dominées par le risque de sténose œsophagienne

**Indication formelle d'une endoscopie digestive
entre 12-24h de l'ingestion**

Y compris si patient asymptomatique à l'arrivée

Y compris si pas de lésion dans la bouche



AMÉLIA, 20 MOIS

- A l'endoscopie, sous AG :
 - Examen oropharyngé
 - Œsophagite caustique légère, sur toute la hauteur, avec fausses membranes
 - Estomac légèrement érythémateux



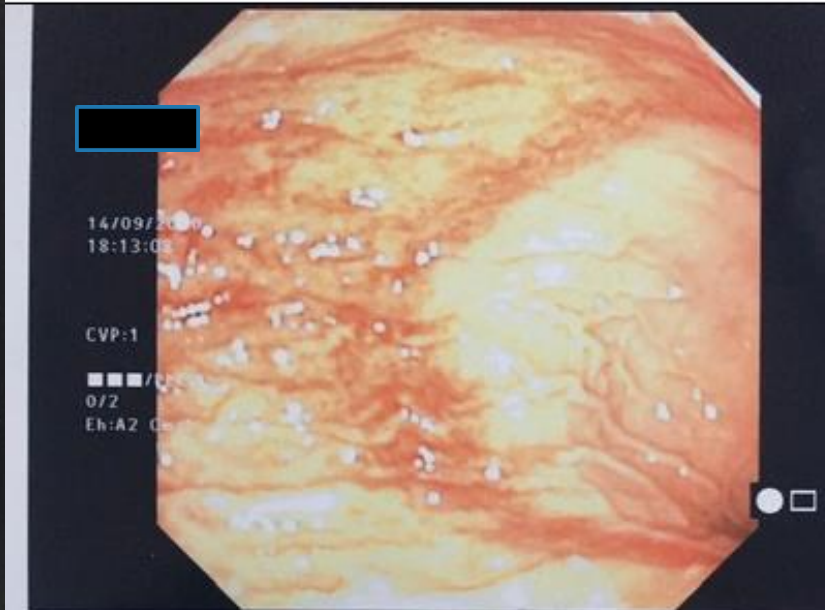
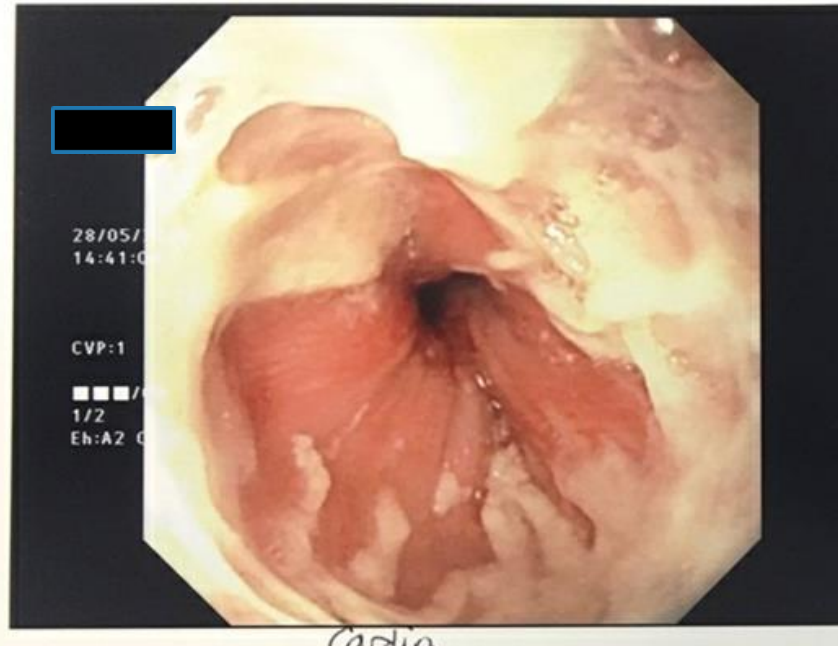
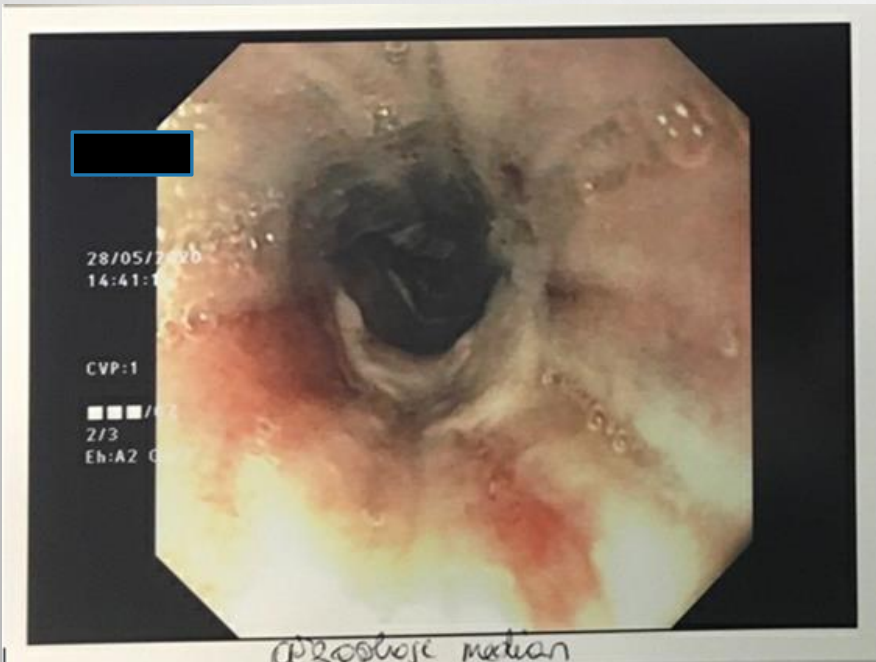
AMÉLIA, 15 MOIS

- Stade IIa
- IPP, antalgique
- Réalimentation douce prudente en 24-48h bien tolérée
- Contrôle endoscopique à J7 normalisé.
- Aucune séquelle à distance



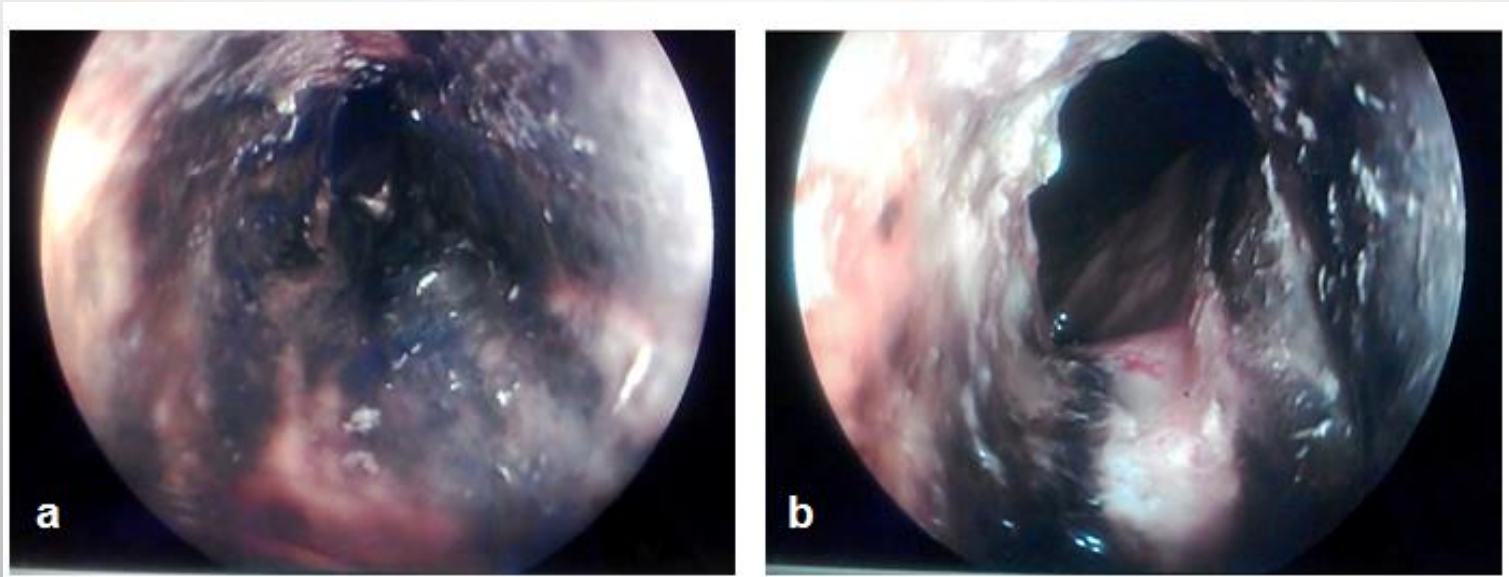
COMPLICATIONS: OESOPHAGITE SEVERE

- Sepsis, hémorragie digestive, complications respiratoires si inhalation...
- Œsophagite caustique sévère, IIb
 - Repos digestif avec SNG au moins 1 semaine, ou parentérale sur KTC si estomac atteint
 - Bolus de corticoïdes IV sur 3 jours, pour diminuer le risque de sténose (CI si gastrite)



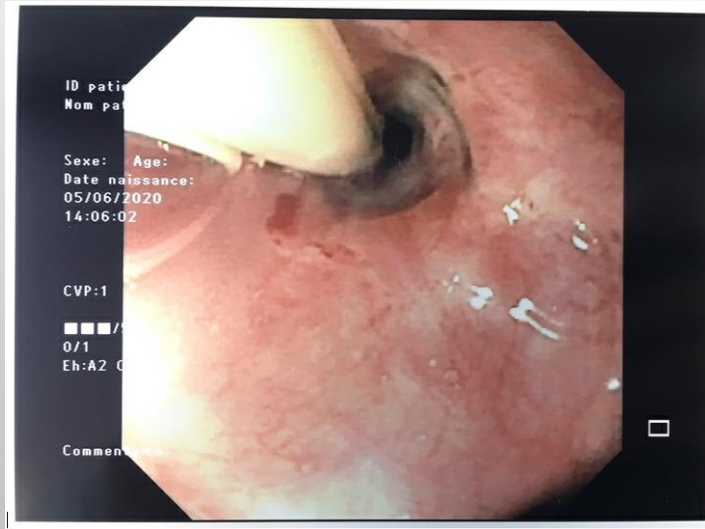
COMPLICATIONS: NECROSE OESOPHAGE

- Nécrose diffuse et circonférentielle, stade III
 - Exceptionnelle, mais dramatique
 - Résection chirurgicale de l'œsophage +/- de l'estomac pour éviter perforation



COMPLICATIONS: STENOSE - CANCER

- Sténose caustique à distance
 - Souvent étendue, dilatations difficiles
 - Parfois remplacement œsophagien seule option



- Cancer épidermoïde : risque x 1000
 - Surveillance endo / 3 ans à partir de 15ans post ingestion

INGESTION DE CAUSTIQUE=ADRESSER EN URGENCE

- Accidentel le + souvent
- Facteurs de risque : enfant < 5 ans, garçon, milieu défavorisé, nb enfants > 3
- Règlementation pour les emballages. NE PAS DECONDITIONNER LES PRODUITS

GESTES D'URGENCE

- Laver les yeux, les mains
- Retirer les habits souillés
- Laisser à jeun, ne pas faire vomir
- Rapporter l'emballage à l'hôpital

EVALUER

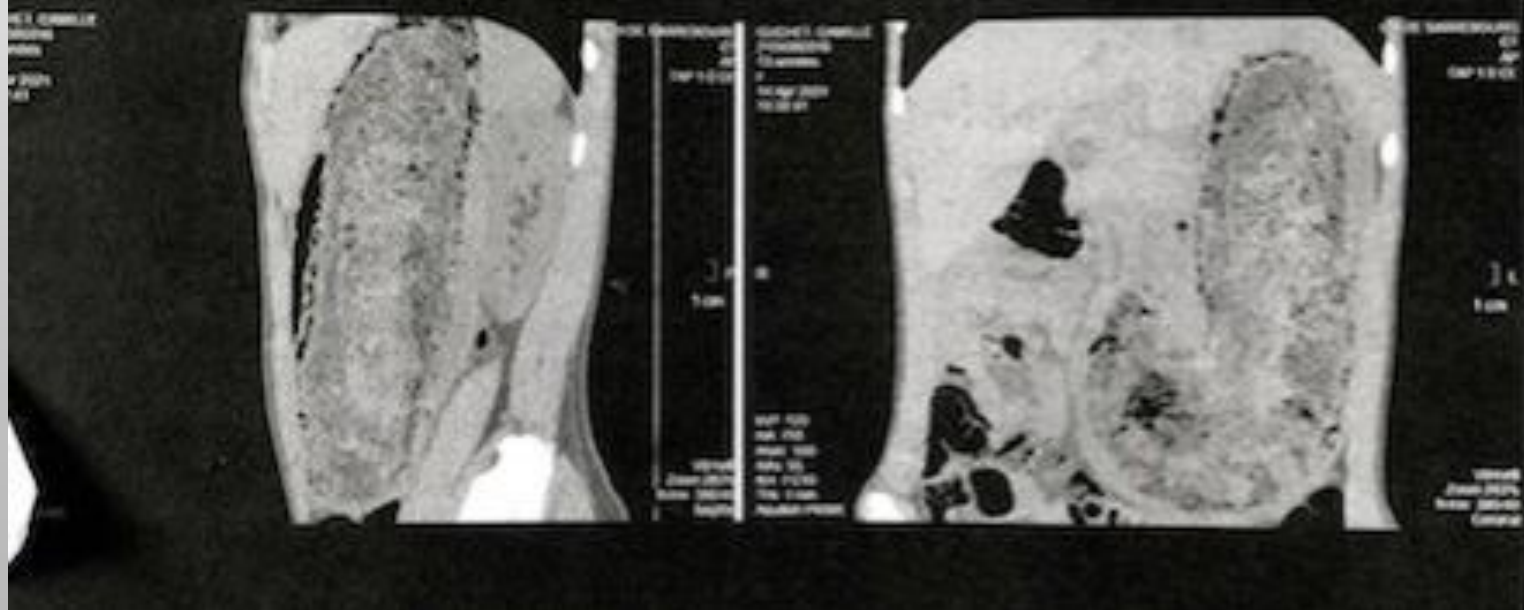
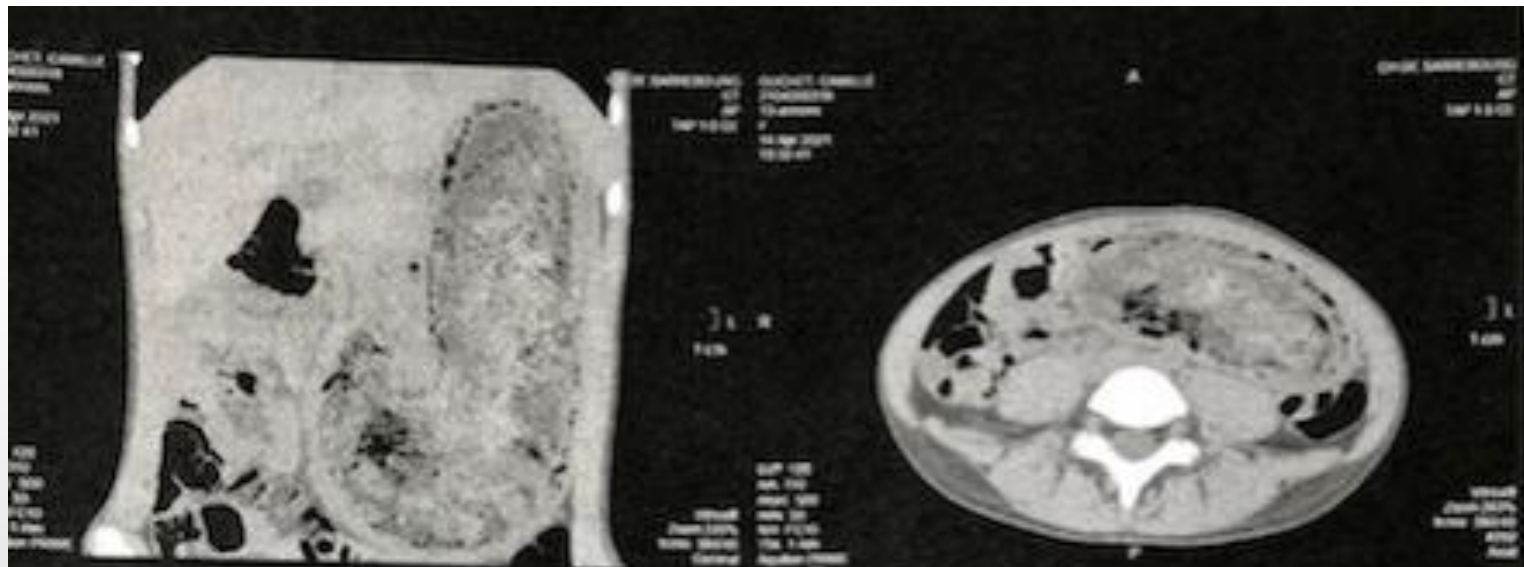
- Heure d'ingestion
- pH du produit
- Danger si < 2 ou > 12 ou oxydant
- Evaluation ORL/respi

ENDOSCOPIE DANS LES 12-24h

- Stade I ou IIa : pas de risque de sténose
- Gravité si stade supérieur, si signes respiratoires
 - Risque immédiat
 - Risque de sténose à moyen terme
 - Surveillance à long terme

CAMILLE, 13 ANS

- Sans ATCD médicaux ou chirurgicaux
- Consulte aux urgences pour inconfort abdominal
 - Interrogatoire pauvre, aucun autre symptôme
- Découverte d'une volumineuse masse abdominale, latéralisée à G, de l'hypochondre à la fosse iliaque G
 - Discrète anémie microcytaire, isolée
 - Echographie et scanner abdominal : volumineuse masse intragastrique



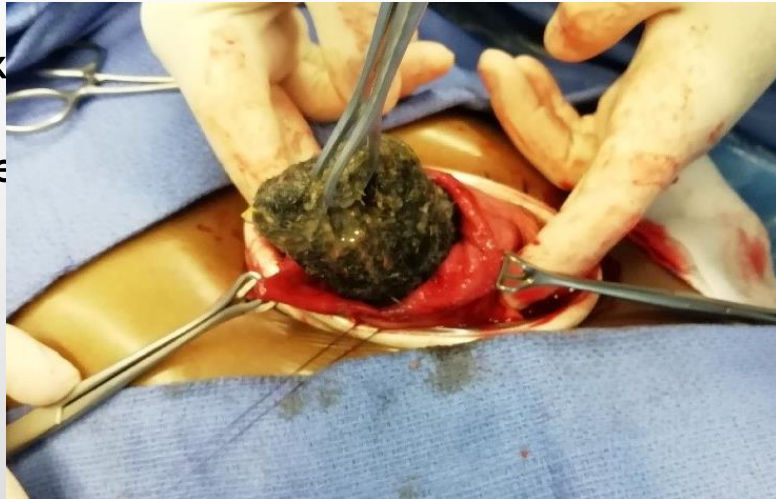
CAMILLE, 13 ANS

- Mange ses cheveux depuis 2 ans, contexte socio-familial difficile
- Volumineuse plaque d'alopecie au niveau occipital
- Trichobézoard



CAMILLE, 13 ANS

- Mange ses cheveux
- Volumineuse plaque
- Trichobézoard
- Traitement



- Chirurgical par laparotomie et gastrotomie : extraction d'une volumineuse masse de 20cm, moulant entièrement l'estomac, et pesant 1,2kg
- Psychothérapie

BEZOARDS

- Concrétions de substances ingérées :
 - Trichobézoards, phytobézoards, ... ados++
 - Lactobézoards, chez les nouveaux nés prématurés: rechercher erreur de reconstitution du lait ou excès d'épaississants

SYMPTOMES MULTIPLES- DECOUVERTE FORTUITE

- Anémie ferriprive
- Alopécie
- Masse abdominale
- Vomissements/sd occlusif
- Amaigrissement

EXTRACTION

- Endoscopique non recommandée
- Chirurgie nécessaire, laparotomie

TRAITEMENT ASSOCIE

- Traitement troubles du comportement
- Psychothérapie +++

VICTOR, 3 ANS

- Amené aux urgences pour syndrome de pénétration
 - Sa sœur de 6 ans dit qu'il a avalé « un truc » durant un jeu
 - Hypersialorrhée transitoire
 - Asymptomatique à l'arrivée
- Suspicion d'ingestion de CE digestif:
 - Radio rapidement : CE radio-opaque > 75% des cas
 - Confirme et évalue le risque
 - ASP/thorax remontant bien haut, F+P

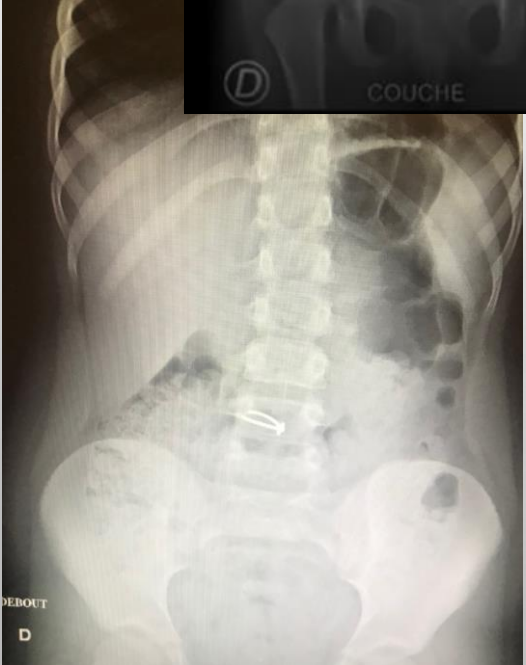


CE NON DANGEREUX DE L'ESTOMAC
(MOUSSE, PETITE TAILLE)

Situation la plus simple

- Pas d'indication à une extraction endoscopique en urgence
- Extraction si persistance à 4 semaines dans l'estomac





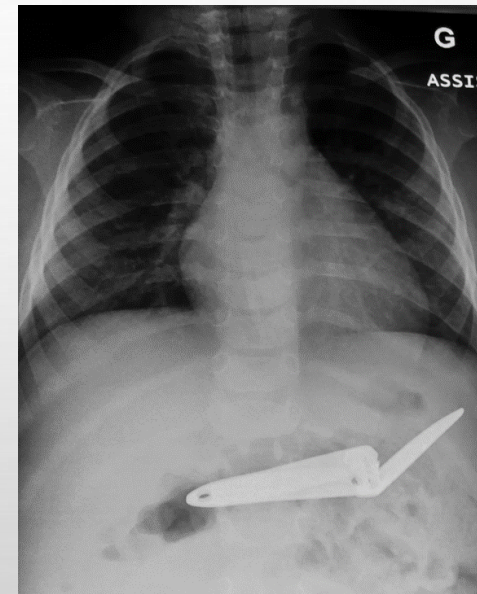
CE A DÉJÀ FRANCHI L'ESTOMAC

- Evacuation naturelle sans problème le plus souvent
 - Même lorsque CE pointu ou dangereux
 - Avis chirurgical si patient symptomatique

CE DE GRANDE TAILLE ou DANGEREUX DE L'ESTOMAC

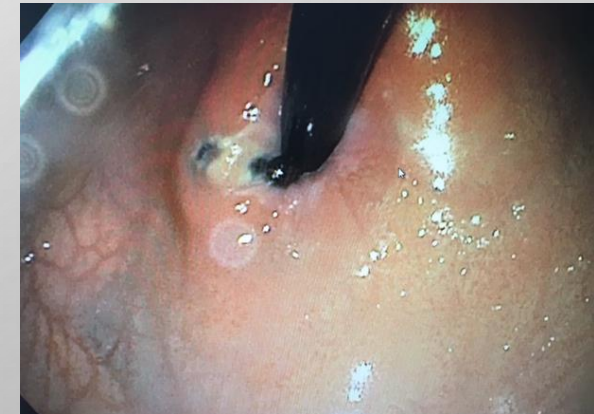
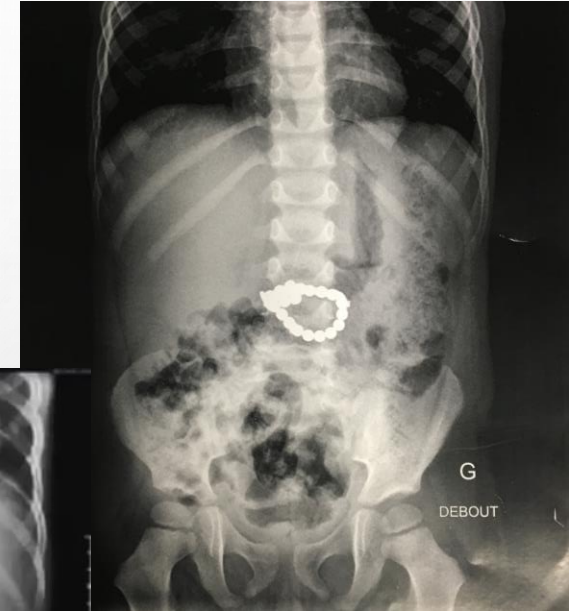
Extraction endoscopique

- en urgence si danger ou patient symptomatique
 - Dans les 24h si non

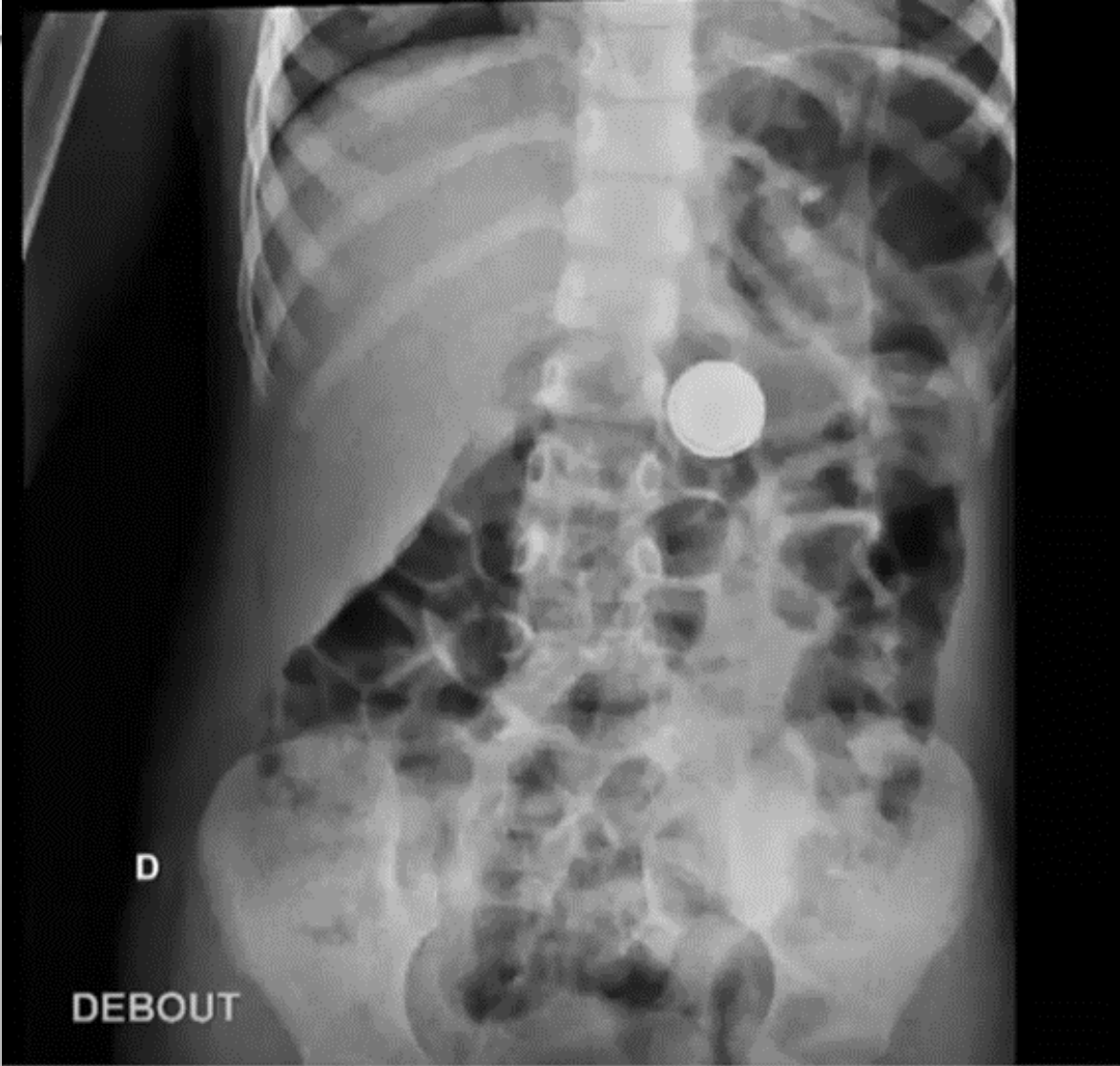


CE DANGEREUX : AIMANTS

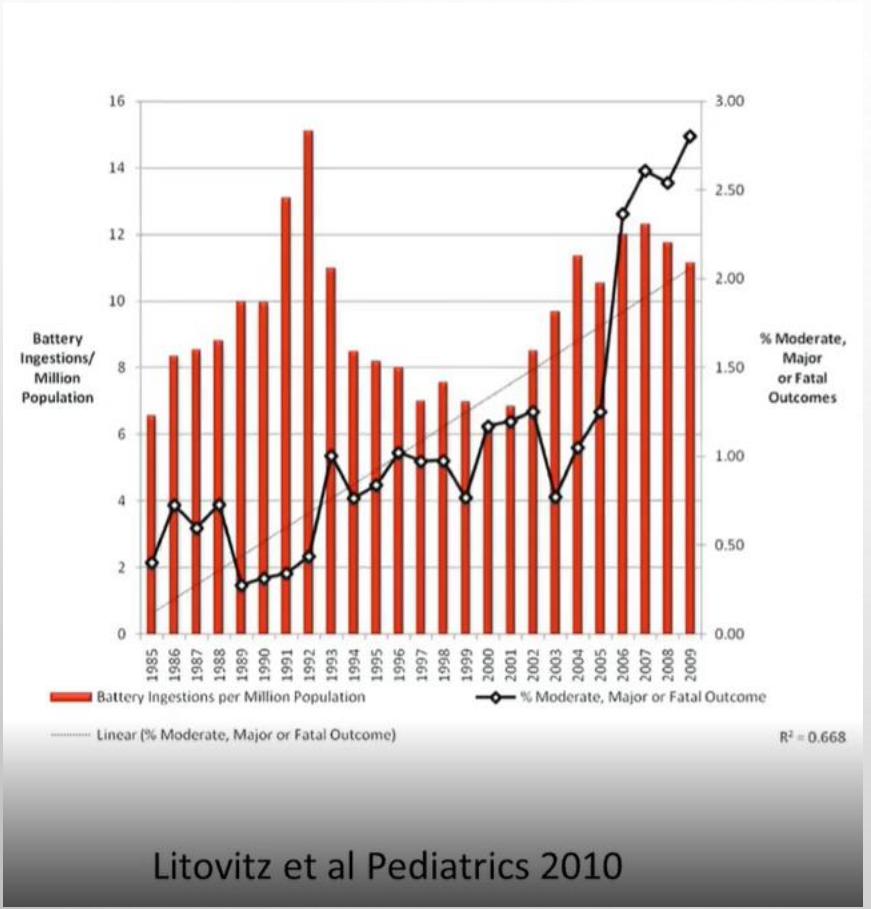
- 1 = pas de danger; ≥ 2 : urgence absolue
- Retrait des jeux / campagnes d'information
- Complications : fistules et perforations
- Extraction endoscopique urgente si accessible
- Avis chirurgical dans tous les cas



CE DANGEREUX : PILES



CE DANGEREUX : PILES



CE DANGEREUX : PILES

- Lésions rapides, sévères < 2h :
 - Caustiques : brûlure au pôle négatif, fuite du contenu chimique
 - Nécrose par pression sur la paroi
- Retrait en urgence relative dans l'estomac
- Retrait en urgence +++ dans l'œsophage
- Complications : 2h à 10j
 - Perforations, médiastinite, fistules aorto-oesophagiennes, décès...
 - Avoir le scanner facile
 - Collaboration radio/endoscopiste/chir
- Possibilité de donner du Miel 10ml/10min si délai lié au transfert du patient



ELLIOT 18 MOIS

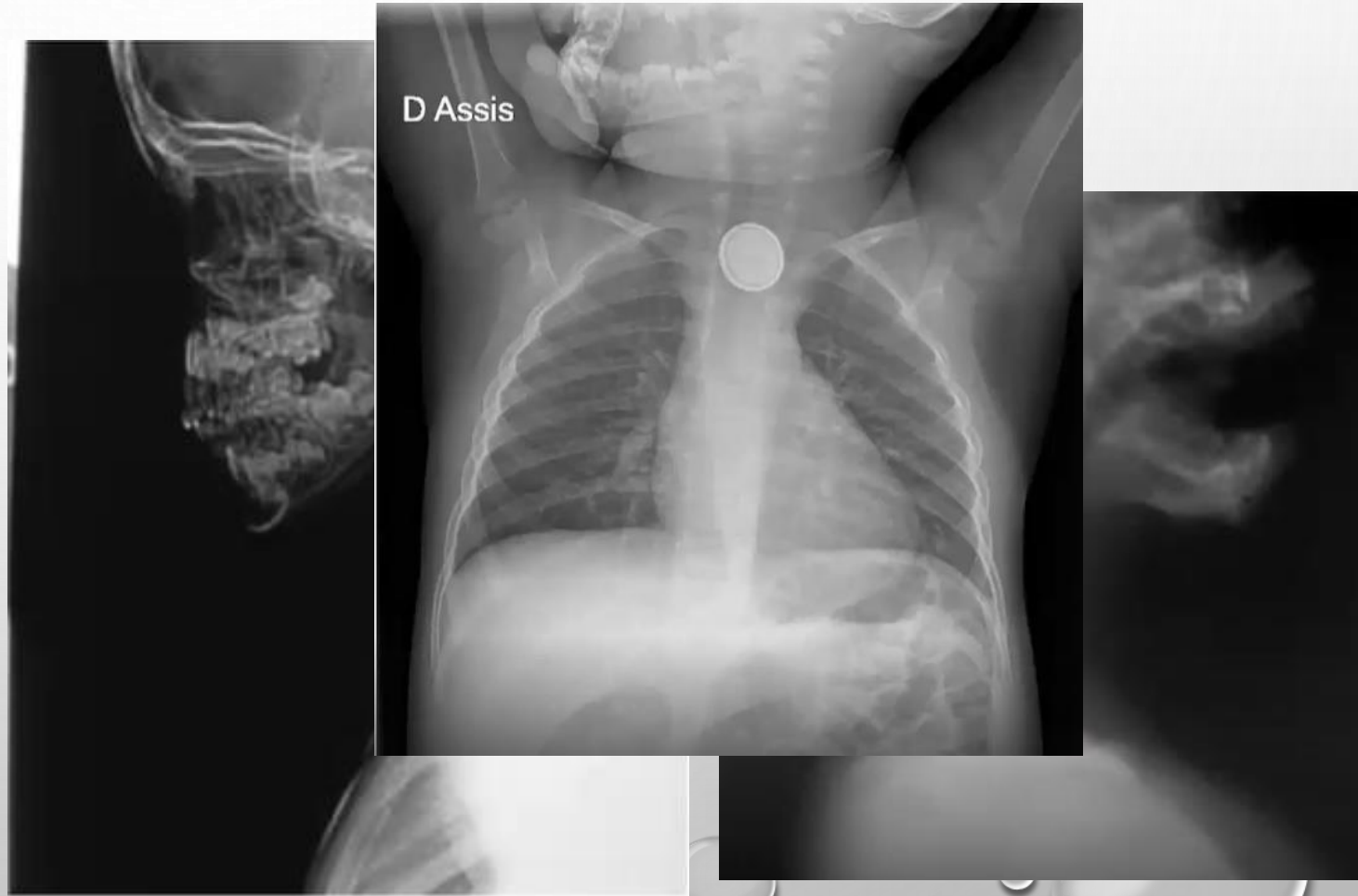
- Amené aux urgences pour refus alimentaire et hypersalivation depuis 3 jours
- CE de l'oesophage

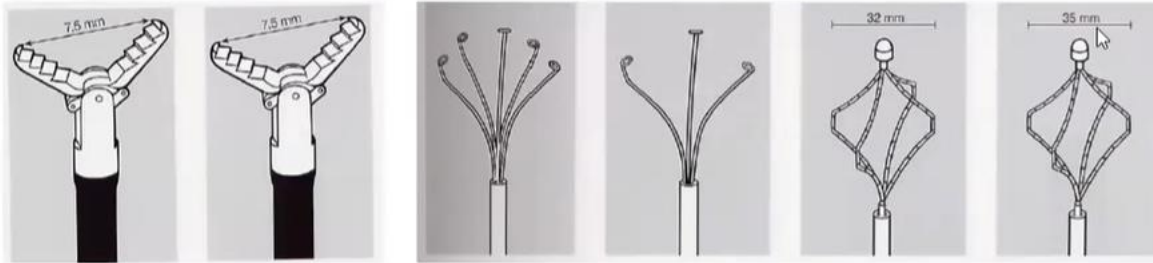
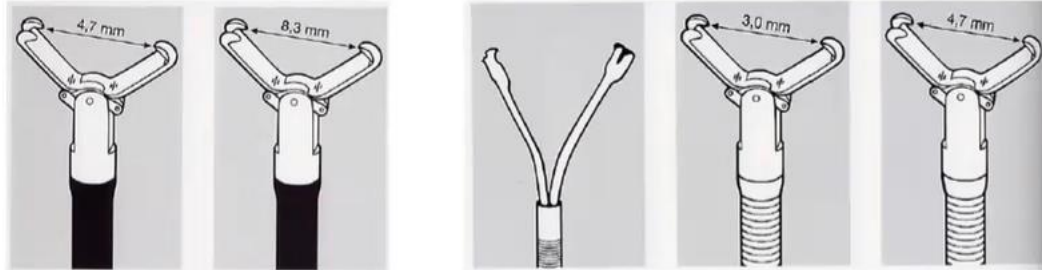
- CE de l'oesophage : 10% des cas
- Symptômes ++
 - Refus alimentaire, dysphagie
 - Hypersalivation
 - Douleurs rétrosternales
 - Wheezing stridor

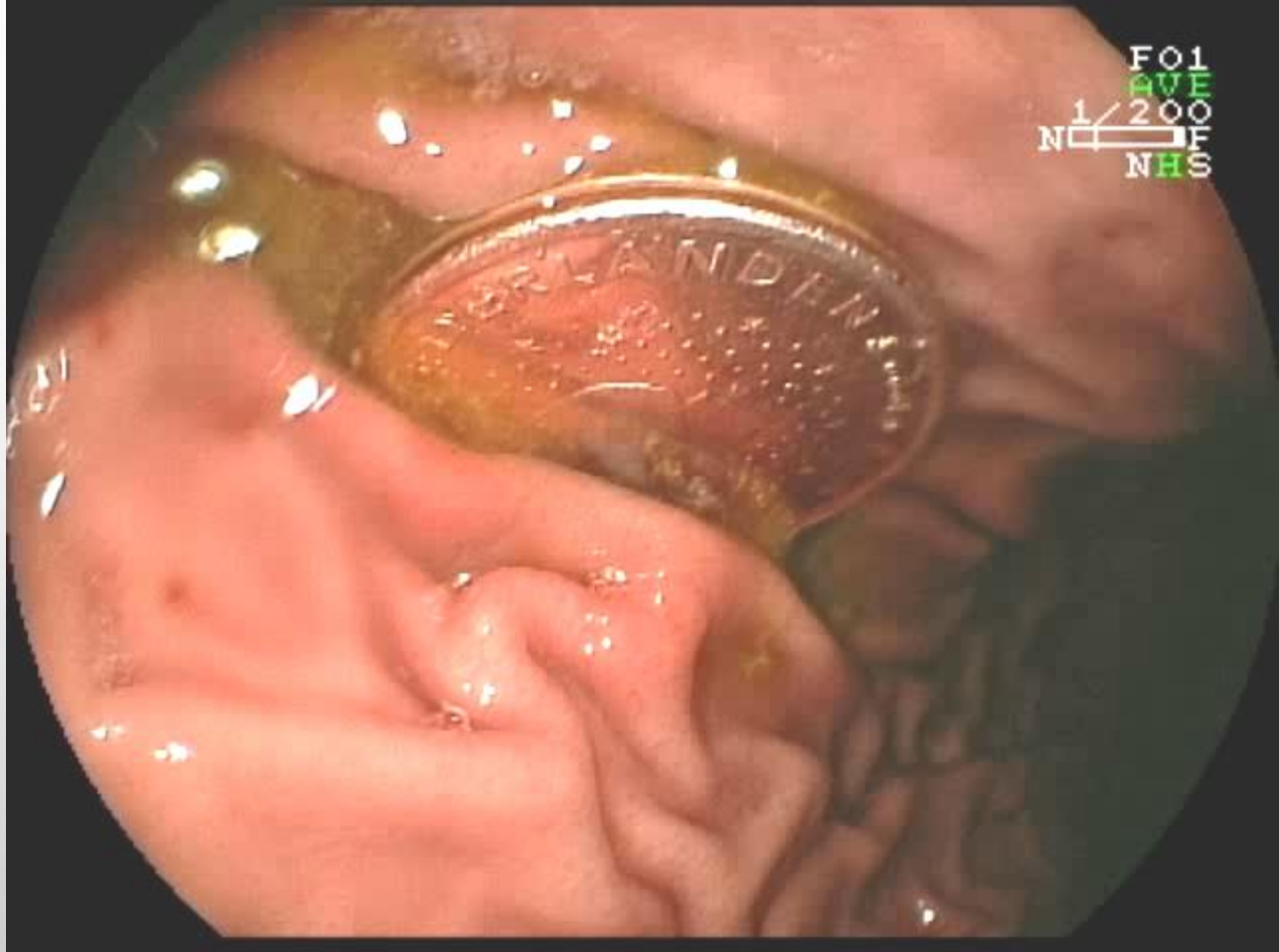


CE DANGEREUX : CE DE L'OESOPHAGE

- Extraction en urgence
- D'autant plus que le patient est symptomatique, et que le CE est pointu ou coupant
 - Endoscopie
 - Collaboration avec ORL si 1/3 sup



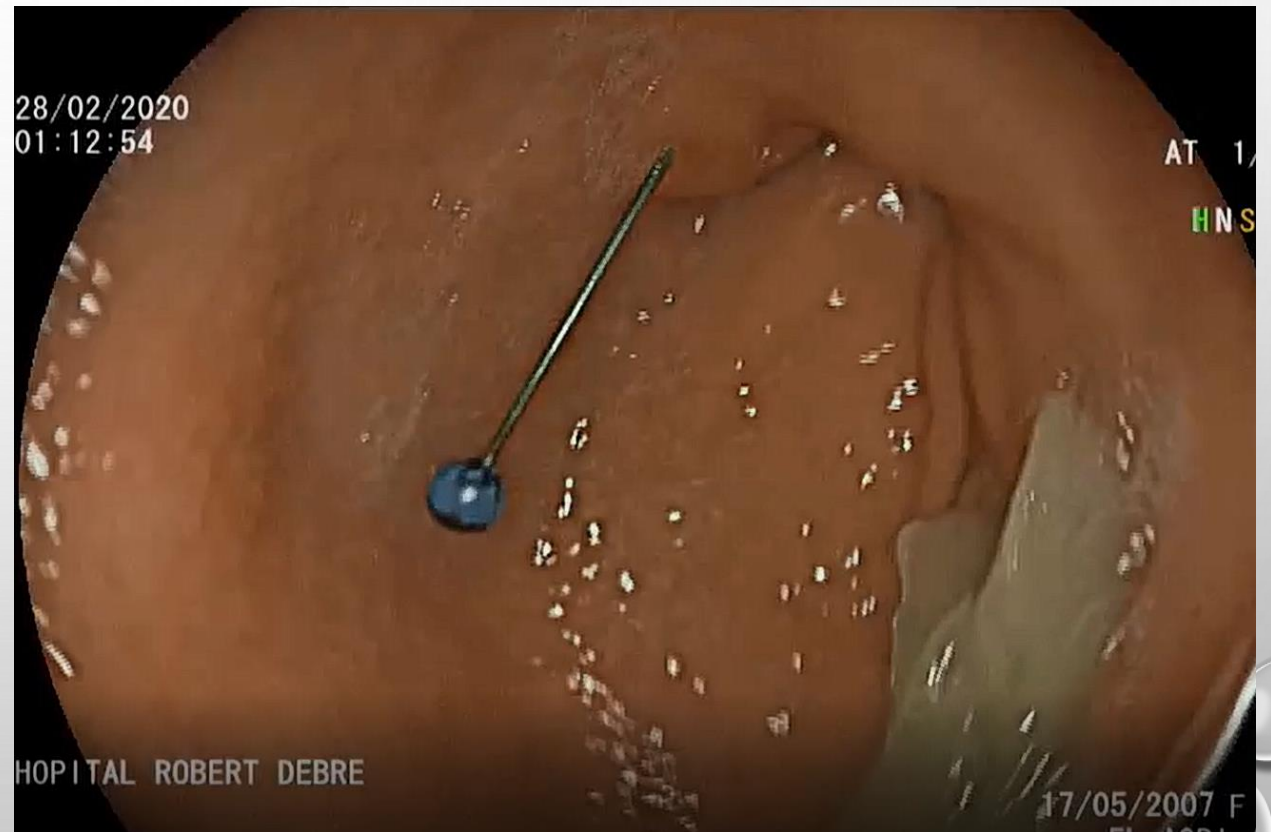




CONCLUSION

- Accidents fréquents
- Importance de la prévention
- Risque très variable
 - Nature, localisation du CE
 - Délai de prise en charge

Adresser rapidement toutes les suspicions

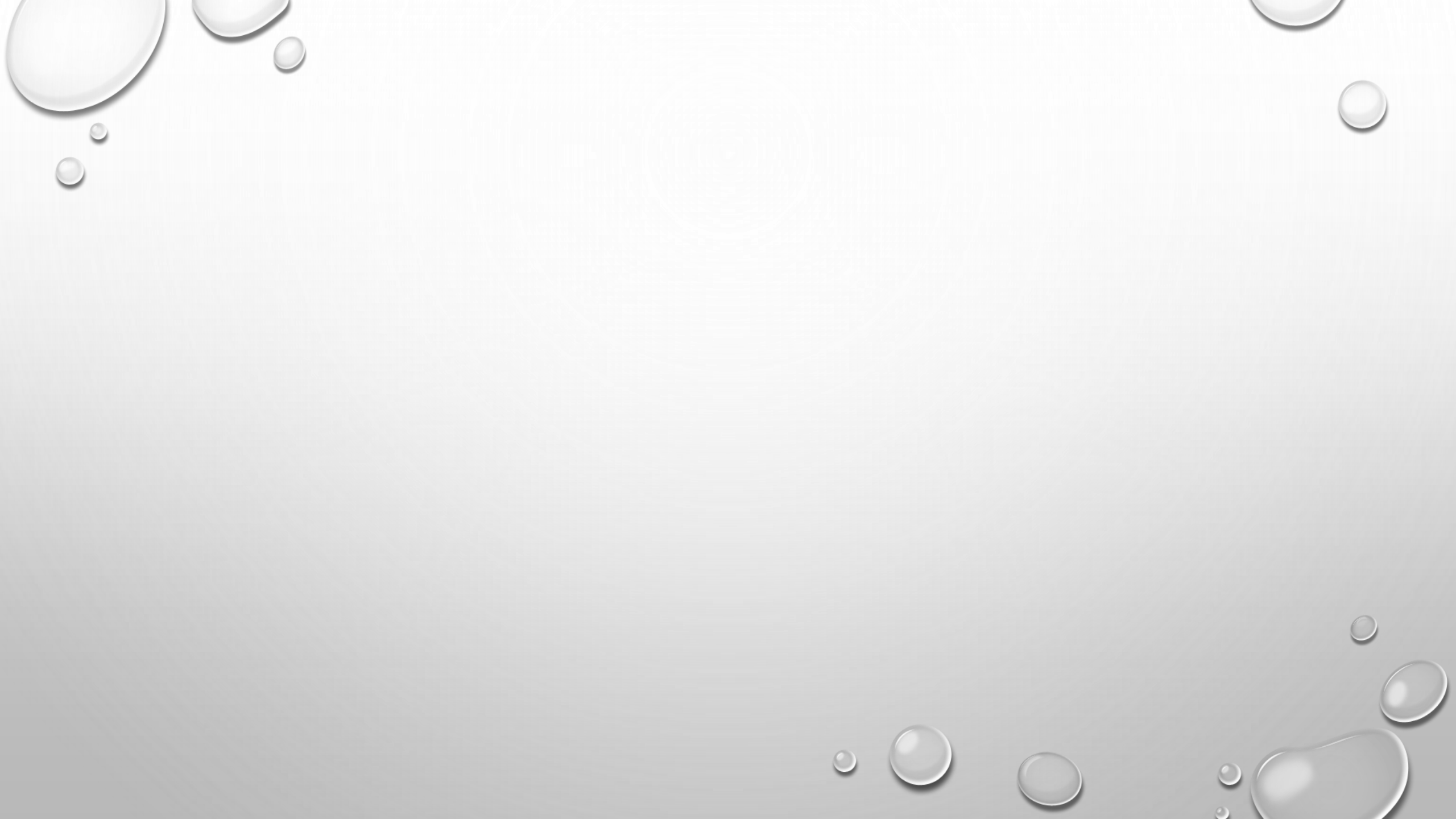


RÉFÉRENCES

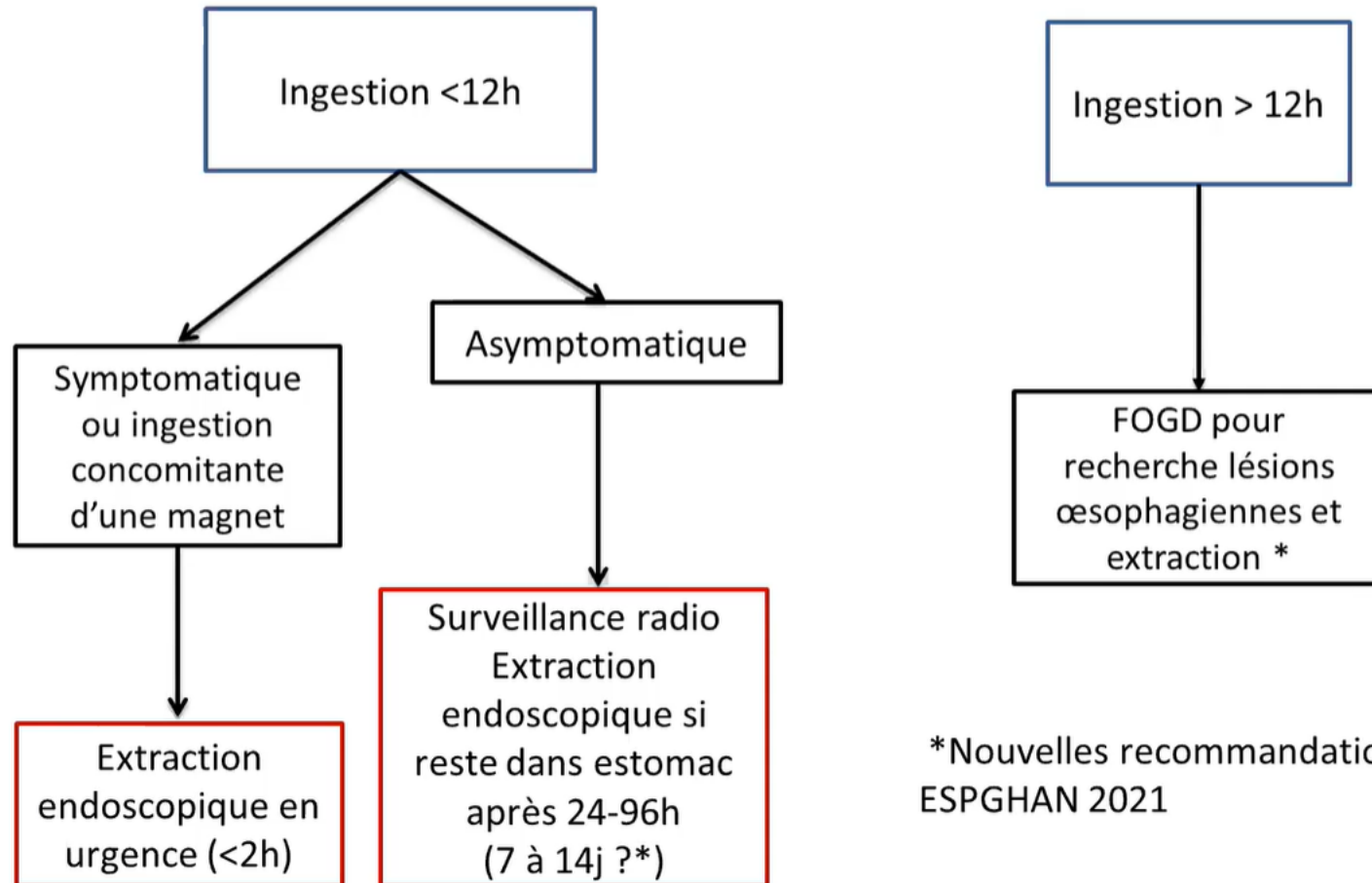
- Ingestion of foreign bodies in children. Recommendations of the French-Speaking Group of Pediatric Hepatology, Gastroenterology and Nutrition.
Michaud L, Bellaïche M, Olives JP, Arch Pediatr 2009;16:54-61.
- Management of ingested foreign bodies in children: a clinical report of the NASPGHAN Endoscopy Committee.
Kramer RE *et al*, J Pediatr Gastroenterol Nutr 2015;60:562-74.
- Paediatric Gastrointestinal Endoscopy: European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition and European Society of Gastrointestinal Endoscopy Guidelines.
Thomson M *et al*. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017
- Diagnosis, management and prevention of button battery ingestion in childhood : an ESPGHAN position paper
Mubarak A et al . J Pediatr Gastroenterol Nutr 2021
- Recommandations HAS : à paraître en 2021

MERCI POUR LES PHOTOS

Dr J. VIALA, Hôpital Robert Debré
Dr S. WILLOT, CHU Tours
Dr I. CHEVALIER, Chir ped CHU Strasbourg

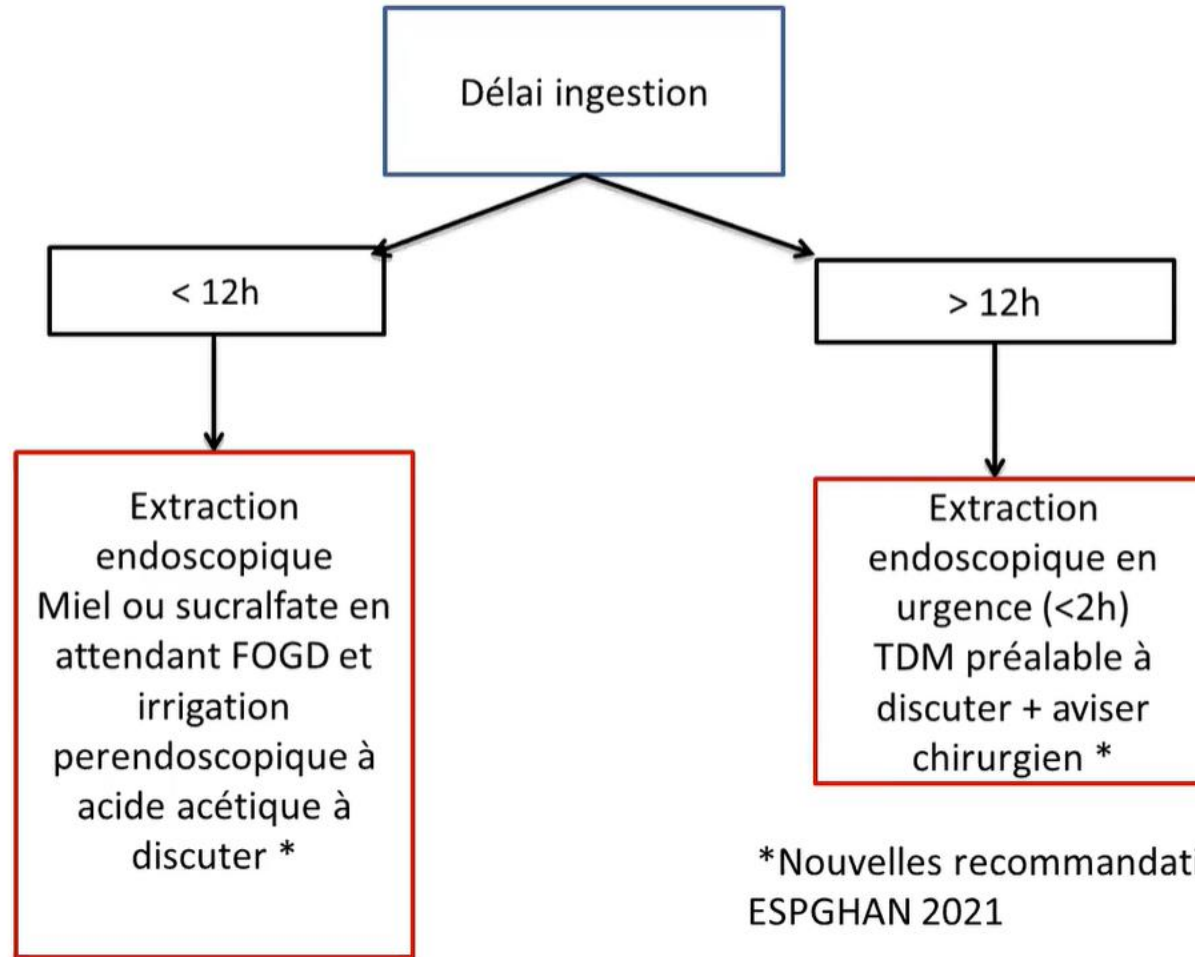


Conduite à tenir quand pile dans l'estomac



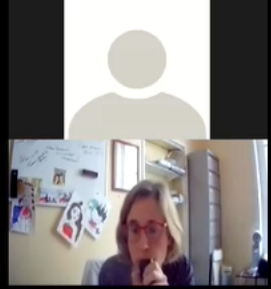
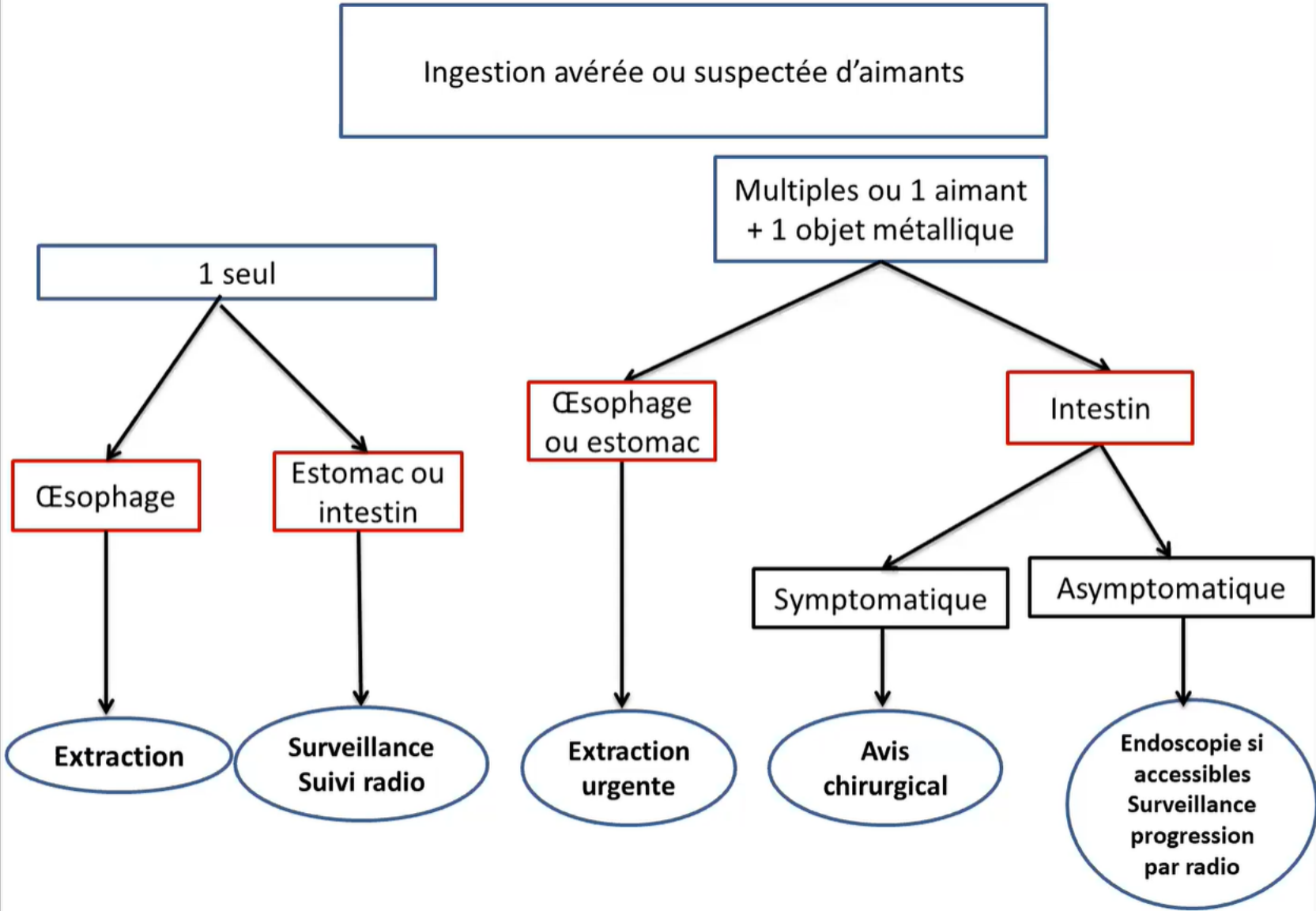
*Nouvelles recommandations ESPGHAN 2021

Conduite à tenir : pile dans œsophage



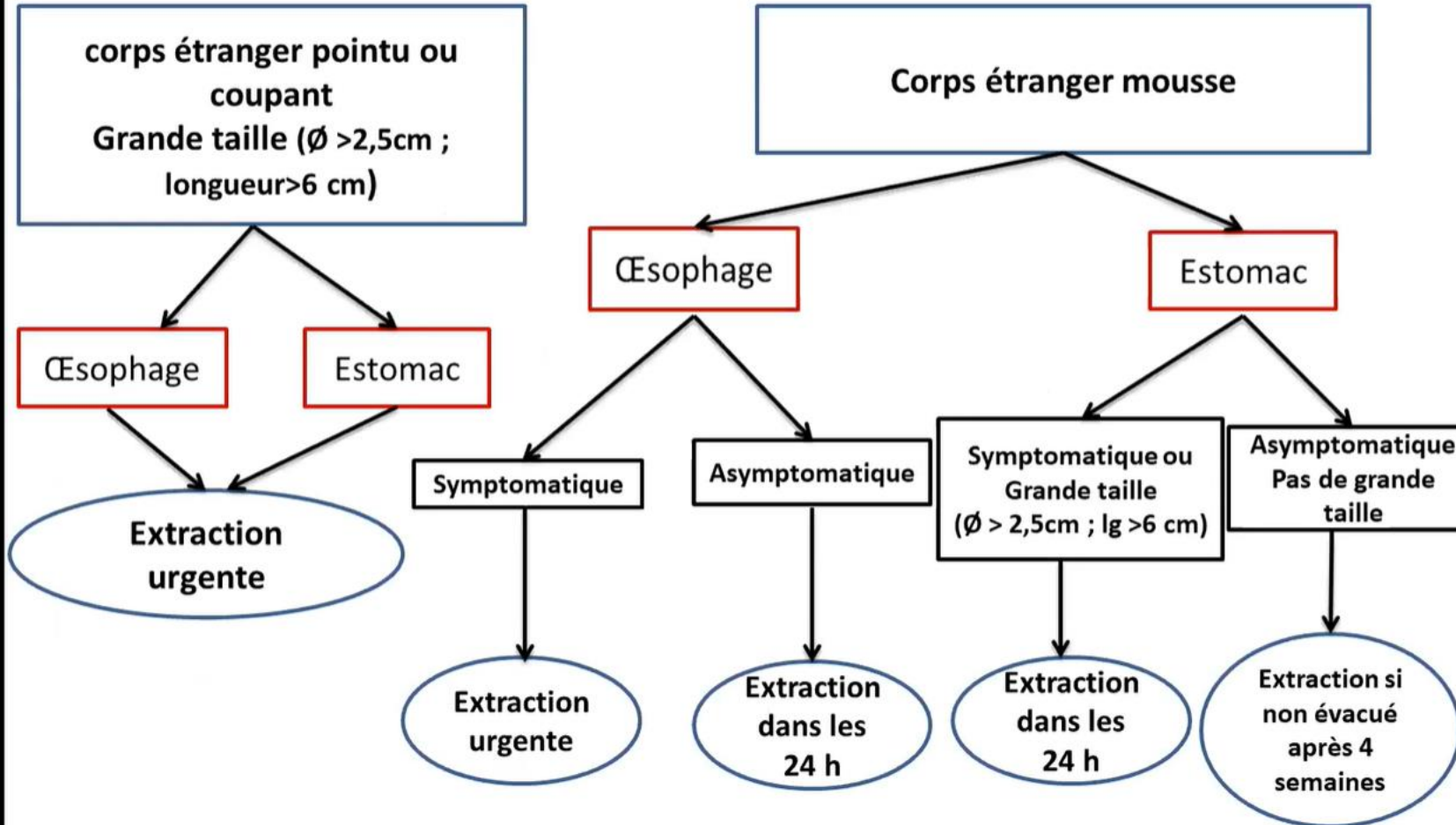
*Nouvelles recommandations
ESPGHAN 2021





D'après Thomson M et al JPGN 2017

Ingestion corps étranger



D'après Thomson M et al JPGN 2017



Nouvelles recommandations ESPGHAN : stratégies de neutralisation du pH

- Ingestion miel ou sucralfate (limite l'électrolyse):
 - Miel : 10 ml toutes les 10 min (maxi 6 x)
 - Sucralfate (1g/10ml) : 10 ml toutes les 10 min (3x maxi)
 - En attendant la FOGD MAIS NE DOIT PAS RETARDER LA FOGD
 - Quand ? Si patient loin du centre d'endoscopie ou FOGD en urgence non disponible
 - CI : si diagnostic retardé, suspicion médiastinite, perforation ou sepsis, déglutition non possible, allergie, enfant < 1 an
- Irrigation acide acétique juste après extraction de la pile (neutralisation des hydroxide) : 50 à 150 ml solution stérile acide acétique 0,25%

Mubarak A et al JPGN 2021



