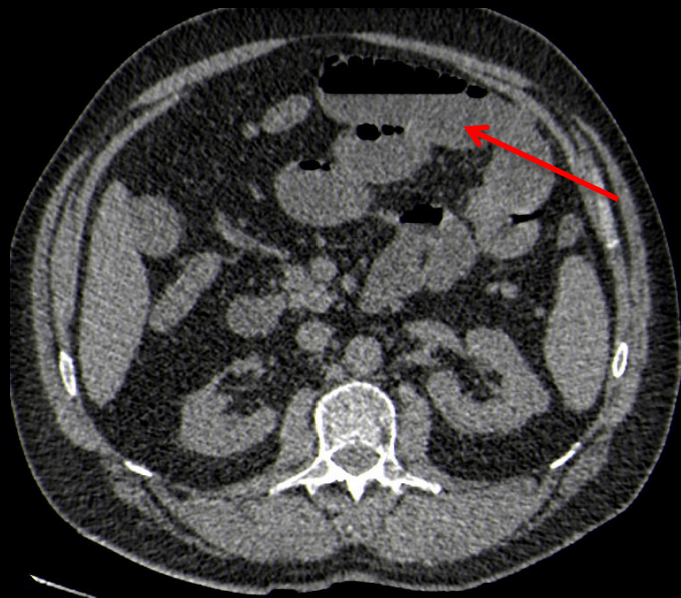


- Homme 49 ans; bilan de douleurs abdominales fébriles de la FID évoluant depuis 48h.
- Antécédents : HTA / Hernie hiatale avec RGO / Ulcère GD / adénome prostatique opéré 2010.
- 1^{er} passage aux urgences périphériques : CRP 9,8 / biologie hépatique et pancréatique normales / ASP niveaux hydro-aériques → diagnostic de gastro-entérite aiguë → TRT symptomatique (paracetamol, floroglucinol)
- Clinique : fièvre 38,7° / douleurs spasmodiques à début brutal en barre hypogastrique / nausées-vomissements alimentaires puis bilieux / 1 selle liquide ce jour / défense de la FID / BHA audibles
- Paraclinique : GB 11700 / CRP 48 / biologies hépatique et pancréatique toujours normales.

Guillaume BRON IHN



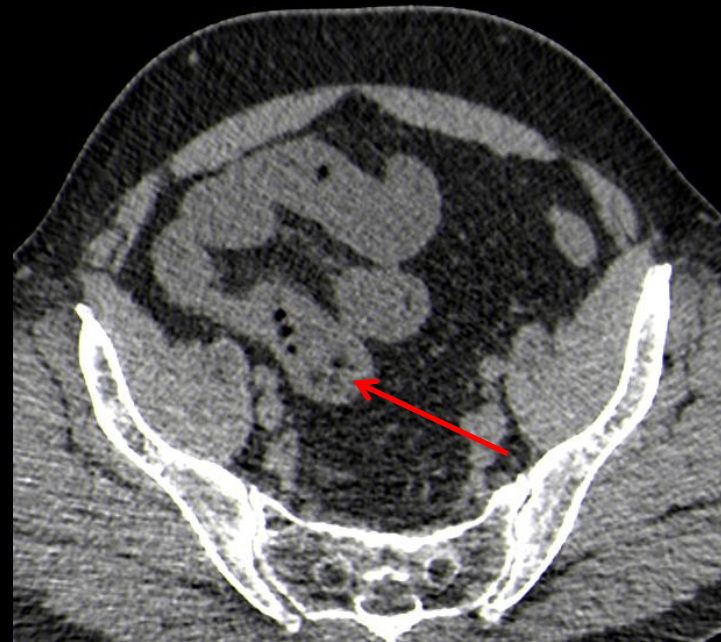
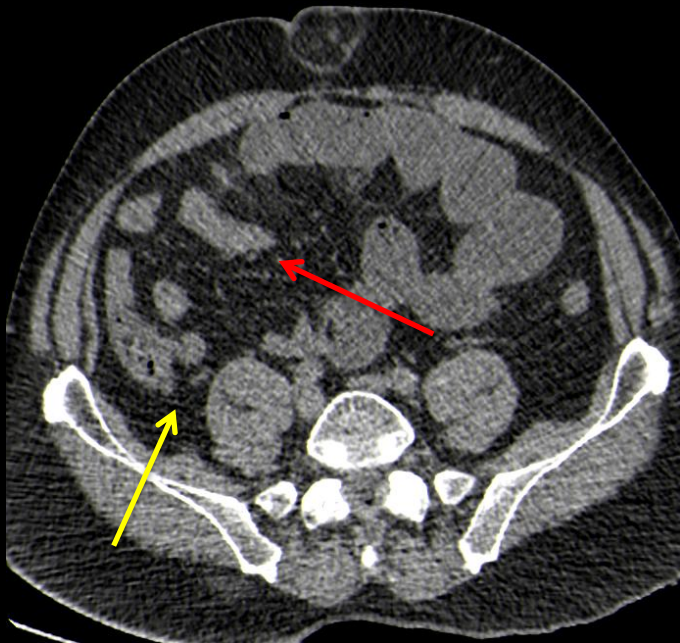
Appendice sain

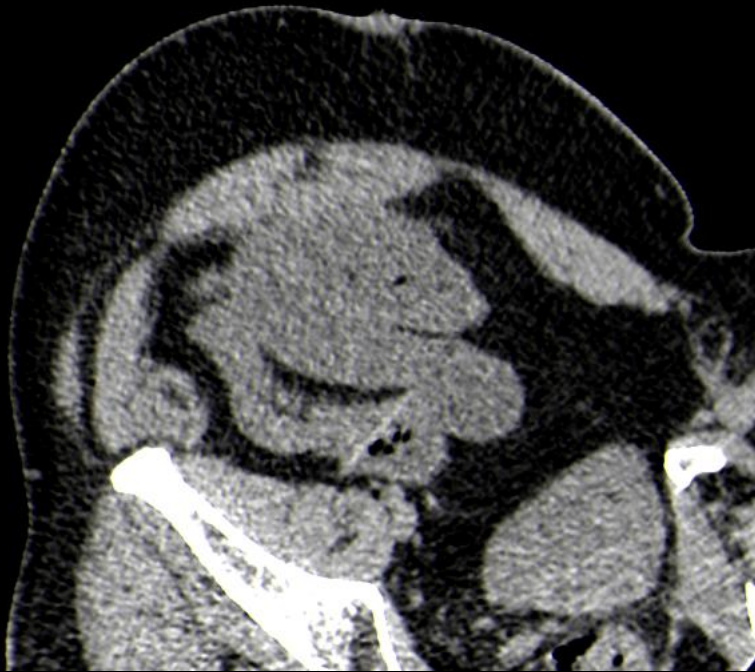
NHA grêle

Grêle distendu 30mm / Grêle plat

Fèces sign / Sy jonctionnel

Syndrome occlusif grêle organique

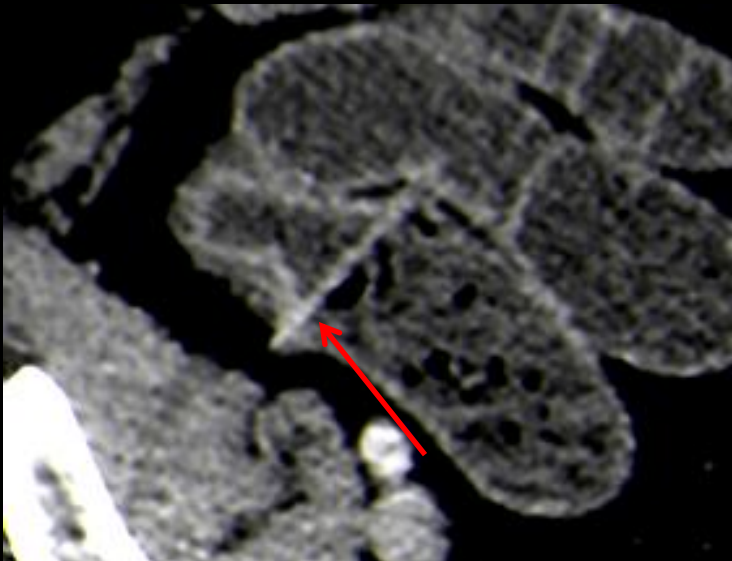
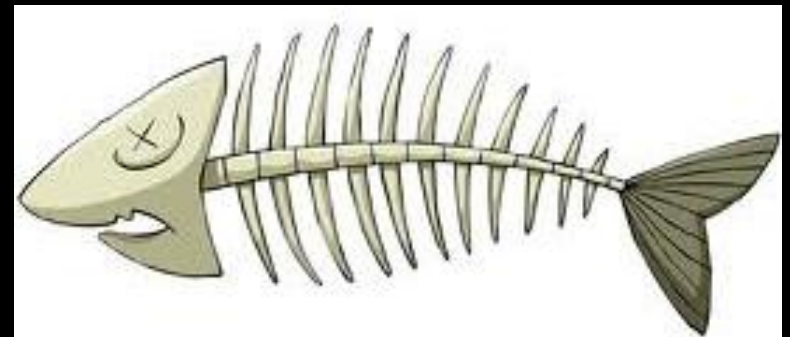




Corps étranger longiligne 40mm

Spontanément dense mais sans artefact évocateur
d'une nature métallique

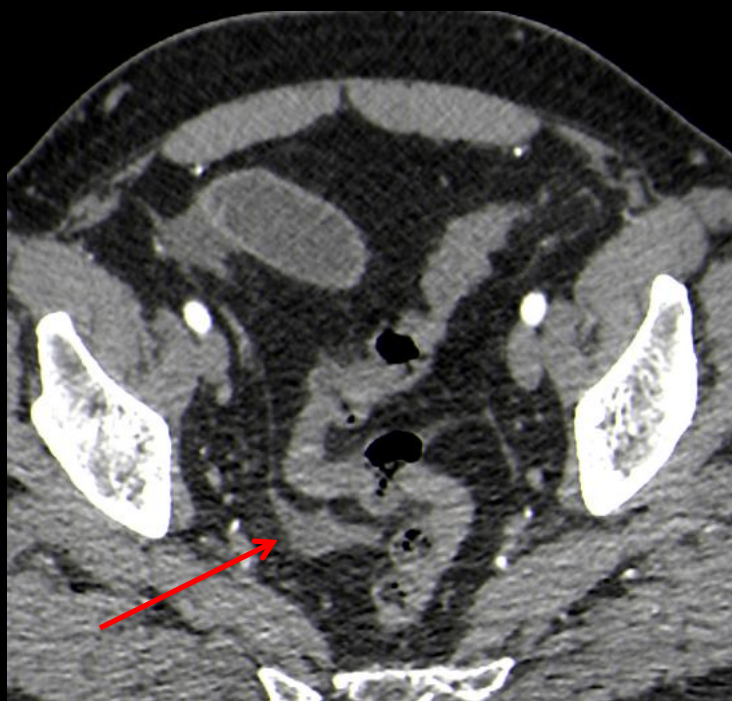
Enchâssé dans les parois grêles



arrête de poisson ou cure-dents

?

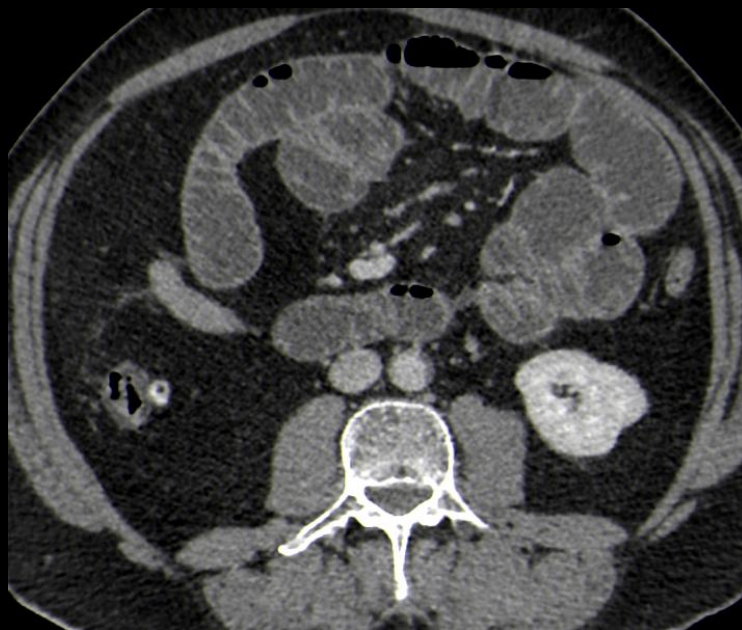




Lame d'épanchement péritonéal liquide

Pas de pneumopéritoine

Pas de défaut de rehaussement des parois
des anses



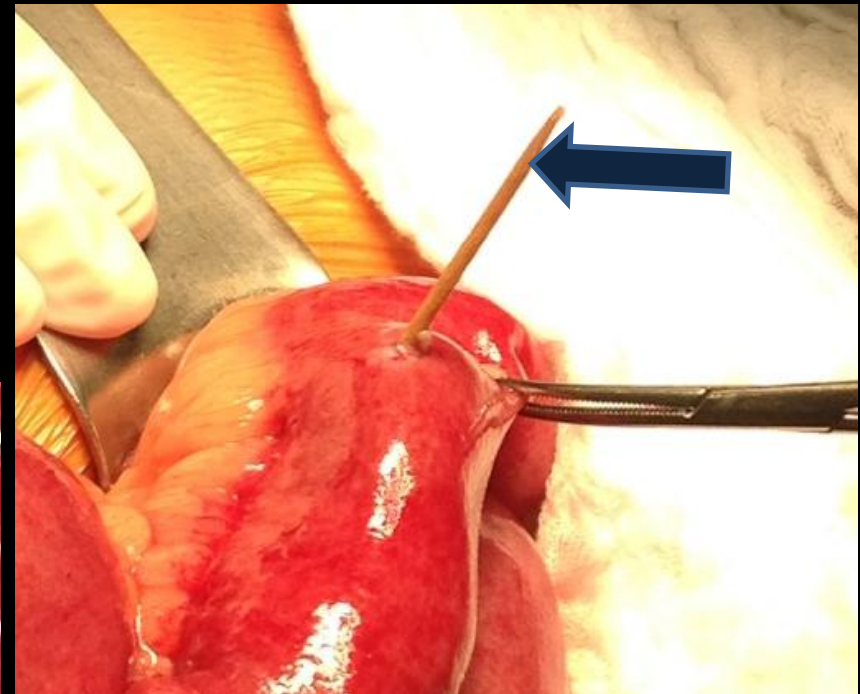
nouvel interrogatoire du patient aux urgences

Pas de consommation récente de poisson

Habitué des **cure dents en bois**, mais pas de souvenir d'ingestion...

Prise en charge **chirurgicale**

Laparotomie > Pré-perforation > Extraction du cure dent > Lavage péritonéal



Perforations intestinales secondaires à l'ingestion de cure-dents

- Cause rare d'occlusion intestinale (<1% des syndromes occlusifs)
- Ingestion méconnue par 54% des patients
- Prédominance masculine (74%)



- Physiopathologie : progression du bol alimentaire par **péristaltisme**.

Complications des extrémités pointues agressives (à fortiori x2).

79% des ingestions conduisent à une **perforation**.

Mark . Radiological diagnosis of a small bowel perforation secondary to toothpick ingestion . BMJ . 2013.

- les complications pouvant mettre la vie du patient en jeu s'observent lors de retards diagnostiques.
- les éléments cliniques habituels sont les douleurs abdominales (82% des cas), la fièvre (39 %) et les nausées (31%)
- dans une revue de la littérature portant sur 136 cas en 116 publications, les principaux sites de perforation sont
 - l'œsophage(2%),
 - l'estomac (20%),
 - le duodénum (23 %), et le corps étranger peut alors migrer dans le rétro péritoine
 - l'intestin grêle (18 %)
 - et le colon (37%)

Facteurs de risque d'ingestion de cure-dents identifiés :

- machonnage de cure-dents 85%
- aliments contenant des cure dents (67% des ingestions pendant un repas)
- appareil dentaire (perte de sensibilité palatine)
- démence
- éthylisme (aigu et chronique)
- jeune âge.

Clinique

Aspécifique, insidieuse (délai diagnostique moyen 7j)

- Douleurs abdominales 82%
- Fièvre 39%
- Nausées 31%



Biologie

Syndrome inflammatoire biologique (CRP moyenne 40)

*Lovece . Toothpick ingestion complicated by cercal perforation:
case report and literature review . World J Emerg Surg . 2014.*

Imagerie

Pb de taille (1mm x 30-60mm) et de plan de coupe : **épaissir les coupes en MPR-MIP**

Pb de densité :

RX standard : 5-15% sont radio-opaques

Echographie : hyperéchogène

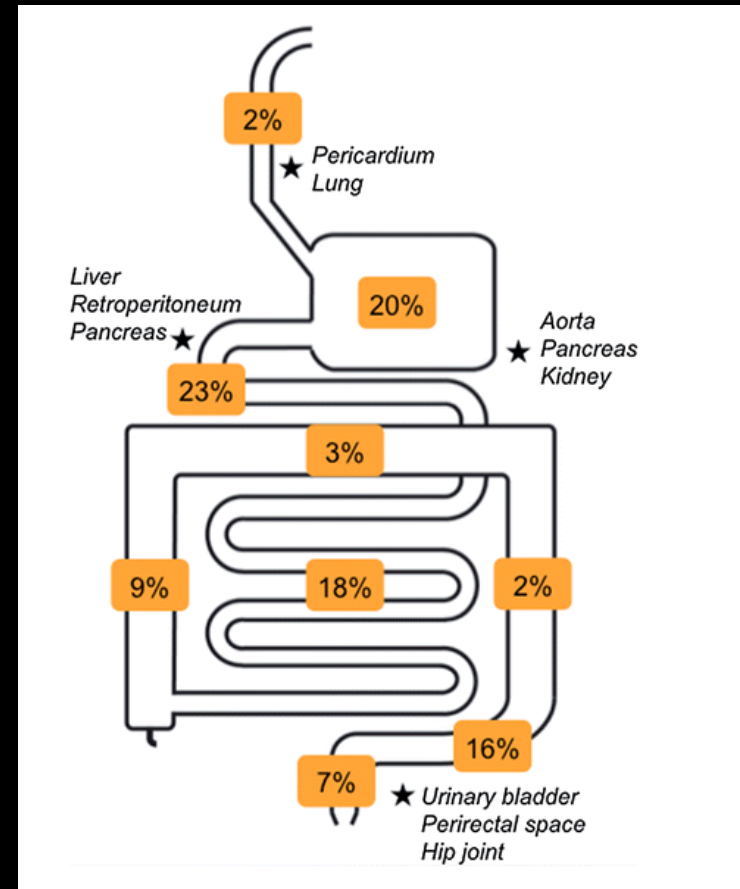
Scanner : Hyperdense

Diagnostic par :

Endoscopie 63% (cf 1 cas cystoscopie)

Scanner 41%, Echographie 23%

Non détecté 35% (cf. 12 cas autopsiques)



Serafino . Foreign bodies ingestion: What responsibility? Journal of Forensic and Legal Medicine . 2013.

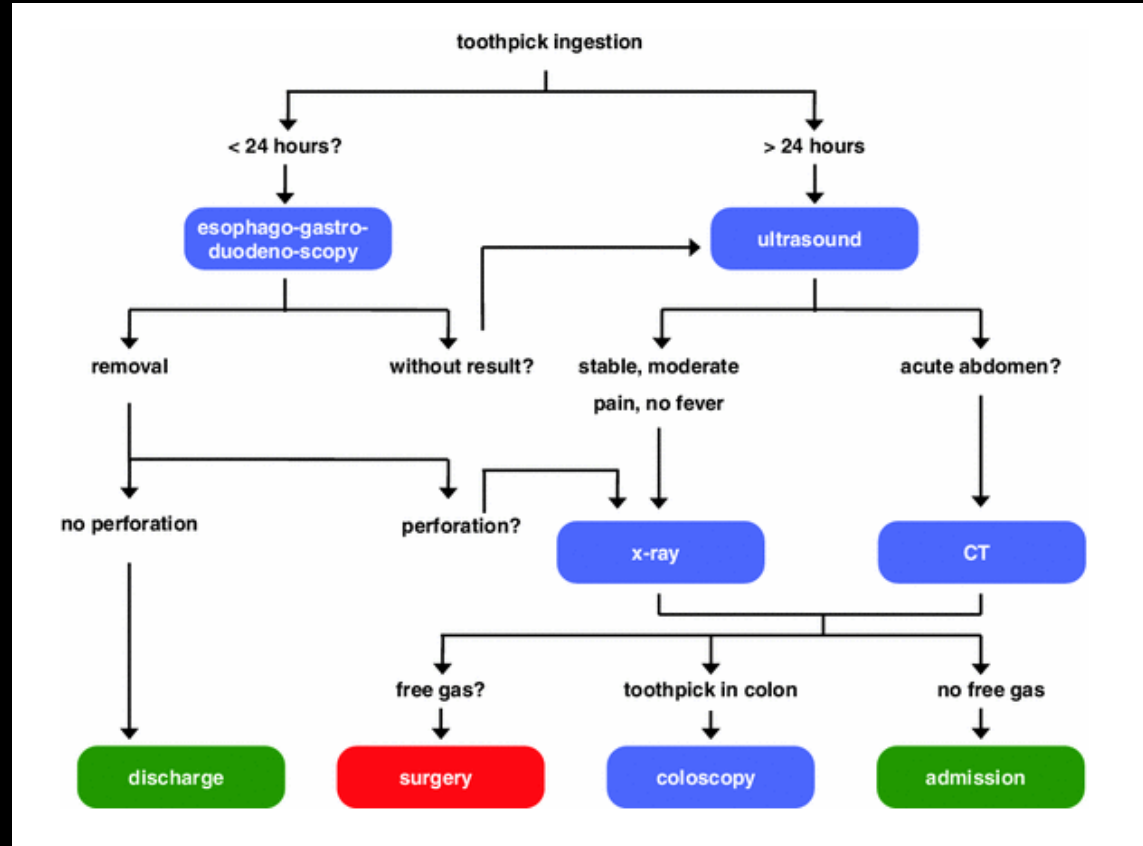
Prise en charge

Nombreuses complications :

hémorragie, occlusion,
granulome, fistule,
perforation, péritonite,
décès (9,6%).

Endoscopie 30% (FOGD si
ingestion connue <24h)

Chirurgie 58% (laparotomie
49%, cœlioscopie 9%)



Take home message

-pensez toujours aux **corps étrangers acérés**

déglutis devant un tableau infectieux ou inflammatoire chez un sujet dont le scanner abdominal montre un **foyer d'infiltration localisé du mésentère** avec **épaississement localisé** parois des anses voisines.

-**épaississez les coupes** pour "démasquer" l'intrus dans toute sa longueur

-classiquement, l'échographie peut, entre bonnes mains) se montrer plus efficace que le scanner pour mettre le cure-dent en évidence

