

L'HAMEÇON : UN CORPS ÉTRANGER INHABITUEL ET VULNERANT DE L'HYPOPHARYNX

E. BOKO, B. SONGNE, K. JAMES

RESUME • Les corps étrangers de l'hypopharynx sont fréquents et de nature très variée. Les auteurs rapportent dans cette étude le cas d'un corps étranger inhabituel et particulièrement vulnérant rencontré chez une fillette de 10 ans : il s'agissait d'un hameçon que la radiographie sans préparation du cou a mis en évidence. L'enfant a été hospitalisée au troisième jour d'évolution. Deux tentatives d'extraction par voie endoscopique ont été infructueuses. L'indication d'une cervicotomie par voie externe a été posée. Elle a permis l'extraction du corps étranger. Les auteurs ont mené une réflexion à propos de ce type de corps étranger très particulier et ont passé en revue quelques cas inhabituels observés dans la littérature.

MOTS-CLES • Corps étranger - Hypopharynx - Hameçon - Togo.

FISH HOOK : AN UNCOMMON, SHARP-POINTED FOREIGN BODY IN THE HYPOPHARYNX

ABSTRACT • Foreign bodies in the hypopharynx occur commonly. A myriad of objects have been observed. In this report we describe a case involving a fish hook in a 10-year-old girl. The presence of this uncommon, sharp-pointed object was disclosed by plain radiography. The child was hospitalized three days after ingestion. Two attempts to perform endoscopic retrieval failed. Open cervicotomy was undertaken and allowed successful removal. The authors discuss management of this special type of foreign body and review several other unusual case reports in the literature.

KEY WORDS • Foreign body - Hypopharynx - Fish hook - Togo.

Med. Trop. • 2000 • 60 • 361-362

Les corps étrangers de l'hypopharynx sont fréquents. Chez l'adulte, il s'agit le plus souvent d'arêtes de poissons, d'épingles, de morceaux d'os ou de viande, de prothèses dentaires ingérés accidentellement. Chez l'enfant, les corps étrangers sont représentés par les pièces de monnaie ou les morceaux de jouets ingérés volontairement. Chez les sujets psychotiques, tout type de corps étranger peut être observé, notamment les capsules de bouteille, les lames de rasoir.

Les corps étrangers mous peuvent passer longtemps inaperçus ou se manifester par un léger malaise et se révéler plus tard par des complications. Ce qui n'est pas le cas des corps étrangers vulnérants. Nous présentons ici un cas de ce type de corps étranger : l'hameçon.

L'hameçon est exceptionnel. Il s'agit d'un corps étranger très vulnérant, propriété qui est aggravée par sa configuration et par les contractions musculaires dues aux vomissements, à la déglutition et aux manœuvres intempestives d'extraction.

• Travail du Service d'Oto-Rhino-Laryngologie (E.B., Chef de Service) du CHU-Campus et du Service de Chirurgie (B.S., Maître-Assistant ; K.J., Professeur Titulaire) du Centre Hospitalier Universitaire Tokoin, Lomé, Togo.

• Correspondance : E. BOKO, Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Centre Hospitalier Universitaire Tokoin, Campus, BP 30006, Lomé, Togo. • Fax : 00 228 251 1768 • e-mail : essoboko@hotmail.com

• Article reçu le 28/03/2000, définitivement accepté le 21/12/2000.

OBSERVATION

Au cours d'un dîner fait de pâte de céréales et d'une sauce de légumes au poisson, une fillette de dix ans, sans antécédent particulier, présente brutalement une dysphagie et une douleur dans la gorge, avec l'impression que « quelque chose s'y est coincé ». Sa sœur aînée lui conseille d'avaler une boule de pâte plus grosse. Ce qu'elle fait, sans succès. Sa sœur aînée remarque alors un fin fil de nylon dans la commissure labiale gauche. Elle tire dessus et l'irréparable se produit : la symptomatologie s'aggrave brutalement, la douleur devient intense.

Habitant à 150 kilomètres de Lomé, la fillette et sa sœur n'arrivent à l'hôpital que trois jours plus tard. À l'admission, l'état général de la fillette est bien conservé. La dysphagie persiste ; on note une douleur à la palpation de la face antérieure du cou et une fébricule à 38°C.

La radiographie sans préparation du cou de face et profil confirme l'existence du hameçon en regard de la 4^e vertèbre cervicale (Fig. 1).

L'extraction par voie endoscopique est décidée. La laryngoscopie permet aisément de mettre en évidence le corps étranger logé dans le sinus piriforme gauche. La tentative d'extraction reste infructueuse. L'intervention est alors suspendue et l'enfant gardée sous antibiotiques et anti-inflammatoires. Au bout de 3 jours, les douleurs, la dysphagie et la fièvre ont diminué. Une deuxième endoscopie est reprise, elle aussi infructueuse. C'est alors que l'extraction par cervicotomie est décidée : elle permet l'extraction du hameçon. Le traitement médical est poursuivi. L'enfant sort deux semaines plus tard, en bonne santé.

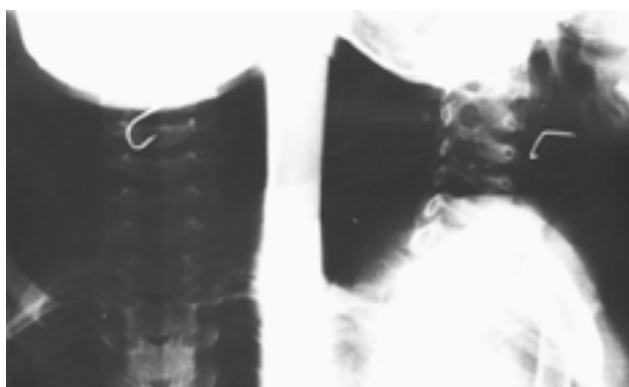


Figure 1 - Radiographie sans préparation du cou de face et profil.

DISCUSSION

Lorsque le corps étranger est haut situé, dans la cavité buccale ou l'hypopharynx, il peut être vu à l'examen clinique et l'extraction en est généralement aisée. Lorsqu'il est bas situé dans l'œsophage, la radiographie sans préparation le mettra en évidence s'il est radio-opaque. En cas de corps étranger radiotransparent, l'œsophagoscopie le visualise et permet l'extraction dans le même temps. Le cas que nous rapportons est rarement observé. Bien que facilement accessible à l'examen clinique, l'extraction de ce corps étranger n'a pas été aisée et il a fallu recourir à la cervicotomie.

Certains corps étrangers particuliers ont été décrits par d'autres auteurs. Bravermann et Coll. décrivent le cas d'un anneau métallique, genre porte-clés, logé dans l'hypopharynx. L'extraction par voie endoscopique n'a été possible qu'après l'avoir sectionné en trois morceaux (1). Awerbuck et Coll. publient le cas de 4 patients ayant ingéré une feuille de baie qui s'est incarcérée dans l'hypopharynx entraînant une détresse respiratoire aiguë. Un de ces corps étrangers a été rejeté spontanément au cours d'un effort de toux, les 3 autres ont été extraits par voie endoscopique (2). Templer et

Baker décrivent le cas d'un clou logé dans l'hypopharynx dont l'extraction endoscopique a été infructueuse : ils ont alors recouru à la cervicotomie (3). Subba Rao rapporte chez un pêcheur le cas d'un poisson vivant logé dans l'hypopharynx et entraînant une dyspnée aiguë. L'extraction a été effectuée sous laryngoscopie (4). Choy et Coll. rapportent 168 cas d'arêtes de poisson logées dans l'hypopharynx : 73 p. 100 ont été extraits par laryngoscopie indirecte et 12 p. 100 par œsophagoscopie sous anesthésie générale. Il insiste sur les 15 p. 100 restants qui ont été extraits par nasopharyngoscopie au fibroscope souple (5).

CONCLUSION

Face à un corps étranger particulièrement vulnérant de l'hypopharynx, notamment l'hameçon, la décision de l'extraction par cervicotomie externe doit être prise rapidement, les techniques classiques d'extraction par voie endoscopique étant vouées à l'échec. Ce cas vient s'inscrire dans la longue liste des corps étrangers pouvant être observés dans les voies digestives supérieures.

REFERENCES

- 1 - BRAVERMAN I., GARFUNKEL A.A., ROSENMAN E. et Coll. - A metal ring embedded in the hypopharynx. *J. Otolaryngol.* 1997; **26** : 201-202.
- 2 - AWERBUCK D.C., BRIANT T.D., WAX M.K. - Bay leaf : an uncommon foreign body of the hypopharynx. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1994; **110** : 338-340.
- 3 - TEMPLER J.W., BAKER B.B. - Penetrating foreign bodies in the hypopharynx. *Ear Nose Throat J.* 1977; **56** : 341-344.
- 4 - SUBBA RAO K.S. - Foreign body (live fish) in the hypopharynx. *J. Indian Med. Assoc.* 1982; **178** : 188.
- 5 - CHOY A.T., GLUCKMAN P.G., TONG M.C., VAN HASSELT C.A. - Flexible nasopharyngoscopy for fish bone removal from the pharynx. *J. Laryngol. Otol.* 1992; **106** : 709-711.