



Cas Clinique

Migration Insolite Cervicale d'un Corps Etranger Œsophagien à Type d'Arête de Poisson : À Propos d'un Cas

Unusual Cervical Migration of a Fishbone Through the Oesophagus: A Case Report

Fallou Niang¹, Birame Loum¹, Faty Fall¹, Dalia Teffoue¹, Ciré Ndiaye¹, Niare Ndour², Mouhamed Barry¹, Cheikh Diene Niang¹, Abdourahmane Tall¹, Bay Karim Diallo¹

Affiliations

1- Service Otorhinolaryngologie du CHU Dakar

2- Service de Dermatologie de l'hôpital Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba

3-Service Otorhinolaryngologie Hopital Regional de Kaffrine

Auteur correspondant : Dr Fallou Niang

Service Otorhinolaryngologie (ORL) du CHU Dakar. Tel: 77 622 40 19

Email : niangfallou73@gmail.com

Mots clés : Arête de poisson, migration, œsophage.

Keywords : Fish bone, migration, esophagus

RÉSUMÉ

En Otorhinolaryngologie, il est fréquent de retrouver des corps étrangers dans l'œsophage. Toutefois la migration cervicale d'un corps étranger œsophagien est une situation très rare en pratique clinique. Cette migration se caractérise par une symptomatologie polymorphe et dépendante de la nature du corps étranger ingéré. Ce polymorphisme rend difficile le choix du diagnostic et de la démarche thérapeutique à suivre par le praticien. Nous décrivons un cas de migration d'une arête de poisson au niveau latéro-cervical avec extériorisation à la peau chez un patient de 23 ans ayant ingéré depuis 1 mois cette arête au cours d'un repas. Ce cas montre que la prise en charge de la migration cervicale d'un corps étranger œsophagien repose sur l'imagerie médicale particulièrement la radiographie cervicale.

ABSTRACT

In Otorhinolaryngology, it is common to find foreign bodies in the esophagus. However, cervical migration of an oesophageal foreign body is a very rare situation in clinical practice. This migration is characterized by a polymorphic symptomatology that depends on the nature of the ingested foreign body. This polymorphism makes it difficult for the practitioner to choose the diagnosis and therapeutic approach to follow. We describe a case of lateral cervical migration of a fish bone with externalization through the skin in a 23-year-old patient who ingested this bone during a meal one month ago. This case shows that the management of cervical migration of an oesophageal foreign body relies on medical imaging, particularly cervical radiography.

INTRODUCTION

En Otorhinolaryngologie, il est fréquent de retrouver des corps étrangers dans l'œsophage. Toutefois la migration cervicale d'un corps étranger œsophagien est une situation très rare en pratique clinique. Cette migration se caractérise par une symptomatologie polymorphe et dépendante de la nature du corps étranger ingéré. Ce polymorphisme rend difficile le choix du diagnostic et de la démarche thérapeutique à suivre par le praticien. Nous décrivons un cas de migration d'une arête de poisson au niveau latéro-cervical avec extériorisation à la peau chez un patient de 23 ans ayant ingéré depuis 1 mois cette arête au cours d'un repas. Ce cas montre que la prise en charge de la migration cervicale d'un corps étranger œsophagien repose sur l'imagerie médicale particulièrement la radiographie cervicale.

OBSERVATION

Notre patient âgé de 23 ans, élève, sans antécédents pathologiques particuliers rapportés, référé dans notre service pour un corps étranger à type d'arête de poisson

migrant et partiellement extériorisé en latéro-cervical droit. A l'admission, l'interrogatoire rapportait une notion d'ingestion du corps étranger au cours d'un repas évoluant depuis 1 mois. Le patient avait consulté dans un premier temps un tradipraticien qui avait effectué des manœuvres de massage cervical, la symptomatologie s'était estompée de façon transitoire. Les constantes hémodynamiques étaient normales avec Pression artérielle à 110/60 mm hg, le Pouls à 70 battements/minute, la saturation à l'air ambiant (SaO₂) à 99% et la température à 36,9° degrés Celsius. L'examen physique retrouvait une arête de poisson migrant en dehors de la peau en latéro-cervicale droit avec portion extériorisée estimée à environ 3cm, à bout pointu (**figure 1,2**).





Fig. 1 : vue de profil de l'arête de poisson extériorisée (flèche noire)



Fig. 2 : vue de face de l'arête de poisson extériorisée (flèche noire)

Il n'y avait pas de tuméfaction cervicale, la peau avoisinante était d'aspect normal. Une radiographie cervicale de face et profil a été effectuée. Elle mettait en évidence le corps étranger sous la forme d'une opacité linéaire dans les parties molles de la région latérale droite du cou (**figure 3**).

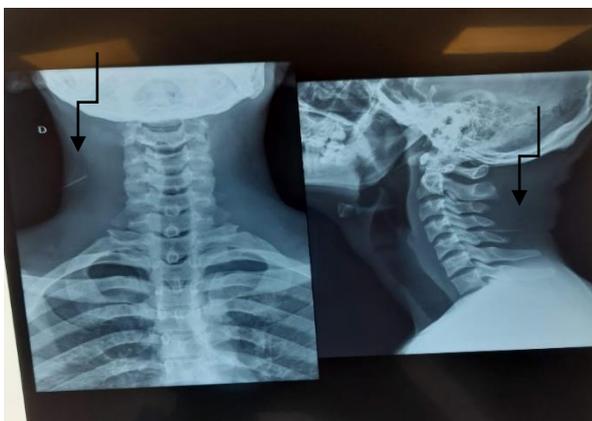


Fig. 3 : radiographie cervicale face et profil montrant l'arête de poisson extériorisée (flèche noire)

La tomodensitométrie cervicale n'a pas été réalisée, le corps étranger était déjà extériorisé avec absence de complications. L'endoscopie pharyngo-œsophagienne était revenue blanche. L'extraction était faite par traction progressive sans difficulté ni incidents ; ce qui a permis l'ablation du corps étranger qui était une arête de poisson d'environ 5cm de longueur (**figure 4**).



Fig. 4 : Arête de poisson après extraction mesurant environ 5 cm

Les suites ont été simples et la sortie de l'hôpital a eu lieu le même jour.

DISCUSSION

Les localisations des corps étrangers œsophagiens sont souvent retrouvées au niveau des amygdales palatines, des vallécules, base de langue ou dans le sinus piriforme [1,3]. La manipulation cervicale par des tradipraticiens favoriserait la migration des corps étrangers en dehors des voies aéro-digestives et rend difficile toute extraction par les voies naturelles. La migration de ces corps étrangers au niveau des parties molles cervicales est responsable de complications notamment infectieuses et de lésions vasculaires à l'instar du cas rapporté par Kaita et al [3] qui a avait rapporté un cas de nécrose carotidienne secondaire à une arête de poisson migrant. Bouraima et al. [4] avaient retrouvé une perforation carotidienne secondaire à la migration d'un corps étranger œsophagien à type d'aiguille métallique. L'évolution de notre observation était insolite dans la mesure où le corps étranger a traversé toute la loge cervicale sans entrainer de complications locales. L'imagerie en coupe est utile dans les corps étrangers perforants, le scanner permet de mettre en évidence l'agent vulnérant, d'étudier les rapports avec l'axe vasculaire et les viscères du cou. Dans notre cas, une radiographie standard a été effectuée et avait permis de retrouver le corps étranger dans les parties molles latéro-cervicales droites. Nous n'avons pas réalisé de scanner cervical vu que le corps étranger était déjà extériorisé en partie et que y'avait pas de signes de complications. L'endoscopie des voies aéro-digestives recherche des lésions de la muqueuse pharyngo-œsophagienne et permet d'apprécier les possibilités d'extraction dans le même temps. Doumbia et al [5]

avaient retrouvé une endoscopie blanche à l'instar de notre cas. La cervicotomie exploratrice permet une bonne exposition des structures vasculo-nerveuses et d'apprécier les complications [6,7,8]. L'extériorisation cutanée sans complications, à l'image de notre observation, est une situation exceptionnelle [10] comme en atteste notre cas.

CONCLUSION

Les corps étrangers œsophagiens sont relativement fréquents dans notre pratique. La prise en charge est bien codifiée et repose sur l'endoscopie. La réalisation de manœuvres de massage cervical par les tradipraticiens doit alerter sur une éventuelle migration extra luminale au niveau des loges cervicales. L'imagerie est d'un apport précieux particulièrement dans certaines manifestations atypiques. La prévention passe par l'éducation et l'information des populations sur les dangers des méthodes traditionnelles non conventionnelles dans l'extraction des corps étrangers.

DÉCLARATIONS

Conflit d'intérêt : Aucun

Financement : Aucun

RÉFÉRENCES

1. Richard Edouard Alain Deguenonvo, Bay Karim Diallo, Necrotizing fasciitis, an unusual entry point, *Otolaryngology Case Reports* 24 (2022) 100462
2. Gyebré MC, Ouattara M, ELOLA, Seremé M et al. Un corps étranger insolite de l'œsophage. *J.TUN orl*,2012 ;28 : 80
3. A Keita, H Abdou Bacharou, I Diallo , M Fofana, MMR Diallo, MA Diallo , A Camara Nécrose de la Carotide Commune Secondaire à un Corps Étranger *Migrant Health Sci. Dis: 2021 (6) : 22*
4. F Buraima, K E Badou, M Yoda, Migration insolite d'un corps étranger œsophagien. *La lettre d'orl et de chirurgie cervico-faciale* 2015 ; 240
5. Doumbia Singare, Timbo SK, S Soumaoro et al. Corps étranger de l'œsophage migrant à propos d'une observation ; *revue laryngol otol rhinol*,2013 ;134,3 :169-171
6. Timbo Sk, keita MA, yena S, konipo-Togola f, Traore L, Ag Mohamed A. Migration transversale de corps étranger : un cas d'hameçon ingéré *Med Afr Noire* ;2009, 56 (2) : 73-6
7. MS Ag Med elmehdi Elansari, S Soumaoro, M Maiga et al. Abscès cervical chez un nourrisson secondaire à la migration d'un corps étranger ; *jaccr infectiology* 2021 ;3(1) : 1-4
8. [Seydou Togo](#), [Moussa Abdoulaye Ouattara](#), [Xing Li](#), [Shang Wen Yang](#), et [Sékou Koumaré](#), Prise en charge des corps étrangers enclavés de l'œsophage : à propos de 36 cas, *Pan African Medical Journal*. 2017; 27:207
9. [Antoine Lamblin](#), [Clément Derkenne](#), [Antoine Schwartz](#), [Pierre Pasquier](#), [Romain Gorioux](#), et [Pierre-François Wey](#) Prise en charge des corps étrangers du tiers supérieur de l'œsophage sans endoscope : un défi pour le médecin en situation isolée ? *Pan African Medical Journal*. 2018 ;30 :42
10. Anne-Lise Druoton , Valérie Jacques , Philippe Guerci , Jean-Pierre Pertek , Serguei Malikov , Marie-Reine Losser Fistule aorto-œsophagienne par migration d'un corps étranger alimentaire révélant un anévrisme mycotique de l'aorte thoracique ; 2016,1(2) : 67-70
11. PanelA. Daouri, M. Dabilly, A. Bouty, F. Lavrand, E. Dobremez, Corps étrangers œsophagiens de révélation tardive chez l'enfant. *archives de pédiatrie*, 2014,21(5) : 461