



Article Original

Corps Étrangers Nasaux Chez l'Enfant à Libreville : Aspects Épidémiologiques, Diagnostiques et Thérapeutiques – Étude Rétrospective de 40 Cas sur 10 Ans

Nasal Foreign Bodies in Children in Libreville, Gabon: Epidemiological, Diagnostic, and Therapeutic Aspects – A 10-Year Retrospective Study of 40 Cases

Lekassa P^{1,2}, Andjock Nkouo YC³, Moussadji Mboumba EMB¹, Ngoma Manfoumbi AB¹, Manfoumbi Manfoumbi KD¹, Mapali ER¹, M'bi-fani Mavoungou RR¹, Lebiogo O¹, Ngwe D¹, Miloundja J^{1,2}, Nzouba^{1,2}

Affiliations

1. Service d'ORL et CCF, Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba, Libreville, Gabon
2. Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales, Université des Sciences de la Santé, Owendo, Gabon.
3. Service d'ORL-CCF, Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun

Auteur Correspondant

Dr Lekassa Pierrette, Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba BP 20404, Libreville, Gabon.
Tel : (00241) 06010066
Email: lekassapierrette@yahoo.fr

Mots clés : corps étrangers, fosses nasales, extraction, HIAOBO

Key Words: Foreign bodies, nasal cavities, extraction, HIAOBO

Article history

Submitted: 2 December 2025
Revisions requested: 4 February 2026
Accepted: 22 February 2026
Published: 25 February 2026

RÉSUMÉ

Introduction. Les corps étrangers des fosses nasales (CEN) constituent un motif fréquent de consultation en pédiatrie. Leur diagnostic est souvent retardé, exposant à des complications infectieuses ou mécaniques. Peu de données existent sur cette pathologie au Gabon. Cette étude visait à décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des CEN chez l'enfant dans le service d'ORL de l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO) à Libreville. **Méthodes.** Nous avons mené une étude transversale rétrospective portant sur les dossiers médicaux des patients âgés de moins de 18 ans, pris en charge pour CEN de janvier 2015 à décembre 2024. Les données démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées. **Résultats.** Sur 433 corps étrangers de la sphère ORL, 40 étaient des CEN (9,2 %), soit une incidence moyenne de 4 cas par an. L'âge moyen était de $3,6 \pm 1,6$ ans (extrêmes 18 mois – 7 ans) ; 75 % des enfants avaient moins de 5 ans, avec un pic à 3 ans (32,5 %). La répartition garçons/filles était égale. Le motif de consultation principal était la suspicion de CEN (75 %), suivie d'une rhinorrhée fétide purulente (25 %). Le délai de consultation moyen était de 10 jours (extrêmes 3 heures – 210 jours) ; 30 % des patients consultaient le jour même, mais 10 % après 5 jours ou plus. La localisation était gauche dans 55 % des cas. Les CEN les plus fréquents étaient les perles (27,5 %), les éponges (20 %), le papier (17,5 %) et les cailloux (12,5 %). L'extraction au fauteuil par voie naturelle, principalement à l'anse de Henlé, a été possible dans 95 % des cas ; 5 % ont nécessité une anesthésie générale après échec. Les complications étaient une perforation septale (5 %) et une cellulite faciale (2,5 %). **Conclusion.** Les CEN touchent principalement l'enfant de moins de 5 ans à Libreville. Le délai de consultation, parfois très long, expose à des complications évitables. L'extraction au fauteuil par un opérateur entraîné est efficace dans la quasi-totalité des cas. La prévention par l'information des parents et la formation des personnels de santé de premier recours reste essentielle.

ABSTRACT

Introduction. Nasal foreign bodies (NFB) are a common reason for pediatric consultation. Delayed diagnosis exposes children to infectious or mechanical complications. Data from Gabon are scarce. This study aimed to describe the epidemiological, diagnostic, and therapeutic aspects of NFB in children managed at the ENT Department of the Omar Bongo Ondimba Military Teaching Hospital (HIAOBO) in Libreville. **Methods.** We conducted a retrospective cross-sectional study including all medical records of patients aged under 18 years treated for NFB from January 2015 to December 2024. Demographic, clinical, therapeutic, and outcome data were analyzed. **Results.** Among 443 ENT foreign bodies, 40 were NFB (9.2%), yielding a mean annual incidence of 4 cases. Mean age was 3.6 ± 1.6 years (range 18 months – 7 years); 75% of children were under 5 years, with a peak at 3 years (32.5%). The sex ratio was 1:1. The main reason for consultation was suspected NFB (75%), followed by foul purulent rhinorrhea (25%). Mean time to consultation was 10 days (range 3 hours – 210 days); 30% consulted on the day of the incident, but 10% presented after 5 days or more. The left nasal fossa was involved in 55% of cases. The most frequent objects were beads (27.5%), sponges (20%), paper (17.5%), and pebbles (12.5%). Chairside extraction using a snare was successful in 95% of cases; 5% required general anesthesia after failed removal. Complications included septal perforation (5%) and facial cellulitis (2.5%). **Conclusion.** NFB predominantly affect children under 5 years in Libreville. Delayed consultation, sometimes extremely long, exposes patients to preventable complications. Chairside extraction by a trained operator is effective in nearly all cases. Parental education and training of primary care providers remain essential.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

L'aspect du sujet abordé dans cette étude. Cette étude décrit pour la première fois au Gabon les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des CEN chez l'enfant, à partir d'une série rétrospective de 40 cas colligés sur 10 ans à Libreville.

Ce que cette étude apporte de nouveau. Les CEN représentent 9 % des corps étrangers ORL pédiatriques à Libreville, avec une incidence de 4 cas par an. La tranche d'âge la plus touchée est celle des moins de 5 ans (75 %), avec un pic à 3 ans. Les perles (27,5 %) et les éponges (20 %) sont les objets les plus fréquents. Un patient sur dix consulte après 5 jours, exposant à des complications. L'extraction au fauteuil est possible dans 95 % des cas. La perforation septale (5 %) et la cellulite (2,5 %) sont les principales complications observées.

Implications. La sensibilisation des parents au danger des petits objets à domicile doit être renforcée. La formation des médecins de premiers recours à la rhinoscopie antérieure et à l'extraction simple permettrait de réduire les délais de prise en charge. L'équipement des structures périphériques en anses de Henlé et pinces adaptées est nécessaire. Une étude prospective multicentrique évaluant les facteurs de risque de complications pourrait guider des recommandations nationales.

INTRODUCTION

Les corps étrangers des fosses nasales ou du nasaux (CEN) sont des objets introduits de façon accidentelle dans une ou les deux fosses nasales et qui réalisent un arrêt ou une incarceration par voie antérieure (vestibulaire) ou plus rarement postérieure (choanale).

Les corps étrangers des fosses nasales ou corps étrangers nasaux (CEN), sont un motif fréquent des consultations dans les services des urgences et représentent entre 19 à 50 % [2-4] des corps étrangers en oto-rhino-laryngologie. Ils surviennent le plus souvent chez les enfants âgés de 2 à 4 ans, de façon accidentelle à domicile au cours d'un jeu ou en présence des parents avec la réalisation de l'arrêt ou de l'incarcération d'un élément exogène dans une ou les deux cavités nasales par voie antérieure (vestibulaire) ou plus rarement postérieure (choanale)[1-5]. L'accident initial étant souvent rapporté par l'enfant ou son entourage. Certains cas méconnus peuvent être découverts de façon fortuite dans un tableau infectieux (rhinorrhée purulente, fétide et unilatérale) ou pseudo tumoral selon la nature du corps étranger [2, 4, 6].

Le délai de prise en charge dépend du tableau clinique, la nature du corps étranger, sa localisation et la disponibilité du matériel. Cependant l'extraction du CEN en urgence permet d'éviter certaines complications tels que la formation la nécrose de la muqueuse nasale, les perforations septales et la rhino lithiase la prise en charge est faite en moins de 24 heures [6].

L'extraction des CEN est généralement une procédure simple. Elle se fait le plus souvent en consultation, au fauteuil [2, 4] ou au bloc opératoire sous AG après échec au fauteuil.

Au Gabon, l'on ne dispose pas pour le moment à notre connaissance les études sur les corps étrangers nasaux. Il est donc apparu nécessaire d'initier cette étude portant sur

les CEN avec pour objectif principal étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des CEN dans notre contexte.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale mono centrique à type descriptive, réalisée de 1er janvier 2015 au 31 décembre 2024 menée dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO). Elle a porté sur les dossiers médicaux des patients d'âge inférieur à 18 ans, hospitalisés pour prise en charge des corps étrangers nasaux du 01 janvier 2015 au 31 décembre 2024.

Ont été inclus tous les dossiers médicaux des patients ayant consulté ou hospitalisé pour un corps étranger des fosses nasales dans le service d'ORL- CCF de l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba.

N'ont pas été inclus, les dossiers médicaux des patients présentant les CE (d'oreille, de la gorge, de l'œsophage) et les dossiers inexploitable.

Le recueil des données a été fait à partir du registre d'hospitalisation, des dossiers de consultation, les registres des actes de soins, les registres du bloc opératoire et leur collecte sur une fiche d'enquête standardisée.

Les paramètres étudiés étaient des données épidémiologiques avec l'âge, le sexe, les antécédents, le mode de survenue, le délai de consultation, les signes fonctionnels, les signes physiques, des données cliniques et paracliniques et thérapeutiques et les complications.

L'outil de collecte a été une fiche de recueil comportant les variables étudiées. Les données ont été saisies et traitées par le logiciel Microsoft Excel 2016 ainsi que les tableaux et figures.

Le document a été saisi à partir du logiciel Microsoft Word 2016.

Concernant les considérations éthiques l'anonymat des patients avait été respecté, nous avons obtenu l'accord des parents pour les patients mineurs, du Directeur de l'HIAOBO et du chef de service d'ORL et CCF.

L'analyse des variables avait été réalisée grâce aux fonctions de calculs du logiciel R version 4.3.1.

RÉSULTATS

Durant la période de l'étude, 433 dossiers des patients ayant consulté pour corps étrangers ont été colligés et 40 présentaient un CE nasal et constituaient la population d'étude soit 9,24%.

Il s'agissait de 20 garçons et de 20 filles avec un sex ratio de 1. L'âge moyen de 3,6 ans± 1,6 avec des extrêmes de 18 mois et 7 ans.

Les enfants de moins de 5 ans représentaient 30 cas soit 75,0% et ceux âgé de 3 ans représentaient un effectif de 13 cas soit 32,5%. (Figure 1).

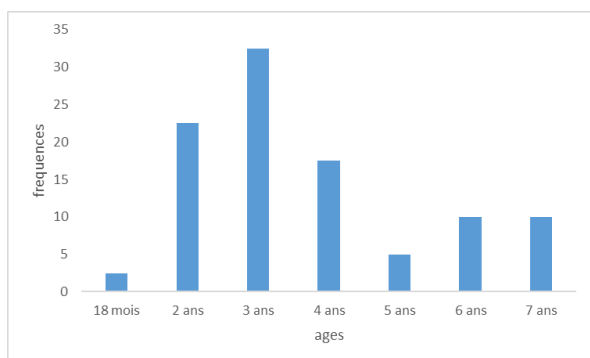


Figure 1 : répartition de la fréquence des patients en fonction des âges

Le motif de consultation était la suspicion d'un corps étranger dans la fosse nasale dans 30 cas (75 %), suivi de la rhinorrhée fétide, purulente, malodorante et répugnante dans 8 cas (25,0 %), l'épistaxis unilatérale et la cellulite faciale dans 1 cas (2,5%). (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon les motifs de consultation

Motifs consultation	N	%
Suspicion CEN	30,0	75,0
Rhinorrhée fétide purulente	8,0	25,0
Epistaxis unilatérale	1,0	2,5
Cellulite faciale	1,0	2,5

Le délai de consultation montrait que 12 patients soit (30%) avait consulté le jour de l'incident, 9 patients soit (22,5 %) à 1 jour de l'incident, 4 patients (10%) au 2ème jour, un délai de 5 jours chez 3 patients (7,5 %) et des délais de 14, 30 et 210 jours pour 1 patient chacun (2,5%). La nature de ces CEN était les perles dans 11 cas (27,5%), suivies par les éponges 8 cas (20%), les lièges, piles plates, papiers et autres sont retrouvés à des fréquences similaires, avec 3 cas chacun. (Tableau II).

Tableau II : Répartition des corps étranger selon leur nature

Types de CEN	N	%
Perle	11	27,5
Eponge	8	20
Papier	7	17,5
Cailloux	5	12,5
Autres*	9	22,5
Total	40	100

*autres= liège n=3, pile plate n=3, bouchons en plastique n=3

À l'examen clinique, la rhinoscopie antérieure réalisée chez la totalité des patients retrouvait un corps étranger à gauche chez 22 patients et à droite chez 18 patients. (Figure 2)



Figure 2 : corps étranger fosse nasale droite

Concernant l'imagerie, la radiographie a été réalisée dans 4 cas (10%) et la tomodensitométrie dans 2 cas (5%). (Figure 3).



Figure 3 : opacité arrondie, correspondant à un corps étranger des fosses nasales

La prise en charge de ces CE était l'extraction au fauteuil en salle de consultation dans 37 cas soit (95%). Les extractions ont été réalisées soit à l'anse de Henle, à la pince Alligator ou à l'aspiration...

Trois patients (5%) ont nécessité une extraction sous anesthésie générale au bloc opératoire, après l'échec de l'extraction au fauteuil.

Les complications notées étaient une perforation septale dans 2 cas et une cellulite de la face dans 1 cas.

DISCUSSION

Cette étude a présenté des limites d'ordre méthodologique du fait du caractère mono centrique d'une part et d'autre part de la faible taille de l'échantillon. Les résultats obtenus ne pourraient être généralisés à toute la population gabonaise.

Durant la période d'étude, le service d'ORL- CCF de l'HIAOBO a enregistré 40 patients présentant un CE nasal réalisant une fréquence de 9,4%. Cette fréquence est inférieure à celle de Ramarozatovo [7] et Pegbessou qui représentaient respectivement 25,0% et 23,6% [2]. Ces disparités s'expliqueraient du fait de l'étude, la durée et la taille de l'échantillon.

Dans cette série, l'âge moyen était de 3,6 ans avec des extrêmes allant de 18 mois à 7 ans. Ce résultat est similaire de ceux des observations faites par Claudet [8] et Chinski [9] qui étaient respectivement des moyennes 3,5 ans et 3,48 ans. Cependant il est inférieur à celui de Voudouhe [4] qui retrouvait un âge de 4 ans. Les enfants de moins de 5 ans étaient les plus touchés comme décrit

dans l'étude de l'étude de Pegbessou et Chinski [2, 9]. Ce résultat s'accorde avec celui de la littérature qui révèle que cet âge est celui de la préhension [8].

La répartition selon le sexe varie en fonction des auteurs. Dans cette série, il n'y a pas de prédominance de sexe contrairement à Claudet [8] qui avait retrouvé une prédominance masculine et Regonne [3] une prédominance féminine.

Le corps étranger nasal rapporté par l'enfant ou par l'entourage était le motif de consultation fréquemment retrouvé, il a également été retrouvé chez Claudet [8]. Néanmoins la découverte peut être fortuite chez un enfant amené en consultation pour rhinorrhée purulente unilatérale fétide du fait de la dégradation progressive du corps étranger ou de la destruction des cellules de défense de l'organisme et le défaut de perméabilité dans les fosses nasales [4].

La vigilance des parents ou de l'entourage a motivé une consultation immédiate dans un délai de moins de 24h (30,0% des cas), également rapporté par Pegbessou (82,5%) [2]. Toutefois, la consultation au-delà de 24 heures rapportée par Vodouhe et Regonne peut s'expliquer par la négligence des parents, la distance des centres de prise en âge mais également les tentatives d'extraction par des personnels autres que des spécialistes en ORL [4,12].

Les corps étrangers retrouvés étaient de nature perlées (27%) et de la mousse d'éponge (20%). Cette nature perlée a également été décrite par Kharoubi [1] tandis que la mousse d'éponge a été retrouvée par Pegbessou [2] dont l'étude rapporte également les grains de maïs de même que Vodouhe [4]. Ces objets font partie des objets utilisés au quotidien donc fréquemment manipulés par les jeunes enfants et facilement introduits dans les fosses nasales. Le papier représente également une part importante (17,5%), probablement en raison de sa disponibilité et de sa malléabilité qui favorisent son insertion. Une corrélation est faite par Abou et Claudet qui retrouvait une prédominance de corps non organique [8,12]. Les piles boutons sont relativement rares dans cette série. Elles posent un problème particulier notamment l'ulcération, la nécrose des fosses nasales et du septum nasal. La gravité des lésions dépend de la durée du séjour des piles qui sont de plus en plus accessibles du fait de l'abondance dans le marché des jouets électroniques. Les brûlures dues à une électrolyse et à la substance toxique sont les deux mécanismes à l'origine de ces lésions [13].

L'extraction du corps étranger est impérative, mais elle dépend du lieu de consultation, le type de CEN, la topographie et le calme de l'enfant. Les piles boutons nécessitent une extraction en urgence du fait de la morbidité associée. Cette extraction obéit à plusieurs règles : sous anesthésie locale au fauteuil avec une instrumentation adaptée sous un bon éclairage à la lumière frontale sur un enfant non agité pour éviter les risques de bascule du corps étranger. Cette extraction simple au fauteuil a été réalisée dans ce contexte dans 80% des cas et le reste sous anesthésie générale en cas d'échec au fauteuil chez un enfant agité [14]. C'est également le cas rapporté par Abou [12] et Regonne [8].

L'évolution était favorable dans 37 cas, avec 3 cas de complications notamment 02 perforations septales et un cas d'épistaxis. Kharoubi [1] rapporte également un cas de perforation septale et 5 cas d'épistaxis. De même Pegbessou [2] rapporte 12 complications dont 4 épistaxis et 02 perforations septales. La perforation septale s'expliquerait par la nature de long séjour du corps étranger tandis que l'épistaxis serait en rapport avec une notion de traumatisme de la muqueuse nasale.

La faible fréquence des complications ce qui souligne que le retrait précoce et adéquat permet généralement d'éviter des suites défavorables. Cette observation est faite par Claudet qui n'a recensé aucune complication [8].

Les sécrétions purulentes représentaient la complication la plus fréquente, retrouvée chez 20 % d'enfants, traduisant une infection locale souvent due à la stagnation prolongée du corps étranger. Des complications sévères, à savoir l'épistaxis et la perforation septale associées à une cellulite faciale, ont chacune été rapportées dans une moindre mesure, illustrant des formes évoluées ou des prises en charge retardées.

CONCLUSION

Cette étude confirme que les corps étrangers nasaux sont une pathologie pédiatrique courante à Libreville, avec une incidence stable d'environ 4 cas par an. L'âge de prédilection – moins de 5 ans – correspond à la phase de découverte orale et manuelle du monde environnant. La diversité des objets retrouvés (perles, éponges, papier, cailloux) reflète l'environnement domestique ordinaire. Le point préoccupant est le délai de consultation, supérieur à 5 jours chez un enfant sur dix. Ce retard expose à des complications parfois sévères : perforation septale, cellulite faciale. Il témoigne d'une méconnaissance des familles, mais aussi, probablement, d'une difficulté d'accès à un avis spécialisé rapide. L'extraction au fauteuil, réalisée dans 95 % des cas, démontre l'efficacité d'une prise en charge précoce par un opérateur entraîné.

Sur le plan pratique, ces résultats justifient trois actions. D'abord, renforcer l'information des parents sur le risque représenté par les petits objets et la nécessité d'une consultation rapide en cas de suspicion. Ensuite, former les médecins généralistes et les pédiatres à la rhinoscopie antérieure et aux techniques simples d'extraction. Enfin, doter les centres de santé périphériques du matériel adapté (anse de Henlé, pince à alligator, aspiration).

À l'échelle du système de santé gabonais, la création d'un registre national des corps étrangers ORL permettrait un suivi épidémiologique et l'évaluation des actions de prévention. Des études ultérieures devraient analyser les facteurs socioculturels et logistiques associés aux retards de consultation.

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#).

L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude.

Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

RÉFÉRENCES

1. Kharoubi S. Corps étrangers des fosses nasales : étude de 700 cas et revue de la littérature. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 2010 ; 23(6) : 314-321.
2. Pegbessou E, Amana B, Bissa H, Tagba E, Foma W, Boko E et al. Les corps étrangers des fosses nasales : expérience d'un service d'ORL dans un pays d'Afrique noire, *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 2016 ; 29(3) : 134-138
3. Regonne PEJ, Ndiaye M, Sy A, Diandy Y, Diop AD, et Diallo BK. Les corps étrangers nasaux chez les enfants dans un hôpital pédiatrique au Sénégal : une évaluation de 3 ans, *Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale* 2017 ; 134 (5) : 345-349.
4. Vodouhe UB, Daouda F, Avakoudjo F, D, Santos-Zounon A, Bouraima F, Ametonou B et al. Caractéristiques des corps étrangers ORL dans un hôpital de Cotonou au Bénin. *Journal international d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la tête et du cou* 2023 ; 12 : 259-268.
5. Endican S, Garap J, Dubey S. Corps étrangers d'oreilles, de nez et de gorge chez les enfants mélanésien : une analyse de 1037cas. *Journal international d'oto-rhino-laryngologie pédiatrique* 2006 ; 70(9) :1539-15452
6. Figueiredo R, Andréia A. Azevedo, Arthur Octavio de Ávila Kos, Shiro Tomita. Corps étrangers nasaux : description des types et complications dans 420 cas. *Journal brésilien d'oto-rhino-laryngologie* 2006 ; 72 (1) :18-23
7. Rakoto FA, Rakotoarisoa AHN, Rakotovao FJ, Ramarozatovo NP, Randimbirina ZL, Raobijaona SH et al. Épidémiologie des urgences pédiatriques en ORL à Antananarivo : résultats préliminaires. *Revue d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence* 2010 ; 2(1) : 1- 4
8. Claudet I, Salanne S, Debuissou C, Maréchal C, Rekhroukh H, Grouteau E. Corps étranger nasal chez les nourrissons. *Archives Pédiatriques* 2009 ; 16(9) :1245-51
9. Chinski A, Foltran F, Gregori D, Ballali S, Passali D, Bellussi L. Foreign bodies in children: A comparison between Argentina and Europe, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2012; 14(76 puppl1): S76-S79
10. Legent F, Perlemuter L, et Vandenbrouck C. Cahiers d'anatomie ORL : Fosses nasales, pharynx. Masson, 1981.
11. Ben Mansour, Ben Mostefa. « Les corps étrangers en ORL », [mémoire] Tlemcen, Université Abou Bakr Belkaid, 2016-2017
12. Abou-elfadl M, Horra A, Abada R-L, Mahtar M, Roubal M, Kadiri F. Corps étrangers des fosses nasales : résultat d'une étude portant sur 260 cas. *Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale*, 2015 ;132(6) : 318-321.
13. Laugel V, Beladdale J, Escande B, Simeoni U. L'ingestion accidentelle de pile-bouton *Archives de Pédiatrie* 1999 ; 6 (11) :1231-1235
14. Gregori D, Salerni L, Scarinzi C, Morra B, Berchialla P, Snidero S et al. Corps étrangers dans le nez causant des complications et nécessitant une hospitalisation chez les enfants de 0 à 14 ans : résultats de l'enquête européenne sur les blessures causées par des corps étrangers. *Rhinologie* 2008 ; 46(1) :28-33