Impaction alimentaire
et
gestion des corps étrangers

Dr Laurent MONINO
SRBGE
21/10/2022

Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

Disclosures

Consultant Prion Medical, Braun Medical

Speaker’s fees from Olympus Belgium and Olympus Europe.

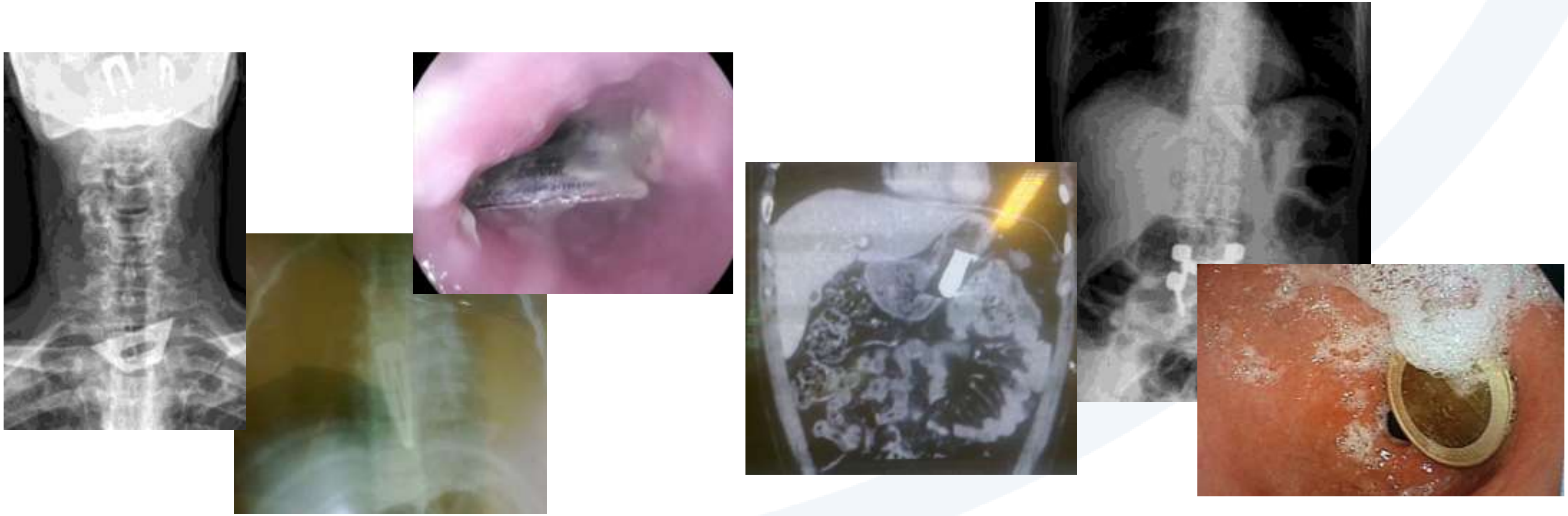
Plan

CAFÉ-CONCERT
DES AMBASSADEURS
Champs-Elysées
L'AVALEUR
DE
Sabres

1. Introduction
2. Clinique
3. Examens complémentaires
4. Exemples de management endoscopique
5. Conclusion

Introduction:

- **Corps étranger (CE) ingérés**:
  - Pathologie fréquente
  - +++ Population pédiatrique (6 mois-6 ans)
  - Population adulte: âgés, intoxication alcoolique, psychiatrique, retards mentaux, prisonniers

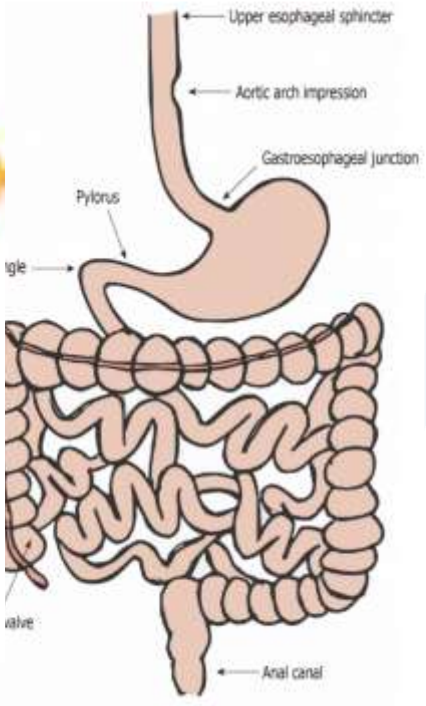


Birk M, Bauerfeind P, Deprez P, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48: 489–496.
ASGE Standards of Practice Committee SO, Ikenberry SO, Jue TL, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc 2011; 73: 1085–91.

Introduction

- **Zones physiologi**
  - le sphincter sup
  - l’empreinte de l uche,
  - le sphincter infé
  - le pylore,
  - le cadre duodén
  - la valvule iléo-ca

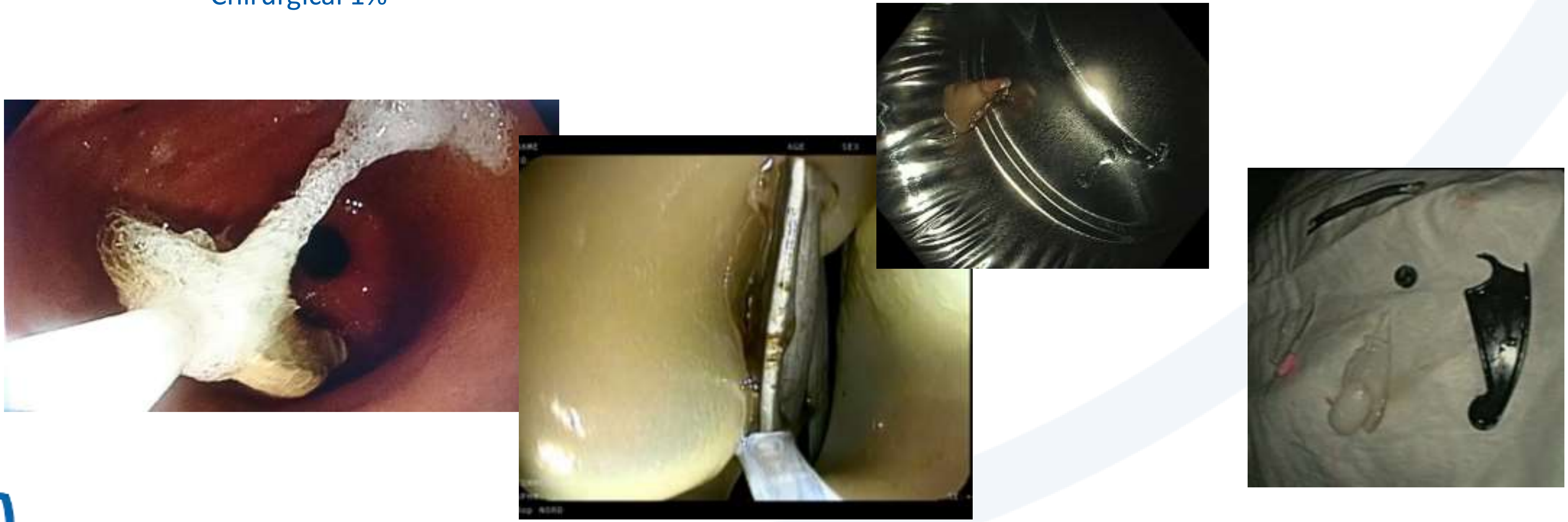
YOU SHALL NOT PASS


Upper esophageal sphincter
Aortic arch impression
Gastroesophageal junction
Pylorus
gle
valve
Anal canal

Palta R, Sahota A, Bemarki A, et al. Foreign-body ingestion: characteristics and outcomes in a lower socioeconomic population with predominantly intentional ingestion. Gastrointest Endosc 2009; 69: 426–33.
Bisharat M, O’Donnell ME, Gibson N, et al. Foreign body ingestion in prisoners - the Belfast experience. Ulster Med J 2008; 77: 110–4.

Introduction

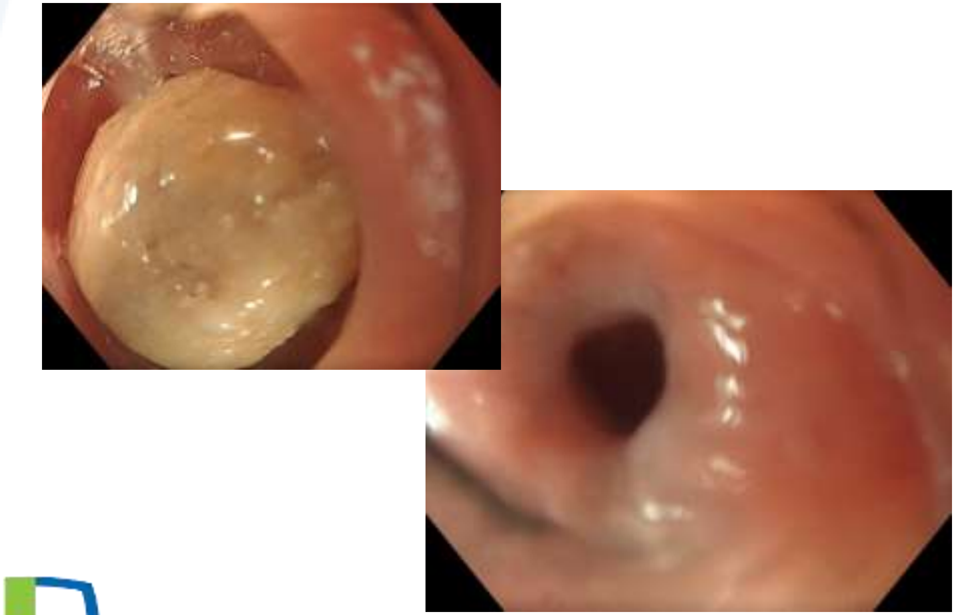
- **CE ingérés** :
  - 80 à 90 % d’évacuation spontanée
  - Traitement instrumental nécessaire
    - Endoscopique: réussite technique > 95%
      - Complications: 0,1-5 %
    - Chirurgical 1%

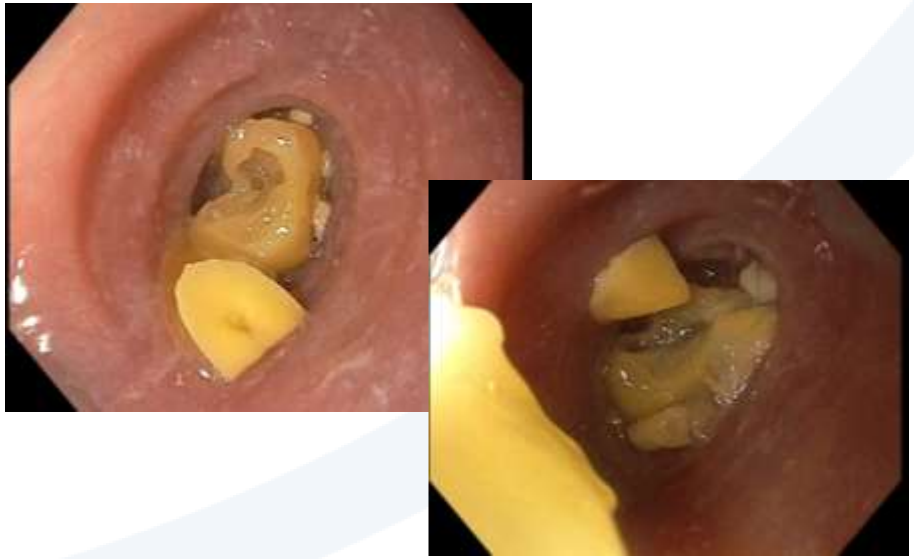


Ambe P, Weber SA, Schauer M, et al. Swallowed foreign bodies in adults. Dtsch Arztebl Int 2012; 109: 869–75.

Introduction:

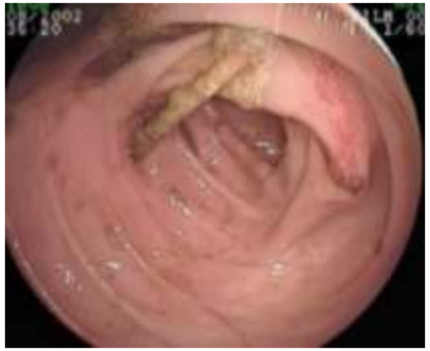
- **Impaction alimentaire** :
  - Plus fréquente des obstructions œsophagiennes de l’adulte
  - Incidence annuelle de 13/100000 hab
  - Souvent liée à une pathologie sous-jacente (75%)
    - oesophagite peptique 50 % / oesophagite eosinophile 40 % / néoplasie / trouble moteur oesophagien

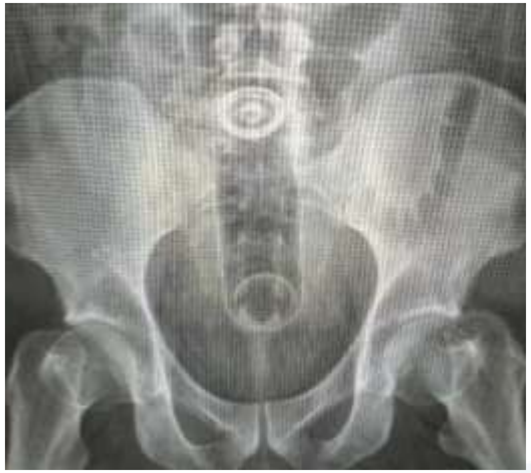


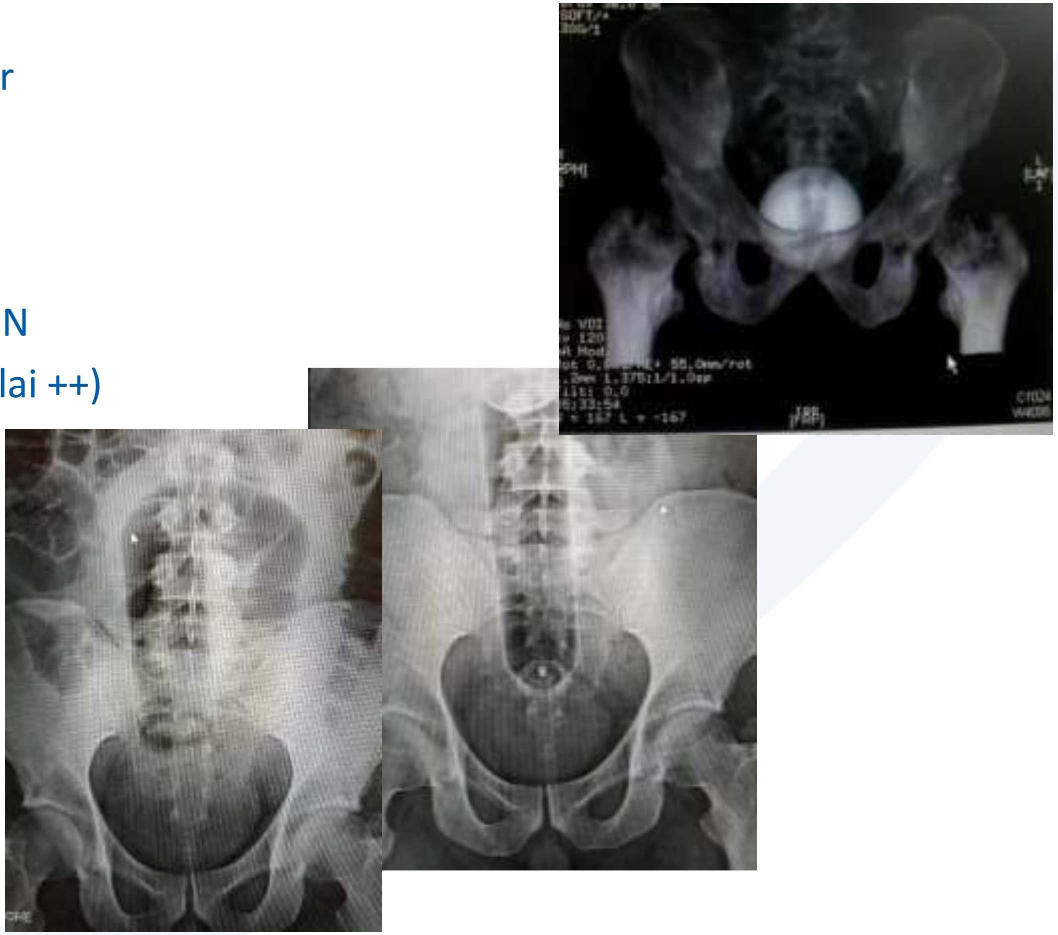


Introduction:

- **Les corps étrangers colo-rectaux** :
  - Migration d’un corps étranger ingéré
  - Insertion volontaire ou involontaire d’un corps étranger
    - Épidémiologie :
      - Sexe masculin
      - Age moyen 44 ans (20-90 ans)
      - Accidentelle, érotique/auto-érotique, AGRESSION
      - Temps de présentation en service d’urgence (délai ++)







Cologne K, Ault G. Rectal Foreign Bodies: What Is the Current Standard? Clin Colon Rectal Surg 2012; 25: 214–218
Goldberg JE, Steele SR. Rectal Foreign Bodies. Surg Clin North Am 2010; 90: 173–184.
Cawich SO, Thomas DA, Mohammed F, et al. A Management Algorithm for Retained Rectal Foreign Bodies. Am J Mens Health 2017; 11: 684–692.

Plan

CAFÉ-CONCERT
DES AMBASSADEURS
Champs-Elysées
L'AVALEUR
DE
Sabres

1. Introduction
2. Clinique
3. Examens complémentaires
4. Exemple de management endoscopique
5. Conclusion

Clinique

Happy Thanksgiving? There's a Bolus of Food Stuck in my Throat!

- **L'histoire de l'ingestion:**
  - Timing de l'ingestion / insertion
  - Heure du dernier repas
  - Type d'objet

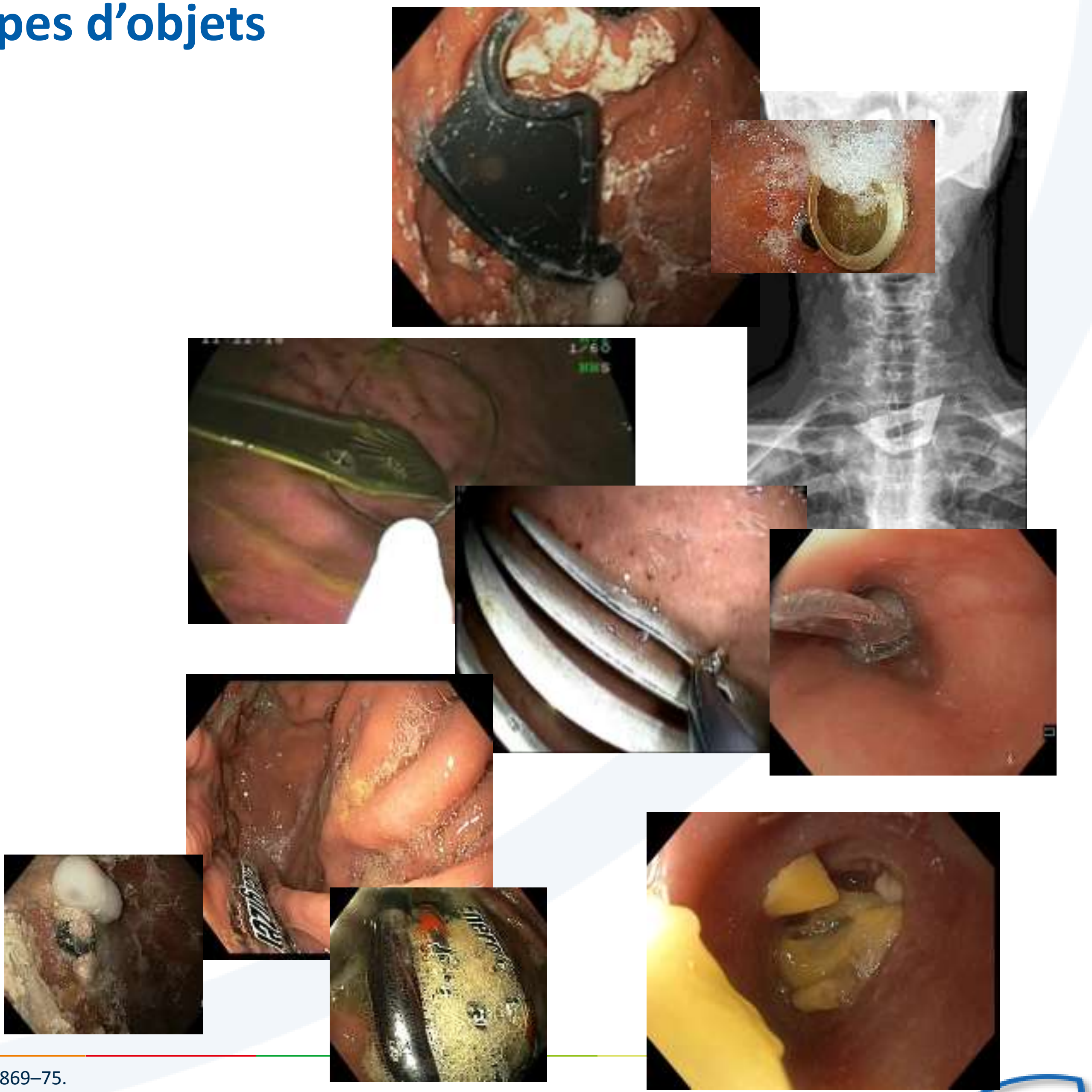
- **Les symptômes post ingestion** :
  - Symptômes digestifs:
    - Dysphagie /Aphagie
    - Hypersialorrhée
    - Intolérance alimentaire
  - Symptômes respiratoires :
    - Détresse respiratoire / Dyspnée / Stridor
  - Signes de complications:
    - Occlusion ?
    - Perforation ? Péritonite ?

- **Les symptômes post insertion** :
  - Symptômes digestifs :
    - rectorragies,
    - douleur abdominale non chirurgicale
  - Signes de complications:
    - Occlusion ?
    - Perforation ?

Ciriza C, García L, Suárez P, et al. What predictive parameters best indicate the need for emergent gastrointestinal endoscopy after foreign body ingestion? J Clin Gastroenterol 2000; 31: 23–8.

Clinique: Types d'objets

- **Contondants** :
  - Bouton, jouets …
- **Coupants/Pointus** :
  - Aiguille/Os/cure dents…
  - Lame de rasoir/appareil dentaire
- **Long (>50 mm)** :
  - Stylo / couverts / brosse à dent …
- **Cas particuliers**:
  - Impactions alimentaire avec ou sans « Os »
  - Paquets de drogue
  - Piles, Aimants



Ambe P, Weber SA, Schauer M, et al. Swallowed foreign bodies in adults. Dtsch Arztebl Int 2012; 109: 869–75.

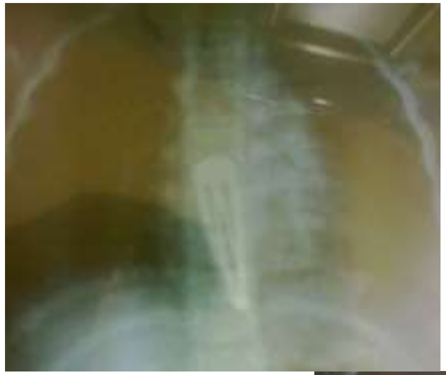
Plan

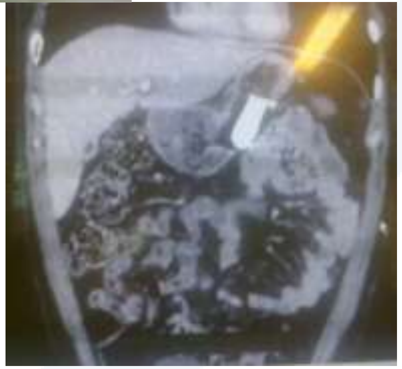
CAFÉ-CONCERT
DES AMBASSADEURS
Champs-Elysées
L'AVALEUR
de
Sabres

1. Introduction
2. Clinique
3. Examens complémentaires
4. Exemple de management endoscopique
5. Conclusion

Examens complémentaires tube digestif supérieur

- **Radiographie et CE ingérés**:
  - Hors signes d’urgences
  - Si CE radio-opaques
    - Localisation
    - Taille/Forme





- **Scanner et CE ingérés :**
  - Si clinique de perforation
  - Si clinique d’obstruction
  - Avant prise en charge chirurgicale

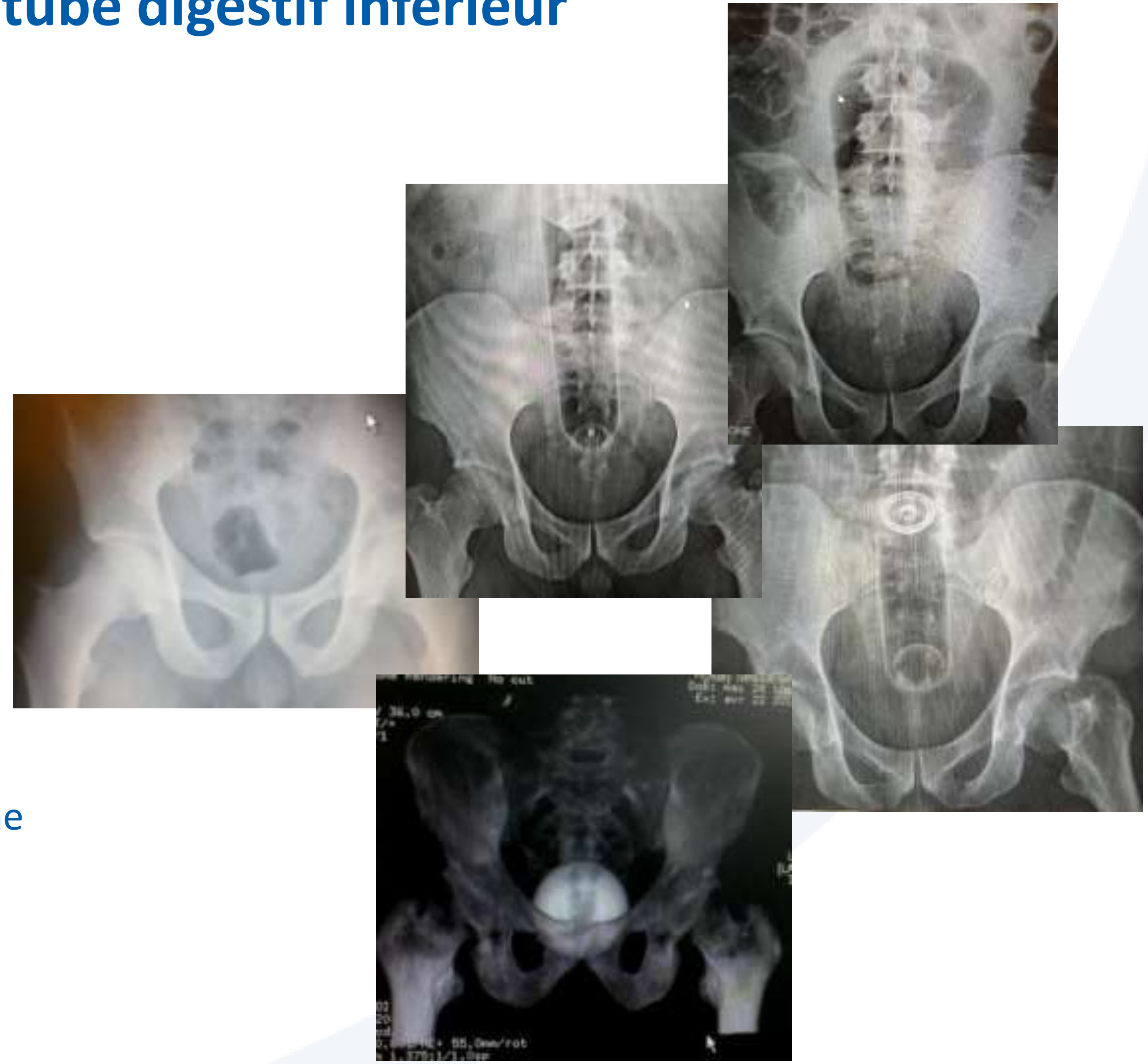
- **Impaction alimentaire:**
  - Aucun examen complémentaire ne doit retarder la prise en charge

Birk M, Bauerfeind P, Deprez P, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48: 489–496.
ASGE Standards of Practice Committee SO, Ikenberry SO, Jue TL, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc 2011; 73: 1085–91.

Examen complémentaires tube digestif inférieur

- **Radiographie et CE insérés**:
  - Localisation du CE
  - Type de CE

- **Scanner et CE insérés :**
  - Si signe de perforation/péritonite
  - Si CE au dessus de la charnière rectosigmoïdienne
  - En dehors d'instabilité hémodynamique



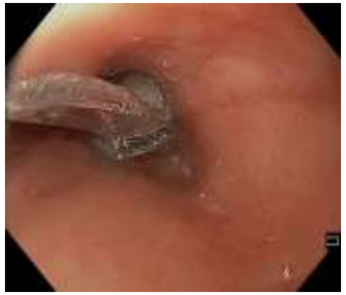
Tarasconi A, Perrone G, Davies J et al. Anorectal emergencies: WSES-AAST guidelines. World J Emerg Surg. 2021 Sep 16;16(1):48

Plan

CAFÉ-CONCERT
DES AMBASSADEURS
Champs-Elysées
L'AVALEUR de Sabres

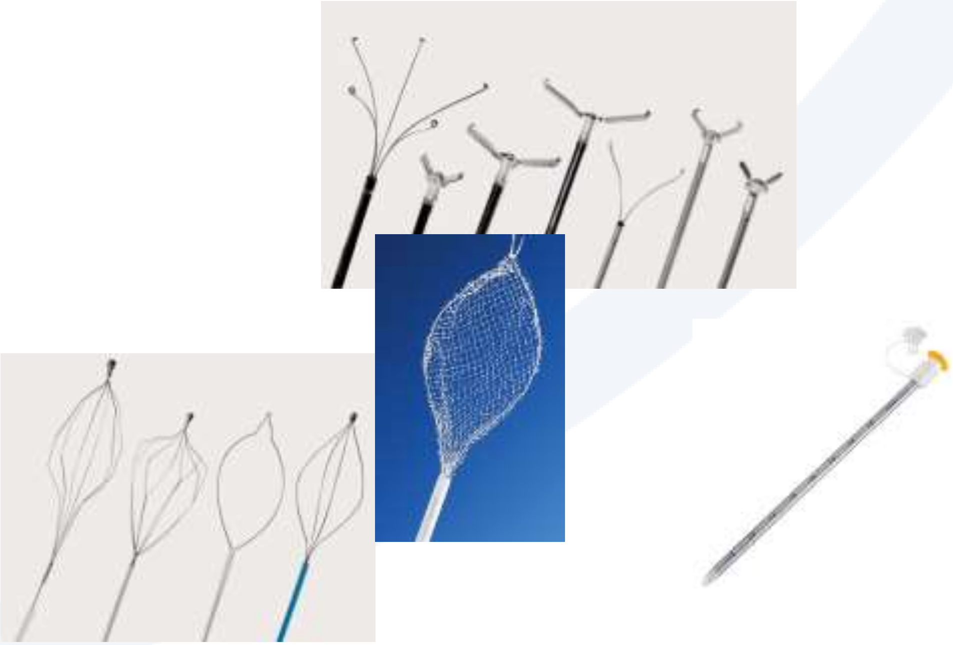
1. Introduction
2. Clinique
3. Examens complémentaires
4. Exemple de management endoscopique
5. Conclusion

Gestion corps étrangers œsophagien



- **Timing Endoscopique**:
  - **Extrême urgence (2-6 heures après ingestion)**
    - Obstruction oesophagienne compléte
    - Objets pointus/coupants et PILES
  - **Urgence (dans les 24 heures)**
    - Tous les objets sans signe d'obstruction

- **Technique endoscopique**:
  - Si disponible utiliser Overtube (Gardus Overtube)
  - Matériel:
    - Pince dent de rat/crocodile
    - Anse, anse à panier, anse Basket



Gestion corps étrangers oesophagien

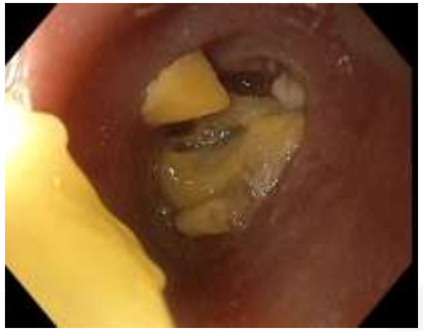
- Patiente de 40 ans ingestion de corps étrangers multiples (le vendredi soir…) :
  - Clinique: dysphagie/douleur thoracique, gêne à la déglutition de liquide

Gestion corps étrangers oesophagien

- Patiente de 85 ans
  - Clinique: dysphagie rapidement progressive avec intolérance alimentaire/aphagie depuis 48h

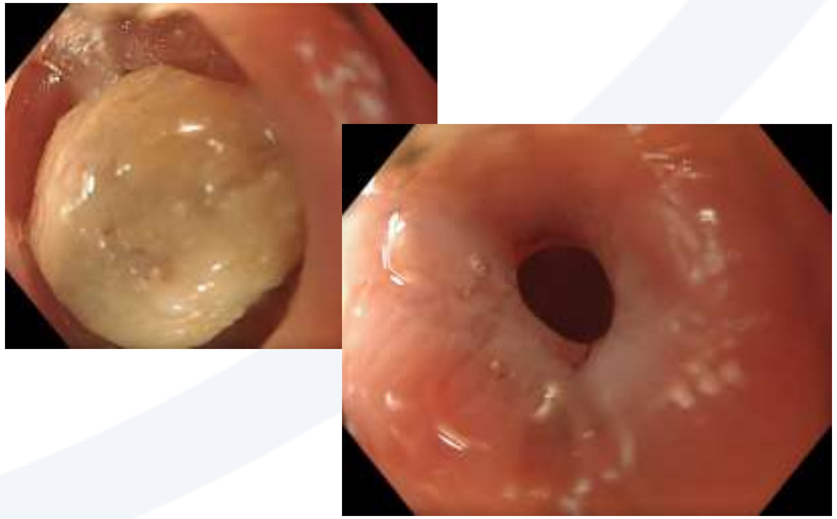
Happy Thanksgiving? There's a Bolus of Food Stuck in my Throat!

Gestion impaction alimentaire



- **Timing Endoscopique**:
  - **Extrême urgence (2-6 heures après ingestion)**
    - Obstruction oesophagienne compléte

  - **Urgence (dans les 24 heures)**
    - En absence de signe d'obstruction oesophagienne

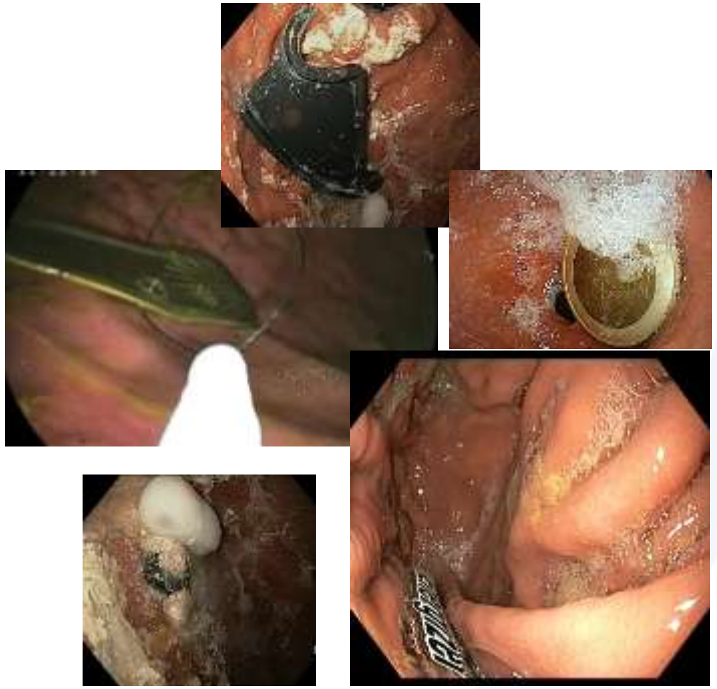


- **Technique d'extraction**:
  - Pousser directe
  - Extraction endoscopique
    - En bloc
    - Après fragmentation

Gestion impaction alimentaire

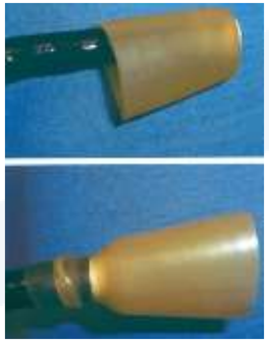
- Patient de 25 ans
  - Aphagie complète après repas avec poulet avec intolérance alimentaire

Gestion corps étranger gastrique



- **Timing Endoscopique**:
  - **Urgence (dans les 24 heures)**
    - Objets pointus/coupants, aimants, piles, objets longs
  - **Non Urgent (dans les 72 heures)**
    - Autres objets contondants

- **Technique endoscopique**:
  - Si coupants/pointus: utiliser Capuchon de Hood
  - Matériel:
    - Pince dent de rat/crocodile
    - Anse, anse à panier, anse Basket

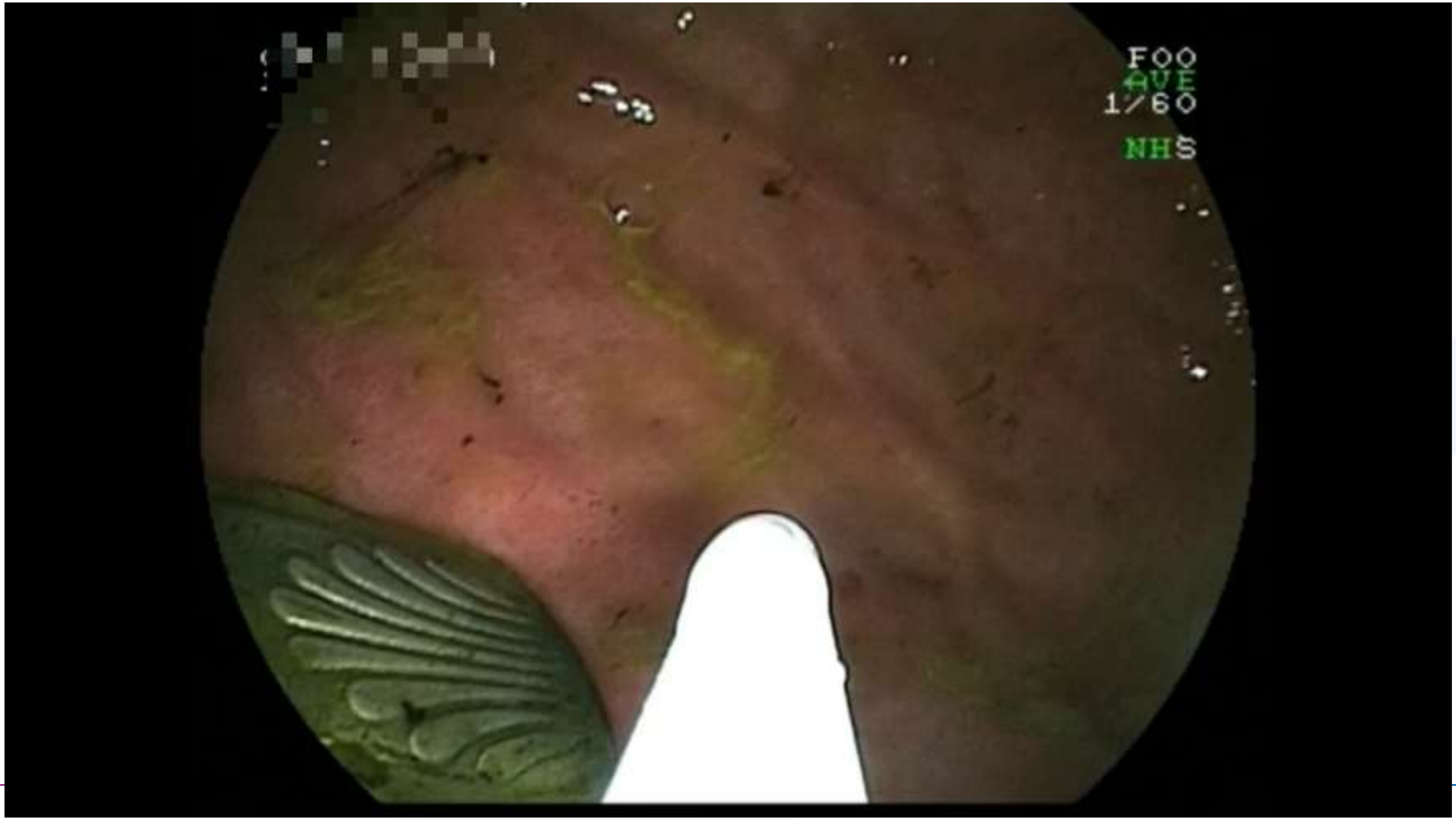


Gestion corps étranger gastrique

- Patiente de 40 ans ingestion de CE multiples (samedi soir et dimanche soir …):
  - Absence de symptômes

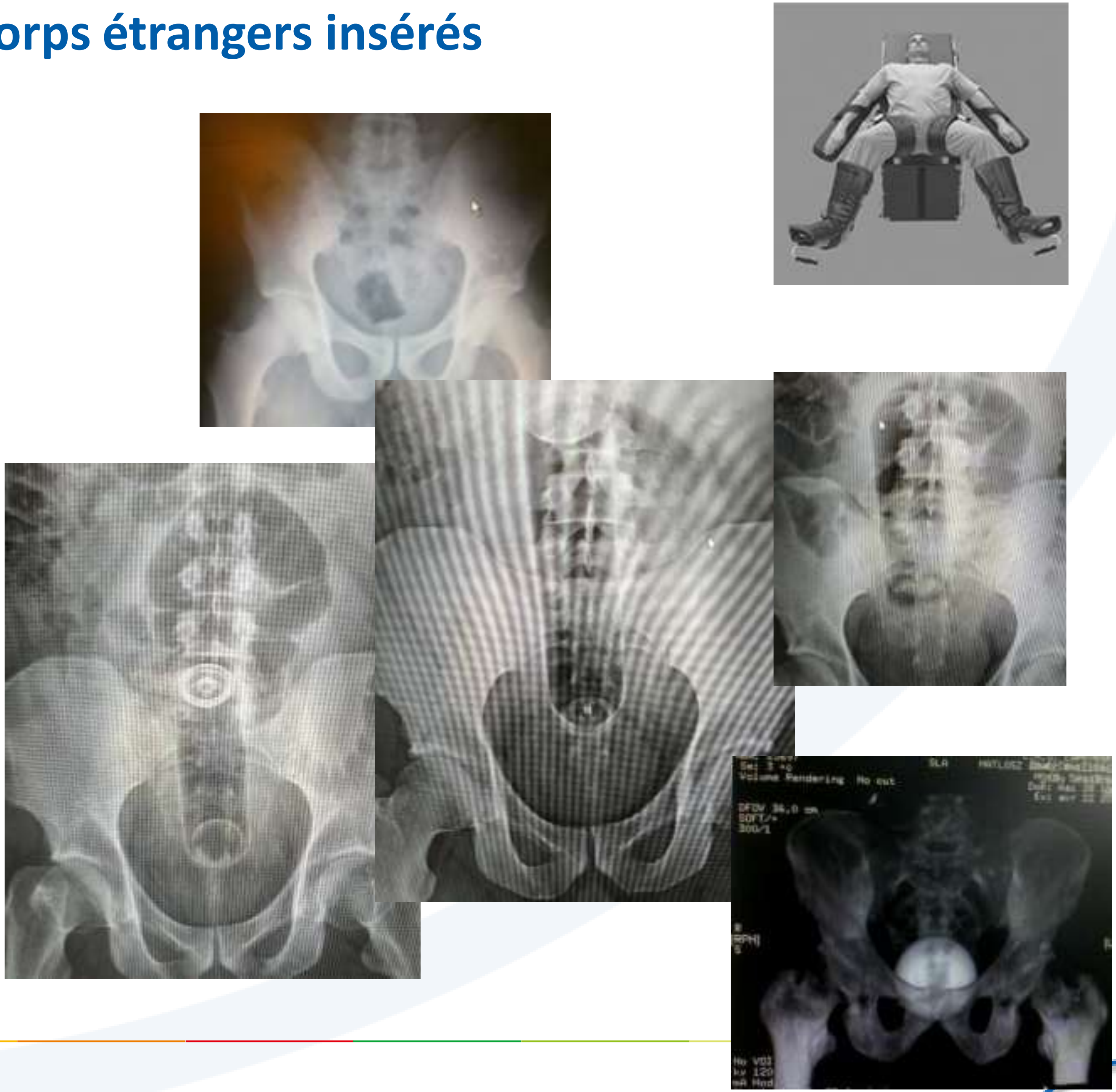
Gestion corps étranger gastrique

- Patient de 35 ans prisonnier:
  - Ingestion volontaire d’un manche d’un couvert
  - Symptômes: Aucun



Gestion de corps étrangers insérés

- **Méthodes d'extractions:**
  - Salle d'urgence (succès 60-75%)
  - Bloc opératoire avec sédation :
    - Position + extraction digitale
    - Endoscopique
  - Bloc Opératoire AG totale
    - Extraction trans anal
    - Mini-laparotomie
    - Colotomie / Hartman



Plan

CAFÉ-CONCERT
DES AMBASSADEURS
Champs-Elysées
L'AVALEUR
DE
Sabres

1. Introduction
2. Clinique
3. Examens complémentaires
4. Exemples de management endoscopique
5. Conclusion

Ce qu'il faut retenir:

- L'ingestion ou l'insertion de corps étranger est une **pathologie fréquente** .
- L'impaction alimentaire est la cause la plus fréquente chez l'adulte d'obstruction œsophagienne.
- En cas d'ingestion de corps étranger:
  - le délai d'extraction endoscopique est dépendante du type d'objet, forme et sa localisation.
- L'obstruction œsophagienne :
  - **une urgence nécessitant une extraction endoscopique dans 6 heures**.
- Une attention particulière doit être apportée car plus à risque de complication à type de perforation
  - Objets coupants/tranchants et pointus
  - **Aimants** et les **Piles**
- **Impaction alimentaire** doit faire rechercher une **cause œsophagienne sous-jacente** (œsophagite peptique, à Eosinophile ou des troubles moteurs œsophagiens)
- Les **corps étrangers intra-rectaux** nécessitent une **prise en charge médico-chirurgicale** pour proposer la meilleure option d'extraction en fonction du type d'objet, forme et localisation.

Références

Birk M, Bauerfeind P, Deprez P, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48: 489–496.
ASGE Standards of Practice Committee SO, Ikenberry SO, Jue TL, et al. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointest Endosc 2011; 73: 1085–91.
Palta R, Sahota A, Bemarki A, et al. Foreign-body ingestion: characteristics and outcomes in a lower socioeconomic population with predominantly intentional ingestion. Gastrointest Endosc 2009; 69: 426–33.
Bisharat M, O'Donnell ME, Gibson N, et al. Foreign body ingestion in prisoners - the Belfast experience. Ulster Med J 2008; 77: 110–4.
Ambe P, Weber SA, Schauer M, et al. Swallowed foreign bodies in adults. Dtsch Arztebl Int 2012; 109: 869–75.
Tarasconi A, Perrone G, Davies J et al. Anorectal emergencies: WSES-AAST guidelines. World J Emerg Surg. 2021 Sep 16;16(1):48
Cologne K, Ault G. Rectal Foreign Bodies: What Is the Current Standard? Clin Colon Rectal Surg 2012; 25: 214–218
Goldberg JE, Steele SR. Rectal Foreign Bodies. Surg Clin North Am 2010; 90: 173–184.
Cawich SO, Thomas DA, Mohammed F, et al. A Management Algorithm for Retained Rectal Foreign Bodies. Am J Mens Health 2017; 11: 684–692

I
Endoscopy