



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/18534

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18534>



RESEARCH ARTICLE

INGESTION DE CORPS ETRANGERS DANS LE MILIEU CARCERAL

G. El Baroudi, K. Jamal Eddine, M. Boulatar, T. Ahbala, W. Ait Belaid, K.F. Maaroufi, L. Lammat, K. Rabbani and A. Louzi

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 February 2024

Final Accepted: 14 March 2024

Published: April 2024

Abstract

L'ingestion de corps étrangers est une situation fréquente dans le milieu carcéral qui peut être responsable de graves lésions. De Janvier 2016 à Décembre 2023, une étude rétrospective a été faite sur 54 dossiers de patients prisonniers admis au service de chirurgie viscérale du CHU Mohamed VI de Marrakech, pour ingestion de corps étrangers. Le but de cette étude était de préciser les profils épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de l'ingestion de corps étranger chez cette population. On conclut, devant ces résultats, que tous les caractères épidémiologiques de notre série concordent avec la littérature. Mais sur le plan thérapeutique, la nécessité de réduire les taux de mortalité et de morbidité, doit inciter nos praticiens à améliorer les modalités d'extraction, notamment endoscopiques.

Copy Right, IJAR, 2024.. All rights reserved.

Introduction:-

L'ingestion de corps étrangers (CE) est une situation fréquente dans le milieu carcéral. Elle est volontaire et est en constante augmentation parmi la population carcérale (1).

Les prisonniers cherchent à être hospitalisé et quitter temporairement le milieu carcéral, chez d'autres c'est une façon de protester contre les conditions de détention(2).

Les corps étrangers du tractus digestif sont le plus souvent bénins mais peuvent présenter un danger immédiat ou retardé lors de l'élimination ou encore lors de l'extraction et être ainsi responsables de graves lésions(3).

Population et méthodes:-

Notre étude est rétrospective et a été faite sur 54 dossiers de patients prisonniers admis au service de chirurgie viscérale du CHU Mohamed VI de Marrakech pour ingestion de corps étrangers entre la période de Janvier 2016 à Décembre 2023.

Le but de cette étude était de préciser les profils épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de l'ingestion de corps étrangers chez cette population.

Resultats:-

La population d'étude était constituée de 52 hommes et 2 femmes avec un âge moyen de 31.7 ans.

Corresponding Author:- G. El Baroudi

Les corps étrangers ingérés par les détenus étaient dominés par les lames de rasoir (53%) suivies de pièces de monnaie (28%). La majorité des corps étrangers était au moment de leur découverte, localisée principalement au niveau de l'estomac (38 cas) et de la dernière anse iléale; avant la valvule iléo-caecale (16 cas).

L'ingestion était volontaire chez 100% des patients et dans 16 cas il s'agissait de troubles psychiatriques.

La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) réalisée aux urgences a permis de faire le diagnostic des différents corps étrangers et de définir la conduite médicale.



Figure 1:- ASP montrant une manche de cuillère au niveau gastrique.



Figure 2:- ASP montrant une lame de couteau en intra gastrique.



Figure 3:- ASP montrant un fil métallique en intra gastrique.

La TDM abdomino-pelvienne a été réalisée chez 15 patients, parmi eux 8avaient ingéré des capsules de cannabis; elle a permis de préciser le nombre exact et le siège des CE ingérés ainsi que l'évaluation des signes de gravité.

Sur les 64 cas d'ingestion de corps étrangers, la majorité ont fait l'objet d'un traitement conservateur avec surveillance clinique et radiologique et élimination par voie naturelle.

Le délai moyen d'expulsion était autour de 4 jours (3,75 jours) avec des extrêmes de 1 à 9 jours.

Le recours à la chirurgie a été dans 32.5 % des cas suite au nombre et la taille des corps étrangers ainsi leur nature. Deux modalités chirurgicales ont été réalisées: La gastrotomie (chez 15 patients) et l'entérotomie(chez 2 patients).



Figure 4:- Fil métallique mesurant 13 cm après son extraction chirurgicale de l'estomac.

L'endoscopie à visée thérapeutique n'a été réalisée chez aucun patient . Nous déplorons aucun décès.

Discussion:-

Les ingestions volontaires de corps étrangers métalliques sont fréquemment rencontrées en milieu carcéral. Les objets avalés sont divers et ces ingestions sont répétitives (4).

Le type de corps étrangers ingérés varie d'un pays à un autre et dépend surtout de l'environnement carcéral (5,6,7). En Tunisie, les détenus avalent principalement des languettes de chaussure(5). En Corée du Sud, ce sont des fils métalliques de ventilateurs, des stylos et leurs accessoires, des aiguilles et des brosses à dents (6). En Irlande, ce sont essentiellement des lames de rasoirs et des piles(7). Ces objets avalés sont le plus souvent disponibles dans leur milieu carcéral (6).

Dans notre étude, les objets avalés par les détenus étaient des lames de rasoirs, lames de couteaux, pièces de monnaies, les clous et les capsules de cannabis.

La présence de troubles psychiatriques et la recherche de moyens d'hospitalisation sont les principales causes d'ingestion de corps étrangers en milieu carcéral (6,7). Dans notre série, les détenus ingéraient des corps étrangers dans un but d'hospitalisation(8).

Le corps étranger radio-opaque est facilement localisé à la radiographie standard en précisant sa localisation, sa nature ainsi que le nombre d'objet ingéré (9). Il faut réaliser des radiographies d'incidence face et profil de la région cervicale, thoracique et abdominale(10). En plus de son intérêt diagnostique, les radiographies permettent de déceler les complications et d'assurer la surveillance(9).

Le recours à d'autres examens d'imagerie notamment l'échographie abdominale, la tomographie par émission de positons et l'imagerie par résonance magnétique n'est pas habituellement nécessaire (11). Dans notre étude, tous les patients ont fait l'objet d'une radiographie thoracique de face et d'une radiographie de l'abdomen sans préparation.

Les radiographies thoraciques réalisées chez nos patients sont revenues normales. Les radiographies de l'abdomen sans préparation ont permis de localiser les corps étrangers ingérés. La majorité des corps étrangers ingérés par les détenus de notre étude était localisée au niveau de l'estomac.

L'extraction du corps étranger se fait soit par voie endoscopique soit par voie chirurgicale (12). Le choix se fait en fonction du type du corps étranger, sa taille, sa caractéristique, sa situation anatomique et l'existence ou non de complications(9).

La chirurgie est indiquée lorsqu'il existe des complications initiales ou secondaires (perforation, péritonite, abcès, migration du corps étranger dangereux vers un autre organe, syndrome occlusif, syndrome hémorragique) ou lors de la stagnation du corps étranger dangereux (tranchant) au même site pendant plus de 72 heures ou en cas d'échec du retrait endoscopique(13). Si le corps étranger a franchi le pylore, on surveille sa progression pendant deux à trois semaines avant de poser l'indication d'une extraction(1,9). Dans notre étude, les corps étrangers ingérés étaient dominés par les lames de rasoir. Ces dernières étaient enveloppées dans du papier « scotch », les rendant ainsi moins dangereux.

Cependant, dans notre étude, la majorité des corps étrangers (des lames de rasoir) ingérés était extrait par voie chirurgicale au moment du diagnostic. Même si ces lames étaient enroulées dans du papier scotch, leur dangerosité potentielle était difficile à apprécier, ce qui explique la décision prise .

Conclusion:-

On conclut, devant ces résultats, que tous les caractères épidémiologiques de notre série concordent avec la littérature. Mais sur le plan thérapeutique, la nécessité de réduire les taux de mortalité et de morbidité, doit inciter nos praticiens à améliorer les modalités d'extraction, notamment endoscopiques.

La sensibilisation de la population carcérale aux dangers engendrés par l'ingestion de corps étrangers, permettra d'agir à l'étape de prévention.

Biobliographie:-

1. Yasser M, Abu-Safieh F. Food and foreign body impaction in upper GI tract. *Gastrointestinalendoscopy* 2004; 59, 5: 242
2. Sahota A, Shandil R, Barmaki A. R, Salama P, Simpson Nl. Foreign body ingestions: Characteristics and outcomes in a low socioeconomic population. *Gastrointestinalendoscopy* 2006; 63, 5: 154
3. Barros JL, Caballero A, Jr, Rueda JC, Monturiol JM. Ingestion de corps étrangers: gestion de 167 cas. *World J Surgery*. 1991; 15 (6): 783-8. .
4. Weiland ST, Schurr MJ. Gestion conservatrice des corps étrangers ingérés. *J GastrointestSurg*. 2002; 6: 496-500.
5. Magdalena Castineira C, Magdalena Lopez C. [Ingestion de corps étrangers chez les prisonniers] espagnole. *Rev Esp EnfermDig*. 1994; 85 (4): 254-6.
6. M Djodjo1, KBotti1, Knev Ebouat1, POhayon2, HYapo-etté1, GQuatrehomme prise en charge medicale des detenus ayant ingere volontairement des corps etrangers: Experience de l'ucsa de la maison d'arret de nice relative a 83 corps etrangersingeres. *RevIntScMéd* 2013; 15,3:171-177 © EDUCI 2013
7. May Bisharat , 1 Mark E O'Donnell , 1, 3 Niall Gibson , 1 Michael Mitchell , 2 Sigi R Refsum , 1 P Declan Carey , 1 Roy AJ Spence , 1, 3 et Jack Lee 1. Ingestion de corps étrangers chez les détenus - L'expérience de Belfast, *Ulster Med J*. 2008 mai; 77 (2): 110-114.
8. TaeHee Lee , 1 Young Woo Kang , 1 Hyun Jin Kim , 2 Sun Moon Kim , 1 EuyiHeog Im , MD, 1 Kyu Chan Huh , 1 Young Woo Choi , 1 TaeHyo Kim , 2 Ok Jae Lee , MD, 2 et Un Tae Jung , 2auteur correspondant. Objets étrangers dans les prisonniers coréens, *Korean J Intern Med*. 2007 déc. 22 (4): 275-278.
9. Falandry L, TheryY. Corps étrangers intragastrique, à propos d'une observation insolite. *J. Chi* 1995; 32, 1 : 45-48
10. Ben Rejeb A, Gammoudi A, Ben AlayaM. Perforation intestinale par une arête de poisson, à propos d'une observation avec revue de littérature. *Annales de Chirurgie* 1993; 47, 1 : 68-70
11. EhuaSomian F, SieEssoh J. B, Coulibaly A, Diarra B, Amon Yapo P, Koffi Konan B, Kanga M. J. B. Péritonite par arête de poisson : Revue de la littérature, discussion pathogénique. *Clinique* 1998;1914
12. Anselmi E. H, San Roma ´n C. G, Fontoba J. E. B, Gonza ´lez L. A, Dieguez E. V, Gonza ´lez J. L, Molla A. R, Viguer C. G. S, Montes J. G, Orts H.C. Intestinal perforation caused by magnetictoy. *Journal of PediatricSurgery* 2007; 42: 13–16
13. Nui A, Hirama T, KatsuramakiT, Maeda T, Meguro M, Nagayama M, Matsuno T, Mizumoto T, Hirata K. An intestinal volvulus caused by multiple magnet ingestion: an unexpectedrisk in children. *Journal of PediatricSurgery* 2005; 40: 9–11.