

## CAS CLINIQUES

### PERFORATION GASTRIQUE INHABITUELLE PAR CORPS ETRANGERS METALLIQUES

### UNUSUAL GASTRIC PERFORATION BY MULTIPLE METALLIC FOREIGN BODIES

SECK M, CISSÉ M, KONATÉ I, TOURÉ A.O, KA O, DIENG M, DIA A, TOURÉ CT.

*Auteur correspondant : Dr Mamadou SECK*

*Service de Chirurgie Générale – CHU Aristide Le Dantec – Dakar – Sénégal.*

*Email seckmed3@yahoo.fr*

#### Résumé

Les corps étrangers digestifs sont des situations assez rares chez l'adulte, en dehors d'un contexte psychiatrique. La perforation gastrique par des corps étrangers métalliques est exceptionnelle. But : rapporter un cas de perforation gastrique par corps étrangers multiples sur terrain psychiatrique. Observation : Il s'agissait d'un patient de 28 ans, suivi pour maladie psychiatrique, admis aux urgences chirurgicales du CHU Aristide Le Dantec pour un abdomen aigu. L'examen physique avait retrouvé un syndrome d'irritation péritonéale sur tableau psychiatrique. La biologie avait montré une hyperleucocytose et une hémococoncentration. La radiographie de l'abdomen sans préparation avait objectivé plusieurs images opaques, en particulier au niveau épigastrique. L'exploration chirurgicale avait montré une perforation gastrique, un épanchement péritonéal, une cinquantaine de pièce de monnaie et autres objets divers dans la cavité gastrique. L'histologie de la biopsie des berges de la perforation était bénigne. Le patient a bénéficié d'une extraction des corps étrangers, d'une suture de la perforation avec épiploplastie et d'une toilette abdominale. Les suites opératoires ont été simples. L'avis psychiatrique a été en faveur d'un trouble de la personnalité de type Borderline. Conclusion : les perforations digestives sur corps étrangers sont extrêmement rares chez l'adulte où elles surviennent souvent sur terrain psychiatrique. Elles sont encore plus rares lorsque les corps étrangers responsables sont multiples et variés.

**Mots-clés :** corps étrangers ; perforation digestive ; maladie psychiatrique.

#### Sammury

*Digestive foreign bodies are rare situations in adults outside a psychiatric context. Gastric perforation by metallic foreign bodies is exceptional. Aim: To report a case of gastric perforation by multiple foreign bodies on psychiatric field. Observation: There was a patient of 28 years, followed for psychiatric illness, admitted to surgical emergencies of Aristide Le Dantec Hospital for acute abdomen. Physical examination had found a syndrome of peritoneal irritation on psychiatric table. Biology had shown leukocytosis and hemoconcentration. Radiography of the abdomen without preparation was objectified more opaque images, especially epigastric level. Surgical exploration showed a gastric perforation, peritoneal effusion, fifty coin and other miscellaneous items in the gastric cavity. The patient underwent extraction of foreign bodies, a biopsy of the banks of the perforation, a suture of the perforation with abdominal epiploplasty and toilet. The postoperative course was uneventful. Histological biopsy result returned Benin. The psychiatric opinion was in favor of a personality disorder Borderline category. Conclusion: digestive perforations on foreign bodies are extremely rare in adults where they often occur on psychiatric grounds. They are even rarer when foreign bodies responsible are many and varied.*

**Keywords:** foreign body, digestive perforation, psychiatric illness.

## INTRODUCTION

Les corps étrangers (CE) digestifs sont rares chez l'adulte, en dehors d'un contexte psychiatrique [1]. Ils sont très variables dans leur nature, leur nombre et leur mode de pénétration. Les corps étrangers gastriques n'entraînent pas habituellement de complications chirurgicales et sont de traitement endoscopique [2, 3]. Le contexte d'abdomen aigu par perforation digestive est une situation exceptionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit de corps étrangers métalliques multiples et variés, ressemblant fortement à de la numismatique. Nous rapportons le cas d'une perforation gastrique rare, dans un contexte de corps étrangers métalliques multiples et variés, sur un tableau psychiatrique particulier.

## OBSERVATION

**Clinique :** il s'agissait d'un patient de 28 ans, suivi en psychiatrie, amené aux urgences chirurgicales du CHU Aristide Le Dantec pour syndrome douloureux abdominal, associé à des épisodes de vomissements bilieux, évoluant depuis 2 semaines. L'examen physique avait retrouvé un assez bon état général, une température à 37,1°C, une tension artérielle imprenable, une fréquence respiratoire à 36 cycles/mn, une irritation péritonéale (douleur, défense, cri de l'ombilic et du Douglas) et des troubles limites de la personnalité avec délire. Dans ses antécédents, une notion d'alcool-tabagisme a été retrouvée.

**Biologie :** la biologie a objectivé une hyperleucocytose à 13600/mm<sup>3</sup>, un taux d'hémoglobine à 17,7g/dl et une hémococoncentration avec un taux d'hématocrite à 55,7%. L'ionogramme sanguin était normal avec une natrémie à 137mEq/l, une kaliémie à 4,6mEq/l et une chlorémie à 111mEq/l.

**Radiographie :** l'abdomen sans préparation (ASP) debout de face a montré plusieurs images opaques dont le plus volumineux se situait au niveau épigastrique (fig. 1).

Au terme des explorations cliniques et paracliniques, le diagnostic de péritonite aiguë généralisée a été retenu et l'indication opératoire posée.

### Intervention chirurgicale

Le patient a bénéficié d'une réanimation rapide d'environ 2 heures de temps, avec la mise en place de deux voies veineuses et remplissage par des macromolécules, d'une sonde urinaire, d'une sonde nasogastrique et d'une oxygénation au masque.

Voie d'abord

La voie d'abord était une laparotomie médiane xypho-pubienne.

### Exploration

L'exploration (par laparotomie) a permis de retrouver :

- une perforation centimétrique de la face antérieure de l'antrum gastrique (fig. 2),
- un épanchement péritonéal (2,5L),
- la perception de corps étrangers dans l'estomac et dans le côlon transverse.

### Gestes chirurgicaux

Nous avons procédé à un élargissement de l'orifice gastrique et à l'extraction de 250 g de CE métalliques multiples et variés (fig. 3) :

- 49 pièces de monnaies
- 1 médaille
- 3 clés de serrure
- 3 métaux acérés

Ensuite, nous avons procédé à une biopsie par excision des berges de la perforation, à une suture gastrique par surjet au fil résorbable et à une toilette péritonéale avec du sérum physiologique tiède.

L'ASP de contrôle a confirmé l'extraction totale des CE gastriques, 2 CE arrondis (pièces de monnaie probables) dans le côlon et 1 CE dans le rectum (fig. 4).

Les suites opératoires étaient simples et l'avis psychiatrique requis était en faveur d'un trouble de la personnalité de type Borderline. L'histologie de la biopsie gastrique était revenue bénigne.

Les suites opératoires et psychiatriques étaient simples.

## DISCUSSION

Les corps étrangers sont très variables dans leur nature. Lorsqu'ils sont d'origine animale, cas le plus fréquent, l'arrête de poisson est le plus en cause et est en général ingéré avec les aliments. Ces CE alimentaires sont les plus rapportés par les auteurs [4, 5]. Les CE métalliques sont au contraire très rares [6]. Aucun cas de perforation gastrique avec autant de métaux n'a été retrouvé dans la littérature.

La voie de pénétration est également variable, mais les corps étrangers ingérés sont plus fréquents [4, 5, 6]. Le caractère unique du corps étranger est assez homogène dans la littérature, à la différence de notre étude [4]. Cependant, quelques auteurs comme Yusuf ont rapporté des cas de corps étrangers multiples et divers dans le cadre de perforation gastro-intestinale [6].

Les perforations digestives sur corps étranger sont habituellement révélées par la douleur abdominale. Dans la littérature, contrairement à notre étude, le tableau d'abdomen aigu est largement lié à une perforation du grêle par des corps étrangers alimentaires (arrête de poisson) [1].

Au plan psychiatrique, le trouble de la personnalité de type Borderline a été rapporté par Gitlin dans 4 cas/5. Il s'agit d'un trouble caractérisé par une angoisse de perte d'objet qui oblige le patient à ingérer ses objets pour ne pas les perdre [6].

Au plan de l'imagerie, l'endoscopie est plus un geste thérapeutique que diagnostique [7]. L'abdomen sans préparation peut suffire au diagnostic, mais sa limite est toutefois liée aux CE radiotransparents, ce qui peut égarer le diagnostic. Il a permis le diagnostic dans certaines études, comme celle de Mesinã [8]. La tomodensitométrie n'est utile que lorsque la clinique est très évocatrice avec un ASP non contributif [4, 9].

Le traitement endoscopique est dépassé en cas de perforation digestive et la chirurgie s'impose en urgence pour deux raisons : la première, traiter la

péritonite ; la deuxième extraire les CE.

La laparotomie est la principale voie d'abord rapportée dans la littérature. Ce traitement a été le cas dans toutes les perforations digestives par corps étrangers, quelque soit la nature de ces derniers [4, 8, 10].

Traitement psychiatrique

Il existe un risque de récurrence évident d'ingestion de corps étrangers sur ce terrain de trouble de la personnalité de type borderline. En plus de ce fait, Gitlin et al. ont rapporté dans ce trouble de la personnalité un risque suicidaire chez certains de ses patients [1]. Ces deux éléments font du suivi psychiatrique un volet essentiel de la prise en charge de ces patients.

Conclusion

Les CE digestifs sont des situations rares en dehors de troubles psychiatriques. Leur nature, leur nombre et leur mode de pénétration sont très variables. Le tableau d'abdomen aigu est une circonstance de découverte très fréquente. L'ASP peut suffire au diagnostic, la chirurgie s'impose en cas de perforation et le traitement psychiatrique est l'élément central de la prise en charge.



1



2



3

1 : CE gastriques ; 2 et 3 : CE coliques

Figure 1 : Images opaques multiples (ASP)

Figure 2 : Perforation gastrique

Figure 3 : Corps étrangers gastriques extraits

1 et 2 : pièces de monnaie ; 3 : médaille ; 4 : objet métallique ; 5 : clé de serrure



4

Figure 4 : ASP de contrôle

**Références**

1. Gitlin DF, Caplan JP, Rogers MP. and al. Foreign-Body Ingestion in Patients With Personality Disorders. *Psychosomatics* 2007 ; 48:2
  2. Karim Ibn Majdoub Hassani<sup>1</sup>, Hicham El Bouhaddouti, Youssef Benamar, Khalid Mazaz, Khalid Ait Taleb. Trichobezoar gastrique - a propos de deux cas. *Panafricain Medical journal* : Cas clinique, 2010; 6(19):1-8.
  3. Asma Farouk, Azzedine Diffaa, Khadija Krat. Le Bézoard gastrique : à propos de deux observations et revue de la littérature. *The gastric bezoar: report of two cases and review of the literature* Hegel, 2013;3: 2
  4. Hassani K, Toughrai I. Péritonite par perforation grêlique secondaire à une arête de poisson. *Pan African Medical Journal*. 2013; 15:107.
  5. kenton L. Anderson, Anthony J. Dean. Foreign Bodies in the Gastrointestinal Tract and Anorectal Emergencies. *Emerg Med Clin N Am* 2011; 29: 369–400.
  6. Yusuf Yagmur, Hayrettin Ozturk, Hulya Ozturk. Distal Ileal Perforation Secondary to Ingested Foreign Bodies. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2009; 19 (7): 452-3.
  7. Shivakumar AM, Naik AS. and al. Foreign bodies in upper digestive tract. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery* 2006; 58: 1.
  8. Mesinã C, Vasile I, Vilcea DI and al. Problems of Diagnosis and Treatment Caused by Ingested Foreign Bodies. *Chirurgia* 2013; 108 (3): 400-6;
  9. Bernard B, Mhanna T, Dugas B. and al. Perforation jéjunale par arête de poisson diagnostiquée par la tomodensitométrie abdominale: à propos de deux observations. *Annales de Chirurgie* 2005; 130 : 636-9.
  10. Ben Rejeb A, Gammoudi A, Ben Alaya M. Intestinal perforation by a fish bone. A propos of a case and review of the literature. *Ann Chir* 1993; 47(1):68-70.
-