

## **TRICHOBEZOARD GASTRIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS REVELES PAR UNE MASSE ABDOMINALE**

### **GASTRIC TRICHOBEZOAR: ABOUT TWO CASES REVEALED BY AN ABDOMINAL MASS**

**Belemlilga GLH<sup>1</sup>, Zaré C<sup>1</sup>, Binyom PR<sup>3</sup>, Ouédraogo MN<sup>2</sup>, Keita N<sup>1</sup>, Yabré N<sup>1</sup>, Sanon BG<sup>1</sup>, Sanou A<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou. Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

<sup>2</sup>Université Saint Thomas d'Aquin. Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>3</sup>Service de chirurgie Générale de l'Hôpital Sakbayeme, Yaoundé, Cameroun

<sup>4</sup>Centre Hospitalier Universitaire Tengendogo, Ouagadougou, Burkina Faso

**Correspondance : Dr ZARE Cyprien : chirurgien généraliste au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou. Email : zcyprien@yahoo.fr**

---

#### **RESUME**

La masse abdominale est une circonstance de découverte du trichobézoard gastrique qui est une affection rare mais non exceptionnelle de la jeune femme. Le but de ce travail était d'analyser les aspects pathogéniques, diagnostiques et thérapeutiques en milieu burkinabè. Dans un intervalle de six ans, nous avons observé deux cas respectivement chez une jeune femme de 20 ans en 2013, et une jeune fille de 11 ans en 2019. Des troubles psychiatriques tels que la trichotillomanie et la trichophagie étaient présents chez les deux patientes. Le diagnostic de trichobézoard gastrique avait été porté à la fibroscopie œsogastroduodénale et l'extraction faite à la laparotomie.

**Mots clés : trichobézoard, trichotillomanie, trichophagie, masse abdominale, Burkina Faso.**

#### **SUMMARY**

*The abdominal mass is a circumstance of discovery of gastric trichobezoards which is a rare but not exceptional affection of the young woman. The aim of this work was to analyze the pathogenic, diagnostic and therapeutic aspects in the Burkina Faso. In a six-year interval, we observed two cases respectively in a 20-year-old young woman in 2013, and an 11-year-old girl in 2019. Psychiatric disorders such as trichotillomania and trichophagia were present in both patients. The diagnosis of gastric trichobezoards has been made by esogastroduodenal endoscopy and the removal was done by laparotomy.*

**Keywords: trichobezoards, trichotillomania, trichophagia, abdominal mass, Burkina Faso.**

#### **INTRODUCTION**

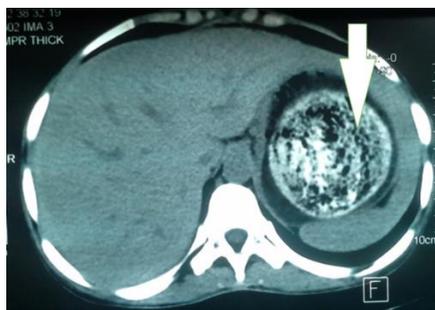
Le trichobézoard est une cause rare de masse abdominale [1]. Il est habituellement localisé dans l'estomac et est constitué de concrétions de cheveux, de poils ou de fibres de tapis et de débris alimentaires [2]. Nous rapportons deux observations dans le but d'analyser les aspects pathogéniques,

diagnostiques et thérapeutiques en milieu burkinabè.

#### **OBSERVATION 1**

Il s'agit d'une jeune femme de 20 ans, mariée, admise en février 2013 dans le

Service de Chirurgie Générale et Digestive du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso). Elle présentait des douleurs épigastriques et des vomissements alimentaires évoluant depuis six mois. Ses antécédents personnels comportaient des troubles de comportement transitoires de nature non précisée. L'état général était altéré avec un indice de performance OMS à 3, une pâleur conjonctivale, un amaigrissement. Elle pesait 43 Kg, et mesurait 1,60 m. Son indice de masse corporel était de 16,8 kg/m<sup>2</sup>, correspondant à une dénutrition modérée selon la classification OMS. L'examen de l'abdomen retrouvait une masse épigastrique ovalaire, mesurant 10 cm de grand axe, sensible, de consistance ferme, à surface régulière, mobile. Une échographie abdominale avait montré une formation épigastrique de 112 x 104 mm avec un cône d'ombre postérieur. La tomodensitométrie (TDM) abdominale avait montré un conglomérat hétérogène dans la lumière gastrique contenant des calcifications et des bulles d'air (Figure 1).



**Figure 1 : coupe tomodensitométrique axiale montrant le trichobézoard gastrique (Flèche).**

Une anémie hypochrome microcytaire était présente à la numération formule sanguine (NFS) avec un taux d'hémoglobine à 9,9 g/dl. La fibroscopie gastrique avait retrouvé un bézoard gastrique constitué de cheveux. Une laparotomie médiane sus-ombilicale avait permis l'extraction d'un trichobézoard mesurant 32 x 9 x 6 cm et pesant 900 g. La patiente était sortie au huitième jour postopératoire. La reprise de

l'interrogatoire avait permis de retrouver une trichotillomanie et une trichophagie, qui seraient survenues en postpartum il y a quatre ans. La patiente avait été adressée en psychiatrie pour un suivi.

## **OBSERVATION 2**

Il s'est agi d'une fille de 11 ans, admise en août 2019 au CHU Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) pour une douleur épigastrique intermittente, des vomissements alimentaires évoluant depuis trois ans. Elle présentait des troubles psychiques à type de trichotillomanie, de trichophagie et de géophagie. L'état général était altéré, avec un indice de performance OMS à trois, une pâleur conjonctivale, un amaigrissement. A l'examen de l'abdomen était présent une masse épigastrique piriforme, mesurant huit cm de grand axe, sensible, de consistance ferme, à surface régulière, mobile. Une anémie hypochrome microcytaire à 9,1 g/dl était présente. La tomodensitométrie abdominale avait montré une formation hétérogène occupant la lumière gastrique et duodénale, contenant des calcifications et des bulles d'air. La fibroscopie avait montré un bézoard gastrique, contenant des cheveux et du fil plastique utilisé pour les tresses. Une laparotomie médiane sus-ombilicale a extrait un trichobézoard ayant un prolongement intestinal (figure 2). La patiente était sortie au septième jour postopératoire, et avait été adressée en psychiatrie.



**Figure 2 : image de trichobézoard après extraction chirurgicale**

## **DISCUSSION**

Le trichobézoard gastrique est une pathologie rare. La plupart des cas rapportés sont isolés [1,3,4]. Cependant, il n'est pas exceptionnel. Une série de sept cas a été rapporté par Fallon aux Etats-Unis [5]. Les deux cas que nous rapportons ont été observés avec un intervalle de six ans. C'est une affection du sujet jeune de sexe féminin [5–7]. En effet, dans la pathogénie du trichobézoard, la trichotillomanie est un facteur déterminant. C'est un trouble psychique qui est surtout présent dans le sexe féminin et chez l'enfant [8]. La trichotillomanie est un signe d'orientation majeur dans le diagnostic du trichobézoard gastrique, en présence d'autres symptômes non spécifiques comme les douleurs abdominales et les vomissements. Cependant on note souvent un déni de ces comportements par le patient, voir même par son entourage [9]. Pour la seconde patiente, le diagnostic a été rapidement suspecté car l'interrogatoire retrouvait une trichotillomanie et une trichophagie.

Le diagnostic de trichobézoard gastrique est souvent retardé après plusieurs mois d'évolution de la symptomatologie [3]. En effet les signes cliniques du trichobézoard gastrique sont variés et non spécifiques. Plusieurs auteurs retrouvaient des signes digestifs variables à type de douleur abdominale, d'anorexie, de nausée, de vomissement, de trouble du transit, d'éructation, d'haleine fétide, de satiété précoce, et de régurgitation [5–7]. L'évolution se fait vers une altération de l'état général, et le développement d'une masse abdominale. La masse abdominale est un signe physique révélateur de trichobézoard gastrique [5–7]. L'association trichotillomanie, douleur abdominale, vomissement, masse abdominale épigastrique permet de suspecter cliniquement un trichobézoard gastrique. La confirmation diagnostique est faite par la fibroscopie digestive haute qui est l'examen de première intention [3]. Lorsque la trichotillomanie n'est pas

retrouvée, l'exploration de la masse épigastrique se fait par l'échographie, le transit œsogastroduodénal (TOGD), et la TDM [7,10]. L'échographie ne permet pas le diagnostic de bézoard en dehors d'un contexte évocateur. Le TOGD et la TDM permettent de poser le diagnostic de bézoard gastrique sans cependant préciser sa nature [10]. La TDM est l'examen le plus coûteux.

Le traitement de choix du trichobézoard gastrique dans notre contexte est la chirurgie conventionnelle. La chirurgie permet l'extraction du trichobézoard gastrique à travers une gastrotomie, ainsi que l'extraction d'éventuels prolongements (queue) ou fragments bloqués à distance de l'estomac à travers une ou plusieurs entérotomies [5]. Ailleurs la coelioscopie et la fibroscopie sont à la fois des moyens diagnostiques et thérapeutiques [4,5,11]. Nous n'utilisons pas couramment la coelioscopie dans notre pratique. Quant à la fibroscopie, elle n'avait pas d'intérêt thérapeutique vu que le trichobézoard était volumineux. La laparotomie chez notre second patient a permis d'extraire un trichobézoard gastrique présentant un prolongement duodénal et jéjunal réalisant un syndrome de Rapunzel [12].

Après extraction du trichobézoard le suivi psychiatrique est recommandé [3,7]. Des cas de récurrence ont été rapportés dans la littérature [5,13]. La prise en charge psychiatrique est reconnue comme étant efficace dans le traitement de la trichophagie. Elle permet d'éviter la récurrence.

## **CONCLUSION**

Le trichobézoard gastrique est une affection rare de la jeune femme avec des troubles psychiatriques. Son diagnostic souvent retardé, doit être suspecté devant une trichotillomanie et confirmé à la fibroscopie œsogastroduodénale. Un suivi psychiatrique de ces patientes s'impose afin d'éviter une éventuelle récurrence.

## REFERENCES

- 1-Rami M, Bouabdallah Y.** Le trichobézoard : une cause rare de masse abdominale. *Pan Afr Med J* 2014;(17):31.
- 2-Moujahid M, Ziadi T, Ennafe I, Kechna H, Ouzzad O, Kandry SE.** Un cas de trichobézoard gastrique. *Pan Afr Med J* 2011;9(19):1-6
- 3-Ousadden A, Mazaz K, Mellouki I, Taleb KA.** Le trichobézoard gastrique : une observation. *Annales de Chirurgie* 2004;129(4):237-40.
- 4-Dorn HF, Gillick JL, Stringel G.** Laparoscopic intragastric removal of giant trichobezoar. *JLS* 2010;14(2):259.
- 5-Fallon S, Slater B, Larimer E, Brandt M, Lopez M.** The surgical management of Rapunzel syndrome: A case series and literature review. *J Pediatr Surg.* 2013;48:830-4.
- 6-DeBakey M, Ochsner A.** Bezoars and concretions: A comprehensive review of the literature with an analysis of 303 collected cases and a presentation of 8 additional cases. *Surgery* 1939;5(1):132-60.
- 7-Roche C, Guye E, Coinde E, Galambrun C, Glastre C, Halabi M, et al.** Trichobézoard : à propos de 5 observations. *Arch Pédiatr* 2005;12(11):1608-12.
- 8-Hautmann G, Hercogova J, Lotti T.** Trichotillomania. *J Am Acad Dermatol* 2002;46(6):807-26.
- 9-Adès j, Lejoyaux M.** Dépendances comportementales : achats compulsifs, addictions sexuelles, dépendance au travail, kleptomanie, pyromanie, trouble explosif intermittent, trichotillomanie. *Encycl Méd Chir (Elvesier SAS, Paris), Psychiatrie,* 37-396-A-20, 1999, 11p.
- 10-Hafsa C, Golli M, Mekki M, Kriaa S, Belguith M, Nouri A, et al.** Trichobézoard géant chez l'enfant. Place de l'échographie et du transit œsogastroduodéal. *J Pédiatr Puéric* 2005;18(1):28-32.
- 11-Cintolo J, Telem DA, Divino CM, Chin EH, Midulla P.** Laparoscopic removal of a large gastric trichobezoar in a 4-year-old girl. *JLS* 2009;13(4):608.
- 12-Vaughan ED, Sawyers JL, Scott HW.** The Rapunzel syndrome. An unusual complication of intestinal bezoar. *Surgery* 1968;63(2):339-43.
- 13-Jones GC, Coutinho K, Anjaria D, Hussain N, Dholakia R.** Treatment of Recurrent Rapunzel Syndrome and Trichotillomania: Case Report and Literature Review. *Psychosomatics* 2010;51(5):443-6.