

## Perforation intestinale sur ingestion volontaire de cure-dents : à propos d'un cas à Ndjamen

### *Voluntary toothpick ingestion causing ileal perforation: about a case in Ndjamen*

B.M. Kaïmba (1)\*, A. Edzimbi (2), S.D. Akouya (1), P. Hervé (1)

(1) Service de Chirurgie, Hôpital de La Renaissance Ndjamen, Tchad

(2) Service de Radiologie, Hôpital de La Renaissance Ndjamen, Tchad

#### Résumé

Les perforations par cure-dents représentent 9% des perforations intestinales par corps étrangers.

Nous rapportons le cas d'un patient de 24 ans, reçu pour des douleurs de la fosse iliaque droite, nausées, vomissements et fièvre survenus cinq (05) jours après l'ingestion d'un cure-dent. L'examen physique mettait en évidence une masse douloureuse de la fosse iliaque droite. Le bilan biologique révélait un syndrome inflammatoire et un syndrome infectieux. La radiographie de l'abdomen sans préparation ainsi que le scanner abdominal n'ont pas retrouvé de corps étranger ; seul un épaississement iléal a été objectivé. Nous avons effectué une exploration chirurgicale, au cours de laquelle une perforation iléale à 45 cm de l'angle iléocœcal et un cure dent libre dans la cavité péritonéale ont été retrouvés. Une suture de la perforation et une toilette de la cavité abdominale ont été effectuées. Les suites opératoires étaient simples et le patient est sorti à J6 post opératoire.

**Mots-clés:** cure-dents, ingestion, perforation, intestinale

#### Abstract

Toothpick perforation represents 9% of intestinal perforations caused by foreign bodies.

We here report the case of a 24 year old man who consulted for diffuse abdominal pain, nausea, vomiting and fever six days after swallowing toothpick. On physical examination we found right iliac fossa tender mass; inflammatory and infectious syndromes were found. Abdominal plain film and abdominal CT scan couldn't identify the toothpick. We therefore undergo a surgical exploration, during which we found a toothpick into the peritoneal cavity and an ileum perforation localize 45 cm from the ileocecal junction. We performed a suture of the perforation and a toilet of the abdominal cavity. The postoperative course was simple, and the patient was discharged on day 6.

**Keywords:** toothpicks, ingestion, perforation, bowel, peritonitis

## Introduction

Les perforations intestinales par cure-dent sont rares et ont une incidence annuelle de l'ordre de 3,6 par 100 000 personnes aux Etats-Unis [1]. Si dans 80% des cas, ces ingestions des corps étrangers sont accidentelles et surviennent au sein de la population pédiatrique, de nombreux cas intentionnels ont été décrits [2]. Nous rapportons un cas d'ingestion volontaire de cure-dent survenu dans un contexte particulier et insistons sur la difficulté de l'imagerie à identifier le cure-dent ingéré.

## Observation

KGJ est un patient de 25 ans, sans antécédent pathologique notable, admis aux urgences de l'Hôpital de la Renaissance de Ndjamen pour des douleurs de la fosse iliaque droite, vomissements et fièvre évoluant depuis 24 heures.

L'histoire de la maladie retrouvait une notion d'ingestion volontaire de cure-dent lors d'un spectacle de magie à l'occasion d'une soirée privée, six (06) jours auparavant.

L'examen clinique à l'entrée mettait en évidence une pression artérielle à 120/80 mmHg, une fréquence cardiaque à 100 battements par minute et une température à 38,1 °C. Nous avons retrouvé une masse douloureuse de la fosse iliaque droite sans défense ni contracture lors de l'examen abdominal. Le toucher rectal était normal.

Le bilan biologique révélait une C-réactive protéine à 208 mg/L (N ≤ 6 mg/L) et une hyperleucocytose à 13 000 par mm<sup>3</sup> (N entre 4000 et 10000).

La radiographie de l'abdomen sans préparation était sans particularités. Le scanner abdominal réalisé au temps portal objectivait un épaississement circonférentiel de paroi de l'iléon terminal (8 mm) avec infiltration de la graisse périphérique. L'appendice et la valvule iléo caecale étaient normaux. Nous n'avons pas retrouvé de bulle d'air extradigestive.

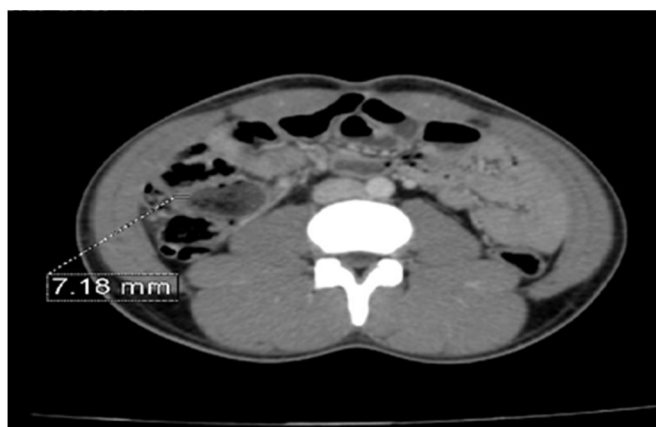


Figure 1. Scanne abdominal. Épaississement de paroi du grêle.

Nous avons réalisé une laparoscopie exploratrice devant la discordance clinico-radiologique. Un trocart optique de 10 mm placé au niveau de l'ombilic a permis de mettre en évidence un important phénomène inflammatoire de toute la cavité abdominale. Une conversion en une laparotomie médiane sous ombilicale a été effectuée. On trouvait par ailleurs, un cure-dent de 5 cm de long niché dans le mésentère; une perforation de l'iléon à 45 cm de l'angle iléocæcal avec un mésentère qui était inflammatoire.

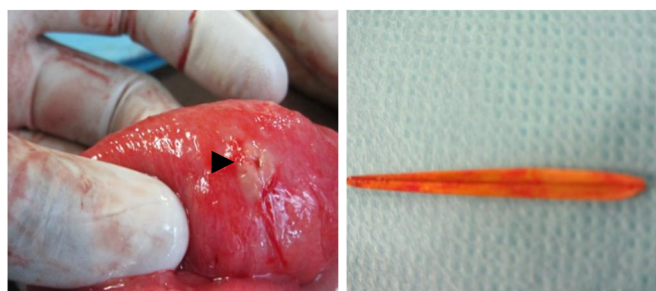


Figure 2. Laparotomie. Perforation millimétrique (►) du grêle par un cure-dent.

La suture de la perforation a été réalisée par des points simples au fil résorbable 2/0. Les suites opératoires étaient simples. Le transit ayant repris à J3 post opératoire, le patient est sorti de l'hôpital à J6.

## Discussion

Les perforations par cure-dents représentent 9% des perforations intestinales par corps étrangers [3]. Chez l'adulte, les prisonniers, les patients psychotiques ou ayant un retard psychologique, les alcooliques, ceux présentant des antécédents de malformations, et les patients âgés édentés sont à risque d'ingestion de corps étrangers [4]. Notre observation est unique par le fait que notre patient n'appartient pas à cette population indexée. En effet, il s'agit d'un jeune magicien sans trouble psychiatrique qui a avalé délibérément un cure-dent dans un but professionnel. Nous n'avons pas rencontré de cas similaire dans la littérature.

Le diagnostic de perforation intestinale par corps étranger est difficile car le tableau clinique n'est pas spécifique [1]. Seulement 12% des patients se souviennent avoir avalé un corps étranger et 70% d'entre eux présentent une douleur abdominale [5]. Comme dans le cas rapporté, 13% consultent d'emblée pour une complication [6]. Cliniquement, cette perforation peut simuler une hémorragie digestive basse, une péritonite, une occlusion intestinale, une iléite, une appendicite ou peut demeurer asymptomatique, et le cure-dent pourra être retrouvé plus tard au cours d'explorations chirurgicales abdominales pour d'autres pathologies [7]. Notre cas s'est présenté avec un tableau de syndrome appendiculaire.

L'imagerie ne retrouve le cure-dent que dans 14% des cas [5]. Dans notre cas, le corps étranger n'a pas été mis en évidence par les examens d'imagerie que sont la radiographie de l'abdomen sans préparation et le scanner abdominal injecté. Ceci pouvant être dû à la densité non spécifique du corps étranger au scanner.

En général, dans 50% des cas le diagnostic définitif est apporté par la laparotomie, 19% par l'endoscopie, 14% par l'imagerie et 12% par l'autopsie [8]. Le cas de l'étude était de découverte en per-opératoire.

La prise en charge de ces perforations intestinales est bien codifiée. La suture de la perforation est courante dans les perforations récentes alors que les perforations avec péritonite majeure doivent faire l'objet d'une résection intestinale suivie d'une stomie [9]. Dans notre cas, nous avons opté pour une suture de la perforation en raison de la perforation qui était millimétrique, de l'état local du grêle qui était inflammatoire sans suppuration abdominale associée.

Les suites opératoires étaient simples chez notre patient. Le patient a été revu en consultation à trois mois, puis à six mois. Les examens cliniques effectués étaient sans particularité. Mais cependant la littérature rapporte un taux de mortalité global de 18% [10].

## Conclusion

Les corps étrangers sont un motif fréquent de consultation aux urgences. La perforation intestinale par ingestion volontaire de cure-dent peut survenir chez un patient sans aucune notion de trouble psychiatrique. Le diagnostic préopératoire reste un défi clinique ; le diagnostic définitif étant le plus souvent per-opératoire.

## Références

1. Lovece A, Asti E, Andrea Sironi A, *et al.* Toothpick ingestion complicated by cecal perforation: case report and literature review. *World J Emerg Surg* 2014; 9: 63-5.
2. Fraga M, Nydegger A, Abdelrahman K, *et al.* Risques et bénéfices d'une approche interventionnelle face aux corps étrangers digestifs. *Rev Med Suisse* 2015; 11: 1592-5.
3. Wani I, Wani SA, Mir S, *et al.* An unusual presentation of toothpick penetration of colon. *J Emerg Trauma Shock* 2010; 3(4): 401-2.
4. Robert B, Bartoli E, Fumery M, *et al.* Duodenal perforation due to toothpick perforation, an uncommon cause of chronic abdominal pain. *Endoscopy* 2012; 44(S 02): E27-8.
5. Su YJ, Lai YC, Chen CC, *et al.* Intra-abdominal abscess caused by toothpick injury. *Int J Infect Dis* 2009; 13(5): e264-6.
6. Haennig A, Bournet B, Jean-Pierre O, *et al.* Conduite à tenir devant une ingestion de corps étrangers. *Hepato-gastro* 2011; 18 (3): 249-57.
7. Strain MH, Chisevescu DM, Potopea S. Successful Endoscopic Treatment of an Unusual Cause of Lower Gastrointestinal Bleeding Using the OVESCO System. *J Gastrointest Liver Dis* 2011; 20(1): 85-7.
8. Sealock RJ, Sabounchi S, Graham DY. Toothpick Perforation of the Intestines Presenting as Recurrent Abdominal Pain: Possible Roles of Abdominal Ultrasound and MRI. *Clin Med Insights Case Rep* 2013;6 131-5.
9. Ayaka K, Matsuo S, handa K, *et al.* Intestinal Perforation by Ingested Foreign Bodies. *Acta medica Nagasaki* 2010; 55(1): 1-5.
10. Chichom-Mefire A. Perforation of the splenic flexure of the colon by an ingested wooden toothpick. *J Surg Case Rep* 2015; 1:1-2.