

Jeune homme de 28ans en détention carcérale . Contrôle post endoscopie digestive pour **ablation de corps étrangers ingérés** , de siège gastrique et jéjunal



Retrait en urgence de corps étrangers gastriques et duodénaux (mine de crayon, barre métallique...)

le scanner montre un corps étranger au sein d'une anse grêle avec une portion extradigestive transfixiante



Étui plastique de stylo



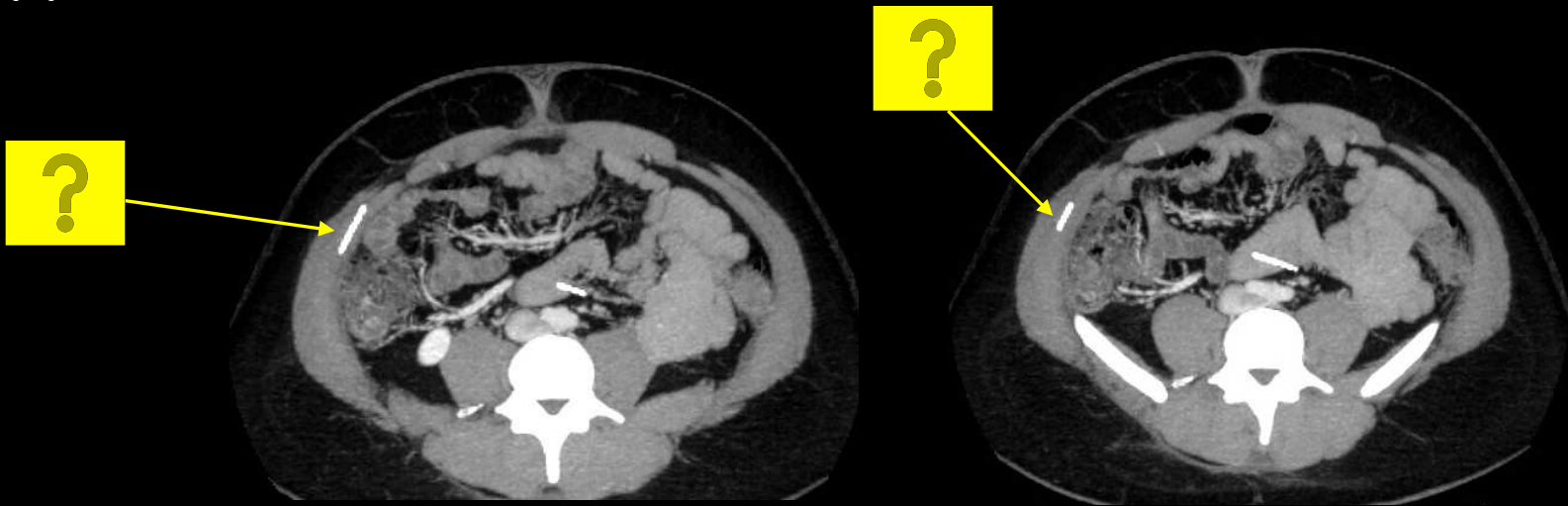
Lame de rasoir



Endoscopie digestive haute ;
corps étrangers extraits

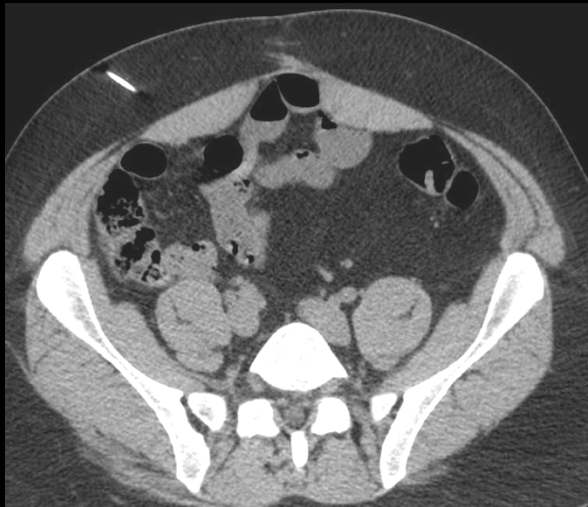
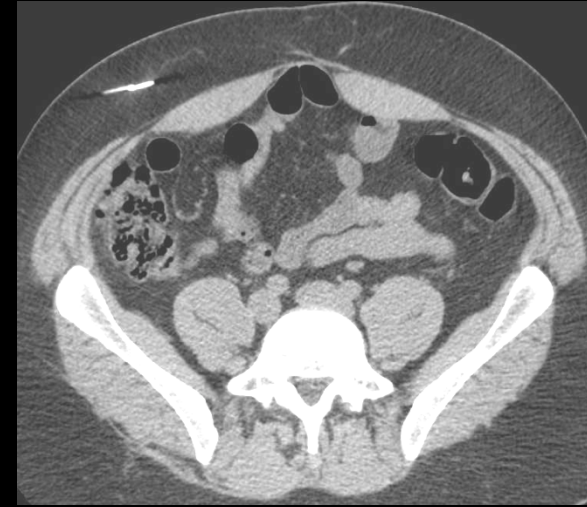
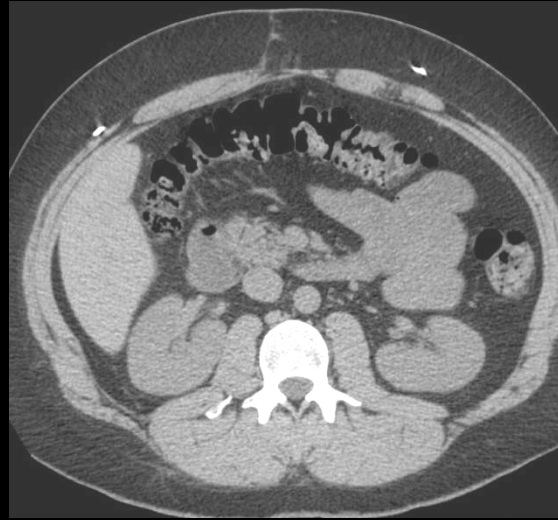
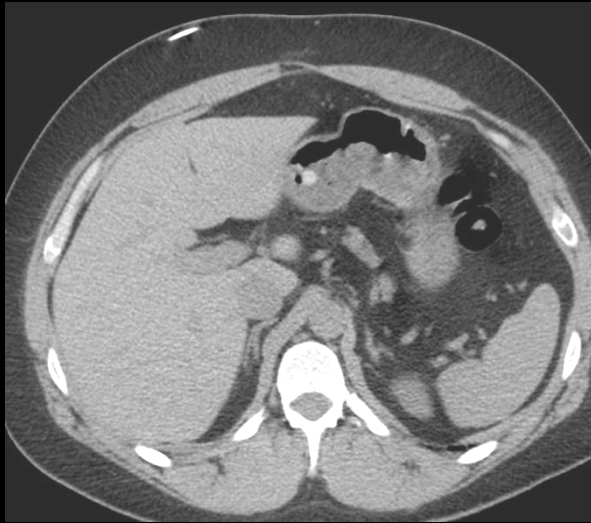


les reformations coronales montrent la discrète infiltration du mésentère en regard de la perforation jéjunale



quelle est l'origine de ce corps étranger intra musculaire pariétal

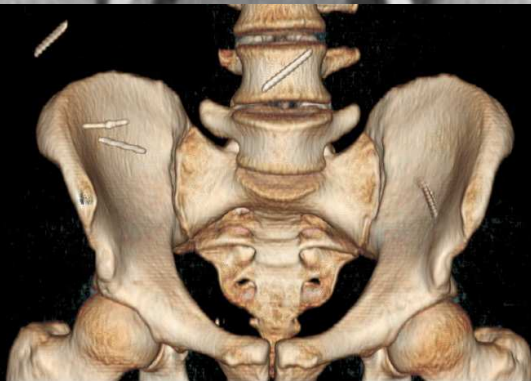




le scanner confirme la présence de multiples corps étrangers métalliques sous-cutanés et intramusculaires pariétaux introduits par voie transcutanée



DT COUCHE

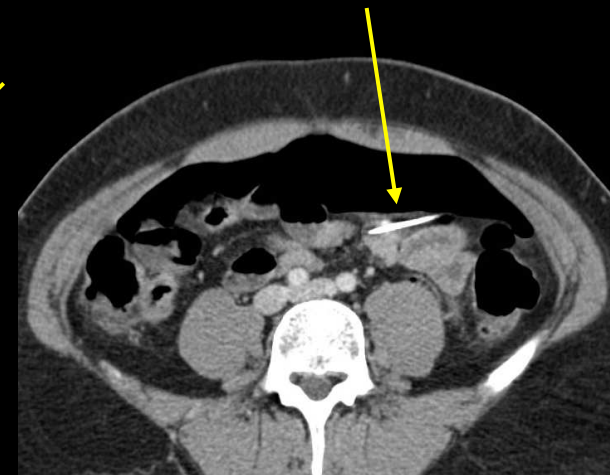
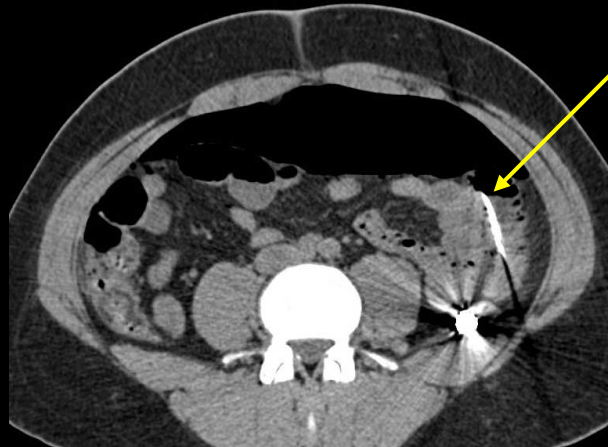


seul le scanner peut permettre de préciser que parmi ces très nombreux corps étrangers se projetant sur l'abdomen, un seul est effectivement d'origine "digestive"

Déjà en 2009...le même patient avait été hospitalisé pour syndrome abdominal aigu , après ingestion de corps étrangers métalliques.....

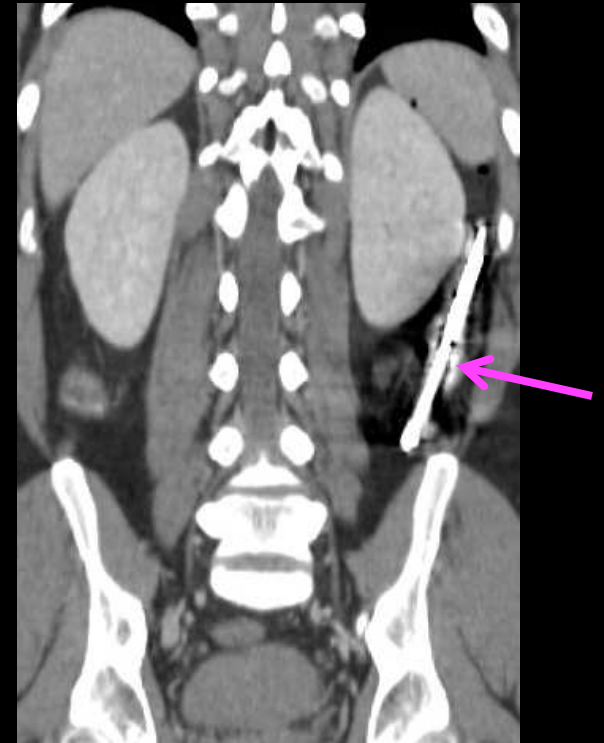
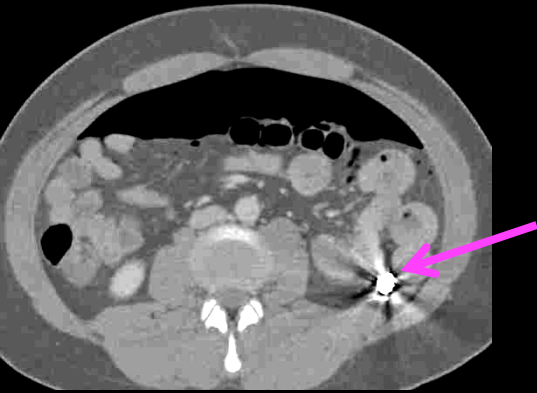


volumineux pneumopéritoine silhouettant le ligament falciforme



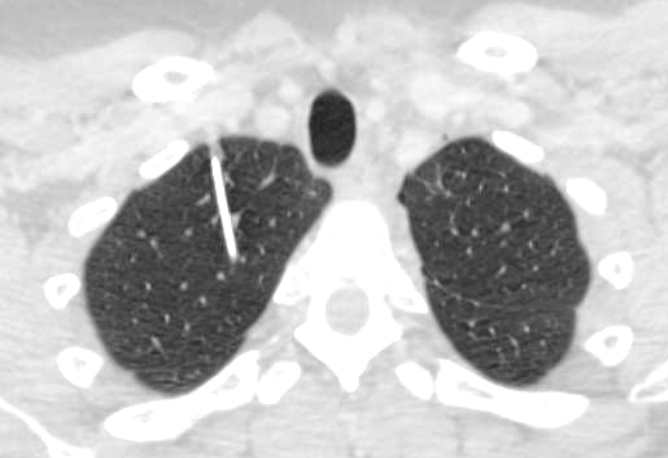
corps étrangers métalliques ingérés ; pouvez vous préciser leur siège dans le tube digestif et quel est le siège de la perforation



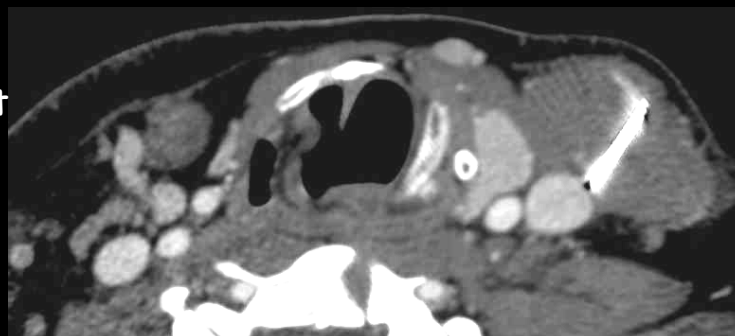


ici également , les reformations multiplanaires sont précieuses pour confirmer :

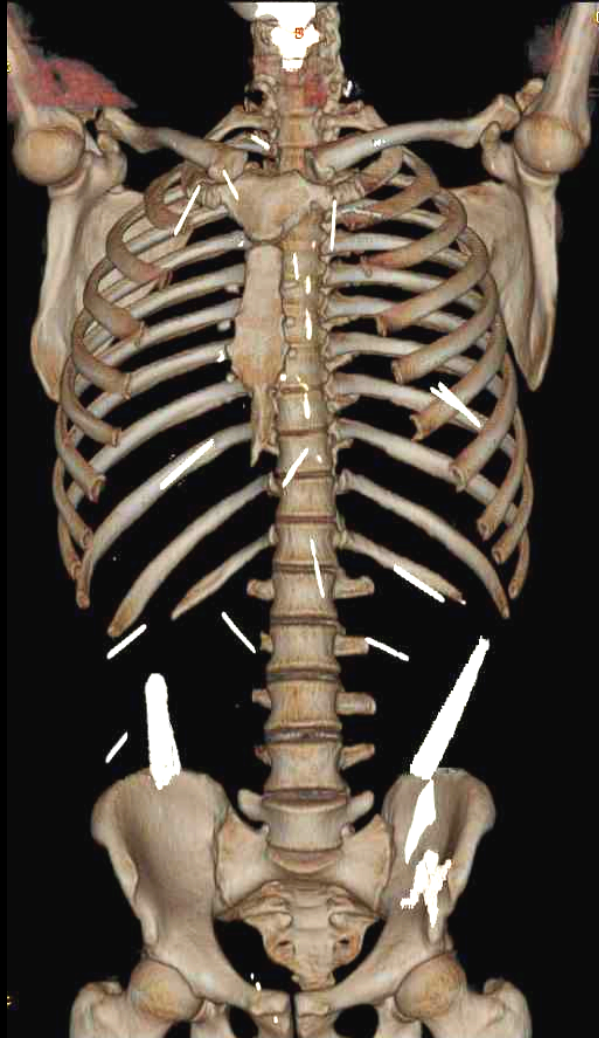
- une transfixion pariétale de la jonction oeso-gastrique par un très long corps étranger en position horizontale
- la présence d'un volumineux corps étranger (couteau) dans la lumière colique gauche



d'autres corps étrangers
métalliques introduits par
voie transcutanée dans la
région cervico-thoracique
étaient à l'origine d'un
pneumothorax gauche



petit flirt entre un fragment
métallique et la paroi de la
veine jugulaire interne



le balisage colique par une opacification aux hydrosolubles iodés confirme la perforation et "noie" l'image du corps étranger de la lumière colique gauche ; il explique le contenu opaque du colon ascendant .

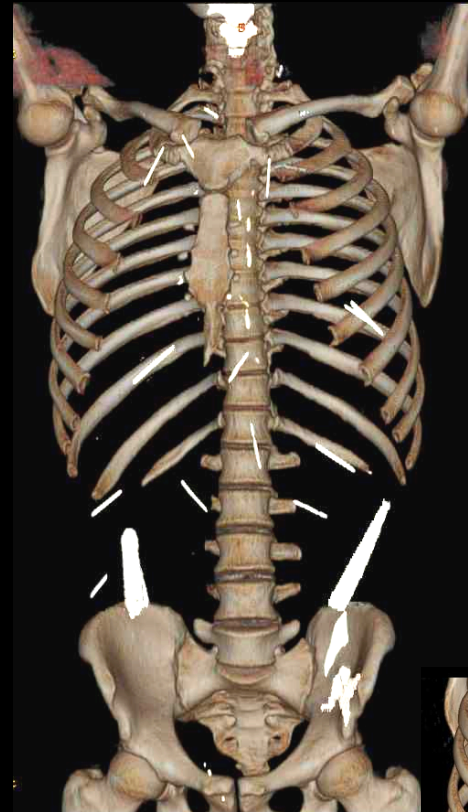
take home message

l'ingestion de corps étrangers métalliques ± acérés est une pratique heureusement rare mais non exceptionnelle en milieu carcéral . Elle s'accompagne souvent d'introduction transcutanée d'éléments métalliques du même type ,mais généralement plus fins

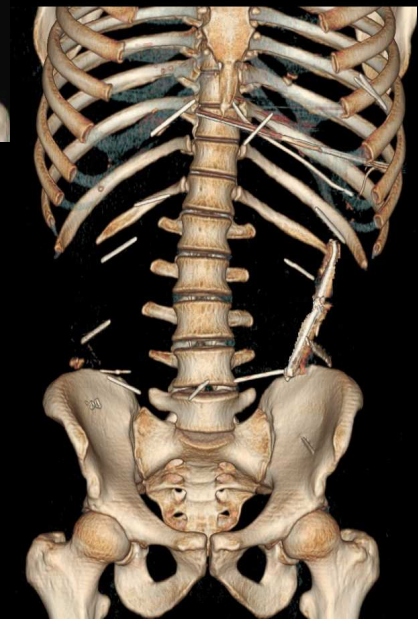
la **localisation exacte des corps étrangers opaques** à partir d'image de radiographie conventionnelle face et profil est extrêmement difficile . Le scanner sur les coupes axiales complétées par les reformations multiplanaires permet de situer avec précision le siège des corps étrangers et la présence de complications locales et/ou à distance .

en cas de doute sur le type de perforation (en péritoine libre , partiellement ou totalement "couverte") , on peut facilement recourir au **balisage opaque par les hydrosolubles iodés ingérés ou introduits par voie basse.**

ces éléments sont de la plus haute importance pour **optimiser la prise en charge thérapeutique** (laparotomie , coeliochirurgie , endoscopie interventionnelle , surveillance)



2009



2011