

Enfant de 11 ans, pas d'ATCD particulier d'après les parents ; douleurs abdominales, AEG depuis 8 mois et vomissements depuis la veille.



Echo abdo : épanchement libre et sensibilité épigastrique au passage de la sonde.

ASP : stase stercorale

→ constipation

*Obs. : hôpital d'enfants
Pr M Claudon , Drs MA
Gallois et L Mainard*

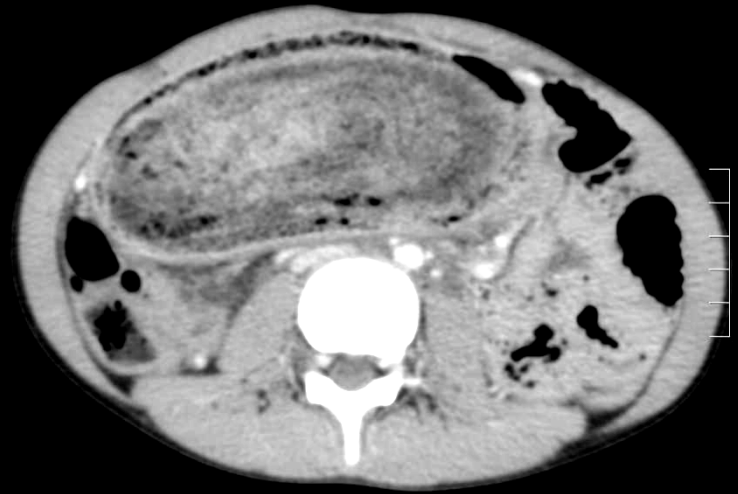
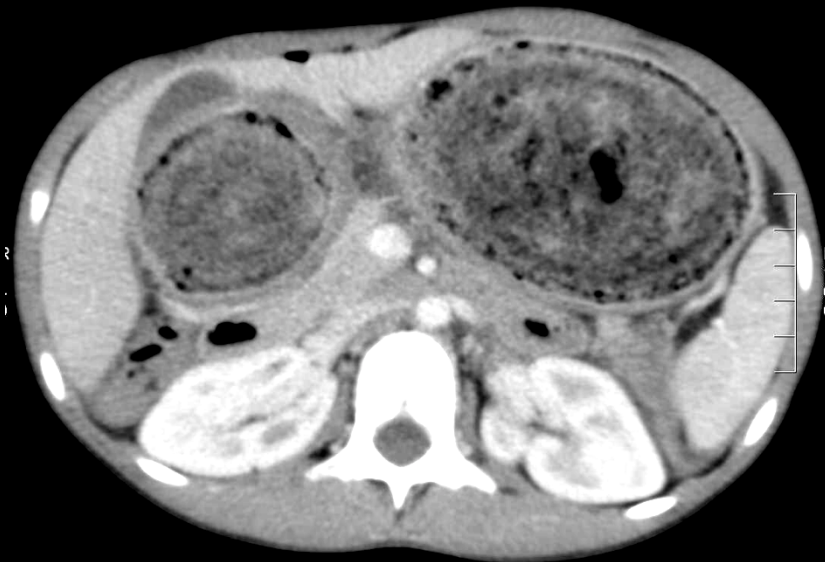
2 jours plus tard : aggravation clinique

ASP : occlusion haute

écho peu concluante

→ scanner

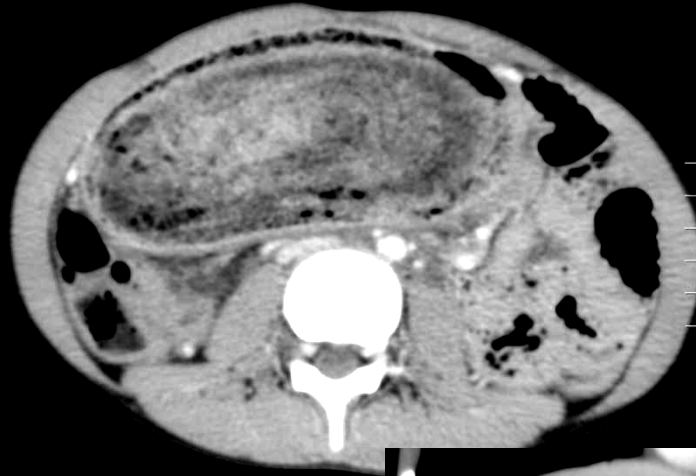
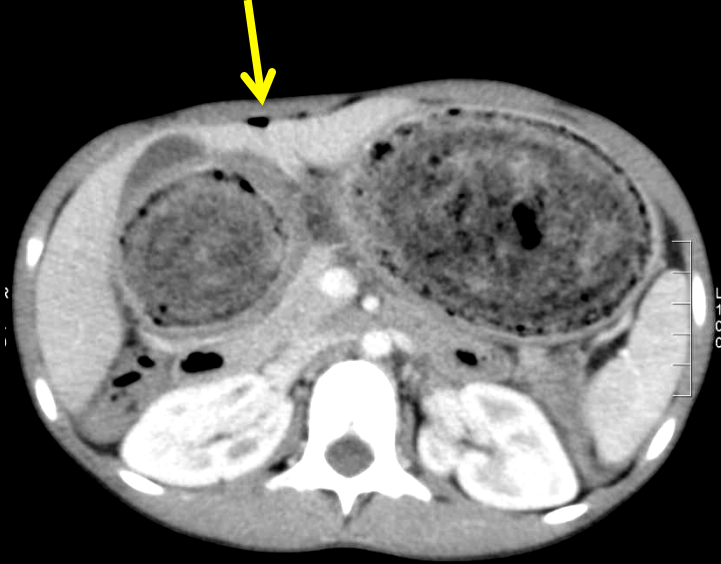




Décrivez les images

Formulez le diagnostic et le mécanisme de production (sur ce dernier point il faut réfléchir, sachant que la fillette porte des cheveux mi-longs)

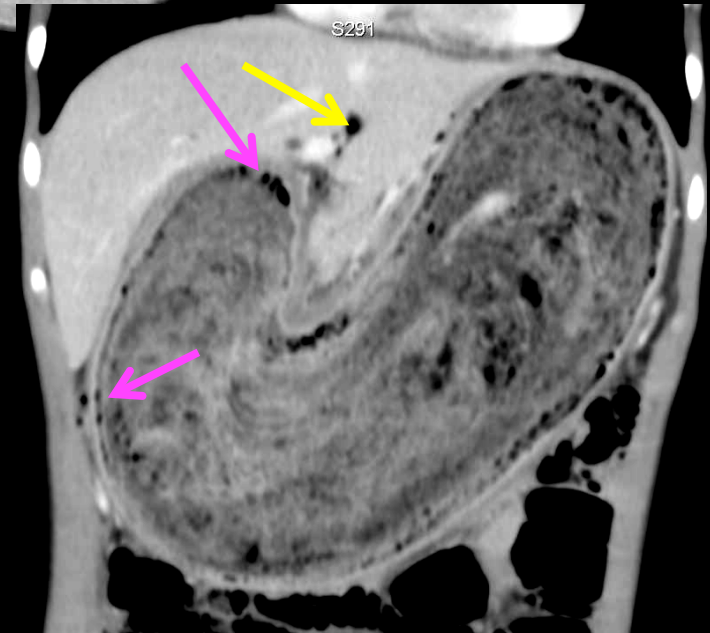




-le contenu hétérogène mais "organisé" et "tourbillonnant" de la lumière distend l'estomac.

-la paroi gastrique est épaissie, témoin d'une ischémie subaiguë muco-sous muqueuse par compression chronique ; Probable pneumatose pariétale, difficile à différencier de gaz circonscrivant le "processus occupant"

-et un pneumopéritoine



le diagnostic est bien entendu celui de **bézoard gastrique** mais quelle est son origine chez cette fillette aux cheveux mi-longs





1,2 kg de poils de nounours et de cheveux (mi-longes !)...

rassurez vous , ni le chat , ni le chien , ni le cobaye ni le lapin de la maison n'ont perdu le moindre poil

par contre , le "nounours" a perdu une grande partie de son pelage d'origine ...

C'est l'affection "dévorante" que portait la fillette à son confident muet et une probable anxiété qui ont conduit à cette forme particulière de trichobezoar sans trichotillomanie majeure . Cela explique également le caractère limité à l'estomac du trichobezoar ; pour avoir un véritable **syndrome de Rapunzel** (ou Raiponce) , il faut , comme la jeune princesse héroïne du conte des frères Grimm , avoir de très longs cheveux blonds (ou bruns ou noirs...) qui permettent au bézoar de se développer dans le grêle , parfois jusqu'à l'iléon terminal.

•

Take home message

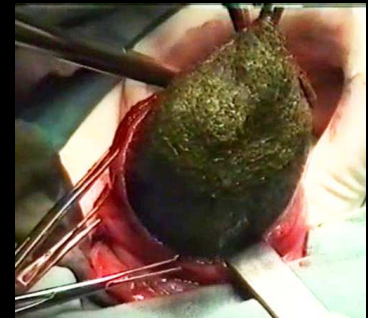
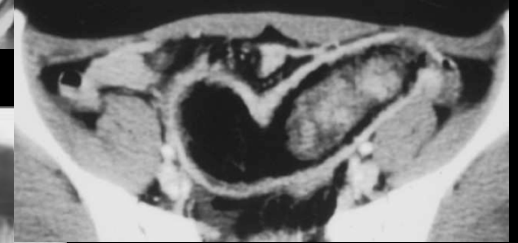
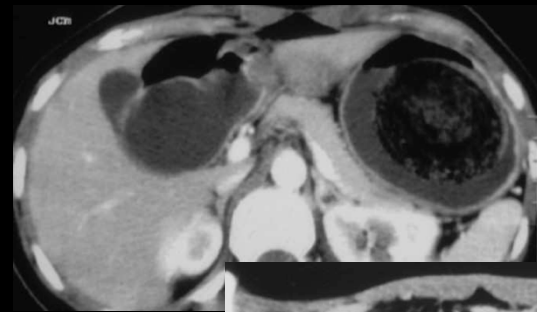
Le trichobezoard s'observe chez des **enfants et de jeunes adultes de sexe féminin** et sont généralement liés à une **trichotillomanie**. Il s'agit plus d'une manie que d'un état psychiatrique et la prise en charge psychologique est suffisante pour éviter les récides

La localisation gastrique est constante **mais elle doit faire rechercher une extension ou une seconde localisation** au niveau du grêle , duodénum , jéjunum proximal , voire distal (sd de Rapunzel)

Longtemps asymptomatique , le trichobezoard se révèle généralement par une **complication aiguë** : occlusion haute , perforation de mécanisme ischémique .

Le diagnostic positif est facile au scanner qui est aussi le meilleur moyen de dépister les complications . Le traitement peut être instrumental par vois endoscopique ou chirurgical , en particulier dans les formes compliquées

L'assistance psychologique est souhaitable mais il ne s'agit pas d'un problème psychiatrique dans la majorité des cas . Le dépistage et la prévention des tics et mauvaises habitudes font partie de l'éducation



Trichophytobézoard bifocal (estomac + jéjunum proximal) avec ischémie chronique pariétale sur le grêle , chez une jeune fille de 15 ans trichotillomaniaque (obs.JM Tortuyaux . Toul)