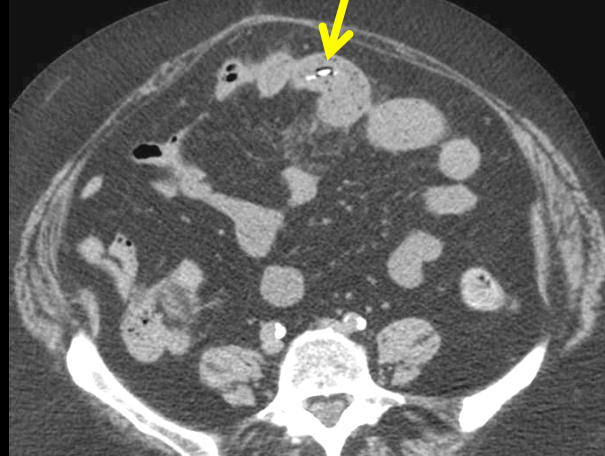
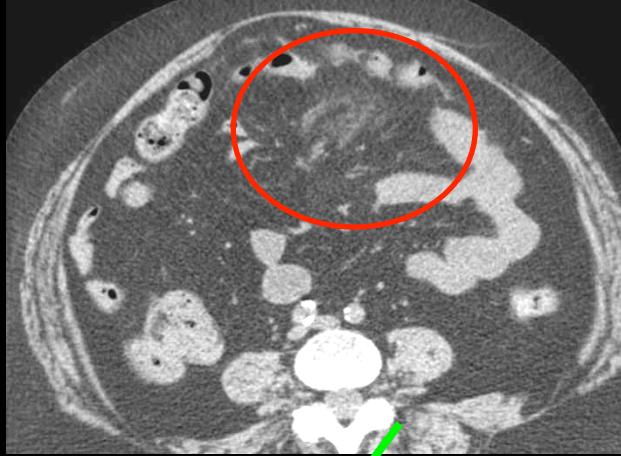


femme 57 ans porteuse d'un stent coronaire, sous corticothérapie et azathioprine (Imurel ®) depuis plusieurs années pour une dermatomyosite. Syndrome abdominal aigu épigastrique gauche de survenue brutale sans fièvre ni syndrome inflammatoire biologique

quels sont sur les coupes scanographiques suivant les éléments sémiologiques significatifs à retenir



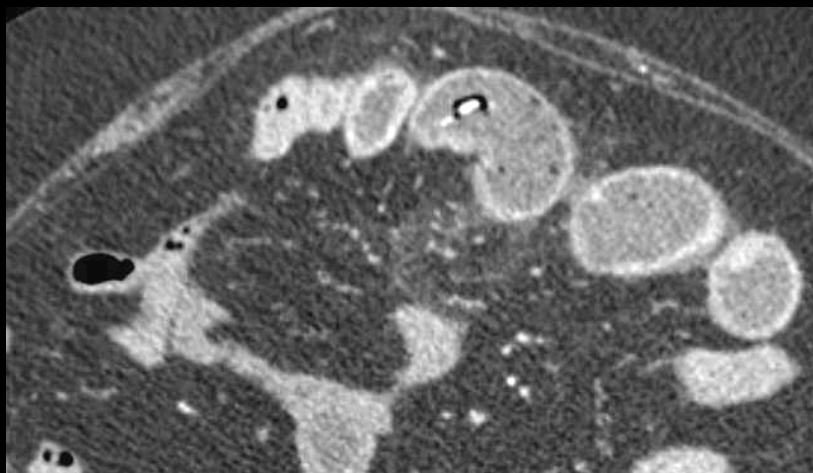
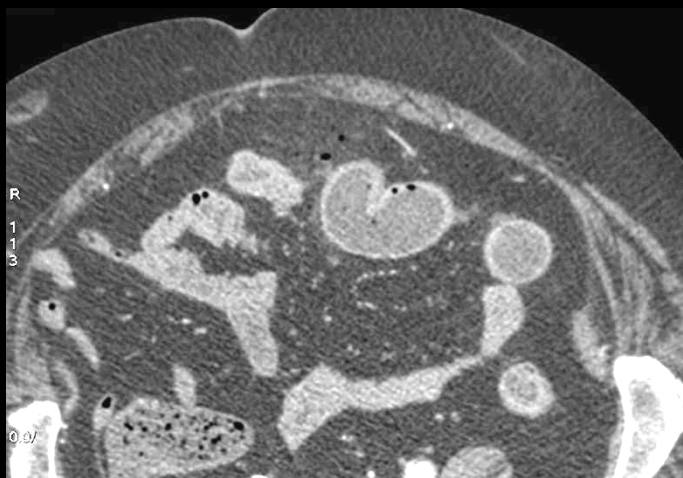
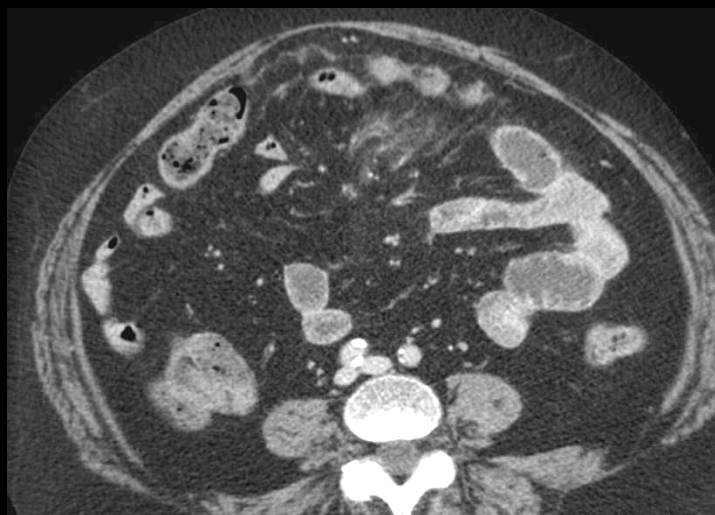
on constate :

- une discrète perte de transparence de la graisse mésentérique dans la région médiane
- la présence d'une opacité intra luminale très dense dans une anse grêle
- la présence de quelques petites bulles gazeuses exoluminales

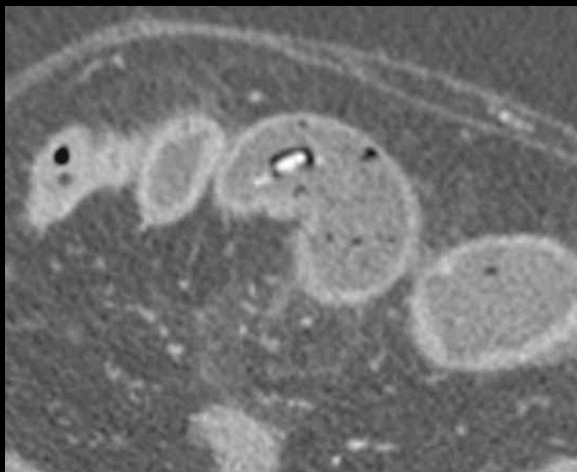


un simple agrandissement de l'image permet de juger de la **proximité anatomique de la discrète infiltration graisseuse mésentérique et de l'anse renfermant le corps étranger**

la présence d'un **cerne très hypodense** sur le pourtour du corps étranger est un élément qui pour un "œil densitométrique" a déjà une signification importante pour préciser la nature de certains composants de ce corps étranger



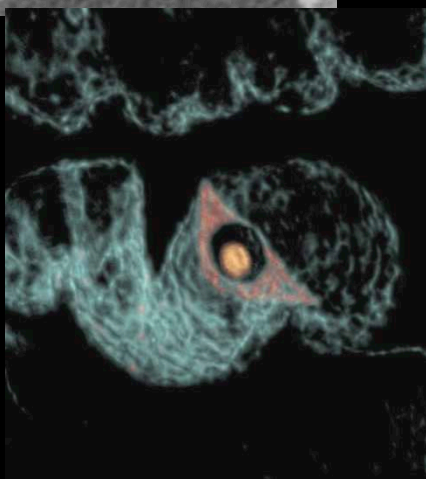
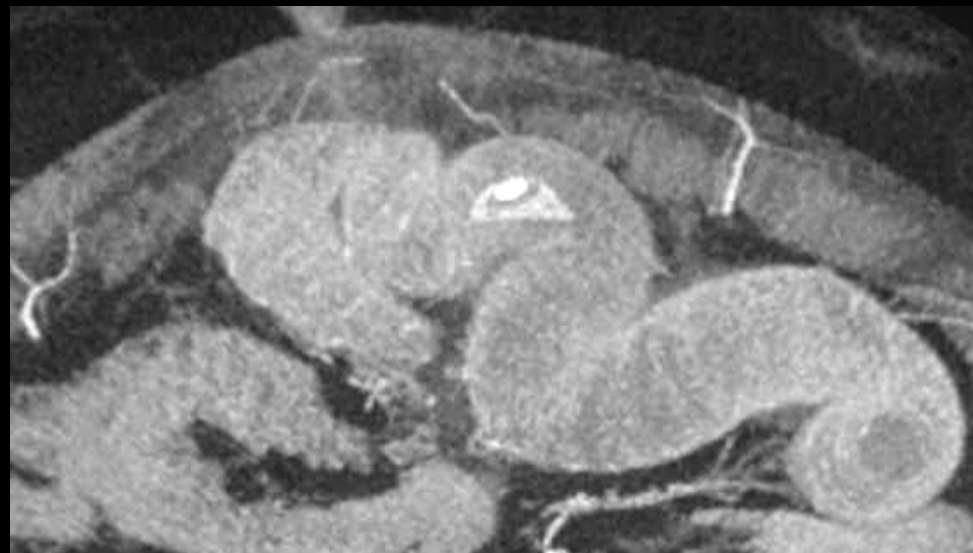
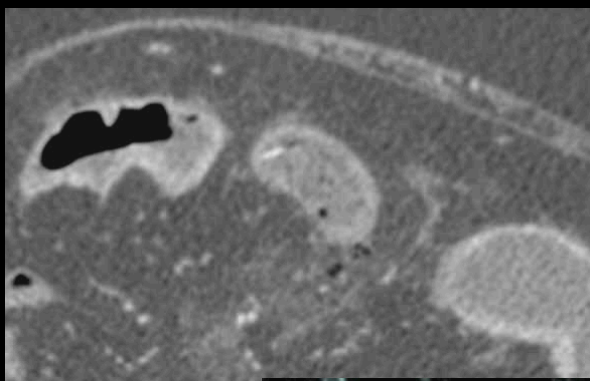
l'injection de produit contraste ne montre pas d'anomalie du rehaussement pariétal et n'apporte pas de précision complémentaire sur la nature de la péritonite "a minima" localisée.



que doit-on faire en pareil cas pour progresser dans l'identification du corps étranger endoluminal



la seule manœuvre utile , qui doit être un véritable réflexe de lecture , consiste à **épaissir les coupes** pour obtenir une vue de la totalité du corps étranger , en optimisant bien sûr l'orientation de la coupe épaisse pour avoir les images les plus représentatives

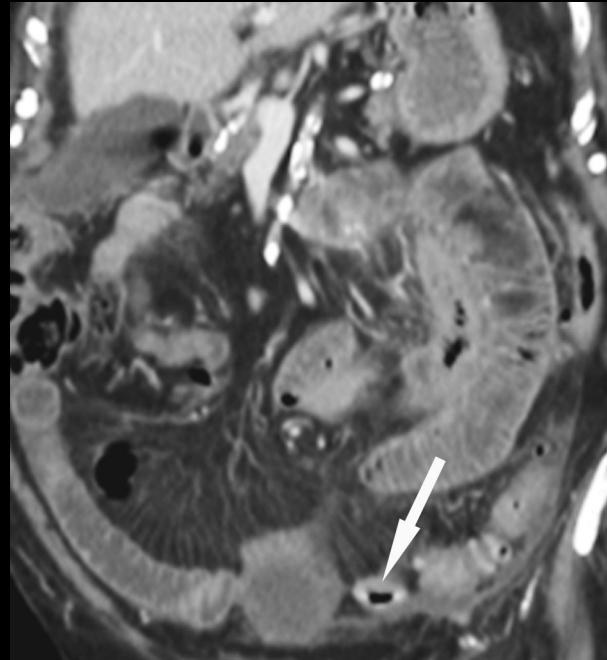
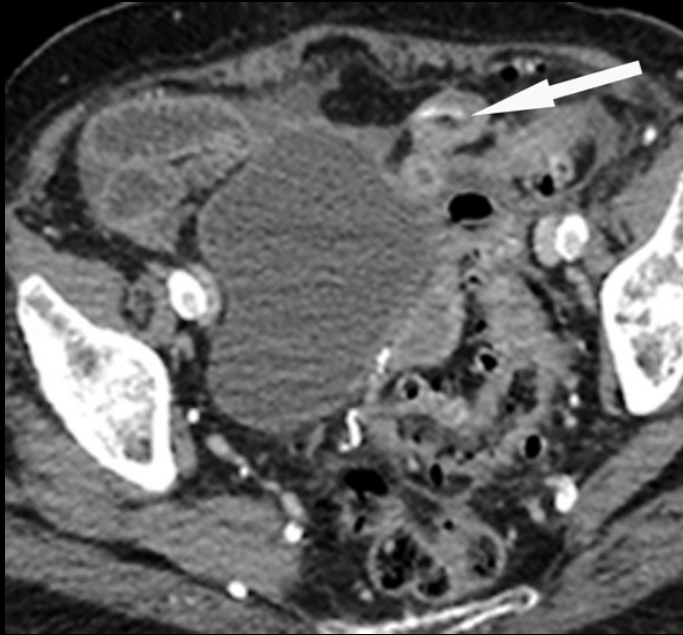


vous avez bien entendu identifié l'agresseur qui n'est autre qu'un comprimé d'Imurel® dans son blister, qui a été séparé par section à angles vifs de la plaque de "packaging"



le chirurgien a bien entendu retrouvé l'intrus planté dans la muqueuse à la jonction jéjuno-idéale et responsable d'une lacération étendue sur plusieurs centimètres, à l'origine du tableau clinique et de la réaction péritonéale observée sur le scanner

femme âgée de 90 ans, en institution , qui présente un tableau douloureux abdominal aigu fébrile depuis 24 heures avec vomissements et symptomatologie occlusive. La biologie confirme une polynucléose neutrophile et une élévation de la CRP



le scanner montre ici également une opacité endoluminale grêle de densité élevée avec des **artefact de durcissement du faisceau** qui traduisent la **présence de composants métalliques**



de nouveau , la manœuvre qui sauve pour le diagnostic est **l'épaississement des coupes et l'optimisation de leur orientation** qui donnent l'image caractéristique du comprimé dans son blister. La seule différence est qu'ici, la découpe de la plaque a été un carré alors qu'elle était un triangle dans l'observation précédente ...

Le chirurgien a trouvé une **péritonite purulente localisée** intéressant une anse grêle pelvienne et le sigmoïde avoisinant , en relation avec une perforation située dans l'iléon à 60 cm en amont de la valvule iléo-caecale. Compte tenu du contexte, le corps étranger a été extrait par entérotomie avec suture d'emblée , sans résection segmentaire.

perforations intestinales et blisters médicamenteux

-les perforations intestinales par corps étrangers déglutis acérés sont dans la plupart des cas en relation avec des arêtes de poisson, des cure-dents, de petits fragments osseux de viandes hachées (poulet et lapin en particulier); la déglutition volontaire d'éléments métalliques piquants, notamment en milieu carcéral constitue également une cause non exceptionnelle

les perforations intestinales provoquées par les blisters médicamenteux unitaires découpés ont déjà été rapportées mais restent heureusement exceptionnelles , car elles témoignent d'une négligence coupable par ignorance , des personnels délivrant les médicaments sous cette forme.

-la justification de l'utilisation d'un packaging unitaire des comprimés médicamenteux , en dehors des aspects d' hygiène alimentaire, réside dans la prévention des ingestions massives de comprimés dans un but autolytique (ou par maladresse, chez des sujets confus).

Pour autant il n'y a aucune raison de découper la plaque de comprimés en éléments unitaires puisqu'on en fait alors une véritable "lame de rasoir" déglutie qui, comme chez nos 2 patients, peut entraîner des tableaux sévères nécessitant une intervention chirurgicale.

-la prophylaxie de tels accidents réside donc dans une information claire et ferme des personnels infirmiers et aides-soignants avec une interdiction formelle de découpage unitaire des plaques de blisters médicamenteux



messages à retenir

- les blisters médicamenteux mal utilisés , c'est-à-dire découpés de façon unitaire et délivrés ainsi aux patients, sont par leur caractère extrêmement tranchant, de véritables lames de rasoir dégluties.
- les perforations provoquées par la déglutition de ces blisters unitaires siègent généralement dans l'intestin grêle et plus particulièrement sur l'iléon, entraînant une péritonite qui impose l'intervention chirurgicale
- le diagnostic se fait facilement par l'exploration scanographique, sous réserve du recours à des coupes épaissies permettant d'identifier le corps étranger intra luminal . Le scanner a en outre l'intérêt de préciser l'importance des réactions péritonéales avoisinantes.
- la prophylaxie de tels accidents passe par une information claire des personnels qui délivrent les médicaments en proscrivant toute découpe des plaques de blisters médicamenteux , en particulier chez les personnes âgées et/ou confuses