

CORPS ETRANGER OESOPHAGIEN

CHU Nîmes, Doucy – Lallemand



RECHERCHER

2 situations à risque de perforation et donc de médiastinite

- **Pile bouton / aimant**
- **Tranchant ou Volumineux** (> 6cm long, 2,5 cm de diamètre)

La douleur n'a pas de valeur localisatrice !

BILAN INITIAL

- Premier épisode ?
- Nature/taille du corps étranger
- Orientation étiologique
- Signes fonctionnels : **hypersialorrhée ++**
- Complications : emphysème ? hyperthermie ?
- **Nasofibroscopie** : stase salivaire
- Radios cervicales / thorax de face + profil : **double contour = pile bouton**
- TDM cervico-thoracique injecté si suspicion de médiastinite

TRAITER

1. **Médical** : anxiolytiques (atarax 25 à 50mg) et spasfon (1 à 3 ampoules/24h) IV. A jeun.
2. **Manceuvres** : déglutir sur nasofibroscope (essayer de passer la bouche oesophagienne), pousser avec SNG (sauf acéré ou pile).
3. **Oesophagoscopie sous AG** : **URGENCE, allo sénior dans la nuit pour extraction immédiate si Pile**. Le plus rapidement possible sinon : dans les 12h (invalidant, risque perforation pour corps étrangers coupants).

VERIFIER :

Reprise alimentaire

Eliminer **perforation** / médiastinite

Si récidence : **consultation gastro**

- *Si pas d'anomalies au bilan mais gêne persistante : information sur signes devant amener à reconsulter : Fièvre / dysphagie / dysphonie / dyspnée / douleur > 48h)*

CAUSES

- Souvent **fonctionnel et bénin** : troubles moteurs oesophagiens
- Obstacle intra luminal
- Compression extrinsèque

