

Case report



Ingestion caustique catastrophique: enjeu thérapeutique (à propos d'un cas)

Fatima Belabbes,  Sara Darhoua, Ahmed Bensaad

Corresponding author: Fatima Belabbes, Département d'Hépatologie-Entéro-gastrologie et proctologie, Hôpital International de Cheikh Khalifa, Université Mohamed VI des Sciences de Santé, Casablanca, Maroc. fatima.belabbes.hck@gmail.com

Received: 19 Dec 2022 - **Accepted:** 03 Jan 2023 - **Published:** 28 Feb 2023

Keywords: Ingestion de caustique, œsophagectomie, œsophagoplastie, cas clinique

Copyright: Fatima Belabbes et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Fatima Belabbes et al. Ingestion caustique catastrophique: enjeu thérapeutique (à propos d'un cas). PAMJ Clinical Medicine. 2023;11(47). 10.11604/pamj-cm.2023.11.47.38572

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/11/47/full>

Ingestion caustique catastrophique: enjeu thérapeutique (à propos d'un cas)

Catastrophic caustic ingestion: a therapeutic challenge (case report)

Fatima Belabbes^{1,&}, Sara Darhoua¹, Ahmed Bensaad²

¹Département d'Hépatologie-Entéro-gastrologie et Proctologie, Hôpital International de Cheikh Khalifa, Université Mohamed VI des Sciences de Santé, Casablanca, Maroc, ²Département de Chirurgie Générale, Hôpital International de Cheikh Khalifa, Université Mohamed VI des Sciences de Santé, Casablanca, Maroc

[&]Auteur correspondant

Fatima Belabbes, Département d'Hépatologie-Entéro-gastrologie et Proctologie, Hôpital International de Cheikh Khalifa, Université Mohamed VI des Sciences de Santé, Casablanca, Maroc

Résumé

L'ingestion de produits caustiques est une urgence médico-chirurgicale diagnostique et thérapeutique. Dans notre contexte, elle est le plus souvent volontaire dans un but suicidaire. L'endoscopie digestive haute permet de faire une cartographie des lésions et oriente la prise en charge thérapeutique. Nous rapportons une observation médicale d'une femme âgée de 57 ans, admise aux urgences pour ingestion de caustique dans un but d'autolyse, après sa stabilisation en un milieu de réanimation, le bilan endoscopique a été fait, montrant une nécrose œsogastrique étendue, la malade a bénéficié d'une résection chirurgicale. L'enjeu initial est d'identifier les patients qui nécessitent une résection chirurgicale d'urgence pour nécrose étendue du tube digestif mettant en jeu leur pronostic vital. La consultation spécialisée en psychiatrie du patient est une attitude importante conditionnant le succès de la prise en charge globale.

English abstract

Caustic ingestion is a diagnostic, therapeutic and medico-surgical emergency. In our context, it is most often intentional, related to suicidal behaviors. Upper gastrointestinal endoscopy enables mapping observation of the lesions, and gives an indication to therapeutic management. We report the case of a 57-year-old woman admitted to the emergency department with autolysis due to caustic ingestion. After stabilization in the emergency department, endoscopic evaluation was performed, which showed extensive esogastric necrosis. The patient underwent surgical resection. The first challenge is to identify patients who require emergency surgical resection for life-threatening extensive gastrointestinal necrosis. Specialized psychiatric consultation is an essential attitude conditioning the success of the overall management.

Key words: Caustic ingestion, esophagectomy, esophagoplasty, case report

Introduction

L'ingestion caustique est considérée comme une urgence digestive fréquente au Maroc. Elle représente une urgence diagnostique et thérapeutique médico-chirurgicale qui nécessite une prise en charge immédiate et multidisciplinaire. Elle peut être bénigne mais dans la majorité des cas elle peut engager le pronostic vital et fonctionnel. Au Maroc, le produit le plus fréquemment ingéré est l'acide chlorhydrique souvent dans un but suicidaire [1]. L'endoscopie digestive est le *gold standard* de bilan paraclinique initial, a pour but d'évaluer la localisation et l'étendue des lésions digestives et l'arbre trachéo-bronchique [2]. La prise en charge globale est initiée par le médecin urgentiste et fait appel aux autres spécialistes, telles que les réanimateurs, l'endoscopiste, le pneumologue et chirurgien viscéraliste, le médecin d'oto-rhino-laryngologie mais aussi au kinésithérapeute et au psychiatre. Devant des lésions nécrotiques étendues, une chirurgie d'exérèse en urgence s'impose [3]. Nous rapportons un cas grave d'ingestion volontaire de produit caustique.

Patient et observation

Informations du patient: une femme de cinquante-sept ans a été admise au Service d'Urgence de l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca, environ deux heures après l'ingestion volontaire dans un but suicidaire de 500 mL d'acide chlorhydrique (HCL).

Résultats cliniques: l'examen physique retrouvait un abdomen souple avec une sensibilité épigastrique et l'examen oro-pharyngé objectivait des ulcérations diffuses de la cavité buccale, accompagnée de sécrétions buccales sanglantes abondantes. Elle était tachycarde avec une fréquence cardiaque à 100 battements par minute,

polypnéique sa fréquence respiratoire était à 24 cycles par minute, et hypotendue à 90/50mmhg.

Démarche diagnostique: la malade a été hospitalisée en réanimation, après une mise en condition initiale et une stabilisation de la malade. Le bilan radiologique et biologique était normal. La fibro-œso-gastro-duodénale (FOGD) réalisée cinq heures après la présentation initiale dans l'unité de réanimation, a mis en évidence une muqueuse œdémateuse sévère de l'oropharynx, une muqueuse œsophagienne et gastrique enflammées avec nécrose étendue. La bronchoscopie, effectuée, a révélé des zones œdémateuses, érythémateuses de tissu friable, compatibles avec une pneumopathie caustique.

Intervention thérapeutique: une chirurgie de résection (œsogastrectomie totale par stripping) a été réalisée en urgence en collaboration avec le réanimateur (Figure 1).

Suivi et résultats des interventions thérapeutiques: l'évolution de notre cas a été marquée par le décès de la malade deux jours après la chirurgie par choc hypovolémique.

Perspectives du patient: la patiente était satisfaite de la prise en charge globale à son admission.

Consentement éclairé: la patiente a donné son consentement éclairé pour le bilan endoscopique et le geste chirurgical. La famille a donné son consentement après le décès de la patiente pour publier ce rapport de cas.

Discussion

L'ingestion caustique peut causer de graves lésions à l'œsophage et à l'estomac. C'est un problème de santé important et une urgence médicale dans le monde entier. Cela se produit par accident ou dans un but d'autolyse. Elle nécessite une prise en charge immédiate et globale et fait intervenir médecins urgentistes, réanimateurs, gastro-entérologues, chirurgiens viscéraux, oto-rhino-laryngologistes (ORL) et psychiatres [4]. La gravité

des brûlures caustiques du tube digestif dépendent de 3 paramètres: la nature du produit caustique, la quantité et la concentration du produit ingéré, la durée de contact avec la muqueuse digestive [5].

Le bilan initial est basé sur les examens endoscopiques digestifs et bronchiques. Le système de classification de Zargar est généralement utilisé pour déterminer l'étendue de la lésion caustique endoscopique au niveau du tractus œsogastrique [6]. L'atteinte de l'arbre trachéo-bronchique peut avoir lieu soit par inhalation du produit caustique ingéré, soit par extension de la nécrose transmurale de l'œsophage (dans moins de 10% des cas) [7]. Il est recommandé de réaliser une endoscopie digestive également dans le cadre du bilan préopératoire chez tous les malades prévus pour une œsophagectomie, parce que l'atteinte trachéo-bronchique impose une voie thoracique droite [8]. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien peut fournir une évaluation plus détaillée qu'une FOGD, en ce qui concerne l'étendue des dommages transmuraux aux parois œsophagiennes et gastriques et le degré de nécrose. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a été effectué et avait objectivé une œsophagite et gastrite caustique sans signes radiologiques de perforation.

Certains gestes sont à proscrire. Avant la prise en charge médicale en hospitalier, il ne faut pas provoquer des vomissements, cela expose à un second passage du produit caustique qui aggrave les lésions digestives. Il faut éviter de donner des produits par voie orale favorisant le risque d'inhalation et qui peuvent perturber aussi la réalisation de l'endoscopie digestive comme le lait. En milieu hospitalier, la mise en place d'une sonde naso-gastrique à éviter, parce qu'elle expose à un risque similaire [8]. La gravité du tableau clinique est basée sur les signes de gravité endoscopiques. L'existence d'un des signes de gravité est un argument important pour poser l'indication de la chirurgie en urgence. La classification endoscopique des lésions digestives par le grade le plus élevé (à partir de IIa) des lésions œsophagiennes ou gastriques conditionne le

pronostic des ingestions caustiques [9]. La prévention reste le meilleur traitement et repose sur des mesures comme la sensibilisation de la population du danger sanitaire lié à l'utilisation de ces produits caustiques notamment l'acide chlorhydrique, la mise en place des lois de vente de ces produits pour limiter l'accessibilité à tout le monde [10].

Conclusion

L'ingestion caustique est un problème de santé, nécessitant une prise en charge lourde et multispécialisée. Elle constitue une urgence extrême médico-chirurgicale. La sensibilisation du public sur les risques sanitaires causés par ces produits caustiques constitue une étape primordiale dans le traitement préventif.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Réalisation de la fibroscopie digestive: Fatima Belabbes; chirurgie: Ahmed Bensaad; collecte des données: Sara Darhoua et Fatima Belabbes; rédaction de l'article: Sara Darhoua et Fatima Belabbes. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

On remercie toute l'équipe médicale et paramédicale des services de réanimation et de la gastrologie.

Figure

Figure 1: pièce opératoire de la résection œsogastrique

Références

1. Mathe D, Magret B. Ingestion de produits caustiques. Encyclopédie médico-chirurgicale. 2007; 24-116-A-05.
2. Keh SM, Onyekwelu N, McManus K, McGuigan J. Corrosive injury to upper gastrointestinal tract: Still a major surgical dilemma. *World J Gastroenterol.* 28 août 2006;12(32): 5223-8. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Havanond C, Havanond P. Initial signs and symptoms as prognostic indicators of severe gastrointestinal tract injury due to corrosive ingestion. *J Emerg Med.* 2007 Nov;33(4): 349-53. 2007;33(4): 349-353. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Chirica M, Bonavina L, Kelly MD, Sarfati E, Cattan P. Caustic ingestion. *The Lancet.* 2017;389(10083): 2041-52. [PubMed](#)
5. Lupa M, Magne J, Guarisco JL, Amedee R. Update on the diagnosis and treatment of caustic ingestion. *Ochsner J.* 20 juin 2009;9(2): 54-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Alipour FA, Arsan F, Peyvandi H, Oroei M, Shafagh O, Peyvandi M *et al.* Epidemiologic Features and Outcomes of Caustic Ingestions; a 10-Year Cross-Sectional Study. *Emerg (Tehran).* 2017;5(1): e56. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Bonavina L, Chirica M, Skrobic O, Kluger Y, Andreollo NA, Contini S *et al.* Foregut caustic injuries: results of the world society of emergency surgery consensus conference. *World J Emerg Surg.* 26 Sept 2015;10: 44. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Benjamin B, Agueb R, Vuarnesson H, Tranchart H, Bongrand NM, Sarfati E *et al.* Tracheobronchial Necrosis After Caustic Ingestion. *Ann Surg.* 1 avr 2016;263(4): 808-13. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

9. Chang YH, Chien CY, Chen CC, Fu CY, Hsieh CH, Liao CH. The Surgical Strategy in Massive Corrosive Injury in Digestive Tract: Is the Extensive Surgery Appropriate? *World J Surg.* 2018 Jul;42(7): 2028-2035. **PubMed** | **Google Scholar**

10. Coulibaly SHE, Samake DKE, Sidibé SSE, Dicko MY, Soumaré G, Katilé D *et al.* Uper Digestive Tractus Caustic Injuries In Adult Patient In Bamako: Epidemiological, Semiological And Prognostic Aspects. *Mali Med.* 2018;33(4): 16-18. **Google Scholar**



Figure 1: pièce opératoire de la résection œsogastrique