

Images in clinical medicine



Perforation gastrique après ingestion de caustique chez un enfant autiste avec pica

 Zakaria Zoheir Addou, Fatima-Zohra Latreche

Corresponding author: Zakaria Zoheir Addou, service de Réanimation Polyvalente, Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) Pédiatrique de Canastel d'Oran; Faculté de Médecine d'Oran, Ahmed Ben Bella, Algérie. addouzakariacanastel@gmail.com

Received: 08 Mar 2022 - **Accepted:** 11 Mar 2022 - **Published:** 25 Mar 2022

Keywords: Caustique, enfant, autiste, pica, corps étranger, perforation gastrique

Copyright: Zakaria Zoheir Addou 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: Zakaria Zoheir Addou et al. Perforation gastrique après ingestion de caustique chez un enfant autiste avec pica. PAMJ Clinical Medicine. 2022;8(48). 10.11604/pamj-cm.2022.8.48.34167

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/8/48/full>

Perforation gastrique après ingestion de caustique chez un enfant autiste avec pica

Gastric perforation after caustic ingestion in an autistic child with pica

Zakaria Zoheir Addou^{1,*}, Fatima-Zohra Latreche¹

¹Service de Réanimation Polyvalente, Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) Pédiatrique de Canastel d'Oran; Faculté de Médecine d'Oran, Ahmed Ben Bella, Algérie

*Auteur correspondant

Zakaria Zoheir Addou, Service de Réanimation Polyvalente, Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) Pédiatrique de Canastel d'Oran; Faculté de Médecine d'Oran, Ahmed Ben Bella, Algérie

English abstract

We report the case of a 12-year-old autistic, epileptic child with pica who was brought to the Pediatric Emergency Department by his mother after ingestion of 100 cc 23% hydrochloric acid (sprints of salts). The child had ulcers and necrotic lesions in the oral cavity, abdominal distension with rebound tenderness and shock. He received venous filling, vasopressor (noradrenaline), proton pump inhibitor and antibiotic therapy. High digestive fibroscopy was performed 18 hours after ingestion, which objectified esophageal ulceration (Stage IIb) and diffuse gastric necrosis (Stage IIIa) with perforation. The child underwent surgery. Surgical exploration of the abdomen showed intraperitoneal fluid effusion, linear perforation (12 cm) along the greater curvature of the stomach (A) with necrotic plaques and multiple

intra-gastric foreign bodies (sponges, sachets and metallic threads) (B). Surgery was based on peritoneal lavage, suture closure of the gastric perforation and removal of foreign bodies with gastrostomy tube placement. After surgery, in addition to antibiotic therapy and PPIs, parenteral feeding was introduced until progressive resumption of probe gastrostomy feeding. After 1 month, upper digestive endoscopy objectified esophageal stenosis and clear gastric mucosa. Stenosis required dilation sessions leading to resumption of oral feeding.

Key words: Caustic, child, autistic, pica, foreign body, gastric perforation

Image en médecine

Nous rapportant le cas d'un enfant de 12 ans autiste, épileptique avec pica qui a été amené aux urgences pédiatriques par sa maman suite à une ingestion à domicile de 100 cc d'acide chlorhydrique à 23% (esprit de sel). A l'hôpital, l'enfant avait des lésions d'ulcérations et de nécroses de la cavité buccale, un abdomen distendu avec défense généralisée et un état de choc. Il a bénéficié d'un remplissage vasculaire,

d'un vasopresseur (noradrénaline), d'un Inhibiteur de pompe à proton et d'une antibiothérapie. Une fibroscopie digestive haute faite à 18 heures après l'ingestion avait objectivé des ulcérations œsophagiennes (stade IIb) et une nécrose gastrique diffuse (stade IIIa) avec perforation. L'enfant était admis au bloc opératoire. L'exploration chirurgicale de l'abdomen avait retrouvé un épanchement liquidien intrapéritonéal, une perforation linéaire de 12 cm de la grande courbure gastrique (A) avec des plages de nécrose et la présence de multiples corps étrangers intra gastrique (éponges, sachets et fils métallique) (B). Le geste chirurgical réalisé était: un lavage péritonéal, une suture de la perforation gastrique et retrait des corps étranger avec mise en place d'une sonde de gastrostomie. En post opératoire, en plus de l'antibiothérapie et des IPP, une alimentation parentérale était instaurée jusqu'à la reprise progressive de l'alimentation par sonde de gastrostomie. Après 1 mois d'évolution, l'endoscopie digestive haute a objectivé une sténose œsophagienne et une muqueuse gastrique clair. Cette sténose a nécessité des séances de dilatations pour permettre la reprise de l'alimentation orale.



Figure 1: A) perforation linéaire de la grande courbure gastrique estimée à 12C cm; B) corps étranger intra gastrique (sachet en plastique, éponge, fils métallique)