

Sémio des urgences 3 – Ingestions de corps étrangers, de caustiques et piqûre d'hyménoptères

I) Ingestion de corps étranger

Patiente 1 : Jessica, 30 ans, a ingéré un corps étranger pdt sa GAV

➤ Interrogatoire :

- Nature du corps étranger : taille, nombre...
- Heure de l'ingestion ?
- Heure du dernier repas ?

Elle a ingéré une fourchette en plastique coupée en petits morceaux.

➤ Examen :

- Signes fonctionnels digestifs
 - Dysphagie
 - Douleur réactionnelle
 - Hypersialorrhée (hypersécrétion salivaire lorsque les voies digestives hautes sont bloquées)
 - Vomissements
- Signes fonctionnels respiratoire : dyspnée
- Examen de la cavité buccale
- Examen abdominal
- Auscultation pulmonaire

Résultats de l'examen :

TA = 135/80

Fc=104 (légère tachycardie)

SpO2 = 97%

Fr = 16

Plainte : dysphagie avec douleur rétro sternale

Examen abdominal normal

Auscultation pulmonaire normale

Attention : tachycardie = premier signe de choc chez les patients jeune

➤ Demande d'examens complémentaires :

- Bilan biologique préopératoire
- TDM thoracique (car plastique invisible en radio)
- Endoscopie si localisation œsophagienne confirmée

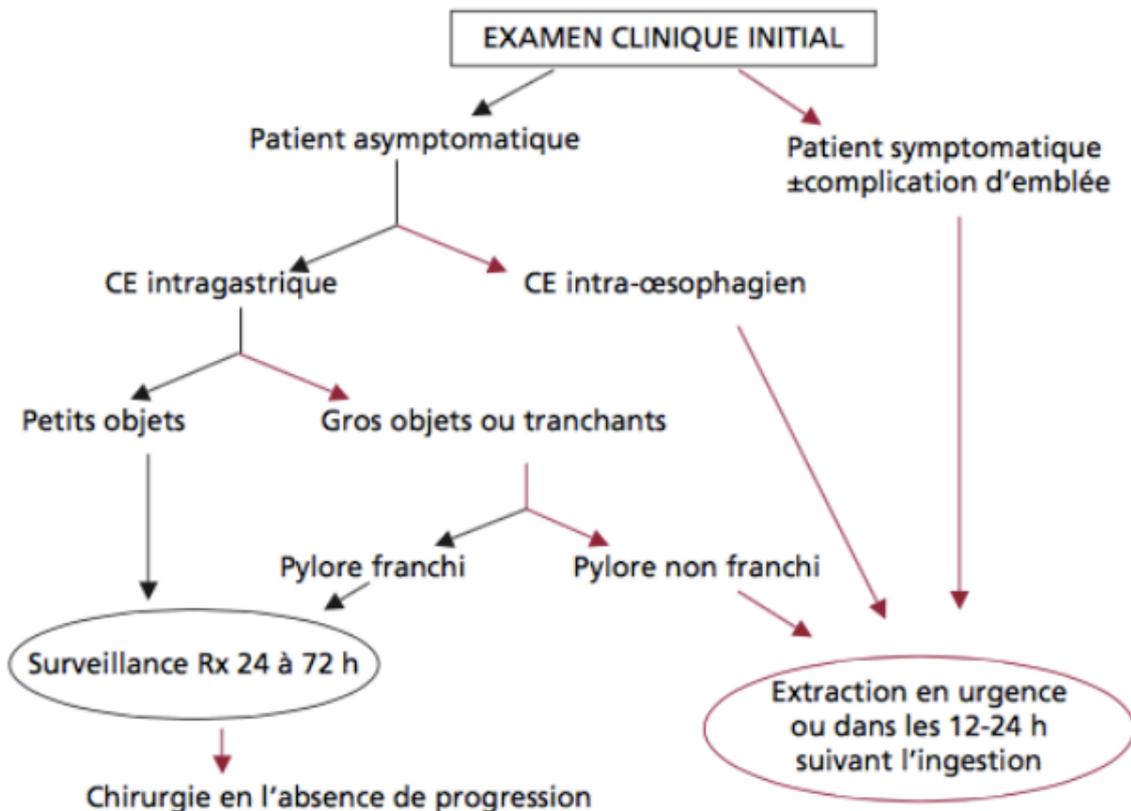
➤ Quelle imagerie pour les corps étranger?

- Corps radio-opaque
 - o Abdomen Sans Préparation (ASP)
 - o Radio pulmonaire
 - o Radio cervicale
- Corps radio-transparent : scanner

➤ Quelles complications pour un corps étranger ?

- Etage cervical
 - o Œdème trachéobronchique local
 - o Abscès retro-pharyngé
- Etage thoracique : (plus grave)
 - o Si dysphagie + douleur rétro sternale.
 - o Ischémie par impaction, nécrose, perforation
 - o Médiastinite
 - o Infection pulmonaire
- Etage abdominal : perforation
(d'où la palpation de l'abdomen à la recherche de défense abdominale)

+ Cas particulier des piles : lésions muqueuses (action caustique + restent longtemps dans le corps) +++



On retire le corps étranger sous AG.

On recherche toujours une défense, une contracture ou un signe de péritonite.

NB : si le corps étranger est bloqué à l'étage cervical ou plus haut il sera d'emblée plus grave.

II) Ingestion de caustiques

Cas Clinique : Pierre-Alexis, 5ans, a bu des produits ménagers

➤ Interrogatoire :

- Heure suppose d'ingestion
- Type de produit
 - nom
 - forme
 - concentration
- Quantité suppose ingérée

➤ Examen clinique :

- Paramètres vitaux +++
- Brûlures
 - bouche
 - langue lèvres
 - cutanée ou oculaire (demander avis spécialisé) s projection
→ énanthème si tout es rouge
- Dysphagie, douleurs rétrosternales, douleurs épigastriques
- Détresse respiratoire
 - Ingestion en partie vers voies respi
 - Inhalation

➤ Les différents types de caustiques :

- Acides (ex : antirouille)
 - nécrose par déshydratation et coagulation des protéines
 - d'emblée maximale
 - lésions souvent bien limitées et peu profondes (sauf ingestion massive)
- Bases (ex : Destop)
 - nécrose liquéfiante par saponification des lipides
 - lésions initialement sous-estimées et évolutives
 - Extension en profondeur +++
 - Risque de perforation à distance
- Oxydants (ex : Javel)
 - Lésions en cas de contact prolongé (plus rare)
- Solvants volatils
 - Lésions pulmonaires

+ Eventuelle toxicité systémique

Pierre-Alexis est très agité, hypotendu et tachycarde par rapport à sn âge (état de choc).

Type de choc le plus probable ?

Point sur les chocs :

- *Hypovolémique (perte de bcp d'eau)*
- *Hémorragique (perte de bcp de sang)*

Choc hypovolémique lié à l'étendue des brûlures

➤ Examens complémentaires :

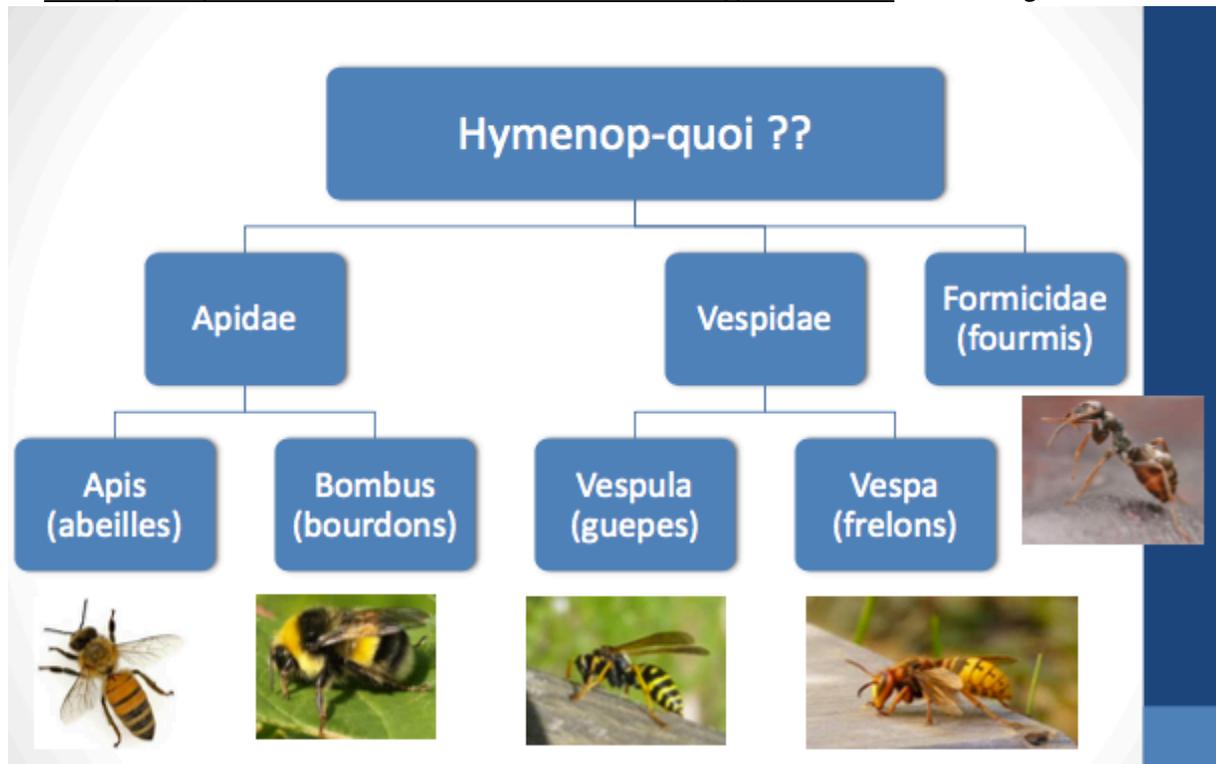
- Bilan sanguin
 - Ionogramme sanguine
 - Bilan hépatique complet
 - NFS= Numération Formule Sanguine
 - Bilan d'hémostase
 - Gaz du sang et lactates (lactates en masse = signe de souffrance tissulaire)
- Radio de thorax
- TDM thoracique et abdominale si suspicion de perforation (grosse douleur, défense abdominale)
- Fibroscopie Oeso gastro duodénale (FOGD) **sauf si perforation suspectée**
- Endoscopie bronchique si lésions importantes ou signes respiratoires

➤ Conseils en cas de nouvelle ingestion :

- Ne rien manger (majoré le risque de perforation)
- Ne rien boire
- Asseoir l'enfant

III) Piqûres d'hyménoptères

➤ Les hyménoptères sont classés en fonction de leur type de venin : *Hors-Programme*



➤ Composition du venin :

- Amines biogènes
 - Histamine
 - Noradrénaline
 - Dopamine
 - ...
 - activité vaso-active (*rôle des amines biogènes dans la transmission nerveuse ?*)
- Enzymes
 - phospholipase
 - hyaluronidase
 - ...
 - activité allergénique
- Polypeptides
 - mélitine
 - kinines
 - activité toxique et allergénique
 - responsables de la douleur

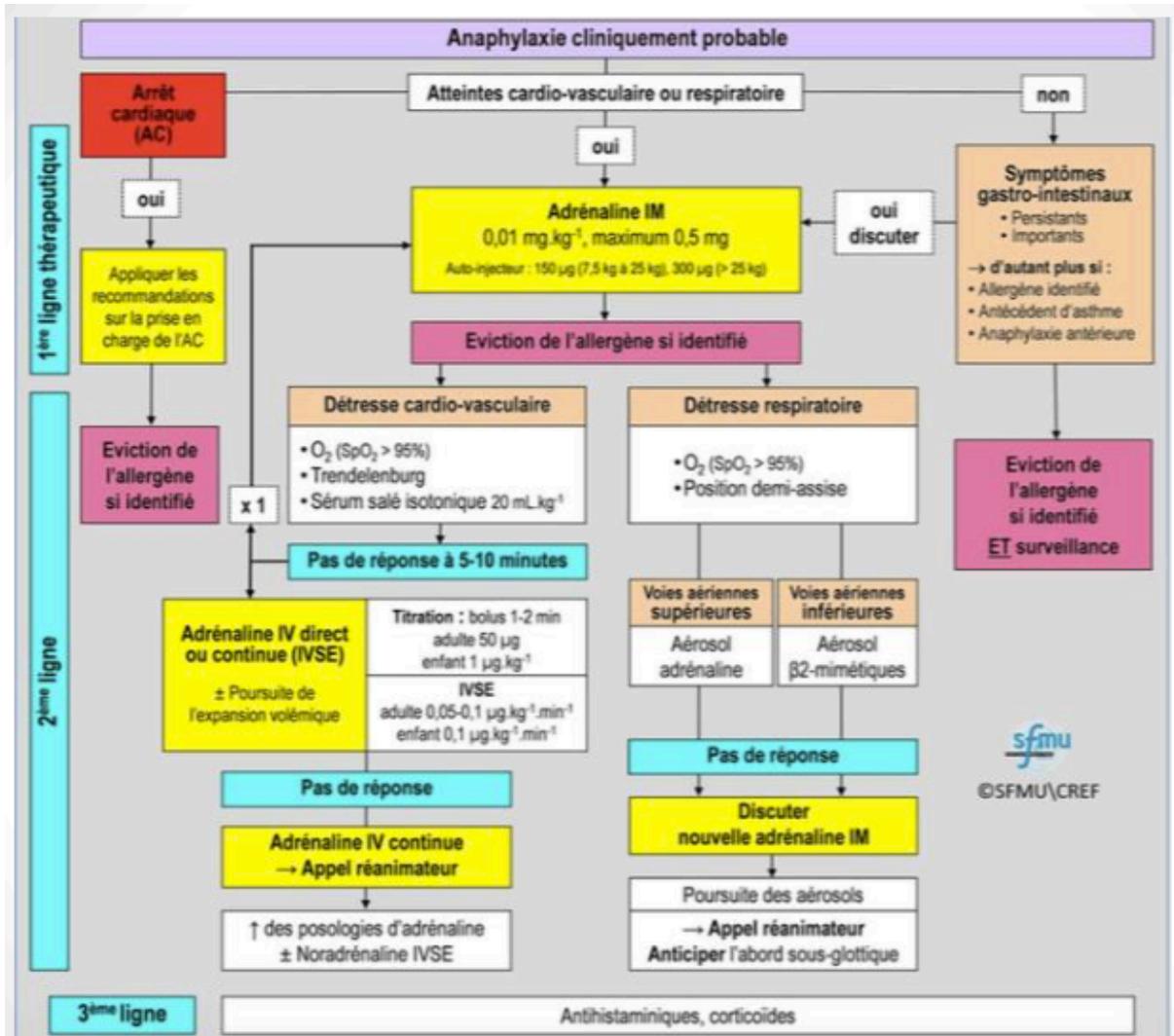
➤ Réaction non-spécifique :

- Réaction inflammatoire secondaire à la piqûre
- Histamine et autre amines biogènes
 - vasodilatation
 - rougeur
 - œdème
 - prurit
- Aggravation de la RI par la toxicité des enzymes
- Régressions des symptômes en quelques heures
- Dangerosité liée à la localisation
 - Pharyngée +++

➤ Réaction anaphylactique (patients allergiques) :

- Symptômes
 - Signes cutanéomuqueux
 - œdèmes
 - prurit
 - (larmolement, rhinorrhée)
 - Signes cardiovasculaire
 - tachycardie
 - bradycardie (réflexe de Bezolde-Jarish) → s'inquiéter
 - arythmie
 - palpitations
 - Signes respiratoires
 - Signes digestifs (choc anaphylactique grave)
 - douleurs abdominales
 - nausées
 - vomissements
 - diarrhées
 - dysphagie
- Critères d'anaphylaxie
 - Apparition en qqs min à h
 - Atteinte cutanéomuqueuse
 - Au moins un des signes :
 - atteinte respiratoire
 - hypotension
 - signe de mauvaise perfusion d'organes
 - PAS < 90mmHg ou baisse de 30%/ valeur habituelle
 - Allergène connu du patient
- Traitement
 - Adrénaline IM (car IV trop désagréable)
 - 10 fois moins qu'en cas d'arrêt cardiaque
 - Corticoïdes
 - agissent 4h après injection
 - évitent les rebonds
 -

- Consignes de sortie
 - o Toujours avoir de l'adrénaline sur soi
 - o Consignes de prévention si piqûre
 - S'asseoir
 - Se faire l'adrénaline



➤ Choc toxique :

- Rare
- Lié à la quantité de piqûres (>30 piqûres)
- Réaction anaphylactoïde liée aux **amines biogènes**
- Toxicité responsable d'une hémolyse intra-vasculaire et rhabdomyolyse
 - o Insuffisance rénale aiguë (nécrose tubulaire aiguë)
 - o Coagulopathie
 - o Défaillance multi-viscérale