



FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Corps étranger pelvien à trajet atypique chez une fille de 16 ans au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Pelvic foreign body with an atypical path in a 16-year-old girl at the Center Hospitalier Universitaire de Bouaké (Ivory Coast)

KONATE Issa^{1,2*}, SANGARE Sory⁴, KOUASSI Kouamé P.B.^{1,2}, BRAVO-TSRI Akoli Eklou Baudouin^{1,2}, TANO H Kesse E.^{1,2}, Vangah Koffi M.^{1,2}, KOUADIO Allou Florent^{1,2}, YAO Brou Lambert^{1,2}, Kouakou BOUASSA M.^{1,2}, SANOGO Sarah^{1,2}, KOUADIO Vincent A.^{1,3} DOUMBIA Yacouba^{1,4} N'DRI Kouadio^{1,2}

¹ : UFR Sciences Médicales UAO (Côte d'Ivoire) 01 BP 1174 Bouaké 01

² : Service de radiodiagnostic et imagerie médical CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire) 01 BP 1174 Bouaké 01

³ : Service de pédiatrie médical CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire) 01BP 1174 Bouaké 01

⁴ : Service de gynécologie et obstétrique CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire) 01BP 1174 Bouaké 01

Mots-clés :

Corps étranger, pelvis, imagerie médicale, laparotomie, Côte d'Ivoire.

Keywords:

Foreign body, pelvis, medical imaging, laparotomy, Côte d'Ivoire

***Auteur correspondant**

Issa KONATE
Service de radiodiagnostic et imagerie médicale CHU de Bouaké
01 BP 1174 Bouaké 01
E-mail : ikttata6@gmail.com
Tel : (+ 225) 07 29 69 69

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent le cas d'un corps étranger introduit accidentellement par une élève de 16 ans par voie vaginale lors d'une chute de sa hauteur.

Les multiples tentatives de retrait du corps étranger par la patiente à domicile puis par le personnel médical auraient favorisées sa disparition totale dans l'organisme.

L'imagerie médicale (ASP, ECHOGRAPHIE et TDM ABDOMINALES) a confirmé le diagnostic évoqué par la clinique, et la topographie pelvienne du corps étranger dans le pelvis.

Une laparotomie réalisée d'urgence a permis l'extraction du corps étranger qui était un stylo bille avec son capuchon situé dans sa longueur en para-vésicale droite.

Les suites post-opératoires étaient simples après 3 jours d'hospitalisation avec antalgique, antibiothérapie et drainage.

L'évolution fut favorable.

L'intérêt de cette observation réside dans le caractère insolite du corps étranger, sa gravité, sa survenue chez un sujet jeune et le rôle de l'imagerie dans sa prise en charge.

ABSTRACT

The authors report the case of a foreign body accidentally introduced by a 16-year-old vaginal student when she falls from her height. Multiple attempts to be removed by the patient and then by medical personnel would have contributed to the total disappearance of the foreign body in the body. Medical imaging (ASP, ECHOGRAPHIE and ABDOMINAL CT) confirmed the diagnosis evoked by the clinic, and the pelvic topography of the foreign body.

An emergency laparotomy allowed the extraction of the foreign body which was a pen with its cap located in its length in straight para-vesical.

Post-operative suites were simple after 3 days of hospitalization with painkiller, antibiotic and drainage. The evolution was favorable

The interest of this observation lies in the unusual temper of the foreign body, its gravity, its occurrence in a young subject and the role of imaging in its management

1. Introduction

Un corps étranger intra vaginal est tout objet ou substance étranger à l'organisme et qui est introduit dans la cavité vaginale soit de façon accidentelle, volontaire ou lors d'une blessure traumatique. L'introduction de corps étranger par le vagin est un phénomène bien décrit partout dans le monde, les circonstances de son d'insertion sont multiples et sa nature est variable. On peut le rencontrer à n'importe quel âge, non seulement chez les petites filles mais également chez les femmes adultes. Il expose à des complications graves pouvant menacer le pronostic vital ou être source de morbidité et de complications à révélation tardive. Nous présentons un cas de corps étranger pelvien à trajet atypique chez une adolescente par voie vaginale jamais encore publié à notre connaissance en Côte d'Ivoire.

2. Observation

Une élève de 16 ans aurait introduit accidentellement dans son vagin un corps étranger (un stylo) par voie vaginale, lors d'une chute de sa hauteur stylo à bille en main.

L'accident serait survenu à domicile à Bouaké, ville du centre de la Côte d'Ivoire 16 heures avant son admission aux urgences du service de gynécologie et obstétrique du CHU de Bouaké.

Il fut suivi d'une vive douleur vulvo-vaginale et de métrorragies.

La dizaine de tentatives de retrait du stylo par la patiente puis par l'infirmier de la maternité où elle a d'abord consulté, auraient favorisées sa disparition dans l'organisme.

La patiente n'avait aucun antécédent médico-chirurgical. A l'admission aux urgences du service de gynécologie et obstétrique du CHU de Bouaké l'examen physique notait : une stabilité hémodynamique, la palpation sus-pubienne d'une extrémité du stylo à bille, un globe vésical qui avait nécessité un sondage vésical avec évacuation de 2 litres d'urines. L'absence d'orifice d'entrée ni de saignement à l'examen au spéculum.

Le bilan biologique réalisé était normal.

Les examens d'imagerie médicale mettaient en évidence le corps étranger dans le pelvis à la radiographie de l'Abdomen sans préparation (ASP) de face (**figure 1**) et à la Tomodensitométrie (TDM) sans injection (**figure 2a, 2b et 2c**).



Figure 1 : ASP de face : structure latéro-pelviennne droite tubulée, oblique en haut et en dehors avec une pointe opaque de 0,7 cm (Flèche blanche) au bout d'une structure « en rail ».

L'échographie pelvienne sus-pubienne (**Figure 3**) mettait en évidence le corps étranger et un épanchement liquidien de moyenne abondance dans le cul-de-sac de Douglas.



Figure 3: Echographie pelvienne sus-pubienne : épanchement liquidien dans le C-D-S de Douglas (Flèche blanche)

L'imagerie médicale ayant confirmé le diagnostic et la topographie du corps étranger, le problème posé était dès lors la prise en charge thérapeutique pour l'extraction de ce corps étranger.

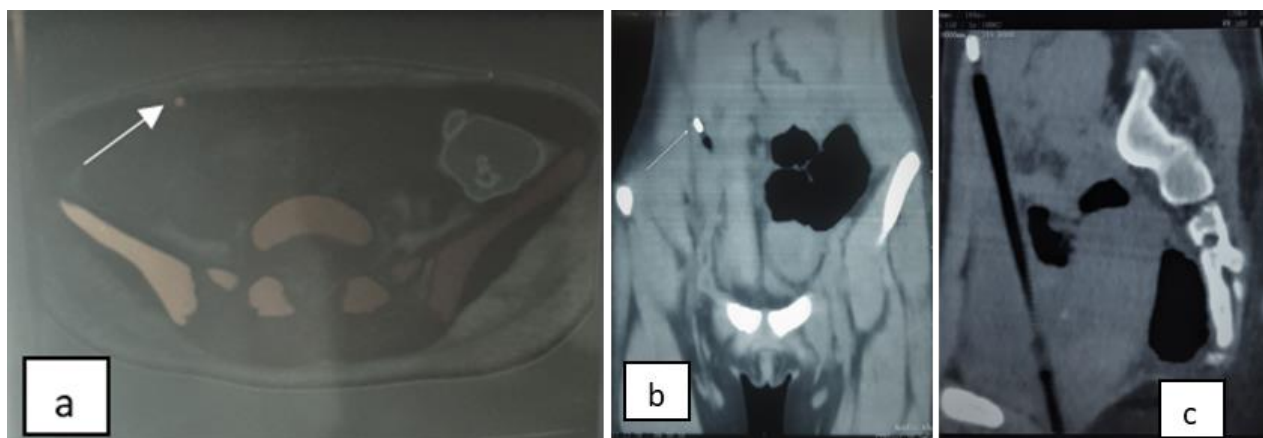


Figure 2: TDM sans injection (a) : coupe axiale : structure punctiforme hyperdense (Flèche blanche) correspondant à l'embout du stylo, (b) coupe coronales (c) coupe sagittale : embout du stylo hyperdense (Flèche blanche) joutant une structure hypodense correspondant au corps du stylo.

Une laparotomie réalisée aux urgences du service de gynécologie et obstétrique du CHU de Bouaké après une anesthésie générale, avait permis d'extraire un stylo à bille transparent avec son capuchon noir situé dans sa longueur en para-vésicale droite. La bille du stylo avait embroché la face vésicale sans en atteindre la lumière et s'est ensuite pointée sous la peau en regard de la zone de Mc Burney. La totalité du stylo était restée extra-péritonéale après avoir rompue un kyste ovarien gauche avec un saignement actif d'environ 100 ml.



Figure 4: Stylo à bille avec son capuchon noir en per opératoire

Les suites post opératoires étaient simples sous antalgique, antibiotiques et drainage. L'évolution était favorable après une durée d'hospitalisation de 3 jours.

3. Discussion

La majorité des corps étrangers, qu'ils soient iatrogéniques ou non sont retrouvés en intra-abdominal, alors que les corps étranger traumatiques au niveau pelvien sont plus anecdotiques.

L'introduction de corps étrangers par le vagin est un phénomène bien décrit dans la littérature. On peut le rencontrer à n'importe quel âge, non seulement chez les petites filles où plusieurs cas de rétention d'un corps étranger intra-vaginal sur une longue période de temps ont été décrits dans la littérature médicale (1), mais également chez les adolescentes et les femmes adultes. Chez les petites filles on peut citer les corps étrangers organiques comme des objets en bois, des végétaux et du papier hygiénique (2) qui sont redoutables par leur grande septicité avec risques de formation d'abcès sous muqueux. On décrit aussi l'introduction de pile bouton électronique avec risques de graves dommages tissulaires par une toxicité directe, d'autant que le pH vaginal s'acidifie à l'approche de la puberté sous l'effet des œstrogènes (3, 4). Chez les adolescentes et les femmes adultes sa nature est aussi variable avec les mêmes risques que chez la petite fille.

Les circonstances d'insertion du corps étranger en intra vaginal sont multiples.

Chez les petites filles l'objet est introduit lors de l'auto-exploration du corps ou de jeux, la possibilité d'un abus sexuel doit aussi être évoquée.

Chez les adolescentes et adultes et on retrouve un contexte abortif (5, 6) et des pratiques sexuelles qui impliquent l'introduction d'objets au sein de la cavité vaginale. On peut citer aussi les auto ou hétéro-

introduction pour dissimulation d'objets par des personnes appelées « bodypackers », faisant du trafic de drogue. Ces personnes utilisent leurs cavités naturelles telles l'estomac, le rectum, le vagin pour transporter illégalement de la drogue (7). Sans oublier d'autres cas d'origine traumatique dans le cadre d'un abus sexuel et l'auto-introduction de l'objet à l'intérieur de la cavité vaginale suite à des états d'hallucinations auditives et acoustico-verbales (8).

L'oubli de compresses (textilome) à l'intérieur de la cavité vaginale par le corps soignant est considéré parmi les complications redoutables de certains types d'interventions en gynéco-obstétrique, un accouchement, un avortement ou un curetage. Son incidence est très sous-estimée du fait d'une certaine discrétion qui entoure la découverte de cette éventualité.

L'étiologie traumatique intentionnelle ou accidentelle, quant à elle, rassemble les agressions externes ou les automutilations, les accidents professionnels, de la voie publique et les accidents domestiques comme c'est le cas de notre patiente survenant lors d'une chute de sa hauteur stylo en main. En raison du risque d'infection ou de migration du corps étranger, celui-ci doit toujours être retiré, d'autant plus s'il est situé à proximité des gros vaisseaux.

Des complications peuvent survenir immédiatement suite à une insertion traumatique d'un objet en intra vaginal surtout si ce dernier à des bords tranchants et contendants responsables d'une solution de la continuité de la paroi vaginale, une perforation dans les organes de voisinage (9). Dans notre cas les complications consistaient en une lésion vésicale et une rupture de kyste ovarien par le bout

4. Conclusion

Le corps étranger en gynécologie est un accident assez fréquemment rencontré en pratique courante. Les circonstances d'insertion sont multiples, dominées dans notre contexte par l'origine iatrogène, mais les causes traumatiques accidentelles ne sont pas rares. Leur diagnostic topographique est aidé par l'imagerie médicale et leur prise en charge dans notre pratique continue d'être faite par la chirurgie.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

métallique du stylo pouvant présenter un risque d'oxydation par la suite.

La mise en évidence en imagerie des corps étrangers est fonction du type du matériau.

S'agissant des corps étrangers métalliques qui sont radio-opaques, ils sont facilement détectés par l'exploration aux rayons X comme l'ASP et la TDM, examens ayant confirmé chez notre patiente le diagnostic et la topographie du corps étranger soupçonnés suite à l'examen clinique.

Beaucoup de corps étrangers ne sont pas radio-opaques et donc ne seront pas visibles sur les radiographies standards, dans ces cas on a recours à l'échographie pelvienne, la TDM voire l'IRM pour les détecter. L'IRM est considérée comme la meilleure technique pour la détection des objets étrangers intra-vaginaux ainsi que pour l'évaluation du retentissement sur les organes de voisinage et la recherche de complications (10, 11).

Le traitement de ces corps étrangers repose essentiellement sur le retrait de l'objet et le traitement des dégâts qui en découlent. Chez notre patiente une laparotomie réalisée sous anesthésie générale, avait permis d'extraire le corps étranger sans séquelles.

La prévention par la sensibilisation aux conséquences de l'introduction d'un corps étranger intra-vaginal reste le meilleur moyen thérapeutique aussi bien auprès des adultes, des jeunes adolescentes, mais aussi auprès des parents et des professionnels de la santé.

L'intérêt de cette observation réside dans le caractère insolite du corps étranger, sa gravité, sa survenue chez un sujet jeune et le rôle de l'imagerie dans sa prise en charge.

5. Références

1. McAllister DW, Gusdon JP Jr. Vaginal foreign body of long duration in a child. *Am J Obstet Gynecol.* 1973 Jan 15;115(2):278.
2. Perry A, Henderson MD, Roger B S, MD Cleveland. Foreign body vaginitis caused by toilet tissue, *Amer J Dis Child.* May 1966, Vol. 111.
3. Khan YA, Mahmood M, Taqi E. Disc Battery - An Unusual Vaginal Foreign Body in a Child. *APSP J Case Rep.* 2016 Sep 1;7(4):29. doi: 10.21699/ajcr.v7i4.467.
4. Nakib G, Calcaterra V, Pelizzo G. Longstanding Presence of a Vaginal Foreign Body (Battery): Severe Stenosis in a 13-Year-Old Girl. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2017 Feb;30(1):e15-e18. doi: 10.1016/j.jpag.2016.08.015. E
5. T. Kambou, A. Ouattara, C. Zaré, A. K Paré, F.A. Kaboré. Prise en charge des corps étrangers des voies urinaires basses à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

- Plaidoyer pour un accès aux moyens endoscopiques. African Journal of Urology 2017; 23: 311-317
6. Osman Balci, HalimeGoktepe, Alaa S. Mahmoud, Ali Acar. Intravaginal foreign bodies placed in the vagina to treat uterine prolapse retained for 35 years. Taiwan J Obstet Gynecol. december 2009, Vol. 48, 4.
 7. Benjamin F, Guillaume AJ, Chao LP, Jean GA. Vaginal smuggling of illicit drug: a case requiring obstetric forceps for removal of the drug container. Am J ObstetGynecol 1994; 171:1385 -7
 8. Yuval Melamed, M.D., M.H.A, Yael Dalyahu, M.D, Roman Vaiman, M.D, Georgina Bzura, M.D, Avi Bleich, M.D., M.P.A. Foreign objects in the vagina of a mentally ill woman case series. Elsevier Inc. 2 January 2007
 9. J. Caldwell, JR., M.D., Gastonia, N. C. Foreign body in the vagina for twenty years. Amer J. Dis. Child vol. 66: 4.
 10. Gobbur V.R, Gobbur R.H., Patil A.G. A rare case of foreign Body Causing recurrent vaginal Discharge in prepubertal child. J. clin diagnostic Res, 2015;9(1): 3-4
 11. Kihara M, Sato N, Kimura H, Kamiyama M, Sekiya S, Takano H. Magnetic resonance imaging in the evaluation of vaginal foreign bodies in a young girl. Arch Gynecol Obstet. 2001 Nov;265(4):221-2.