

**PRISE EN CHARGE MEDICALE DES DETENUS AYANT INGERE VOLONTAIREMENT
DES CORPS ETRANGERS : EXPERIENCE DE L'UCSA DE LA MAISON D'ARRET DE
NICE RELATIVE A 83 CORPS ETRANGERS INGERES.**

**MEDICAL MANAGEMENT OF PRISONERS WHO VOLUNTARILY INGESTED FOREIGN
BODIES: THE EXPERIENCE OF THE CONSULTATION AND AMBULATORY CARE UNIT
OF THE PRISON OF NICE ABOUT 83 FOREIGN BODIES INGESTED.**

M DJODJO¹, K BOTTI¹, KMEV EBOUAT¹, P OHAYON², H YAPO-ETTE¹, G QAUTREHOMME.²

¹Unité de formation et de recherche des sciences médicales, département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie, université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

²Laboratoire de Médecine Légale et d'anthropologie médico-légale, Faculté de Médecine, Université de Nice Sophia Antipolis, 28 avenue de Vallombrose, 06100 Nice, France

Correspondant : Dr M Djodjo
djomathou@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : L'ingestion volontaire de corps étrangers métalliques est un phénomène connu des médecins exerçant en milieu carcéral. Le but de cette étude était de décrire le profil des détenus qui ont ingéré des corps étrangers, de déterminer la nature de ces corps étrangers et de préciser leur prise en charge.

Population et méthodes : Notre étude a porté sur 14 détenus ayant ingéré 83 corps étrangers en 27 épisodes colligés au sein de l'Unité de consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Nice.

Résultats : La population d'étude était constituée de 13 hommes et d'une femme avec une moyenne d'âge de 31 ans. Les corps étrangers ingérés par les détenus étaient dominés par les lames de rasoir (63%) suivies de manches de fourchette (18,5%). La majorité des corps étrangers était au moment de leur découverte, localisée principalement au niveau de l'estomac (14 cas) et du colon (6 cas). Huit détenus avaient ingéré des corps étrangers dans un but de chantage et dans 6 cas il s'agissait de troubles psychiatriques. Ces chantages étaient relatifs à des causes pénitentiaires (4 cas), judiciaires (2 cas) ou familiales (2 cas). La radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) réalisée au sein de l'UCSA, a permis de faire le diagnostic des différents corps étrangers et de définir la conduite médicale. Sur les 27 cas d'ingestion de corps étrangers, la majorité a fait l'objet d'une extraction endoscopique au sein du service hospitalier de proximité (55,5%). Dans 12 cas, les corps étrangers ont été éliminés spontanément sous surveillance médicale au sein de la maison d'arrêt de Nice (9 cas), de l'Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP) de Nice (2 cas) et de l'hôpital de proximité de la maison d'arrêt (1 cas). Aucun détenu n'a présenté de complication secondaire ni nécessité d'intervention chirurgicale au cours des différents épisodes d'ingestions de corps étrangers.

Conclusion : En milieu carcéral, bien que les complications liées aux ingestions de corps étrangers soient rares, il est important que les médecins du milieu carcéral soient vigilants et n'hésitent pas à évacuer le détenu en milieu hospitalier pour une prise en charge.

Mots clés : Milieu carcéral, Détenus, Corps étrangers, Endoscopie digestive.

ABSTRACT

Introduction: The voluntary ingestion of metallic foreign bodies is a phenomenon experienced by doctors working in prisons. The purpose of this study was to describe the profile of inmates who ingested foreign bodies, to determine the nature of these foreign bodies and specify their care.

Population and methods: Our study included 14 detainees who ingested foreign bodies in 27 episodes collected in the Consultation and Ambulatory Care Unit of the prison in Nice.

Results: The study population consisted of 13 men and one woman with an average age of 31 years. The foreign bodies ingested by the detainees were dominated by razor blades (63%) followed by fork handles of (18.5%). The majority of foreign bodies, at the time of their discovery, were located in the stomach (14 cases) and in the colon (6 cases). Eight prisoners ingested foreign bodies in order to blackmail and in 6 cases these ingestions were associated with psychiatric disorders. This blackmail was related to prison causes (4 cases), legal causes (2 cases) or family causes (2 cases). The plain radiography of the abdomen carried out within the Consultation and Ambulatory Care Unit, helped to make the diagnosis of the various foreign bodies and define the medical action to be taken. Out of the 27 cases of ingestion of foreign bodies, the majority has been an endoscopic extraction in the local hospital (55.5%). In 12 cases, the foreign bodies were removed spontaneously under medical supervision in the prison of Nice (9 cases) in the Psychiatric Intensive Care Unit (2 cases) and in the local hospital (1 case). No detainee has presented secondary complication or a need for surgery during various episodes of ingestion of foreign bodies.

Conclusion: In prison, although the complications connected to the ingestions of foreign bodies are rare, it is important that the doctors of the prison environment are all eyes and do not hesitate to evacuate the prisoner in a hospital environment for a care.

Keywords: Prison environment, Prisoners, Foreign bodies, Gastrointestinal endoscopy.

INTRODUCTION

Les ingestions de corps étrangers sont assez fréquentes. Cependant, l'incidence est difficile à déterminer car la majorité des objets ingérés traversent le tube digestif rapidement et sans complication¹.

Dans la population générale, les ingestions de corps étrangers sont accidentelles et touchent préférentiellement les enfants en phase orale avec un pic de fréquence entre 6 mois et 3 ans, les personnes âgées, les personnes édentées et les porteurs de prothèses dentaires¹. Le type de corps étrangers ingérés est variable, et dépend essentiellement de l'âge. Chez les enfants, il s'agit principalement de pièces de monnaie^{2,3}. Chez les adultes, les corps étrangers sont essentiellement alimentaires¹.

Les ingestions de corps étrangers chez les détenus sont marquées par leur caractère volontaire et ont pour objectif d'obtenir des avantages secondaires. Elles se singularisent par la nature insolite, la taille et parfois la multiplicité des objets ingérés¹.

Nous avons réalisé cette étude afin de décrire le profil des détenus incarcérés au sein de la maison d'arrêt de Nice ayant volontairement ingérés des corps étrangers, de déterminer les caractéristiques de ces corps étrangers et de décrire l'évolution et le pronostic médical.

PATIENTS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptif réalisée sur une période de 2 ans, allant de janvier 2009 à décembre 2010. Elle s'est déroulée au sein de l'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Nice.

Durant la période d'étude, 14 patients détenus ont été examinés par un médecin de l'UCSA, à la suite d'ingestion volontaire de corps étrangers. Les patients qui ont ingéré volontairement et uniquement des substances toxiques médicamenteuses ou liquides (eau de javel) n'ont été inclus dans l'étude.

Nous avons colligé les dossiers médicaux des détenus qui répondaient aux critères d'inclusion puis recueillir les informations utiles à l'aide d'une fiche d'enquête. Pour chaque observation, nous avons étudié les paramètres suivant : l'âge, le sexe, la nationalité, la situation pénale, la profession, les motifs d'incarcération, les revendications, le type, le nombre, le siège et l'évolution des corps étrangers.

Toutes les données recueillies et les proportions afférentes aux différents items ont été calculées. Les logiciels suivants ont aidé dans les calculs : EPI DATA et SPSS version 17.

RESULTATS

Quatorze (14) dossiers d'ingestion de corps étrangers ont été colligés pendant la période étudiée, représentant 27 épisodes d'ingestion.

Caractéristiques socio-judiciaires des détenus ayant ingérés des corps étrangers

* *Au plan social*

Les ingestions de corps étrangers survenus au sein de la maison d'arrêt de Nice, concernaient :

- 13 hommes (93%) et 1 femme (7%). L'âge moyen pour l'ensemble de la population était de
- 31 ans avec des extrêmes allant de 20 à 47 ans et la classe d'âge la plus touchée était celle de 20 à 30 ans avec 50 %.
- 57% des détenus étaient célibataires (8 cas) alors que 43% (6 cas) étaient soit mariés (3 cas) soit vivaient maritalement avant la détention (3 cas).
- 86% des détenus avaient une adresse fixe et connue (12 cas) et 64,3% n'avaient pas d'enfants (9 cas) ; 35,7% avaient des enfants (5 cas). Parmi ces derniers, 2 détenus avaient un seul enfant, 2 autres avaient 2 enfants et 1 détenu avait 4 enfants.

Le niveau scolaire des détenus se caractérisait par un niveau secondaire des collèges pour 57,2% des détenus (8 cas), suivi de 41,4% qui n'avaient pas fréquenté l'école (3 cas), 14,3% qui étaient diplômés d'un certificat d'aptitude professionnel (CAP) (2 cas) ; enfin un détenu était titulaire d'un baccalauréat professionnel (7%).

Les sans-emplois représentaient 64,3% des détenus (9 cas) suivis de 3 détenus qui exerçaient la profession d'ouvrier (21,3%) et 2 détenus celle d'agent de sécurité (14,3%).

* *Au plan judiciaire*

La moitié des sujets (7 cas) de notre série était des condamnés et 71,4% (10 cas) étaient des récidivistes.

Le type d'incarcération était dominé par l'incarcération normale (12 cas) contre un détenu qui était au quartier disciplinaire et un autre en isolement.

Les motifs d'incarcération des détenus de notre série étaient connus chez 11 détenus sur 14. La majorité des détenus (3 cas soit 21%) étaient en détention pour vols avec violence. Ensuite nous avons des incarcérations pour homicides (2 cas soit 14%), des conduites en état d'ivresse. Le tableau I indique la nature des infractions commises par la population de cette étude.

Tableau I : Répartition selon les caractéristiques judiciaires.

| Type d'infractions | n | % |
|--|-----------|------------|
| Vol avec violence | 03 | 21 |
| Homicide | 02 | 14 |
| Conduite en état d'ivresse et refus d'obtempérer | 02 | 14 |
| Agression par arme à feu | 01 | 07 |
| Agression sexuelle | 01 | 07 |
| Infraction de la législation sur les stupéfiants | 01 | 07 |
| Infractions de la législation sur les étrangers | 01 | 07 |
| Non précisé | 03 | 21 |
| Total | 14 | 100 |

Caractéristiques des corps étrangers ingérés par les détenus

* Nombre d'épisodes

Vingt-sept (27) épisodes d'ingestions volontaires de corps étrangers ont été colligés chez 14 détenus. Neuf détenus (65%) avaient réalisé un seul épisode contre cinq détenus (35%) qui en avaient pratiqué plusieurs. Parmi ces derniers, 2 détenus ont connu 2 épisodes d'ingestion de corps étrangers, un détenu a réalisé 3 épisodes, un autre 4 épisodes et un détenu a réalisé 8 épisodes d'ingestions de corps étrangers.

* Nombre et type de corps étrangers

Au cours des 27 épisodes d'ingestion, les lames de rasoir ont été ingérées à 17 reprises (63%), suivies de manches de fourchettes (5 reprises, 18,5%), de dents de fourchettes (2 reprises, 7,4%), de manches de petites cuillères (2 reprises, 7,4%) et de dos de cuillères (1 reprise, 3,7%).

Les corps étrangers étaient uniques dans deux épisodes (7,4%), doubles dans 11 épisodes (40,7%), triples dans 7 épisodes (25,9%), au nombre de quatre dans 4 épisodes (11,8%), de six dans un épisode (3,7%) et huit dans 2 épisodes (7,4%).

Au total, 83 corps étrangers ont été ingérés au cours des 27 épisodes. Ils se répartissaient en 62 lames de rasoirs (74,70%), 8 manches de fourchettes (9,65%), 7 dents de fourchettes (8,45%), 4 manches de cuillères (4,80%) et 2 dos de cuillères (2,4%).

Onze détenus (80%) ont avalé des lames de rasoir contre un détenu (7%) qui a ingéré une manche de fourchette, un autre des dents de fourchette associées à un dos de cuillère (7%) et un qui a avalé une manche de cuillère à café (7%).

* Siège des corps étrangers

La majorité des corps étrangers ingérés au cours des 27 épisodes était localisée au moment de leur découverte au niveau de l'estomac (14 cas soit 52%) ou du colon (6 cas soit 22,22%). Le tableau II indique la localisation des différents corps étrangers au niveau du tractus digestif.

Tableau II : Répartition selon la localisation.

| Siège des corps étrangers | n | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Estomac | 14 | 52 |
| Colon | | |
| - ascendant | 03 | 11,0 |
| - transverse | 01 | 03,7 |
| - descendant | 02 | 07,4 |
| Ampoule rectale | 02 | 07,4 |
| Intestin grêle | 01 | 03,7 |
| Estomac + colon | 01 | 03,7 |
| Estomac + rectum | 01 | 03,7 |
| Colon + rectum | 02 | 07,4 |
| Total | 27 | 100 |

Motifs d'ingestions de corps étrangers et signes associés (tableau III)

Tableau III : Répartition selon la nature des revendications.

| Revendications | n | % |
|---|-----------|------------|
| Troubles psychiatriques | 06 | 43 |
| <i>Conditions de détention</i> | | |
| - voudrait changer de cellule | 02 | 14 |
| <i>Voudrait quitter le quartier disciplinaire</i> | | |
| - voudrait plus de nourriture | 01 | 07 |
| <i>Causes familiales</i> | | |
| - demande de divorce par son épouse | 01 | 07 |
| - voudrait voir son fils | 01 | 07 |
| <i>Refus d'éloignement</i> | 01 | 07 |
| <i>Lenteur de la Justice</i> | 01 | 07 |
| Total | 14 | 100 |

Parmi les 14 détenus qui ont ingéré des corps étrangers, 6 (43%) étaient des patients psychiatriques dont le geste était intervenu sur un terrain anxio-dépressif grave. Ces 6 détenus ayant des troubles psychiatriques ont réalisé 14 épisodes d'ingestions de corps étrangers associés à des gestes autolytiques. Il s'agissait de l'association de tentative de pendaison et de phlébotomie au niveau des avant-bras dans 2 cas ; dans 2 autres cas, il s'agissait uniquement de phlébotomie au niveau des avant-bras. Des

ingestions de corps étrangers associées à des prises médicamenteuses ont été retrouvées également dans 2 cas. Les 2 détenus ayant fait la tentative de suicide par pendaison ont été hospitalisés au sein de l'Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP) de Nice.

Huit détenus (53%) ont ingéré des corps étrangers dans un but de chantage. Parmi eux, quatre les ont ingérés pour protester contre les conditions de détention (dont deux qui voulaient changer de cellule), un autre parce qu'il souhaitait quitter le quartier disciplinaire et un autre parce qu'il voulait bénéficier d'une nourriture plus abondante. Des facteurs familiaux, notamment un cas de divorce demandé par son épouse et une demande de voir son enfant étaient la motivation déclarée de 2 détenus. Un détenu de nationalité étrangère a avalé des corps étrangers pour protester contre la procédure judiciaire d'éloignement du territoire français et un autre l'a fait pour dénoncer la lenteur de la justice concernant sa procédure d'appel. Parmi les détenus qui ont ingéré les corps étrangers dans un but de chantage, un seul avait accompagné son geste de phlébotomies au niveau des avant-bras. Il s'agissait du détenu dont l'épouse avait demandé le divorce.

Prise en charge médicale de ces corps étrangers (Tableau IV)

Tableau IV : Répartition selon l'évolution.

| Corps étrangers | Expulsion spontanée | Endoscopie | Total |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Lames de rasoir | 10 | 07 | 17 |
| Manches de fourchette | 00 | 05 | 05 |
| Dents de fourchette | 01 | 01 | 02 |
| Manche de petite cuillère | 01 | 01 | 02 |
| Dos cuillère | 00 | 01 | 01 |
| Total | 12 (44,44%) | 15 (55,56%) | 27 (100%) |

Les 14 détenus ayant volontairement ingéré des corps étrangers ont été examinés par les médecins de l'UCSA. Le délai moyen de prise en charge (entre l'annonce de l'ingestion des corps étrangers par le détenu et l'examen par le médecin de l'UCSA) variait entre 30 minutes et 12 heures, avec la surveillance de l'infirmière.

L'interrogatoire des 14 détenus n'a retrouvé aucun signe d'appel, notamment digestif. Deux patients se sont plaints d'un syndrome douloureux abdominal diffus, spontanément et à la palpation, sans défense, ni contracture, ni signe d'appel hémodynamique.

Aucun bilan biologique n'a été réalisé au sein de l'UCSA.

Les radiographies sans préparation (standards) notamment la radiographie thoracique et l'abdomen sans préparation de face étaient réalisées au sein de l'UCSA. Aucun corps étranger œsophagien ou médiastinale ou pleuropulmonaire n'était mis en évidence sur l'ensemble des clichés de radiographies thoraciques. Les clichés de l'abdomen sans préparation visualisaient dans tous les cas les corps étrangers.

Sur les 27 épisodes d'ingestions de corps étrangers, 16 patients (59,25%) ont fait l'objet d'un transfert médical (appelé « extraction médicale ») pour être pris en charge en service de gastro-entérologie du Centre Hospitalier de proximité. 9 patients (33,35%) ont été simplement surveillés au sein de la maison d'arrêt de Nice et 2 cas (7,40%) ont été pris en charge à l'Unité de Soins Intensifs Psychiatrique (USIP) de Nice.

La prise en charge en milieu hospitalier a consisté en une endoscopie digestive dans 15 cas. Dans un cas, le détenu a refusé la fibroscopie digestive. La fibroscopie gastrique a permis d'extraire des lames de rasoir enveloppées dans du « papier scotch » dans 7 cas, suivies de manches de cuillère (5 cas). Les autres extractions réalisées (3 cas) étaient des dents de fourchette, un dos de cuillère et un manche de petite cuillère. Parmi ces 15 fibroscopies, les corps étrangers étaient localisés sur deux sites différents du tube digestif à savoir l'estomac et le colon.

La prise en charge au sein de l'UCSA a consisté en une simple surveillance clinique et radiologique, la prescription d'un antiacide gastrique et d'un laxatif. L'expulsion a été spontanée sans complication dans tous les cas. Le délai moyen d'expulsion était autour de 5 jours (4,75 jours) avec des extrêmes de 1 à 10 jours.

Les deux détenus hospitalisés au sein de l'unité psychiatrique d'urgence ont également expulsé les corps étrangers spontanément.

Aucun détenu n'a présenté de complication secondaire ni nécessité d'intervention chirurgicale au cours des différents épisodes d'ingestions de corps étrangers.

DISCUSSION

Les ingestions volontaires de corps étrangers métalliques sont fréquemment rencontrées en milieu carcéral. Les objets avalés sont divers et ces ingestions sont répétitives⁴.

Le type de corps étrangers ingérés varie d'un pays à un autre et dépend surtout de l'environnement carcéral^{5,6,7}. En Tunisie, les détenus avalent principalement des languettes de chaussure⁵. En Corée du Sud, ce sont des fils métalliques de ventilateurs, des stylos et leurs accessoires, des aiguilles et des brosses à dent⁶. En Irlande, ce sont essentiellement des lames de rasoirs et des piles⁷. Ces objets avalés sont le plus souvent disponibles dans leur milieu carcéral⁶. Dans notre étude, les objets avalés par les détenus étaient des lames de rasoirs et des couverts de table.

La présence de troubles psychiatriques et la recherche de moyens d'hospitalisation sont les principales causes d'ingestion de corps étrangers en milieu carcéral^{6,7}. Dans notre série, les détenus ingéraient des corps étrangers dans un but de chantage notamment pour protester essentiellement contre les conditions de détentions. Parfois, ce sont des raisons extra pénitentiaires qui sont à l'origine des ingestions de corps étrangers dans notre étude.

L'ingestion de corps étrangers peut être asymptomatique quel que soit la taille, la forme et le caractère vulnérant de l'objet. Des signes cliniques peuvent apparaître insidieusement ou différés de plusieurs minutes à plusieurs heures après l'ingestion. Parfois une complication révèle l'ingestion¹. Occasionnellement, l'ingestion d'un corps étranger entraîne une douleur rétrosternale, une odynophagie, une dysphagie, une hypersialorrhée et des vomissements⁸.

Les complications (saignement, perforation) sont rares et sont le fait d'objets tranchants⁸. En fait, l'examen physique est habituellement normal. Les patients de notre étude ne présentaient aucun symptôme et l'examen clinique a retrouvé par contre des douleurs abdominales diffuses non spécifiques.

Le corps étranger radio-opaque est facilement localisé à la radiographie standard en précisant sa localisation, sa nature ainsi que le nombre d'objet ingéré⁹. Il faut réaliser des radiographies d'incidence face et profil de la région cervicale, thoracique et abdominale. En plus de son intérêt diagnostique, les radiographies permettent de déceler les complications et d'assurer la surveillance⁹. Quant aux corps étrangers radiotransparents, on a recours à des radiographies avec produits de contraste hydrosolubles (transit oesogastroduodenal, transit du grêle, lavement baryté)¹⁰. Cependant l'endoscopie haute constitue un outil à la fois diagnostique et thérapeutique¹. Le recours

à d'autres examens d'imagerie notamment l'échographie abdominale, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique n'est pas habituellement nécessaire¹¹. Dans notre étude, tous les patients ont fait l'objet d'une radiographie thoracique de face et d'une radiographie de l'abdomen sans préparation. Ces examens ont été réalisés au sein de l'UCSA de la maison d'arrêt de Nice. Il n'a pas été réalisé de radiographie des tissus mous du cou car cette technique met en évidence des corps étrangers suffisamment radio-opaques dans l'hypopharynx ou l'œsophage supérieur, tels que les arêtes ou les petits os¹ ce qui n'était pas le cas dans notre série. Les radiographies thoraciques réalisées chez nos patients sont revenues normales. Les radiographies de l'abdomen sans préparation ont permis de localiser les corps étrangers ingérés. La majorité des corps étrangers ingérés par les détenus de notre étude était localisée au niveau de l'estomac.

La stratégie thérapeutique d'extraction d'un corps étranger, consiste à l'extraire du tube digestif ou à suivre sa progression pour une élimination par voie anale en le favorisant éventuellement. Il ne faut jamais tenter l'induction de vomissements, que ce soit par stimulation mécanique du pharynx ou par l'administration d'émétisants¹. L'extraction du corps étranger se fait soit par voie endoscopique soit par voie chirurgicale. Le choix se fait en fonction du type de corps étranger, sa taille, sa caractéristique, sa situation anatomique et l'existence ou non de complications⁹. L'extraction endoscopique est indiquée en cas de corps étranger tranchant ou extrêmement acéré ou lorsqu'il s'agit d'objets longs et pointus dont la longueur est supérieure à 3-5 cm¹². Le blocage de corps étranger au niveau de l'œsophage et l'existence d'une hypersialorrhée caractéristique plaident également en faveur d'une extraction endoscopique. La chirurgie est indiquée lorsqu'il existe des complications initiales ou secondaires (perforation, péritonite, abcès, migration du corps étranger dangereux vers un autre organe, syndrome occlusif, syndrome hémorragique) ou lors de la stagnation du corps étranger dangereux (tranchant) au même site pendant plus de 72 heures ou en cas d'échec du retrait endoscopique¹³. Si le corps étranger a franchi le pylore, on surveille sa progression pendant deux à trois semaines avant de poser l'indication d'une extraction^{1,9}. Dans notre étude, les corps étrangers ingérés étaient dominés par les lames de rasoir. Ces dernières étaient enveloppées dans du papier « scotch », les rendant

ainsi mous donc moins dangereux. C'est donc la radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) qui déterminait l'attitude thérapeutique des médecins. Lorsqu'à l'ASP, le corps étranger était localisé au niveau de l'estomac, le patient était conduit vers le centre hospitalier de proximité. A contrario, les corps étrangers ayant franchi le pylore à l'ASP ont fait l'objet d'une surveillance au sein de la maison d'arrêt de Nice. La surveillance a consisté à réaliser des ASP tous les 2 jours jusqu'à l'expulsion du corps étranger. Les corps étrangers étaient expulsés au bout de 5 jours en moyenne dans notre étude.

Dans notre série, les patients détenus hospitalisés aux urgences de gastroentérologie ont systématiquement subi une fibroscopie digestive afin d'extraire les corps étrangers gastriques. Pour certains auteurs, lorsque le corps étranger est mousse, asymptomatique et intragastrique, la réalisation d'une extraction endoscopique n'est indiquée qu'en cas de persistance du corps étranger au-delà de 3 à 4 semaines^{1,9}. Cependant, dans notre étude, la majorité des corps étrangers (des lames de rasoir) ingérés était extrait par voie endoscopique au moment du diagnostic. Même si ces lames étaient enroulées dans du papier scotch, leur dangerosité potentielle était difficile à apprécier, ce qui explique la décision prise par les gastro-entérologues.

Certains facteurs peuvent favoriser la survenue de complications au cours des ingestions de corps étrangers. Ce sont : (a) toutes les zones de rétrécissements physiologique et pathologique et les recessus (le pharynx, le muscle cricopharyngien, le pylore, les deuxième et troisième duodénums, la région iléo-coecale, la zone appendiculaire, le caecum, les haustrations coliques, l'ampoule rectale) ; (b) les pathologies (malformations digestives, maladies intestinales de type Crohn, néoplasies, diverticules) ; (c) le type d'objet (forme pointue ou tranchante, longueur supérieure à 5 cm), le nombre important d'objets, la nature corrosive éventuelle de l'objet¹⁴. D'autres facteurs par contre, limiteraient la survenue de complications au niveau intestinal. Il s'agit de diverses sécrétions muqueuses du tractus digestif et d'un relâchement réflexe au niveau de la muqueuse intestinale. Ainsi, les objets pointus ou coupants auraient tendance à être refoulés au centre des selles. Ce qui explique que dans notre série, les corps étrangers localisés au niveau de l'intestin ont été éliminés spontanément sans complications, conformément à d'autres travaux¹⁵.

CONCLUSION

Les ingestions volontaires de corps étrangers par les détenus se caractérisent par la multiplicité des corps étrangers et par leur caractère récidivant. Ce phénomène touche le plus souvent les détenus de sexe masculin et d'âge jeune. Les détenus avalent des corps étrangers soit du fait troubles psychiatriques soit afin d'obtenir des avantages secondaires.

En milieu carcéral, les radiographies standard sont suffisantes pour poser le diagnostic d'ingestion de corps étrangers. L'extraction endoscopique peut être indiquée quand le corps étranger n'a pas encore passé le pylore et qu'il est potentiellement dangereux. Mais les complications apparaissent très rares, ce qui justifie des attitudes assez attentistes de simple surveillance.

RÉFÉRENCES

- 1- Lheureux P, Cavenaille JC, Cornil A, Nouvelle M, Sermon F, Leduc D, Arkenasi R. Ingestion de corps étranger : attitude pratique. *ReanimUrg* 1996; 5: 637-53.
- 2- Li ZS, Sun ZX, Zou DW, Xu GM, Wu RP, Liao Z. Endoscopic management of foreign bodies in the upper-GI tract : experience with 1,088 cases in China. *GastrointestEndosc* 2006; 64: 485-92.
- 3- Nijhawan S, Shimpi L, Mathur A, Mathur V, Roop Rai R. Management of ingested foreign bodies in upper gastrointestinal tract : report on 170 patients Indian. *J Gastroenterol* 2003; 22: 46-8.
- 4- Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Johanson JF, Mallery JS, Raddawi HM, Vargo JJ, Waring JP, Fanelli RD, Wheeler-Harbourqh J. American Society Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *GastrointestEndosc* 2002; 55 (7): 802-6.
- 5- Mouelhi L, Debbeche R, Bouzaidi S, Ben Yedder J, Trabelsi S, Najjar T. Extraction des corps étrangers du tractus digestif haut par voie endoscopique : expérience d'un service de gastro-entérologie. A propos de 92 cas. *J Afr Hepato Gastroenterol* 2008 ; 2 : 18-21.
- 6- Lee TH, Kang YW, Kim HJ, Kim SM, Im EH, Huh KC, Choi YW, Kim TH, Lee OJ, Jung UT. Foreign Objects in Korean Prisoners. *The Korean Journal of Internal Medicine* 2007; 22: 275-8.
- 7- Bisharat M, O'Donnell M, Gibson N, Mitchell M, Refsum SR, Carey PD, Spence RA, Lee J. Foreign Body Ingestion in Prisoners - The Belfast Experience. *Ulster Med J* 2008; 77 (2): 110-4.
- 8- Letard JC, Delvaux M, Gay G, Arpurt JP, Boustiere C, Boyer J, Canard JM, Dalbies PA, Escourou J, Greff M, Lapuelle J, Laugier R, Marchetti B, Napoleon B, Ponchon T, Palazzo L, Sautereau D, Vedrenne B. Les corps étrangers ingérés. Fiche de recommandation de la SFED. 2004.

- 9- **Michaud L, Bellaïche M, Olives JP.** Groupe francophone d'hépatologie, gastroentérologie et nutrition pédiatriques (GFHGNP). Ingestion de corps étrangers chez l'enfant. Recommandations du Groupe francophone d'hépatologie, gastroentérologie et nutrition pédiatrique. ArchPediatri 2009 ; 16 :54-61.
- 10- **Vincent B, Sliwka N, Compagnon F, Bouvet F.** Stratégie de prise en charge des patients ayant volontairement ingéré des lames de rasoir. A propos de huit cas. Urgences 1997 ; XVI : 38-41.
- 11- **Olives JP, Bellaïche M, Michaud L.** Corps étrangers digestifs chez l'enfant. ArchPediatri 2009; 16: 962-4.
- 12- **Palta R, Sahota A, Bemarki A, Salama P, Simpson N, Laine L.** Foreign-body ingestion : characteristics and outcomes in lower socioeconomic population with predominantly intentional ingestion. GastrointestEndosc 2009; 69: 426-33.
- 13- **Tuen HH, Lai ECS, Fan ST.** Endoscopic retrieval of ingestion broken glass in the oesophagus and stomach by en hood and suction technic. Gastro Intestinal Endosc 1989 ; 35 : 357-8.
- 14- **Mouzard A.** Corps étrangers (respiratoires et digestifs). Rev Prat 1989 ; 39 : 891-3.
- 15- **Pavlidis TE, MarakisGN, Triantafyllou A, Psarras K, Kontoullis TM, Sakantamis AK.** Management of ingested foreign Bodies. How justifiable is a waiting-policy ?SurgLaparoscEndoscPercutan Tech 2008; 18 (3): 286-7.