

Corps étranger sous-glottique chez un bébé de 18 mois

Haoxiang Gu MD, Angela Vinturache MD PhD, Guodong Ding MD PhD

■ Citation : *CMAJ* 2022 October 11;194:E1351. doi : 10.1503/cmaj.220544-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220544

Un bébé de 18 mois, de sexe féminin, auparavant en bonne santé a été admis dans un hôpital local pour toux sèche, raucité et gêne respiratoire depuis 2 jours. Il n'y avait aucun antécédent d'aspiration. Malgré un traitement par budésonide en nébuliseur (4 mg/j, 2 fois par jour) et un sirop de dextrométhorphan oral (1 mg/kg/j, 2 fois par jour) pendant 2 jours pour un croup présumé, la respiration ne s'est pas améliorée et l'enfant a été dirigée vers notre établissement. La stabilité des signes vitaux et la présence d'un stridor biphasique, d'une gêne respiratoire croissante et d'un tirage intercostal (pour une vidéo, voir l'annexe 1 ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220544/tab-related-content) ont justifié des examens plus approfondis pour vérifier la présence possible d'un corps étranger. La tomographie cervicale et thoracique était normale. Au jour 2, un examen par bronchoscopie flexible a révélé la présence d'une écale mince et tranchante de graine de tournesol plantée dans les voies sous-glottiques; l'écale a pu être retirée au moyen d'une pince préhensile (figures 1A et 1B). Nous avons donné congé à l'enfant au jour 6 et le rétablissement s'est fait sans complications.

L'aspiration d'un corps étranger est à l'origine de 7% des décès accidentels chez les enfants de 4 ans et moins¹. L'aspiration d'un corps étranger dans les voies respiratoires supérieures produit souvent un stridor qui peut faire penser au croup. Ce bébé présentait un stridor biphasique dû à une obstruction respiratoire permanente causée par l'écale d'une graine de tournesol. Les noix et les graines sont les corps étrangers les plus souvent aspirés et il faut les éviter chez les enfants de 4 ans et moins. La dexaméthasone orale est recommandée chez les enfants atteints de croup, même si le budésonide par inhalation a été choisi dans ce cas-ci^{2,3}. L'antitussif dextrométhorphan, présent dans plusieurs préparations pour la toux et le rhume en vente libre, n'est pas suggéré chez les

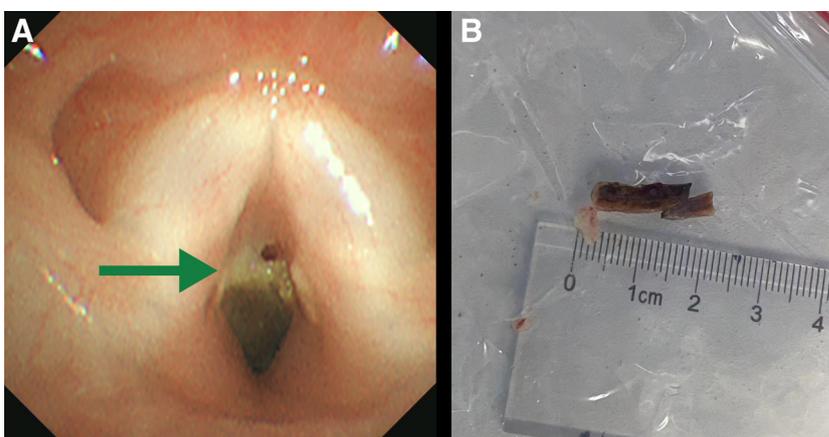


Figure 1 : (A) Cliché d'une bronchoscopie flexible des voies sous-glottiques d'un bébé de 18 mois présentant un stridor; on y voit un corps étranger effilé, plat et tranchant (flèche). (B) Écale d'une graine de tournesol (longue d'environ 2 cm) qui a été extraite des voies respiratoires au moyen d'une pince préhensile.

enfants de 6 ans et moins au Canada⁴. La tomographie cervicale a été utilisée pour identifier la présence du corps étranger, mais elle comporte une exposition notable à la radiation et ne permet pas toujours de visualiser les petits objets radiotransparents; la bronchoscopie est l'examen le plus concluant et facilite l'extraction⁵.

L'obstruction des voies respiratoires supérieures causée par un corps étranger doit être envisagée chez les enfants qui présentent un stridor constant, biphasique ou ne répondant pas au traitement habituel du croup.

Références

1. Okonkwo OC, Simons A, Nichani J; North West ENT Research Collaborative. Paediatric airway foreign body — the human factors influencing patient safety in our hospitals. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2016;91:100-4.
2. Bjornson CL, Klassen TP, Williamson J, et al; Pediatric Emergency Research Canada Network. A randomized trial of a single dose of oral dexamethasone for mild croup. *N Engl J Med* 2004;351:1306-13.
3. Gates A, Gates M, Vandermeer B, et al. Glucocorticoids for croup in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;(8):CD001955.

4. Concerns about children's medication (Avoiding cough and cold medications). Ottawa: Health Canada; 2021. Accessible ici : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medical-devices/concerns-about-children-s-medication.html> (consulté le 18 janv. 2021).
5. Chen Q, Chu H, Tao Y, et al. Lessons learned from 35 cases of laryngeal foreign bodies undergoing misdiagnosis in pediatric population. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2017;126:146-51.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement parental.

Affiliations : Département de pneumologie (Gu, Ding), Hôpital pédiatrique de Shanghai, Faculté de médecine de l'Université Jiao Tong de Shanghai, Shanghai, Chine; Service d'obstétrique et gynécologie (Vinturache), Hôpital général de Grande Prairie, Grande Prairie, Alb.; Département d'obstétrique et gynécologie (Vinturache), Université de l'Alberta, Edmonton, Alb.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Guodong Ding, dingguodong@shchildren.com.cn

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.



Voir la vidéo d'accompagnement en ligne, « *Stridor is a characteristic sign for upper airway obstruction* », accessible ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220544/tab-related-content