



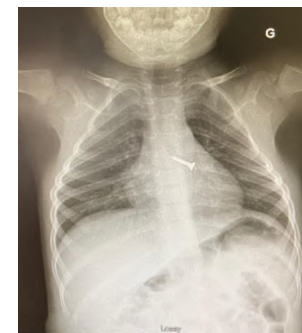
# CORPS ÉTRANGERS PULMONAIRES

-

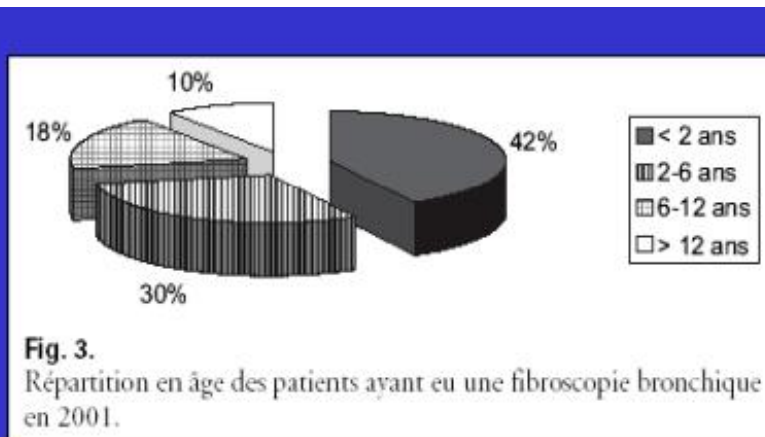
# JOURNÉES URGENCES PÉDIATRIQUES



Aurélien Rancé  
CCA pneumo-pédiatrie  
08 Octobre 2021



# INDICATIONS – 35 CENTRES EN FRANCE



**P. Le Roux**, J. de Blic, M. Albertini, G. Bellon, G. Body, F. Brémont, B. Caurier, F. Chomienne, F. Counil, L. Dalphin, V. David, C. Delacourt, E. Deneuveille, J. Derelle, A. Deschildre, L. Donato, J.C. Dubus, M. Fayon, J. Garcia, L. Heuzé, A. Houzel, J. Just, A. Labbé, D. Lesbros, C. Mahraoui, A. Malfrout, C. Marguet, P. Monrغال, J.C. Pautard, I. Pin, I. Rayet, A. Sardet, M. Scalbert, D. Siret, C. Troadec

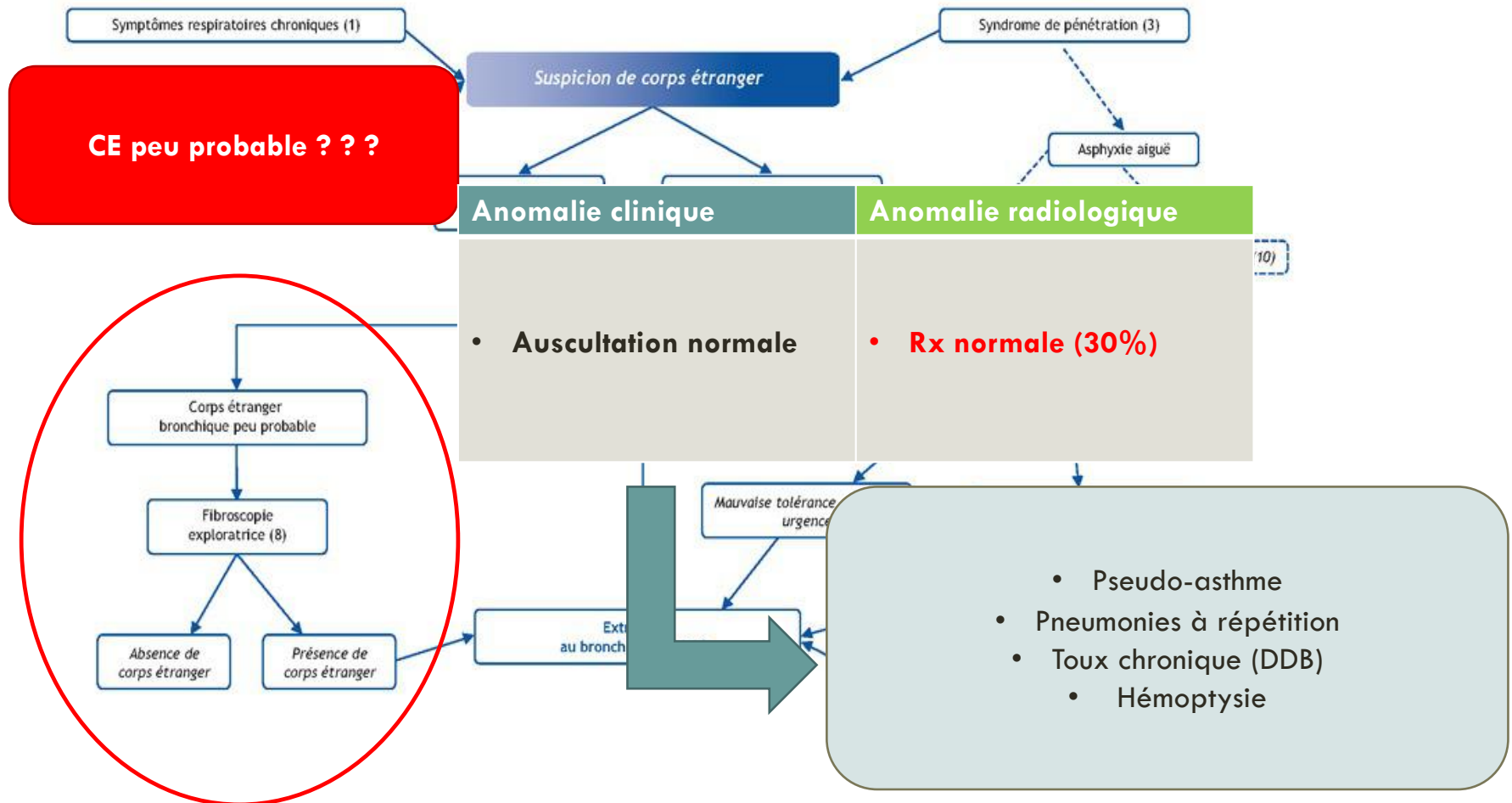
*Rev Mal Respir 2004*

**Tableau II.**

Indications des fibroscopies bronchiques chez l'enfant (nombre total d'exams = 3 886) (moyenne des pourcentages).

| Indications                | Moyenne (%) | écarts-types |
|----------------------------|-------------|--------------|
| Corps étranger             | 13          | 16           |
| Foyer persistant           | 12          | 7            |
| DDB                        | 6           | 5            |
| Atélectasie                | 8           | 6            |
| Mucoviscidose              | 4           | 3            |
| Wheezing persistant        | 10          | 11           |
| Hémoptysie                 | 3           | 4            |
| Pneumonie aiguë            | 3           | 3            |
| BPCO                       | 6           | 8            |
| Tuberculose                | 5           | 6            |
| Asthme                     | 8           | 11           |
| Toux                       | 9           | 11           |
| Stridor                    | 8           | 11           |
| Adénopathies               | 1           | 2            |
| Pneumonies interstitielles | 4           | 4            |

Légende : DDB, dilatation des bronches ; BPCO, bronchopneumopathie chronique obstructive.



# SYNDROME PÉNÉTRATION ?

Syndrome  
pénétration franc et  
intense

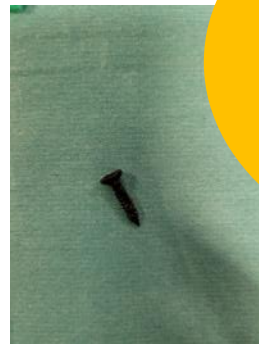
Diminution MV  
à gauche

EXAMEN CLINIQUE ?

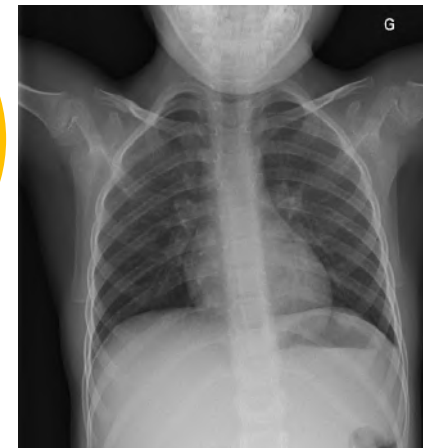
Syndrome  
pénétration Absent

Auscultation  
normale

RADIO THORAX ?



Syndrome  
pénétration  
=  
Rx thorax  
INSPI et EXPI



# MÉTHODE D'EXTRACTION DU C.E.

Fibroskopie souple

Bronchoscopie rigide

= détresse  
respiratoire aigue

Selon le centre

++ études récentes : fibroskopie souple sure et efficace

En première intention si CE bien toléré, pas de DRA

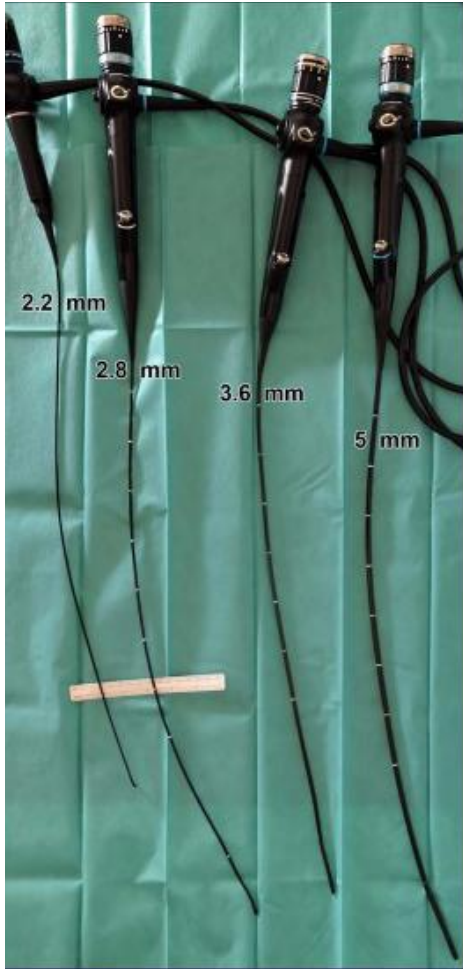
Association des techniques, conversion en bronchoscopie rigide si échec

**Bronchoscopic Techniques for Removal of Foreign Bodies in Children's Airways**

Ascedio Jose Rodrigues,<sup>\*,†</sup> Evandro Alencar Scussiatto,<sup>‡</sup> Márcia Jacomelli,<sup>†</sup>  
Paulo Rogério Scordamaglio,<sup>†</sup> Marcelo Gervilla Gregório,<sup>†</sup> Addy Lidvina Mejía Palomino,<sup>†</sup>  
Eduardo Quintino Oliveira,<sup>†</sup> and Viviane Rossi Figueiredo<sup>§</sup>  
Pediatric Pulmonology 47:59–62 (2012)

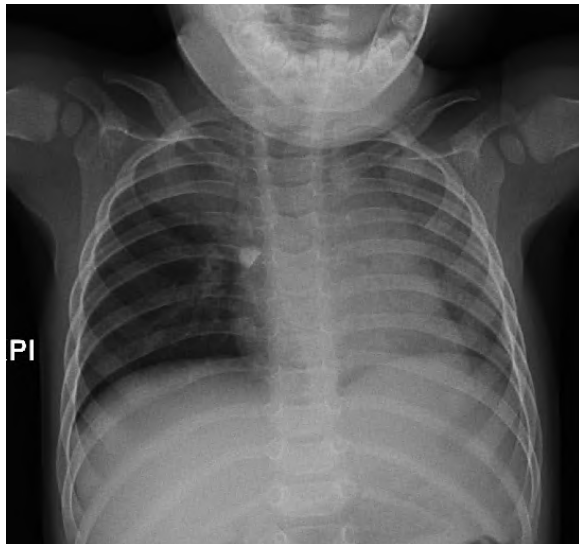
**Foreign Body Removal by Flexible Fiberoptic Bronchoscopy in Infants and Children**

Jorge L. Ramírez-Figueroa, MD,\* Laura G. Gochicoa-Rangel, MD,  
David H. Ramírez-San Juan, MD, and Mario H. Vargas, MD  
Pediatric Pulmonology 40:392–397 (2005)



## « EN ALLANT AU PARC »

En jouant avec les cailloux  
Accès de toux sans  
cyanose, érythrose du  
visage



SYNDROME PENETRATION

OUI



- Consultation le jour même



EXAMEN CLINIQUE ?

Dyspnée 2 temps  
Sibilants bilatéraux

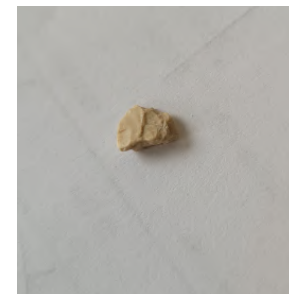


RADIO THORAX ?

Trapping  
CE radio-opaque



Extraction en urgence  
Bronchoscope rigide  
Cailloux  
infracentimétrique



# NOURRISSON DE 12 MOIS – DYSPNÉE BRUTALE LE SOIR STRIDOR ET WHEEZING DÉCRIT PAR LA MAMAN

Dans le garage,  
Toux avec érythrose du  
visage,  
Respiration bruyante au  
décours

SYNDROME PENETRATION  
**OUI**



EXAMEN CLINIQUE ?  
**NORMAL**



RADIO THORAX ?  
**NON FAITE**



Retour au domicile

Sd pénétration  
=  
Rx thorax  
INSPI et EXPI



- Consultation à M2 pour toux persistante
- Diminution murmure vésiculaire



## MILO 5 ANS – UN GROS CAILLOUX

Toux **quinteuse** sans  
cyanose,  
**7 jours avant**,  
cailloux  
Toux persistante  
Pas de DRA

SYNDROME PENETRATION  
**OUI**



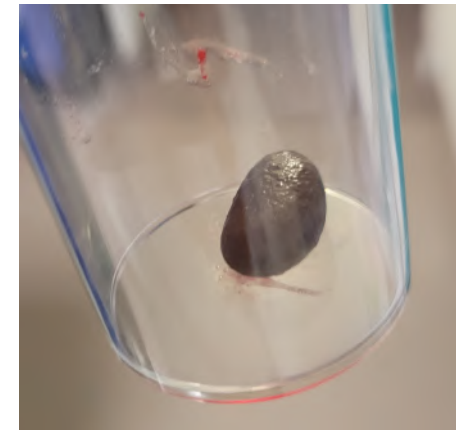
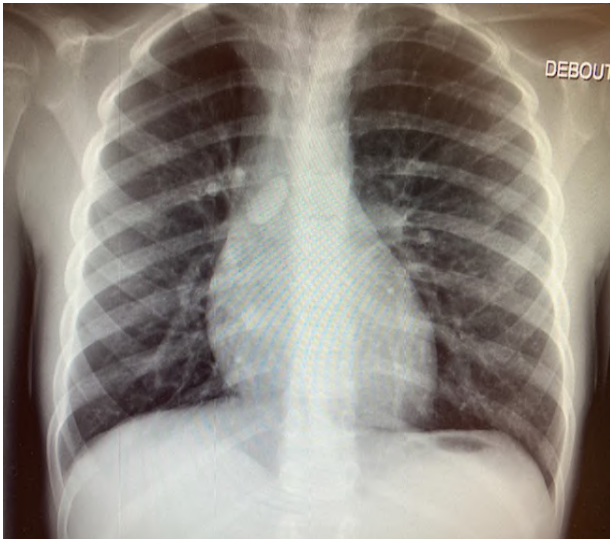
EXAMEN CLINIQUE ?  
**sibilant unilatéral**



RADIO THORAX ?  
**CE radio-opaque**

Bronchoscopie rigide  
D'emblée

Extraction CE bronche  
souche droite



## « SITUATION PEU INFORMATIVE »

Absence de  
syndrome  
pénétration  
20%



SYNDROME PENETRATION

**NON**



EXAMEN CLINIQUE ?

**Auscultation normale**



RADIO THORAX ?

**Normale**

Inhalation ancienne  
Symptomatologie chronique

**Diagnostic différentiel**

# CORPS ETRANGERS BRONCHIQUES ANCIENS

Etude rétrospective sur 20 ans  
Patients hospitalisés pneumologie pédiatrique  
Endoscopie pour suspicion corps étranger bronchique  
réalisées au bloc opératoire sous anesthésie générale

Les critères d'inclusion :

- âge de 6 mois à 18 ans
- inhalation ancienne (> 1 mois)
- confirmation macroscopique du corps étranger

- Le délai entre le diagnostic initial et la confirmation de corps étranger bronchique
- La symptomatologie respiratoire initiale
- Le diagnostic et la prise en charge thérapeutique initiale
- Les données radiologiques et endoscopiques

# CORPS ETRANGERS BRONCHIQUES ANCIENS

Etude rétrospective sur 20 ans  
794 fibroscopies pour suspicion de CE

- 12 CE endo-bronchiques > 1 mois
  - \* > 2 ans (n = 4)
  - \* 3 dilatations de bronche localisées (traitement médical seul 2)
- 1 seule complication due au geste : pneumothorax complet
- 1 seule lobectomie (bronchomucocèle)

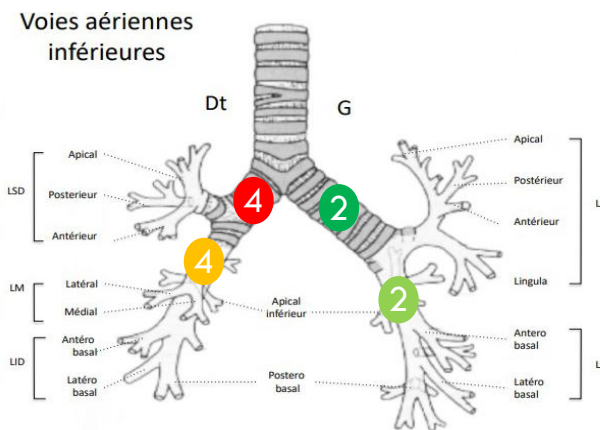
## Type de C.E. :

- cacahuète (n=3)
- branche végétale (n=3)
- des graines de maïs (n=2)
- épines de sapin (n=1)
- épi de graminée (n=1)
- bouchon de stylo (n=1)
- vis (n=1)

## Syndrome pénétration dans 7 cas

Toux chronique 100%  
+- wheezing (n=5)

Anomalie radiologique (90%)



2 x bronchoscopie rigide  
d'emblée

1 x fibroscope souple seule

**8 x association des 2**

Table 1. Synthèse des données cliniques

| Patients | Sexe | Corps étrangers  | Durée rétention (mois) | Durée de suivi (mois) | Symptômes             | Localisation | Scanner                     | Méthode d'extraction | Gran obstacle |
|----------|------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|-----------------------------|----------------------|---------------|
| 1        | F    | Cacahuète        | 144                    | 96                    | Toux, pleurésie       | LIG          | Bronchiectasie              | <u>Bronchoscope</u>  | Non           |
| 2        | F    | Branche végétale | 96                     | 12                    | Toux, expectorations  | LID          | Bronchiectasie              | Fibroscope           | Non           |
| 3        | F    | Épi de graminée  | 48                     | 9                     | Toux                  | LIG          | Bronchiectasie              | Association des deux | Non           |
| 4        | M    | Capuchon stylo   | 24                     | 8                     | Toux, <u>wheezing</u> | LID          | Emphysème obstructif        | Association des deux | Oui           |
| 5        | F    | Branche végétale | 24                     | 5                     | Toux, hémoptysie      | LID          | Atélectasie                 | Association des deux | oui           |
| 6        | M    | Cacahuète        | 6                      | 6                     | Toux                  | BSD          | Non fait                    | Association des deux | Oui           |
| 7        | M    | Vis              | 6                      | 1                     | Toux, <u>wheezing</u> | BSG          | Non fait                    | <u>Bronchoscope</u>  | Oui           |
| 8        | F    | Branche de sapin | 4                      | 12                    | Toux                  | BSG          | Atélectasie                 | Association des deux | Oui           |
| 9        | F    | Graine de maïs   | 2                      | 3                     | Toux, expectorations  | LID          | Non fait                    | Association des deux | Non           |
| 10       | M    | Épi de blé       | 1                      | 1                     | Toux, fièvre, dyspnée | LID          | Opacité excavée             | Aucune               | NC            |
| 11       | M    | Cacahuète        | 1                      | 4                     | Toux, expectorations  | BSD          | Non fait                    | Association des deux | Oui           |
| 12       | M    | Graine de maïs   | 1                      | 1                     | Toux, <u>wheezing</u> | BSD          | Obstruction endo-bronchique | Association des deux | oui           |

Diagnostic initial d'asthme majoritairement

Sténose

Sténose

Pneumothorax

Fistulisation cutanée

# AMINA – 12 ANS

- Inhalation de cacahuète en 2000 à l'âge de 2 ans puis perdue de vue..
- hospitalisation 2009 pour pleuro-pneumopathie gauche
- persistance d'une toux expectorante dans les suites de sa pleurésie
- scanner thoracique : dilatations de bronche kystiques localisées
- à 5 ans : infections mensuelles => **bronchomucocèle** => **lobectomie inférieure gauche**



# AELYS — 10 ANS

Inhalation C.E. à l'âge de 3 ans

Toux chronique avec expectorations verdâtres malodorantes

Adressé pour bilan de toux chronique résistante aux B2LDA

Réalisation d'un scanner thoracique



Fibroscopie souple  
C.E. distalité (sous segmentaire)  
Retrait via pince à biopsie



# FISTULISATION À LA PEAU

## PAUL — 8 ANS



A présenté un syndrome de pénétration il y a **1 mois**

Se présente avec un **tableau de PFLA** basale droite (toux fébrile, CRP 120)

Apparition d'un abcès sous cutané à J10 d'antibiothérapie

Extériorisation d'un épi de graminée 3 à 4 cm

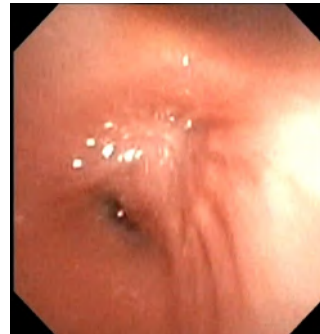
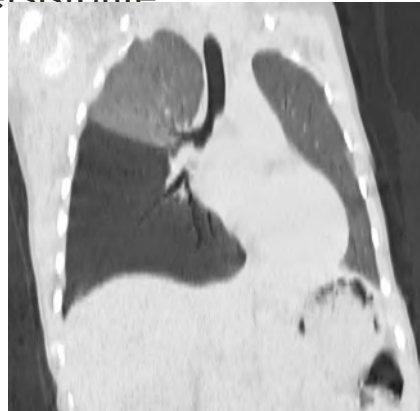




# EDEN — 3 ANS

Absence de syndrome  
de pénétration

- Adressé pour toux chronique résistante aux thérapeutiques antiasthmatiques
- Toux productive, avec amélioration sous antibiothérapies itératives
- Réalisation scanner thoracique dans le bilan de BPCO de l'enfant
- Extraction via bronchoscope rigide après corticothérapie orale 10 jours
- Sténose bronchique persistante



Syndrome  
pénétration dans  
80% des cas

# SYNDROME PÉNÉTRATION ?

OUI

NON

Anomalie  
auscultatoire

EXAMEN CLINIQUE ?

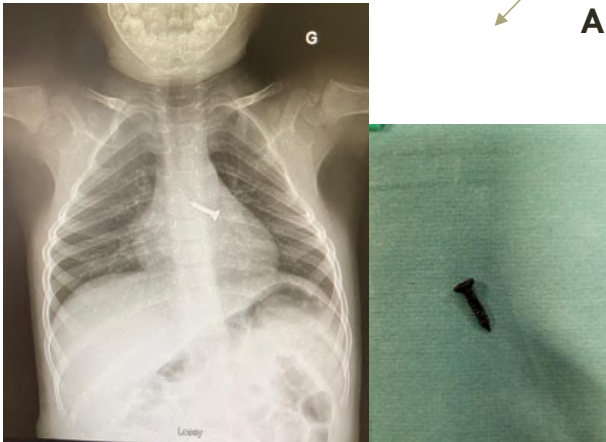
Normal

Anormale

RADIO THORAX ?  
**INSPI + EXPI**

Normale

\* Diagnostic différentiel  
\* Extraction précoce



Endoscopie bronchique au  
moindre doute

Réévaluation rapprochée

