

**Extraction de corps étrangers du tube digestif haut chez les adultes :
recommandations cliniques de l'European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)**

*Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of
Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline*

Traduction : Denis Heresbach, Aymeric Becq

Relecture : Xavier Dray

MESURES NON ENDOSCOPIQUES

1 ESGE recommends diagnostic evaluation based on the patient's history and symptoms. ESGE recommends a physical examination focused on the patient's general condition and to assess signs of any complications (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE recommande une évaluation diagnostique fondée sur les antécédents et les symptômes du patient. L'ESGE recommande un examen clinique centré sur l'état général du patient et à la recherche de signes de complication (recommandation forte, niveau de preuve bas).

2 ESGE does not recommend radiological evaluation for patients with nonbony food bolus impaction without complications. We recommend plain radiography to assess the presence, location, size, configuration, and number of ingested foreign bodies if ingestion of radiopaque objects is suspected or type of object is unknown (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE ne recommande pas d'examen radiologique pour les impactions alimentaires sans os ni arête et non compliquées. Nous recommandons un cliché de radiographie sans préparation pour évaluer la présence, la localisation, la taille, l'aspect et le nombre de corps étrangers si l'ingestion d'objets radio-opaques est suspectée ou si le type d'objet est inconnu (recommandation forte, niveau de preuve bas).

3 ESGE recommends computed tomography (CT) scan in all patients with suspected perforation or other complication that may require surgery (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE recommande le recours à une tomographie assistée par ordinateur (TDM) chez tout patient avec suspicion de perforation ou d'autre complication qui pourrait nécessiter un traitement chirurgical (recommandation forte, niveau de preuve bas).

4 ESGE does not recommend barium swallow because of the risk of aspiration and worsening of the endoscopic visualization (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE ne recommande pas de transit baryté du fait du risque d'inhalation et de la gêne à la visualisation lors de l'examen endoscopique (recommandation forte, niveau de preuve bas).

5 ESGE recommends clinical observation without the need for endoscopic removal for management of asymptomatic patients with ingestion of blunt and small objects (except batteries and magnets). If feasible, outpatient management is appropriate (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE recommande une surveillance clinique sans recours à l'extraction par endoscopie pour la prise en charge des sujets asymptomatiques ayant ingéré des corps étrangers petits et mousses (sauf pour les piles et les aimants). Lorsque cela est réalisable, une prise en charge ambulatoire est appropriée (recommandation forte, niveau de preuve bas).

6 ESGE recommends close observation in asymptomatic individuals who have concealed packets of drugs by swallowing ("body packing"). We recommend against endoscopic retrieval. We recommend surgical referral in cases of suspected packet rupture, failure of packets to progress, or intestinal obstruction (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE recommande une observation étroite des patients asymptomatiques qui ont caché des sachets de drogue en les avalant ('body packing'). Nous recommandons de ne pas effectuer une extraction par voie endoscopique. Nous recommandons de référer ces patients à une équipe chirurgicale en cas de suspicion de rupture du sachet, d'absence de progression dans le tractus digestif, ou d'obstruction intestinale (recommandation forte, niveau de preuve bas).

MESURES ENDOSCOPIQUES

7 ESGE recommends emergent (preferably within 2 hours, but at latest within 6 hours) therapeutic esophagogastroduodenoscopy for foreign bodies inducing complete esophageal obstruction, and for sharp-pointed objects and batteries in the esophagus. We recommend urgent (within 24 hours) therapeutic esophagogastroduodenoscopy for other esophageal foreign bodies without complete obstruction (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE recommande une endoscopie œso-gastro-duodénale (EOGD) thérapeutique en urgence absolue (de préférence dans les 2 heures et au maximum dans les 6 heures) pour les corps étrangers entraînant une obstruction œsophagienne complète, pour les corps étrangers pointus ou tranchants, et pour les piles localisées dans l'œsophage. Nous recommandons une EOGD thérapeutique en urgence (dans les 24 heures) pour les autres corps étrangers œsophagiens sans obstruction complète (recommandation forte, niveau de preuve bas).

8 ESGE suggests treatment of food bolus impaction in the esophagus by gently pushing the bolus into the stomach. If this procedure is not successful retrieval should be considered (weak recommendation, low quality evidence).

L'ESGE suggère de traiter les impactions alimentaires œsophagiennes en poussant délicatement le bolus alimentaire dans l'estomac. En cas d'échec, une extraction devrait être tentée (recommandation faible, niveau de preuve bas).

9 The effectiveness of medical treatment of esophageal food bolus impaction is debated. It is therefore recommended, that medical treatment should not delay endoscopy (strong recommendation, low quality evidence).

L'efficacité du traitement médical d'un bolus alimentaire impacté est débattue. Ainsi, il est recommandé que ce traitement médical ne doit pas retarder l'endoscopie (recommandation forte, niveau de preuve bas).

10 In cases of food bolus impaction, ESGE recommends a diagnostic work-up for potential underlying disease, including histological evaluation, in addition to therapeutic endoscopy (strong recommendation, low quality evidence).

En cas d'impaction alimentaire, l'ESGE recommande un bilan diagnostique à la recherche d'une maladie sous-jacente, incluant une évaluation histologique, en parallèle du traitement endoscopique (recommandation forte, niveau de preuve bas).

11 ESGE recommends urgent (within 24 hours) therapeutic esophagogastroduodenoscopy for foreign bodies in the stomach such as sharp-pointed objects, magnets, batteries, and large/long objects. We suggest nonurgent (within 72 hours) therapeutic esophagogastroduodenoscopy for medium-sized blunt foreign bodies in the stomach (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE recommande une EOGD thérapeutique en urgence (dans les 24 heures) pour les corps étrangers gastriques tels que les objets pointus ou tranchants, les piles, les aimants, et les objets large/longs. Nous suggérons une EOGD thérapeutique sans urgence (dans les 72 heures) pour les corps étrangers gastriques mous de taille moyenne (recommandation forte, niveau de preuve bas).

12 ESGE recommends the use of a protective device in order to avoid esophagogastric/pharyngeal damage and aspiration during endoscopic extraction of sharp-pointed foreign bodies. Endotracheal intubation should be considered in the case of high risk of aspiration (strong recommendation, low quality evidence).

L'ESGE recommande l'utilisation d'un dispositif de protection pour le retrait endoscopique des corps étrangers pointus/tranchants afin d'éviter un traumatisme œso-gastrique/pharyngé ainsi qu'une

inhalation pendant l'extraction. En cas de risque élevé d'inhalation, une intubation oro-trachéale devrait être envisagée (recommandation forte, niveau de preuve bas).

13 ESGE suggests the use of suitable extraction devices according to the type and location of the ingested foreign body (weak recommendation, low quality evidence).

L'ESGE suggère l'utilisation d'un matériel d'extraction adapté au type et à la localisation du corps étranger ingéré (recommandation faible, niveau de preuve bas).

14 After successful and uncomplicated endoscopic removal of ingested foreign bodies, ESGE suggests that the patient may be discharged. If foreign bodies are not or cannot be removed, a case-by-case approach depending on the size and type of the foreign body is suggested (weak recommendation, low quality evidence).

Après une extraction de corps étrangers réussie sans complication, l'ESGE suggère un retour à domicile du patient. Si le corps étranger n'est pas ou ne peut pas être extrait, une approche au cas par cas, fondée sur la taille et le type de corps étranger est suggérée (recommandation faible, niveau de preuve bas).

BIBLIOGRAPHIE

Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48: 489-496.