

# CLINIQUE

## Péritonite par arête de poisson. Revue de la littérature. Discussion pathogénique.

F. Ehua Somian, J. B. Sie Essoh, A. Coulibaly, B. Diarra, P. Amon Yapo, B. Koffi Konan & M. J. B. Kanga

Service de chirurgie générale et digestive, Professeur Kanga J.B., C.H.U. de Yopougon, 21 B.P. 632 Abidjan 21, Côte d'Ivoire.

Tirés-à-part : Ehua Somian F - 21 BP632 Abidjan 21, Côte d'Ivoire.

Courte note n°1914. "Clinique". Reçue le 8 décembre 1997. Acceptée le 16 décembre 1998.

**Summary:** Peritonitis by fish bone. Review of literature.

From one case of peritonitis by fish bone, we have reviewed medical literature in order to explain the mechanism of this type of peritonitis perforation, which can be assimilated to peritonitis in three phases.

**Key-words:** Intestinal perforation - Peritonitis - Fish bone - Côte d'Ivoire - Ivory Coast - Africa

**Mots-clés :** Perforation intestinale - Péritonite - Arête de poisson - Abidjan - Côte d'Ivoire - Afrique

### Introduction

Il est habituel de classer les péritonites en fonction du mode de contamination péritonéale. Elles sont, en règle, secondaires à une affection d'un viscère intrapéritonéal (3). Les corps étrangers intraabdominaux constituent une cause rare, mais non exceptionnelle, de péritonite. Nous rapportons un cas insolite de péritonite par arête de poisson non pas pour sa traduction clinique, mais pour sa pathogénie.

### Observation

Monsieur C.K., 26 ans, étudiant sans antécédents particuliers, a été reçu en urgence au CHU de Yopougon, le 25 octobre 1993, pour fièvre à 39 °C et une douleur abdominale diffuse, à début insidieux, évoluant depuis une dizaine de jours. La veille de son admission, s'est installé un arrêt des matières et des gaz sans vomissements.

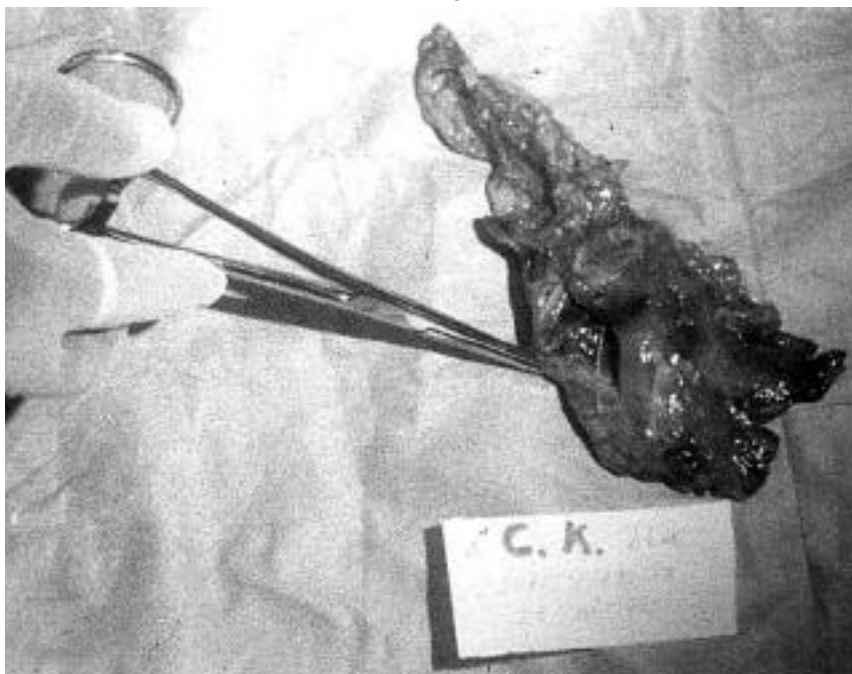
L'examen clinique a révélé un syndrome péritonéal franc. La radiographie de l'abdomen sans préparation n'a pas objectivé de niveaux hydroaériques, ni de signes en faveur de la perforation d'un organe creux.

### Intervention

- Incision médiane sus et sous-ombilicale.
- L'exploration de la cavité intrapéritonéale a découvert :
  - du pus franc évalué à 1 litre environ,
  - un gâteau épiploïque laissant sourdre un liquide verdâtre, nauséabond et ayant en son sein une arête de poisson de 1,5 cm de longueur dans la région sous-mésocolique,
  - un accollement des anses grêles,

Figure.

Granulome contenant l'arête de poisson.  
Granuloma containing the fish bone.



- une absence de solution de continuité de l'estomac, du duodénum, du grêle, du colon et du rectum.

Il a été pratiqué une omentectomie partielle emportant le granulome et l'arête de poisson, une toilette abdominale, un drainage des gouttières pariétoocoliques et du Douglas à l'aide de lames de DELBET. Les suites opératoires ont été simples : la reprise du transit est survenue à J4 post-opératoire. Le patient est sorti à J8. Il a été revu à J14. La reprise de l'interrogatoire a retrouvé la notion d'ingestion de poissons, suivie d'une douleur abdominale d'apparition brutale, le même jour.

## Discussion

Les perforations intestinales par corps étrangers sont rares. Elles sont surtout occasionnées par les objets pointus. L'arête de poisson en est une pourvoyeuse. LEIJONMARCH cité par BEN REJEB (1) a retrouvé, dans une série de 24 perforations du grêle, 11 cas (46 %) dus à une arête de poisson. Ces perforations doivent être suspectées chez les sujets âgés ayant une dentition défectueuse ou devant des signes d'une débilité mentale et chez les enfants (1). Les corps étrangers sont presque toujours parfaitement bien tolérés et éliminés par les voies naturelles chez les enfants (5) ; ceci explique en partie la rareté de ce type de perforations.

Notre observation se singularise premièrement par le fait que notre patient n'appartient pas à cette population indexée. En effet, il s'agit d'un adulte jeune, étudiant, sans trouble psychiatrique.

Deuxièmement, la perforation par l'arête de poisson n'a pas entraîné d'emblée une péritonite, comme cela se voit dans les péritonites secondaires "spontanées" ou inaugurales (3), ainsi que dans les parasitoses intestinales (2), du fait probablement des dimensions de l'arête (1,5 cm de long sur 1 mm de large) qui correspondent à un trou d'aiguille. La traversée des tuniques du tube digestif par l'arête a dû se faire progressivement car aucune solution de continuité d'un segment du tube digestif n'a été retrouvée à l'intervention.

Le corps étranger, une fois dans la cavité péritonéale, a formé sous l'action du grand épiploon (4) un granulome inflammatoire pseudo-tumoral que l'on peut palper dans certains cas (1). Le granulome n'ayant pas pu circonscrire la contamination par l'arête, s'est infecté, entraînant un abcès.

Cet abcès a fistulisé, laissant sourdre du pus dans la cavité péritonéale et créant un syndrome péritonéal qui peut être assi-

milé à la péritonite à trois temps que l'on observe dans certaines péritonites appendiculaires. Le granulome constitue le plastron. Cette chronologie explique la durée de la symptomatologie douloureuse qui était d'environ 10 jours dans notre observation.

## Conclusion

La perforation intestinale par arête de poisson peut survenir chez un patient jeune ne présentant aucun trouble psychiatrique. Elle peut ne pas entraîner une péritonite d'emblée et se manifester à distance de l'ingestion sous forme d'un tableau de péritonite à trois temps, du fait de l'abcédation puis de la fistulisation d'un granulome pseudo-tumoral contenant l'arête de poisson qui a traversé à bas bruit la paroi intestinale.

## Références bibliographiques

1. BEN REJEB A, GAMMOUDI A & BEN ALAYA M - Perforation intestinale par arête de poisson. A propos d'une observation avec revue de littérature. *Ann Chir*, 1993, **47**, 68-70.
2. LENOBLE E & DUMONTIER C - Perforation du grêle et parasitoses intestinales. A propos d'un cas de péritonite par perforation du grêle associée à un *Taenia saginata*. *J Chir*, 1988, **125**, 350-352.
3. LE TREUT YP - Péritonites. In: FAGNIEZ PL & HOUSSIN D - *Pathologie chirurgicale*. Tome 2, Chirurgie digestive et thoracique; Paris, Masson, 1991, 337-342.
4. LEVY E, PARC R, GUILMET C & LOYGUE J - Histoire spontanée ou provoquée du péritoine et des péritonites. *Ann Chir*, 1985, **39**, 531-537.
5. PAGES R - Corps étrangers ingérés du tube digestif chez l'enfant. In : DETRIE Ph - *Chirurgie d'Urgence*. 2<sup>e</sup> édition. Paris, Masson, 1985, 925-927.