



# Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

## Prise en charge des fistules trachéo-œsophagiennes secondaires à l'ingestion d'une pile-bouton

Pédiatrician : Hubert-Dibon Gaele, Piloquet Hugues, Caldari Dominique

**Contexte** : L'incidence des complications sévères secondaires à l'ingestion de pile bouton a augmenté au cours de ces dix dernières années. Parmi les complications, les fistules trachéo-œsophagiennes (FTO) constituent une urgence diagnostique et thérapeutique, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, médicale et chirurgicale.

**Objectif** : Décrire la prise en charge thérapeutique des FTO secondaires à l'impaction œsophagienne de pile bouton chez le jeune enfant à partir d'un cas clinique et d'une revue de la littérature.

**Methodes**: Nous rapportons le cas d'une enfant de 15 mois prise en charge dans notre centre hospitalier en 2016 pour une FTO secondaire à l'impaction œsophagienne d'une pile bouton durant 12 heures. Seuls 15 articles, issus d'une revue de la littérature anglophone sur pub Med entre 2008 et 2016, rapportent la prise en charge diagnostique et thérapeutique des FTO secondaires à l'ingestion d'une pile bouton.

**Résultats** : Dix-huit enfants, d'âge médian de 15 mois, ont présenté une FTO pour laquelle la prise en charge était détaillée. Lors du diagnostic de FTO, les enfants présentaient une toux (n= 11 ; 61%), une hyper sialorrhée (n=5 ; 28%), une gêne respiratoire (n=5 ; 28%), de la fièvre (n=4 ; 28%) et/ou une dysphagie (n=3 ; 17%). Le diagnostic de FTO était confirmé par endoscopie digestive (n=11 ; 61%), endoscopie bronchique (n=6 ; 33%), transit œsogastroduodénal (n=5 ; 28%) et/ou TDM thoracique (n=4 ; 22%). Le délai médian entre le retrait de la pile bouton et le diagnostic de FTO était de 7 jours. Parmi les 8 enfants (44%) ayant eu un traitement médical conservateur, 1 enfant a présenté une sténose œsophagienne et 2 enfants ont été pris en charge de façon chirurgicale pour persistance de la FTO. Huit enfants (44%) ont eu un traitement chirurgical d'emblée. Parmi eux, 5 enfants ont présenté des complications chirurgicales et une reprise chirurgicale de la fistule a été nécessaire pour 2 enfants. Deux enfants (11%) sont décédés d'une infection respiratoire et d'une hypoxie cérébrale secondaires à une FTO avant toute prise en charge chirurgicale.

**Conclusion**: La prise en charge thérapeutique des FTO secondaires à l'ingestion d'une pile bouton repose sur l'examen clinique de l'enfant, les caractéristiques endoscopiques de la FTO et le suivi de l'enfant. La prise en charge initiale consiste généralement en un traitement médical conservateur. Un traitement chirurgical sera envisagé en cas d'instabilité hémodynamique et/ou respiratoire ou en cas de persistance de la FTO.