

CORPS ETRANGER INTRAMASTODIEN

*MOUZALIA, ZEMIRLI O.
Service ORL et CCF CHU Beni Messous Alger.*

E-mail : mouzaliamina@gmail.com

RÉSUMÉ :

Nous rapportons le cas d'un patient pris en charge dans le cadre de l'urgence pour un corps étranger à localisation inhabituelle. Le patient présentait des douleurs retro auriculaires gauches aiguës post traumatiques au point d'impact. L'examen a retrouvé l'extrémité d'un objet métallique à travers une plaie punctiforme. La tomодensitométrie des rochers a permis de préciser la nature, la localisation exacte et les rapports du corps étranger avec les structures avoisinantes. L'extraction s'est déroulée sans aucune complication, sous anesthésie générale.

Mots clés : Corps étranger, Mastoïde, Tomодensitométrie.

ABSTRACT: FOREIGN BODY IN THE MASTOID.

We report a case of an emergency management of a patient with unusual foreign body localization. The patient presented with acute post traumatic left retro auricular pain. Clinical examination revealed a metallic tip object through a tiny skin breakdown. CT scan determined the exact feature, the localization and the relationship of the foreign body with the surrounding structures. Complete removal was performed under general anesthesia without any complication.

Key words: Foreign body, Mastoid, CT scan.

INTRODUCTION

La localisation de corps étrangers dans la cavité mastoïdienne est assez inhabituelle. Ils sont le plus souvent introduits à travers une plaie pénétrante, et exposent à des complications infectieuses, vasculaires et nerveuses. Nous rapportons à travers ce cas clinique la prise en charge d'un patient présentant un objet métallique logé dans la mastoïde suite à un traumatisme. Nous soulignons l'importance d'une imagerie avant toute tentative d'extraction.

OBSERVATION

Un patient âgé de 25 ans a consulté dans le cadre de l'urgence pour des douleurs rétro auriculaires gauches survenues suite à une agression sur la voie publique. Il n'avait pas ressenti l'introduction d'un objet au niveau de la région rétro auriculaire au moment du traumatisme. A l'examen, le patient était conscient, bien orienté dans le temps et dans l'espace. Il ne présentait pas d'otorragie, d'hypoacousie, ni de vertiges. L'otoscopie a montré un tympan et un conduit auditif externe intègres (figure 1).



Figure 1. Otoendoscopie oreille gauche.

A l'examen de la face, la motricité faciale était conservée. Au niveau de la région rétro auriculaire gauche, une lésion punctiforme douloureuse à la palpation, dont l'examen minutieux montrait l'extrémité d'un objet métallique (figure 2).



Figure 2. Plaie rétro auriculaire gauche: flèche rouge (extrémité d'un objet métallique).

Une imagerie a été demandée afin de préciser le siège de cet objet, plus particulièrement ses rapports avec les structures anatomiques.

La TDM des rochers a montré à gauche, la présence d'un objet métallique (clé) positionné verticalement, faisant 3cm de grand axe, logé au niveau de la mastoïde (figure 3).

Il n'y avait pas d'effraction de la corticale mastoïdienne interne ni de lésions vasculaires ou méningées associées. Le retrait de ce corps étranger a été fait sous anesthésie générale, par voie rétro auriculaire exposant la corticale mastoïdienne. Etant fixé dans la mastoïde, un fraisage de l'os l'entourant a été nécessaire, et a permis sa libération et son extraction complète. L'exploration de la cavité n'a pas retrouvé de lésions associées (figures



Figure 3. TDM du rocher coupe axiale: objet métallique 3cm de grand axe logé dans la mastoïde en contact avec la corticale interne.



Figure 4. Vue peropératoire: Objet métallique enfoncé.



Figure 5. Vue peropératoire: Cavité après extraction.



Figure 6. Objet métallique: Extrémité d'une clé dans la mastoïde.

4, 5 et 6).

DISCUSSION

Les corps étrangers les plus fréquents de la sphère ORL concernent plutôt des cavités ouvertes : les fosses nasales, le pharyngolarynx, et les conduits auditifs externes. La localisation mastoïdienne est beaucoup plus rare [1,2]. Le cas que nous rapportons illustre l'intensité et la force du traumatisme qui ont permis à cet objet de traverser la corticale osseuse et de se loger dans la mastoïde.

Des complications auraient pu survenir du fait des rapports de la mastoïde avec les structures anatomiques suivantes : méninges temporales, labyrinthe, nerf facial, et sinus sigmoïde.

Une revue de la littérature sur ce sujet a retrouvé quelques articles rapportant la localisation mastoïdienne d'un corps étranger. Gurtu et Jha [3] ont décrit l'extraction d'un objet métallique par voie rétro auriculaire, après fraisage de l'os mastoïdien. Vijayanand et Chaudhury [4] ont rapporté le cas d'un corps étranger mastoïdien compliqué d'une thrombose du sinus sigmoïde,

traitée médicalement après retrait de l'objet.
Purushothaman et al [5] ont décrit un objet insolite : une cuillère, introduite suite à une agression ayant nécessité une prise en charge multidisciplinaire.

CONCLUSION

En présence d'une plaie pénétrante et d'un corps étranger, il est important d'effectuer un examen soigneux et d'éviter toute mobilisation et toute tentative d'extraction qui pourrait blesser les structures en contact avec cet objet. A cet effet, une imagerie est indispensable afin de planifier l'acte chirurgical.

CONFLIT D'INTERET: AUCUN.

RÉFÉRENCES

1. **Kandi K, Sabue M, Metulewicz S, Dimfuana K, Syebela K.** Importance of clinical observation in evaluation of a partially opaque foreign body impacted in the inter-stylomastoid region. *Odontostomatol Trop Dec.* 1986;209–212.
2. **Lumba SP, Puri GK, Grewal BS, Khungar AC, Gargi RL.** Penetrating foreign body in the ear. *Ind J Otolaryngol.* 1976;28:140–141.
3. **Gurtu JN, Jha BK.** An unusual case of foreign body in the mastoid process. *Ind J Otolaryngol and Head and Neck Surgery.* 1997;49:160–161.
4. **Vijayanand H, Chaudhury S.** Foreign body mastoid. *MJA-FI* 2000;56:349-350
5. **Purushothaman PK, Balaji CRK, Sera Thomas S.** Unusual foreign body in the mastoid. *IJSRP, Volume 5, Issue 2, Feb 2015.* ISSN 2250-3153; DOI : 10.29322.