

## UN SERVICE À 7 COUVERTS



**Dr Lazare SOMMIER**  
Vice-Président de l'AJCV



**Dr Chakir HOCINE**  
Radiologue au CHU  
de Montpellier

***Au petit matin d'un vendredi comme les autres, vous recevez un appel sur le bip de garde pour ce patient de 58 ans pas comme les autres, il a ce petit truc en plus dans le contact qui vous rend de suite méfiant.***

Il se plaint d'une douleur de l'hypocondre gauche évoluant depuis plusieurs mois avec des difficultés alimentaires croissantes causant un amaigrissement de 5 kg en 1 mois. À l'examen clinique, pas de défense, pas de douleurs provoquées mais une voussure intercostale gauche qui vous intrigue.

À la vue de sa colostomie en flanc gauche qui produit des selles non sanglantes, vous l'interrogez sur ces antécédents, il vous raconte qu'il est ancien toxicomane, et qu'il a un antécédent de Hartmann pour une ingestion de couverts il y a deux ans. Malheureusement il n'a pas pu s'empêcher de remettre le couvert... c'était trop tentant...

Le scout est tout aussi évocateur que surprenant avec de multiples corps étrangers métalliques intra-abdominaux allant de l'arme blanche à la petite cuillère.

On retrouve notamment une lame ayant perforé le grêle en flanc gauche jusqu'à s'enclaver au sein de l'épine

iliaque antéro-supérieure gauche et une perforation gastrique avec l'extrémité tranchante de ce qui devait s'apparenter à un couteau de cuisine venue se loger sous la peau au travers de la paroi costale et correspondant à la tuméfaction palpée précédemment.

Compte-tenu de la symptomatologie peu marquée et de l'absence d'épanchement ou de pneumopéritoine, on évoque plutôt une migration très lente de ces différents objets a priori présent depuis un certain temps.

Pensant donc pouvoir échapper c'est sans hésitation que le staff de chirurgie viscérale a tranché : il faut trancher !

C'est donc avec grand plaisir que vous vous retrouvez au bloc opératoire avec toutes les précautions pour ne pas se blesser compte tenu d'une hépatite C en rupture de suivi.

La première étape consiste à extraire le couteau intra-gastrique en élargissant un peu la gastrotomie et en réalisant une fermeture par une agrafage GIA.

Après cette première étape pleine de succès vous vous tournez maintenant vers le grêle qui de prime abord paraît moins sympathique. En effet entre les adhérences et les multiples perforations contenues dans le méso, vous parvenez tout de même à extraire au moins cinq autres objets métalliques plus ou moins tranchants ainsi que la petite cuillère. Malheureusement malgré de multiples sutures l'état local nécessitera tout de même une résection-anastomose complémentaire.

Après ces péripéties vous croisez les doigts pour que votre patient préféré ne fistulise pas. Bien heureusement le lendemain celui-ci, plus en forme que jamais, décide de quitter le service contre avis médical sans vous remercier pour vos bons et loyaux services. Il recommencera sûrement mais vous l'espérez dans un autre hôpital !