



Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/15055

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/15055>



### RESEARCH ARTICLE

#### TRICHOBEZOARDGASTRODUODENALRECIDIVANT : A PROPOS D'UN CAS

**Fatima Zohra Ben Moula, Othman Arsalan, Youssef Ihab, Pr. Hadj Omar El Malki, Pr. Al Mountacer Charif Chefchaoui, Pr. Ifrine Lahcen and Pr. Belkouchi Abdelkader**  
Service de Chirurgie 'A', Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 19 May 2022

Final Accepted: 23 June 2022

Published: July 2022

#### Abstract

Le trichobézoard, étant une affection marquée par la formation de concrétions à partir de cheveux, qui touche essentiellement des jeunes filles perturbées par des désordres psychologiques. Nous rapportons un cas d'une jeune fille, hospitalisée pour récurrence de trichobézoard. La fibroscopie gastrique a posé le diagnostic, qui en général est facile en présence d'un contexte évocateur. Une exérèse chirurgicale a été réalisée à travers une gastrotomie, sans complications. Un suivi psychiatrique de la patiente a été recommandé, élément primordial dans la prise en charge globale de cette pathologie.

Copy Right, IJAR, 2022.. All rights reserved.

#### Introduction:-

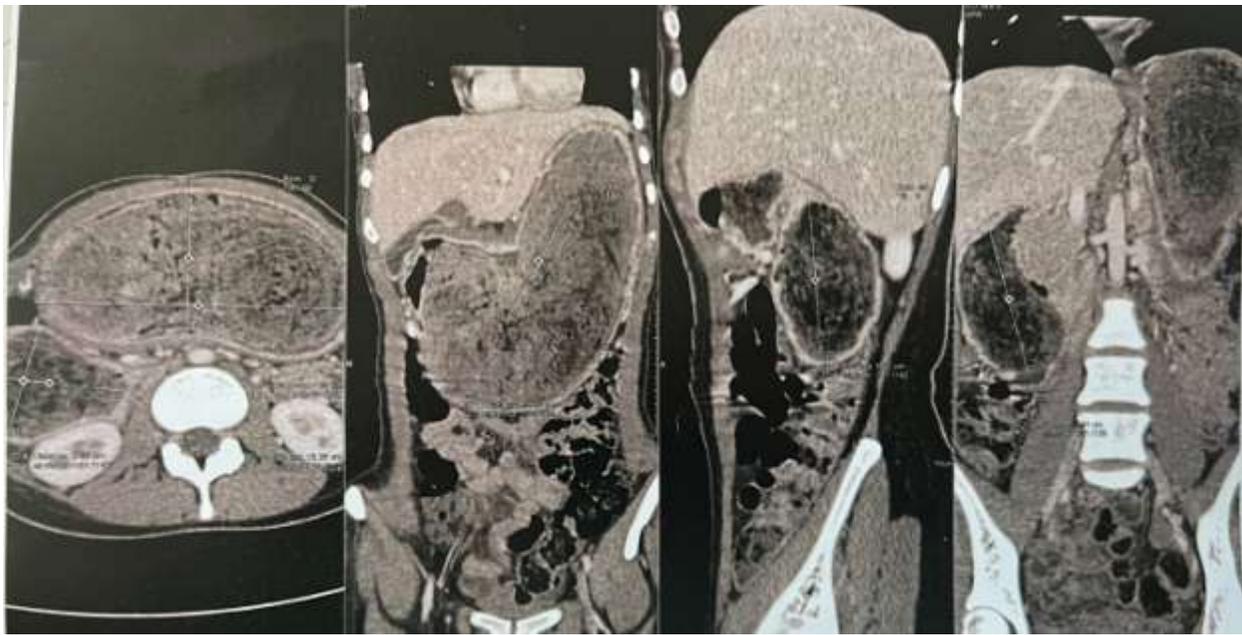
Le «Bézoard» désigne une affection secondaire à l'accumulation sous forme de masses solides ou de concrétions, de substances ingérées de diverses natures à l'intérieur du tube digestif et plus particulièrement au niveau de l'estomac. Il affecte essentiellement les sujets jeunes de sexe féminin ayant des troubles psychologiques. Le trichobézoard est défini par la présence d'un corps étranger intragastrique ou intestinal formé par des cheveux ou des fibres textiles. La symptomatologie clinique est très variée et le diagnostic est souvent suspecté à l'interrogatoire, confirmé à la radiologie et à l'endoscopie. Le traitement est le plus souvent chirurgical associé à une prise en charge psychologique. Nous rapportons le cas d'une jeune fille suivie dans le service de Chirurgie 'A' de l'hôpital Ibn Sina de Rabat, pour récurrence d'un trichobézoard.

#### Observation:-

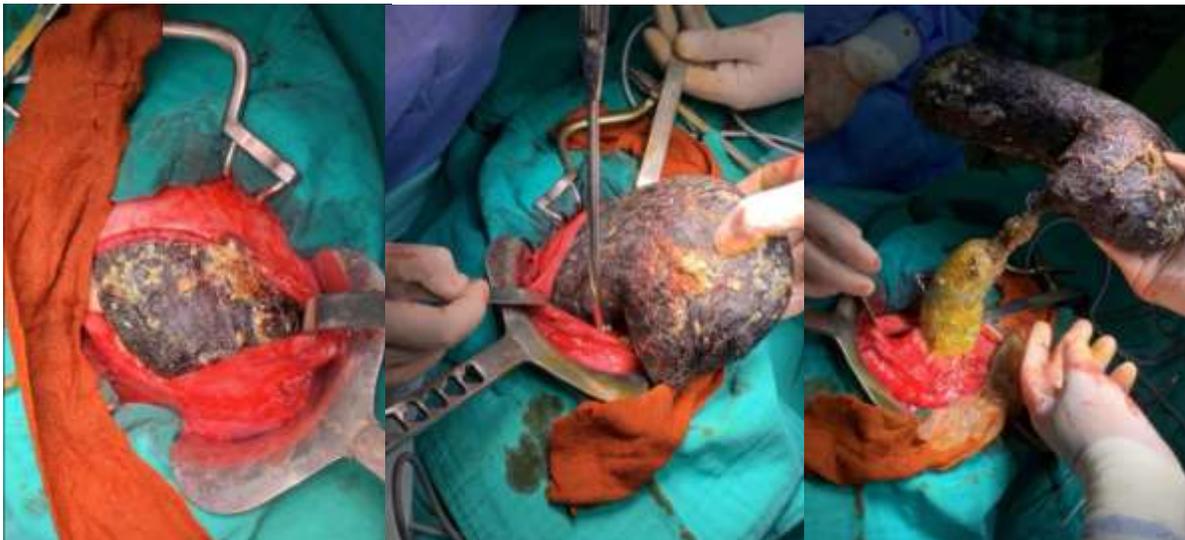
Il s'agit d'une fille de 24 ans, ayant comme antécédents chargés, tout d'abord une trichophagie depuis l'âge de 6 ans, opérée d'un trichobézoard à l'âge de 10 ans. Elle présentait depuis 6 mois des douleurs péri-ombilicales gauches intermittentes évoluant dans un contexte d'anorexie et d'amaigrissement non chiffré. L'examen abdominal retrouvait une masse palpable, épigastrique, dure et mobile, de 15 cm de grand axe. Le bilan biologique objectivait une anémie hypochrome microcytaire à 11 g/dl d'hémoglobine et une hyperleucocytose à 11000/mm<sup>3</sup>. La fibroscopie œsogastrique, réalisée chez notre patiente, trouvait une formation comblant toute la cavité gastrique faite de cheveux entrelacés posant le diagnostic de trichobézoard. Une TDM a été faite objectivant une masse gastroduodénale confirmant un trichobézoard réalisant un syndrome de Rapunzel. L'extraction chirurgicale du trichobézoard a été alors réalisée à travers une gastrotomie. Les suites opératoires étaient simples et la patiente a été adressée en consultation psychiatrique.

**Corresponding Author:- Fatima Zohra Ben Moula**

Address:- Service de Chirurgie 'A', Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc.



a) b) c) d)  
**Figure 1:-** Coupes transversale (a) et frontales (b, c, d) montrant l'aspect du trichobézoard à la TDM. (Présence multiples bulles d'air au sein d'une masse hétérogène).



**Figure 2:-** Images per-opératoire de l'extraction du trichobézoard gastrooduodéal réalisant un syndrome de Rapunzel.

### Discussion:-

Le "Bézoard" issu du persan " Panzehr ", ou de l'arabe " Badzehr", signifie antidote ou antipoison [1]

Le trichobézoard est une affection rare, et chez l'enfant, il représente 0,15% des corps étrangers gastro-intestinaux. Le sexe féminin est le plus touché (90% des cas) et l'âge de survenue est dans 80% des cas inférieur à 30 ans, avec un pic d'incidence entre 10 et 19 ans [2].

Il est observé le plus souvent chez les patients émotionnellement perturbés ou déprimés, les malades psychiatriques, les retardés mentaux et les prisonniers, qui avalent leurs cheveux (trichophagie) après les avoir arrachés (trichotillomanie) [3].

Le trichobézoard est de siège gastrique le plus souvent mais il peut s'étendre à l'intestin grêle, voire au colon transverse, réalisant ainsi le syndrome de Rapunzel [4]. Chez notre patiente, il est de localisation gastroduodénale.

Les manifestations cliniques sont d'apparition progressive. L'irritation chronique de la muqueuse gastro-intestinale par le bezoard peut induire des ulcères avec risque d'hémorragies et de perforations. Le bezoard peut donner une masse palpable, notamment au niveau de la région épigastrique. L'occlusion intestinale par le bezoard est plus ou moins complète, due à deux mécanismes qui peuvent être associés : obstruction mécanique de la lumière digestive et télescopage des anses avec invagination. Les autres symptômes révélateurs sont peu spécifiques : douleurs abdominales, anorexie, amaigrissement, satiété épigastrique aggravée lors des repas, vomissements, œsophagite peptique, diarrhée ou constipation [5].

Une fois le diagnostic de trichobézoard est évoqué, l'examen de choix à demander est la fibroscopie œsogastroduodénale, qui peut avoir un intérêt diagnostique et thérapeutique dans les formes localisées gastrique et de petite taille, elle permet à la fois de confirmer le diagnostic et d'assurer l'extraction du corps étranger, elle visualise des cheveux enchevêtrés généralement de couleur noire mais une modification de couleur peut avoir lieu due à l'effet chimique de l'acidité gastrique, aspect pathognomonique du trichobézoard. [6] Cependant, à cause du volume du trichobézoard, cette extraction est dans la majorité des cas impossible et toute tentative comporte un risque de lésions œsophagiennes graves.

Il apparaît en tomographie assistée par ordinateur (TDM) sous forme d'une masse de volume variable, hétérogène, occupant presque la totalité de la lumière gastrique et constituée d'une multitude de cercles concentriques de densités différentes réparties en bulbes d'oignon. Deux signes pathognomoniques et constants sont la présence de bulles d'air minuscules dispersées au sein de la masse et l'absence de toute attache de celle-ci à la paroi gastrique [4].

Plusieurs thérapeutiques ont été rapportées dans la littérature. Ainsi, en présence de trichobézoard de petite taille, certains auteurs proposent l'usage de boissons abondantes associées à la prise d'accélérateurs du transit, et d'autres une extraction endoscopique. D'autres auteurs proposent la fragmentation du trichobézoard, soit endoscopiquement par rayon laser et mini-explosion, soit par lithotripsie extra-corporelle. Outre un traitement incomplet, ces méthodes exposent à un risque de complications iatrogènes en particulier œsophagiennes ou d'occlusion intestinale sur fragment de trichobézoard.

Le traitement est de ce fait souvent chirurgical. La chirurgie permet l'exploration de tout le tube digestif, l'extraction du trichobézoard gastrique à travers une gastrotomie, ainsi que l'extraction d'éventuels prolongements (queue) ou fragments bloqués à distance de l'estomac à travers une ou plusieurs entérotomies. Récemment, la voie laparoscopique a été proposée comme une alternative à la laparotomie [6].

La prise en charge de la trichotillomanie sévère est particulièrement difficile. Des recommandations ont été publiées sur le diagnostic et le traitement de la trichotillomanie [7]. Différentes approches psychothérapeutiques et pharmacologiques possibles ont été décrites, mais essentiellement dans le cadre de discussions de cas et d'études non contrôlées [7]. En outre, la plupart des études décrivent des résultats à court terme. Les thérapies cognitivo-comportementales peuvent s'avérer utiles. Le traitement médicamenteux (type inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine) est peu efficace.

### **Conclusion:-**

Le trichobézoard est une pathologie rare qui survient majoritairement chez des adolescents avec des troubles psychiques. La présentation clinique est très variée. Le diagnostic est suspecté devant l'association de l'alopécie, la trichomanie et de trouble digestif et sa confirmation repose sur les données de la fibroscopie œsogastroduodénale et l'imagerie qui oriente ainsi la conduite thérapeutique. Une prise en charge psychologique s'avère indispensable dans le traitement et surtout la prévention des récurrences.

### **Références:-**

1. DeBakey M, Ochsner A. Bezoars and concretions: comprehensive review of the literature with analysis of 303 cases and presentation of eight additional cases. *Surgery* 1938;4:934-63 (continued in *Surgery* 1939; 5: 132-210)

2. Ziadi T, En-nafaa I, Lamsiah T, Abilkacem EH, Hanine A, Hoummadi A. Une masse épigas-trique. Rev Med Interne. 2011;32(7):445–6.
3. Dalshaug GB, Wainer S, Hollaar GL. The Rapunzel syndrom (Trichobezoar) causing atypical intussusception in a child: A case report. J PediatrSurg 1999;34:479–80
4. Alouini R , Allani M , Arfaoui D , Arbi N , Tlili Graiess K . Trichobézoard gastroduodéno-jéjunal. Presse Med. 2005 Sep 24;34(16 Pt 1):1178-9.
5. Roche C, Guye E, Coinde E, et al. Trichobézoard : à propos de 5 observations. Arch Pediatr 2005;12:1608–12.
6. Ousadden A, Mazaz K, Mellouki I, Ait Taleb K. Le trichobézoard gastrique: une observation. Annales de Chirurgie. 2004;129(4):237–240.
7. Martin E Franklin, Kathryn Zagrabbe & Kristin L Benavides (2011) Trichotillomania and its treatment: a review and recommendations, Expert Review of Neurotherapeutics, 11:8,1165-1174.