



Corps étrangers œsophagiens dans les services ORL de trois centres hospitaliers universitaires de Ouagadougou

Esophageal Foreign Bodies in the ENT Departments of Three University Hospitals in Ouagadougou

Tololwa Mwanavita Innocent¹, Bargo Cheick Rachid¹ ², Gouéta Aboubacar², Bonkougou Brice Marie Donald¹, Saré Wendbénédo Habacuc³, Ouédraogo Bertin Priva³, Gyébré Yvette Marie Chantal¹, Sereme Moustapha²

¹ Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso. ² Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso. ³ Unité d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

RÉSUMÉ

Introduction : Les corps étrangers œsophagiens représentent une urgence fréquente en ORL. Le but de ce travail était de décrire les aspects épidémio-cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des corps étrangers œsophagiens pris en charge dans les services d'ORL de la ville de Ouagadougou afin d'améliorer la prise en charge.

Patients et méthodes : Étude transversale, multicentrique, avec collecte rétrospective de données sur une période de 10 ans (2014-2024). Ont été inclus de façon exhaustive tous les patients vus en consultation ou hospitalisés pour ingestion de corps étranger œsophagien et disposant de dossiers médicaux contenant au moins 80 % des variables de l'étude. **Résultats :** 122 cas recensés, soit une fréquence de 0,51 % des admissions. Médiane d'âge 4,6 ans ; sex-ratio 1,35. Circonstances dominées par l'ingestion accidentelle (49,18 %). Délai moyen de consultation 7,5 ± 5,2 heures. Dysphagie prédominante (71,31 %). Radiographie cervico-thoracique réalisée chez 89,34 % des patients (visualisation dans 94,49 % des cas). Œsophagoscopie au tube rigide chez 98,36 % des patients. Corps étrangers inorganiques dans 73,77 % des cas (pièces de monnaie 58,20 %). Localisation cervicale chez 71,31 %. Durée moyenne d'hospitalisation 1,25 ± 0,94 jours. Évolution favorable chez 99,18 % ; létalité 0,82 %. **Conclusion :** Les corps étrangers œsophagiens sont relativement fréquents dans notre pratique ORL. L'œsophagoscopie demeure l'examen de référence, diagnostique et thérapeutique. Il est nécessaire de renforcer la prévention et de raccourcir les délais de référencement. **Mots-clés :** corps étrangers, œsophage, œsophagoscopie, enfants, ORL, Burkina Faso

ABSTRACT

Introduction: Esophageal foreign bodies represent a common ENT emergency. The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical, diagnostic, therapeutic, and outcome-related aspects of esophageal foreign bodies managed in ENT departments in Ouagadougou, in order to improve patient care. **Patients and Methods:** Cross-sectional, multicenter study with retrospective data collection over a 10-year period (2014-2024). All patients seen in consultation or hospitalized for esophageal foreign body ingestion were exhaustively included, provided their medical records contained at least 80% of the study variables. **Results:** 122 cases identified, representing 0.51% of all admissions. Median age 4.6 years; sex ratio 1.35. Accidental ingestion was the most common circumstance



Correspondence : Bargo Cheick Rachid

Email: cheickbargo01@gmail.com

Received: 22 July 2026/ Accepted: 20 September 2026 / Published : 15 October 2026



(49.18%). Mean time to consultation 7.5 ± 5.2 hours. Dysphagia was the predominant symptom (71.31%). Cervicothoracic radiography performed in 89.34% of patients (visualization in 94.49%). Rigid-tube esophagoscopy in 98.36% of patients. Inorganic foreign bodies in 73.77% of cases (coins 58.20%). Cervical location in 71.31%. Mean hospitalization duration 1.25 ± 0.94 days. Favorable outcome in 99.18%; mortality rate 0.82%. **Conclusion:** Esophageal foreign bodies are relatively common in our ENT practice. Esophagoscopy remains the gold standard for both diagnosis and treatment. It is necessary to strengthen prevention efforts and reduce referral times to further improve patient management. **Keywords :** foreign bodies, esophagus, esophagoscopy, children, ENT, Burkina Faso

1. Introduction

Les corps étrangers œsophagiens représentent une urgence fréquente en ORL et en gastro-entérologie, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Bien que la majorité des objets ingérés progressent spontanément dans le tube digestif sans incident, environ 10 à 20 % d'entre eux nécessitent une intervention endoscopique, et le taux global de perforation est estimé à moins de 1 %. Ce taux augmente nettement (15-35 %) lorsqu'il s'agit d'objets tranchants [1].

Aux États-Unis, l'incidence des ingestions pédiatriques est passée de 7,3 à 14,2 pour 10 000 enfants entre 2003 et 2022, avec un glissement progressif des pièces de monnaie vers les piles et les aimants [2].

En Afrique, la fréquence des corps étrangers œsophagiens varie selon les séries : à Marrakech [3], ils représentaient à eux seuls près de la moitié (47,5 %) de l'ensemble des corps étrangers de la sphère ORL sur une période de dix ans, tandis qu'au Niger, 247 cas de corps étrangers œsophagiens ont été recensés en 6 ans [4]. Une instabilité résidentielle et une précarité matérielle accrues sont associées à l'ingestion d'objets dangereux et à un taux plus élevé de complications [5]. Sur le plan thérapeutique, l'endoscopie demeure l'examen de référence, à la fois diagnostique et thérapeutique [6]. Le profil des corps étrangers œsophagiens semble évoluer avec les habitudes de consommation et l'émergence de nouveaux objets domestiques, tandis que des difficultés persistent en endoscopie et en imagerie pour leur prise en charge, notamment en contexte de ressources limitées.

Cette étude a pour objectif de décrire les aspects épidémiocliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des corps étrangers œsophagiens pris en charge dans les services d'ORL de la ville de Ouagadougou afin d'améliorer la prise en charge.

2. Méthodes

Étude transversale descriptive, multicentrique, à collecte des données rétrospectives, menée aux urgences ORL des CHU Bogodogo, Yalgado Ouédraogo et Tengandogo du

1er janvier 2014 au 31 décembre 2024 (Ouagadougou, Burkina Faso).

Ont été inclus de façon exhaustive tous les patients vus en consultation ou hospitalisés pour ingestion de corps étranger œsophagien et disposant de dossiers médicaux contenant au moins 80 % des variables de l'étude.

Variables : données sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives recueillies à partir des dossiers et registres.

Analyse avec Epi Info 7.2.6.0. Variables qualitatives en effectifs et pourcentages, quantitatives en moyenne $\pm$ écart-type. Les effectifs ont été calculés sur le nombre de patients pour lesquels l'information était disponible.

3. Résultats

Données épidémiologiques

Nous avons colligé du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2024, 122 cas de corps étrangers œsophagiens sur un total d'admissions de 24117 patients soit en moyenne 20,33 cas par an. Cela correspond à une fréquence de 0,51%.

Données sociodémographiques

La médiane de l'âge des patients était de 4,6 ans avec un intervalle interquartile (IQR) [Q1 = 2,3 ; Q3 = 14,5]. La figure 1 montre la répartition des cas de CE de l'œsophage selon la tranche d'âge.

Nous avons 122 patients dont 70 (57,38%) étaient de sexe masculin et 52 (42,62%) de sexe féminin avec un sex-ratio de 1,35.

Selon le lieu de résidence, 83 (68,03%) patients résidaient en milieu urbain et 39 (31,97%) en milieu rural.

Selon le mode d'admission, 97 (79,51%) patients ont été référés par d'autres structures sanitaires et 25 (20,49%) des admissions directes. Le délai moyen de consultation était de $7,5 \text{ heures} \pm 5,2 \text{ heures}$.

Données cliniques

Les circonstances de survenue étaient les ingestions accidentelles lors des jeux chez 60 (49,18%) et lors des ingestions alimentaires chez 37(30,33%).

Le tableau I présente la répartition des patients selon les circonstances de survenue. Le tableau II nous donne la répartition des signes cliniques des CE œsophagiens. Les signes cliniques étaient parfois associés

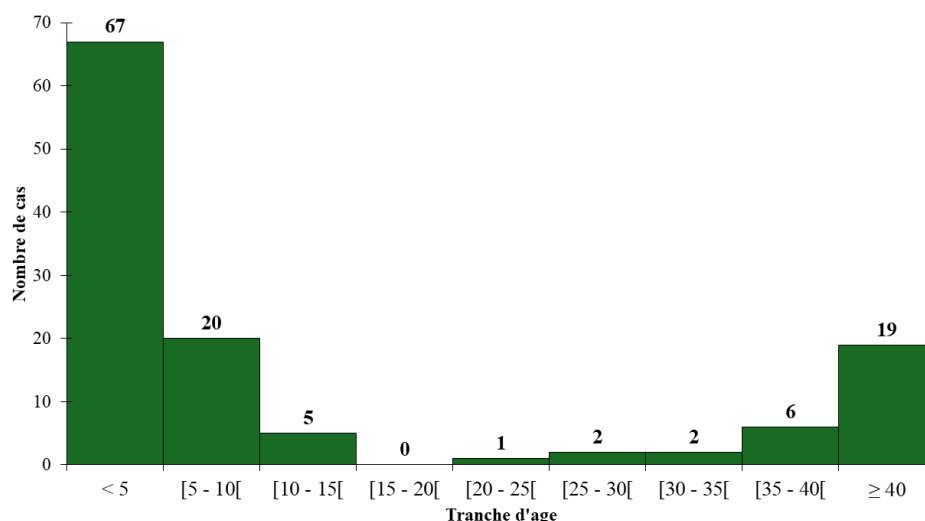


Figure 1 : Répartition des patients de cas de CE de l'œsophage selon la tranche d'âge (n=122).

Tableau I : Répartition des patients selon les circonstances de survenue (n = 122)

Circonstances de survenue	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Ingestion accidentelle lors des jeux	60	49,18
Ingestions alimentaires	37	30,33
Trouble de la déglutition (personnes âgées, édentées, troubles neurologiques)	14	11,48
Ingestion volontaire (terrain psychiatrique)	11	9,01

Tableau II : Répartition des signes cliniques des corps étrangers œsophagiens (n = 122)

Signes cliniques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Dysphagie	87	71,31
Hypersalivation	45	36,88
Stase salivaire	25	20,49
Odynophagie	14	11,47
Vomissement	11	9,02
Inflammation de l'oropharynx	7	5,74
Gêne cervicale	5	4,10
Douleur cervicale antérieure	3	2,46
Toux	2	1,64
Tuméfaction cervicale antérieure	1	0,82

Données paracliniques

Sur les 122 patients, une radiographie cervico-thoracique a été réalisée chez 109 d'entre eux (89,34 %), permettant de visualiser un corps étranger dans 103 cas (94,49 %), contre 6 examens négatifs (5,50 %). Une endoscopie (œsophagoscopie) a été réalisée chez 120 patients soit 98,36% et elle a permis également de visualiser et d'extraire le corps étranger chez 115 (95,83%) patients.

Les corps étrangers étaient localisés au niveau de l'œsophage cervical chez 87(71,31%), de l'œsophage thoracique chez 25(20,49%) et l'œsophage abdominal chez 10(8,20%). Nous avons retrouvé 90 (73,77%) corps étrangers inorganiques et 32 (26,23%) corps étrangers organiques.

Données thérapeutiques

Durée d'hospitalisation : parmi nos patients, 106 soit 86,89% ont été hospitalisés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,25 jours $\pm$ 0,94 jour avec des extrêmes de 01 et 08 jours.

Le délai moyen d'extraction des corps étrangers œsophagiens était de 8 heures $\pm$ 7,6 heures.

Moyens de prise en charge : l'extraction a été faite au bloc chez tous les patients par œsophagoscopie au tube rigide.

Incidents/accidents : une hémorragie de la muqueuse pharyngée et/ou œsophagienne a été constatée chez 02 patients soit (1,65%).

Données évolutives

L'évolution était favorable chez 121(99,18%) patients. Un cas (0,82%) de décès après prise en charge au bloc a été notifié. Il s'agissait d'une patiente admise pour corps étranger œsophagien à type de graine de petit pois sur sténose œsophagienne préexistante, chez qui l'évolution trois heures après l'extraction du corps étranger au bloc était marquée par un arrêt cardio respiratoire.

Tableau III : Répartition des patients selon la nature et le type de corps étranger (n = 122)

Type de CE	Nature	Effectif	Pourcentage (%)
CE organiques	Os	19	15,57
	Arête de poisson	5	4,10
	Autre ¹	4	3,28
	Noix de cola	2	1,64
	Graine d'arachide	2	1,64
CE inorganiques	Pièce de monnaie	71	58,20
	Autre ²	10	8,19
	Pile bouton	6	4,92
	Perle	3	2,46

4. Discussion

La fréquence, bien que modeste en proportion des admissions globales, situe les corps étrangers œsophagiens parmi les urgences ORL non exceptionnelles de notre pratique quotidienne. Cette fréquence serait sous-estimée car un grand nombre de cas restent méconnus, à la faveur du succès des tentatives d'auto-extraction, des migrations spontanées, et de la prise en charge de certains patients dans les services de gastro-entérologie et d'endoscopie digestive.

L'âge moyen de nos patients était de 14,36 ans, avec un écart-type élevé ($\pm$ 20,18 ans) traduisant une distribution hétérogène de l'échantillon.

Cette dispersion s'explique par la coexistence de deux populations aux profils distincts qui sont les enfants, très majoritaires, et un nombre plus restreint de patients adultes. Cette configuration est cohérente avec la littérature [7,8], qui décrit classiquement une prédominance pédiatrique nette des corps étrangers œsophagiens. L'enfant de moins de six ans est la tranche d'âge la plus exposée du fait de son comportement exploratoire oral et de l'immaturité de ses mécanismes de déglutition protecteurs [2].

Une légère prédominance masculine a été retrouvée dans la présente étude. Cette tendance est également retrouvée de façon quasi constante dans la littérature, qu'il s'agisse de séries africaines, comme celle de Diallo et al. qui a retrouvé un sex-ratio de 1,6 [9], ou de séries occidentales,

où le sexe masculin reste également surreprésenté [2]. Cette surreprésentation masculine est habituellement rattachée à un comportement exploratoire plus marqué chez le jeune garçon et à une propension accrue à porter les objets à la bouche au cours du jeu.

La proportion élevée de patients référés par d'autres structures sanitaires illustre le rôle des centres de référence tertiaire dans le système de soins burkinabè. Mais elle soulève également la question des délais de prise en charge qui est un facteur pourtant déterminant dans le pronostic des corps étrangers œsophagiens, notamment lorsqu'il s'agit de piles bouton ou d'objets vulnérants pour lesquels chaque heure de retard majore le risque de complications muqueuses [9]. Le circuit de référencement, bien qu'indispensable dans un système de santé pyramidal, pourrait ainsi constituer un facteur de retard diagnostique et thérapeutique.

Les ingestions accidentelles constituaient la circonstance de survenue très largement dominante dans notre série. Ce constat rejoint celui de la quasi-totalité des séries publiées [9,10]. En effet, l'ingestion accidentelle est le mode de survenue quasi exclusif chez l'enfant, par opposition à l'adulte chez qui les ingestions intentionnelles, souvent en contexte psychiatrique ou de précarité sociale, prennent une place plus importante [9,10].

Sur le plan clinique, la dysphagie constituait le signe fonctionnel le plus fréquent, suivie par l'hypersalivation. Cette hiérarchie symptomatique est parfaitement conforme aux données physiopathologiques classiques. En effet l'impaction œsophagienne, en particulier lorsqu'elle est complète ou subtotale, entraîne une gêne à la progression du bol alimentaire et une stase salivaire réactionnelle. Ces deux signes cardinaux sont largement rapportés dans les grandes séries internationales de corps étrangers œsophagiens de l'adulte comme de l'enfant [9,11]. Cette convergence clinique souligne que, quel que soit le contexte socio-économique, la dysphagie demeure le signe d'alerte le plus sensible et devrait systématiquement faire évoquer un corps étranger œsophagien chez un enfant présentant une symptomatologie même fruste, en particulier en l'absence d'anamnèse fiable d'ingestion, celle-ci n'étant pas toujours rapportée par l'entourage.

La radiographie cervico-thoracique a présenté une performance diagnostique élevée. Cela s'explique vraisemblablement par la nature radio-opaque de la majorité des corps étrangers retrouvés chez nos patients. La littérature nuance cependant la fiabilité globale de l'imagerie standard pour le diagnostic des corps étrangers œsophagiens. Une étude rétrospective portant sur la radiographie cervicale de profil chez l'adulte a montré une exactitude diagnostique de 84,3 % pour la seule présence d'une image radio-opaque anormale et de 90,6 % lorsque ce signe est associé à une clarté aérienne anormale [12]. Par ailleurs, les limites de certains signes indirects comme la

perte de la lordose cervicale est peu discriminante prise isolément [12].

L'œsophagoscopie a occupé une place centrale dans la démarche diagnostique et thérapeutique dans notre série. Cette quasi-systématicité de l'endoscopie, qu'elle soit motivée par une indication diagnostique, thérapeutique, ou les deux à la fois, est conforme aux recommandations internationales. En effet, la société européenne d'endoscopie digestive préconise une exploration endoscopique précoce devant toute suspicion clinique ou radiologique de corps étranger œsophagien symptomatique [6]. Elle traduit également, dans notre contexte, l'absence d'alternative diagnostique moins invasive telle que la tomодensitométrie ou l'endoscopie souple, dont l'accessibilité demeure limitée dans de nombreuses structures ouest-africaines, l'œsophagoscopie rigide restant à la fois l'outil diagnostique de référence et le geste thérapeutique de première intention. Alors que la radiographie cervico-thoracique avait suggéré la présence d'un corps étranger chez 103 (94,43%) patients, l'œsophagoscopie en a confirmé la présence chez 115 (95,8 %) des patients. Cet écart pourrait traduire les limites intrinsèques de la radiographie standard dans la détection des corps étrangers radio-transparents (arêtes de poisson, fragments d'os fins, corps étrangers alimentaires ou plastiques), dont la sensibilité reste inférieure à celle de l'exploration endoscopique directe [12].

Le corps étranger était le plus souvent localisé au niveau de l'œsophage cervical dans cette série. Cette prédominance de la localisation cervicale, et plus précisément de la région du muscle cricopharyngien, constitue l'un des constats les plus constants de la littérature sur les corps étrangers œsophagiens [9,13]. Cette zone correspond au premier rétrécissement physiologique de l'œsophage et au site où l'essentiel des objets ingérés viennent buter avant de pouvoir progresser plus bas.

La prédominance des pièces de monnaie comme premier corps étranger œsophagien de l'enfant est un fait rapporté de manière quasi universelle dans la littérature contemporaine, où les pièces représentent 37 à 61,7 % des ingestions chez l'enfant de moins de six ans [2,7,14,15]. Ce constat reflète la disponibilité universelle des pièces de monnaie dans l'environnement domestique et leur caractère particulièrement propice à la préhension et à la mise en bouche par le jeune enfant. Il convient cependant de noter une évolution préoccupante rapportée dans les pays à revenu élevé, où la part des piles bouton et des aimants parmi les corps étrangers ingérés augmente significativement au fil du temps. Ces objets sont associés à un risque de complications nettement plus sévère que celui des pièces de monnaie du fait du mécanisme de nécrose électrochimique ou de compression tissulaire qu'ils induisent [15,16].

L'évolution a été globalement favorable dans notre série, avec un taux de succès de la prise en charge de 99,18 % et un seul décès enregistré, soit une létalité de 0,82 %. Ces chiffres se situent globalement dans la fourchette basse des taux de complications rapportés [15-17]. En effet, le taux global de complications de l'extraction endoscopique des corps étrangers œsophagiens varie classiquement entre 3 et 10 % selon les séries et les techniques utilisées [17]. La perforation œsophagienne, complication la plus redoutée, demeure heureusement rare mais grevée d'une mortalité non négligeable. Le taux de mortalité observé dans notre série, bien que faible, rappelle néanmoins que les corps étrangers œsophagiens, en dépit de leur caractère a priori bénin dans la majorité des cas, conservent un potentiel de gravité qui justifie une prise en charge diligente.

Cette étude comporte cependant certaines limites. Son caractère rétrospectif expose à un biais de collecte, inhérent à la qualité et à l'exhaustivité du remplissage des dossiers médicaux, malgré la fixation d'un seuil de tolérance de données manquantes ($\leq 20\%$) pour limiter ce biais. L'absence de recours systématique à des examens d'imagerie complémentaires tels que la tomodensitométrie ou l'endoscopie souple, peu disponibles dans notre contexte, n'a pas permis de comparer leurs performances diagnostiques à celles de la radiographie standard et de l'œsophagoscopie rigide. Enfin, l'absence de suivi à long terme ne permet pas d'évaluer d'éventuelles complications tardives (sténoses cicatricielles notamment) après extraction du corps étranger.

5. Conclusion

Les corps étrangers œsophagiens restent une urgence ORL fréquente, touchant surtout l'enfant de moins de six ans, le plus souvent par ingestion accidentelle de pièces de monnaie au niveau de la région cricopharyngienne. La dysphagie et l'hypersalivation en sont les signes d'appel les plus sensibles. L'œsophagoscopie demeure l'examen de référence, diagnostique et thérapeutique, et notre série confirme un pronostic globalement favorable lorsque la prise en charge est précoce. Ces résultats soulignent l'intérêt de raccourcir les délais de référencement et de renforcer la prévention auprès des parents. Des études prospectives multicentriques avec un suivi à long terme, permettraient de mieux documenter les complications tardives et d'optimiser la prise en charge de cette pathologie.

Déclarations

Conflit d'intérêts : Non.

Financement : Aucun.

Contribution des auteurs : Tololwa Mwanavita Innocent, Bargo Cheick Rachid : conceptualisation et rédaction du manuscrit. Gouéta Aboubacar, Saré Wendbénédo Habacuc, Bonkougou Brice Marie Donald : collecte des données et relecture critique. Ouédraogo Bertin Priva, Gyébré Yvette Marie Chantal, Sereme Moustapha : relecture critique.

Approbation éthique : autorisation du comité d'éthique institutionnel. Anonymat et confidentialité respectés.

Références

1. Singh K, Suhail FK. Endoscopic Management of Foreign Body Perforating Through Hiatal Hernia Into Thoracic Cavity. *American Journal of Gastroenterology*. 2024 ;119 (10S): S2343-S2344.
2. Orsagh-Yentis D, McAdams RJ, Roberts, KJ, McKenzie LB. Foreign-Body Ingestions of Young Children Treated in US Emergency Departments: 1995-2015. *Pediatrics*. 2019; 143(5): e20181988.
3. Hssaine K, Belhoucha B, Rochdi Y, Nouri H, Aderdour L, Raji A. Les corps étrangers en ORL : expérience de dix ans. *Pan Afr Med J*. 2015 Jun 5 ;21 :91. doi: 10.11604/pamj.2015.21.91.6975
4. Illé S, Djafarou Abarchi B, Timi N, Ganda Aissa M, Dan Sono A. Les Corps Etrangers Œsophagiens : Caractéristiques épidémiologique, diagnostique et thérapeutique, au service d'ORL de l'Hôpital National de Niamey. *International Journal of Current Research*. 2019 ; 11(6) : 4436-4438
5. Chen T, M Siu J, Madan Y, Ma GW, Gill PJ, Carman N, et al. Pediatric Esophageal Foreign Bodies: The Role of Socioeconomic Status in Ingestion Patterns. *The Laryngoscope*. 2024; 134: 2945-53.
6. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH, Häfner M, Hartmann D, Hassan C, et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy*. 2016; 48(5): 489-96.
7. Alhassan AR, Iddrisu M, Abdul-Karim N, Iddrisu R, Baba MA. Pediatric otorhinolaryngology surgeries for foreign bodies: A retrospective observational study in Tamale Teaching Hospital. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2023 Aug 21;10(4):275-81
8. Sidibé Y, Samaké D, Togola A, Dara Y, Thiocary S, Touré SS, et al. Foreign Bodies in ENT from Peripheral Health Center of Bamako (Mali). *International Journal of Otorhinolaryngology*. 2021; 7(1): 1-5.
9. Diallo I, Gouéta A, Camara A, Biga A, Ouoba MB, Nao EEM et al. Management of Vulnating Esophageal Foreign

Bodies in Burkina Faso. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. 2024; 13, 135-148.

10.Palta R, Sahota A, Bemarki A, Salama P, Simpson N, Laine L. Foreign-body ingestion: characteristics and outcomes in a lower socioeconomic population with predominantly intentional ingestion. Gastrointest Endosc. 2009; 69: 426-33.

11.Kondé A, Sidibé L, Katilé D, Diarra A, Dembélé N, Fofana Y, et al. Endoscopic Extraction of an Unusual Foreign Body at the Somine Dolo Hospital in Mopti. SAS Journal of Medicine. 2024; 10(1): 37-39

12.Luo CM, Lee YC. Diagnostic Accuracy of Lateral Neck Radiography for Esophageal Foreign Bodies in Adults. AJR Am J Roentgenol. 2020 Aug;215(2):465-71.

13.Patel NR, Sharma P. Foreign Bodies in Esophagus: An Experience with Rigid Esophagoscope in ENT Practice. Int J Head Neck Surg 2021;12(1):1-5.

14.Quitadamo P, Di Napoli L, Lerro F, Gragnaniello P, Bucci C, Isoldi S, et al. "Insert-Coin": A Prospective Study of Coin Ingestion in Children of Southern Italy. Am J Gastroenterol. 2024 ; 120(6):1388-90.

15.Xiao JB, Siu JM, Propst EJ, Wolter NE. Consumer Trends Reflected in the Contents of the Pediatric Esophagus: A 20-Year Review. The Laryngoscope. 2025; 135: 438-44.

16.Gao Y, Wang J, Ma J, Gao Y, Zhang T, Lei P et al. Management of button batteries in the upper gastrointestinal tract of children: A case-series study. Medicine. 2020 Oct;99(42): e22681.

17.Wang X, Zhao J, Jiao Y, Wang X, Jiang D. Upper gastrointestinal foreign bodies in adults: A systematic review. The American Journal of Emergency Medicine. 2021 ; 50 : 136-41. doi :10.1016/j.ajem.2021.07.048.

How to cite this article : Tololwa MI, Bargo CR, Gouéta A, et al. Corps étrangers œsophagiens dans les services ORL de trois centres hospitaliers universitaires de Ouagadougou. Baobab Health. 2026;1(2):67-73
DOI : <https://doi.org/10.68500/bh.v1i2.5>