



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Juin 2026, Volume 9
N°1, Pages 1 - 136

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -**Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique**
Mamadou Diawo Bah - **Anesthésie-Réanimation**
Mamadou Cissé- **Chirurgie Générale**
Ndèye Fatou Coulibaly -**Orthopédie-Traumatologie**
Richard Deguenonvo -**ORL-Chir. Cervico-Faciale**
Ahmadou Dem -**Cancérologie Chirurgicale**
Madieng Dieng- **Chirurgie Générale**
Abdoul Aziz Diouf- **Gynécologie-Obstétrique**
Mamour Gueye - **Gynécologie-Obstétrique**
Sidy Ka -**Cancérologie Chirurgicale**
Ainina Ndiaye - **Anatomie-Chirurgie Plastique**
Oumar Ndour- **Chirurgie Pédiatrique**
André Daniel Sané - **Orthopédie-Traumatologie**
Paule Aida Ndoye- **Ophthalmologie**
Mamadou Seck- **Chirurgie Générale**
Yaya Sow- **Urologie-Andrologie**
Alioune BadaraThiam- **Neurochirurgie**
Alpha Oumar Touré - **Chirurgie Générale**
Silly Touré - **Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale**

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (**Tunisie**)
Momar Codé Ba (**Sénégal**)
Cécile Brigand (**France**)
Amadou Gabriel Ciss (**Sénégal**)
Mamadou Lamine Cissé (**Sénégal**)
Antoine Doui (**Centrafrique**)
Aissatou Taran Diallo(**Guinée Conakry**)
Biro Diallo (**Guinée Conakry**)
Folly Kadidiatou Diallo (**Gabon**)
Bamourou Diané (**Côte d'Ivoire**)
Babacar Diao (**Sénégal**)
Charles Bertin Diémé (**Sénégal**)
Papa Saloum Diop(**Sénégal**)
David Dosseh (**Togo**)
Arthur Essomba (**Cameroun**)
Mamadou Birame Faye (**Sénégal**)
Alexandre Hallode (**Bénin**)
Yacoubou Harouna (**Niger**)
Ousmane Ka (**Sénégal**)
Omar Kane (**Sénégal**)
Ibrahima Konaté (**Sénégal**)
Roger Lebeau (**Côte d'Ivoire**)
Fabrice Muscari (**France**)
Assane Ndiaye (**Sénégal**)
Papa Amadou Ndiaye (**Sénégal**)
Gabriel Ngom (**Sénégal**)
Jean Léon Olory-Togbe (**Bénin**)
Choua Ouchemi(**Tchad**)
Fabien Reche (**France**)
Rachid Sani (**Niger**)
Anne Aurore Sankalé (**Sénégal**)
Zimogo Sanogo (**Mali**)
Adama Sanou (**Burkina Faso**)
Mouhmadou Habib Sy (**Sénégal**)
Adegne Pierre Togo (**Mali**)
Aboubacar Touré (**Guinée Conakry**)
Maurice Zida (**Burkina Faso**)
Frank Zinzindouhoue (**France**)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain **de Chirurgie**

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Juin 2026, Volume 9,
N°1, Pages 1 - 136

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication
Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@hotmail.com

Rédacteur en Chef
Pr. Ahmadou DEM

Email : adehdem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints
Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufaziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

**PERFORATION TRANSFIXIANTE DE L'ŒSOPHAGE ASSOCIEE A UNE
PERFORATION DE LA BRONCHE SOUCHE GAUCHE CONSECUTIVES A UNE
PLAIE PENETRANTE THORACIQUE DROITE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE
DE LA LITTERATURE**

**TRANSFIXING PERFORATION OF THE ESOPHAGUS ASSOCIATED WITH A
PERFORATION OF THE LEFT MAIN BRONCHUS FOLLOWING A PENETRATING
RIGHT THORACIC WOUND: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE**

**BANGA NKOMO DAVID DOUGLAS^{1,2}, CHUENTE SIME SANDRINE NADEGE¹,
NGONO ATEBA GLWADYS^{1,2}, DONGMO ARLETTE MICHELLE¹, AMOUGOU
BORIS¹, BAPFOU ZABDJIO SHANINE CYNTHIA¹, SANGO JOSEPH², ATEMKENG
TSATEDEM FAUSTIN¹, NGATCHOU DJOMO WILLIAM^{2,3}**

¹Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

²Hôpital Général de Douala, Cameroun

³Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

Auteur correspondant : Banga Nkomo David Douglas, Département de Chirurgie et Spécialités, d'Anesthésie et Réanimation, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun. Boite Postale : 96 Dschang, Cameroun. Téléphone : +(237) 657252578. Email : dbangankomo@yahoo.fr

Résumé

Les traumatismes médiastinaux sont des lésions rares qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital du patient surtout si d'autres structures anatomiques médiastinales sont lésées. Nous rapportons un cas de traumatisme médiastinal secondaire à une plaie pénétrante thoracique droite. **Observation :** Un patient de 32 ans a été admis dans le service des urgences pour une plaie pénétrante thoracique droite survenue moins de six heures avant son admission. Le bilan clinique avait mis en évidence un épanchement pleural gazeux droit confirme par la radiographie du thorax. Un drainage thoracique avait alors été réalisé. Les suites

du drainage thoracique ont été marquées par la constitution d'un épanchement pleural mixte de grande importance malgré la mise en aspiration du drain thoracique. L'issue de débris alimentaires à travers le drain fera suspecter une médiastinite postérieure par perforation œsophagienne. L'approche thérapeutique conservatrice sera priorisée. Mais la persistance d'un bullage important faisant suspecter une lésion broncho-pulmonaire majeure a conduit à la réalisation d'une thoracotomie exploratrice. Celle-ci a permis de mettre en évidence une perforation transfixiante de l'œsophage thoracique à son tiers moyen mais également une perforation

de la bronche souche gauche. Nous avons réalisé une suture des berges de la perforation œsophagienne avec des patchs pleuraux et une suture de la perforation bronchique gauche renforcée par un patch pleural. Les autres gestes réalisés étaient un lavage de la cavité pleurale droite et la mise en place de trois drains. Les suites opératoires ont été marquées par la survenue d'un sepsis sévère qui a évolué vers un choc septique à l'origine du décès du patient.

Conclusion : Une perforation œsophagienne associée à une perforation de la bronche souche gauche secondaires à un traumatisme médiastinal est rare. Le diagnostic précoce de cette perforation œsophagienne c'est à dire avant la survenue d'une médiastinite est essentielle pour espérer une issue favorable. Ce d'autant plus si cette perforation est associée à une autre lésion médiastinale.

Mots clés : Plaie pénétrante thoracique, perforation transfixiante, œsophage, perforation bronche souche gauche.

Summary

*Mediastinal trauma is a rare injury that can be life-threatening, especially if other mediastinal anatomical structures are damaged. We report a case of mediastinal trauma secondary to a penetrating right chest wound. **Observation:** A 32-year-old patient was admitted to the emergency department for a penetrating right chest wound that occurred less than six hours before admission.*

The clinical assessment revealed a right-sided pneumothorax, which was confirmed

*by chest X-ray. A chest drain was then inserted. Following the chest drainage, a large mixed pleural effusion developed despite aspiration of the chest drain. The passage of food debris through the drain led to suspicion of posterior mediastinitis due to oesophageal perforation. A conservative therapeutic approach was prioritised. However, the persistence of significant air leak led to suspicion of a major bronchopulmonary lesion, and an exploratory thoracotomy was performed. This revealed a transfixing wound of the thoracic oesophagus in its middle third, as well as a wound of the left main bronchus. The edges of the oesophageal wound were sutured with pleural patches and the left bronchial wound was sutured and reinforced with a pleural patch. Other procedures performed included lavage of the right pleural cavity and the insertion of three drains. The postoperative period was marked by the onset of severe sepsis, which progressed to septic shock, leading to the patient's death. **Conclusion:** Oesophageal perforation associated to left bronchus perforation secondary to mediastinal trauma is a rare clinical situation. Early diagnosis of that oesophageal perforation before the onset of mediastinitis, is essential for a favourable outcome. Almost when that perforation is associated with another mediastinal lesion.*

Keywords: Penetrating chest wound, transfixing perforation, oesophagus, left main bronchus wound.

INTRODUCTION

Le traumatisme médiastinal est par définition un traumatisme à l'origine d'une lésion touchant un organe ou un gros vaisseau siégeant dans le médiastin. Il s'agit de lésions rares qui peuvent intéresser un grand nombre de structures anatomiques à l'instar du cœur, de la trachée et des bronches, de l'œsophage, de l'aorte, des veines caves, de l'artère pulmonaire et ses branches. Au vu des structures anatomiques pouvant être lésées, les traumatismes médiastinaux auront des manifestations cliniques variables et pourront mettre en jeu le pronostic vital du patient [1].

Nous rapportons ici un cas d'un traumatisme médiastinal secondaire à une plaie pénétrante thoracique droite avec pour lésions anatomiques une perforation transfixiante de l'œsophage associée à une perforation de la bronche souche gauche.

Au-delà de présenter une association lésionnelle rare, ce cas nous permettra de faire une revue de la littérature concernant le pronostic de ces lésions en fonction de l'approche thérapeutique adoptée.

OBSERVATION

Un patient de 32 ans a été admis dans le service des urgences pour une plaie pénétrante thoracique droite (figure 1) survenue moins de six heures avant son admission.



Figure 1 : Plaie pénétrante thoracique droite

Le bilan clinique avait mis en évidence un épanchement pleural gazeux droit confirmé par la radiographie du thorax. La saturation en oxygène était à 94% en air ambiant. Les autres paramètres vitaux étaient normaux. Un drainage thoracique avait été réalisé.

Les suites du drainage thoracique ont été marquées par la constitution d'un épanchement pleural mixte de grande importance malgré la mise en aspiration du drain thoracique (figure 2).

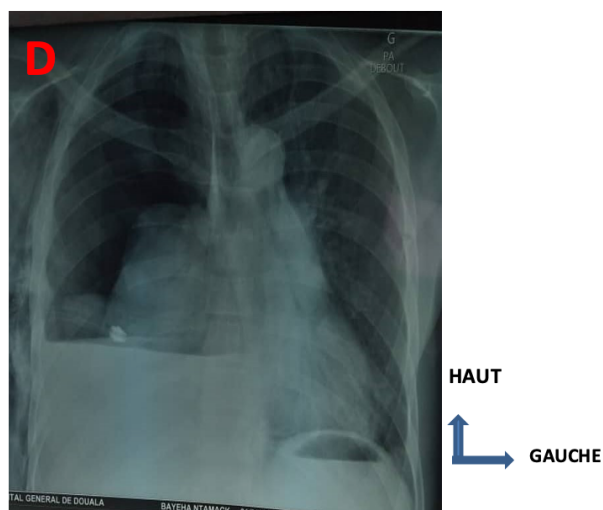


Figure 2 : Epanchement pleural mixte de grande importance persistant malgré la mise en aspiration du drain thoracique

L'issue de débris alimentaires par le drain thoracique quatre jours après le drainage thoracique et la persistance d'un bullage ont fait évoquer une médiastinite postérieure par perforation œsophagienne associée une lésion broncho-pulmonaire majeure.

Une thoracotomie exploratrice droite a été réalisée douze jours après son admission. Celle-ci a permis de mettre en évidence une perforation transfixiante de l'œsophage thoracique à son tiers moyen (figure 3) mais également une perforation de la bronche souche gauche (figure 4).

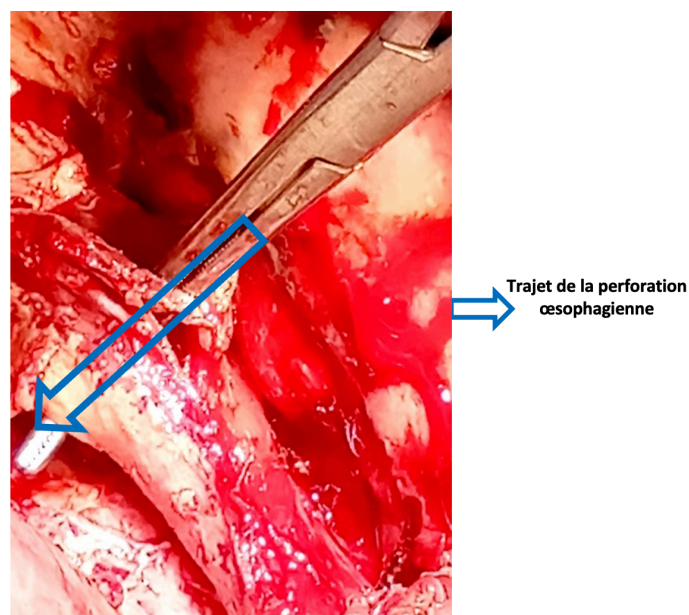


Figure 3 : Perforation transfixiante de l'œsophage thoracique à son tiers moyen

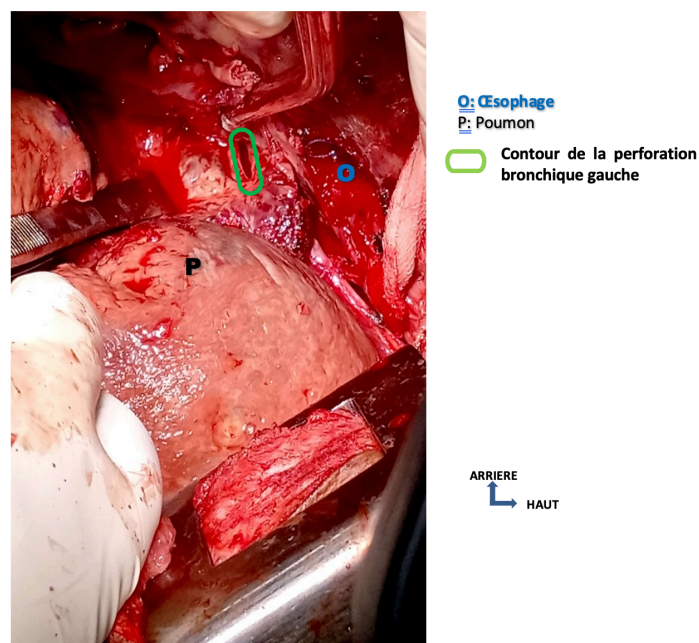


Figure 4 : Perforation de la bronche souche gauche

Nous avons réalisé une suture berge à berge de la perforation œsophagienne renforcée avec des patchs pleuraux et une suture de la

perforation bronchique gauche renforcée par un patch pleural (figure 5).

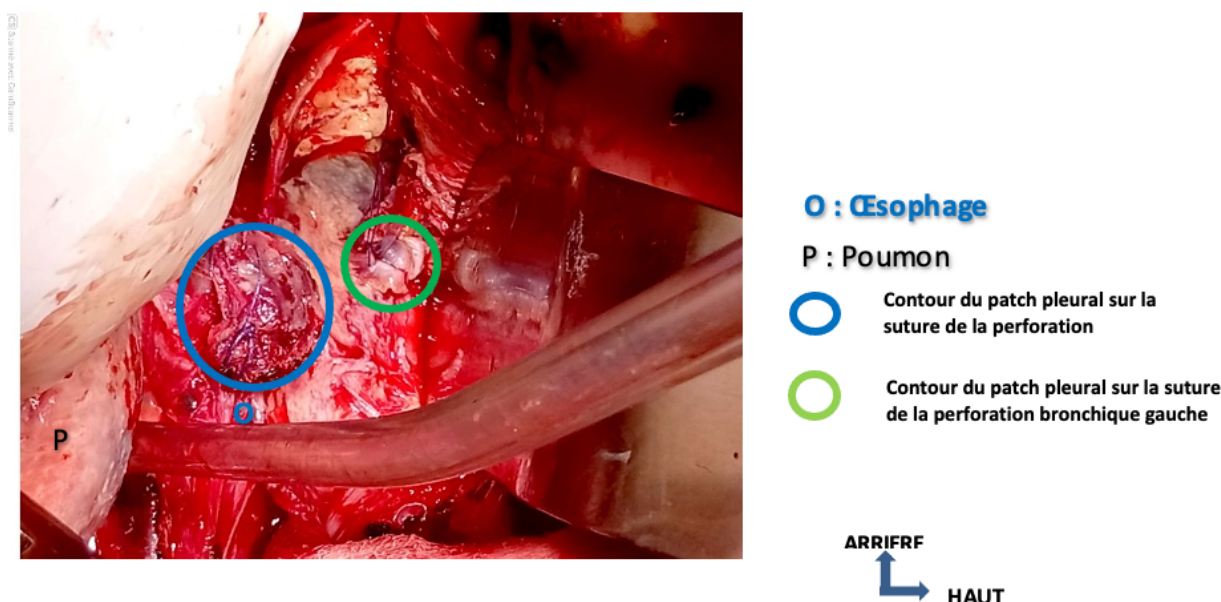


Figure 5 : Patchs pleuraux sur les sutures réparatrices des perforations œsophagiennes et bronchiques

Les autres gestes réalisés ont été un lavage de la cavité pleurale droite et la mise en place de trois drains thoraciques de charrière 28.

Les suites opératoires ont été marquées par la survenue d'un sepsis sévère probablement par lâchage des sutures œsophagiennes. Ce sepsis a évolué vers un choc septique à l'origine du décès du patient à J7 post opératoire.

DISCUSSION

Les traumatismes médiastinaux pénétrants sont des lésions rares associées à une mortalité élevée [1]. Ils résultent plus souvent de plaies par arme à feu que de plaies par arme blanche [1]. La trachée, les bronches souches et l'œsophage sont beaucoup moins

lésés comparativement au cœur lors de ces traumatismes [2,3].

Le diagnostic positif dans une telle situation est alors un défi. De ce fait, il s'appuie non seulement sur la présomption clinique qui repose sur l'analyse de la trajectoire de l'agent vulnérant, des symptômes et des signes physiques présentées par le patient, mais également sur les données paracliniques provenant essentiellement des examens radiologiques (radiographie du thorax, scanner thoracique, scanner bronchique, bronchoscopie, et même œsophago-gastro-duodénoscopie) [4].

Selon la classification de Cardillo des lésions trachéo-bronchiques [5], du fait de la présence d'une perforation œsophagienne et

d'une médiastinite postérieure notre patient était au stade 3B.

L'approche thérapeutique de ces lésions peut être opératoire ou non opératoire en fonction surtout de l'état du patient [1,4,6].

L'approche non opératoire implique le plus souvent la pose de stent notamment pour les lésions trachéo-bronchiques par voie endoscopique.

Le drainage thoracique reste recommandé lorsqu'il existe un épanchement pleural comme dans notre cas.

L'approche chirurgicale peut consister en une réparation des structures anatomiques lésées. Que ce soit la trachée, la bronche ou l'œsophage cette réparation doit toujours être renforcée par un lambeau de préférence un lambeau de muscle inter-costal.

Dans certains cas l'approche chirurgicale pourra être plus radicale avec la réalisation d'une pneumonectomie ou d'une

œsophagectomie lorsque les lésions seront jugées irréparables par le chirurgien [4,6].

Ces gestes radicaux étant parfois la seule alternative pour améliorer un pronostic déjà mauvais du fait d'une mortalité élevée supérieure à 60%, surtout si le diagnostic est posé tardivement [7,8,9]

CONCLUSION

Une perforation œsophagienne associée à une perforation de la bronche souche gauche secondaires à un traumatisme médiastinal est rare. Le diagnostic précoce de cette perforation œsophagienne c'est à dire avant la survenue d'une médiastinite est essentielle pour espérer une issue favorable. Ce d'autant plus si cette perforation est associée à une autre lésion médiastinale.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

REFERENCES

1. **Jogiat UM, Strickland M.** Transmediastinal penetrating trauma. *Mediastinum* 2021;5:25. doi: 10.21037/med-21-14
2. **Okoye OT, Talving P, Teixeira PG, et al.** Transmediastinal gunshot wounds in a mature trauma centre: Changing perspectives. *Injury* 2013;44:1198-203.
3. **Benn CA, Leandros E, Goosen J, Boffard K, Saadia R.** Transmediastinal gunshot injuries. *Surgery*. 2000;128(1):54-8.
4. **Antonescu I, Mani VR, Agarwal S.** Traumatic injuries to the trachea and bronchi: a narrative review. *Mediastinum* 2022;6:22. *Surgery* 2000;128:54-8.
5. **Ross HM, Grant FJ, Wilson RS, et al.** Nonoperative management of tracheal laceration during endotracheal intubation. *Ann Thorac Surg* 1997;63:240-2.
6. **Schraufnagel DP, Mubashir M, Raymond DP.** Non-iatrogenic esophageal trauma: a narrative review. *Mediastinum*. 2022;6(23):1-13.
7. **Aiolfi A, Inaba K, Recinos G, et al.** Non-iatrogenic esophageal injury: a retrospective analysis from the National Trauma Data Bank. *World J Emerg Surg* 2017;12:19. *Mediastinum* 2022;6:23. doi:10.21037/med-21-41
8. **Brinster CJ, Singhal S, Lee L, et al.** Evolving options in the management of esophageal perforation. *Ann Thorac Surg* 2004;77:1475-83.
9. **Shirkey AL, Beall AC Jr, De Bakey ME.** Surgical management of penetrating wounds of the neck. *Arch Surg* 1963;86:955-63