

Sécurité du retrait endoscopique de boulettes de cocaïne chez des transporteurs de drogue in corpore

M. Wallyn¹, D. Louvel¹, A. Garioud², A. Becar¹, M. Alogo¹, M. Zappa¹, A. Aboikoni¹

¹ Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital Andrée Rosemon, CHU de Cayenne, France

² Service d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Intercommunal, GHT « Confluences », ANGH, Villeneuve-Saint-Georges, France

Introduction

Actuellement, les sociétés savantes, dont l'ESGE recommandent uniquement une surveillance clinique rapprochée des transporteurs *in corpore* de drogues asymptomatiques. **Le retrait endoscopique des boulettes n'est quant à lui pas recommandé.**

La Guyane est un lieu de passage privilégié de la cocaïne vers l'Europe. Les boulettes ingérées sont fabriquées de façon micro industrielle et sont à faible risque de rupture. **Ainsi, il a été décidé en concertation multi disciplinaire de réaliser une endoscopie pour extraction des boulettes en cas de retard d'évacuation à partir du J3 de l'admission.**

Objectifs de l'étude

Sécurité d'un retrait endoscopique des boulettes chez les transporteurs de drogue *in corpore*.

Efficacité d'une prise en charge endoscopique par retrait des boulettes et description de l'état actuel des connaissances des gastroentérologues français sur la prise en charge des patients transportant de la drogue *in corpore*.

Patients et méthodes

Etude observationnelle, rétrospective, monocentrique

Critères d'inclusion : Endoscopie digestive pour extraction de boulettes *in corpore* entre Juillet 2015 et Mai 2023 au CH de Cayenne

Critères d'exclusion :

- transport de drogue autre que de la cocaïne
- absence de boulette visualisée en endoscopie

Critères de jugement :

- sécurité : survenue ou non de complications
- efficacité : absence de boulettes résiduelles après une première endoscopie

Résultats

Caractéristiques	Population (n=110)
Âge	25 (20, 33)
Sexe	
- Masculin	83 (75)
- Féminin	27 (25)
Délai avant endoscopie (jours)	3 (2, 4)
Endoscopie réalisée	
- FOGD	40 (36)
- Coloscopie	88 (80)
- FOGD + coloscopie	18 (16)
Nombre de boulettes retrouvées en endoscopie	
1 (1, 4)	
Localisation des boulettes en endoscopie	
- Estomac	28 (25)
- Caecum	26 (24)
- Colon droit	12 (11)
- Colon transverse	14 (13)
- Colon gauche	23 (21)
- Sigmoides	39 (35)
- Rectum	22 (20)

Les données sont présentées comme médiane (IQR) ou effectif (%).

Complications	0 (0)
Succès endoscopique	
- Oui	101 (92)
- Non	9 (8)

Les données sont présentées comme médiane [IQR] ou effectif (%)



Aucun patient n'a présenté de complication per ou post endoscopique.

Neuf échecs endoscopiques (8%)

- Sept échecs connus per-endoscopie (échec de franchissement de la bouche oesophagienne sous AL, nombreuses boulettes, difficultés techniques)
- Deux échecs post-endoscopie (persistance de boulettes sur l'imagerie).

30 gastroentérologues français ont répondu à l'étude

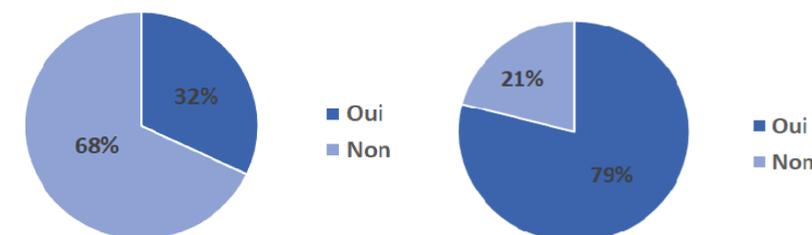


Figure 1 : Place pour l'endoscopie dans la prise en charge des transporteurs de drogue *in corpore* selon les gastroentérologues français

Figure 2 : Dangerosité extraction endoscopique selon les gastroentérologues français

Conclusion

Il n'y a eu aucune complication du retrait des boulettes intradigestives. L'efficacité de 92% est similaire à celle pour les autres corps étrangers digestifs.

A la lumière de ces résultats, la prise en charge endoscopique a certainement une place dans la gestion des body-packers.

