



UNE CELLULITE CERVICO-FACIALE ENGAGEANT LE PRONOSTIC VITAL : A PROPOS D'UN CAS

Illé S¹, Kadre Alio Kadre Ousmane ², Inoussa Daouda B ³, Djafarou Abarchi Boubé¹, Sani R⁴

1- Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, hôpital général de Référence de Niamey, Niger

2- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, hôpital général de Référence de Niamey, Niger

3- Service de Radiologie, hôpital général de Référence de Niamey, Niger

4- Service de chirurgie Viscérale et Digestive, hôpital national de Niamey, Niger.

Auteur correspondant : Dr Illé Salha, Maître- assistant ORL, Université Abdou Moumouni Dioffo de Niamey, BP10896, Niamey-Niger. E-mail : ille_salha07@yahoo.fr

RESUME

Les cellulites cervico-faciales sont des infections extensives et sévères des tissus profonds de la face et du cou, le plus souvent d'origine dentaire. C'est une urgence ORL les plus graves mettant en jeu le pronostic vital du patient. La diffusion au niveau de la plèvre ou du médiastin est une complication redoutable, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire. Nous rapportons un cas de cellulite cervico-faciale à partir de la 3^{ème} molaire mandibulaire gauche, compliquée de pleuro-médiastinite. Le scanner cervico-thoracique a mis en évidence un épanchement gazeux et liquidien cervical et médiastinal supérieur et une pleurésie droite. Le patient a bénéficié d'une prise en charge médico-chirurgicale (antibiothérapie, drainage, nécrosectomie) faisant intervenir les chirurgiens ORL, Maxillo-facial, le chirurgien thoracique et les anesthésistes-Réanimateurs.

Mots- clés : cellulite, urgence, médiastinite, pleurésie.

SUMMARY

Head and neck cellulitis are extensive and severe infections of the deep tissues of the face and neck, most often of dental origin. It is the most serious ENT emergency involving the patient's life prognosis. Diffusion at the level of the pleura or mediastinum is a formidable complication, requiring multidisciplinary care. We report a case of cervico-facial cellulitis from the left mandibular 3rd molar, complicated by pleuro-mediastinitis. The cervico-thoracic scanner revealed gas effusion and cervical and superior mediastinal fluid and right pleurisy. The patient benefited from medical and surgical treatment (antibiotic therapy, drainage, necrosectomy) involving ENT, Maxillofacial surgeons, thoracic surgeon and anesthesiologists and resuscitators.

Keywords: Cellulitis, Emergency, Mediastinitis, pleurisy

INTRODUCTION

Les cellulites cervico-faciales sont des infections extensives et sévères des tissus profonds de la face et du cou, le souvent d'origine dentaire [1]. C'est une urgence orl les plus graves mettant en jeu le pronostic vital du patient par ses complications létales. La diffusion au niveau de la plèvre ou du médiastin est une complication redoutable, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire. Nous rapportons un cas de cellulite cervico-faciale d'origine dentaire, compliquée de pleuro-médiastinite.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un patient âgé de 33 ans, admis dans notre service pour prise en charge d'une tuméfaction sous-mandibulaire gauche associée à la fièvre, dysphagie aux solides et fausses routes.

On note dans ses antécédents une notion de douleur dentaire chronique évoluant depuis 6 mois, soulagée par la prise intermittente d'anti-inflammatoire non stéroïdiens. Le patient aurait

bénéficié d'un traitement médical à base de ceftriaxone, de métronidazole de dexaméthasone, et du paracétamol dans une clinique de la place, une semaine avant son admission dans notre service, sans amélioration. Devant la persistance des symptômes, l'aggravation de la dysphagie, associée à de douleur thoracique, dyspnée modérée et dysphonie, ce patient nous a été référé pour meilleure prise en charge.

A l'admission, l'état général est altéré, la température était de 38°C. L'examen clinique a mis en évidence une tuméfaction sous mandibulaire gauche inflammatoire et diffusée à la région cervicale, un trismus modéré, une dysphagie, une dyspnée associée à une douleur thoracique et abolition des murmures vésiculaires du champ pulmonaire droit ont été retrouvés.

L'examen de la cavité buccale révèle une carie de la molaire. En urgence, après réanimation du patient, nous avons réalisé une incision-drainage sous anesthésie locale de la tuméfaction sous-mandibulaire gauche et la pose d'un drain

pleural droit (figure1) permettant le drainage pleural ramenant 1500cc du pus franc.

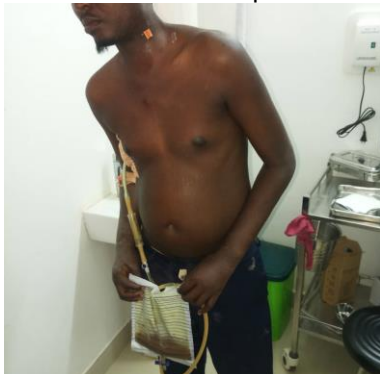


Figure1 : Drainages cervical et pleural droit

Parallèlement, deux prélèvements du pus au niveau pleural et cervical ont été faits et envoyés au laboratoire pour examen cyto bactériologique, plus antibiogramme. Une bi antibiothérapie probabiliste a été instituée à base de ceftriaxone 2g /jour, métronidazole 1500mg /jour, associée au dexaméthasone 8mg/jour pendant 5 jours.

Le bilan biologique avait retrouvé les globules blancs à $16570/\text{mm}^3$, une C-Réactive Protéine élevée supérieure à 300mg/l , la fonction rénale altérée, la glycémie était normale. La sérologie VIH, l'examen des crachats, l'IDR à la tuberculine étaient négatifs. La tomodensitométrie cervico-thoracique (figure2) a objectivé au niveau cervical un épanchement liquidien et gazeux, et au niveau thoracique une pleuro- médiastinite (figure2)

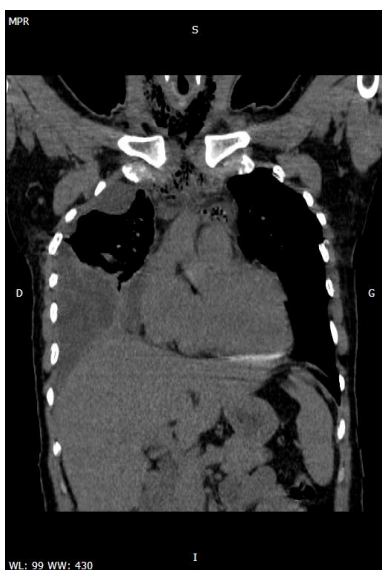


Figure 2 : Tomodensitométrie cervico-faciale mettant en évidence au niveau cervical un épanchement liquidien et gazeux et, au niveau thoracique une pleuro- médiastinite

L'orthopantomogramme a confirmé la dent causale. Au vu des résultats du scanner, la persistance de la dysphagie, l'aggravation de la dysphonie associés à la douleur thoracique, le patient fut conduit au bloc opératoire pour l'incision- drainage sous anesthésie générale de la suppuration cervicale avec mise en place de lame de Delbet en cervical et, médiastinal (figure3) et la pose d'un drain pleural droit. Le décès était survenu à j1 post-opératoire dans un tableau de défaillance multi viscérale.

L'examen du pus des prélèvements cervical et pleural était stérile.



Figure 3 : Drainage cervical et médiastinal avec pose de drain de delbet.

DISCUSSION

Les cellulites cervico-faciales diffuses sont rares, mais leur mauvais pronostic fait leur intérêt [2]. En effet, cette affection transversale attire toujours l'attention des spécialistes ORL, les anesthésistes réanimateurs des chirurgiens Stomato-maxillo-faciaux et thoraciques et constitue dans notre contexte un problème majeur de santé publique. La gravité des cellulites diffuses semble diminuer dans les pays développés en raison d'une prophylaxie efficace [3,4].

Par contre, dans les milieux comme le nôtre, où les couvertures sociales et sanitaires sont insuffisantes, nous continuons à observer les formes compliquées. En plus l'ignorance de la maladie, l'automédication, la tradithérapie pratiqués par la plupart de nos patients retardent la consultation, le traitement précoce et adéquat au stade initial des cellulites et augmente le risque de diffusion et l'apparition des complications qui sont observées [5,6]. Le cas rapporté illustre bien les mauvaises pratiques à risque observées jusque-là par certains de nos patients.

Les mécanismes de diffusion des cellulites cervico-faciales sont anatomiques, bien connus et décrits dans la littérature [7]. Pour notre patient, l'atteinte médiastinale fait suite à la coulée de la cellulite cervico-faciale le long des aponévroses

cervicales à travers l'espace parapharyngé, la gouttière vasculaire, et l'espace pré trachéal. Ces mécanismes de diffusion, ainsi que les différentes collections cellulitiques sont illustrés par le scanner cervico-facial qui a été réalisé chez ce patient.

Les facteurs classiques favorisant ces cellulites, les plus incriminés sont le diabète, l'infection par le VIH, l'immunodépression générale et l'automédication aux anti-inflammatoires [2]. La prise d'anti-inflammatoire non stéroïdiens dans les jours qui précèdent la survenue de la cellulite est retrouvée dans notre cas. De même, la porte d'entrée dentaire retrouvée chez notre patient est les principales causes dans la plupart des séries [8,9].

Au plan évolutif et pronostic, le pourcentage des décès dans les cellulites diffuses varie de 7 à 50% [8]. Cette mortalité est liée aux complications, surtout La médiastinite qui est un facteur de létalité important. Elle a été la principale complication dans la série de Tran Ba HUY [3]. La médiastinite constitue alors la complication la plus redoutée. Elle entraîne souvent une septicémie.

Sur le plan thérapeutique, ce cas a bénéficié d'une prise en charge instaurée en urgence, faisant intervenir de nombreuses techniques médicales et chirurgicales, pour juguler l'état de choc, traiter l'infection par une forte antibiothérapie, transfusion de sang iso-groupe iso-rhésus et drainage (cervical et thoracique). Dans ce cas rapporté, les gestes chirurgicaux réalisés comportent la cervicotomie latérocervicale gauche en L, qui nous a permis de réaliser le drainage, l'excision des tissus nécrosés, la mise à plat de toutes les zones cellulitiques cervicale et médiastinale supérieure ; et découverte d'une thrombose septique de la veine jugulaire interne homolatérale. Le drain pleural a permis d'évacuer la pleurésie purulente droite. L'extraction de la dent causale était réalisée dans le même temps opératoire, supprimant ainsi le foyer infectieux initial. Il faut bien sûr garder à l'esprit que l'antibiothérapie associée nécessairement à une intervention chirurgicale précoce n'aboutit pas toujours à la guérison dans ces cellulites gravissimes. Au stade tardif, l'issue peut être fatale malgré une prise en charge adaptée [10]. Dans le cas rapporté, le décès n'a pas pu être évité en dépit d'une prise en charge optimale et multidisciplinaire.

CONCLUSION

Ce cas illustre le mauvais pronostic et la létalité des cellulites cervico-faciales à extension médiastinale, qui sont encore rencontrées dans

notre contexte Il faut insister sur la nécessité de la prévention des infections dentaires à l'origine de leur survenue.

REFERENCES

- 1-Serghini I, Aissaoui Y, Quamouss Y, Sedikki R, Filali K, Zoubir M, Boughanem M : Médiastinite compliquant une cellulite cervicale à porte d'entrée dentaire à propos d'un cas et revue de la littérature. Pan African Medical Journal 2011 ; 8 : 25.
- 2- Kadre A, et coll. Une cellulite de la face après un accident d'évolution de dent de sagesse compliquée de pleuro-médiastinite et de périocardite : à propos d'un cas. Jaccr Africa 2018 :2(2) : 264-268.
- 3- Tran Ba Huy P, Blancal J P, Verillaud B, Mabazaa A, Herman P : Les cellulites cervico-faciales une grave urgence ORL. Bull Acad Natle Méd 2011 ; 195(3) : 661-78.
- 4- Righinia CA, Mottoa E, Ferrettib G, Boubagrac K, Sorianoa E, Reyta E. Cellulites cervicales extensives et médiastinite descendante nécrosante. Annales d'Otolaryngologie et Chirurgie Cervico-faciale 2007 ;124 :292-300
- 5- Keita M, Doumbia K, Diango D, Diallo M, Timbo S K, Ag Mohamed A : La cellulite cervicale extensive en milieu hospitalier sub-sahélien une pathologie oubliée ? Cas du Mali. Médecine d'Afrique Noire2008 ; 55 (09) : 464-70.
- 6- Bengondo M C, Eyenga V C, Njock R : Cellulites et phlegmons diffus du plancher buccal avec évolution cervicale. La revue africaine d'ORL et de chirurgie cervico- faciale 2005 ; 3 : 23-7.
- 7- Guiguimde WPL, Millogo M, Konsem T, Fall M, Ouédraogo D. Accident d'évolution de la dent de sagesse inférieure dans le service d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU Yalgado-Ouédraogo. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac 2014 ;21(3) :11-16.
- 8- Charles D, Sandra B, Guillaume C, Hervé L, Jacques-Henri T, Jean L. Une cellulite d'origine dentaire engageant le pronostic vital à propos d'un cas. Médecine Buccale et Chirurgie Buccale 2009 ; 15(3) :119-125.
- 9- El Moussaoui R, Bencheqroun A. Une complication redoutable d'une cellulite après extraction dentaire : la médiastinite. Journal Européen des urgences 2007 ; 20 :120-123.
- 10- Razafimanjato NNM, Ralaifandraibe TH, Ramarolahy AR, Rajaonera TA, Rakotovao JLH. Médiastinite descendante nécrosante aigue : quatre années d'expérience dans un centre Hospitalier à Madagascar. European Scientific Journal 2017 ; 13(33) :417-428.