

S. Aboulouidad*^a (Dr), J. Kharbouch^a (Dr), A. Zaroual^a (Dr), N. Ibnouelghazi^a (Dr), N. Mansouri Hattab^a (Pr)
^a CHU DE MARRAKECH, Université Cadi Ayyad, Marrakech, MAROC

Introduction

La cellulite cervico-faciale est une infection bactérienne polymicrobienne des espaces celluloso-adipeux de la face et du cou [1]. C'est une urgence chez la femme enceinte puisqu'elle peut engager le pronostic materno-fœtal [2]. L'objectif de notre étude est de souligner ses particularités chez la femme enceinte et d'évaluer le traitement

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective étalée sur 3 mois, entre Mars et Mai 2017, incluant toute femme enceinte se présentant pour cellulite cervico-faciale au service de Chirurgie maxillo-faciale du CHU Mohamed VI de Marrakech et qui a colligé 3 patientes.

Résultats

L'âge moyen des parturientes était de 27,5 ans, la grossesse était non suivie avec un âge moyen gestationnel estimé sur échographie obstétricale de 31 semaines d'aménorrhée. Le diagnostic de cellulite cervico-faciale suppurée diffuse a été porté cliniquement sur une tuméfaction cervico-faciale chaude, douloureuse, fluctuante, évoluant en moyenne depuis 11,5 jours, et qui s'associait dans tous les cas à un trismus serré. L'origine dentaire, en particulier les molaires inférieures, constituait la porte d'entrée avec un mauvais état bucco-dentaire et présence de caries dentaires cliniques et à l'imagerie.

Le traitement était médico-chirurgical, associant une corticothérapie par bolus de 120mg de méthylprédnisolone, une antibiothérapie probabiliste par amoxicilline-acide clavulanique (1g toutes les 8H) et un drainage de la collection avec extraction de la dent causale sous anesthésie locale pour deux patientes et un cas sous anesthésie générale. La durée moyenne d'antibiothérapie intraveineuse et d'hospitalisation était de 15 jours, puis un relais per os de 7 jours.

L'évolution était généralement favorable, mais un cas d'accouchement prématuré à 34 semaines d'aménorrhée a été rapporté mettant au monde un nouveau-né en bonne santé.

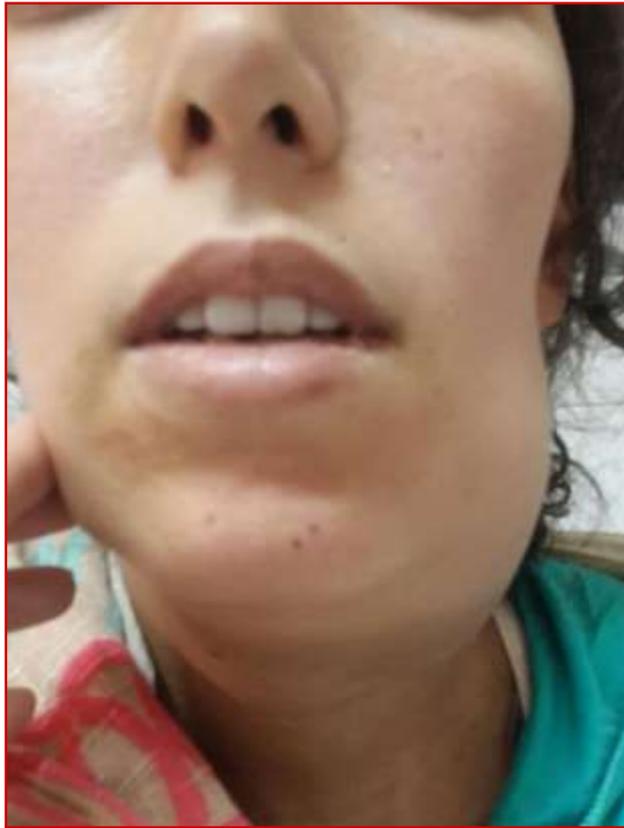


Fig. 1: tuméfaction cervico-faciale chez une parturiente de 31 ans à 28 Semaines d'aménorrhée



Fig. 2: panoramique dentaire objectivant une carie de la 38

Discussion

La grossesse a été identifiée comme facteur de susceptibilité à la survenue et à l'aggravation de la cellulite faciale d'origine dentaire [3], ce qui explique le stade avancé diffus de nos malades en accord avec la littérature [2,3].

Il est observé une diminution de l'immunité et un risque plus élevé de caries dentaires [4,5]. Ceci s'explique par: le RGO qui érode l'émail [2], la gingivite gravidique chronique secondaire aux changements hormonaux [6] et la déminéralisation de l'os alvéolaire [3].

Cette affection particulièrement grave, est fréquente dans notre contexte marocain et africain, dans l'espace de 3 mois nous recensons 3 cas. Ceci est dû à la négligence de nos patients de la santé bucco-dentaire, l'inaccessibilité aux soins et l'absence de programme sanitaire de consultation dentaire chez la parturiente.

Le diagnostic de la cellulite est d'abord clinique confirmé par la TDM cervico-faciale [1]. Quant au traitement, il repose sur avec une antibiothérapie d'abord probabiliste par association amoxicilline-métronidazole ou amoxicilline-acide clavulanique, associée à un drainage en urgence de la collection et extraction de la dent causale [7]. Il paraît préférable de procéder sous anesthésie locale à cause des risques de difficultés d'intubation et d'accouchement prématuré engendrés par l'anesthésie générale [1,4].

La cellulite faciale au cours de la grossesse peut-être à l'origine de complications maternelles et fœtales, parfois fatales: septicémie et mortalité materno-fœtale, l'accouchement prématuré et l'avortement [2,3]. Notre série est marquée par une évolution favorable à 1 mois sans mort materno-fœtale. Néanmoins, un cas d'accouchement prématuré a été enregistré suggérant un lien entre infection parodontale et prématurité [8].

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Conclusion

La cellulite cervico-faciale chez la femme enceinte reste fréquente dans notre contexte. Sa prévention passe par la sensibilisation des parturientes sur l'intérêt de l'hygiène bucco-dentaire. Nous recommandons de proposer une consultation dentaire chez toute parturiente.

1. LA ROSA J., BOUVIER S., LANGERON O. Prise en charge des cellulites maxillo-faciales. Le praticien en anesthésie réanimation, 2008;12:309-315. Cat .
2. DOUMBIA-SINGARE K et AL. Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse: à propos d'une série de 10 cas au Mali, Bull. Soc. Pathol. Exot. 2014.
3. NZOLO BD et AL. Grossesse et cellulite d'origine dentaire: à propos de 9 cas et revue de la littérature, Annales africaines de médecine, Vol.3N°1, Décembre 2009.
4. TURNER M, AZIZ SR. Management of the pregnant oral and maxillofacial surgery patient, J Oral Maxillofac Surg 60:1479-1488, 2002.
5. MUKHERJEE S et AL. Poor dental hygiene in pregnancy leading to submandibular cellulitis and intrauterine fetal demise: case report and littérature review, Int J Prev Med 2013, May, 4(5): 603-606
6. THOMAS NJ et AL. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. BMC Pregnancy Childbirth 2008;8(13).
7. RA RAKOTOARISON et AL. Cellulites cervico-faciales: à propos de 41 cas, Med Buccale Chir Buccale 2007; 13 : 35-39.
8. VERGNES JN, SIXOU M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis . Am J Obstet Gynecol 2007, 196(2): 135-e1 7.