

UNE COMPLICATION RARE DE L'ACTINOMYCOSE MAXILLO-FACIALE

ASSOUAN C*, SALAMI A, N'GUESSAN ND, ANZOUAN-KACOU E, KONAN E

Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie du CHU de Treichville ABIDJAN CÔTE D'IVOIRE
camilleass@yahoo.fr / +225 05 60 30 19

Introduction : L'actinomycose est une affection due à une bactérie anaérobie du genre *Actinomyces*. Sa localisation faciale est fréquente mais l'atteinte osseuse est exceptionnelle. Des formes étendues responsables de lyse osseuse et d'extension intra-crânienne sont également peu décrites dans la littérature. A travers ce cas clinique, les auteurs rapportent **un cas rare d'actinomycose maxillaire à extension rhino-cérébrale** et d'évolution fatale.

Observation

Il s'agit d'une patiente de 48 ans, hospitalisée aux urgences pour un diabète de type 2, inaugural, révélé par un pré coma acido-cétosique. L'anamnèse rapportait un syndrome rhino-sinusien évoluant depuis deux mois. Elle a présenté au 2^{ème} jour d'hospitalisation un écoulement nasal et endobuccal nécrotique, nauséabond et une obnubilation avec un score de Glasgow à 13/15 sans déficit moteur. L'examen de la cavité buccale notait une **nécrose médiane de la muqueuse palatine** d'environ 3 cm² (Photo 1) et une **nécrose des parties molles des fosses nasales** (Photo 2) et avec une cacosmie objective.



Photo 1 : Nécrose palatine

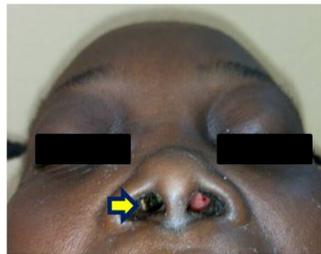


Photo 2 : Nécrose de la muqueuse de la fosse nasale droite

Le Scanner cranio-maxillo-facial a mis en évidence une **destruction de tout le septum nasal ostéo-cartilagineux et du vomer et un abcès cérébral**. Un débridement chirurgical a été réalisé en urgence.



Photo 3 : Abcès frontal droit et destruction des septum nasal et du (vomer, cartilage, parties molles)



Photo 4 : Nécrose de la muqueuse nasale mise en évidence après voie d'abord trans-columellaire

Le tableau clinique faisant évoquer une **mycose invasive**; elle a reçu de l'**itraconazole 100mg** (1comprimé chaque 12h). Le diagnostic d'actinomycose a été ultérieurement posé après examen anatomo-pathologique des prélèvements. L'évolution a été fatale malgré l'antibiothérapie associant Ceftriaxone 2g/j en IVD et Métronidazole 500 mg chaque 8h.

L'actinomycose rhino-cérébrale est rare et grave et peut simuler une mucormycose rhino-cérébrale. Le traitement repose sur l'exérèse des tissus nécrosés associée à un traitement antibiotique. Le pronostic de cette forme est mauvais car, même après un traitement bien conduit, les résultats sont décevants.

Conflits d'intérêts: aucun

Références

- 1- Rani SU, Sivaranjani Y, Kumar MP. Rhinocerebral mucormycosis associated with actinomycosis in a diabetic patient: A rare presentation. J Oral Maxillofac Pathol 2019;23(Suppl 1):122-125
- 2- Battikh R, M'Sadek F, Bougrine F, Madhi W, Ben Abdelhafidh N, Bouziani A, Yedeas M, Othmani S. Actinomycose cérébrale d'aspect pseudotumoral : à propos d'un cas . Rev Neurol 2011;167(3):260-263