



PRISE EN CHARGE DES CELLULITES CERVICO-FACIALES: Expérience du service

Z. Sayad^{*a} (Dr), S. Nhamoucha^a (Dr), S. Benazzou^a (Pr), M. Boulaadas^a (Pr)
SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE, HOPITAL DES SPECIALITES DE RABAT.
zahra.sayad999@gmail.com

Introduction :

Les cellulites cervico-faciales sont des infections des tissus cellulo-adipeux de la tête et du cou. Ce sont des affections graves qui ont une tendance extensive rapide et peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Le développement des antibiotiques a permis de modifier radicalement l'évolution de ces cellulites.

Objectifs:

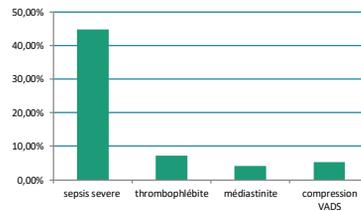
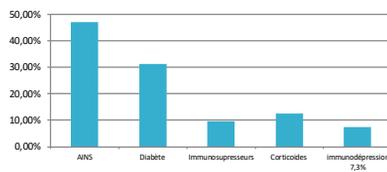
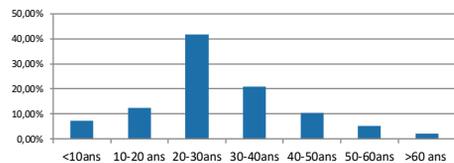
Le but de cette étude était d'étudier le profil épidémiologique et paraclinique de nos patients, d'évaluer leur prise en charge thérapeutique et leur évolution

Matériels et méthodes:

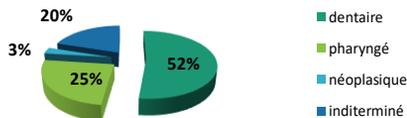
Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service des urgences maxillo faciale et ORL au CHU Rabat à propos de 96 cas de cellulites cervico-faciales colligés entre Janvier 2018 et Janvier 2019. Les dossiers étudiés concernaient des patients traités en milieu intra hospitalier. L'accueil des données était via des fiches d'exploitation et l'étude statistique est réalisée par le logiciel SPSS 20.0. L'analyse des données a été faite avec le même logiciel : Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne \pm écart-type et les variables qualitatives en pourcentage.

Résultats:

Notre série comprenait 96cas avec une nette prédominance masculine 72,6%



ETIOLOGIE:



Prise en charge:

L'antibiothérapie et la chirurgie ont permis une bonne évolution dans 82% des cas. Le taux de mortalité est de 3,12%. La durée d'hospitalisation a varié entre 4 et 20 jours avec une moyenne de 7jours. Avec un taux de séjour en réanimation de 7,3%

Différentes localisations des cellulites

La TDM avec injection de produit de contraste a été demandé chez tous nos patients .la collection a intéressé les espaces profonds dans 34% des cas.



Images scannographiques montrant des collections (pus)



Discussion:

Les cellulites cervico-faciales, ou fasciites, sont des infections bactériennes extensives qui touchent les espaces aponévrotiques et cellulo-graisseux de la face et du cou. Marquées par une nécrose extensive qui peut réaliser de véritables mutilations, elles sont susceptibles de s'étendre jusqu'au médiastin.

On retrouve souvent à l'interrogatoire la notion d'une infection récente dentaire (abcès) ou pharyngée (angine, phlegmon péri amygdalien), la notion d'automédication: AINS, corticoïdes...), terrain spécifique: immunodépression, diabète, tabac... Les signes fonctionnels sont dominés par les douleurs cervico-faciales, souvent diffuses, accompagnées ou non d'une dysphagie, trismus, torticolis.

L'examen physique révèle souvent une tuméfaction inflammatoire à type d'empatement, uni- ou bilatéral, associée à une fièvre > 38,5 °C. La palpation cervicale d'un emphysème sous-cutané évoque la responsabilité de germes anaérobies, de mauvais pronostic.

La tomodensitométrie (TDM) cervico-faciale +/- thoracique a pour but de confirmer le diagnostic, de rechercher la porte d'entrée de l'infection et de guider le traitement chirurgical, en montrant l'extension de l'infection et rechercher des complications telles qu'une thrombose jugulaire, une compression des VAS ou une extension médiastinale(4).

Elles constituent une urgence médico-chirurgicale car elles mettent en jeu le pronostic vital et nécessitent une prise en charge médico-chirurgicale urgente parfois multidisciplinaire, d'abord par une antibiothérapie probabiliste active sur les germes communautaires aérobies et anaérobies de la sphère ORL, qui associe généralement une amoxicilline, une céphalosporine de troisième génération et un imidazole, administrés par voie intraveineuse pour une durée moyenne de 10 à 14 jours (6); puis une antibiothérapie ciblée en fonction des résultats cytbactériologiques sur des prélèvements faits en peropératoire.

En l'absence d'un traitement chirurgical précoce et bien conduit, l'infection peut évoluer vers une médiastinite dans > 20 % des cas. Cette évolution est favorisée par la localisation pharyngée initiale de l'infection et la prise de corticoïdes oraux, qui est responsable d'une augmentation du taux de morbidité, sans élévation du taux de mortalité. À ces conséquences tissulaires locales s'ajoutent les effets d'un sepsis menaçant (3, 5).

Dans la plupart des cas, l'infection est mixte et comporte des bactéries aérobies et des bactéries anaérobies. On retrouve principalement des streptocoques du groupe milleri (anginosus, constellatus, intermedius), des Streptococcus pyogenes, des staphylocoques dorés ou à coagulase négative et des Prevotella. Un prélèvement anatomopathologique est également systématiquement réalisé pour éliminer une éventuelle pathologie tumorale sous-jacente, notamment chez le sujet alcoolique tabagique (cellulite carcinomateuse) [2].

En cas de cellulite grave, le patient séjourne en service de réanimation jusqu'à stabilisation de son état. Une rééducation orthophonique et kinésithérapique s'avère parfois nécessaire. La surveillance clinique s'attache à vérifier l'absence de récurrence du processus infectieux, l'irradiation de la porte d'entrée; enfin, normalisation du bilan inflammatoire. En cas de doute, il faut refaire une TDM cervico-faciale voir thoracique.

Bibliographie:
1.J.P. Biondini, R. Kanisa, E. Sauvage, P. Tran Ba Huyen, Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervicofaciale, Hôpital Lariboisière, université Paris Diderot | Prise en charge des cellulites cervicofaciales en Réanimation 2010Publi | e par Elsevier Masson SAS pour la Société de réanimation de langue française
2. Sami Rouadi, Lalla Ouassil, R. Rhizane El Khatit, Redallah Abada, Service d'ORL et Chirurgie Maxillo-faciale Hôpital 20 Aout Casablanca, Maroc: Les cellulites cervico-faciales à propos de 130cas. Pan African Medical Journal. 2013; 14: 88.
3.S. BENZARTI, A. MARDASSI, R. BEN MHAMED, SERVICE D'ORL ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE TUNIS | LES CELLULITES CERVICO-FACIALES D'ORIGINE DENTAIRE A PROPOS DE 150 CAS | TUN ORL - N° 19 DÉCEMBRE 2007