

LES CELLULITES CERVICO FACIALES GRAVES D'ORIGINE DENTAIRE AU CHU DE CONSTANTINE (ALGÉRIE)

GHARSALLAH F⁽¹⁾, LAKEHAL A⁽²⁾, SAIDI A⁽¹⁾.

1) Service de Chirurgie Maxillo-Faciale CHU Ben Badis, Université Constantine 3

2) Service d'Epidémiologie, CHU Ben Badis, Université Constantine 3

ghboud@yahoo.fr

RÉSUMÉ :

La cellulite cervico-faciale représente une des affections graves, qui engagent très rapidement le pronostic vital. L'objectif de cette étude est d'analyser certains facteurs favorisants, ainsi que le rôle de la tomодensitométrie (TDM). Une analyse rétrospective d'une série de 17 cas consécutifs reçus dans notre service entre janvier 2013 et décembre 2014 montre: une prédominance masculine dans 65% des cas contre 35% de sexe féminin, avec un âge moyen de 36 ans. La durée moyenne de séjour est de 2 semaines, Douze patients (70,6%) avaient pris des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Chez 15 patients (88,23%), on trouvait un état dentaire précaire. La TDM a été pratiquée chez les 17 patients. Le traitement associe un drainage chirurgical des différentes loges cervicales ou thoraciques. Une trachéotomie a été pratiquée chez 10 patients. On a noté une mortalité de 12%. Les cellulites cervico-faciales graves posent un réel problème de prise en charge thérapeutique, cependant, une prise en charge pluri-disciplinaire est indispensable. Chaque patient doit être dirigé vers un centre spécialisé où sera pratiqué en urgence un scanner cervico-thoracique.

Mots clés: Cellulite cervico-faciale, facteurs favorisants, complication

ABSTRACT : SEVERE DENTAL ORIGIN CERVICAL FASCITIS AT THE HOSPITAL OF CONSTANTINE.

Cervical fasciitis is one of the most severe emergencies that engage the vital prognosis. The objective of this study is to analyze some predisposing factors and the role of CT scan. A retrospective analysis of 17 consecutive patients admitted to our department between January 2013 and December 2014 showed: a male predominance in 65% of cases against 35% female, with a mean age of 36 years. The average length of stay is 2 weeks. A self-medication with non-steroidal anti-inflammatory drugs was found in 70.6% of cases and a precarious dental condition in 15 cases. The CT scan was performed among 17 patients. The treatment combines a surgical drainage of the different cervical and thoracic lodges. A tracheotomy was performed among 10 patients. We noted 12% mortality rate. Cervical fasciitis poses a real problem requiring immediate management by a multidisciplinary team, and such patients should be urgently referred to a specialized center for immediate CT scan.

Key words: Cervico-facial necrotizing fasciitis, Promoting factors, Complication.

INTRODUCTION

La cellulite cervico-faciale d'origine dentaire est une infection des tissus cellulo-adipeux de la face et/ou du cou, dont le point de départ est un organe dentaire ou des éléments péri-dentaires. Elle représente l'une des urgences médico-chirurgicales les plus graves, elle engage rapidement le pronostic vital, et nécessite une prise en charge multidisciplinaire (Maxillo-faciale, réanimation, chirurgie thoracique, ORL, et Radiologie) immédiate

L'objectif du travail est de déterminer les facteurs favorisants et aggravants, ainsi que le rôle de la tomodensitométrie (TDM) dans le diagnostic positif, étiologique et le bilan de gravité des cas de cellulite cervico-faciale pris en charge au niveau du service de chirurgie maxillo-faciale du CHU Ben Badis de Constantine.

MÉTHODES

Une étude rétrospective a été réalisée sur dossiers de patients diagnostiqués avec cellulite cervico-faciale et pris en charge dans le service de chirurgie maxillo-faciale du CHU Ben Badis de Constantine durant une période de deux années consécutives, comprises entre janvier 2013 et décembre 2014. Parmi l'ensemble des cas, n'ont été retenus pour l'étude que ceux présentant les formes graves, à savoir l'évolution rapide et brutale, terrain fragile.

A partir de chaque dossier, et sur un questionnaire préétabli, nous avons relevé les données sur : l'âge et le sexe, le terrain et les antécédents, la prise médicamenteuse, particulièrement d'anti inflammatoires (AIS et AINS).

Nous avons également pris les différents signes cliniques et de gravité (cliniques, biologiques, radiologiques) mentionnés ainsi que les modalités de prise en charge de ces patients et leurs évolutions.

La saisie et l'analyse des données a été faite sur le logiciel Epi info 2000 du CDC d'Atlanta – USA, dans sa version 3.3.2.

RÉSULTATS

Un total de 17 cas de cellulite maxillo-faciale grave a été retenu dont 11 patients (65%) étaient de sexe masculin et 6 (35%) de sexe féminin : Sex-ratio (H/F) égal à 3. L'âge des patients variait entre 12 ans et 68 ans, avec une moyenne d'âge qui était égal à 36 ans pour l'ensemble des cas.

Ces patients étaient hospitalisés pendant des durées variées allant de 8 à 27 jours avec une moyenne de durée de séjour de 2 semaines.

Deux patients étaient diabétiques, la cellulite a été la circonstance de découverte du diabète chez 2 autres cas. Douze patients (70,6%) avaient pris des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) associés dans 4 cas à des antibiotiques et dans 8 cas une automédication. Chez 15 patients (88,23%) nous avons trouvé un état dentaire précaire (tableau I).

Tableau I. Répartition selon le terrain.

Le terrain	Effectif	%
Diabète connu	2	12%
Diabète inaugural	2	12%
Prise des AINS	12	70%
Mauvais état bucco-dentaire	15	88%
Autres **	2	12%

** Cardiopathies, pneumopathies...

Les signes cliniques : trismus serré, la fièvre, les signes compressifs des voies aéro-digestives supérieures, crépitations nei-

geuses sous-cutanées, douleur thoracique en plus des signes habituels de la cellulite cervico-faciale, ont été rencontrés chez les patients différemment selon la localisation (tableau II).

Tableau II. Répartition selon des signes et symptômes.

Signes cliniques	Effectif	%
Fièvre	14	82%
Altération de l'état général	15	88%
Trismus	16	94%
Dysphagie	5	29%
Empâtement cervical	8	47%
Crépitation sous cutanée	9	53%

La TDM a été réalisée chez 17 patients, ce qui nous a permis de dresser une cartographie précise des régions atteintes et de dépister une médiastinite souvent pauci-symptomatique.

La TDM a montré dans la plupart des cas des images typiques de cellulite cervico-faciale dans sa forme phlegmoneuse, c'est-à-dire un épaississement des parties molles, des hypodensités aériques traduisant la nécrose tissulaire (figure 1).



Figure 1. Cellulite cervico faciale. Coupes coronales montrant une nécrose tissulaire de la loge sous mandibulaire droite.

Dans un seul cas, nous avons observé un épanchement gazeux étendu disséquant les espaces cellulo-aponévrotiques de la région cervico-brachial, aspect qui permet de confirmer la forme gangréneuse (figure 2).



Figure 2. Cellulite cervico faciale. Coupe TDM montrant un décollement gazeux des espaces cellulo-aponévrotiques.

JAM

Dans 3 cas, la TDM a objectivé une extension vers le médiastin antérieur.

La prise en charge médicale et chirurgicale a été réalisée chez tous nos patients. Une trachéotomie primaire ou secondaire a été pratiquée chez 10 patients. Le traitement médical a reposé essentiellement sur une antibiothérapie probabiliste par voie parentérale. La durée moyenne du traitement antibiotique était de trois semaines. L'évolution a été favorable avec disparition des symptômes et signes cliniques chez 15 patients. Nous avons enregistré 2 décès (11,76%) survenus dans un tableau de choc septique sévère.

Nous avons pratiqué un drainage chirurgical chez 17 patients, qui a consisté en une évacuation du pus, débridement, excision des tissus nécrosés et un lavage abondant à la bétadine et à l'eau oxygénée avec mise en place des lames de drainage type Delbet (figure 3).



Figure 3. Drainage chirurgical.

DISCUSSION

Les cellulites cervico-faciales graves sont des affections brutales, redoutables et posent un sérieux problème de prise en charge thérapeutique. Notre série comportait 11(65%) hommes, et 6 (35 %) femmes. La prédominance masculine est nettement plus marquée dans la littérature [1].

En ce qui concerne les facteurs favorisants, nous avons tenté au cours de notre étude d'établir un lien entre une hygiène bucco-dentaire défectueuse et la survenue d'une cellulite, 88% de nos patients avaient une hygiène inexistante. Ce résultat est hautement significatif et va dans le sens des résultats de la littérature [2]. Concernant la prise des anti-inflammatoires, ils constituent un facteur essentiel dans la diffusion de la cellulite. Dans notre série, 70% des patients immunocompétents avaient pris des AINS au début de la symptomatologie. A notre sens, les anti-inflammatoires sont un facteur déterminant voire majeur dans la transformation d'une forme circonscrite en une cellulite grave [3].

Pour le diabète, il amoindrit la résistance de l'hôte, favorise le développement de l'agent pathogène même s'il n'est pas très virulent et permet à l'infection initialement minime, de proliférer et de s'étendre rapidement localement et même à distance [4]. Ceci ne coïncide pas exactement avec les résultats de notre étude, puisqu'on a trouvé cette association dans seulement 24% des cas. Statistiquement, le diabète serait moins favorisant par rapport à la prise d'AINS et la mauvaise hygiène buccodentaire. Le diagnostic est généralement clinique et doit permettre de dépister les formes graves. Dans notre étude, nous avons constaté que certains signes cliniques (sus cités dans les résultats) constituent des signes de gravité de la cellulite, ces critères sont retrouvés dans la plupart des publications [5].

Sur le plan évolutif et pronostic, nous avons noté un taux de complication de 29%, la principale complication étant la médiastinite. Le pourcentage de décès dans la littérature varie entre 7 et 50% [4], dans notre série il était de 12%.

CONCLUSION

La cellulite cervico faciale est une affection grave. Cependant, une bonne prise en charge par une équipe pluridisciplinaire soudeée et aguerrie et une évaluation des critères de gravité peut limiter une évolution défavorable, voire dramatique.

REFERENCES

1. Diallo OR, Balde NM, Conde B, Camara SAT, Bah AT. Les cellulites cervico-faciales chez le patient diabétique au CHU de Conakry. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac. 2006; 13(3) : 13-6.
2. Keita M, Doumbia K, Diango D, Diallo M, Timbo SK, Ag Mohamed A. La cellulite cervicale extensive en milieu hospitalier sub-sahélien une pathologie oubliée ? Cas du Mali. Médecine d'Afrique Noire. 2008 ; 55 (09) : 464-70.
3. Tran Ba Huy P, Blancal JP, Verillaud B, Mabazaa A, Herman P. Les cellulites cervico-faciales une grave urgence ORL. Bull Acad Natle Méd. 2011; 195(3) : 661-78.
4. Lee JW, Immerman SB, Morris LG. Techniques for early diagnosis and management of cervicofacial necrotizing *fasciitis*. J Laryngol Otol. 2010 Jul; 124(7): 759-64.
5. Krenk L., Nielsen HU., Christensen ME. Necrotizing *fasciitis* in the head and neck region: an analysis of standard treatment effectiveness. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2007; 264 (8), 917-922.