

INTRODUCTION

Les cellulites diffuses sont d'emblée graves et peuvent engager le pronostic vital du patient[1]. Elles associent une inflammation diffuse des tissus cellulaires sans tendance aucune à la limitation, une nécrose tissulaire et un syndrome toxi-infectieux sévère[2]. Ces cellulites sont à point de départ dentaire dans la majorité des cas[3]. La morbidité et la mortalité associées aux cellulites diffuses sont sans équivoque. Des formes particulières aggravent de plus en plus le pronostic.

OBJECTIF

Mettre en exergue la morbidité des cellulites diffuses et les difficultés thérapeutiques associées, en rapportant un cas grave, inhabituelle de cellulite cervico-thoraco-faciale diffuse d'origine dentaire sauvé de justesse

OBSERVATION

Un patient de 37 ans, sans emploi, résident à Ouagadougou, avec un niveau socio-économique faible a présenté une douleur dentaire de la 48 évoluant depuis deux semaines traitée par automédication à base d'AINS et de la tradithérapie.

SIGNES CLINIQUES

L'examen à l'entrée retrouvait un état général classé stade 04 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un mauvais état d'hydratation et de nutrition, un Glasgow à 15, une pâleur conjonctivale, une absence d'œdème aux membres inférieurs, une température à 39°C.

Une tuméfaction facio-cervico-thoracique avec de larges plages de nécrose musculo-cutanée s'étendant des régions retro-auriculaire bilatérale à la région thoracique haute et delto-brachiale droite[fig.1]. La palpation a noté une sensation de crépitation neigeuse au niveau cervical gauche et à l'hémi-thorax gauche et un emphysème sous cutané thoracique haut.

Une limitation à l'ouverture buccale à 1,5 cm, une haleine fétide nauséabonde, un écoulement de pus dans la cavité buccale au collet de 48, une mauvaise hygiène buccodentaire, une carie stade 4 de la classification de Paris de la 48.

DIAGNOSTIC

Cellulites cervico-thoraco-faciale diffuses d'origine dentaire

BILAN PARACLINIQUE

La biologie: Hyperleucocytose (28560 éléments/ml) à polynucléaire neutrophile (91%). Une anémie microcytaire normochrome à 7g/dl.

TRAITEMENT

Une réanimation hydro-électrolytique, une tri-antibiothérapie probabiliste: céphalosporine de troisième génération, un nitroimidazolé et un aminoside.

Un **drainage chirurgical** associé à des nécrosectomies est réalisé sous anesthésie générale en plusieurs séances de même que des pansements au fauteuil [fig. 2].



Fig.1 : Admission à l'hôpital



Fig.2: Avant nécrosectomie après nécrosectomie



Fig.3: plaie propre et bourgeonnante

EVOLUTION

Après un mois d'hospitalisation, l'infection est maîtrisée avec une autonomie complète du malade [fig.3]. Le patient est sorti avec un relais per os. Le malade est perdu de vue et retrouvé sept mois plus tard avec de nombreuses brides cicatricielles et une dyschromie, limitant les mouvements du cou et de l'avant-bras droit [fig.4]. Une section des brides cicatricielles suivant la technique de la plastie en Z associée à une greffe de peau totale prélevée au niveau sus-pubien est réalisée permettant les mouvements cervicaux[fig.5].



Fig.4 :brides cicatricielles et une dyschromie de l'avant-bras droit et le cou.



Fig.5: plastie en Z et greffe de peau totale

DISCUSSION

Les cellulites d'origine dentaire sont des infections polymicrobiennes des tissus celluloadipeux des loges cervico-faciales[4]. Elles sont circonscrites ou diffuses.

Les cellulites diffuses sont des infections graves des loges cellulograsseuses de la face et du cou. Ce sont des urgences médico-chirurgicales qui peuvent engager le pronostic vital du patient.

Facteurs étiologiques: Les affections négligées de la cavité buccale notamment la carie dentaire, comme retrouvé chez notre patient, semblent être la principale étiologie de cette affection [5]. Ces affections sont potentialisées par certains facteurs comme les anti-inflammatoires en monothérapie. Les anti-inflammatoires favorisent l'infection par l'inhibition de l'immunité et retardent la consultation par leurs effets antalgiques [6]. L'automédication aux anti-inflammatoires non stéroïdiens est favorisée dans notre contexte par la pauvreté et leur disponibilité parmi les produits « de la rue ».

Signes: La tuméfaction cervico-faciale est un signe fréquemment rapporté dans les cellulites[1]. La nécrose tissulaire retrouvée serait liée aux germes anaérobies[7]. L'infection est le plus souvent polymicrobienne associant plusieurs germes à la fois.

L'extension thoraco-cervicale se fait soit par diffusion directe au travers des loges et fascias interconnectées, soit par dissémination hémotogène, facilitée par la pesanteur et la pression intrathoracique négative [8].

Traitement: La prise en charge des cellulites diffuses graves est médico-chirurgicale associant une réanimation énergique, une antibiothérapie massive, un débridement chirurgical avec pansements pluriquotidiens, le traitement de la dent causale et la prise en charge des séquelles dans un deuxième temps.

Remerciements et autres mentions: **Financement** : aucun **Conflits d'intérêts** : aucun.

REFERENCES

- Ghammam M, Houas J, Chouchane L, Meherzi A, Mallat N, Bellakher M, et al. Les cellulites cervico-faciales : A propos de 82 cas Cervico-facial cellulitis: About 82 cases. J TUN ORL. 2019;42:37-41.
- Lakouichmi M, Tourabi K, Abir BE, Zouhair S, Lahmiti S, Hattab NM. Les cellulites cervico-faciales graves, facteurs et critères de gravité. Pan Afr Med J. 2014;18:1-5.
- Doumbia-Singare K, Timbo SK, Keita M, Ag Mohamed A, Guindo B, Soumaoro S. Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse. À propos d'une série de 10 cas au Mali. Bull la Soc Pathol Exot. 2014;107(5):312-6.
- Dubernard C, Bellanger S, Chambon G, Léon H, Torres J-H, Lozza J. Cellulite d'origine dentaire engageant le pronostic vital : à propos d'un cas. Médecine Buccale Chir Buccale [Internet]. 2009 Oct 8 [cited 2021 Apr 12];15(3):119-25. Available from: <https://www.jomos.org/10.1051/mbcb/2009010>
- Nicot R, Hippy C, Hochart C, Wiss A, Brygo A, Gautier S, et al. Do anti-inflammatory drugs worsen odontogenic cervico-facial cellulitis? Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale [Internet]. 2014;115(5):e31-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ressto.2013.07.020>
- Ch.BERTOLUS. Cellulite cervico-faciale. In: URGENCES. 2011. p. 593-600.
- Kavarodi AM. Necrotizing fasciitis in association with Ludwig's angina - A case report. Saudi Dent J [Internet]. 2011;23(3):157-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2011.03.003>
- Miloundja J, Assini Eyogho SF, Mandji Lawson JM, Ondounda M, Koumba JS, Lekassa P, Inibend M NL. Cellulites cervico-faciales diffuses : 32 cas vus à Libreville. Sante [Internet]. 2011 [cited 2021 Apr 10];21:153-7. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/221795475>