

La parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé : A propos d'une observation

S. Ben Youssef, H. Touil, M. Bouzaïene

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale et Esthétique de Mahdia TUNISIE

Introduction :

L'observation d'une tuméfaction douloureuse et soudaine de la loge parotidienne doit faire évoquer une parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé. Sa survenue est un facteur de très mauvais pronostic, la mortalité étant très élevée à court et moyen termes. Nous rapportons un nouveau cas, dont l'évolution a été favorable sous traitement.

Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 72 ans aux antécédents de diabète sous régime, hospitalisée en service de chirurgie générale pour une hernie abdominale étranglée. A J4 postopératoire, l'évolution a été marquée par l'apparition soudaine d'une tuméfaction unilatérale diffuse et inflammatoire, de la région pré- et postauriculaire, s'étendant jusqu'à l'angle de la mandibule.



Cette tuméfaction s'accompagnait d'une douleur locale à la palpation, ainsi que d'une limitation importante de l'ouverture de la bouche et la présence de douleurs à la déglutition. L'examen endobuccal et surtout du canal de Sténon fût impossible initialement vu le trismus. Parallèlement, l'état général était altéré avec une asthénie, une fièvre à 38,5° et une difficulté alimentaire. La biologie a montré des globules blancs à 13000 et une CRP à 24.

L'échographie a montré une hypertrophie homogène de la glande parotidienne, sans image de lithiasie. La patiente a été mise sous antibiothérapie et des antalgiques, et une réhydratation a été prescrite.

L'évolution a été marquée par la nette amélioration après 4 jours.



Discussion:

La survenue d'une parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé est un événement rare, se manifestant par un tableau clinique brutalement sévère qui interroge le clinicien lorsqu'il survient. Deux mécanismes sont principalement responsables des infections bactériennes des glandes parotides, à savoir la stase du flux salivaire d'une part, et la contamination rétrograde du tissu glandulaire par les bactéries de la sphère buccale d'autre part. Par contre, contrairement à ce que l'on a longtemps cru, la quantité de salive produite ainsi que sa composition restent stables au cours du vieillissement.

Cette pathologie affecte principalement les sujets âgés en état de déshydratation, de façon classique en phase postopératoire, notamment après une chirurgie abdominale majeure ayant entraîné une perte liquidienne et nécessitant souvent la mise au repos du tube digestif, avec comme corollaire l'absence de stimulus sécrétoire salivaire par la mastication.

D'autres facteurs prédisposants incluent la présence d'affections médicales débilantes tels que l'insuffisance rénale ou hépatique, la dénutrition, le diabète, l'hypothyroïdie, l'anorexie, ou la dépression, un récent détartrage, et la présence d'un calcul salivaire lithiasique. Le diagnostic est clinico-biologique.

La prise en charge adéquate et précoce. Elle consiste en une réhydratation et la prescription d'une antibiothérapie parentérale couvrant à la fois le staphylocoque et les germes de la sphère buccale associée si possible à une médication anti-inflammatoire.

Conclusion :

La survenue d'une parotidite chez un patient âgé fragile augure d'un mauvais pronostic et annonce même fréquemment un décès à court terme, d'où l'intérêt de soigner l'hygiène buccale des sujets fragiles, d'optimiser leur hydratation et de diminuer la prescription de médicaments à effet anticholinergique.