

LES COMPLICATIONS ET SEQUELLES DES CELLULITES CERVICO-FACIALES VUES A ANTSIRANANA, MADAGASCAR

COMPLICATIONS AND SEQUELS OF FACIAL AND NECK CELLULITIS OBSERVED IN ANTSIRANANA, MADAGASCAR

Auteurs: Ramilison HE ⁽¹⁾, Raotoson H ⁽²⁾, Fare ATS ⁽²⁾, Razafindrabe JAB ⁽³⁾,
Rakotoarison RA ⁽⁴⁾, Rakoto FA ⁽⁴⁾, Rakotoarisoa AHN ⁽¹⁾

1. Centre Hospitalier Universitaire Place Kabary Antsiranana Madagascar
2. Centre Hospitalier Universitaire Zafisaona Gabriel Mahajanga Madagascar
3. Centre Hospitalier Universitaire Joseph Rakotobe Antananarivo
4. Centre Hospitalier de Soavinandriana Antananarivo

Auteur correspondant : RAMILISON Heritsilavo Eloi
Centre Hospitalier Universitaire Place Kabary Antsiranana, Madagascar
Email : heritsilavo_elo@yahoo.fr

Résumé

Introduction : La cellulite cervico-faciale expose à des complications mettant en jeu le pronostic vital. Elle est aussi responsable de séquelles esthétiques et fonctionnelles. Notre objectif est de déterminer les complications et les séquelles des cellulites cervico-faciales vues au CHU d'Antsiranana Madagascar. **Patients et Méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 18 mois, réalisée sur des patients présentant une cellulite cervico-faciale vue dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du Centre Hospitalier Universitaire d'Antsiranana Madagascar. **Résultats :** Vingt-cinq patients étaient retenus dans notre série dont l'âge moyen était de 29 ans. L'atteinte des 2 genres était équivalente. Parmi nos patients, 1 cas présentait une drépanocytose, 1 cas une insuffisance rénale et 3 patientes étaient enceintes de 32 semaines d'aménorrhée. Trois patients ont présenté respectivement une méningite, une septicémie et une médiastinite. La cellulite était odontogène chez 23 patients et d'origine pharyngée chez 2 cas. Une trachéotomie précédait le drainage chirurgical chez 2 patients. En post-opératoires, un cas de paralysie faciale, 2 cas de dysphonie post-opératoire et 3 cas de perte de substance cutanée, de taille variable, étaient observés. Trois de nos patients étaient décédés. Les séquelles à court terme étaient représentées par les cicatrices chéloïdiennes, retrouvées chez 4 patients, et les cicatrices rétractiles chez 3 patients. **Conclusion :** La gravité des cellulites cervico-faciales est liée aux décès, aux complications et aux séquelles esthétiques et fonctionnelles qu'elles occasionnent. Ces constatations sont retrouvées dans la littérature.

Mots clés : cellulites cervico-faciales, complications, médiastinites, séquelles.

Abstract

Introduction: Cervical-facial cellulitis exposes to life-threatening complications. She is also responsible of esthetic and functional sequels. The aim is to determine the complications and sequels of facial and neck cellulitis found at the University Hospital of Antsiranana Madagascar. **Patients and Methods:** This is a retrospective descriptive study during 18 months, performed on patients with facial and neck cellulitis seen in the department of ENT and head and neck surgery at the Antsiranana University Hospital, Madagascar. **Results:** Twenty-five patients were included in our series. The mean age was 29 years. Among our patients, 1 case had sickle cell disease, 1 case had kidney failure and 3 patients were pregnant with 32 weeks of amenorrhea. One patient presented meningitis, one presented sepsis and one had mediastinitis. Cellulitis was odontogenic in 23 patients and pharyngeal in 2 cases. Tracheotomy preceded surgical drainage in 2 patients. One case of facial paralysis, 2 cases of dysphonia and 3 cases of loss of skin substance, were observed in postoperative. Three of our patients had died. Short-term sequelae were represented by keloid scars, found in 4 patients, and retractile scars, observed in 3 patients. **Conclusion:** The severity of facial and neck cellulitis is related to the deaths, complications and aesthetic and functional sequelae they cause. These findings are found in the literature.

Keywords: cervical-facial cellulitis, complications, médiastinite, sequelae

INTRODUCTION

La cellulite cervico-faciale est une infection des tissus cellulo-adipeux se propageant à partir d'un foyer infectieux bucco-pharyngé [1]. Elle expose à une septicémie et une médiastinite ; mettant en

jeu le pronostic vital et aussi, à des séquelles esthétique et fonctionnelle [2, 3]. Notre objectif est de décrire les complications et les séquelles retrouvées au cours des cellulites cervico-faciales vues au CHU d'Antsiranana.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 18 mois, allant de juin 2015 à décembre 2016, réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Place Kabary et au Centre Hospitalier Universitaire Tanambao Antsiranana.

Les patients inclus présentaient une cellulite cervico-faciale.

Tous les patients qui avaient présenté une cellulite cervico-faciale non traitée et non suivies étaient exclus. Et les patients qui présentaient des abcès cervicaux,

des adénites suppurées et des tumeurs cervicales surinfectées n'étaient pas inclus.

Les variables étudiées étaient les suivantes :

- antécédents des patients,
- complications,
- étiologie,
- traitement,
- suites opératoires,
- séquelles à court terme (après 6 mois de suivie).
- forme de la cellulite,

RESULTATS

Nous avons retenu 25 patients. L'âge moyen de nos patients était de 29 ans avec une atteinte prédominante pour les patients âgés de 21-30 ans (figure 1). L'atteinte des 2 genres était équivalente avec un sex-ratio (H/F) de 0,92. La plupart de nos patients, soit 21 patients, avaient pris des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans leurs antécédents. Parmi nos patients, 1 cas présentait une drépanocytose, 1 cas une insuffisance rénale et 3 patientes étaient enceintes, toutes, de 32 semaines d'aménorrhée. Un cas présentait une récurrence de cellulite faciale. La forme collectée était retrouvée chez 18 cas, séreuse chez 4 cas et la forme diffuse chez 3 cas. Les complications étaient absentes chez 22 patients. Toutes fois, un cas de méningite, un cas de septicémie et un cas de médiastinite étaient rencontrés. La cellulite était odontogène chez 23 patients

et d'origine pharyngée chez 2 cas. Le drainage chirurgical avait nécessité une trachéotomie première chez 2 patients. Et tous les patients avaient bénéficié d'un traitement médical basé sur l'antibiothérapie et la réanimation. La chirurgie de drainage était réalisée chez 21 patients associée à l'excision des tissus cutanés nécrosés (figure 2). Dans les suites opératoires, un patient présentait une paralysie faciale, 2 patients une dysphonie, et 15 patients avaient présenté une fausse route post-opératoire transitoire (tableau 1). Chez 5 patients, des pertes de substances cutanées de taille variable étaient retrouvées (figures 3 et 4). Les séquelles à court terme étaient représentées par les cicatrices chéloïdiennes chez 4 cas et les cicatrices rétractiles chez 3 cas (figure 5).

DISCUSSION

Les cellulites cervico-faciales ou *facial and neck necrotizing fasciitis* des auteurs anglo-saxons sont des urgences ORL très graves liées à la mise en jeu du pronostic vital, sans un traitement multidisciplinaire lourd, mais aussi à la présence d'importantes séquelles esthétiques et/ou fonctionnelles [4].

Elles touchent tous les âges allant de 4 à 70 ans pour Ayoubi [5] et de 11 à 82 ans dans notre série. L'âge moyen des patients varient de 28 ans à 30 ans [5, 6]. Une étude effectuée à Antananarivo en 2008 a retrouvée l'atteinte prédominante de la tranche d'âge entre 20 à 29 ans [6]. Cette constatation était retrouvée dans notre série. La cellulite cervico-faciale est l'apanage des sujets jeunes de 20 à 30 ans [2].

Plusieurs séries rapportent la prédominance de l'atteinte du genre masculin au cours de la cellulite cervico-faciale [4-6]. Cette constatation diffère de la nôtre où l'atteinte des genres féminin et masculin était égale. Toutefois, ces observations ne modifient pas la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Dans la littérature, les facteurs favorisant des cellulites cervico-faciales sont dominés par la prise d'anti-inflammatoires stéroïdiens ou non stéroïdiens, la mauvaise hygiène bucco-dentaire et

l'immunodépression [1, 5]. Le rôle exacte des AINS dans l'aggravation des cellulites cervico-faciales restent à démontrer tandis que les corticoïdes sont responsables de complications, notamment la médiastinite [4, 7, 8]. Les AINS agissent sur le système immunitaire et masquent l'évolution de la maladie et favorisent le retard de diagnostic et de prise en charge [9]. La prise d'anti-inflammatoire est retrouvée chez la plupart de nos patients et plus de la moitié des patients de Rakotoarison [6].

Les comorbidités retrouvées dans notre série sont représentées par la drépanocytose, l'insuffisance rénale et la grossesse. Certains auteurs rapportent d'autres facteurs de comorbidité tels que le diabète, l'artériosclérose, l'alcoolisme, l'insuffisance rénale chronique, le cancer, l'obésité, l'immunodépression, la prise de drogues intraveineuse ou le postpartum [4]. Mais, le diabète est souvent incriminé [5, 8]. Chez la femme enceinte, la cellulite cervico-faciale engage le pronostic vital de la mère et du fœtus [10].

Les cellulites peuvent être aiguës circonscrites ou diffuses [5]. Les formes circonscrites sont sérieuse ou suppurées [5] et les formes diffuses peuvent être gangréneuse d'évolution rapide vers la médiastinite ou pseudo-phlegmoneuse d'évolution lente [1, 5]. Les formes

circonscrites suppurées sont prédominantes dans notre série. Un cas de cellulite gangréneuse était retrouvé chez un patient drépanocytaire.

Les défaillances hémodynamiques graves, les médiastinites, les pneumopathies, la septicémie, la thrombose de la veine jugulaire et les défaillances multi-viscérales sont les principales complications rapportées dans la littérature [1, 4, 7]. Parmi ces complications, les médiastinites tiennent une place importante, en étant l'évolution naturelle d'une cellulite cervicale nécrosante [11] et en mettent en jeu rapidement le pronostic vital du patient [3]. En effet, en absence de traitement chirurgical, 20% des cellulites cervico-faciales évoluent vers une médiastinite [11]. Les médiastinites d'origine dentaire représentent 20% des infections cervico-thoraciques toutes étiologies confondues [12]. C'est la continuité des espaces aponévrotiques cervicaux (espace rétropharyngé pour le médiastin postérieur et gaine trachéale pour le médiastin antérieur) qui favorise la diffusion du processus infectieux vers le médiastin [7, 13]. La recherche de cette complication est impérative et nécessite le recours à la tomodensitométrie cervico-thoracique avec injection de produit de contraste [8, 14, 15]. En absence de cette exploration, la radiographie du thorax permet de retrouver des opacités

hétérogènes comme pour l'étude de Razafimanjato [3]. La diffusion des cellulites cervico-faciales se fait vers l'espace rétro-viscéral dans 71% des cas, dans la gouttière vasculaire dans 21%, et dans la région pré-trachéale dans 8% [2].

Plusieurs séries rapportent la prédominance des étiologies dentaire et pharyngée d'une cellulite cervico-faciale [1, 4]. Plusieurs auteurs ont rapporté la prédominance des étiologies dentaires au cours des cellulites cervico-faciales [6, 16]. L'étiologie dentaire prédominait également dans notre série. En effet, l'étiologie dentaire représente 80% des étiologies des cellulites cervico-faciales [8].

La réanimation médicale fait partie intégrante du traitement de la cellulite [7]. Elle est basée sur une antibiothérapie, probabiliste au début puis adaptée selon l'antibiogramme, et sur la sédation du patient en post-opératoire [7]. Il n'y a pas de protocole précis dans la littérature mais la plupart des auteurs réalise une trithérapie associant bétalactamines (pénicilline G à la dose de 6 à 20MUI/24h en intraveineuse lente), aminosides (gentamycine à la dose de 160mg/24h) et métronidazole contre les anaérobies à la dose de 1,5g/24h [17].

Au stade collecté, la chirurgie est la base du traitement. Elle consiste en une cervicotomie uni- ou bilatérale avec excision des tissus nécrotiques,

débridement et drainage du pus [1, 7, 8]. La trépanation, voire l'avulsion de la (des) dent(s) causale(s) est réalisée en peropératoire en fonction du stade clinique de la dent ainsi que le traitement des autres foyers [7, 11]. En absence de lésion fluctuante d'emblée, la chirurgie est indiquée en cas d'aggravation de l'état du patient [1]. Parfois, il est nécessaire de faire une reprise de l'intervention chirurgicale [4]. Dans notre série, les patients présentant une forme diffuse ou collectée ont bénéficié d'une intervention chirurgicale. Pour la forme séreuse, le traitement médical associé à une surveillance rigoureuse ont permis d'avoir une bonne évolution. Le recours à la trachéotomie est justifié dans les collections rétropharyngées qui peuvent se rompre au cours de l'intubation [11]. Dans notre cas, la trachéotomie était indispensable pour la ventilation pendant l'intervention. Mais certains auteurs insistent que sa réalisation ne doit pas être en première intention car elle favorisera le passage des germes depuis le champ infectieux cervical vers le tractus respiratoire [7]. La durée moyenne d'utilisation de la trachéotomie avant décanulation était de 31 jours (extrêmes allant de 7 à 163 jours) pour Tran Ba Huy [4].

Actuellement, plusieurs séries mettent l'accent sur l'intérêt de l'oxygénothérapie

hyperbare qui a un effet bactériostatique [12, 17], mais son utilisation reste encore controversée [7, 11]. Elle est utilisée en complément d'un traitement chirurgical préalable [1, 11] et est contre-indiquée en cas d'extension médiastinale, de trachéotomie récente et d'altération de l'état général [1]. L'oxygénothérapie hyperbare n'est pas encore disponible à Madagascar.

Les suites opératoires étaient simples pour la plupart de nos patients. Néanmoins, nous avons cas de 3 décès liés aux complications citées ci-dessus. Dans la littérature, la mortalité de la cellulite cervico-faciale varie de 7 à 50% [8]. Des complications transitoires telles que la dysphagie, la fausse route, la dysphonie et le trismus étaient rapportés par Tran Ba Huy en post-opératoire [4]. La plupart de ces complications disparaissaient après une durée variable et après une rééducation orthophonique [4]. Dans notre série, les complications transitoires étaient représentées par la dysphonie et la paralysie faciale et des fausses routes également. Certains de nos patients présentaient également des pertes de substances de tailles variables.

Les séquelles inesthétiques sont fréquemment rapportées dans la littérature [4-6]. Dans la série d'Aldosa, les séquelles post-opératoires sont présentes dans 11% des cas [18]. Ces séquelles réalisent des

cicatrices disgracieuses, des fibroses cicatricielles et des troubles fonctionnels [6]. Ces séquelles esthétiques sont retrouvées chez les patients ayant bénéficié d'un drainage facial ou cervical de la cellulite [5].

L'altération de la qualité de vie et la présence de séquelles au cours des

cellulites cervico-faciales ont poussé les auteurs à faire une évaluation de la qualité de vie des patients à l'aide de score [4]. En effet, les cellulites ont un impact important sur l'alimentation, la mastication et sur la douleur ressentie par les patients [18]. Ces scores de qualité de vie n'ont pas été utilisés dans notre série

CONCLUSION

Les cellulites cervico-faciales sont des pathologies graves, pouvant mettre en jeu de façon rapide le pronostic vital des patients. Cette gravité est aussi en rapport avec la lourdeur de la prise en charge ; les

complications cutanées cervico-faciales à type de perte de substance cutanée et les séquelles inesthétiques caractérisées par des cicatrices cervico-faciales rétractiles et disgracieuse.

REFERENCES

1. Miloundja J, Assini Eyogho S, Mandji Lawson JM, Ondounda M, Koumba JS, Lekassa P et al. Cellulites cervico-faciales diffuses : 32 cas vus à Libreville. *Santé*. 2011;21:153-7.
2. Randriamanantena T, Rakotoarisoa AHN, Rakotoarivony AE, Rakotoarison RA, Razafindrabe JAB, Touré G et al. La diffusion cervicale d'une cellulite d'origine dentaire : à propos d'un cas clinique et d'un cas anatomique. *Revue d'odontostomatologie malgache en ligne* 2014;8:39-46.
3. Razafimanjato NNM, Raelijaona L, Rasoamampianina LE, Rakotoarisoa AJC, Rajaonera T, Rakotovao HJL. Médiastinite compliquant une cellulite cervicale d'origine dentaire: À propos d'un cas et revue de la littérature. *Rev anesth-réanim med urgence*. 2012;4(1):20-2.
4. Tran Ba Huy P, Blancal J-P, Verillaud B, Mebazaa A, Herman P. Les cellulites cervico-faciales. Une grave urgence ORL. *Bull Acad Natle Méd*. 2011;195(3):661-78.
5. El Ayoubi A, El Ayoubi F, Mas F, Guertite A, Boulaïch M, Essakalli L et al. Cellulites cervico-faciales diffuses d'origine dentaire: à propos de 60 cas. *Med Buccale Chir Buccale*. 2009;15(3):127-35.
6. Rakotoarison RA, Ramarozatovo NP, Rakoto FA, Rakotovao FJ. Cellulites cervico-faciales : à propos de 41 cas. *Med Buccale Chir Buccale*. 2007;13:35-9.
7. Blancal JP , Kania R, Sauvaget E, Tran Ba Huy P, Mateo J, Guichard JP et al. Prise en charge des cellulites cervicofaciales en réanimation. *Réanimation*. 2010;19:297—303.
8. Lakouichmi M, Tourabi M, Abir ME, Zouhair S, Lahmiti S, Hattab MS. Les cellulites cervico-faciales graves, facteurs et critères de gravité. *Pan African Medical Journal*. 2014;18(57):1-5.
9. Bennani-Baïti AA, Benbouzid A, Essakalli-Hossyn L. Cervicofacial cellulitis: The impact of non-steroidal anti-inflammatory drugs. A study of 70 cases. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases*. 2015;132:181–4.
10. Doumbia-Singare K, Timbo SK, Keita M, Mohamed AA, Guindo B, Soumaor S. Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse. À propos d'une série de 10 cas au Mali. *Bull Soc Pathol Exot*. 2014;107:312-6.
11. Serghini I, Aissaoui Y, Quamouss Y, Sedikki R, Filali K, Zoubir M et al. Médiastinite compliquant une cellulite cervicale à porte d'entrée dentaire: à propos d'un cas et revue de la littérature. *Pan African Medical Journal*. 2011;8(25):1-8.

12. Benzarti S, Mardassi A, Ben Mhamed R, Hachicha A, Brahem H, Akkari K et al. Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire a propos de 150 cas. J Tun orl 2007;19:24-8.
13. Dangelser G, Koffel C, Travers JY, Gatina JH., Haegy JM. La médiastinite descendante nécrosante postérieure : une entité rare, des conséquences gravissimes. Journal Européen des Urgences. 2004;17(2):106-08.
14. Nadour K, Zalagh M, Chihani M, Hemmaoui B, Elakhiri M, Aljalil A et al. Cellulite cervico-faciale. La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. 2011;324:30-2.
15. Righini CA, Motto E, Ferrettib G, Boubagrac K, Sorianoa E, Reyt E. Cellulites cervicales extensives et médiastinite descendante nécrosante. Annales d'Otolaryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale. 2007;124(6):292-300.
16. Njifou Njimah A, Essama L, Kouotou EA, Moby H, Mapoure Y, Motah M et al. Cellulites Cervico-Faciales en Milieu Hospitalier Camerounais. Health Sci Dis. 2014;15(1):1-4.
17. Rouadi S, Ouaisi L, El Khiati R, Abada R, Mahtar M, Roubal M et al. Les cellulites cervico-faciales à propos de 130 cas. Pan African Medical Journal 2013;14(88):1-5.
18. Aldosa J, Gangloff P, Gallet P. Séquelles des cellulites cervico-faciales graves d'origine dentaire : Etude rétrospective et prospective. 64ème Congrès de la SFCO, 03005 (2016). 2016

ILLUSTRATIONS

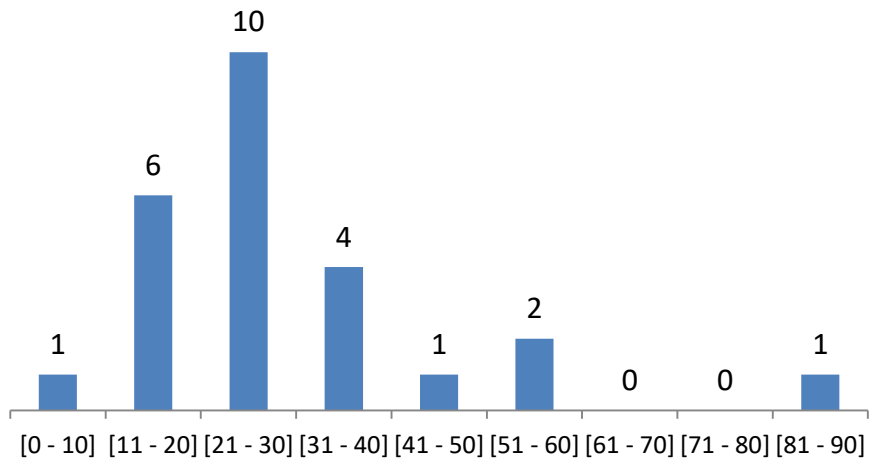


Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge

Tableau : Répartition selon les suites opératoires

Suites opératoires	Effectif	Pourcentage (%)
Simple	19	76,0
Paralysie faciale	1	4,0
Dysphonie	2	8,0
Fausse route	15	60,0
Perte de substance cutanée	5	20,0
Décès	3	12,0
Total	25	100,0



Figure 2 : Résection de tissus nécrosés.

Excision des tissus nécrotiques en peropératoire d'un drainage d'une cellulite cervico-thoracique.



Figure 3 : Perte de substance cutanée post-opératoire.

Perte de substance cutanée, en région mandibulaire gauche, à J4 post-opératoire chez une femme qui présentait une cellulite cervico-faciale gauche et ayant nécessité une trachéotomie.



Figure 4 : Perte de substance cutanée cervico-thoracique post-opératoire.

Perte de substance cutanée cervico-thoracique à J2 post-opératoire au cours d'une cellulite cervico-thoracique.



Figure 5 : Cicatrice rétractile après drainage d'une cellulite mandibulaire.