



Série de Cas

Les Cellulites Orbitaires et Périorbitaires de l'Enfant à Libreville : Aspects Cliniques, Thérapeutiques et Évolutifs

Orbital and Periorbital Cellulitis in Children in Libreville: Clinical Features, Management and Outcome

Midili TL^{1,2}, Lebet Mikolo AM^{1,2}, Mekame Méyé AEP^{1,2}, Mintsami-Nkama ELJ^{1,2}, Mabery Grodet A¹, Kiba L¹, Koumba Manianga R^{1,2}, Mba Aki T³, Kuissi Kamgaing E^{1,2}, Atebo S²

RÉSUMÉ

Introduction. Les cellulites périorbitaires et orbitaires sont des infections cutanées qui touchent l'enfant de tout âge. **Méthodologie.** Nous avons inclus les dossiers médicaux complets des patients hospitalisés pour cellulite faciale durant la période de l'étude. Les paramètres étudiés étaient les données démographiques, les signes cliniques et radiologiques, le traitement et l'évolution. **Résultats.** Dans notre série de 7 enfants (5 garçons et 2 filles), les symptômes associaient une fièvre, une douleur, un œdème de la paupière et une exophtalmie. La porte d'entrée était ORL chez tous les patients. Le diagnostic combinait l'anamnèse, l'examen clinique et la TDM qui a par ailleurs une thrombophlébite chez un patient, un empyème chez un patient et un abcès orbitaire chez un patient. La localisation pré septale était retrouvée chez 5 patients. Le traitement a été essentiellement médical par les antibiotiques et le drainage chirurgical a été réalisé chez un patient. L'évolution a été favorable chez tous nos patients avec un retour à domicile entre le 10^{ème} et le 30^{ème} jour. **Conclusion.** Les cellulites orbitaires et périorbitaires chez l'enfant sont certes rares mais elles restent des urgences dans la pathologie orbitaire, nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge urgente et multidisciplinaire. La rapidité diagnostique et thérapeutique dans notre étude a permis une guérison rapide sans séquelle.

ABSTRACT

Introduction. Periorbital and orbital cellulitis are skin infections that can affect children of all ages. **Methodology.** We included the complete medical records of patients hospitalized for facial cellulitis during the study period. Our data of interest included demographic data, clinical and radiological signs, treatment, and outcome. **Results.** In our cohort of 7 children (5 boys and 2 girls), the symptoms included fever, pain, eyelid swelling, and exophthalmos. The entry point was ENT-related in all patients. Diagnosis was based on medical history, clinical examination and CT scans, which revealed thrombophlebitis in one patient, empyema in another, and an orbital abscess in one patient. The preseptal location was found in five patients. Treatment was essentially medical with antibiotics, and surgical drainage was performed in one case. All patients had favorable outcomes, with discharge occurring between the 10th and 30th day. **Conclusion.** Orbital and periorbital cellulitis in children is rare but constitutes an emergency in orbital pathology, necessitating early diagnosis and urgent and multidisciplinary management. The prompt diagnostic and therapeutic approach in our study allowed for rapid recovery without sequelae.

Affiliations

1. Service de pédiatrie du CHU Mère-Enfant de Libreville
2. Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Libreville-Gabon.
3. Unité d'Ophtalmologie du CHU Mère-Enfant de Libreville

Auteur correspondant : Midili

Tèle Larissa
Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Libreville-Gabon
Tel : +24166055085
BP : 212, Libreville
Mail : midililarissa@yahoo.fr

Mots clés : Cellulite, Enfant, Traitement, CHUMEFJE, Libreville

Keywords: Cellulite, Child, Treatment, CHUMEFJE, Libreville

Article history

Submitted: 25 September 2024
Revisions requested: 6 October 2024
Accepted: 15 October 2024
Published: 26 October 2024

INTRODUCTION

Les cellulites périorbitaires et orbitaires de l'enfant sont des affections qui restent rare mais potentiellement grave, par les complications qu'elles peuvent entraîner à types de septicémies, perte de la vision, extension endocrânienne, atteinte méningée, empyème et thrombophlébite cérébrale

[1]. Le diagnostic de ces pathologies est urgent et nécessite une étroite collaboration entre toutes les disciplines concernées : pédiatres, otorhinolaryngologistes, ophtalmologistes, radiologues et biologistes. La porte d'entrée est le plus souvent d'origine sinusienne (ethmoïde chez le nourrisson, frontal ou

maxillaire chez le jeune enfant) [1,2]. Le germe en cause est le plus souvent le streptocoque β hémolytique du groupe A, mais il peut s'agir d'une infection polymicrobienne par des germes aérobies et/ou anaérobies [3,4]. Nous rapportons quelques cas de cellulites orbitaires et périorbitaires dans le but d'analyser les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cellulites de la face chez l'enfant au Centre Hospitalier universitaire Mère-enfant Fondation Jeanne Ebori (CHUME FJE).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude retro-prospective descriptive d'une série de 7 patients hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHUME FJE sur une période allant de 2020 à 2024. Nous avons inclus les patients admis pour cellulite faciale durant la période d'étude. Nous avons analysé les dossiers des patients hospitalisés, les dossiers médicaux complets étaient inclus. Les paramètres étudiés étaient les données démographiques l'âge, le sexe, les signes cliniques et radiologiques, le traitement et l'évolution.

RÉSULTATS

Nous avons enregistré à ce jour dans le service 7 cas de cellulite de la région périorbitaire. L'âge de nos patients variait entre 9 mois et 15 ans. Le sex-ratio était de 0,75. Le statut vaccinal était correct pour tous nos patients. La clinique était dominée par le syndrome infectieux avec pour maître symptôme la fièvre, le syndrome inflammatoire avec une douleur importante et l'inflammation de la région périorbitaire (Figure 1,2).



Figure 1 : J2 d'hospitalisation, tuméfaction orbitaire bilatérale associée à une plaque nécrotique bleuâtre dans la région du tiers interne des paupières supérieure et inférieure



Figure 2 : J4 d'hospitalisation d'une cellulite orbitaire bilatérale



Nous avons retrouvé chez un syndrome bronchique, une rhinorrhée antérieure purulente, avec une otite moyenne aigüe chez un patient. La TDM cérébrale réalisée a montré une thrombophlébite cérébrale chez 1 patient, un empyème cérébral chez 1 patient. La cellulite était pré-septale chez 5 de nos patients (Tableau I).

Tableau I : Réparation des patients selon les données sociodémographiques cliniques et para cliniques

Patients	Age	Sexe	Signes cliniques	Signes radiologiques
Patient 1	9 mois	Féminin	Fièvre, douleur, rhinorrhée et tuméfaction périorbitaire	Pré-septale
Patient 2	11 mois	Féminin	Fièvre, douleur, rhinorrhée et tuméfaction périorbitaire	Pré-septale
Patient 3	18 mois	Masculin	Fièvre, douleur, rhinorrhée et tuméfaction périorbitaire	Pré-septale
Patient 4	2 ans	Masculin	Fièvre, douleur, rhinorrhée et tuméfaction périorbitaire	Pré-septale
Patient 5	5 ans	Féminin	Fièvre, douleur, tuméfaction périorbitaire	Pré-septale
Patient 6	8 ans	Masculin	Fièvre, douleur, tuméfaction périorbitaire	Rétro-septale
Patient 7	15 ans	Masculin	Fièvre, douleur, tuméfaction périorbitaire	Rétro-septale

Le traitement a été essentiellement médical par la mise sous antibiothérapie à large spectre des céphalosporines de 3^{ème} génération chez 5 patients, l'amoxicilline acide clavulanique chez 2 patients, le métronidazole et la gentamicine chez tous les patients. L'évolution était favorable chez tous nos patients avec un retour à domicile entre le 10^{ème} et le 30^{ème} jour (Tableau II).

Tableau II : traitement et évolution

Paramètres	N	%
Antibiotiques utilisés		
Céphalosporine de 3 ^{ème} génération	5	71,4
Métronidazole	7	100
Gentamicine	7	100
Amoxicilline+ acide Clavulanique	2	28,6
Évolution		
Vivant	7	100
Décédé	0	0



DISCUSSION

Les cellulites sont des affections qui peuvent toucher l'enfant à tout âge mais surtout les enfants plus jeunes. L'âge dans notre cohorte variait de 6 mois à 14 ans.

La porte d'entrée la plus retrouvée dans notre étude était sinusienne. Elle est le plus souvent ORL d'après les données de la littérature [5].

La clinique était dominée par le syndrome infectieux avec une fièvre présente chez 19 patients, le syndrome inflammatoire avec une douleur importante et l'inflammation de la région périorbitaire.

La tomodensitométrie cérébrale a retrouvé une localisation pré-septale chez 5 patients. Ces cellulites de la région orbitaire chez l'enfant sont de localisation pré-septale dans la majorité des cas où cette localisation représente 73 à 93 % des cas [5]. D'autres auteurs, tel que Daoudi A. dans une cohorte de 28 cas à Marrakech, avaient retrouvé des données similaires soit une cellulite pré-septale dans 85 % des cas et dans 15 % d'une cellulite rétro-septale. Cependant les formes rétro-septales sont plus fréquentes chez les grands enfants dans la majorité des autres séries de littérature [6]. Dans notre cohorte les formes rétro-septales avaient également été retrouvées chez les enfants plus âgés.

Le traitement était pluridisciplinaire et le plus souvent médical à base de Ceftriaxone, métronidazole et aminoside, ou d'amoxicilline,

En termes de complications dans notre cohorte, un patient avait un empyème cérébral et un autre une thrombophlébite cérébrale. Les complications à type d'empyème cérébral, de thrombophlébite cérébrale et de fasciite nécrosante périorbitaire ont été décrites dans la littérature [7, 8, 9, 10,11].

L'évolution était favorable, d'où l'importance de la prise en charge pluridisciplinaire et rapide qui ont permis de réduire la survenue de complication dans notre cohorte.

CONCLUSION

Les cellulites orbitaires et périorbitaires chez l'enfant sont certes rares mais elles restent des urgences dans la

pathologie orbitaire nécessitant ainsi un diagnostic précoce et une prise en charge urgente et multidisciplinaire. Le traitement est souvent médical permettant la réduction de l'inflammation, mais des formes compliquées peuvent exister avec des séquelles lourdes telles des cécités et des mutilations.

RÉFÉRENCES

- 1- Brook I. Microbiology and antimicrobial treatment of orbital and intracranial complications of sinusitis in children and their management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* (2009).
- 2-Eiben P, Rodriguez-Villar S. A case of periorbital necrotizing fasciitis rapidly progressing to severe multiorgan failure. *Journal of Surgical Case Reports* 2018 ;4, 1- 4.
3. Blondé · J. Naudin · H. See · T. Galas · É. Bingen · S. Le Garrec · S. Dauger. Dermohypodermes bactériennes nécrosantes et fasciites nécrosantes : chez l'enfant aussi ! *Published. Réanimation* (2013) 22:427-438.
- 4.Khurana S, Pushker N, Naik SS, Changole MD, Ghonsikar V, Bajaj M. Periorbital necrotising fasciitis in infants: Presentation and management of six cases. *Tropical Doctor* 2015 ; 45(3) : 188-193.
- 5- Clare Leong, Theodore Gouliouris. Skin and soft tissue infections. *Medicine*. Vol 49, Issue 11, 699-705 (2021).
- 6-Daoudi A, Ajdakar S, Rada N, Draiss G, Hajji I, Bouskraoui M. Orbital and periorbital cellulitis in children. Epidemiological, clinical, therapeutic aspects and course. *J Fr Ophthalmol*. 2016, 39(7):609-14.
- 7-D.M. Kaplan et al.The use of standardized orbital ultrasound in the diagnosis of sinus induced infections of the orbit in children: a preliminary report.*Intern J Pediatr Otorhinol*. Vol 48,Issue 2, 155-162 (1999).
- 8- Chaudhry I.A et al. Outcome of treated orbital cellulitis in a tertiary eye care center in the middle East. *Journal of Ophthalmic Science and Research* 55 (3): 211 (2007).
- 9-B.K. Ambati et al.Periorbital and orbital cellulitis before and after the advent of Haemophilus influenzae type B vaccination. *Ophthalmology* 107(8): 1450-3 (2000).
- 10-F. Ailal et al.[Orbital cellulitis in children: a retrospective study of 33]*Med Trop* 64(4):359-62. (2004).
- 11 Tambe K I, Tripathi A, Burns J, Sampath R. Multidisciplinary management of periocular necrotising fasciitis: a series of 11 patients. *Eye (London, England)*, 26(3): 463-467 (2011).