



## Article Original

## Les Cellulites Cervico-Faciales au Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital National de Niamey

### *Les Cellulites Cervico-Faciales au Service D'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital National de Niamey*

Illé S<sup>1\*</sup>, Djafarou Abarchi B<sup>1</sup>, Kadre Alio KO<sup>3</sup>, Timi N<sup>2</sup>, Dan Sono A<sup>2</sup>.

## RÉSUMÉ

1-Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale. Hôpital Général de Niamey(Niger)

2-Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale. Hôpital National de Niamey(Niger)

3- Service de Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale. Hôpital National de Niamey (Niger)

\*Auteur Correspondant : Dr Illé Salha, Maître-assistant ORL, Université Abdou Moumouni Dioffo de Niamey (Niger), BP : 10896, Niamey, tel : 0022796097696/ 0022791826195, E-mail : [ille\\_salha07@yahoo.fr](mailto:ille_salha07@yahoo.fr)

**Mots clés:** Cellulite cervico-faciale, fréquence, nécroses tissulaire, Niger.

**Key words:** Cervico-facial cellulitis, frequency, tissue necrosis, Niger.

**Objectif.** L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique, étiologique, et thérapeutique des cellulites cervico-faciales en ORL à Niamey. **Matériels et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétrospective, réalisée sur une période de 2 ans (2015-2017) ; au service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale de l'hôpital national de Niamey(Niger). Etaient inclus dans l'étude, les Patients pris en charge pour cellulite cervico-faciale et dont le dossier médical était exploitable. Les paramètres analysés étaient épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques. Le test Khi-2 de Pearson a été utilisé pour l'analyse statistique avec  $p < 0,05$  considéré comme significatif. **Résultats.** La série comportait 17cas de cellulite cervico-faciale. On notait une prédominance masculine (64,70%) non statistiquement significative (sex-ratio=1,83,  $p=0,042$ ). La tranche d'âge de 26 à 35ans représentait 41,17% (n=7). Le délai moyen de consultation en ORL était de 16,68 jours (extrêmes 9 et 28 jours.). La lésion était faite de collection purulente sans nécrose tissulaire dans 88,24% (n=15), et gangreneuse réalisant d'importantes nécroses tissulaires dans 11,76 % (n=2). Les étiologies étaient dominées par la carie dentaire (52,95%,  $p=0,0001$ ), l'uvulectomie traditionnelle (11,76%), les furunculoses cervicales (11,76%), les parotidites (17,65%), le phlegmon périamygdalien (5,88%). Le traitement était médico-chirurgical dans tous les cas. L'évolution était favorable dans 94,11 % (n=16), 1 décès par septicémie sévère a été noté. Le pharyngostome était relevé chez 3 patients. **Conclusion.** Les cellulites cervico-faciales sont relativement rares en milieu ORL à Niamey et la carie dentaire était la principale porte d'entrée.

## ABSTRACT

**Objective.** The objective of this study was to describe the epidemiological, clinical, etiologic, and therapeutic profile of cervico-facial cellulitis in ENT in Niamey. **Materials and Methods.** This was a retrospective study, conducted over a 2-year period (2015-2017); ENT and Cervico-Facial Surgery at the Niamey National Hospital (Niger). Included in the study were patients treated for cervicofacial cellulitis who had a medical record that could be used. The parameters analyzed were epidemiological, clinical, etiologic and therapeutic. The Pearson Khi-2 test was used for statistical analysis with  $p < 0.05$  considered significant. **Results.** The series included 17 cases of cervicofacial cellulitis. Male predominance (64.70%) was not statistically significant (sex ratio = 1.83,  $p = 0.042$ ). The age group of 26 to 35 years accounted for 41.17% (n = 7). The average consultation time in ENT was 16.68 days (range 9 to 28 days). The lesion was made of purulent collection without tissue necrosis in 88.24% (n = 15), and gangrenous performing significant tissue necrosis in 11.76% (n = 2). The etiologies were dominated by dental caries (52.95%,  $p = 0.0001$ ), traditional uvulectomy (11.76%), cervical furunculosis (11.76%), parotitis (17.65%), peritonsillar phlegmon (5.88%). The treatment was medical-surgical in all cases. The evolution was favorable in 94, 11% (n = 16), 1 death by severe sepsis was noted. Pharyngostoma was noted in 3 patients. **Conclusion.** Cervico-facial cellulitis is relatively rare in ENT environment in Niamey and tooth decay was the main entry point.

## INTRODUCTION

La cellulite cervico-faciale est une inflammation du tissu cellulo-graisseux de la face et du cou [1]. C'est une affection rare, mais d'une extrême gravité potentielle, mettant en jeu le pronostic vital du patient par rupture et inondation des voies respiratoires, l'obstruction des voies aéro-digestives supérieures, l'extension médiastinale, les

complications vasculaires ou septiques [1]. C'est une urgence médico-chirurgicale [2]. Il est donc indispensable de connaître cette pathologie afin de prendre, au moment opportun, la bonne décision thérapeutique sous peine de mettre en jeu la vie du patient. Dans le but d'attirer l'attention des praticiens sur

la gravité de cette affection, contrastant avec sa rareté, nous avons entrepris ce travail dont l'objectif était de décrire le profil épidémiologique, clinique, étiologique, et thérapeutique des cellulites cervico-faciales en ORL à Niamey.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée au service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale de l'hôpital national de Niamey, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2017 (2 ans). L'étude a intéressé tous les patients pris en charge pour cellulite cervico-faciale et dont le dossier médical était exploitable. Les données analysées ont été recueillies à partir du registre des urgences ORL, le registre d'hospitalisation des patients et le registre de compte rendu opératoire. Les paramètres analysés étaient épidémiologiques (âge, sexe, fréquence hospitalière), cliniques (délai moyen de consultation, topographie de la cellulite, l'aspect anatomo-clinique de la cellulite), étiologiques et thérapeutiques. Les données ont été analysées sur le logiciel SPSS. Le test Khi-2 de Pearson a été utilisé pour l'analyse statistique avec  $p < 0,05$  considéré comme significatif.

## RÉSULTATS

### Population

En 02 ans, nous avons enregistré 17 cas de cellulites cervico-faciales, soit une fréquence hospitalière de 8,5 cas par an. On notait 6 femmes et 11 hommes ( $p = 0,042$ ), soit un sex-ratio de 1,83. L'âge moyen était de 33 ans, avec des extrêmes de 6 mois et 62 ans. La tranche d'âge de 26 à 35 ans représentait 41,17% ( $n=7$ ).

### Clinique

Le délai moyen de consultation en ORL était de 16,68 jours (extrêmes 9 et 28 jours). La cellulite était à droite dans 29,42% ( $n=5$ ), et à gauche dans 70,58 % des cas ( $n=12$ ). La lésion était faite de collection purulente (figure 1) sans nécrose tissulaire dans 88,24% ( $n=15$ ), et gangreneuse (figure 2) réalisant d'importantes nécroses tissulaires dans 11,76 % ( $n=2$ ).



Figure 1 : Cellulite cervicale sans nécrose tissulaire



Figure 2 : cellulite cervicale extensive avec nécrose tissulaire.

### Étiologies

Les étiologies étaient dominées par la carie dentaire (52,95%,  $p=0,0001$ ), l'uvulectomie traditionnelle (11,76%), les furunculoses cervicales (11,76%), les parotidites (17,65%), le phlegmon périamygdalien (5,88%). Le tableau I rapporte la distribution des étiologies et du sexe des patients. 7 prélèvements ont été faits, on a isolé un staphylocoque chez 2 patients, un streptocoque et l'Escherichia Coli, respectivement dans 1 cas. Pour les 3 prélèvements restant, la culture était stérile.

Tableau I : Étiologie et sexe

	Sexe		Total	%
	Féminin	Masculin		
Carie dentaire	2	7	9	52,95
Parotidite	2	1	3	17,65
Uvulectomie traditionnelle	1	1	2	11,76
Furunculoses cervicales	1	1	2	11,76
Phlegmon périamygdalien	0	1	1	05,88
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

### Traitement

Le traitement a été médico-chirurgical. L'antibiothérapie consistait à l'association amoxicilline-acide clavulanique dans 7 cas (41,17%) ou le métronidazole associé à la Ceftriaxone dans 10 cas (58,83%). Le drainage de la cellulite plus ou moins associé au décapage des tissus nécrosés était réalisé sous anesthésie locorégionale dans 9 cas (52,94%) et sous anesthésie générale après intubation oro ou nasotrachéale dans 8 cas (47,06%). L'évolution était favorable dans 94,11 % ( $n=16$ ), 1 décès par septicémie sévère a été noté. Le pharyngostome était relevé chez 3 patients. 9 patients ont été transférés en stomatologie pour extraction de la dent causale et 2 patients en chirurgie générale pour greffe de peau totale.

## DISCUSSION

Les cellulites cervicales sont relativement rares en milieu ORL à Niamey, avec une fréquence hospitalière de 8,5 cas par an en 2ans. Dans notre expérience, la majorité des ces cellulites particulièrement les cellulites cervico-faciales odontogènes sont directement prises en charge par les services d'odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-faciale ; ce qui expliquerait le faible taux de ces affections dans notre service. La prédominance masculine non statistiquement significative constatée dans notre étude a été relevée par Tran BA HUY et coll en France [1], Bengono et coll [3] au Cameroun, et Miloundja et coll [4] au Gabon. Par contre, Mighri [5] en Tunisie, et Keita et coll [6] au Mali ; ont rapporté une prédominance féminine.

L'âge moyen de nos patients était de 33 ans. Les cellulites cervicales paraissent intéresser l'adulte jeune. Rakotoarison et coll [7] à Madagascar faisaient le même constat. Ondzotto et coll [8] à Brazzaville, en 2004 arrivaient à la même conclusion. Cette tranche d'âge correspond à la période de multiples préoccupations déterminantes pour la vie qui tendent à reléguer les soins dentaires au second plan [8,9]. Dans notre étude Le délai moyen de consultation était d'environ 16,68 jours (extrêmes 9 et 30 jours). Ceci reflète la négligence et/ou l'ignorance des cellulites souvent constatées dans nos pays en voie de développement et ; qui se traduisent par des consultations tardives.

La carie dentaire (52,95%) était par ordre de fréquence la principale porte d'entrée des cellulites cervico-faciales dans notre série. Ce résultat corrobore les données de la littérature [10,11]. Dans plus des 2/3 des cas, cette carie dentaire observée de manière statistiquement significative existait chez le sujet de sexe masculin ( $p=0,0001$ ). La prédominance de la carie dentaire chez les hommes est due à la mauvaise hygiène bucco-dentaire plus observée chez les garçons que chez les filles [8]. Selon Benbouzid et coll [12], les filles seraient plus soucieuses d'une bonne hygiène bucco-dentaire les exposant moins aux cellulites odontogènes. Le pourcentage des parotidites (17,65%) est très élevé par rapport à l'uvulectomie traditionnelle (11,76%), les furonculoses cervicales (11,16%), et le phlegmon périamygdalien (05,88%).

Le traitement médical reposait sur une antibiothérapie probabiliste sur les germes présumés responsables de ces affections. L'association amoxicilline et/ou céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération au métronidazole a été de règle dans notre série. Cette antibiothérapie probabiliste est partagée par la plus part des auteurs [3, 4,5]. Le traitement médical encadre les actes chirurgicaux. Dans notre expérience, le drainage a été la principale modalité thérapeutique des cellulites avec collection purulente. Un parage des tissus nécrotiques était réalisé dans les cellulites gangréneuses. Le traitement de la dent causale occupe une place centrale dans la prise en charge des cellulites cervicales d'origine dentaire [3]. Dans notre série, l'extraction de la dent en cause par les chirurgiens dentistes a été réalisée chez 9 patients.

Le pronostic des cellulites cervico-faciales varie d'une série à une autre. Dans notre travail, l'évolution post thérapeutique était satisfaisante (94,12%) et la mortalité était de 5,88% (n=1). Njifou et al [11] avaient noté un taux de mortalité de 10,13%, un taux de complications de 19,0% dont la principale complication était la médiastinite (5,1%). Tran Ba Huy [1] avait trouvé une mortalité de 7,3% et 12,8% de médiastinite, Keita [6] une mortalité de 28,57% et Diallo [10] un taux de complication de 21%.

## CONCLUSION

En ORL, à l'hôpital national de Niamey, les cellulites cervico-faciales sont rares, mai graves, car source de mortalité et de morbidité. La carie dentaire était la principale porte d'entée. Le pronostic repose sur la précocité du traitement.

## REFERENCES

- 1-Tran Ba Huy P, Blancal JP, Verillaud B, Mabazaa A, Herman P. Le cellulites cervico-faciales, une grave urgence ORL. Bull Acad Natle Méd (2011 ; 195(3) :661-78.
- 2- Zaghré N, Gyébré YMC, Gouéta A, Bakyono E, Ouattara M, Ouoba K.. Les cellulites cervico-faciales à propos de 127 cas : aspects diagnostiques et thérapeutiques. Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités 2016 ; 10(1) :11-5.
- 3- Bengondo MC, Eyenga VC, Njock R: Cellulites et phlegmons diffus du plancher buccal avec évolution cervicale. La revue africaine d'ORL et de chirurgie cervico-faciale 2005 ; 3 :23-7.
- 4-Miloundja J. Cellulites cervico-faciales diffuses : 32 cas vus à Libreville 2011 ; 21(3) :153-157.
- 5- Mighri K, Essid W, Awari F, Sfar N. Driss N. Les cellulites cervico-faciales, à propos de 25 cas. TUN. ORL 2002 ; 08 :25-27.
- 6- 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.
- 7- Rakotoarison R, Ramarozaton NP, Rakoto FA, Rakoto FG : cellulites cervico-faciales à propos de 41cas. Med buccale chir buccale 2008; 14(1):35-9.
- 8- Ngapeth-Etoundi. M, Itoua. ESR, Obounou. A, Aragon Alma. J. Etude clinique des complications infectieuses dentaires et péri dentaires observées à l'hôpital central de Yaoundé à propos de 161 cas. Rev.Odonto. Stomatol. Tropical 2001; 93; 5-10.
- 9- Ali. EA, Fadel .EA, Emmanuel .M, Ahmed .G, Mohamed. G. Cellulites cervico-faciales diffuses d'origine dentaire. Méd. Buc-Chir.Buc 2009; 15-3; 127-135.
- 10-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.
- 11- Njifou et al. Cellulites Cervico-faciales en Milieu Hospitalier Camerounais. Health Sci. Dis 2014;15 (1) :1-4.
- 12- Benbouzid M, Benhyammou .A, EL Messaoudi A, Jazouli N, Kzadri M. Les cellulites cervico- faciales à propos de 08 cas. Espérance médicale 2004 ; 11-102 ; 86-92.