



Cas clinique

Une cellulite de la face compliquée d'ostéite mandibulaire et de perforation gastrique

Face cellulitis complicated with mandibular osteitis and gastric perforation

A Kadre¹, S Illé², A Ibrahim³, S Rabiou^{4*}, A Salami⁵, R Sani⁶

Résumé : Les cellulites cervico-faciales sont des affections graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital des patients. Elles peuvent être circonscrites ou diffuses avec extension à d'autres régions anatomiques. L'automédication par les anti-inflammatoires aggrave d'avantage le pronostic par la perforation gastrique qu'elle engendre. Nous rapportons le cas d'un patient admis dans un tableau d'ulcération endo-buccale compliqué d'une péritonite suite à une prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Mots clés : cellulite, ostéite, anti-inflammatoire, perforation, Niger

Abstract: Cervico-facial cellulitis is a serious condition that can be life-threatening. Self-medication by anti-inflammatories further aggravates this prognosis by the gastric perforation that it generates. They can be circumscribed or diffuse with extension to other anatomical regions. We reported the case of a patient admitted into a table of endo-buccal ulceration complicated by peritonitis following use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

Keywords: cellulitis, osteitis, anti-inflammatory, perforation, Niger

Introduction

Les cellulites cervico-faciales sont des affections poly microbiennes graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital [1]. L'ostéite mandibulaire est une des complications osseuses des cellulites d'origine dentaire. Elle fait suite le plus souvent à une cellulite mal ou non traitée. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en automédication et en monothérapie constituent un facteur aggravant et sont reconnus pour leur caractère agressif sur la muqueuse gastrique [2-5].

Les douleurs abdominales peuvent survenir au décours d'une cellulite cervico-faciale. Cependant le diagnostic d'une perforation gastrique n'est pas toujours aisé devant un tableau de cellulite diffuse ou d'ostéite dans un service de chirurgie maxillo-faciale.

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient âgé de 55 ans, sans notion d'alcoolisme ni de tabagisme, qui était admis pour une ulcération endo-buccale évoluant depuis 28 jours. L'interrogatoire avait retrouvé une notion d'odontalgie avec une tuméfaction génienne basse gauche pour laquelle le patient avait fait une automédication à base d'anti-inflammatoire non stéroïdien par voie orale. L'évolution était marquée par une fistule cutanée latéro-mentonnière gauche et une issue de pus en bouche suivie d'une mobilité et de perte dentaire des dents 35-36. Une douleur abdominale à point de départ épigastrique était survenue 18 jours après le début de la prise d'anti-inflammatoire. L'examen clinique avait retrouvé un patient en mauvais état général avec un faciès terreux et une fièvre à 38,5°C, une fistule cutanée latéro-mentonnière gauche (figure 1A), une mauvaise hygiène bucco-dentaire avec halitose, une ulcération en bouche laissant objectiver un séquestre osseux et une carie de la dent 37 (figure 1B) associé à une douleur et une contracture abdominale avec une matité des flancs. Le bilan biologique avait objectivé une hyperleucytose à 19 000 globules blancs/mm³, une anémie à 5 g/dl d'hémoglobine. La radiographie de l'abdomen sans préparation avait objectivé un pneumopéritoine sous la forme d'un croissant gazeux sous phrénique gauche. L'orthopantomogramme avait objectivé un séquestre osseux du corpus mandibulaire gauche. Une réanimation hydro-électrolytique et calorique avait été instituée, associée à une transfusion sanguine ainsi qu'une bi-antibiothérapie (associant une céphalosporine et métronidazole). L'exploration chirurgicale par laparotomie avait permis d'objectiver une perforation d'environ 1cm de diamètre à la face antérieure de l'antrum gastrique.

Une ulcérectomie et une suture simple avaient été réalisées. Une séquestrectomie a été faite dans le même temps opératoire. Les suites post opératoires étaient marquées par la survenue du décès du patient à J2 dans un tableau de choc septique.



Figure 1: 1A : ulcération latéro-mentonnière gauche, 1B: séquestre osseux (flèche noire) et carie de la 37 (flèche bleue)



Figure 2: perforation gastrique (flèche noire)

Discussion

Les cellulites sont des affections graves et redoutables qui ont une tendance extensive et

rapide pouvant mettre en jeu le pronostic vital [1]. Les ostéites mandibulaires peuvent survenir d'emblée après une affection dentaire ou après une cellulite d'origine dentaire mal ou non traitée. Les cellulites cervico-faciales et les ostéites des os de la face sont encore fréquentes dans les pays en développement et singulièrement en Afrique, en raison de contraintes culturelles, et socio-économiques. Le délai qui sépare l'apparition des premiers signes de la maladie et la première consultation à l'hôpital reste encore long et le faible niveau économique des populations ne leur permet pas de hisser l'hygiène bucco-dentaire au premier rang de leurs priorités quotidiennes associées à un niveau d'instruction bas et le manque de sensibilisation. Les facteurs favorisant des cellulites cervico-faciales sont nombreux dont entre autres la mauvaise hygiène bucco-dentaire, le diabète, l'intoxication alcool-tabagique, l'immunodépression, la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. Les anti-inflammatoires ne sont pas statistiquement corrélés avec la sévérité des cellulites d'origine dentaire. Ils pourraient théoriquement accroître la sévérité et la diffusion des cellulites dentaires, du fait de leurs mécanismes d'action [2]. Le mécanisme de cette aggravation est soit lié à une diminution majeure de la douleur, masquant ainsi les signes d'évolution, ou à un rôle favorisant de l'infection par diminution de l'immunité. Ils ont un effet dépressif sur les mécanismes humoraux de défense immunitaire contre l'infection. Ils réduisent de façon significative la synthèse des immunoglobulines G, inhibent l'adhérence des polynucléaires donc la phagocytose et la capacité phagocytaire des macrophages et augmentent la production des cytokines et leurs conséquences locales [3]. Les AINS induisent une gastropathie de deux façons, d'abord par irritation locale de la muqueuse gastrique et ensuite par inhibition de la

biosynthèse des prostaglandines constitutives protectrices de la muqueuse gastrique [4]. Les douleurs abdominales peuvent avoir plusieurs origines. En stomatologie, elles peuvent être liées à une pyrophagie associée à un trouble du transit intestinal, ou une gastrite médicamenteuse. Toute douleur abdominale avec des signes d'irritation péritonéale et notion de prise d'AINS au cours d'une cellulite d'origine dentaire doit faire rechercher systématiquement une perforation gastrique. L'ignorance, l'automédication, le bas niveau socio-économique sont des facteurs prédictifs d'un retard de consultation d'où la survenue de complication de certaines affections compromettant ainsi le pronostic vital [5].

Conclusion

La cellulite cervico-faciale constitue un problème de santé publique dans les pays en développement. L'usage des anti-inflammatoires par automédication aggrave le pronostic vital pouvant conduire au décès dans un tableau de péritonite. Toute douleur abdominale au cours d'une infection maxillo-faciale avec notion de prise d'AINS doit faire rechercher une perforation gastrique.

^a Correspondance

Rabiou Sani
(rabiou sani2@gmail.com)

Reçu: 22 Fév, 2018 ; **Accepté:** 13 Avril, 2018; **Publié:** 10 Mai, 2018

¹Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, hôpital national de Niamey, Niger

²Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale, hôpital national de Niamey, Niger

³Service de chirurgie générale et viscérale A, hôpital national de Niamey, Niger

⁴Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Rouadi S, Ouaiissi L, El Khiati R, Abada R, Mahtar M, Roubal M, et al. Les cellulites cervico-faciales à propos de 130 cas. *Pan Afr Med J.* 2013 ; 26(14) :88
- [2] Nicot R, Hippy C, Hochart C, Wissa A, Brygo A, Gautier S, et al. Les anti-inflammatoires aggravent-ils les cellulites faciales d'origine dentaire ? *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale.* 2013 ; 114(6) : 304-309
- [3] Lakouichmi M, Tourabi K, Abir B.E, Zouhair S, Lahmiti S, Hattab N.M. Les cellulites cervico-faciales graves, facteurs et critères de gravité. *Pan Afr Med J.* 2014; 26(18): 57
- [4] Ravleen N, Yashoda D, Rakesh N, Sujatha S, Deepa J. Clinical implications of prescribing nonsteroidal anti-inflammatory drugs in oral health care. A review; *Medic Manag Pharmacol.* 2015; 119(3): 264-71
- [5] Kadre A, Assouan C, Salami A, Goho MK, Kouamé A, Anzouan K-E, N'Guessan N'D, Mayaou H, Beheton R, Konan E. Cellulite diffuse et perforation gastrique consécutives à la prise d'anti-inflammatoire. *Annales de l'Université Abdou Moumouni,* 2016 ; Tome XX-A, pp. 26-33,

Pour citer cet article:

Kadre Alio, Illé Salha Assoumane Ibrahim et al. Une cellulite de la face compliquée d'ostéite mandibulaire et de perforation gastrique. *Jaccr Africa* 2018; 2(2):178-181.