



**Cas clinique**

**Pyothorax d'origine dentaire à propos d'un cas à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes, Mali**

Pyothorax of dental origin about a case at the Fousseyni Daou Hospital in Kayes, Mali

BS Kéita\*<sup>1</sup>, Y Kamian<sup>2</sup>, D Doucouré<sup>3</sup>, S Bamba<sup>4</sup>, D Berthé<sup>5</sup>, D Kéita<sup>5</sup>, D Goïta<sup>6</sup>,  
M Traoré<sup>7</sup>, MS Kéita<sup>8</sup>, A Diarra<sup>9</sup>, Y Toloba<sup>10</sup>, S Dao<sup>11</sup>

**Résumé**

Le pyothorax est définie par la présence dans l'espace pleural d'un liquide purulent. Elle peut être primaire, secondaire d'une pathologie générale dont la pneumonie représente une part majoritaire, ou faire suite à un traumatisme. Nous rapportons le cas d'un homme de 32 ans, immunocompétent au VIH, tabagique actif non sevré, présentant une cellulite cervicale d'origine dentaire compliquée de pleurésie purulente. Le diagnostic a été posé sur la base clinique et d'imagerie (radiographie pulmonaire et l'échographie abdominale). La prise en charge pluridisciplinaire consistait en un drainage, une avulsion des dents affectées, un curetage alvéolaire et une bi antibiothérapie adaptée. L'évolution a été favorable avec régression totale des symptômes respiratoires et le retour du poumon à la paroi.

Mots-clés : dent, cellulite, pyothorax.

**Abstract**

Pyothorax is defined by the presence of purulent fluid in the pleural space. It can be primary, secondary to a general pathology of which pneumonia represents a

majority part, or follow a trauma. We report the case of a 32-year-old man, immunocompetent to HIV, active smoker who has not been quitted, with cervical cellulitis of dental origin complicated by purulent pleurisy. The diagnosis was made on the basis of clinical and imaging (chest X-ray and abdominal ultrasound). Multidisciplinary management consisted of drainage, avulsion of the affected teeth, alveolar curettage and appropriate antibiotic therapy. The course was favourable with total regression of respiratory symptoms and the return of the lung to the wall.

Keywords: tooth, cellulite, pyothorax.

**Introduction**

Le pyothorax ou pleurésie purulente est défini par la présence entre les deux feuillets de la plèvre d'un liquide franchement purulent, ou bien d'un liquide louche ou clair mais contenant une majorité de polynucléaires altérés avec des germes à l'examen direct (1). Il est acquis que les bactéries buccales et

odontogènes peuvent se propager dans les espaces anatomiques adjacents et provoquer des infections extra-orales(2). L'absence de barrière anatomique entre la région cervicale et le médiastin d'une part et la virulence des germes en cause d'autre part, expliquent la rapidité de l'extension de l'infection et la gravité de cette pathologie(1). Nous décrivons 1 cas de pyothorax compliquant une cellulite cervicale d'origine dentaire chez un homme de 32 ans.

### Cas clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 32 ans, ouvrier dans une mine d'orpaillage, tabagique actif (environ 4,5 paquets année) sans antécédent médico-chirurgical connu, qui nous a été référé par le service d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) pour une toux productive avec des expectorations purulentes et une dyspnée à l'effort. Le début des symptômes fut marqué par une douleur dentaire suivie d'une tuméfaction sous mandibulaire (bilatérale) pour lesquelles il consulte au service d'ORL. L'examen clinique ORL a conclu à une cellulite. Une antibiothérapie fait d'amoxicilline acide clavulanique 1g toutes les 8 heures a été instituée. La radiographie panoramique dentaire effectuée a montré des multiples délabrements coronaires et d'ostéolyses péri-apicales des 38,45, 46 et 47 liés à la présence de granulomes infectieux (Fig1). La radiographie de thorax de face réalisée le 16/06/2023 était normale (Fig 2). Une semaine après l'évolution a été marquée par l'apparition d'une toux productive ramenant des expectorations purulentes abondantes, une dyspnée d'effort d'installation progressive dans un contexte d'altération de l'état général avec une perte pondérale de 4 kilogrammes.

Il consulte une seconde fois en ORL d'où sa référence au service de maladies infectieuses. L'examen clinique de l'infectiologue a retrouvé des signes de luttés respiratoires avec une SPO2 à 94% en air ambiant ; un syndrome d'épanchement pleural liquidien droit dont la thoracentèse ramène du pus franc et un indice de masse corporelle à 17 kg/m<sup>2</sup>; La radiographie thoracique réalisée (le 23/06/2023)

montre une opacité dense homogène occupant plus de la moitié du poumon droit surmonté par un niveau hydro-aérique (Fig 3).

Une échographie abdominale a objectivé une collection liquidienne basithoracique droite de moyenne abondance.

Le bilan biologique a montré à la numération formule sanguine une hyperleucocytose à polynucléaire neutrophilie à 80%, une C-Réactive protéine à 100000 mg/L une procalcitonine à 1,38 ng/ml et une sérologie VIH négative.

Une bi antibiothérapie probabiliste a été instaurée fait de ceftriaxone 1g toutes les 12 heures, associée à du métronidazole 500mg toutes les 8 heures, ainsi qu'un drainage pleural ramenant (3500) ml de pus. L'avulsion des quatre dents (38,45, 46 et 47) et un curetage alvéolaire ont été réalisés.

La culture du pus a identifié *Enterococcus* sensible à la ciprofloxacine, érythromycine, chloramphénicol, doxycycline, et amikacine. L'antibiothérapie a été adaptée en changeant la ceftriaxone en ciprofloxacine.

L'évolution sur le plan clinique fut marquée par la régression totale des symptômes respiratoires et le retour du poumon à la paroi (Figure 4).



Figure 1 : Multiples délabrement coronaire et ostéolyse péri apicales 38,45,46,47.



Figure 2 : Radiographie de thorax face normale (16/06/2023)

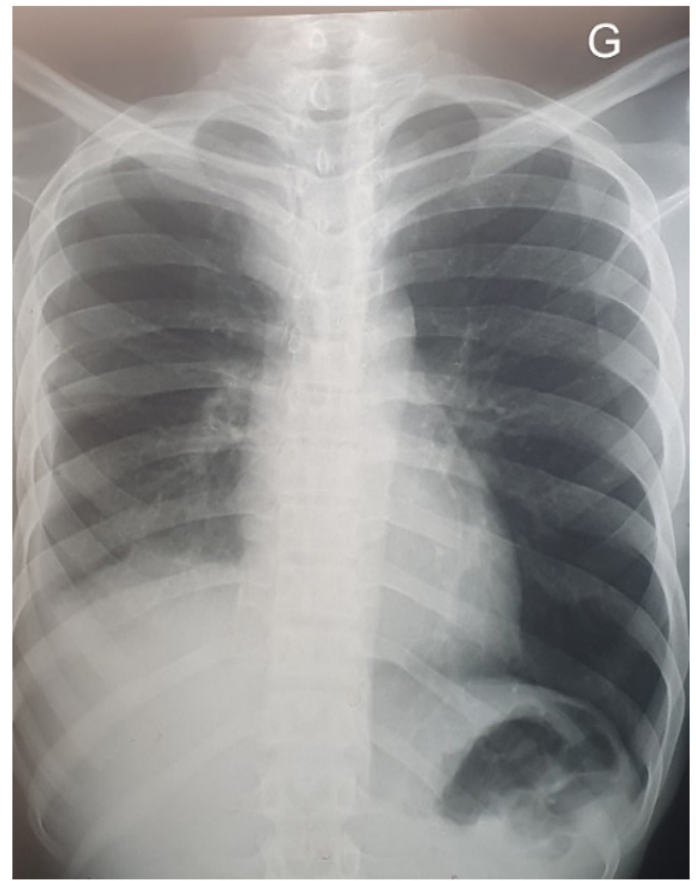


Figure 4 : Retour du poumon à la paroi après drainage.

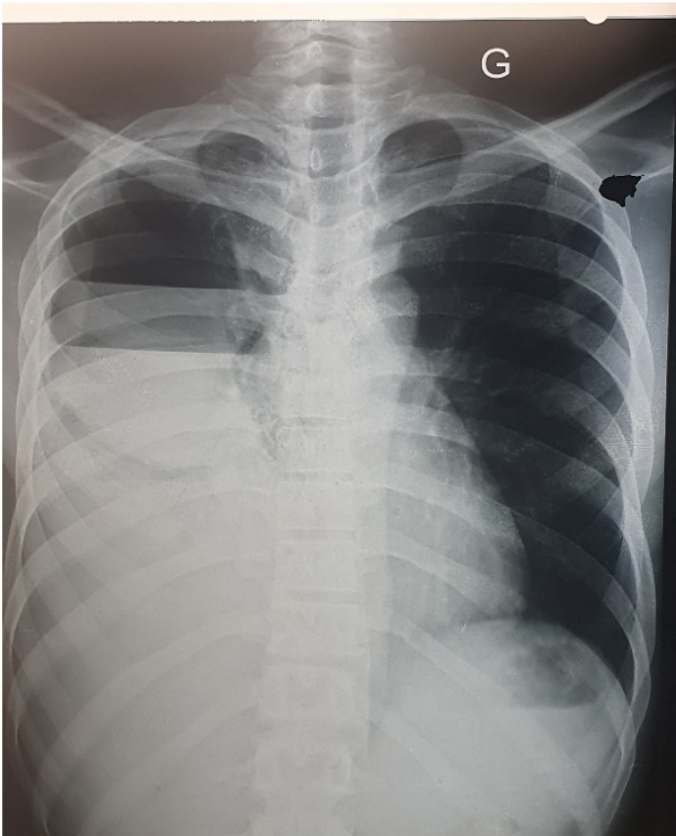


Figure 3 : Opacité dense homogène occupant la moitié du poumon droit surmonté par un niveau hydro-aérique (23/06/2023)

## Discussion

Les cellulites cervicales sont des infections graves parfois nécrosantes. Peu fréquentes depuis l'avènement des antibiotiques, elles touchent particulièrement la population défavorisée et concernent surtout les pays sous-développés.

Elle prend origine à partir d'une infection au niveau de la pulpe dentaire, qui gagne l'os alvéolaire puis se répand dans les tissus mous environnant en respectant les loges musculaires. L'évolution vers une cellulite se fait en moyenne en cinq à sept jours. Les risques peuvent être initiaux par retentissement sur les voies aériennes supérieures ou secondaire par extension de l'infection au médiastin ou au niveau de la plèvre par diffusion. Ces formes extensives apparaissent et s'étendent malgré une prise en charge par une antibiothérapie. Il est à noter que les atteintes pleuro pulmonaires sont possibles au cours de l'évolution des cellulites ; souvent il s'agit d'atteinte unilatérale(3). Une pleurésie purulente secondaire à une cellulite

cervicale d'origine dentaire est rare, les publications consistent surtout à des rapports d'un cas, d'où la présente observation. L'infection pleurale survient le plus souvent dans les populations pédiatriques et âgées(4).L'âge de notre patient était de 32 ans, proche de l'âge du cas rapporté par Adil Arrob et al. (1) qui était de 30 ans et de S Coulibaly et al. (5) qui était de 28 ans et inférieur à celui du cas rapporté par H H RANDRIANIRINA et al. (3)qui était de 40 ans.La pleurésie purulente peut donc survenir à tout âge. Une mauvaise nutrition a été identifiée pendant la Première Guerre mondiale comme un déterminant négatif de l'issue de l'empyème pleural, mais est souvent négligée (4). L'indice de masse corporelle de notre patient était de 17 kg/m<sup>2</sup>, ce qui est inférieur à la valeur normale comprise entre 18 et 25. La présentation clinique de la pleurésie purulente ressemble de près au tableau d'une pneumonie. Les symptômes les plus souvent retrouvés sont la fièvre, la douleur thoracique de type pleural, une toux avec apparition d'une dyspnée et une asthénie. D'autres signes peuvent s'associer selon l'étiologie de la pleurésie (5) dans notre cas le tableau clinique se présentait toux chronique à expectoration purulente (Vomique) une dyspnée d'effort tuméfaction sous mandibulaire, et un mal de dent.

Chez notre cas rapporté le diagnostic a été posé à partir de la radiographie pulmonaire et radiographie panoramique Le diagnostic a été posé à partir de la radiographie cœur poumon pour celui rapporté par H H RANDRIANIRINA et al.(3) La TDM thoracique et radiographie panoramique pour celui de S Coulibaly et al.(6) diagnostic posé et confirmé par latomodensitométrie pour celui de Adil Arrob et al.(1). Dans notre étude la culture du pus a isolé *Enterococcus* sensible à la ciprofloxacine, érythromycine, chloramphénicol, doxycycline, et amikacine ; le même germe a été isolé dans l'étude de H H RANDRIANIRINA et al. (3)et mais sensible à la ceftriaxone, la ciprofloxacine et à la gentamycine. Le traitement des pyothorax doit répondre à certaines exigences : gestion de l'infection, évacuation de l'épanchement, retour du poumon à la paroi et

traitement d'une cause éventuelle(1). Dans notre étude ce traitement a consisté un drainage, une avulsion des dents affectées, un curetage alvéolaire et une bi antibiothérapie adaptée et dans celui de Coulibaly S et al (6). Le traitement a consisté en un double drainage cervical et thoracique associées à l'extraction dentaire et une antibiothérapie dirigée contre les germes aéro et anaérobies. Dans les 2 cas les suites ont été favorables grâce à une prise en charge pluridisciplinaire.

## Conclusion

Les infections dentaires s'ils ne sont pas convenablement prise en charge peuvent évoluer très rapidement vers une cellulite pouvant se compliquer de pyothorax malgré l'instauration d'une antibiothérapie. De pronostic sévère, mais cependant amélioré par une prise en charge multidisciplinaire précoce et efficace et surtout le diagnostic bactériologique est indispensable pour la confirmation diagnostic et l'adaptation de l'antibiothérapie. Accent doit donc être mis sur la prévention à travers une bonne hygiène bucco-dentaire et une prise en charge adéquate des affections buco dentaires.

## Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

---

## \*Correspondance

Bakary Sayon KEITA

[bakarysayonkeita@yahoo.fr](mailto:bakarysayonkeita@yahoo.fr)

**Disponible en ligne** : 15 Novembre 2024

- 1 : Institut National de Santé Publique (INSP)
- 2 : Service de médecine et spécialités médicales de l'Hôpital FousseyniDaou de Kayes
- 3 : Unité d'Infectiologie de l'Hôpital FousseyniDaou de Kayes

- 4 : Service de pneumologie de l'Hôpital mère-enfant Naomi Harris de Kayes
- 5 : Service d'Odontostomatologie de l'Hôpital FousseyniDaou de Kayes, Mali.
- 6 : Service de médecine de l'hôpital mère-enfant Luxembourg, Bamako, Mali
- 7 : Service de médecine de l'hôpital de Sikasso
- 8 : Cellule sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculoses et les Hépatites du Ministère de la Santé et du Développement Social, Bamako-Mali
- 9 : Service de Maladies Infectieuses du CHU Pr Bocar Sall
- 10 : Service de Pneumo-physiologie du CHU du Point G Bamako, Mali
- 11 : Service des maladies infectieuses du CHU du Point G Bamako, Mali
- [6] Coulibaly S. et al. empyeme thoracique. pdf [Internet]. [cité 22 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.jaccrafrica.com/gallery/005101310323v7n1%20s%20coulibaly%20et%20al.%20empyeme%20thoracique.pdf>

**Pour citer cet article :**

BS Kéita, Y Kamian, D Doucouré, S Bamba, D Berthé, D Kéita et al. Pyothorax d'origine dentaire à propos d'un cas à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes, Mali. *Jaccr Africa* 2024; 8(4): 146-150

<https://doi.org/10.70065/24JA84.007L011511>

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflit d'intérêt :** Aucun

**Références**

- [1] Arrob A, Tourabi K, Abouchadi A. Pyothorax compliquant une cellulite cervicale d'origine dentaire: à propos d'un cas. *PAMJ-CM* [Internet]. 2020 [cité 22 janv 2024];4. Disponible sur: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/4/68/full>
- [2] Wurtz M. La pleurésie purulente d'origine buccale: à propos d'un cas.
- [3] Randrianirina HH, Tohaina DV, Rasamimanana NG, Rajaonera TA. Un cas de pyothorax bilatéral compliquant une cellulite cervico-faciale odontogène. 2021;
- [4] Davies HE, Davies RJO, Davies CWH, on behalf of the BTS Pleural Disease Guideline Group. Management of pleural infection in adults: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. *Thorax*. 1 août 2010;65(Suppl 2):ii41-53.
- [5] Strange C, Sahn SA. The definitions and epidemiology of pleural space infection. *SeminRespir Infect*. mars 1999;14(1):3-8.