



Cas clinique

Fracture ouverte de doigt par morsure humaine : une observation chez une adulte

Opened fracture of finger by human bite: about a case in adult

OKE Digbeu^{1*}, KL Krah¹, L Kaba¹, BNJL Sery¹, LB Yao¹, KI M'Bra¹, KJE Kouassi¹, AAN Kouassi¹, YAGRA Assere¹, PGJR Ochou¹, MA Sule¹, AJR Akobe¹, GY Ble¹, SLDR Akpro¹, ZM Soro¹, YB Fionko¹, M Kodo¹

Résumé

Les fractures ouvertes par morsure humaine sont rares. Une patiente de 26 ans a présenté au CHU de Bouaké, une fracture ouverte de la phalange proximale du cinquième rayon de la main droite au cours d'une crise. La lésion a été découverte 24 heures après le traumatisme. Les signes infections étaient présents. Les soins chirurgicaux associés à l'antibiothérapie ont permis une récupération fonctionnelle de la main en quatre semaines. La mordeuse a été perdu de vue. Mots-clés : fracture ouverte ; main ; morsure humaine, cote d'ivoire.

Abstract

Opened fractures by human bite are rare. Fractures opened by human bite are rare. A 26-year-old patient presented at the Bouake University Hospital with an open fracture of the proximal phalanx of the fifth ray of the right hand during a crisis. The lesion was discovered 24 hours after the trauma. There were infections signs. Surgical care associated with antibiotic therapy resulted in functional recovery of the hand in four weeks. Biter was not seen. Keywords: open fracture, hand; human bite, ivory Coast.

Introduction

Les plaies par morsures constituent une porte d'entrée pour des bactéries ou des virus. Elles sont le plus souvent causées par des animaux domestiques (chiens et chats en majorité), plus rarement par des animaux sauvages et parfois par l'homme. Cependant, l'expérience montre que ce sont justement ces morsures plus rares causées par l'homme dont la gravité est méconnue. Les conséquences d'une morsure sont très diverses : délabrement cutané, musculaire, vasculaire ou nerveux, infection bactérienne, virale ou fongique [1-4]. Nous rapportons un cas clinique au doigt vu après 24 heures. La particularité est l'association à une fracture ouverte. Le but est de mettre en évidence l'attitude thérapeutique avec une revue de la littérature.

Cas clinique

Une patiente de 26 ans, ménagère, a consulté pour une plaie de la main droite suite à une morsure humaine. Le traumatisme serait survenu 24 heures plus tôt au

cours d'une rixe avec une adulte. Elle aurait ressenti une douleur vive à la base de l'auriculaire droit (D5) associée à une impotence fonctionnelle absolue. La consultation dans un centre de santé n'a pas été faite immédiatement. Les antécédents étaient sans particularités. A l'examen physique la main droite était douloureuse associée à une impotence fonctionnelle absolue de l'auriculaire. Il existait une plaie contuse grossièrement linéaire siégeant à la base de D5 associée à une tuméfaction de la main en zone II et III selon Verdan (Figures 1 a, 1 b). Il s'agissait d'un phlegmon de la main au stade I de Michon. Il n'y avait pas de signe de lésions tendineuses ni vasculaires. La température corporelle était de 37°C. La radiographie du doigt a mis en évidence une fracture oblique de la diaphyse de la phalange proximale du cinquième rayon droit. L'hospitalisation a été faite. La mordeuse a été perdue de vue. Une antibiothérapie associant une bétalactamine, le métronidazole et un aminoside par voie parentérale a été administrée. La sérothérapie antitétanique a été assurée. Un bilan pré opératoire a été fait et l'intervention chirurgicale a été réalisée 48 heures après le traumatisme. Il s'agissait de parage associé à une irrigation abondante au sérum salé isotonique et une ostéosynthèse par embrochage (Figure 2). La sortie a été faite une semaine après l'intervention chirurgicale. La cicatrisation a été obtenue en deux semaines et la consolidation osseuse s'est faite en 4 semaines. La broche a été enlevée à la troisième semaine pour favoriser la rééducation de la main.

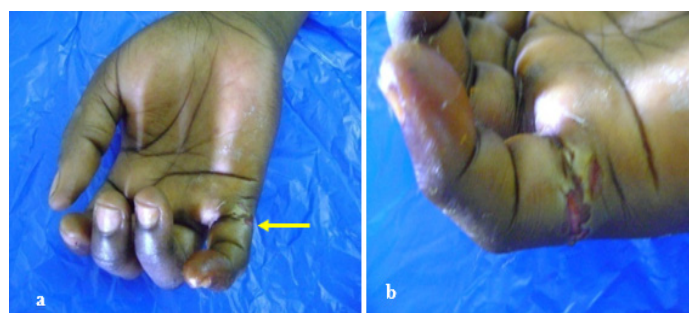


Figure 1 : phlegmon de l'auriculaire droit au stade I de Michon secondaire à une morsure de la base de l'auriculaire
 a) attitude globale des doigts. Plaie (flèche jaune) à la base de l'auriculaire. b) plaie contuse palmaire

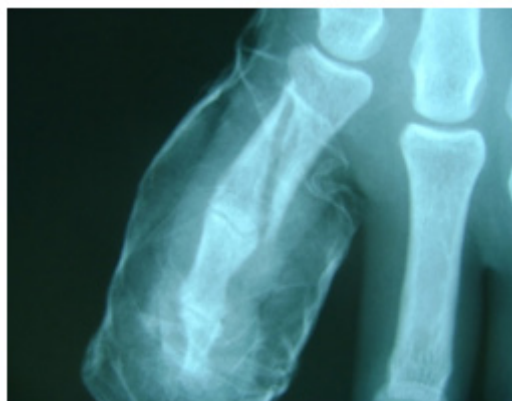


Figure 2 : radiographie du doigt montrant la fracture oblique de la phalange proximale. Opacité autour du doigt en rapport avec le pansement

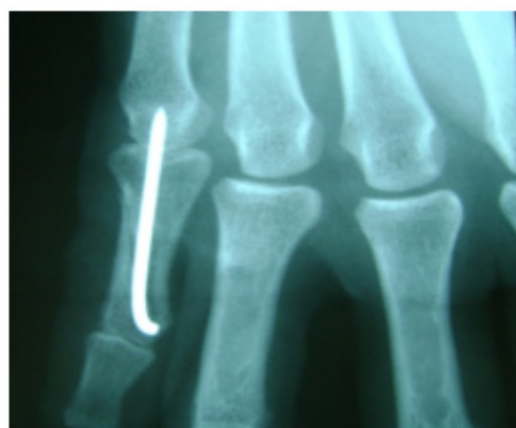


Figure 3 : radiographie de contrôle à la consolidation. Ostéosynthèse par embrochage centromédullaire de la phalange proximale avec fixation temporaire de l'articulation métacarpo-phalangienne.

Discussion

Les plaies de la main par morsure humaines sont rares, et encore plus les fractures ouvertes de phalange par morsure humaine. Le tableau clinique est dominé par le risque infectieux qui est élevé mais variable du fait de la présence de plusieurs germes notamment *Streptococcus anginosus*, germe le plus fréquent de la flore buccale, suivi de *Staphylococcus aureus* et de *Eikenella corrodens* [5-8]. En règle générale, une plaie par morsure à la main présente un risque d'infection relativement élevé en raison de l'irrigation sanguine relativement mauvaise et de la difficulté à nettoyer la plaie de manière adéquate du fait de la constellation

anatomique [9]. Le taux d'infection locale est similaire à celui constaté dans les morsures de chat [9]. Les signes d'infection locale dans les plaies par morsure vue avant la huitième heure sont rares tandis que celles vue après la huitième heure sont toujours infectées. La négligence de la blessure par les patients contribue au retard de la consultation. Notre antibiothérapie était excessive. En effet l'association d'amoxicilline et d'acide clavulanique est le traitement de premier choix car constitue la meilleure couverture des agents pathogènes rencontrés [5,6]. Mais il n'y a pas de consensus sur l'antibiothérapie adaptée dans ces cas [6]. L'absence de sérothérapie anti hépatite chez notre patiente ainsi que le test au VIH non effectué chez la mordeuse sont des insuffisances de notre étude. Le risque de transmission de certains virus reste possible même s'il est faible [10]. Concernant la stabilisation de la fracture, l'embrochage ne devait pas traverser l'articulation métacarpo-phalangienne. Il existe des risques d'arthrite et de raideur de cette articulation d'autant plus que le diamètre de la broche est grand et le délai d'ablation de la broche est long. L'ostéosynthèse par fixateur externe est l'implant de choix à cause du délai de traitement et de l'infection patente associée. Les limites de notre plateau technique expliquent notre attitude thérapeutique.

Conclusion

Les plaies par morsures humaines sont des urgences car s'infectent assez rapidement. Malgré les risques infectieux l'embrochage centromédullaire a permis une consolidation dans un délai de prise en charge relativement long.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction du manuscrit.

*Correspondance

DIGBEU Ogou Kévin Elie

kevinhard89@gmail.com

Disponible en ligne : 28 Juillet 2022

1 : Service de Traumatologie-Orthopédie, CHU BOUAKE, Cote d'Ivoire

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Goldstein EJ. Bite wounds and infection. *Clin Infect Dis*. 1992 Mar;14(3):633-8
- [2] Cancio-Bello TP, DE Medina M, Shorey J, et al. An institutional outbreak of hepatitis B related to a human biting carrier. *J Infect*. 1982; 146:652–6.
- [3] Hui AY, Hung LC, Tse PC, Leung WK, Chan PK, Chan HL. Transmission of hepatitis B by human bite--confirmation by detection of virus in saliva and full genome sequencing. *J Clin Virol*2005; 33: 254-6.
- [4] Greiner T. Concerns regarding a randomized trial of two postexposure prophylaxis regimens. *AIDS* 2006; 20: 632.
- [5] Delaune D, Dedome E, Bousquet A, Mérens A. Diagnostic microbiologique de l'infection d'une plaie consécutive à une morsure in feuillets de Biologie, novembre 2015 ; N° 327
- [6] Guillot P, B. Bedock B, Poyet F, Szymezak P, O. Jinkine O, Alassan E. Morsures, griffures et envenimations in EMC-médecine d'urgence, septembre 2012, volume 7, n°3.
- [7] Merriam CV, Fernandez HT, Citron DM, Tyrell KL, Warren YA, Goldstein EJ. Bacteriology of human bite wound infections. *Anaerobe*2003; 9: 83-6
- [8] Faléchisseurs des doigts in Cours européen de pathologie chirurgicale du membre supérieur et de la main. P 250-257.
- [9] Katja Eigenmann, Markus Vogt. Que faire en cas de plaie par morsure ? *Swissmedical forum – forummédical suisse* 2015 ;15(8) :172–176.

[10] Shapiro C, Mccaig L, Gensheimer K, et al. Hepatitis B virus transmission between children in day care. *Pediatr Infect Dis J.* 1989; 8:870–5.

Pour citer cet article :

OKE Digbeu, KL Krah, L Kaba, BNJL Sery, LB Yao, KI M’Bra et al. Fracture ouverte de doigt par morsure humaine : une observation chez une adulte. *Jaccr Africa* 2022; 6(3): 177-180