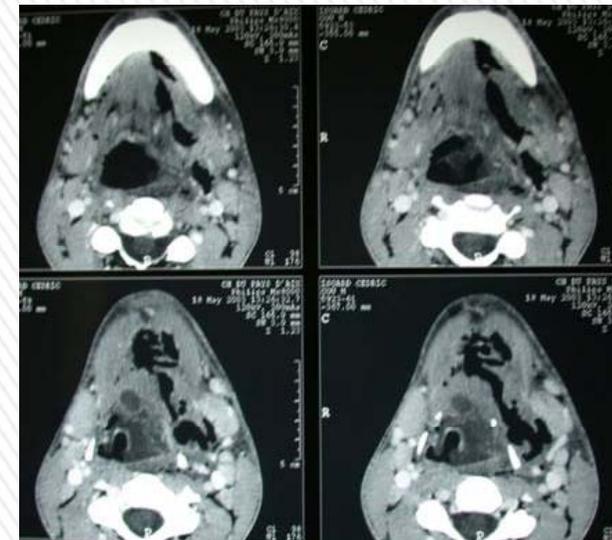




RMM Infectiologie, mars 2013

Cellulite cervico-faciale (CCF). Revue bibliographique.



Dr Levent. EOH-Référent antibiotique.CHSA.
Dr Pannetier. Ugences, CHSA.

Références bibliographiques.

1. Recommandations pour la pratique clinique: complications locorégionales des pharyngites. Société Française d'ORL 2008.
2. Cheynet. F. Pathologie infectieuse buccopharyngée. FMC 3° journée COPACAMU 2004.
3. Bertolus. Ch. Cellulite cervico-faciale. SMU-SAMU, 2011.
4. Benzarti. S et al. Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire a propos de 150 cas. J.Tun ORL- N° 19, Décembre 2007.
5. <http://www.lequotidiendumedecin.fr/print/108200> (La cellulite cervico-faciale, urgence méconnue, 22/03/2011)



Objectifs

1. Savoir évoquer cliniquement une cellulite cervico-faciale (CCF),
2. Savoir rechercher les signes clinique évoquant cette pathologie,
3. Savoir rechercher les facteurs favorisants,
4. Connaître la conduite à tenir,
5. Connaître les signes tomodensitométriques d'une CCF.



Préambule.

- ✘ Infection grave, engageant le pronostic vital,
- ✘ Infection des espaces aponévrotiques profonds de la face et du cou,
- ✘ Absence de barrière anatomique et diffusion aisée à la base du crâne et au médiastin.



1. Epidémiologie.

- ✘ Aucune incidence disponible,
- ✘ Moyenne d'âge de 35 ans, ,
- ✘ Mortalité variant de 6 à 35%/séries

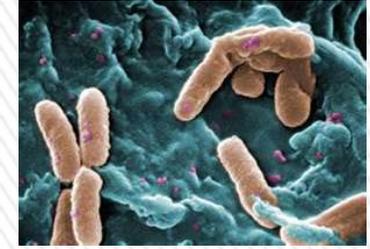
2. Physiopathologie et facteurs de risque.

- ✘ Porte d'entrée dentaire (abcès ostéo-sous périosté),
- ✘ CCF= infection profonde,
- ✘ Extension au tissu cellulo-graisseux de la face, voies aéro-digestives supérieures.

- ✘ Prise d'AINS
- ✘ Prise de corticoïdes,
- ✘ Automédication,
- ✘ Contexte d'immunodépression.



3. Germes en cause.



- ✘ Staphylocoque,
- ✘ Streptocoque,
- ✘ Anaérobies de la cavité buccale (*Clostridium perfringens*, *Fusobacterium*, *Actinomycètes*, *Peptostreptococcus*),
- ✘ Autres: *H. influenzae*, entérobactéries, *B.fragilis*...

Association synergique aérobie-anaérobies:

- ✘ Effraction des barrières anatomiques par protéolyse,
- ✘ Thrombophlébite loco-régionale par action procoagulante,
- ✘ Dissection tissulaire et compressive ischémique,
- ✘ Syndrome toxi-infectieux.



4. Quand évoquer une CCF ?

- ✘ Tuméfaction cervicale et/ou faciale, érythème extensif, inflammation cutanée,
- ✘ Trismus,
- ✘ Douleurs cervicales, dysphagie, odynophagie, torticollis,
- ✘ AEG, T°, signes de sepsis, **ou rien.**



4. Quand évoquer une CCF ?

- ✗ Tuméfaction cervicale et/ou faciale, érythème extensif, inflammation cutanée,
- ✗ Trismus,
- ✗ Douleurs cervicales, dysphagie, odynophagie, torticolis,
- ✗ AEG, T°, signes de sepsis, **ou rien.**

5. Signes en faveur d'une CCF.

- ✗ Douleur à la palpation,
- ✗ Crépitation sous-cutanée,
- ✗ Erythème et induration sous-cutanée,
- ✗ Bombement de la paroi pharyngée..



4. Quand évoquer une CCF ?

- ✗ Tuméfaction cervicale et/ou faciale, érythème extensif, inflammation cutanée,
- ✗ Trismus,
- ✗ Douleurs cervicales, dysphagie, odynophagie, torticolis,
- ✗ AEG, T°, signes de sepsis, **ou rien.**

5. Signes en faveur d'une CCF.

- ✗ Douleur à la palpation,
- ✗ Crépitation sous-cutanée,
- ✗ Erythème et induration sous-cutanée,
- ✗ Bombement de la paroi pharyngée..



6. Complications d'une CCF.

- ✗ Obstruction des VAE
- ✗ Extension oculaire: abcès orbitaire
- ✗ Médiastinite, pleurésie,
- ✗ Extension céphalique: méningite, abcès cérébral, Tp^{te} du sinus caverneux.

Hôpital Lariboisière, 150 patients, janvier 2001-décembre 2007.

Éléments du diagnostic clinique

Evolution de la symptomatologie	11j (2-60)
Troubles de la déglutition, odynophagie	87%
Fièvre	74%
Trismus	67%
Rougeur, chaleur, douleur	79%

Complications

Décès	7%
Pneumopathie	30%
Médiastinite	50%
Ventilation mécanique	10j
Trachéotomie	31j
ATB thérapie	20j



Prise en charge d'une CCF



Principes de la prise en charge.

- ✘ Hospitalisation en urgence,
- ✘ Tomodensitométrie en urgence
- ✘ Traitement chirurgical en urgence,
- ✘ Traitement médical anti-infectieux en urgence.

Bref, pas de temps à perdre!



Tomodensitométrie cervicale et thoracique en urgence avec injection de produit de contraste.

Recommandations pour la pratique clinique: complications locorégionales des pharyngites. Société Française d'ORL 2008.

Accord professionnel et grade C.

- Exploration du thorax systématique à la recherche d'une médiastinite.
- Injection pour mieux diagnostiquer les zones d'abcès.

- Infiltration des tissus graisseux, aponévrotiques, musculaires,
- Zones hypodenses (abcès),
- Présence de gaz, emphysème,
- Adénopathies
- Médiastinite,
- Epanchements péricardiques, pleuraux.



Traitement médical.

Bi-tri antibiothérapie:

- ✘ Augmentin-Flagyl-Aminosides/ Claventin-Aminosides,
- ✘ Hémocultures si possible.

Transfert rapide en chirurgie thoracique ou ORL.

