

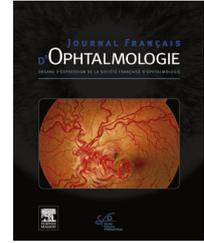


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



COMMUNICATION DE LA SFO

Cellulites orbitaires atypiques d'origine non sinusienne de l'enfant : à propos de quatre cas[☆]



Pediatric orbital cellulitis without sinusitis: Report of four cases

V. Promelle^{*}, D. Bennai, A. Drimbea,
S. Milazzo, D. Bremond-Gignac

Centre d'ophtalmologie Saint-Victor, CHU d'Amiens, 354, boulevard de Beauvillé, 80000 Amiens, France

Reçu le 9 juillet 2013 ; accepté le 29 août 2013
Disponible sur Internet le 14 novembre 2013

MOTS CLÉS

Cellulites orbitaires ;
Enfant ;
Étiologie ;
Dacryocystite ;
Conjonctivite ;
Tumeur ;
Exophtalmie

Résumé

Introduction. — Les cellulites orbitaires de l'enfant sont le plus souvent secondaires à une ethmoïdite. Nous proposons une série descriptive de quatre cas pédiatriques de cellulite orbitaire atypique d'origine non sinusienne.

Patients et méthodes. — Une enfant de quatre jours présentait une tuméfaction du canthus médial avec cellulite préseptale sur dacryocystocèle congénitale bilatérale. Le second patient âgé de huit ans consultait pour un tableau de conjonctivite infectieuse puis de cellulite préseptale, sans sinusite. Les prélèvements conjonctivaux révélaient une infection à *N. gonorrhoeae*. Un autre enfant âgé de cinq mois présentait larmoiement, exophtalmie, œdème palpébral et fièvre. Il s'agissait d'une dacryocystite étendue à l'ethmoïde compliquée d'abcès sous-periosté responsable d'un effet de masse sur le globe. Enfin, un patient de dix ans était adressé pour œdème palpébral inflammatoire et exophtalmie non axiale. L'imagerie révélait une masse tumorale, évoquant le diagnostic de rhabdomyosarcome qui sera confirmé à l'anatomopathologie.

Discussion. — Le bilan étiologique d'une cellulite orbitaire permet de ne pas méconnaître une cause non sinusienne telle qu'une infection des voies lacrymales, une conjonctivite à germes atypiques, ou encore une tumeur. Ce bilan comprendra un examen clinique approfondi, une imagerie orbitaire et des prélèvements à visée bactériologique.

Conclusion. — La cellulite orbitaire de l'enfant pose les difficultés diagnostiques et thérapeutiques liées à un polymorphisme étiologique. Hormis les sinusites, les principales causes à rechercher sont les infections des voies lacrymales et les tumeurs. Devant un tableau clinique

[☆] Communication orale présentée lors du 118^e congrès de la Société française d'ophtalmologie en avril 2012 : Inflammation orbitaire de l'enfant : ce n'est pas toujours une ethmoïdite.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : veronique.promelle@yahoo.fr (V. Promelle).

KEYWORDS

orbital cellulitis;
children;
etiology;
dacryocystitis;
conjunctivitis;
tumor;
proptosis

peu spécifique, le bilan étiologique est essentiel dans un contexte pouvant engager le pronostic vital, fonctionnel et social.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Pediatric orbital cellulitis is most often caused by ethmoid sinusitis. We present a description of 4 atypical cases of orbital cellulitis without sinusitis.

Patients and methods. — A 4-day-old girl presented with medical canthal swelling and preseptal cellulitis caused by bilateral congenital dacryocystoceles. The second patient was an 8-year-old boy seen for infectious conjunctivitis complicated by preseptal cellulitis without sinusitis. Conjunctival cultures revealed *Neisseria gonorrhoeae*. The next patient, a 5-month-old boy, presented with lid swelling, fever, proptosis and epiphora. It was caused by dacryocystitis extending into the ethmoid and complicated by a sub-periosteal abscess with mass effect on the globe. The fourth patient was a 10-year-old boy referred for inflammatory eyelid edema and severe non-axial proptosis. Imaging revealed an orbital tumor; the diagnosis of rhabdomyosarcoma was confirmed by anatomopathology.

Discussion. — Thorough etiologic work-up of orbital cellulitis in children will prevent missing a non-sinus-based cause such as lacrimal infections, conjunctivitis secondary to atypical pathogens, or even tumors. All patients should undergo a detailed clinical examination, orbital imaging and microbiological testing.

Conclusion. — Orbital cellulitis in children poses diagnostic and therapeutic difficulties due to the many possible etiologies. Aside from sinusitis, the most important etiologies to pursue are lacrimal system infections and tumors. When confronted with a non-specific clinical presentation, thorough etiologic work-up is essential, in view of the potential life-threatening, functional and social implications.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La cellulite orbitaire représente une cause relativement fréquente d'inflammation orbitaire. Chez l'enfant, elle serait responsable de 0,9 pour 1000 admissions en pédiatrie par an selon une série canadienne récente [1]. Sur ce terrain, elle est le plus souvent secondaire à un foyer infectieux tel qu'une sinusite [2], plus particulièrement une ethmoïdite dans la majorité des cas [3,4]. Suivant la localisation se distinguent la forme préseptale, la plus fréquente et la moins sévère [5], et la forme retroseptale [6]. Cliniquement, la cellulite orbitaire se présente sous la forme d'un tableau associant œdème palpébral et douleur, dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général pour les formes retroseptales à point de départ infectieux. Une exophtalmie, voire une baisse d'acuité visuelle, et une ophtalmoplégie peuvent se rencontrer dans les formes sévères [7]. Cette infection peut entraîner la mise en jeu du pronostic vital par les complications liées à la contiguïté avec les structures intracrâniennes, en particulier la thrombose du sinus caverneux [8]. Nous proposons une série descriptive de quatre cas pédiatriques de cellulite orbitaire d'étiologie atypique pris en charge entre 2008 et 2011.

Patients et méthodes**Cas 1**

Un nourrisson de quatre jours a été adressé en urgence pour un tableau de tuméfaction inflammatoire paranasale droite présente depuis la naissance. Parmi les antécédents,

était notée une séroconversion toxoplasmique au quatrième mois de grossesse, avec une naissance à terme et sans complication. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction inflammatoire du canthus médial droit avec une inflammation périorbitaire (Fig. 1) et un reflux de pus à la pression du canthus médial de façon bilatérale. Ce tableau évoquait une dacryocystite sur dacryocystocèle congénitale bilatérale compliquée de cellulite préseptale droite. Le segment antérieur ne présentait pas de signe inflammatoire, et le fond d'œil était normal, sans foyer toxoplasmique. Une intervention par voie endonasale a permis l'ouverture des voies lacrymales par la levée de l'obstacle situé au niveau nasal, avec ouverture de la ballonnisation de la muqueuse



Figure 1. Cellulite préseptale droite avec dacryocystocèle.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023389>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023389>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)