

Reçu le :
14 mai 2008
Accepté le :
8 septembre 2008
Disponible en ligne
5 novembre 2008

Disponible en ligne sur
 **ScienceDirect**
www.sciencedirect.com

Syndrome de Lemierre : une infection oropharyngée compliquée

Lemierre syndrome: A complication of an oropharyngeal infection

P. Passalidou^{1*}, M. Berlioz², C. Bailly¹, P. Boutté³

¹ Service de pédiatrie générale, hôpital Archet-II, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06202 Nice cedex 3, France

² Service de pédiatrie-urgences, hôpital Archet-II, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06202 Nice cedex 3, France

³ Service de pédiatrie-néonatalogie, hôpital Archet-II, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06202 Nice cedex 3, France

Summary

We report a case of Lemierre syndrome in a healthy infant, initially presenting with otitis media and angina. Lemierre syndrome is a disease that every pediatrician must know. Early diagnosis and treatment with antibiotics are necessary to decrease mortality. A review of the history and the complications of Lemierre syndrome is presented.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

On rapporte un cas de syndrome de Lemierre chez un enfant en bonne santé, consultant initialement pour une otite moyenne aiguë et une angine. Le syndrome de Lemierre est une pathologie que tout pédiatre doit connaître. Son diagnostic rapide et la mise en route d'un traitement adapté est nécessaire pour réduire le taux de mortalité. Nous allons exposer 1 cas de syndrome de Lemierre, en expliquant son histoire naturelle ainsi que ses complications.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : *Syndrome de Lemierre, Infection oropharyngée, Thrombose veineuse, Fusobacterium necrophorum*

1. Introduction

Le syndrome de Lemierre a été décrit pour la première fois en 1900 par Courmont et Cade [1], mais il a été mieux étudié par Lemierre en 1936 [2]. Ce syndrome consiste en une thrombose de la veine jugulaire interne (VJI) suite à une infection oropharyngée avec le développement à distance des embolies septiques (les poumons étant le plus fréquemment affectés). Dans l'ère précédant le développement des antibiotiques, la mortalité était de 90 %, mais l'utilisation généralisée de ces derniers a ramené le taux à moins de 17 % [3]. Cette pathologie affecte des enfants et des adultes généralement en bonne santé. La principale bactérie impliquée est un Gram-négatif anaérobie appartenant à la famille de Bacteroidaceae. On rapporte 1 cas de syndrome de

Lemierre chez un enfant de 9 ans suite à une otite moyenne aiguë (OMA) associée à une angine.

2. Observation

Une fillette de 9 ans, en bonne santé jusqu'à présent, se présentait aux urgences pédiatriques pour une hyperthermie évoluant depuis 15 jours et ne répondait pas aux antipyrétiques. Douze jours auparavant, elle avait bénéficié d'un traitement par corticoïdes pour une OMA suivi d'un traitement par céfepodoxime pour une angine.

L'examen clinique au moment de la consultation révélait une fièvre, associée à une OMA droite, une inflammation du pharynx et des adénopathies cervicales droites douloureuses. Il existait, par ailleurs, un œdème douloureux du genou gauche sans épanchement. La patiente ne présentait pas de syndrome méningé.

* Auteur correspondant.
e-mail : ppolyniki@yahoo.fr

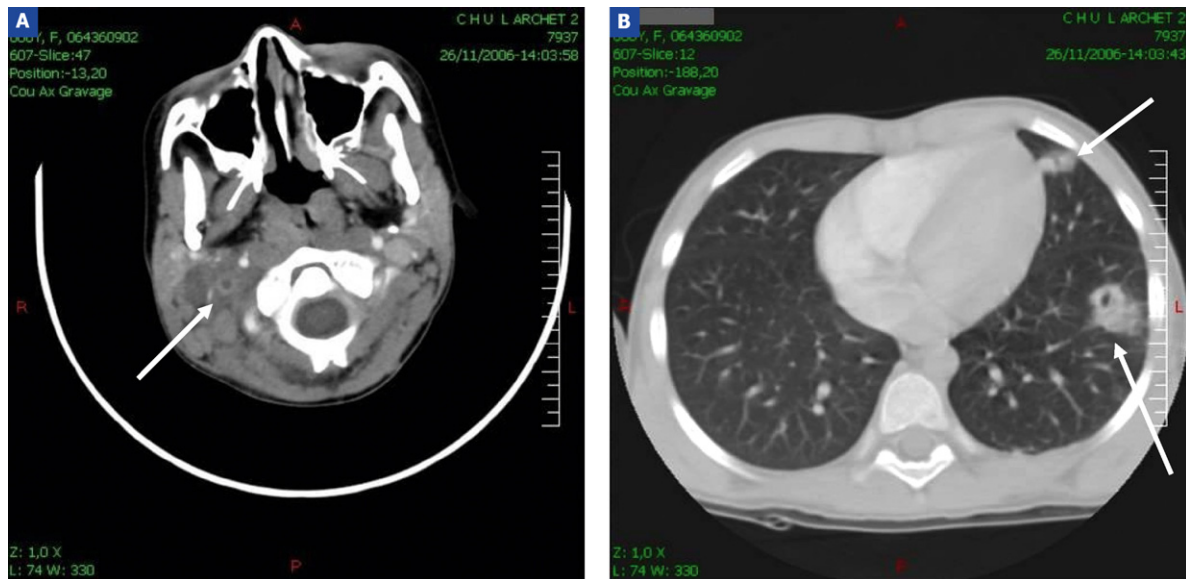


Figure 1. A. tomodensitométrie cérébrocervicale. Thrombose de la veine jugulaire interne droite (flèche), sous forme d'une hypodensité endoluminale droite. B. tomodensitométrie thoracique. Nodules disséminés dans le champ pulmonaire gauche (métastases septiques).

Les examens complémentaires pratiqués montrent, sur le plan biologique, une augmentation de la protéine C réactive (CRP) et de la fibrine sanguines témoignant d'un syndrome inflammatoire. La numération formule sanguine et plaquettaire était normale. L'exploration de la coagulation incluant le temps de prothrombine, le dosage de la protéine S, de la PCR et du facteur VIII était normale. Les anticorps anticardiolipine, initialement positifs, commençaient à diminuer 3 mois après le diagnostic. Les hémocultures et la culture du prélèvement pharyngé, obtenus après un traitement par cefpodoxime (instauré par le médecin traitant), n'avaient isolé aucune bactérie.

L'échographie cervicale à la recherche d'adénopathies et d'abcès montrait, en fait, une thrombose de la VJI confirmée par la tomodensitométrie (TDM) cérébrocervicale (fig. 1A). La TDM thoracique révélait de multiples nodules dans le champ pulmonaire gauche, correspondant à des abcès métastatiques (fig. 1B). Il existait une fixation anormale au niveau du genou gauche ainsi et du poignet droit à la scintigraphie osseuse. L'échographie abdominale était normale et l'échographie cardiaque transthoracique ne mettait pas en évidence de végétations valvulaires ou d'endocardite. Devant le tableau clinique de cette enfant (fièvre avec infection de la sphère ORL) et la présence d'une thrombose de la VJI associée à des abcès pulmonaires, le diagnostic de syndrome de Lemierre était posé.

Un traitement antibiotique par cefotaxime (100 mg/kg par jour) associée au métronidazole (30 mg/kg par jour) et à la gentamycine (3 mg/kg par jour), était administré par voie

intraveineuse. Un traitement anticoagulant par l'héparine était également prescrit. La fièvre régressait après 3 jours de traitement antibiotique, ainsi que l'OMA, l'inflammation pharyngée et les adénopathies (ADP) cervicales. La TDM cervicale et thoracique contrôlée au 9^e j montrait des cavités résiduelles du champ pulmonaire gauche et la persistance de la thrombose de la VJI.

Après 14 j de traitement antibiotique par voie intraveineuse, un relais par voie orale était proposé associant amoxicilline-acide clavulanique et métronidazole. L'héparine de bas poids moléculaire était poursuivie pendant un mois (avec contrôle de la numération plaquettaire 1 fois par semaine).

L'hospitalisation avait duré 17 j au total. Un mois plus tard, l'examen clinique de cet enfant était normal, mais l'exploration radiologique par TDM montrait la persistance de la thrombose de la VJI.

3. Commentaires

Le syndrome de Lemierre est une affection oubliée, dont l'incidence augmente ces dernières années. Lemierre était le premier à écrire sur ce syndrome en 1936 et à publier une série de 20 cas [2]. Avant 1950, 250 cas ont été rapportés, alors qu'entre 1950 et 1995 seulement 40 cas ont été décrits. À côté de la perte d'intérêt de publier de nouveaux cas, il est évident que l'utilisation généralisée des antibiotiques après 1950 pour le traitement de toute pharyngite a contribué à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149187>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149187>

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