

Une expérience sénégalaise des cellulites orbitaires

A.M. Wane, E.A. Ba, P.A. Ndoye-Roth, A. Kameni, M.E. Demedeiros, M. Dieng, M.R. Ndiaye, P.A. Ndiaye, S. Ben Nasr, A. Wade

Clinique Ophtalmologique, EPS Hôpital Aristide le Dantec, Sénégal.

Correspondance : A.M. Wane, BP 17225, Dakar Liberté, Sénégal. E-mail : amwane@refer.sn

Communication affichée lors du 110^e Congrès de la SFO en mai 2004.

Reçu le 22 juillet 2004. Accepté le 21 février 2005.

Senegalese experience of orbital cellulitis

A.M. Wane, E.A. Ba, P.A. Ndoye-Roth, A. Kameni, M.E. Demedeiros, M. Dieng, M.R. Ndiaye, P.A. Ndiaye, S. Ben Nasr, A. Wade

J. Fr. Ophthalmol., 2005; 28, 10: 1089-1094

Aim: To show the etiological, clinical, and epidemiological aspects of orbital cellulitis at the ophthalmological clinic of A. le Dantec hospital.

Patients and method: This is a retrospective study conducted from January 1994 to October 2003. Sixty-eight patient records were used. We noted patients' civil status, past medical history, clinical and paraclinical examinations, treatment received before and at admission to the clinic, and progression.

Results: The incidence of orbital cellulitis was 8.9 cases per year. The average age of patients was 18 years and the sex ratio 2.78 in favor of males. Patients were hospitalized for a mean of 11 days. The fever was often stopped at admission. All patients had violent retrobulbar pain, associated with inflammatory exophthalmos in 77.8% of cases, and ophthalmoplegia in 67.2%. Two cases of diplopia were noted; 57.5% had sinusitis. Streptococcus was the bacterium found most frequently. In hospital, all patients received three antibiotics (ampicillin, aminoglycoside, metronidazole) and prednisone. In 51.5% of the cases, surgical treatment was necessary. Progression was favorable in 55.88% of the cases. Three patients died and 18 cases of blindness were noted.

Conclusion: Orbital cellulitis is a young people's disorder with serious complications. This medical emergency requires a combination of effective antibiotics and a corticosteroid. Treating the source of infections is essential to avoid recurrence. In our practice, these three drugs in association in first intention was beneficial without an antibiogram.

Key-words: Cellulitis, orbit, exophthalmos, antibiotic.

Une expérience sénégalaise des cellulites orbitaires

But : Le but de ce travail réalisé à la clinique ophtalmologique de l'hôpital A le Dantec était de dégager les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques de la cellulite orbitaire afin de définir la meilleure attitude à adopter, dans nos régions, pour la prise en charge des patients.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 9 ans portant sur 68 dossiers de patients hospitalisés. Nous avons relevé pour chaque patient, l'état civil, les antécédents, les données des examens cliniques et paracliniques, le type de traitement instauré et l'évolution.

Résultats : L'incidence était de 8,89 cas par an. L'âge moyen était 18 ans et le sex-ratio de 2,78 en faveur des hommes. Le délai moyen de consultation était de 11 jours. À l'examen initial la fièvre était souvent absente du syndrome infectieux. Tous les patients présentaient des douleurs frontales rétrobulbaires et une tuméfaction palpébrale inflammatoire associées dans 14,9 % des cas à une cécité, dans 77,7 % des cas à une exophthalmie et dans 67,2 % à une ophthalmoplégie dans des cas sans des troubles de la conscience. 57,1 % des patients étaient atteints d'une sinusite. Dès leur hospitalisation, tous les patients ont été eus par voie parentérale une antibiothérapie composée d'une β lactamine, d'un aminoside, d'un imidazole, associé à du dexaméthasone. Un traitement chirurgical complémentaire a été effectué chez 51,5 % des patients. L'évolution était favorable dans 55,9 % des cas. Trois patients sont décédés et 18 cas de cécité ont été relevés.

Conclusion : La cellulite orbitaire est une affection du sujet jeune, grave par ses complications. Cette urgence médicale nécessite une association d'antibiotiques efficaces et une corticothérapie.

INTRODUCTION

La cellulite orbitaire est une cause majeure d'inflammation de l'orbite qui touche surtout les enfants, mais apparaît rarement avant l'âge de deux ans [1]. Elle est généralement due à une affection bactérienne. La sinusite est l'étiologie la plus fréquente. C'est une pathologie grave par ses complications aussi bien locales, locorégionales que générales. Son évolution imprévisible impose un traitement parentéral en milieu hospitalier, associant une antibiothérapie adaptée, efficace et une corticothérapie.

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 9 ans pour dégager les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques de la cellulite orbitaire à la clinique ophtalmologique de l'hôpital A. Le Dantec, afin de définir la meilleure attitude à adopter pour le traitement de cette maladie.

PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective menée à la clinique ophtalmologique du CHU Le Dantec de Dakar, de janvier 1994 à octobre 2003, prenant en compte les dossiers des patients hospitalisés pour une tuméfaction palpébrale associée ou non à une exophthalmie inflammatoire dans le cadre d'un syndrome infectieux.

rapie. Il est nécessaire d'adjoindre le traitement du foyer infectieux causal afin d'éviter les récurrences. Dans notre contexte, l'association de ces trois molécules en première intention a permis de juguler l'infection en absence d'antibiogramme.

Mots-clés : Cellulite, orbite, exophtalmie, antibiothérapie.

Sur chaque dossier, nous avons relevé l'état civil du patient (noms, âge, sexe, adresse, profession), le délai de consultation, le traitement avant l'admission et les données de l'examen clinique initial (la température, l'état de conscience, l'existence de signes méningés). L'examen ophtalmologique comprenait la mesure l'acuité visuelle. La présence d'une exophtalmie, d'une lagophtalmie, d'un chémosis ou d'une ophtalmoplégie était systématiquement notée. L'état du segment antérieur (transparence et intégrité de la cornée) et du segment postérieur a été secondairement apprécié. Sur les paupières tuméfiées, l'examen a recherché la présence d'une zone de fluctuation ou de fistulisation.

En cours d'hospitalisation, des examens complémentaires ont été effectués en fonction des moyens financiers du patient. Des examens d'imageries médicales, des hémocultures lors des pics fébriles, des examens de pus prélevé au site de fistulisation permettaient de procéder au bilan étiologique ou d'extension et d'isoler les germes en cause.

Nous avons relevé le type (médical et/ou chirurgical) et la nature du traitement dont le patient a bénéficié, la voie d'administration, l'évolution sous traitement et la durée d'hospitalisation. Le traitement médical a consisté en une association de corticoïdes (1 mg/kg/j) et d'une triple antibiothérapie associant des β -lactamines (100 mg/kg/j ampicilline ou oxacilline selon la disponibilité du produit dans le service) en trois prises, du métronidazole (25 mg/kg/j) et de la gentalline (1 mg/kg/j).

RÉSULTATS

Nous avons colligé 68 dossiers sur 87 et noté une incidence de 8,9 cas par an.

Aspects épidémiologiques

L'âge moyen des patients était de 18 ans avec des extrêmes allant 7 mois à 50 ans. 76,5 % des patients avaient moins de 20 ans (*fig. 1*). On comptait 50 hommes pour 18 femmes, soit un sex-ratio de 2,78. Le délai moyen de consultation était de 11 jours et variait de 3 à 60 jours. 83,8 % des patients ont eu une antibiothérapie par voie orale, parfois associée à des antalgiques ou à des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Ce traitement était le plus souvent autoprescrit ou institué dans un centre secondaire de santé.

Aspects cliniques

L'état général des patients était souvent altéré, la fièvre masquée. Un patient a été admis avec une hyperthermie à 40 °C.

Des céphalées, une douleur violente péri- et rétro-orbitaire, insomnante et des signes méningés étaient retrouvés. À l'examen ophtalmologique, l'atteinte était en règle générale unilatérale et bilatérale dans 1,55 % des cas. 17 % de cas de cécité ont été enregistrés à l'admission (*tableau I*). Les manifestations ophtalmologiques dominaient et une cécité définitive était notée dans 18 cas (*tableau II*). Trois décès ont été enregistrés.

La voie d'entrée de l'infection était cutanée dans 4 % des cas.

Sur les 23 hémocultures effectuées, 17,4 % étaient positives (*tableau III*). Le streptocoque a été le germe le plus retrouvé.

Concernant les techniques d'imagerie médicale, la radiographie standard en incidence de Blondeau était l'examen le plus souvent prescrit (*fig. 2*). Nous avons objectivé une sinusite maxillaire dans 27,9 % des cas dont deux cas bilatéraux, une sinusite ethmoïdo-maxillaire dans 10,7 % de cas de, des ostéites du frontal et du maxillaire dans 14,3 % de cas.

Aspects thérapeutiques

Un traitement médical parentéral a été instauré d'emblée et prolongé cinq jours en moyenne. Le relais était oral et poursuivi pendant trois semaines. Trente-neuf patients ont reçu de l'oxacilline et 20 patients de l'ampicilline.

Le traitement chirurgical, parfois effectué en collaboration avec d'autres spécialistes, a consisté en des drainages d'abcès palpébraux (35,3 %), du palatin (1,5 %) et du cerveau (2,9 %). Un débridement de phlegmon orbitaire a été réalisé dans 1,5 % des cas et une éviscération dans 5,9 % des cas. La cure de sinusite était différée.

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

La cellulite orbitaire est une cause fréquente d'inflammation aiguë de l'orbite. Donahue et Schwartz [2] au Tennessee rapportaient 10 cas en 10 ans alors que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9345905>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9345905>

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