

E.K. Zegbeh-N'guessan*¹, R. Koné- Kamaté¹, A. Kouassi¹, E.G. Crezoit¹

1- service d'odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Auteur correspondant* : Zegbeh-N'guessan E.K.,

service d'odonto- stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire) .

Email : zndes@yahoo.fr Téléphone 00 225 47 61 90 03

INTRODUCTION

La diffusion mammaire de cellulite péri-maxillaire est d'observation de plus en plus fréquente au CHU de Bouaké [1] et elle met en jeu le pronostic fonctionnel et esthétique du sein.

Objectifs :

- identifier les facteurs favorisants
- identifier les aspects cliniques
- décrire les aspects thérapeutiques

MATERIEL ET METHODES

Type d'étude: rétrospective et descriptive

Lieu: service d'odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-facial du CHU de Bouaké,

Période: janvier 2013 - décembre 2016.

Nombre de cas: 10 sujets féminins.

Critère d'inclusion: diffusion d'une cellulite péri maxillaires circonscrite d'origine dentaire à un sein antérieurement sain

Critère d'exclusion: sein antérieurement lésé.

Paramètres étudiés: épidémiologiques, cliniques et thérapeutique.

RESULTATS

Aspects épidémiologiques

- elles constituaient 37,03% de l'ensemble des diffusions thoraciques et 3,14% de l'ensemble des diffusions de cellulite.
- âge moyen: 29,90 ans avec extrêmes de 20 à 80 ans.
- antécédents: tradithérapie (8 patientes) et automédication (7 patientes) dont 4 aux anti inflammatoires non stéroïdiens.
- nécroses mammaires: 7cas

Aspects cliniques

- délai de consultation: 17,7 jours.
- localisation de la cellulite péri maxillaire: géniennes (8 cas) et sous mylo hyoïdienne (2 cas).
- Dents causales: molaires mandibulaires
- Aspects cliniques mammaires:
 - . Nécrose et perte de substance cutanée dans 8 cas. (Figure 1)
 - . Nécrose cutané glandulaire dans 4 cas (figure 2)
 - . Nécrose cutanée isolée dans 2 cas (figure 3)
- Bactériologie: pseudomonas aeruginosa dans 2 cas et entérocooccus fécalis dans un cas. .

Aspects thérapeutiques

- Incision drainage : 2 cas
- Drainage et nécrosectomie: 3 cas
- Nécrosectomie isolée dans 3 cas.
- mastectomie totale (figure 4): 1 cas
- amputation mammelonnaire: 3 cas
- Pansement au miel des pertes de substance cutanées après nécrosectomie (figure 5): 6 cas
- greffe de peau mince dans 5 cas.

Evolution

Rétraction cutanée (Figure 6) : 5 cas

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

- fréquence relativement élevée parmi les cellulites diffusées au thorax , liée à la mauvaise hygiène bucco dentaire [2]
- sujet jeune active et en pleine activité maternelle
- Principaux facteurs favorisants:
 - . tradithérapie (habitudes socio culturelles et considérations mystiques)
 - . automédication aux anti inflammatoires non stéroïdiens[3].

Aspects cliniques

- diffusion à la région mammaire par dissection des loges musculaires péri mandibulaires et cervicales sous l'effet de la pesanteur [4].
- nécrose due au produits caustiques de la tradithérapie [5].
- perte de substance cutanée et glandulaire post nécrose

Aspects thérapeutiques

- utilisation du pansement au miel pour la détersion, l'asepsie et bourgeonnement afin de préparer un site receveur de bonne qualité pour le greffon [6]
- greffes de peau minces réalisées du fait de l'étendue importante des PDS avec rançon cicatricielle rétractile fréquente,

CONCLUSION

Les diffusions mammaires de cellulites d'origine dentaires sont d'observation exceptionnelle et très souvent associées à la tradithérapie. Les présentations cliniques sont souvent spectaculaires et le traitement bien souvent mutilant pour une classe socio économiques bien souvent privée de chirurgie plastique.

REFERENCES

- 1-Ouazzani A., Dequaner D., Buttajuoco F., Raynal P., Lothaire P. Fasciite nécrosante cervicale compliquant un abcès dentaire : observation rare. Rev. Brux. 2009, 30 : 99-105
- 2-Boca P, Moreau P. Complications cervicales d'infections dentaires : les causes-le diagnostic- le traitement. Acta Oto-Rhino-Laryngol 1995, 49 : 37-44
- 3-Togo S,Yena S, Ouattara MA,Saye J, Sankare IB, Touré ACS et al. Cellulite nécrosante descendante infectieuse d'origine dentaire à diffusion mammaire : analyse de 2 cas. Revue malienne d'infectiologie et de microbiologie 2017,7 :8-12
- 4-Doddoli C, Trousse D, Avaro JP et Al. Traitement des médiastinites nécrosantes descendantes aiguës. EMC, techniques chirurgicales thorax 2009, 42 : 182
- 5-Diombana ML, Kussner H, Soumaré S, Doumbo O, Penneau M. Nomas dans le service de stomatologie de l'hôpital de Kati (république du mali)-22 cas. Médecine d'Afrique Noire : 1998, 45(3)
- 6-Lechaux D. Le miel et la cicatrisation des plaies : types de plaies, protocole des soins et qualités pharmaceutiques requises pour l'usage médical du miel.[en ligne] Disponible sur <http://www.abcd-chirurgie.fr/mediastore/fekeEditor/file/TAP.pdf>: consulté le 03/12/2016

ICONOGRAPHIE



Figure 1: Tumefaction cervico thoracique avec nécrose cutanée et perte de substance cutanée cervicale



Figure 2 : Nécrose cutané glandulaire du sein droit



Figure 3 : nécrose cutané sans atteinte glandulaire du sein droit



Figure 4 : Perte de substance cutané glandulaire après mastectomie droite



Figure 5 : Diffusion mammaire bilatérale de cellulite après nécrosectomie cutanée,



Figure 6 : Rétraction cutanée après greffe de peau mince