

LES THROMBOPHLEBITES EN STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

<p style="text-align: center;">Auteurs</p> <p>OUATTARA B., BISSA H., DJIEUKAM M. C., FOKUI JULES V., DIOMANDE G. F., KOUADIO L.</p> <p style="text-align: center;">Service</p> <p>Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo faciale CHU de Cocody, Abidjan.</p> <p style="text-align: center;">Correspondance</p> <p>Pr OUATTARA Bakary Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Cocody BP V13 Abidjan ; Côte d'Ivoire. Email : bak_watt@yahoo.fr</p>	<p>RESUME</p> <p>Les thrombophlébites sont des infections du système veineux par des thrombus septiques. Elles restent d'observation courante dans les pays sous médicalisés, et leur traitement repose sur l'association antibiotique et anticoagulant. L'objectif de ce travail est de déterminer la fréquence hospitalière et le traitement de ces thrombophlébites dans notre contexte. Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 8 ans au CHU de Cocody. Il ressort que :</p> <ul style="list-style-type: none">- les thrombophlébites faciales sont secondaires aux infections dans 100 % des cas ; leur fréquence est faible soit 7 cas en 8 ans ;- l'atteinte de la veine faciale est la plus fréquente et le traitement repose sur une bi antibiothérapie associées aux HBPM ; l'évolution a été favorable dans 5 cas avec 2 cas de décès. <p>Mots-clés : Thrombophlébite - Cellulite faciale - Anti-coagulant</p> <p>SUMMARY</p> <p><i>Thrombophlebitis are infections of the venous system by the septic thrombus. They remain current observation in under medicalized countries, and their treatment based on the antibiotic and anticoagulant association. The objective of this work is to determine the hospital frequency and the treatment of this thrombophlebitis in our context. We led a retrospective survey on a period of 8 years to the university hospital of Cocody. It's appearing that :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>- the facial thrombophlebitis are secondary to infection in 100 % of cases ; their frequency is weak 7 cases in 8 years ;</i><i>- the nuisance of the facial vein is most frequent and the treatment based on a bi antibiotherapy associated to low weight molecular heparin (LWMH) ; the evolution was favorable in 5 cases with 2 cases of death.</i> <p>Key words : Thrombophlebitis - Facial - Cellulitis - Anti-coagulant</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INTRODUCTION

Les thrombophlébites se définissent comme étant des infections d'un système veineux donné par des thrombus septiques. Les thrombophlébites faciales se développent au dépend du système veineux facial qui comporte deux groupes. Il existe un système superficiel comprenant la veine faciale, le plexus pterygo maxillaire, la veine ophtalmique, la veine frontale et un système profond composé du sinus caverneux avec les sinus latéral et transversal supérieur. D'étiologie essentiellement infectieuse, le diagnostic des thrombophlébites faciales est clinique et leur traitement repose sur l'association antibiotique-anticoagulant. Leur pronostic est grevé par l'extension de la thrombose au sinus caverneux qui revêt une valeur péjorative.

Rares dans les pays développés par la maîtrise des infections [1 ; 2 ; 3 ; 4], elles sont encore d'actualité dans nos pays. Cependant, très peu d'études ont été menées sur cette affection en Afrique, surtout en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale.

Nous avons donc effectué cette étude dans le but de déterminer la fréquence hospitalière des thrombophlébites faciales et leur traitement.

I- MATERIEL ET METHODE

Il s'est agi d'une étude rétrospective sur dossiers menée du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2008 dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire).

Elle a porté sur les dossiers des patients hospitalisés pour infections maxillo-faciales dont l'évolution s'est faite vers une thrombophlébite faciale. Ces infections étaient constituées essentiellement de cellulites géniennes hautes, orbitaires et ptérygo-maxillaires localisées ou diffusées, et les cas de staphylococcie maligne de la face.

Le diagnostic de thrombophlébite faciale a été retenu sur les arguments suivants : tuméfaction inflammatoire non osseuse persistante depuis deux à

trois semaines associant selon le trajet veineux concerné des signes spécifiques. La présence d'une tuméfaction du pli nasogénien diffusant à l'angle interne de l'œil et la palpation d'un cordon induré traduisent une thrombophlébite de la veine faciale. L'association d'une tuméfaction palpébrale supérieure avec chémosis, exophtalmie et phlegmon orbitaire traduit une thrombophlébite de la veine ophtalmique. Enfin un tableau douloureux avec trismus, œdème malaire et vestibulaire supérieur, et phlegmon pharyngien traduit une thrombophlébite des veines ptérygo-maxillaires.

Dans les dossiers répondant ainsi à ces critères, nous y avons recueilli les aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif.

II- RESULTATS

Des 1790 patients hospitalisés durant la période d'étude (08 ans), 370 l'étaient pour infections maxillo-faciales et sept (0,39%) ont développé une thrombophlébite faciale.

Quatre étaient des hommes avec un sexe ratio =

Les patients âgés de moins de 20 ans étaient les plus atteints.

La thrombophlébite s'était développée aux dépens de la veine faciale dans quatre cas, la veine ophtalmique dans deux cas et la veine ptérygoïdienne dans un cas.

Les thrombophlébites faciales ont été des complications de cellulite génio-orbitaire chez quatre patients, de staphylococcie maligne de la face chez deux patients et de cellulite ptérygo-maxillaire et génio-temporale chez un patients.

Le traitement a été une association antibiotique-anticoagulant. Une biantibiothérapie a été instaurée chez tous les patients (bêta-lactamines + imidazolés). Les HBPM ont constitué la seule thérapeutique anticoagulante. Tous les patients ont fait l'objet de drainage chirurgical et de soins locaux pluriquotidiens (pansements au dakin). La durée du traitement anti-coagulante a varié de trois à dix jours.

Chez les quatre patients présentant une atteinte de la veine faciale, l'évolution a été favorable. Deux cas de décès dont l'un avait une atteinte de la veine ophtalmique et l'autre, une atteinte du plexus pterygo maxillaire. Le dernier cas avec une atteinte de la veine ophtalmique, s'en est sorti avec une séquelle ophtalmologique. On n'a pas noté dans notre série une complication cérébrale par atteinte du sinus caverneux.

III- DISCUSSION

Nous avons noté une fréquence très faible des thrombophlébites faciales dans notre pratique quotidienne à raison de 0,39% des patients hospitalisés pour infection faciale. Cet état de chose serait en rapport avec un biais de recrutement dû au caractère rétrospectif de notre étude. L'aspect essentiellement clinique du diagnostic des thrombophlébites faciales a pu conduire à sous-estimer l'importance relative des thrombophlébites. La situation socio-économique défavorable n'a pas permis d'établir des diagnostics à partir des examens complémentaires, tout comme des autopsies qui devraient être systématiquement réalisées chez les patients décédés dans un contexte infectieux. Dans notre étude, seules les infections maxillo-faciales ont été prises en compte, alors que d'autres séries réalisées en Angleterre ont retrouvé comme principales causes les cancers oro-cervicaux et les traumatismes maxillo-faciaux [6 ; 7]. Cela a pour effet de trouver des fréquences plus élevées de cette affection en occident [1 ; 2 ; 3 ; 4].

La thrombophlébite faciale est apparue secondairement chez des patients hospitalisés pour infections maxillo-faciales. Les cellulites siégeant dans les régions génienne haute, orbitaire, ptérygo-maxillaire et les staphylococcies malignes de la face en étaient les principales causes. L'origine infectieuse des thrombophlébites de notre série a été également retrouvée

dans la littérature [5]. Ce qui devrait attirer l'attention des médecins des zones tropicales dans lesquelles sévissent les maladies infectieuses. Aucune évolution vers une thrombophlébite du sinus caverneux n'a été relevée dans notre étude. Ce résultat pourrait être différent si tous les cas de décès dans un tableau de choc septique dû à une cellulite faisaient l'objet de la recherche systématique de cause de décès (autopsie).

Le traitement des thrombophlébites faciales a été curatif associant antibiotique et anticoagulant avec le drainage chirurgical. L'anticoagulant utilisé était l'HBPM, ce résultat a été retrouvé dans la littérature [8,9] du fait des bons résultats et du faible taux d'apparitions d'effets secondaires. Utilisés en prophylaxie thromboembolique, les HBPM permettent un bon contrôle des complications. Nous préconisons donc la prescription systématique en thromboprophylaxie des HBPM, devant toute lésion infectieuse de la région génienne haute.

L'évolution favorable sans séquelle chez quatre patients sur six, est le témoin de l'efficacité de notre protocole thérapeutique, surtout les HBPM dans le traitement des thrombophlébites, comme indiqué par la plupart des auteurs [4,8,9,10]. Le cas de séquelle et surtout les décès étaient en rapport avec une insuffisance du traitement lié à la pauvreté des patients.

CONCLUSION

Les thrombophlébites faciales sont des complications des infections maxillo-faciales qui sévissent encore en pays pauvres. La faiblesse relative de leur fréquence dans notre contexte serait liée à une sous estimation de cette affection. Les cellulites siégeant sur les principaux territoires veineux de la face en constituent les principales causes. Un traitement associant les antibiotiques et anticoagulants permet d'en assurer une prise en charge correcte et de prévenir une complication cérébrale avec atteinte du sinus caverneux.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1-MASSON C, COLOMBANI JM.
Les thromboses veineuses cérébrales.
Press Med 1999 ; 28 : 1547 – 42.
- 2-CANTALOUBE D, RICHARD L, FLOCARD F.
Thrombose veineuse faciale et cérébrale
d'origine maxillo-faciale.
EMC (Elsevier SAS. Paris), Stomatologie, 22-043-A-10, 1994.
- 3-CADENAT H, BARTHELEMY R, FABIE M,
JONJOT B.
Thrombophlebitis of the facial vein.
Rev Odontostomatol Midi Fr 1968 ; 26 :
200-4.
- 4-CAYRON R, RAGOT JP.
Thrombophlebitis of the facial vein.
Actual Odontostomatol (Paris) 1972 ; 26 :
280-1.
- 5-GOLDENBERG D, KARAM M, NETZERA.
Facial vein thrombophlebitis : a rare but
potentially lethal entity.
Otolaryngol Head Neck Surg 2000 ; 122 :
769-71.
- 6-LOWRY JC.
Thromboembolic disease and thrombopro-
phylaxis in oral and maxillofacial surgery :
experience and practice.
British J. Oral and Maxillofacial Surg. 1995 ;
33 : 101 – 106.
- 7-STUKALENKO AA.
Atypical course of thrombosis of the sigmoid
sinus, common facial and jugular veins.
Vestn Otorinolaringol 1968 ; 30 : 100-1.
- 8-RIBES MF.
Des recherches faites sur la phlébite.
*Revue médicale Française et étrangère et Jour-
nal critique de l'Hôtel-Dieu et de la Charité de
Paris.* 1825 ; 3 : 5 – 41.
- 9-KOJAN S, AL-JUMAH M.
Infected Cerebral venous thrombosis.
J Park Med Assoc 2006 ; 56 : 513 – 6.
- 10-SCHWARTZ HC, NGUYEN DC.
Postanginal septicaemia with external jugular
venous thrombosis : case report.
British J. Oral and Maxillofacial Surg. 1999 ;
37 : 144 – 146.