

ETUDE DESCRIPTIVE DES COMPLICATIONS DE LA SINUSITE CHEZ L'ENFANT À PARTIR D'UNE SÉRIE DE 12 CAS COLLIGÉS AU CHU DE TREICHVILLE (ABIDJAN).

MOBIO M.¹, N'GOUAN J.M.², KOUAKOU K.B.^{3,4}, ASSOUAN C.⁴

- 1- Assistant -Chef de Clinique, Service ORL et Chirurgie Cervico Faciale, CHU de Treichville
- 2- Assistant-Chef de Clinique, Service ORL et Chirurgie Cervico Faciale, CHU de Cocody
- 3- Interne Service ORL et Chirurgie Cervico Faciale, CHU de Treichville
- 4- Interne Service de Stomatologie, CHU de Treichville

Correspondance : Dr MOBIO N'kan Max Ange, 23 BP 3861 Abidjan 23 (Côte D'Ivoire)
E-mail : mobiomax@yahoo.fr
Cel : 0022508489023

RESUME

Contexte : Les complications de la sinusite chez l'enfant n'ont pas été beaucoup étudiées en Côte d'Ivoire du fait de leurs particularités anatomiques mais aussi parfois de la méconnaissance de la sinusite.

Buts : Décrire les complications de la sinusite chez l'enfant, les différents sinus atteints, les facteurs favorisants et la prise en charge réalisée.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective descriptive transversale réalisée dans le service ORL du CHU de Treichville couvrant la période du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2001. Nous y avons inclus les patients âgés de 0 à 15 ans admis pour sinusite compliquée. Les diagnostics ont été réalisés grâce à un bilan clinique et paraclinique (radiographie en incidence de blandeau et ou un examen tomodensitométrie des cavités nasosinusiennes).

Résultats : Nous avons retenu 12 dossiers. L'âge moyen était de 12 ans. Les motifs de consultation ont été dans 6 cas la tuméfaction fronto-palpébrale, dans 3 cas la tuméfaction palpébrale et dans 3 cas l'exophtalmie. Nos patients (12-15 ans) ont présenté une pansinusite dans 6 cas, une polysinusite dans 4 cas. Les complications ont été l'ostéomyélite de l'os frontal dans 3 cas, l'ostéomyélite de l'os frontal associé à une encéphalite dans 2 cas, une fluxion palpébrale dans 4 cas et un abcès palpébral dans 3 cas. Les patients ont bénéficié d'un traitement médical. L'évolution a été défavorable dans 2 cas (décès suite à une encéphalite).

Conclusion : Les grands enfants ont été les plus atteints. Les complications sont variées et sérieuses. Il faut prévenir les sinusites chez l'enfant par une prise en charge adéquate des infections rhino-pharyngées.

MOTS-CLÉS : SINUSITES, COMPLICATIONS, ENFANT.

BACKGROUND

Context : The complications of the sinusitis in the child were not studied much in Côte d'Ivoire because of their anatomical characteristics but also sometimes of the ignorance of the sinusitis.

Aim : To Describe the complications of the sinusitis in the children, their risk factors, the different sinus contaminated and the management.

Methodology : A retrospective transversal and descriptive study has been carried out in ORL unit of the Teaching hospital of Treichville about the period of January 1998 to December 2001. We included the patients age from 0 to 15 years admitted for complication of sinusitis. The diagnosis were carried out from clinical and paraclinic investigations (radiography and or the scanner).

Results : We retained 12 files. The mean age of the patients was 12 years. The reasons for consultation were in 6 cases frontal and palpebral tumefaction, in 3 cases palpebral tumefaction and in 3 cases the exophthalmia. Our patients aged from 12 to 15 years presented a pansinusitis in 6 cases, a polysinusitis in 4 cases. The complications were the osteomyelitis of the frontal bone in 3 cases, the osteomyelitis of the frontal bone associated to an encephalitis in 2 cases, a palpebral fluxion in 4 cases and a palpebral abscess in 3 cases. The patients benefited from a medical treatment. The evolution was unfavourable in 2 cases (death following a encephalitis).

Conclusion : The large children were often affected. The sinusitis must be prevented in the child by an appropriated treatment of infections of rhinopharynx. Because the complications are varied and serious.

KEY WORDS : SINUSITIS, COMPLICATION, CHILD.

INTRODUCTION

Les complications de la sinusite sont l'extension de l'infection sinusienne vers les structures de voisinage. Les sinus sont en formation chez l'enfant. Cela ne permet pas de différencier

les sinusites et les rhinopharyngites sauf l'ethmoïdite chez l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans.

Le retard ou la mauvaise prise en charge des sinusites peuvent occasionner des complications. Ces complications pourraient entraver le développement harmonieux de l'enfant et mettre en jeu parfois le pronostic vital. Les complications de la sinusite chez l'enfant n'ont pas été beaucoup étudiées en Côte d'Ivoire du fait de leur rareté liée aux particularités anatomiques mais aussi parfois de la méconnaissance de la sinusite. C'est dans l'objectif général de contribuer à la connaissance et à la prise en charge des complications de la sinusite chez l'enfant que nous avons mené cette étude dont les objectifs spécifiques étaient de déterminer les facteurs favorisants, d'énumérer les sinus atteints, de décrire les complications et de répertorier les traitements réalisés et l'évolution.

I- MATERIEL ET METHODES

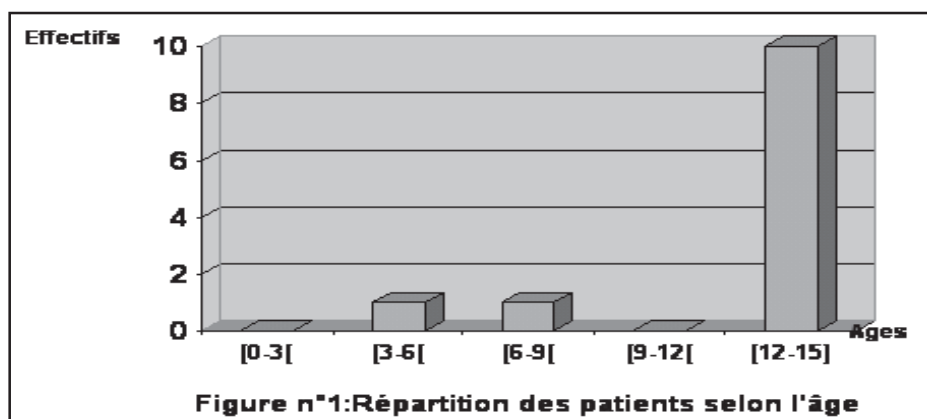
Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive transversale réalisée dans le service ORL du CHU de Treichville portant sur une période du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 2001.

Nous y avons inclus les patients âgés de 0 à 15 ans admis pour sinusite compliquée. Les diagnostics ont été posés grâce à un bilan clinique et paraclinique. Le bilan clinique comportait un examen clinique ORL, un examen ophtalmologique, bucco-dentaire et général. Le bilan paraclinique comportait une radiographie du crâne selon l'incidence blondeau et ou l'examen

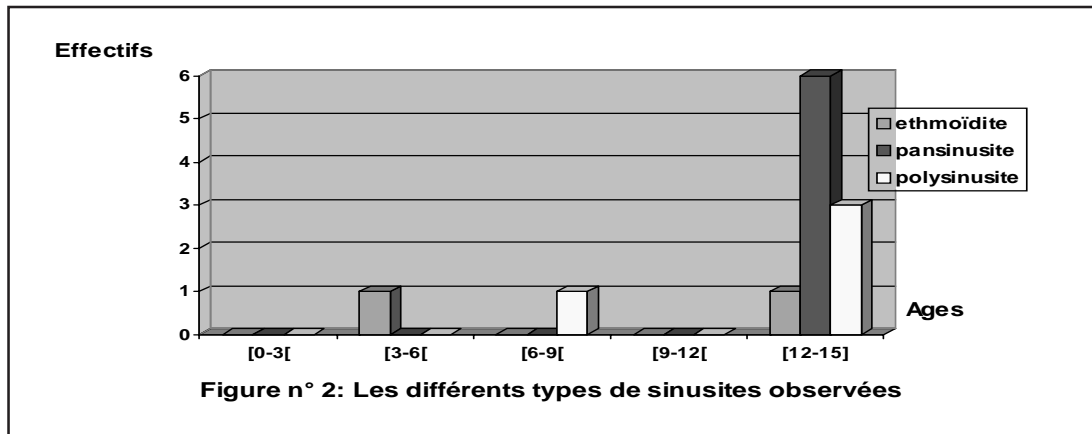
tomodensitométrique des cavités nasosinusiennes ainsi qu'une glycémie. Les paramètres étudiés ont été l'âge, le sexe, le délai de consultation, les motifs de consultation, les différents types de sinusites observées, les complications, les traitements réalisés et l'évolution. Nous avons recueilli les informations au moyen d'une fiche d'enquête.

II- RESULTATS

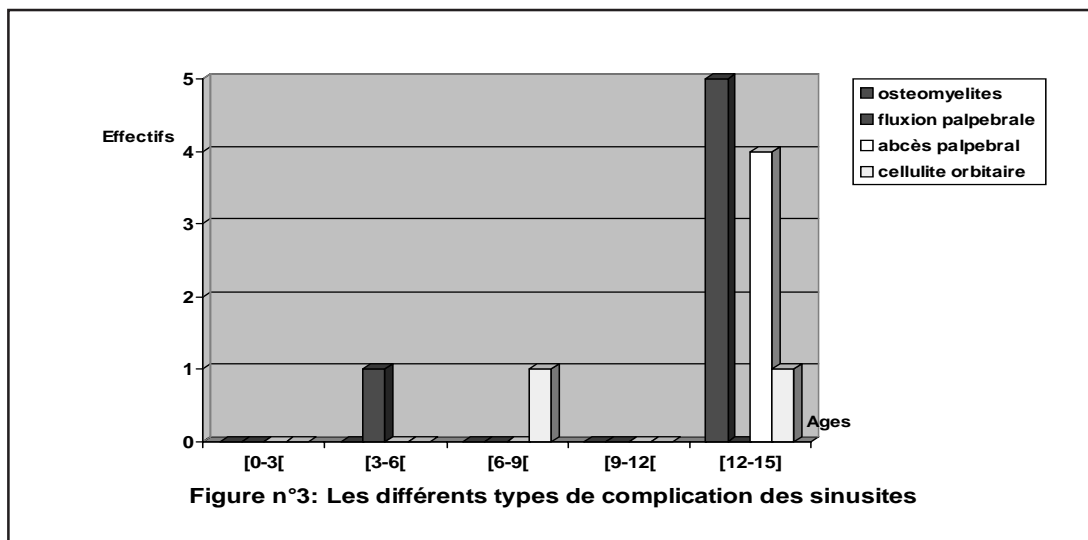
Nous avons retenu 12 dossiers. dix (10) des patients avaient un âge compris entre 12- 15 ans (Figure n°1). L'âge moyen de nos patients était de 12 ans avec des extrêmes de 3 et 15 ans. Notre échantillon était composé de 6 filles et 6 garçons, soit un sex-ratio de 1. Sept (7) patients n'avaient pas d'antécédent particulier, cinq (5) patients avaient une rhinopharyngite récidivante traitée de manière traditionnelle. Le délai de consultation était en moyenne 14 jours avec des extrêmes de 7 et 90 jours. Les motifs de consultation ont été dans 6 cas la tuméfaction fronto-palpébrale, dans 3 cas la tuméfaction palpébrale et dans 3 cas l'exophtalmie. Nos patients âgés de 12 à 15 ans ont présenté une pansinusite dans 6 cas, une poly sinusite dans 4 cas (figure n°2). Les complications constatées ont été l'ostéomyélite de l'os frontal dans 3 cas, l'ostéomyélite de l'os frontal associée à une encéphalite dans 2 cas, une fluxion palpébrale (cellulite préseptale classées au stade I selon la classification de Chandler) dans 4 cas et un abcès palpébral (cellulite orbitaire classées au stade I selon la classification de Chandler) dans 3 cas (figure n°3). Nous avons constaté une conservation de l'acuité visuelle et de la mobilité oculaire chez tous nos patients ayant présenté des complications oculo-orbitaires. Les données concernant le traitement des patients ont été résumés dans le tableau n°I. Les soins oculaires (antibiotiques et anti-inflammatoires locaux) ont été prescrits par les ophtalmologues. L'évolution a été défavorable dans 2 cas (décès suite à une encéphalite).



Les patients de 12 à 15 ans ont présenté plus de sinusite compliquée.



Les pansinusites ont été les plus grandes pourvoyeuses de complications.



Les complications oculo-orbitaires ont été les plus fréquentes.

Tableau n° I : Traitement des sinusites compliquées chez l'enfant

| | Effectifs | Pourcentage |
|---|-----------|-------------|
| Céphalosporine de première génération (100mg/kg)+ nétromicine (5mg/kg) | 6 | 50% |
| Thiamphénicol (100mg/kg) + nétromicine (5mg/kg) | 6 | 50% |
| Dexamethasone (3mg/kg) | 12 | 100% |
| Ponction lavage du sinus maxillaire pendant 8 jours | 7 | 58,3% |
| Aerosolthérapie | 3 | 0,25% |
| Incision drainage des collections purulentes | 7 | 58,3% |
| Soins oculaires | 7 | 58,3% |

L'antibiothérapie et la corticothérapie par voie parentérale ont duré 8 jours avec relais par voie orale pendant 2 semaines. Deux types d'association d'antibiotiques ont été utilisés.

III- DISCUSSION

Les sinusites compliquées ont été plus fréquentes chez les grands enfants (6 ans) sans distinction de sexe dans notre échantillon. Ce constat a été également fait par Brook¹ et coll ainsi que par Mitchell⁶. Les patients avaient un âge compris entre 11 et 14 ans dans la série de Brook puis entre 6 et 15 ans dans celle de Mitchell. Les complications augmenteraient avec l'âge. Car le grand enfant présente des structures anatomiques des sinus proches de celle de l'adulte. Les sinusites ont été favorisées par les rhinopharyngites chez nos patients. Elles ont été responsables de 0,5 à 2% des sinusites aiguës bactériennes selon Gwaltney³. Les traitements traditionnels effectués au cours des rhinopharyngites chez nous pourraient favoriser des surinfections et conduire à la sinusite ainsi qu'à ses complications. Car il existe une unicité anatomique entre la muqueuse des fosses nasales et celle des sinus. Les polysinusites et les pansinusites ont occasionné le plus grand nombre de complications dans notre série. Les complications ont été secondaires à l'infection simultanée des sinus maxillaire et ethmoïdale dans 4 cas sur 8, à une sinusite frontale dans 2 cas, à une pansinusite dans 1 cas et à un cas d'ethmoïdite dans la série de Brook¹. Les structures anatomiques du grand enfant associées à l'unicité des muqueuses sinusiennes favoriseraient l'extension de l'infection de proche en proche. Cependant l'ethmoïdite isolée a été rare chez nos patients. Cela pourraient être en rapport avec l'expression ophtalmologique de l'affection qui favoriseraient leur prise en charge par des ophtalmologues et entraîner une sous estimation dans notre service. Nous avons constaté une prédominance des complications oculo-orbitaires suivi des complications crâniennes puis des complications endocrâniennes. Les complications oculo-orbitaires étaient composées de cellulite préseptale et de cellulite orbitaire classées respectivement au stade I et II selon la classification de Chandler². Nous n'avons pas observé de névrite retrobulbaire. Hytonen et coll. ont signalé 5 cas de cellulite préseptale, 5 cas de cellulite orbitaire, 1cas d'abcès épidual et 1cas de méningite dans leur série de 12 patients⁵. Sobol et coll. ont rapporté chez 139 enfants présentant une complication orbitaire de la sinusite, 72% de cellulite préseptale, 19% de cellulite orbitaire et 9% d'abcès sous périoste⁷. Glickstein et coll. ont rapporté 18 cas d'abcès épidual et 3 cas de méningites chez 21 patients présentant des sinusites frontales compliquées³. Les complications oculo-orbitaires étaient les plus fréquentes du fait de la disposition des sinus tout autour des cavités orbitaires. Le délai tardif de

consultations de nos patients aurait pu entraîner l'extension de l'infection à toute la région oculo-orbitaire et mettre en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil. Car à un stade avancé on peut aboutir à la cécité. Cela peut représenté un handicap pour l'insertion social de l'enfant. Par contre, le délai tardif de prise en charge n'a pas permis de juguler les complications endocrâniennes dans notre série. cela à occasionner le décès de certains de nos patients.

Tous nos patients ont bénéficié d'une bi-antibiothérapie probabiliste associée à une corticothérapie. Cette antibiothérapie est active sur les germes fréquents (haemophilus, pneumocoque, staphylocoque). Les soins locaux des sinus ont été assurés par les ponctions lavages chez les grands enfants et l'aerosolthérapie chez les enfants qui ont présenté une ethmoïdite. Les traitements locaux permettent de décongestionner les fosses nasales et de reperméabiliser les ostium des sinus. Les complications oculo-orbitaires ont été prise en charge avec la collaboration du service d'Ophtalmologie. Cela témoigne parfois de la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire en fonction du type de complications.

CONCLUSION

Les grands enfants ont été les plus atteints. Les complications étaient variées et sérieuses.

Il faut prévenir les sinusites chez l'enfant par une prise en charge adéquate et rapide des infections rhino-pharyngées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Brook I, Friedman EM, Rodriguez WJ, Controni G. Complications of sinusitis in children. *Pediatrics*. 1980 ; 112 (3) : 568 - 72.
- 2- Chandler JR, Langenbrunner DJ, Stevens ER. The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. *Laryngoscope*. 1970 ; 80 : 1414 - 28.
- 3- Glickstein JS, Chandra RK, Thompson JW. Intracranial complications of pediatric sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006 ; 134 (5) : 733 - 6.
- 4- Gwaltney JM Jr, Thecommoncold, Mandell GL eds. Principles and practice of infectious diseases Philadelphia. *Churchill Livingstone*. 2000 ; 651 - 65.
- 5- Hytonen, Matuala T, Pitkaranta A. Complications of acute sinusitis in children. *Acta Otolaryngol Suppl*. 2000 ; 543 : 154-7.
- 6- Mitchell R, Kelly J, Wagner J. Bilateral orbital complications of pediatric rhinosinusitis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002 ; 128 (8) : 971-4.
- 7- Sobol steven E, Marchand J, Tewfik Ted. et coll. Orbital complications of sinusitis in children. *Annual meeting of the Canadian society of otolaryngology-head and neck surgery*. 2002 ; 55 (31) : 131 - 6.