

TRAUMATISME DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE PAR ARME À FEU AVEC UN TRAJET BALISTIQUE ATYPIQUE AU CHU-CENTRE NATIONAL D'ODONTO-STOMATOLOGIE DE BAMAKO À PROPOS D'UN CAS.

TRAUMA OF THE OROFACIAL SPHERE BY FIREARMS WITH AN ATYPICAL BALLISTIC TRAJECTORY AT THE NATIONAL CENTRE OF ODONTO-STOMATOLOGY OF BAMAKO TEACHING HOSPITAL: A CASE REPORT

Auteurs

TOURÉ A^{1,3}, KASSAMBARA^{1,3},
KONÉ R¹, KEITA K¹, BAH⁴ A,
COULIBALY A^{1,3}, BA B^{2,3}

Services

- 1- Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Facial du CHU d'Odontostomatologie de Bamako
- 2- Service de Chirurgie Buccale du CHU d'Odontostomatologie de Bamako.
- 3- Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS).
- 4- Service de prothèse conjointe de CHU d'Odontostomatologie de Bamako.

Correspondance

Dr Alphousseiny TOURÉ
Maître Assistant au Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale du CHU d'odontostomatologie ; Bamako, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies
BP : E 3982
Email : alfousseiny@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction: Les traumatismes balistiques sont la conséquence de la pénétration dans l'organisme d'un projectile : balle, plomb, fragment métallique provenant de l'enveloppe ou du contenu d'un engin explosif L'objectif de cette observation clinique était de décrire les principes de prises en charge d'un traumatisme balistique de la sphère oro-facial.

Observation: Un militaire de sexe masculin âgé de 25 ans, sans antécédent pathologique particulier nous avait consulté pour un traumatisme balistique de la sphère oro-facial au CHU-Centre National d'Odonto-Stomatologie de Bamako survenu 12 jours auparavant.

Après réalisation d'un bilan biologique, la prise en charge chirurgicale sous anesthésie locale du traumatisme a consisté en une incision cutanée pérимандibulaire à l'angle gauche pour le drainage de la collection et l'extraction d'un corps étranger métallique de 2,8cm par voie endobuccale. Nous avons laissé la plaie endobuccale en cicatrisation dirigée.

Les suites opératoires ont été simples et l'évolution a été favorable sous traitement antibiotique, antalgique et des soins locaux.

Conclusion: Les traumatismes balistiques de la sphère oro-faciale constituent une pathologie fréquente au CHU CNOS dans le contexte de crise multidimensionnel que vit le Mali, La stratégie thérapeutique est guidée par l'examen clinique et montre l'importance de l'imagerie dans la prise en charge du patient.

Mots clés: traumatisme par arme à feu, militaire, facial.

ABSTRACT

Introduction: Ballistic trauma is the consequence of the penetration of a projectile into the body: bullet, lead, metallic fragment coming from the envelope or the content of an explosive device. The objective of this clinical observation was to describe the principles of management of a ballistic trauma of the orofacial area.

Observation: A 25 year old male soldier, with no particular pathological history, consulted us for a ballistic trauma of the orofacial sphere at the National Centre of Odonto-Stomatology of Bamako Teaching Hospital, which occurred 12 days before.

After a biological check-up, the surgical management of the trauma under local anaesthesia consisted of a perimandibular skin incision at the left angle for the drainage of the collection and the extraction of a 2.8 cm metallic foreign body by endobuccal way. We left the endobuccal wound to heal under direction.

The postoperative course was simple and the evolution was favourable with antibiotic treatment, analgesic and local care.

Conclusion: Ballistic trauma of the orofacial area is a frequent pathology at the CNOS University Hospital in the context of the multidimensional crisis in Mali. The therapeutic strategy is guided by the clinical examination and shows the importance of imaging in the management of the patient.

Keywords: Trauma by firearms, military, facial.

INTRODUCTION

Les traumatismes balistiques sont la conséquence de la pénétration dans l'organisme d'un projectile : balle, plomb, fragment métallique provenant de l'enveloppe ou du contenu d'un engin explosif ^[1]. Les traumatismes balistiques de la face ont provoqué un intérêt croissant depuis la multiplication des conflits dans le monde et particulièrement dans la lutte contre le terrorisme ^[2]. La traumatologie balistique a quitté actuellement le domaine réservé de la chirurgie de guerre et s'étend de plus en plus aux milieux civils ^[3]. La chirurgie des traumatismes balistiques des tissus mous de la face ne fait pas l'objet d'un consensus clair. Chaque cas est unique et le choix d'une prise en charge, d'une voie d'abord, du matériel utilisé varie selon l'histoire du traumatisme, les habitudes du praticien et selon le plateau technique dont il dispose ^[4].

L'objectif de cette observation clinique était de décrire les principes de prises en charge d'un traumatisme balistique de la sphère oro-faciale.

OBSERVATION CLINIQUE

Un militaire, âgé de 25 ans, est admis dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU-Centre National d'Odonto-Stomatologie (CNOS) de Bamako en 2021, pour un traumatisme oro-facial par arme à feu survenu 12 jours au paravent.

Le patient aurait été victime d'une balle, à Kona (Mopti-Mali) lors d'une attaque menée par des hommes en arme. A la consultation nous avons constaté une asymétrie du visage révélant une tuméfaction de la région masséterine gauche. Cette tuméfaction était molle, douloureuse et fluctuante (figure 1).



Figure 1 : vue exobuccale du patient avant traitement

L'ouverture buccale était conservée, mais nous avons noté une plaie superficielle de la lèvre supérieure et inférieure (figure 2). L'examen endobuccale a noté une plaie de la muqueuse jugale gauche profonde avec trace de sang sans orifice de sortie (figure 2).



Figure 2 : vue endobuccale du patient avant traitement

La radiographie panoramique avait objectivé un corps étranger métallique péri-mandibulaire gauche sans lésion dentaire et osseuse (fig.3).

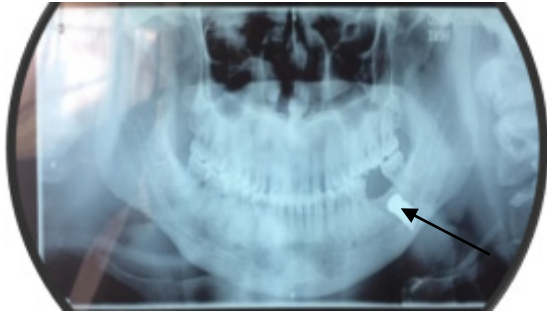


Figure 3 : corps étranger métallique (flèche)

Après réalisation d'un bilan biologique préopératoire qui était sans particularité, le traitement chirurgical sous anesthésie locale a consisté en une incision cutanée péri-mandibulaire à l'angle gauche pour le drainage de la collection et l'extraction d'un corps étranger métallique mesurant 2,8cm (fig 4) par voie endobuccale.



Figure 4 : corps étranger métallique mesurant 2,8cm

Les plaies ont été laissées en cicatrisation dirigée. Un traitement médical par voie orale postopératoire comprenant un antibiotique (amoxicilline-acide clavulanique : 1g 1cp x 2/j pendant 10 jours), un antalgique (paracétamol : 1g 1cp x3/j toutes les 6 heures pendant 5 jours), une solution antiseptique à base d'hexétidine (5 ml dans ½ verre d'eau en bain de bouche x3/j pendant 7 jours).

Les suites opératoires étaient sans particularité ; aucune complication n'est survenue après 6 mois de suivi (figure 5 : a et b)



Figure 5 : vues exobuccale (a) et endobuccale (b) du patient 6 mois après traitement

COMMENTAIRES

Le traumatisme balistique est la conséquence du transfert d'énergie d'un projectile sur l'organisme. Ce projectile peut être une balle tirée d'une arme à feu, ou un éclat provenant de l'enveloppe ou du contenu d'un engin explosif [5]. Aucune théorie ne permet de prévoir avec certitude le comportement d'un projectile dans le corps humain [6]. Dans le domaine militaire, les progrès médicaux dans la prise en charge des plaies par balles a permis de faire passer la mortalité de 24% lors de la guerre du Vietnam à 10% en Afghanistan. Cette expérience peut être appliquée à la pratique civile, dès la prise en charge sur les lieux de l'agression, mais le pronostic du patient reste parfois compromis par le manque d'expérience des équipes médicales, une blessure par balle ne pouvant être traitée comme un simple traumatisme pénétrant [7].

Cependant, il est important pour tout chirurgien de comprendre les principes de base de la balistique. En effet, la connaissance de la trajectoire de la balle et de sa localisation finale permet d'envisager les lésions potentielles et évaluer la gestion du patient [8]. La première particularité du

cas que nous apportons réside dans cette trajectoire atypique de la balle : après avoir blessé la lèvre inférieure et supérieure, elle migre de la cavité buccale aux muscles masséters du côté gauche. Cela pourrait être lié à une grande distance du tir, à la trajectoire de la balle avec une faible vitesse relative du projectile lors du contact avec le patient.

La seconde particularité est l'absence de lésions engageant le pronostic vital au cours de la migration de la balle chez ce patient. Les lésions par arme à feu varient en fonction de la nature du projectile, de la vitesse initiale, de la distance et de la partie du corps concerné [9, 10, 11]

CONCLUSION

Les traumatismes balistiques de la sphère oro-faciale constituent une pathologie fréquente au CHU-CNOS de Bamako dans le contexte de crise multidimensionnelle que vit le Mali. La stratégie thérapeutique est guidée par l'examen clinique avec une importance réelle de l'imagerie dans la prise en charge du patient.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec la rédaction de cet article.

RÉFÉRENCES

1. DAGHFOUS A, BOUZAÏDI K, ABDELKEFI M, REBAI S, ZOGHLEMI A, MBAREK M, REZGUI MARHOUL L. Apport de l'imagerie dans la prise en charge initiale des traumatismes balistiques. *Journ Radiol diag interv* 2015; 96 (S2) : S113-S123.
2. NAJA S, CHEBBI G. Traumatisme balistique de la face: un nouveau fléau en Tunisie. *Ann Chir Plast Esth* 2021 ; 66 ; 210-216
3. BOUKHRIS J, BOUSSAIDANE M, BADAOUI R, CHAFRY B, BENCHEBBA D, BOUSSOUGA M. Les traumatismes balistiques des membres à propos de 13 cas. *Rev Maroc Chir Orthop Traumatol* 2020 ; 87 : 16-23.
4. SIGAUX N, BOULETREAU P. Chirurgie des traumatismes des parties molles et des plaies de la face Service de chirurgie maxillo-faciale. Centre hospitalier Lyon Sud, 165, chemin du Grand-Revoynet, 69310 Pierre-Bénite, France 2018 *Elsevier Masson* pp : 17-23.
5. TRAORÉ T, TOURÉ L, DIASSANA M, ARISTOTE HM. Prise en Charge des Traumatismes par Armes à Feu à l'Hôpital de Mopti. *Health Sci Dis* 2021 ; 22 (9) : 13-18.
6. KOUTORA B, AMAVI KA, AKPOTO YM, LAMBONI D, AKALA-YOBA G, AGBOGAWO M, AKPANAHE M, & Songne-Gnamkoulamba B.). Traumatismes Balistiques en Zone Opérationnelle: Expérience de l'Hôpital Niveau 2 Togo de Kidal. *European Scientific Journal*, (ESJ) 2019 ; 15(30), p.201.
7. SONKHYA N, SINGHAL P, SRIVASTAVA SP. Civilian firearm injuries in head and neck. *India j Otolaryngol Head Neck Surg* 2005; 57 (3) 262-5.
8. FABECK L, HOCK N, GOFFIN J ET NGAT-CHOU W. Notions de balistique et prise en charge des plaies par balle au niveau des membres. *Rev Med Brux* 2017 ; 38 : 474-81
9. GODHI S, MITTAL GS, KUKREJA P. Gunshot injury in the neck with an atypical bullet trajectory. *J Maxillofac Oral Surg* 2011; 10; (1). 80-4.
10. ROUVIER B, RIGAL S. Les traumatismes balistiques SFAR 1997; 24 :105-9.
11. N'GATTIA KV, YODA M, VROH BTS, KOUASSI-NDJEUNDO J, KACOUCHIA NB. Traumatisme cervico-facial par arme à feu avec un trajet balistique atypique. *La Lettre d'Oto-Rhino-Laryngologie* 2015 ; N°343, p.21-23.