

## Prise en charge de l'abcès sous-périosté au cours des ethmoïdites aiguës de l'enfant

M. Tbinj, H. Jaafoura, I. Riahi, R. Lahiani, M. Ben Salah  
Service d'ORL, hôpital Charles Nicolle Tunis

### Introduction:

- ❖ L'ethmoïdite aiguë est une infection fréquente chez l'enfant, elle peut se compliquer d'abcès sous-périosté nécessitant une prise en charge médicale souvent associée à un drainage chirurgical.
- ❖ Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, la démarche diagnostique clinico-radiologique et les modalités thérapeutiques de cette entité

### Matériels et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les enfants hospitalisés pour ethmoïdite aiguë compliquée d'un abcès sous-périosté sur une période de 20 ans (1997-2017).

### Résultats:

- ❖ 25 enfants: 18 garçons et 7 filles.
- ❖ L'âge moyen = 7 ans.
- ❖ SF:
  - œdème palpébrale dans tous les cas,
  - fièvre dans 19 cas,
  - rhinorrhée purulente dans 18 cas,
  - algies de la face dans 8 cas
- ❖ obstruction nasale dans 7 cas
- ❖ délai moyen de consultation = 4 jours.
- ❖ L'examen rhinologique: rhinorrhée purulente ou du pus au niveau du méat moyen chez 19 patients.
- ❖ L'examen ophtalmologique:
  - œdème palpébral dans tous les cas,
  - exophtalmie dans 17 cas,
  - chémosis dans 7 cas
  - diminution de l'oculomotricité dans 2 cas.
- ❖ TDM du massif facial et cérébrale a confirmé le diagnostic d'abcès sous-périosté dont la taille moyenne était de 14 mm.
- ❖ Biologie:
  - SIB dans tous les cas
  - anémie hypochrome microcytaire dans 16 cas.
- ❖ TTT:
  - ATB IV à large spectre, relayée ultérieurement par la voie orale.
  - drainage chirurgical si taille de l'abcès supérieur à 5 mm ou si non amélioration après 48 heures chez 16 patients.
- ❖ Bactériologie: positif dans 2 cas (*Streptococcus constellatus* et *Streptococcus pneumoniae*)
- ❖ L'évolution était favorable sans récurrences ni complications avec un recul moyen de 8 mois.

### Discussion:

- ❖ L'abcès sous-périosté est une collection de pus est située entre l'os et la périorbite avec un œdème localisé autour de l'abcès.
- ❖ Cliniquement il existe une exophtalmie non axiale déplaçant le globe en bas et en dehors (déplacement opposé à l'abcès) et une limitation de l'oculomotricité. L'acuité visuelle peut être modifiée si l'abcès est important et entraîne une compression du nerf optique. La douleur orbitaire n'est pas constante. La palpation orbitaire antérieure peut révéler une douleur exquise voire une masse
- ❖ L'abcès sous-périosté se traduit à la TDM par un dédoublement de la paroi interne de l'orbite avec refoulement du cône orbitaire et exophtalmie
- ❖ Les germes les plus retrouvés au cours des ethmoïdites aiguës sont *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* et *Moraxella catarrhalis*
- ❖ Les complications orbitaires dont l'abcès sous périosté sont le plus souvent dues au *Staphylococcus aureus* et au *S. epidermidis*, aux streptocoques et aux anaérobies
- ❖ L'antibiothérapie de choix associe céfotaxime et fosfomycine et en cas de non disponibilité de la fosfomycine, l'association céfotaxime, vancomycine et métronidazole
- ❖ Le drainage chirurgical est indiqué si signe de gravité ophtalmologique, d'abcès dépassant 4 mm, de présomption d'infection anaérobie, d'âge > 9 ans ou de non amélioration ou aggravation sous tt médical



Figure1:  
Œdème palpébral



Figure2: TDM cérébrale et du massif facial en coupes axiales montrant un abcès sous-périosté droit

### Conclusion:

L'abcès sous-périosté est fréquent et peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel, ce qui impose une prise en charge bien codifiée.