

Introduction

Les cellulites cervico-faciales sont définies par une inflammation aiguë du tissu cellulo-graisseux. Elles peuvent mettre en jeu le pronostic visuel mais aussi vital. Le diagnostic est basé sur l'examen clinique et l'imagerie. L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif à travers une étude de cas descriptive et rétrospective portant sur 30 enfants hospitalisés au sein du service de pédiatrie de l'hôpital universitaire international Mohamed VI de Bouskoura sur une période de 2 ans, de janvier 2022 à janvier 2024.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 5 ans et 9 mois [1-13] avec un sexe ratio de 1.3. Le profil vaccinal de nos patients est à jour. Aucun patient n'avait de déficit immunitaire, ou diabète ou prise d'immunosuppresseurs au long cours. 33 % avait un terrain atopique à type de rhinite allergique/asthme. 23% des patients étaient sous antibiotiques et 10% sous AINS avant l'admission. Le délai de consultation moyen était de 3 jours et demi. La fièvre était présente chez 50 % de notre population avec une durée moyenne de 2.5 jours. La porte d'entrée était dominée par l'origine conjonctivale dans 36 %, suivie de l'origine sinusale dans 27%.

L'examen ophtalmologique a mis en évidence : une tuméfaction dans 100% des cas, un ptosis dans 47 % (Figure 1) et une occlusion palpébrale dans 30 % des cas (Figure 2 et 3).



Figure 1: Ptosis palpébral



Figure 2 et 3 : Occlusion palpébrale



Biologiquement nous avons retrouvé une hyperleucocytose $> 10\ 000$ dans 53% et une CRP élevée dans 46% des cas. A la TDM, on a retrouvé une cellulite pré septale dans 40% et un abcès dans 13%. (dentaire chez 1 patient, du sillon nasogénien chez deux patients et orbitaire chez un autre patient).

La durée moyenne d'hospitalisation est de 6 jours. Tous les enfants hospitalisés ont bénéficiés d'une tri antibiothérapie par une céphalosporine de 3^{ème} génération ou amoxicilline protégée associée à des aminosides et du métronidazole. 37 % ont été mis sous corticoïdes. 16% ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

Tous les malades ont bien évolués sous traitement médical et/ou chirurgical

Discussion et conclusion

Les cellulites de l'enfant représentent une urgence diagnostique et thérapeutique de par les complications qu'elle peut engendrer, vitales sur le court terme et visuelles sur le long terme. Il est important de dépister les signes précoces de cellulite et de prévenir les facteurs de risque de complications comme l'utilisation des AINS. Le diagnostic est principalement basé sur l'examen clinique et l'imagerie (tomodensitométrie ou IRM). L'imagerie joue un rôle important dans le diagnostic topographique et étiologique, ainsi que pour guider le traitement.

Références

- Imaging of orbital cellulitis in children: about 56 cases Dounia Basraoui¹, Ayoub Elhajjami¹, Hicham Jalal
- Orbital cellulitis in children: Report of 60 cases D. Saadouli^{a,*}, S. Yahyaouib, K. Ben Mansoura, M. Masmoudia, M.A. El Afrita, A. Sammoudb