

# Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse. À propos d'une série de 10 cas au Mali

## Cervico-facial cellulitis during pregnancy: about a series of 10 cases in Mali

K. Doumbia-Singare · S.K. Timbo · M. Keita · A. Ag Mohamed · B. Guindo · S. Soumaoro

Reçu le 1 juin 2013 ; accepté le 8 juillet 2014  
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2014

**Résumé** L'objectif de ce travail était d'analyser les facteurs favorisants, les aspects diagnostiques et thérapeutiques des cellulites cervico-faciales au cours des grossesses et de déterminer le pronostic materno-fœtal. Nous avons réalisé une étude descriptive observationnelle longitudinale au cours de la période de janvier 2011 à mars 2013 et incluant des dossiers de patientes atteintes de cellulite cervico-faciale lors des grossesses prises en charge par le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako. Dix patientes répondaient à nos critères d'inclusion. L'âge médian était de 23 ans. La porte d'entrée a été dentaire dans tous les cas. Trois patientes avaient reçu une antibiothérapie et 3 autres une antibiothérapie associée à des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Le traitement médico-chirurgical avait permis la guérison dans 8 cas. Deux décès ont été enregistrés et 4 mort-nés. La cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse est une pathologie grave dans le contexte ouest-africain, pouvant engager le pronostic vital de la mère et ou de l'enfant. La prévention repose sur le contrôle de l'état dentaire et l'information des patientes sur l'importance de l'hygiène dentaire.

**Mots clés** Cellulite · Cou et face · Grossesse · Pronostic maternel et fœtal · Hôpital · Bamako · Mali · Afrique intertropicale

**Abstract** The objective of this work was to analyze the predisposing factors, diagnostic and therapeutic aspects of cervico-facial cellulitis on pregnancies and to determine maternal-fetal prognosis. We conducted a longitudinal observational descriptive study from January 2011 to March 2013 including records from pregnant women with cervico-facial cellulitis treated at the Oto-Rhino-Laryngology (ORL)

and cervico-facial surgery department at Gabriel Touré Hospital in Bamako. Ten women met our inclusion criteria. The median age was 23 years. The entry way was dental in all cases. Three women had taken antibiotics and 3 others antibiotics associated with non steroidal anti-inflammatory. The medico-surgical treatment had permitted to cure 8 cases. Two cases of death were recorded and 4 cases of stillbirths. The cervico-facial cellulitis during pregnancy is a serious pathology that can be life-threatening to the mother and or child. Prevention is based on the control of dental status and informing women about the importance of dental hygiene.

**Keywords** Cellulitis · Neck and face · Pregnancy · Maternal and fetal prognosis · Hospital · Bamako · Mali · Sub-Saharan Africa

## Introduction

Les cellulites cervicales sont des infections du tissu cellulo-adipeux sous-cutané [2]. Il s'agit, la plupart du temps d'une infection à point de départ dentaire qui se propage le long des gaines aponévrotiques du cou par contiguïté [13]. Le diagnostic est avant tout clinique et doit être évoqué devant une tuméfaction cervicale et ou faciale inflammatoire, parfois fluctuante.

La cellulite au cours de la grossesse constitue une urgence thérapeutique à cause du risque d'aggravation rapide, de l'existence d'un sepsis qui peut engager le pronostic maternel et / ou fœtal. La grossesse pose le problème de la prise en charge des cellulites liées d'une part aux choix de l'antibiothérapie qui doit tenir compte de la toxicité fœtale et de la flore bactérienne et d'autre part à de l'indication du traitement chirurgical.

L'objectif de ce travail était d'analyser les aspects diagnostiques et thérapeutiques et de déterminer le pronostic materno-fœtal dans le contexte sanitaire particulier ouest-africain.

K. Doumbia-Singare (✉) · S.K. Timbo · M. Keita ·  
A. Ag Mohamed · B. Guindo · S. Soumaoro  
Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU Gabriel  
Touré, BP 267, Bamako, Mali  
e-mail : kadidia22000@yahoo.fr

## Patients et méthodes

L'étude est descriptive observationnelle longitudinale, ayant pour cadre le service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du Centre hospitalier universitaire (CHU) Gabriel Touré de Bamako, Mali. Elle a été menée de janvier 2011 à mars 2013 sur les dossiers de patientes porteuses de cellulites cervicales au cours de la grossesse. Nous avons inclus toute tuméfaction cervicale et ou faciale inflammatoire et ou fluctuante survenue durant une grossesse.

Nous avons exclu tous les cas de cellulites qui sont survenus en dehors d'une grossesse. Nous avons relevé pour chaque dossier : l'âge de la patiente, la porte d'entrée, l'âge de la grossesse, la parité, la consultation prénatale, le délai entre les premiers symptômes et l'admission, le traitement préalable à celle-ci, les signes cliniques de la cellulite, les résultats des prélèvements biologiques et bactériologiques, les traitements entrepris en cours d'hospitalisation, la durée d'hospitalisation et l'évolution.

## Résultats

Au cours de la période d'étude, 1 562 femmes ont été vues en consultation prénatale ; 103 patients ont présenté des critères de cellulites cervicales, dont 60 hommes et 43 femmes, parmi lesquelles 10 femmes enceintes (tableau 1). L'âge médian de ces femmes était de 23 ans avec des extrêmes

de 16 et 31 ans. La porte d'entrée était dentaire dans tous les cas. Toutes les patientes avaient un mauvais état bucco-dentaire avec des plaques dentaires, des caries multiples et parfois des gencives tuméfiées avec existence d'une poche purulente en regard de la dent causale. Les dents causales étaient les molaires inférieures dans 5 cas, dans les 5 autres cas associés à une atteinte des prémolaires inférieures. À l'admission, 4 patientes ont été adressées par le service d'odontologie, 4 patientes en provenance d'un centre de santé de référence de commune (niveau 2), 2 patientes sont venues d'elles-mêmes. Une patiente a été reçue au cours du premier trimestre de la grossesse, six au 2<sup>e</sup> trimestre et trois au 3<sup>e</sup> trimestre. La multiparité a été retrouvée chez 8 patientes, dont 5 avaient accouché 4 fois, et 3 avaient accouché 5 fois, deux patientes étaient primigestes. Deux patientes seulement avaient commencé la consultation prénatale avant l'admission. Le délai entre le début des symptômes et la consultation variait de six jours à un mois. La médiane était de 20 jours (Tableau 2).

Sur le plan thérapeutique, avant l'admission dans le service, le traitement reposait sur une antibiothérapie dans 3 cas, associée à un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) dans 3 cas, non spécifié dans 2 cas. Dans 2 cas, le traitement avait été institué par des tradithérapeutes. Il s'agissait de traitement par des plantes dépourvues de principe actif administrées en fumigation ou en application locale. Le motif de consultation a été une tuméfaction cervicale ou cervico-faciale douloureuse dans tous les cas (Figs. 1, 2).

Tableau 1 Récapitulatif des patientes / Patient summary.						
Patientes	Age (années)	Termes de la grossesse (semaines d'aménorrhée)	Nombre de grossesses	Traitements antérieurs	Prise en charge	Évolution
N1	16	12	1	Non spécifié	Médico-chirurgicale	Favorable
N2	20	28	5	Traitement traditionnel	Médico-chirurgical	Favorable
N3	21	26	5	AB et AINS	Médico-chirurgicale	Décès fœtal
N4	22	22	5	AB	Médico-chirurgical	Favorable
N5	22	18	1	AB	Médicale seule	Favorable
N6	24	29	5	AB	Médico-chirurgical	Favorable
N7	26	26	5	AB et AINS	Médico-chirurgical	Décès foetal
N8	30	28	6	Traitement traditionnel	Médicale seule	Décès maternel et foetal
N9	30	35	6	Non spécifié	Médico- chirurgicale	Déclenchement et naissance vivante
N10	31	29	6	AB et AI	Médico-chirurgical	Décès materno-foetal

Ab : antibiotique ; AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien.

Tableau 2 Résultats / Results.		
Signes		Nombre
Trismus		4
Dysphagie		4
Fistule gingivale		3
Fièvre (température supérieure ou égale 38°C)		5
Fistule cutanée		2
Phlegmon du plancher buccal		2
Origine des patientes	Odontologie	4
	Centre de santé	4
	Consultation spontanée	2
Évolution	Favorable	5
	Décès fœtal	4
	Décès maternel	2
Terme	1 <sup>er</sup> trimestre	1
	2 <sup>e</sup> trimestre	6
	3 <sup>e</sup> trimestre	3
Parité	multipare	8
	primigeste	2
Délai médian consultation (jours)		20
Traitement reçu avant l'admission	Antibiotique	3
	Antibiotique et AINS	3
	Traditionnel	2
Biologie	Non spécifié	2
	Hyperleucocytose avec CRP > 50 mg/l	6
	Anémie normochrome microcytaire	3
État général (Indice OMS)	Indice 1	2
	Indice 2	4
	Indice 3	4

Indice OMS : c'est une classification du niveau d'activité du patient. Elle comporte 5 grades de 0 à 4.

L'examen bactériologique a été réalisé chez 8 patientes. Les résultats des prélèvements bactériologiques du pus cervical en per opératoire sont revenus stériles chez six d'entre elles. Chez deux patientes des germes ont été identifiés : *Acinetobacter baumannii* et *Staphylococcus aureus*, tous sensibles à l'association amoxicilline - acide clavulanique.

Une hyperleucocytose supérieure à 13 000/mm<sup>3</sup> avec une protéine C réactive (CRP) supérieure à 50 mg/l ont été retrouvées dans 6 cas et une anémie normochrome microcytaire dans 3 cas. La sérologie VIH a été positive dans un cas et négative dans les autres cas. Un avis obstétrical a été demandé dans tous les cas et l'évolutivité de la grossesse a été confirmée par l'échographie obstétricale.

Le traitement chirurgical a consisté en un drainage des collections sous anesthésie locale dans 8 cas, associé à une



**Fig. 1** Tuméfaction cervicale diffuse chez une femme de 22 ans à aménorrhée de 22 semaines / Cervical swelling spread at a woman of 22 years in amenorrhea of 22 weeks.

antibiothérapie à base de ceftriaxone (1 g toutes les 8 heures) et métronidazole (500 mg toutes les 12 heures). Dans les deux autres cas, les germes identifiés étaient sensibles à l'association amoxicilline - acide clavulanique qui a été instituée à raison de 1 g toutes les 8 heures.

La durée médiane du traitement antibiotique par voie intraveineuse a été de 14 jours avec des extrêmes allant de 6 à 19 jours. La durée médiane du traitement antibiotique per os a été de 9 jours. Le relais entre le traitement par voie veineuse et le traitement per os était réalisé lorsque les signes d'infection locaux et généraux avaient disparu.

Le relais de la prise en charge a été fait par le service d'odontostomatologie.

La durée moyenne d'hospitalisation a été de 6 jours avec des extrêmes allant de 6 à 19 jours.

Nous avons enregistré deux décès maternels par choc septique, 4 accouchements prématurés de mort-nés entre 24 et 29 semaines d'aménorrhée, un déclenchement de l'accouchement à 35 semaines avec une naissance vivante. Cinq patientes sont sorties avec un état général satisfaisant et le suivi de leur grossesse a été réalisé par le service de gynéco-obstétrique.





**Fig. 2** Cellulite cervicale étendue à la face chez une femme de 26 ans à 22 semaines d'aménorrhée / *Cervical cellulitis spread to the face at a woman of 26 years in amenorrhea of 22 weeks*

## Discussion

Notre série est particulière avec un taux élevé de mortalité maternofoetale dans un pays en développement. Ceci s'explique par une sous-médicalisation face à des femmes reçues dans un mauvais état général et porteuses d'une infection microbienne diffuse et extensive. La prévalence de la cellulite cervicale lors de la grossesse a été de 1,8 % dans notre série.

Des cellulites cervicales survenues au cours de la grossesse ont été rapportées [7,12].

La porte d'entrée a été dentaire dans tous les cas. Le même constat a été fait dans d'autres séries [1,9]. Les femmes enceintes ont un risque élevé de carie dentaire. Ceci s'explique par l'acidité gastrique, à la faveur du RGO qui accompagne la grossesse, qui peut éroder l'émail dentaire en combinaison avec les fluctuations hormonales (progestérone) et une mauvaise hygiène bucco-dentaire [4,6]. Dans notre série, la grossesse a entraîné une recrudescence de la carie dentaire dans certains cas et dans d'autres cas des plaques dentaires qui ont évolué vers des caries. Il s'agit de caries dentaire qui n'ont pas été suivies et traitées. Toutes les patientes ont consulté au stade de cellulite cervicale.

Le délai médian de consultation a été de 20 jours et était lié au fait que la majorité des patientes (8 cas) ont bénéficié des traitements médicaux préalables dans les centres de santé périphériques, d'autres ont eu recours aux traitements traditionnels. Nous partageons le même constat avec Miloundja et al qui ont relevé un délai moyen de 11 jours [7].

Les facteurs favorisant la cellulite cervicale retrouvés dans la littérature sont la grossesse, le post-partum, l'infection par le VIH, la mauvaise hygiène bucco-dentaire, les traitements immunosuppresseurs, les AINS et les comorbidités tels que le diabète. Ainsi, Miloundja J et al [7] à Libreville ont rapporté 2 cas d'immunodépression par le VIH et deux cas de grossesse dans leur série de 32 cas de cellulites cervicales. Razafindrabe JAB et al [12] à Antananarivo ont rapporté 13 cas de grossesse dans une série de 320 cellulites cervicales. Ils n'ont pas relevé de décès maternofoetal, mais ont rapporté les difficultés d'accès aux soins dentaires liées à la pauvreté. Dans notre série, la grossesse et une mauvaise hygiène bucco-dentaire ont constitué les principaux facteurs de risque. Les changements physiologiques de la grossesse mettent les patientes à un risque élevé d'infection et d'augmentation de complications. La réaction immunitaire est diminuée pendant la grossesse aboutissant à la progression rapide de l'infection, de même que la réserve d'oxygène est diminuée en présence de l'anémie de dilution [1,9].

La prise d'AINS dans les jours qui précèdent la survenue de la cellulite est retrouvée dans 6 cas sur 10. Les AINS favorisent l'infection par diminution de l'immunité [7,11], masquent les signes cliniques et risquent ainsi de différer le diagnostic et la prise en charge. Le pronostic péjoratif dans notre série s'explique par la sous-médicalisation, les difficultés d'accès aux soins avec comme corollaire le retard à la consultation, l'immunodépression induite par la grossesse et le recours aux AINS.

Le diagnostic de la cellulite est clinique et repose sur la recherche de la porte d'entrée, l'existence d'une tuméfaction douloureuse cervicale et ou faciale plus ou moins fluctuante, diffusant rapidement. Cette symptomatologie peut être accompagnée de dysphagie, d'odynophagie ou de dyspnée [7,11,13]. Nous partageons cette constatation avec la littérature. Le scanner cervico-facial avec injection de produit de contraste permet de confirmer le diagnostic. Il permet de visualiser les différents espaces cervicaux et faciaux. Aucune de nos patientes n'a bénéficié de scanner cervical, compte tenu de son inaccessibilité financière. La non-réalisation de cet examen pourrait expliquer en partie le mauvais pronostic materno-fœtal. On retrouve habituellement des streptocoques et des germes anaérobies d'origine dentaire, ici les germes retrouvés sont plutôt inhabituels.

Dans notre étude, l'examen bactériologique n'a isolé que des germes aérobies dans 2 cas. Une étude réalisée par Thiebo et al [13] chez 17 patients a trouvé des germes aérobies seuls dans 8 cas et en association avec les anaérobies

dans 4 cas. Cela montrait la fréquence des germes aérobies dans ce type d'infection.

Le résultat du prélèvement est revenu stérile dans 6 cas et cela peut s'expliquer par l'antibiothérapie réalisée avant le prélèvement bactériologique. Les mêmes constatations ont été faites par Keita et al [5]. Le traitement de la cellulite est chirurgical, associé à un traitement médical [1,9,11,13].

Le traitement chirurgical a été réalisé sous anesthésie locale à la xylocaïne 2 %. Nous avons préféré l'anesthésie locale du fait de l'insuffisance du plateau technique, du mauvais état général des patientes. Certains auteurs ont préféré l'anesthésie générale dans le traitement chirurgical de la cellulite sur grossesse [1,9,14]. Selon la littérature, les complications de l'anesthésie générale pendant la grossesse, incluent la difficulté d'intubation et la pneumonie d'inhalation qui pourraient entraîner, chez la mère et le fœtus, une hypoxie, une acidose et même le décès [3].

Dans notre série le pronostic fœtal a été mauvais, 4 morts nés ont été enregistrés, et une naissance vivante par déclenchement de l'accouchement devant une souffrance fœtale. Selon la littérature, les microorganismes maternels peuvent atteindre le fœtus à travers le placenta et le liquide amniotique causant une septicémie fœtale puis une mort in utero [8,10].

## Conclusion

La cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse est une pathologie grave, pouvant engager le pronostic vital de la mère et ou de l'enfant. Elle nécessite une prise en charge précoce et une prise en charge microbiologique de meilleure qualité pour un diagnostic précis et une diminution de la mortalité.

La prévention au cours de la grossesse est un point primordial de prise en charge et repose sur le contrôle de l'état dentaire et l'information des patientes sur l'importance de l'hygiène dentaire.

**Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

1. Abramowicz S, Abramowicz SJ, Dolwick M (2006) Severe life threatening maxillofacial infection in pregnancy presented as Ludwig's angina. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2006:51931
2. Blancal JP, Kania R, Sauvaget E, et al (2012) Prise en charge des cellulites cervico-faciales en réanimation. *Réanimation* 19:297-303
3. Gottschalk A, Van Aken H, Zenz M, Standl T (2011) Is anesthesia Dangerous? *Dtsch Arztebl Int* 108(27):469-74
4. Hugh SLK, Alan B, Joanna M, Laura S (2008) Oral health during pregnancy. *American family physician* 77(8):140-4
5. Keita M, Doumbia K, Diango D, et al (2008) La cellulite cervicale extensive en milieu hospitalier sub-sahélien une pathologie oubliée ? *Cas du mali. Méd Afr noire* 55(8-9):465-70
6. Kloetzel KM, Huebner EC, Milgrom P (2011) Referrals for dental care during pregnancy. *J Midwifery Womens Health* 56(2):110-7
7. Miloundja J, Assini Eyogho SF, Mandji Lawson JM, et al (2011) Cellulites cervico-faciales diffuses : 32 cas vus à Libreville. *Santé* 21(3):153-7
8. Monga M, Blanco JD (1995) Intra-uterine infection and preterm labor. *Infect Dis Obstet Gynecol* 3(1):37-44
9. Moorhead K, Guiahi M (2010) Pregnancy complicated by Ludwig's angina requiring delivery. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2010:158264
10. Pararas MV, Skevaki CL, Kafetzis DA (2006) Preterm birth due to maternal infection causative pathogens and modes of prevention. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 25(9):562-9
11. Peron JM, Mangez JF (2008) Cellulites et fistules d'origine dentaire. *Encycl Méd Chir Stomatologie/Odontologie*, 28-405-G-10, 14 p
12. Razafindrabe JAB, Randriamanantenasoa VH, Andrianasolo MF, et al (2007) Epidemiological and clinical aspects of dental cellulitis in Antananarivo. *J Med Sci* 2007, 7 (7): 1108-1111.
13. Thiebaut S, Duvillard C, Romanet P, Folia M (2010) Prise en charge des cellulites cervicales avec ou sans extension médiastinale. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 131(3):187-92
14. Thompson M, Awonuga AO, Bell J, et al (2007) Lemierre's syndrome complicating pregnancy. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2007:68084