

QUIZ 1

Diagnostic d'une étiologie rare de cellulite cervicale

Diagnosis of a rare cause of cervical cellulitis

I. Riahi, R. Fradi, M. Tbini, H. Jaafoura, E. Chebil, R. Lahiani, M. Ben Salah

Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente de soixante-deux ans sans antécédents, qui consulte pour une tuméfaction latéro-cervicale droite douloureuse apparaissant depuis 48h associée à une dysphagie et des vomissements. Par ailleurs, elle se plaignait d'un reflux gastro œsophagien non exploré et de fausses routes à répétition évoluant depuis un an, sans notion de traumatisme cervical ni d'ingestion de corps étranger. A l'examen, elle était fébrile à 38,5°C. Elle présentait une tuméfaction jugulo-carotidienne droite sensible avec

des signes inflammatoires en regard. La palpation a mis en évidence des crépitations neigeuses sus claviculaire homolatérale à extension sus sternale. A la biologie, était noté un syndrome inflammatoire biologique avec 17000 GB/mm³ et une CRP à 300 mg/l. La tomodensitométrie (TDM) cervico-thoracique a objectivé un aspect épaissi des parties molles latéro-cervicales droites (Figure 1) avec de multiples bulles de densité aérienne en continuité avec la lumière œsophagienne (Figure 2). D'où un transit oeso-gastro-duodénal (TOGD) a été demandé (fig3).

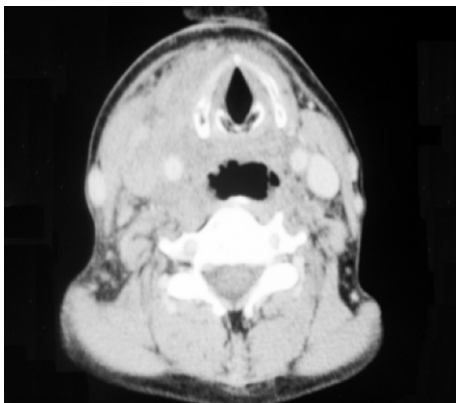


Figure 1 : FTDM cervico-thoracique : image de poche aérienne en continuité avec la lumière œsophagienne

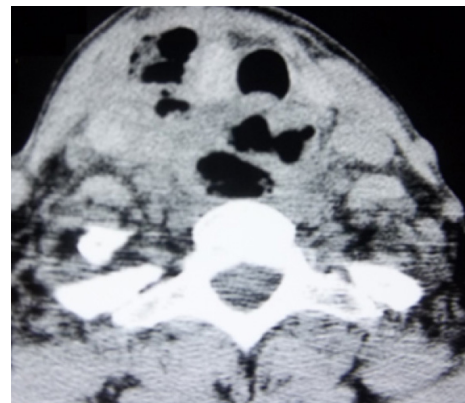


Figure 2 : TDM cervico-thoracique en coupe axiale montrant de multiples images de densité aérienne

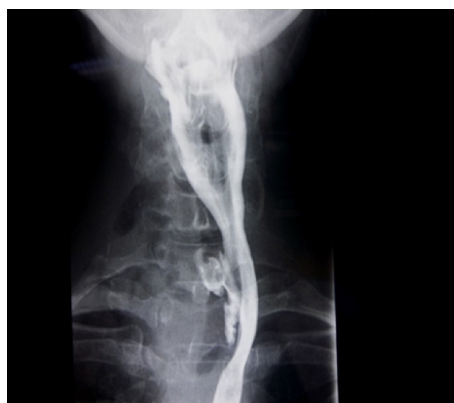


Figure 3 : TOGD

Quel est votre diagnostic et votre conduite à tenir thérapeutique?

Auteur correspondant : Dr Inès Riahi
Adresse e-mail : ines.riahi.m@gmail.com



REPOSE

Le TOGD a relevé une image d'addition sur la paroi antéro-latérale droite de l'œsophage cervical en regard de (C5-C6) avec extravasation minimale de produit de contraste d'où le diagnostic de diverticule œsophagien fissuré compliqué d'une cellulite cervicale. La patiente a d'abord été traitée par une antibiothérapie intraveineuse à base de céphalosporine de troisième génération associée au métronidazole. L'évolution a été marquée par une nette amélioration clinique et biologique au bout d'une semaine. La patiente a été opérée trois mois plus tard. Elle a subi une résection chirurgicale du diverticule par voie cervicale externe avec une bonne évolution à deux ans de recul.

DISCUSSION

Le diverticule œsophagien est une hernie de la muqueuse à travers une zone de faiblesse de la paroi musculaire [1]. C'est une entité rare estimée à 1% de l'ensemble des pathologies de l'œsophage [2]. Elle touche le plus souvent des sujets âgés de la soixantaine de sexe masculin [3]. Sur le plan physiopathologique, il existe deux types de diverticules : ceux survenant suite à une traction à partir de lésions inflammatoires ou à un trouble de la motricité de l'œsophage et ceux résultant d'une incoordination entre la propulsion pharyngée et le relâchement crico-pharyngien [4,5].

Cette anomalie est le plus souvent asymptomatique. Elle peut se manifester par des régurgitations, signe le plus fré-

quent, ou une dysphagie [3,6]. Ces régurgitations peuvent donner une toux irritative par inhalation. La symptomatologie respiratoire peut associer en outre des bronchopneumopathies d'inhalation, des signes d'asthme, un abcès du poumon ... [2]. Dans certains cas, le diverticule devient volumineux et peut se manifester par une tuméfaction latéro-cervicale.

Le diagnostic est posé sur l'opacification œsophagienne en montrant une image d'addition ovalaire et latéralisée souvent du côté droit [7,4,8]. Le scanner est surtout utile pour déceler les complications éventuelles des diverticules : abcès, médiastinite, fistules, infection pulmonaire.

La cellulite cervicale inaugurale par fissuration de diverticule de Zenker a été rarement rapportée [2]. La TDM cervico-thoracique avec ingestion et injection de produit de contraste est la clé du diagnostic [2].

Le traitement est dans ces cas basé sur une antibiothérapie adaptée avec diète absolue. La résection chirurgicale après refroidissement de l'épisode infectieux s'avère nécessaire dans ce cas il s'agit d'un diverticule de Zenker symptomatique [9].

Le traitement repose sur la chirurgie qui consiste à réaliser une diverticulotomie avec résection du crico-pharyngien. Le traitement chirurgical de référence tend de plus en plus à être remplacé par le traitement endoscopique qui permet souvent la résolution des symptômes en une séance de traitement au prix d'une morbidité très faible [10].

REFERENCES

1. Belsey R. Functional disease of the esophagus. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1966;52:164–88.
2. Chang CM, Huang HH. Oesophageal diverticulum. *Arab J Gastroenterol*. 2015;16(2):76-7.
3. Lallemand Y. Le traitement endoscopique du diverticule pharyngo-oesophagien (dix ans d'expérience). *J Fr ORL*. 1980; 28: 7-15.
4. Kitazawa M, Koide N, Saito H, Kamimura S, Uehara T, Miyagawa S. Killian-Jamieson diverticulitis with cervical cellulitis: report of a case. *Surg Today*. 2010;40(3):257-61.
5. Stalheim AJ. Spontaneous perforation of diverticulum of distal esophagus. *Minn Med*. 1978;61: 424-6.
6. Feussner H, Huser N, Wilhelm D, Fingerle A, Jell A, Friess H, et al. Surgical treatment of esophageal diverticula : Endoscopic or open approach?. *Chirurg*. 2017;88(3):196-203.
7. Rubesin SE, Levine MS. Killian-Jamieson diverticula: radiographic findings in 16 patients. *AJR Am J Roentgenol*. 2001;177(1):85-9.
8. Grant PD, Morgan DE, Scholz FJ, Canon CL. Pharyngeal dysphagia: what the radiologist needs to know. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2009;38(1):17-32.
9. Yuan Y, Zhao YF, Hu Y, Chen LQ. Surgical treatment of Zenker's diverticulum. *Dig Surg*. 2013;30(3):207-18.
10. Ishaq S, Sultan H, Siau K, Kuwai T, Mulder CJ, Neumann H. New and emerging techniques for endoscopic treatment of Zenker's diverticulum: State-of-the-art review. *Digestive Endoscopy*. 2018;30(4):449-460.