

# Abces du septum nasal compliquant une fistule du dos du nez

## Nasal septum abscess secondary to dorsum nasal fistula

S. Kharoubi

Service ORL et Chirurgie de la face et du cou- Chu Annaba.

Faculte de medecine.

Universite Badji Mokhtar. Annaba 23000 Algerie.

Reçu: 18 Juin 2022 Accepté: 30 Septembre 2022

---

### RESUME

**But:** Présenter une observation peu commune d'un abcès du septum nasal secondaire à une fistule congénitale du dos du nez.

**Observation:** Patient âgé de 15 ans consulte pour une obstruction nasale douloureuse dans un contexte fébrile dont l'examen endonasal et l'imagerie avaient montré un abcès du septum nasal. Par ailleurs nous avons mis en évidence une fistule du dos du nez remontant à la naissance et négligée jusque-là. Un drainage endonasal encadré par une antibiothérapie parentérale avaient permis la résolution clinique; l'exérèse de la fistule avait été programmée à distance.

**Conclusion:** L'évolution des fistules congénitales du dos du nez peut donner plusieurs complications en particulier infectieuses notamment un abcès du septum nasal.

La prise en charge chirurgicale permet d'éviter les récurrences et la survenue d'autres complications plus graves (neurologiques).

**Mots clés:** Abcès septal; Hématome septum nasal; Cellulite orbitaire; Staphylocoque aureus.

---

### ABSTRACT

**But:** Present an unusual observation of an abscess of the nasal septum secondary to a congenital fistula on the back of the nose.

**Observation:** 15 -year -old patient consult for painful nasal obstruction associated with fever. The endonasal examination and imagery had shown an abscess of nasal septum.

In addition, we have reconized a congenital fistula of the nose neglected until then.

Endonasal discharge with parenteral antibiotic therapy had allowed clinical resolution. the excision of the fistula had been programmed remotely.

**Conclusion:** The follow up of congenital nasal fistulas can give several complications particularly infectious type like abscess of the nasal septum.

Surgical management prevent recurrences and the occurrence of other more serious (neurological) complications.

**Key words:** Septal abcess; Nasal septal hematoma; Orbital cellulitis; Staphylococcus aureus.

### INTRODUCTION:

L'abcès du septum nasal est une suppuration collectée dans la loge septale, espace virtuel situé entre périchondre et cartilage d'une part, périoste et cloison osseuse d'autre part.

Les étiologies sont multiples externes (traumatisme, hématome surinfecté) ou internes (malformation congénitale).

### OBSERVATION

Patient G.L âgé de 15 ans consulte pour une obstruction nasale prédominant à droite douloureuse évoluant dans un contexte fébrile. Le début remonte à 4 jours marqué par l'installation d'une obstruction nasale rapidement douloureuse. On note dans les antécédents la notion d'une fistule congénitale du dos du nez avec suintement périodique. L'examen clinique a montré une fistule du dos du nez dont la pression laisse soudre un liquide louche avec un œdème para latéro nasal plus marqué à droite (Figure 1).

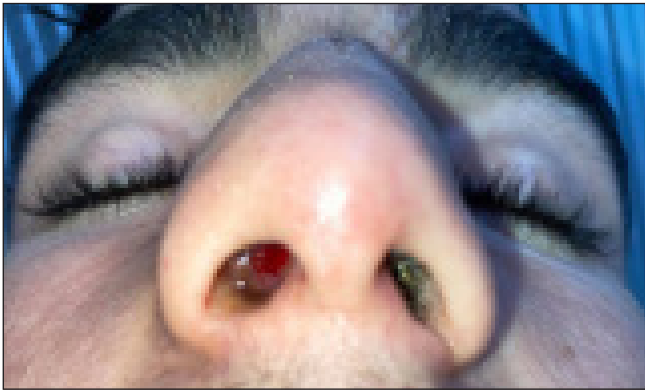


Figure 1: Tuméfaction congestive obstructive du vestibule nasal droit qui est élargi.

L'examen du vestibule nasal a montré une obstruction de la narine droite par une tuméfaction congestive dépressible et sensible au toucher (Figure 2).



Figure 2: Fistule dos du nez avec œdème latéro nasal droit.

La température était à 39°C. L'examen tomographique du massif facial a montré une tuméfaction septale qui prédomine à droite homogène iso dense sans anomalies des cavités sinusiennes (Figure 3).

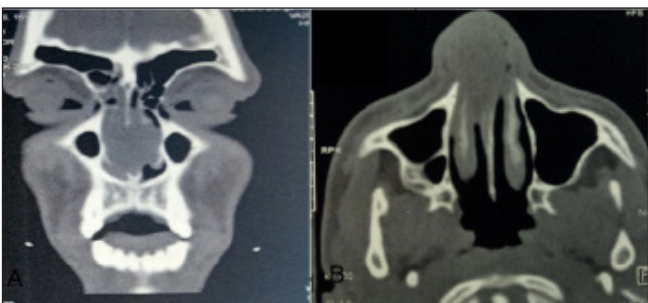


Figure N° 3: A. Scanner en coupe coronale déformation en sablier qui prédomine du côté droit. B. Scanner en coupe axiale: collection septale antérieure prédominant à droite.

Le diagnostic d'abcès du septum nasal secondaire à une surinfection de la fistule nasale a été posé. Une ponction a ramené 5 cc de pus suivie d'une incision-drainage.

Le cartilage nasal n'était pas lysé un tamponnement bilatéral a été réalisé. Une antibiothérapie à base de ceftriaxone et métronidazole par voie parentérale a été instaurée. L'étude bactériologique a isolé un staphylocoque aureus.

L'évolution était favorable après sept jours de traitement. La chirurgie de la fistule nasale est programmée à distance.

## DISCUSSION

L'abcès du septum nasal est une entité rare et rapportée de façon isolée (cas clinique) dans la littérature. Alsheik avait colligé dans une étude entre 1920 à 2011 159 citations et 81 articles en rapport avec l'abcès du septum nasal [1].

La moyenne d'âge pour les adultes est de 51 ans. Pour la population pédiatrique toutes les tranches d'âge sont concernées de 2 mois à 15 ans avec une moyenne entre 4 à 5 ans [2].

Il n'y a pas de prédominance de sexe pour les adultes contre une atteinte masculine préférentielle pour les enfants. Ceci est dû à la pratique de jeux et activités violentes chez les garçons d'une part et la faible adhérence du périchondre et du périoste au cartilage et à l'os septal d'autre part.

Sur le plan étiologique, l'abcès du septum nasal est essentiellement post traumatique dans 75 à 85% des cas compliquant l'évolution d'un hématome septal [1]. Beck avait classé les abcès du septum nasal selon l'origine en 3 groupes: groupe primaire après traumatisme nasal, un groupe secondaire à une infection sinusiennes ou dentaires et un groupe spontané ou idiopathique [3]. La chirurgie du septum nasal peut se compliquer d'une abcédation surtout en cas de terrain prédisposant (diabète)[5].

Les rhinosinusites en particulier ethmoïdales et sphénoïdales, les vestibulites et furonculoses cutanées nasales [6] peuvent également donner un abcès du septum nasal. Un abcès septal compliquant l'évolution d'une cellulite orbitaire a été rapporté (voie rétrograde veineuse) [2].

L'étiologie dentaire est possible soit primaire soit après extraction. Mc Kenzie avait rapporté en 1920 la première observation d'un abcès septal secondaire à une alvéolite d'une incisive supérieure et latérale [7]. Le mécanisme de diffusion est essentiellement veineux (veines avalvulaires) mais pouvant être lymphatique ou par contigüité. Un abcès septal après implantation dentaire a été décrit suite à une hémorragie dans l'espace septal induite par la rupture d'un kyste nasopalatin [7].

Kim avait rapporté une observation d'un abcès septal suite à une cautérisation par radiofréquence d'une épistaxis [8]. Lo publia une observation d'un abcès du septum nasal à klebsielle pneumoniae après un Laser



turbinal [9]. D'autres étiologies peu communes ont été citées: sonde nasogastrique, intubation nasotrachéale. Les malformations nasales (kystes et fistules du dos du nez) sont une étiologie rare mais connue d'abcès du septum nasal suite à une surinfection pouvant également donner des cellulites périorbitaires voire des ostéomyélites. Notre observation clinique est une illustration d'un abcès du septum nasal secondaire à une surinfection d'une fistule du dos du nez évoluant depuis l'enfance.

Le rôle du terrain est rapporté dans plusieurs publications en particulier le diabète (souvent déséquilibré), la rectocolite ulcéro hémorragique. L'abcès septal peut survenir également chez des sujets immunocompétents.

Sur le plan bactériologique le staphylocoque aureus est retrouvé dans 70% des cas [1]. D'autres germes ont été isolés: pneumocoque, streptocoque bêta hémolytique, klebsiella pneumoniae, entérobactéries, haemophilus influenza et anaérobies [2].

Walker a publié une observation d'un abcès septal d'origine fongique chez un patient immunodéprimé [10]. De façon plus insolite un abcès septal par amibiase extra intestinale a été décrit [11].

L'examen tomodensitométrique à part la confirmation du diagnostic permet le bilan des cavités sinusiennes et la recherche d'une complication à distance (orbite, sinus caverneux).

L'imagerie permet facilement le diagnostic des kystes du dos du nez et rechercher une extension intra crânienne.

L'évolution est imprévisible avec un risque de complications locorégionales graves et des répercussions cosmétiques à distance.

L'abcès du septum nasal peut se compliquer d'une cellulite orbitaire, d'une thrombose du sinus caverneux, d'une méningite, d'un abcès cérébral voire d'un état septicémique. On a décrit également des cellulites faciales, fistules oronasales voire des arthrites septiques à distance. Les voies de propagation infectieuses sont multiples veineuses, nerveuses, lymphatiques ou préformées. L'infection et la nécrose du cartilage septale est responsable d'un effondrement de la pyramide nasale ou d'une ensellure inesthétique. La prise en charge doit être rapide dès le diagnostic. Sous anesthésie locale (adulte) ou générale (enfant) on procède à une ponction de l'abcès permettant de valider le diagnostic et l'identification du germe en cause. Elle peut suffire à elle seule en cas de collection minimale (moins de 1 cm à l'imagerie). Ailleurs une incision est réalisée horizontale, longitudinale ou en L avec dissection pour atteindre la loge septale et évacuer le pus. En cas de nécrose du cartilage septal une incision unilatérale est suffisante. Une double incision se justifie devant une collection bilatérale sans lyse cartilagineuse. Plusieurs auteurs réalisent une réparation de la nécrose septale par une greffe de cartilage autologue (conque, tragus, septal postérieur) pour prévenir un éventuel retentissement cosmétique

[1,6]. Un drainage est mis en place (penrose, lame ondulée) avec un tamponnement de 48 heures. Une suture trans septale (matelassage) a été utilisée pour éviter le méchage et la récurrence de la collection.

Une antibiothérapie par voie veineuse est démarrée dès le diagnostic (ceftriaxone, cefotaxime) adaptée aux résultats de l'antibiogramme.

Les récurrences sont rares, peu rapportées et dépendent surtout du terrain et de formes secondaires (dentaires, kystes). Une observation d'un hématome et abcès septal récidivant ayant révélé une leucémie myéloïde aigüe chez un adulte de 51 ans a été rapportée par Hong [12].

## CONCLUSION:

L'abcès du septum nasal le plus souvent post traumatique nécessite un diagnostic rapide (clinique, imagerie) et un drainage chirurgical afin de prévenir les complications infectieuses loco régionales et les déformations séquellaires.

Dans les formes non traumatiques, un bilan précis clinique et para clinique (imagerie) permet de mettre en évidence des étiologies peu communes (malformations nasales) de les traiter et d'éviter ainsi les récurrences.

## Considérations éthiques:

**Déclaration d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Déclaration de financement:** Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.

**REFERENCES:**

1. Alshaiikh N, Lo S. Nasal septal abscess in children: from diagnosis to management and prevention. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2011 Jun;75(6):737-44. doi: 10.1016/j.ijporl.2011.03.010.
2. doi: 10.1016/j.ijporl.2011.03.010.
3. Fatima SN, Sarwar F, Khan MS. Nasal septal abscess as a sequela of orbital cellulitis: An uncommon presentation. *SAGE Open Med Case Rep.* 2018 May 31;6:2050313X18778726. doi: 10.1177/2050313X18778726.
4. Beck AL. Abscess of the nasal septum complicating acute ethmoiditis.
5. *Arch Otolaryngol* 1945;42:275-9. doi.org/10.1001/archotol.1945.00680040359006.
6. Luan CW, Tsai MS, Liu CY, Yang YH, Tsai YT, Hsu CM, Wu CY, Chang PJ, Chang GH. Increased Risk of Nasal Septal Abscess After Septoplasty in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Laryngoscope.* 2021 Aug;131(8):E2420-E2425. doi: 10.1002/lary.29336.
7. Maharaj S, Bhaga H. An Unusual Collection: Nasal Septal Abscess Secondary to a Furuncle. *Ear Nose Throat J.* 2020 Oct 6:145561320961197. doi: 10.1177 / 0145561320961197.
8. Tien DA, Krakovitz P, Anne S. Nasal septal abscess in association with pediatric acute rhinosinusitis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016 Dec;91:27-29. doi: 10.1016 / j.ijporl.2016.10.007.
9. McKenzie D. Dental abscess of the nasal septum. *Proc R Soc Med* 1920;13 (Laryngol Sect):161-2.
10. Kim T, Kim JS, Heo SJ. Nasal Septal Abscess Developed After Radiofrequency Cauterization for Epistaxis. *J Craniofac Surg.* 2019 Nov-Dec;30(8):e713-e714. doi: 10.1097/SCS.0000000000005687.
11. doi: 10.1097/SCS.0000000000005687.
12. Lo SH, Wang PC, Chang Gung. Nasal septal abscess as a complication of laser inferior turbinectomy. *Med J.* 2004 May;27(5):390-3.
13. Walker R, Gardner L, Sindwani R. Fungal nasal septal abscess in the immunocompromised patient. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;136:506 -7.
14. Yavuz H, Vural O. Nasal septal abscess: Uncommon localization of extraintestinal amoebiasis. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2021 Mar-Apr;87(2):241-243. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.10.002.
15. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.10.002.
16. Hong CX, Husain S, Wan Hamizan AK, Zahedi FD. Recurrent Nasal Septal Hematoma and Abscess: A Rare Manifestation of Leukemia. *Clin Med Res.* 2021 Mar;19(1):35-38. doi: 10.3121/cm.2020.1552.