

Corps étranger vulnérant de la région parotidienne à type de peigne à queue

Vulnerating foreign body of the parotid region with tailed comb type

H. Younes¹, A. Dieye¹, P. Ndongo¹, JN. Kengne¹, ES. DIOM²

¹ Clinique ORL Lamine Sine DIOP, CHU de Fann, Dakar, Sénégal

² Service d'ORL et CCF de l'hôpital de la paix de ziguinchor, Sénégal

Reçu: 17 Aout 2021; Accepté: 20 septembre 2021; Publié en ligne: 31 Octobre 2021

RESUMÉ

Objectif: Les corps étrangers transfixiant de la face sont dangereux du fait de l'atteinte potentiel des structures vasculo-nerveuses, plus particulièrement lorsque le siège est parotidien et infra-temporal. à travers notre cas on discutera les modalités diagnostiques et thérapeutiques de ce type de traumatisme rare.

Observation: Nous rapportons le cas d'un enfant présentant un corps étranger parotidien et de la fosse infra-temporale droite à type de peigne à queue survenu au décours d'une rixe. L'examen clinique avait objectivé le corps étranger au niveau de la région parotidienne droite et un trismus. Le scanner montrait un corps étranger localisé dans les espaces profonds de la face sans atteinte vasculaire et cérébral. L'extraction a été faite sous anesthésie générale sans complications ni séquelles.

Conclusion: La présence d'un corps étranger métallique dans les espaces profonds de la face impose la réalisation d'un examen clinique et radiologique afin de planifier son extraction en toute sécurité.

Mots clés: Corps étranger, Peigne à queue, Transfixiant, Traumatisme facial

ABSTRACT

Objective: Foreign bodies transfixing the face are dangerous because of the potential vasculo-nervous structures damage, more particularly when the site is parotid and infra-temporal. We will discuss diagnosis and therapeutic modalities of such rare trauma

Observation: We report the case of a child with a right parotid and infra-temporal fossa foreign body like a tailed comb, occurring after a fight. The clinical examination revealed the foreign body in the right parotid region and trismus. The CT scan showed a foreign body located in the deep spaces of the face without vascular and cerebral involvement. The extraction was performed under general anesthesia without complications or sequelae.

Conclusion: The presence of a metallic foreign body in the deep spaces of the face requires a clinical and radiological examination in order to plan its safe extraction.

Keywords: Foreign body, Tail comb, Tansfixing, Facial injury

INTRODUCTION

Les traumatismes pénétrants cervico-faciaux par un corps étranger sont dangereux et méritent d'être traités en urgence du fait des éléments vasculo-nerveux potentiellement exposés[1]. Un corps étranger de la région parotidienne expose surtout au risque de lésion du nerf facial[2]. Lorsque celui-ci se retrouve plus en profondeur notamment dans la région masticatrice, il existe un risque important d'atteinte vasculaire (artère maxillaire interne) et nerveuse (nerf mandibulaire, maxillaire, vidien etc.).

Un examen clinique minutieux à la recherche de lésions vasculo-nerveuses suivi d'un bilan d'imagerie

devront être réalisés afin de planifier l'extraction en toute sécurité[3].

Nous rapportons le cas d'un corps étranger métallique de type peigne à queue qui a été enfoncé dans les régions parotidienne et infra temporale à travers lequel on discutera les modalités diagnostiques et thérapeutiques de ce type de traumatisme rare.

OBSERVATION:

Nous rapportons le cas d'un patient de 11 ans, sans antécédent pathologique particulier, admis le 24 avril 2016 pour un traumatisme de la face survenu le même jour, au décours d'un rixe avec son ami. En



effet, ce dernier lui aurait enfoncé un peigne à queue métallique (figure 1) dans la région parotidienne droite occasionnant une douleur au niveau du site lésionnel associé à un trismus.

Les constantes étaient normales. L'examen de la face objectivait un corps étranger à type de peigne à queue enfoncé de façon perpendiculaire à la peau à environ 02cm en avant du tragus à droite (Figure 1). Il n'y avait pas de saignement actif autour de la plaie. Les pouls temporaux étaient symétriques et synchrones aux bruits du cœur. L'examen des nerfs crâniens était normal. Notamment il n'existait pas de paralysie faciale périphérique et la sensibilité de la face était conservée. Le patient a été mis sous antalgiques, antibiotiques ainsi qu'une prophylaxie antitétanique.



Figure 1: Corps étranger pénétrant de la région parotidienne à type de peigne à queue.

Un scanner du massif facial et cérébral sans et avec injection de produit de contraste avec reconstruction (figure 2 et 3) a permis d'objectiver un corps étranger de densité métallique rectiligne passant au ras de l'articulation temporo-mandibulaire sous l'arcade zgomatique et atteignant la lame basilaire sans lésion vasculaire ni cérébrale.

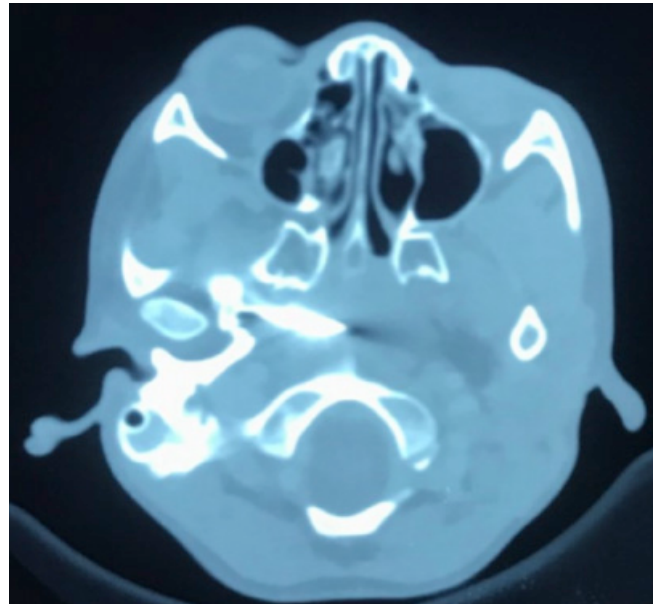


Figure 2: Scanner du massif facial en coupe axiale montrant le corps étranger de densité métallique en avant de la base du crâne.

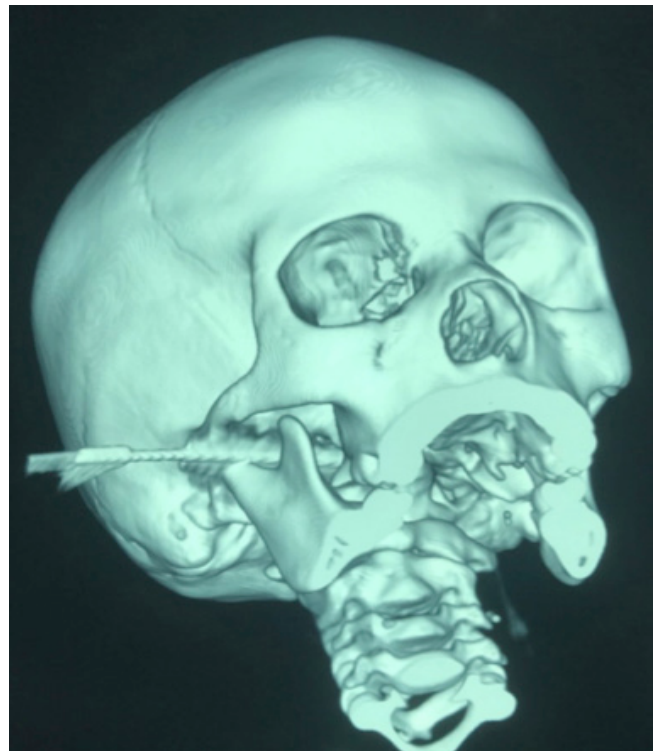


Figure 3: Reconstruction d'un scanner du massif facial montrant le corps étranger passant au ras de l'articulation temporo-mandibulaire droite

Nous avons décidé de procéder à son d'extraction sous anesthésie générale. Nous avons ainsi réalisé une incision verticale le long du conduit auditif externe suivi d'un décollement du fascia parotidien. A ce stade, nous n'avons pas constaté de lésion vasculo-nerveuse mais devant la mobilité excessive du corps étranger, nous avons décidé de le retirer délicatement dans le sens inverse de sa pénétration. Après un contrôle



rigoureux de l'hémostase, une lame de DELBET a été laissée en place.

Les suites de l'intervention étaient simples, la lame a été retirée à j1 post-opératoire et le patient a été libéré dans le même temps sous couverture antibiotique et antalgique.

DISCUSSION

Les plaies cranio-faciales pénétrants, bien que relativement rares, se produisent à la suite d'accidents, en particulier chez l'enfant[3]. Les corps étrangers de la région parotidienne ont été à plusieurs reprises rapportés dans la littérature[1,2,4] mais la pénétration profonde par rapport à la mandibule dans la fosse infra-temporale et atteignant la lame basilaire de l'os occipital est exceptionnelle [4]. L'examen clinique d'un tel patient doit rechercher des lésions vasculo-nerveuses pouvant constituer dans certains cas une urgence si la lésion est vasculaire[5]. Son passage au niveau de la région parotidienne expose à une lésion du nerf facial qui doit être examiné à la recherche d'une paralysie faciale [1]. Dans notre cas, le patient ne souffrait pas de lésion nerveuse, le corps étranger ayant traversé la glande entre les branches du nerf facial. La localisation au niveau de la fosse infra temporale est rare et dangereuse[5]. Au niveau de l'espace masticateur, le peigne avait embroché les muscles masséters et ptérygoïdien latéral responsable d'un trismus. En effet, le trismus peut être secondaire soit à une fracture de la mandibule ou de l'arc zygomatique, soit comme dans notre cas à une délacération des muscles masticateurs par le corps étranger[6]. D'autres éléments présents dans l'espace masticateur peuvent être lésés. Ainsi des troubles de la sensibilité (à type de paresthésie, hypo ou anesthésie de la face..) en cas de lésion des 2e et 3e branche du trijumeau et neurovégétatifs en cas d'atteinte du nerf vidien, des ganglions otique et ptérygoïdiens, peuvent être présents. Une atteinte vasculaire en cas de lésion de l'artère maxillaire interne peut être responsable d'une hémorragie massive. Tan et coll. Ont rapporté le cas d'une lésion de l'artère maxillaire interne lors de l'extraction d'un corps étranger métallique de l'espace masticateur qui a subi une artériographie associée à une embolisation en urgence[7]. Scheepers et lownie ont recommandé de

réaliser une angiographie lorsque le corps étranger est à proximité d'un gros vaisseau. Chez notre patient, aucune de ces situations n'a été retrouvée[8].

Pour l'évaluation d'un corps étranger métallique logé dans les espaces profonds de la face, la tomodensitométrie avec injection de produit de contraste représente le gold standard. Celle-ci permettrait d'évaluer sa profondeur, sa taille, son trajet, ses contours ainsi que ses rapports avec les structures nobles adjacentes[1]. Dans notre cas, elle a permis d'éliminer une lésion vasculaire ainsi que de la base du crâne, et enfin de reconstituer le trajet de l'objet vulnérant afin d'entreprendre l'extraction en toute sécurité. Le type de corps étranger, sa taille, sa localisation et ses contours doivent influencer son extraction[1]. Dans notre cas, la partie enfoncée du peigne était métallique, rectiligne, pointue et de surface régulière. Lors de l'exploration chirurgicale ce dernier du fait de sa mobilité excessive a été retiré dans son sens d'entrée sans complications. Ac van Lierop et al ont suggéré que l'extraction directe d'objets pointus par la voie d'insertion est sûre si les études radiologiques ne montrent aucun risque de lésion vasculaire[9]. Une extraction rapide du corps étranger doit être privilégiée[2]. En effet, ce dernier expose surtout à un risque d'infection justifiant le recours à une antibiothérapie et à une prophylaxie antitétanique [1].

CONCLUSION:

Les corps étrangers pénétrants de la face sont relativement rares et peuvent constituer une urgence vis-à-vis de son extraction. L'extraction ne doit se réaliser qu'après un bilan lésionnel complet clinique et radiologique (tomodensitométrie, angiographie au besoin) afin d'évaluer les éléments sur le trajet et le type de l'objet vulnérant, et de rechercher des lésions vasculo-nerveuses.

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. Rahim SA, Chooi LL, Singh ASM, Yunus MRM. An arrow foreign body involving parotid gland, maxillary sinus and tip of nose 2013;38:2.
2. Nakagawa H, Kimura H, Junicho M, Watanabe Y. Unusual parotid gland foreign body. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1999;51:191-4.
3. Yoshihara S, Baba S, Kanemaru A, Ichikawa T. Pénétration crânio-faciale par un bâtonnet en bois. Ann Fr Oto-Rhino-Laryngol Pathol Cervico-Faciale 2019;136:383-5.
4. Robinson PD, Rajayogeswaran V, Orr R. Unlikely foreign bodies in unusual facial sites. Br J Oral Maxillofac Surg 1997;35:36-9.
5. Villarmé A, Savoldelli C, Jean-Baptiste E, Guevara N. Corps étranger inhabituel transfixiant de la face : une approche chirurgicale multidisciplinaire. Ann Fr Oto-Rhino-Laryngol Pathol Cervico-Faciale 2018;135:356-8.
6. Gardner PA, Righi P, Shahbahrani PB. Knife Blade as a Facial Foreign Body. Ann Otol Rhinol Laryngol 1997;106:710-3.
7. Tan SS, Yeo M, Lee G, Ho M, Ang M, Lee W, et al. Penetrating foreign body in the masticator space with injury to the internal maxillary artery: a surgical challenge. Ann R Coll Surg Engl 2016;98:e194-6.
8. Scheepers A, Lownie M. The role of angiography in facial trauma: a case report. Br J Oral Maxillofac Surg 1994;32:109-10.
9. van Lierop AC, Raynham O, Basson O, Lubbe DE. Retained knife blades in the ear, nose and throat: three cases. J Laryngol Otol 2009;123:351-5.