

CELLULITES CERVICO-FACIALES CHEZ LE SUJET AGE: ENJEUX ET DEFIS THERAPEUTIQUES (BOUAKE, CÔTE D'IVOIRE)

CERVICO-FACIAL CELLULITIS IN ELDERLY PATIENTS: THERAPEUTIC ISSUES AND CHALLENGES (BOUAKE, IVORY COAST)

EM. Djemi, NEK. Zegbeh, P IJ. Béréty, YG.Dally, AL.Yao, E. Kpolé, ABMD.Amenou, OADM. Ory
Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du Centre hospitalier de Bouaké

RESUME

Introduction: L'objectif de cette étude était de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cellulites cervico-faciales chez les sujets âgés et de montrer les difficultés de leur prise en charge dans un contexte à ressources limitées. Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique réalisée au centre hospitalier de (CHU) Bouaké, dans le service d'odontostomatologie sur une période de 02ans (Janvier 2018 -Décembre 2020). Elle a concerné tous les patients de 65ans et plus admis pour la prise en charge d'une cellulite cervico faciale. Les paramètres étudiés étaient d'ordre, épidémiologique clinique, thérapeutique et évolutif. L'analyse statistique a été faite au seuil de signification situé à 5% ($P < 0,05$). Le test de Fisher a été utilisé pour rechercher un lien entre le décès et les tranches d'âge, le sexe, le délai de consultation, type de cellulite et les comorbidités. Résultats: Il a été colligé 26 patients sur 250 patients (10,4%) admis dans le service au service. L'âge moyens était de 69ans (65ans-85ans). Il y avait 18 femmes (69%) et 8 hommes (31%) soit un sex ratio 0,3. Le délai moyen des consultations était de 6jours(3-14jours). Les patients avaient une comorbidité (89%) et avaient un retard de consultation. Le traitement était chirurgical dans 92%. Il était multidisciplinaire selon la comorbidité mise en évidence. L'évolution était favorable dans 73% et à noter 7 cas de décès (27%). Les facteurs associés à la mortalité étaient le délai de consultation, la comorbidité et le type de cellulite. Conclusion: la cellulite cervico faciale chez les personnes âgées est une affection grave. La réduction de sa fréquence passerait par l'adoption des mesures préventives.

Mots clés: Epidémiologie, Gériatrique, Cellulite

ABSTRACT

introduction: The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary characteristics of cervico-facial cellulitis in elderly subjects and to highlight the difficulties of treating it in a context of limited resources. Materials and methods: This was a retrospective and analytical study conducted at the Bouake University Hospital Centre (CHU) in the odontostomatology department over a period of two years (January 2018 to December 2020). It involved all patients aged 65 and over admitted for treatment of cervico-facial cellulitis. The parameters studied were epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary. Statistical analysis was performed at a significance level of 5% ($P < 0.05$). Fisher's test was used to investigate a link between death and age group, gender, time to consultation, type of cellulitis and comorbidities. Results: A total of 26 patients out of 250 (10.4%) admitted to the department were included in the study. The average age was 69 years (range 65-85 years). There were 18 women (69%) and 8 men (31%), giving a sex ratio of 0.3. The average time between consultation and admission was 6 days (range 3-14 days). The patients had comorbidities (89%) and had delayed consultation. Treatment was surgical in 92% of cases. It was multidisciplinary depending on the comorbidities identified. The outcome was favourable in 73% of cases, with 7 deaths (27%). The factors associated with mortality were consultation period, comorbidity and the type of cellulitis. Conclusion: Cervicofacial cellulitis in elderly people is a serious condition. Preventive measures should be taken to reduce its frequency.

Keywords: Epidemiology, Geriatrics, Cellulitis



INTRODUCTION

Les cellulites cervico- faciales (CCF) sont des infections du tissu cellulo-graisseux de la face et du cou[1]. Elles peuvent être bénignes, c'est la cellulite séreuse, par opposition à la cellulite diffuse, forme grave qui réalise un syndrome toxi-infectieux sévère avec des complications parfois mortelles [2]. Selon plusieurs études menées, elles intéressent toutes les catégories d'âges: enfants, jeunes et personnes âgées [3-6]. Les patients âgés sont des personnes qui ont 65ans et plus d'âge [7]. Ils représentent une entité caractérisée par leur vulnérabilité physiologique [8]. Leur prise en charge est compliquée par ces aspects cliniques et fonctionnels hétérogènes du fait de poly pathologies expliquant ainsi la forte morbidité de cette population [8]. En Côte d'Ivoire plusieurs études ont été réalisées sur les cellulites cervico faciale de façon générale[3,9]. Mais aucune étude n'a traité à notre connaissance de manière spécifique le cas des personnes âgées. Une attention particulière doit être accordée aux patients gériatriques qui constituent une tranche vulnérable de la population en vue de faire ressortir les réalités inhérentes à leur prise en charge.

L'objectif de cette étude était de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cellulites cervico faciales chez les sujets âgés et de montrer les difficultés de leur prise en charge dans un contexte à ressources limitées.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique réalisée sur une période de 02ans allant (1er Janvier 2018 - 31 Décembre 2020). Elle a été réalisée dans le service d'odontostomatologie du CHU de Bouaké. Elle a concerné tous les patients de 65ans et plus admis pour la prise en charge d'une cellulite cervico faciale [7]. Les patients sortis contre avis médical ou dont le dossier avait des données insuffisantes ont été exclu. Les paramètres étudiés étaient d'ordre:

- Epidémiologique (Fréquence, âge, sexe).
- Clinique (délai de consultation, étiologie, type de cellulite, forme clinique, topographie, comorbidités),
- Thérapeutique (médical et ou chirurgical),
- Evolutif (morbidité et mortalité).

Le diagnostic était basé sur l'interrogatoire pour avoir l'âge et les plaintes, sur l'examen physique qui notait une tuméfaction faciale inflammatoire ne faisant pas corps avec l'os.

Selon la classification nosologique française, il existe des critères diagnostic caractérisant les cellulites cervico-faciales. Elle est dite circonscrite, lorsque l'inflammation du tissu cellulo-graisseux sous cutané est localisée à une région de la face. En absence de traitement ou en cas de traitement mal conduit, l'inflammation s'étend à une autre région faciale ou extra faciale, elle est dite diffusée. Lorsque l'inflammation du tissu est diffuse sans tendance à la

limite avec une nécrose massive et étendu du tissu, elle est dite diffuse.

Le score ASA (American Society of Anesthesiologists) évaluait l'état de santé préopératoire des patients opérés [10]

En raison de la taille de l'échantillon, le test de Fisher a été utilisé pour rechercher un lien entre le décès et les tranches d'âge, le sexe, le délai de consultation, type de cellulite et les comorbidités. L'analyse statistique a été faite avec un seuil de signification situé à 5% ($P < 0,05$)

RESULTATS

Pendant la période de l'étude 250 patients ont été admis au service pour la prise en charge d'une cellulite cervico faciale. Les cellulites cervico faciales gériatriques ont concerné 26 patients soit une fréquence de 10,4 %. L'âge moyens était de 69ans (65ans-85ans). L'âge médian était de 76ans Les personnes ayant une tranche d'âge compris entre 65ans et 75ans étaient de 80,77% (n=21) et entre 76ans et 85ans étaient de 19,23% (n=05). Il y avait 18 femmes (69%) et 8 hommes (31%) soit un sex ratio 0,3. Le délai moyen des consultations était de 6 jours (3-14jours) avec une médiane de 08 jours. L'étiologie des cellulites cervico faciales étaient exclusivement odontogènes. Les caractéristiques cliniques sont répertoriées dans le tableau I

Tableau I: Répartition des patients selon les caractéristiques cliniques

Caractéristiques cliniques	Effectifs	Pourcentage (%)
Comorbidités	n=26	
Diabète connu	11	42
HTA connu	07	27
HTA et Diabète connu	03	12
Insuffisance rénale	02	07
Aucunes	03	12
Type de cellulites	n=26	
Cellulites circonscrites	04	14
Cellulites diffusées	14	55
Cellulites diffuses	08	31
Topographie	n=26	
Sus et sous mylohyoïdienne	07	27
Génienne	03	12
Génienne avec sous mentale extension cervicale	06	23
Sous mentale avec extension cervicale	10	38
Formes cliniques	n=26	
Forme collectée	08	31
Forme gangreneuse	16	62
Forme séreuse	02	7

Les traitements sont récapitulés dans le tableau II



Tableau II : Répartition selon les traitements

Traitement	Effectifs	Pourcentage (%)
Médical	2	8
Chirurgical		
Incision drainage	8	31
Necrosectomie isolée	10	38
Incision drainage et necrosectomie	6	23
Total	26	100

Le geste de nécrosectomie associée à une incision drainage est illustré par la figure 1



Figure 01. image clinique après nécrosectomie associée à une incision drainage

Le traitement médical était composé d'une antibiothérapie probabiliste (Bêtalactamine+ Imidazole, qui était adaptée secondairement à l'antibiogramme) et d'une corticothérapie sur une courte durée. Le traitement chirurgical était associé à un traitement médical. Le type d'anesthésie réalisé était une anesthésie générale (100%). Il a été noté 17 patients classé ASA II (71%), 5 patients ASA III (21%) et 2 patients ASA IV (8%). Pour les cas où les malades avaient une comorbidité, la prise en charge a été pluridisciplinaire. Elle associait le cardiologue pour la prise en charge de l'hypertension artérielle Le médecin diabétologue pour la rééquilibration glycémique et le néphrologue pour la prise en charge de l'insuffisance rénale lorsqu'elle était organique. L'extraction dentaire avait été réalisé chez tous les patients.

Le délai moyen d'hospitalisation était de 14 jours (6 jours -21 jours). L'évolution a été favorable chez 19 patients (73%) et a noté 7 décès (27%). Les causes directes du décès sont répertoriées dans le tableau III

Tableau III : Répartition selon les causes directes de décès

Causes directes des décès	Effectif	Pourcentage (%)
Choc septique	3	43
Acidocétose	1	14
Hyperkaliémie	1	14
Hypoglycémie	2	29
Total	7	100

Les difficultés notées dans la prise en charge des patients étaient marquées par : les problèmes financiers manifestés par les malades (77%) qui n'avaient d'assurance maladie, l'indisponibilité de certains produits pharmaceutiques (15%) au CHU, l'indisponibilité du bloc opératoire (8%) entraînant des retards dans les interventions en urgence.

Tableau IV : Analyse des facteurs de risque de mortalité

Caractéristiques	Décès	Total	P	OR [IC 95%]
	Oui	Non		
Age				
[65 ans - 75ans [5	16	21	
[76ans - 85ans]	2	3	5	P=0,58 OR=0,48 [0,04 - 7,34]
Total	7	19	26	
Sexe				
Masculin	02	6	8	
Féminin	05	13	18	P=1 OR=0,87 [0,06-7,57]
Total	07	19	26	
Comorbidité				
Oui	7	9	16	
Non	0	10	10	P=0,02 OR= ∞ [1,14 - ∞]
Total	7	19	26	
Delai de consultation				
< 7 jours	5	12	17	
>7 jours	7	2	9	
Total	12	14	26	
Type de cellulite				
Cellulites circonscrites	1	6	7	
Cellulites diffusées	1	10	11	P=0,03
Cellulites diffuses	5	3	8	
Total	7	19	26	

OR = Odds Ratio IC = Intervalle de Confiance



Il a été établi un lien statistiquement significatif entre les comorbidités, le délai de consultation, le type de cellulite et la survenue des décès. Il n'existait pas de lien statistiquement significatif entre l'âge, le sexe et la survenue des décès.

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques, évolutifs des cellulites cervico faciales chez les personnes âgées et de montrer les difficultés de leur prise en charge dans un contexte à ressources limités. Dans la présente étude, la fréquence des cellulites cervico faciales des personnes âgées était de 10,4%. Elles étaient gangreneuses dans la majorité des cas (62%) avec une topographie sous mentale associée à extension cervicale (38%). Les patients avaient majoritairement une comorbidité (89%) et avaient un retard de consultation. La prise en charge était pluridisciplinaire et émaillée de difficultés (problèmes financiers, l'indisponibilité de certains produits pharmaceutiques et du bloc opératoire). L'évolution était majoritairement favorable (73%). Cependant il a été noté des cas décès (27%).

La fréquence des cellulites cervico faciales chez les sujets âgés était de 10,4%. Cette fréquence relativement faible est comparable aux résultats de Badou [9] à Yopougon, qui a noté une fréquence de 10,95% avec une population majoritairement jeune. Aussi, les personnes âgées fréquenteraient moins les hôpitaux pour des raisons d'ordres culturelles, de croyance en la tradithérapie. La majorité des patients présentaient une cellulite cervico faciale diffusée (55%) avec une prédominance de la forme gangreneuse (62%). En effet les malades arrivaient tardivement en consultation et ceux après avoir épuisés tous les recours thérapeutiques : tradithérapie et l'automédication. Les cellulites cervico-faciales (CCF) sont des infections du tissu cellulo-graisseux qui comblent les espaces musculo-aponévrotiques de la face et du cou. Ce tissu cellulo-graisseux joue un rôle de lubrifiant, de glissement et d'amortisseur au niveau des différentes régions anatomiques de la face et du cou. Il forme des coulées (latérales et médianes) qui communiquent entre elles avec une possibilité de propagation de l'infection, faisant toute la gravité des cellulites cervico-faciales [1, 11]. Chez les patients gériatriques la diffusion se ferait rapidement à cause de leur vulnérabilité physiologique. Dans cette présente étude, les cellulites cervico- faciales (CCF) étaient toutes odontogènes. Au cours du vieillissement, les tissus et les organes de la cavité buccale subissent des modifications anatomiques caractérisées par une sénescence des tissus dentaires, du parodonte, de la muqueuse buccale et des glandes salivaires. Cette sénescence augmenterait la cario-susceptibilité chez les personnes âgées [12,13].

L'état de santé de la majorité des personnes âgées se caractérise par la coexistence, chez un même

individu, de multiples affections plus ou moins sévères [8]. Pour le praticien, la comorbidité est importante à prendre en compte parce qu'elle influence l'approche diagnostique, et la prise en charge thérapeutique [8]. Dans cette présente étude, les patients avaient le plus souvent des comorbidités à type de diabète (42%), hypertension artérielle (27%), et d'insuffisances rénales (07%). Ces résultats sont superposables à ceux de Shubert [14] et Harboum [8].

Une prise en charge adéquate des cellulites cervico faciales chez les sujets âgés requiert une rigueur diagnostique et une prise en charge pluridisciplinaire selon la comorbidité qui a été mise en évidence. En effet la difficulté de la prise en charge se révèle par la complexité du tableau clinique et le coût de la prise en charge chez des malades qui n'ont pas de couverture maladie.

En effet les malades émettaient des difficultés à honorer les médicaments et les bilans paracliniques, ce qui impactait négativement le flux de la prise en charge. Aussi la non-disponibilité de certains produits pharmaceutiques dans ledit établissement amenait le plus souvent les parents à s'octroyer ses produits dans des officines privées avec un corolaire d'une distance parcouru non des moindres et le coût des produits qui serait encore plus onéreux. Qui plus est, la non-disponibilité du bloc opératoire serait un facteur limitant la prise en charge avec un retard des interventions. Cette situation seraient liés aux défauts d'infrastructures et le manque de personnel. Le traitement institué est superposable à la littérature [1,15,16] : Amoxicilline + Acide clavulanique par voie orale pour les formes séreuses, dans les formes suppurées et gangreneuse une bi antibiothérapie (Ceftriaxone+Metronidazole) par voie parentérale. L'antibiothérapie initialement probabiliste était adaptée secondairement au besoin après antibiogramme. La corticothérapie était administrée sur une courte durée, permettant ainsi de lever l'œdème obstructif et contribuerait une meilleure diffusion des antibiotiques en améliorant la perfusion tissulaire [1,17]. Le drainage était réalisé dans le but de mettre à plat l'abcès afin d'optimiser le traitement médical institué. La nécrosectomie était réalisée lorsque la nécrose était associée. Concernant le traitement de l'étiologie, elle consistait à faire l'extraction dentaire. La raison qui justifiait cela était que ces dents étaient non conservables. Chez les patients diabétiques, l'infection décompense le diabète qui aggrave à son tour la cellulite. Le diabète, par des phénomènes hypoxiques et ou ischémiques avec une diminution du pH buccal, hyperglycémie, microangiopathie favorise l'infection [18,19,20]. L'infection entraîne une pullulation poly microbienne avec altération de l'immunité, et hyperglycémie. Ces deux facteurs vont favoriser le diabète. Il se forme ainsi un cercle vicieux, infection-diabète-infection. En collaboration avec le médecin interniste, le traitement a consisté en une insulinothérapie intensifiée, une réhydratation,



une antibiothérapie et un drainage avec mesures de réanimation. Une prise en charge multidisciplinaire précoce s'avère indispensable pour limiter les complications. Chez les patients insuffisants rénaux, la prise en charge nécessitant des antibiotiques et antalgiques devrait être éliminé par le rein. Cette situation aggraverait la défaillance rénale. Dans cette présente étude, en collaboration avec les néphrologues, l'on a eu recours à réaliser des séances de dialyses en pré per et post thérapeutiques qui se présentaient comme un véritable casse-tête devant le niveau socioéconomique faible du patient. L'évolution était favorable avec 73% et a noté 7 décès (27%). Les causes directes des décès étaient dominées par les troubles métaboliques (57%) n=4, suivi du choc septique avec 43% des cas (n=3). Les décès notés serait imputables aux comorbidités qui se serait décompensé avec l'infection se manifestant par des désordres métaboliques. Aussi, il faut signifier le retard de consultation, les ressources limitées de nos centres dans la gestion des chocs septiques [21] Il a été établi un lien statistiquement significatif entre les comorbidités, le délai de consultation, le type de cellulite et la survenue des décès. Ce constat impliquerait la simplification du parcours des soins pour cette tranche d'âge vulnérable, le renforcement

de l'interdisciplinarité médicale et de vulgariser les campagnes de dépistage de ces pathologies chroniques notamment l'insuffisance rénale, l'hypertension et le diabète. Les limites de l'étude se révèlent par le caractère rétrospectif et mono centré

CONCLUSION

Les cellulites cervico-faciales (CCF) chez les personnes âgées étaient plus fréquentes chez les femmes. Elles étaient exclusivement odontogènes. L'état de santé des patients gériatriques était caractérisé par la présence de comorbidité constituant une difficulté dans leur prise en charge. La prise en charge doit être immédiate et pluri-disciplinaire. Du fait de leur vulnérabilité et la difficulté inhérente dans leur prise en charge, un accent particulier devrait être mis sur la prévention qui passerait par la sensibilisation sur des pathologies bucco dentaires et leur dépistage précoce.

Conflits d'intérêt:

Les auteurs déclarent l'absence de conflits d'intérêt

Considérations éthiques: Le consentement éclairé pour la publication des informations des patients n'a pas été obtenu en raison du caractère rétrospectif de l'étude.

REFERENCES:

1. Anzouan-Kacou ERMA, Yapo ARE, Behibro R, Seguy FO, Late S, Konan E. Cellulites cervico-faciales de l'enfant: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques au CHU de Treichville (Abidjan). *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2022, 29(3):20-5
2. Anzouan KE, Assouan C, Amichia C, Adouko Aka J, Assa A. Abscès cérébral consécutif à une cellulite diffuse d'origine dentaire. *Rev. Iv. Odonto-Stomatol* 2013,15(1): 41-5
3. Digbeu OKE, Béréte PIJ, Tété FL, Goulé AM, Crézoit GE. Cellulite faciale d'origine dentaire : Expériences du Centre de santé de l'Université de Bouaké. *Open j. stomatol.* 2020, 10(5) : 97-105.
4. Agoda P, Foma W, Adams S, Bissa H, Sama D, Guiguimé WP et al. Cellulites d'origine dentaire : aspects épidémiologiques à propos de 78 cas colligés dans le service d'odontostomatologie du chu campus de Lomé. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac.* 2017, 24(3): 32-5.
5. Illé S, Abarchi BD, Alio KK, Timi N, Sono AD. Les Cellulites Cervico-Faciales au Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital National de Niamey. *Health sci dis* 2018;19 (3):49-51 .
6. Guiguimé WPL, Attogbain KP, Garé JV, Ouédraogo YC, Millogo M, Konsem T. Epidemiological Aspects of Cervicofacial Cellulitis Due to Dental Origin in the City of Ouagadougou (Burkina Faso). *Open j. stomatol* 2021; 11(10): 399-410.
7. Ennuyer Bernard. À quel âge est-on vieux?. *Gérontologie et société* 2011, 34138 (3):127-142.
8. Harboun M. Épidémiologie des comorbidités chez les personnes âgées. *NPG* 2007, 7(37) :11-13.
9. Badou KE, Buraiman F, Yoda M, Traoré KE, Kouassi YM, Tanon-Anoh MJ et al. Cellulites cervico-faciales au centre hospitalo-universitaire de Yopougan (Abidjan-cote d'ivoire). *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2014, 21: 5-10
10. American Society Of Anesthesiologists, ASA physical status classification system 2010. <http://www.Asahq.org/clinical/physicalstatus.htm>. Consulté le 05 mai 2023.
11. Diallo OR, Camara SAT, Diallo A, Bah AT, Bah AI, Cherif F. Cellulites cervico-faciales chez les enfants : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au CHU de Conakry. *Rev Col OdontoStomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2011 ,18 (3) : 39-44.
12. Séguier S , Bodineau A, Folliguet M. Vieillesse des muqueuses buccales: aspects fondamentaux et cliniques. *NPG* 2010, 10 (60) : 237- 42.
13. Gauzeran, Didier et Saricassapian Bernard. Pathologies de la muqueuse buccale chez le sujet âgé en perte d'autonomie. *Actualités Odonto-Stomatol* 2013, 262: 13-23.
14. Schubert CC, Boustani M, Callahan CM, Perkins AJ, Carney CP, Fox C, et al. Comorbidity profile of dementia patients in primary care: are they sicker? *J Am Geriatr Soc* 2006 , 54 : 104-9
15. Lint YT, Lu PW. Retrospective study of pediatric facial cellulitis of odontogenic. *Pediatr Infect Dis J* 2006, 25(4) : 339 - 42.
16. Doumbia-Singare K, Timbo SK, Keita M, Mohamed AG, Guindo B, Soumaoro S. Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse. À propos d'une série de 10 cas au Mali. *Bull Soc Pathol Exot* 2014, 107(5): 312-6.
17. Roquilly A, Asehoune K. Corticoïdes et sepsis. *Anesth & Réa* 2019, 5(3) :186-192.
18. Ngabou U, Sougou E , Allognon C, Messan B , Tchoua R. Infections gangreneuses périnéales. Aspects anatomo-cliniques et difficultés thérapeutiques. *Médecine d'Afrique Noire* 2004,51 (7):426-28
19. Loukrou A. Guide de prise en charge des diabétiques 2008. Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI), collection santé 2008 ;7243: 125
20. Assouan C, Anzouan K , Adouko-Aka JA, Millogo M , Nguessan N, Diomandé A, Konan E, Assa A. Prise en charge des cellulites chez le diabétique. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac* 2012,19(4): 16-9
21. Yao LB, Akobé AJR, Séry Bada NJ , M'bra KI, Kouassi KJE , Kodo M. Mortalité en Orthopédie-Traumatologie: aspects épidémiologiques et facteurs de risques. *Rev int med Abj* 2021; 1(23):55-62