THROMBOPHLÉBITE DU SINUS LATÉRAL DROIT ASSOCIÉ À UN ABCÈS TEMPORAL COMPLIQUANT UNE OTITE MOYENNE CHRONIQUE

RIGHT LATERAL SINUS THROMBOPHLEBITIS ASSOCIATED WITH A TEMPORAL ABSCESS COMPLICATING CHRONIC OTITIS MEDIA

EP.Pegbessou[1] , E. Amana [2], W.Foma [2], G.Pekoula [2], KR. Zeyi [2], A.Kouraogo [2], P.Gbande [3], E.Kpélao [4], B.Amana [2]

1: Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHR Lomé commune, Lomé Togo

2: Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU SO, Lomé Togo

3: Service de radiologie et d'imagerie médicale, CHU SO, Lomé Togo

4: Service de neurochirurgie, CHU SO, Lomé Togo

RESUME

But: Nous rapportons un cas de thrombophlébite du sinus latéral droit associé à un abcès temporal compliquant un otite moyenne chronique.

Observation: Il s'est agi d'un patient de 39 ans aux antécédents d'une infection au HIV et suppuration chronique de l'oreille, ayant présenté une otalgie, otorrhée et hémicrânie homolatérale chez qui le diagnostic d'une thrombophlébite du sinus latéral droit associé à un abcès temporal compliquant une otite moyenne chronique a été retenu. Un traitement médical a été fait à base d'antibiothérapie à large spectre associé à un traitement anticoagulant. L'évolution a été favorable.

Conclusion: La prise en charge adéquate des otites moyennes chroniques permet d'éviter la survenue des complications à type de thrombophlébite du sinus latéral.

Mots clés: Thrombophlébite, Otogène, Sinus latéral, Antibiothérapie

Abstract

Objective: We report a case of right lateral sinus thrombophlebitis associated with a temporal lobe abscess complicating chronic otitis media.

Case report: This was a 39-year-old patient with a history of HIV infection and chronic suppurative otitis media, who presented with otalgia, otorrhea, and ipsilateral hemicranial headache. The diagnosis of right lateral sinus thrombophlebitis associated with a temporal abscess complicating chronic otitis media was established. Medical management consisted of broad-spectrum antibiotic therapy combined with anticoagulant treatment. The clinical outcome was favorable.

Conclusion: Adequate management of chronic otitis media helps prevent complications such as lateral sinus thrombophlebitis.

Keywords: Thrombophlebitis, Otogenic, Lateral sinus, Antibiotic Therapy

INTRODUCTION

La thrombose du sinus latéral représente 6 % de toutes les complications intracrâniennes des otites suppurées à l'ère du traitement antibiotique [1]. Elle est généralement considérée comme la troisième ou quatrième complication la plus fréquente parmi toutes les complications intracrâniennes de l'otite moyenne chronique et fréquemment associée à d'autres complications intracrâniennes et extra crâniennes [2]. La modification du tableau clinique en rapport avec antibiothérapie antérieure complique le diagnostic précoce des cas occasionnels de thrombose du sinus latéral [3]. Il s'agit d'une complication otogène rare et bien connue, aux conséquences graves en l'absence de traitement adapté [4]. Ces cas occasionnels de thrombophlébites posent un problème de diagnostic sans oublier les difficultés thérapeutiques dans un contexte de plateau technique limité. Nous rapportons un cas de thrombophlébite du sinus latéral droit associé à un abcès temporal compliquant un otite moyenne chronique chez un immunodéprimé.

Auteur correspondant: Pegbessou Essobozou
Email: pessodina@yahoo.fr

OBSERVATION

Patient de 39 ans a consulté pour des céphalées à type d'hémicrânies droites et une otorrhée purulente droite. Dans ses antécédents, il souffre d'une otite moyenne chronique droite depuis l'enfance non documenté. Il est porteur de VIH sous traitement antirétroviral depuis huit (8) ans, avec une charge virale indétectable. Il avait consulté dix (10) jours auparavant pour un réchauffement d'otite chronique pour lequel il a été mis sous une goutte auriculaire. L'examen physique a retrouvé un patient en bon état général, un syndrome infectieux avec une conscience normale. L'examen neurologique n'avait pas noté de déficit sensitivo-moteur. L'otoscopie a permis de mettre en évidence une otorrhée purulente, une perforation tympanique antérieure non marginale. L'examen ophtalmologique était normal, n'a pas noté d'œdème papillaire.

La tomodensitométrie cérébrale avec angio-veineuse a permis d'objectiver le « signe delta » classique de rehaussement dural périsinusien et de défaut de remplissage du sinus latéral droit, un comblement des cellules mastoïdiennes homolatérales, une formation temporale droite présentant un rehaussement annulaire associée à une plage d'hypodensité périphérique. Ces arguments faisaient conclure à une otomastoidite droite compliquée d'un abcès temporal et d'une thrombophlébite du sinus latéral homolatéraux (figure1).

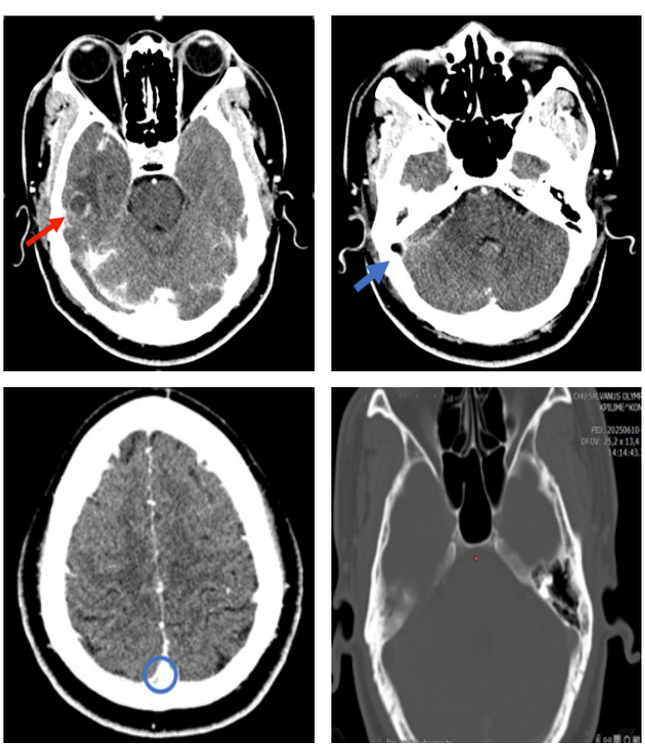


Figure1: coupes scanographiques en fenêtre parenchymateuse (A, B et C) et fenêtre osseuse (D). En A on note une formation temporale droite présentant un rehaussement annulaire associée à une plage d'hypodensité périphérique (flèche rouge), en B un défaut de rehaussement du sinus latéral droit (flèche bleue), en C un défaut d'opacification (signe de delta cercle bleu) et en D un comblement quasi-total de l'oreille moyenne droite associée à un comblement des cellules mastoïdiennes

Sur le plan biologique, le bilan d'hémostase a permis de noter un TP à 44% (valeur normale supérieur à 70 %) et l'INR à 2,01 (valeur normale entre 0,8 et 1,2) ; l'électrophorèse des protéines sériques notait une hypoalbuminémie modérée, augmentation des alpha 2 globulines compatible avec un syndrome inflammatoire aiguë. L'examen cytobactériologique du prélèvement de l'otorrhée a isolé du Proteus Mirabilis sensible aux quinolones.

Le traitement par voie parentéral fut institué avec une triple antibiothérapie (ceftriaxone injectable 4g pendant vingt et un (21) jours, métronidazole injectable pendant dix (10) jours et de la gentamicine injectable 160mg par jour pendant 6 jours). Il était associé à l'enoxaparine à dose curative pendant dix (10) jours relayés par antivitamine K comprimé pour une durée de 12 semaines et le traitement antirétroviral. Le traitement local était fait des gouttes auriculaires à base de la ciprofloxacine et de fluocinilone d'acétonide associé aux aspirations. Un avis neurochirurgical avait écarté une indication chirurgicale. L'évolution a été marquée par un amendement des symptômes notamment l'hémicrânie et l'otorrhée et le patient sorti de l'hôpital au quinzième jour de son hospitalisation. Le suivi à 2 mois a été marqué par un amendement des signes fonctionnels et l'otoscopie a mis en évidence une perforation tympanique sèche.

DISCUSSION

Une revue de la littérature faite par Teichgraeber et al. sur la thrombophlébite du sinus latéral, tant à l'ère des antibiotiques qu'avant l'apparition des antibiotiques a permis de conclure qu'elle était fréquente chez l'adulte aux antécédents d'otite moyenne chronique [5]. Des études récentes ont montré que la majorité des cas de thrombose du sinus latéral sont secondaires à une otite attico-antrale [6]. Les caractéristiques cliniques varient selon le stade de la maladie. Les céphalées sévères, l'otalgie, la fièvre « en piquet » et l'œdème papillaire sont considérés comme des symptômes et des signes spécifiques de la thrombose du sinus latéral [5]. En dehors de l'œdème papillaire notre tableau était complet. Avec l'avènement des antibiotiques, le schéma classique en piquet est moins fréquent et la nature de la maladie otogène est passée d'une otite aiguë à une otite chronique avec une fragilité du terrain [7]. L'utilisation d'antibiotiques a modifié non seulement la présentation clinique mais aussi la bactériologie [5]. Le streptocoque bêta-hémolytique qui était à l'origine de la fièvre en piquet n'est plus l'organisme dominant [5], les cultures produisent généralement une flore mixte comprenant des bactéroïdes, des staphylocoques, des entérobactéries, des proteus, des pseudomonas et d'autres espèces [5,8]. La tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique sont les examens de choix pour établir le diagnostic [9,10]. La TDM permet de décrire le « signe delta » classique de rehaussement dural périsinusien et de défaut de remplissage du sinus latéral, et peut également aider à

mettre en évidence ou exclure d'autres complications intracrâniennes. L'IRM plus spécifique, plus précoce permet de visualiser et décrire les caractéristiques du thrombus. Dans notre cas elle a permis de mettre en évidence la thrombophlébite ainsi que l'abcès temporal et l'otomastoidite. Le traitement de la thrombophlébite du sinus latéral consiste en l'administration d'antibiotiques et en une intervention chirurgicale [11]. Les antibiotiques intraveineux à large spectre et l'élimination de la source de l'infection constituent le pilier du traitement. Dans notre cas, nous avions opté pour un traitement médical associant antibiothérapie et anticoagulants même si ce dernier ne fait plus partir des recommandations à cause d'une augmentation du risque d'infarctus veineux mais est utile chez les patients présentant de multiples complications intracrâniennes [12]. Ce traitement était associé à la prise en charge de l'otite moyenne chronique.

CONCLUSION

La thrombophlébite du sinus latéral est une complication rare mais connue des otites moyennes chroniques aux conséquences graves si la prise en charge n'est pas adaptée. Elle peut être associée à d'autres complications intracrâniennes. La prise en charge adéquate des otites chronique sur les terrains fragiles est le meilleur moyen de prévenir cette pathologie.

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. Manolidis S, Kutz JW Jr. Diagnosis and management of lateral sinus thrombosis. Otol Neurotol. 2005;26:1045-51.
2. Seven H, Ozbal AE, Turgut S. Management of lateral sinus thrombosis. Am J Otolaryngol. 2004;25:329-33.
3. Tahiri S, El Guerouani N, Bnouhanna W, Benabdeljilil M, Mounia R, Aidi S. Thrombose du sinus veineux latéral associée au comblement du sinus mastoïdien, cause ou conséquence ? Rev Neurol (Paris). 2025 Apr;181(Suppl):S91. doi:10.1016/j.neurol.2025.01.178.
4. Voyez J, Le Saux A, Colosio A, Chays A, Long A. Thrombose veineuse du sinus latéral: une complication rare d'une mastoïdite de l'adulte. J Mal Vasc. 2013;38(6):392-4.
5. Teichgraeber JF, Perlee JH, Turner JS. Lateral sinus thrombosis: a modern perspective. Laryngoscope. 1982;92:744–51.
6. Viswanatha B. Lateral sinus thrombosis: a major problem still with us. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;59(1):24-7.
7. Konin C, Adoh M, Adoubi A, Anzouan Kacou JB, Azagoh R, Guetta R. Thromboses veineuses inhabituelles révélatrices d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine et d'un déficit en protéine S: à propos de deux cas et revue de la littérature. Rev Med Interne. 2008;29:508-11.
8. Tveteras K, Kristensen S, Dommerby H. Septic cavernous and lateral sinus thrombosis. Modern diagnostic and therapeutic principles. J Laryngol Otol. 1988;102:877-82.
9. Xu W, Gao L, Li T, Ramdoyal ND, Zhang J, Shao A. The Performance of CT versus MRI in the Differential Diagnosis of Cerebral Venous Thrombosis. Thromb Haemost. 2018 ;118(6):1067-77. doi: 10.1055/s-0038-1642636.
10. Kazouini I, Dahman H, Bouktib Y, El Hajjami A, Boutakioute B, Ouali Idrissi M, et al. Aspects radiologiques de la thrombose veineuse cérébrale: à propos d'une série de 100 cas. J Neuroradiol. 2025 ;52(2):101245. doi: 10.1016/j.neurad.2025.101245.
11. van de Munckhof A, van Kammen MS, Tatlisumak T, Krzywicka K, Aaron S, Antochi F; DOAC-CVT investigators. Direct oral anticoagulants versus vitamin K antagonists for cerebral venous thrombosis (DOAC-CVT): an international, prospective, observational cohort study. Lancet Neurol. 2025;24(3):199-207. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00519-2.
12. Shah UK, Jubelirer TF, Fish JD, Elden LM. A caution regarding the use of low-molecular weight heparin in pediatric otogenic lateral sinus thrombosis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007;71:347-51.