

SINUSITE COMPLIQUEE D'UN EMPYEME SOUS DURAL

**APPORT TOMODENSITOMETRIQUE
A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITERATURE**

**S. Iyahi, D. Cheikh, M. Abass, E. Sid Ahmed, A. Med. boubacar,
N. Boukhrissi**

**SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE
CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT**

PLAN

- INTRODUCTION
- OBJECTIFS
- OBSERVATION
- DISCUSSION
- CONCLUSION

INTRODUCTION

- Les sinusites sont dites compliquées lorsque l'infection dépasse le cadre anatomique des sinus.
- Du fait de leurs situations et de leurs rapports étroits avec l'orbite et l'encéphale, des complications oculo-orbitaires, crâniennes et endocrâniennes peuvent se voir.
- Ces complications peuvent compromettre le pronostic fonctionnel voire vital.

OBJECTIFS

Le but de notre travail est de préciser l'intérêt de la tomодensitométrie dans le diagnostic positif et lésionnel des sinusites, ainsi que ses complications, afin de guider le geste thérapeutique et de suivre l'évolution après traitement.

OBSERVATION

Clinique:

H.H est un enfant âgé de 9 ans.

ANTCD: 0

L'examen à l'admission:

Coma fébrile.

Hémiplégie droite .

Un œdème du visage surtout palpébral bilatéral.

Biologie :

NFS : GB 13200/mm, HB 11 g/l, PLT 576

CRP : 24 mg/l

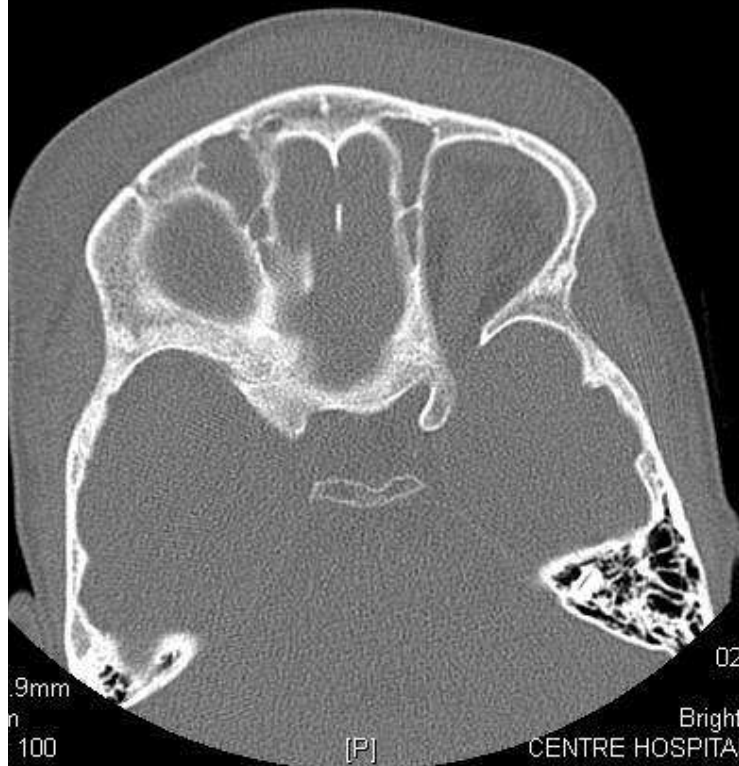
Urée 0,27 g/l Créatinémie 7 mg/l

HIV négatif\ Hbs Ag négatif

Culture :stérile

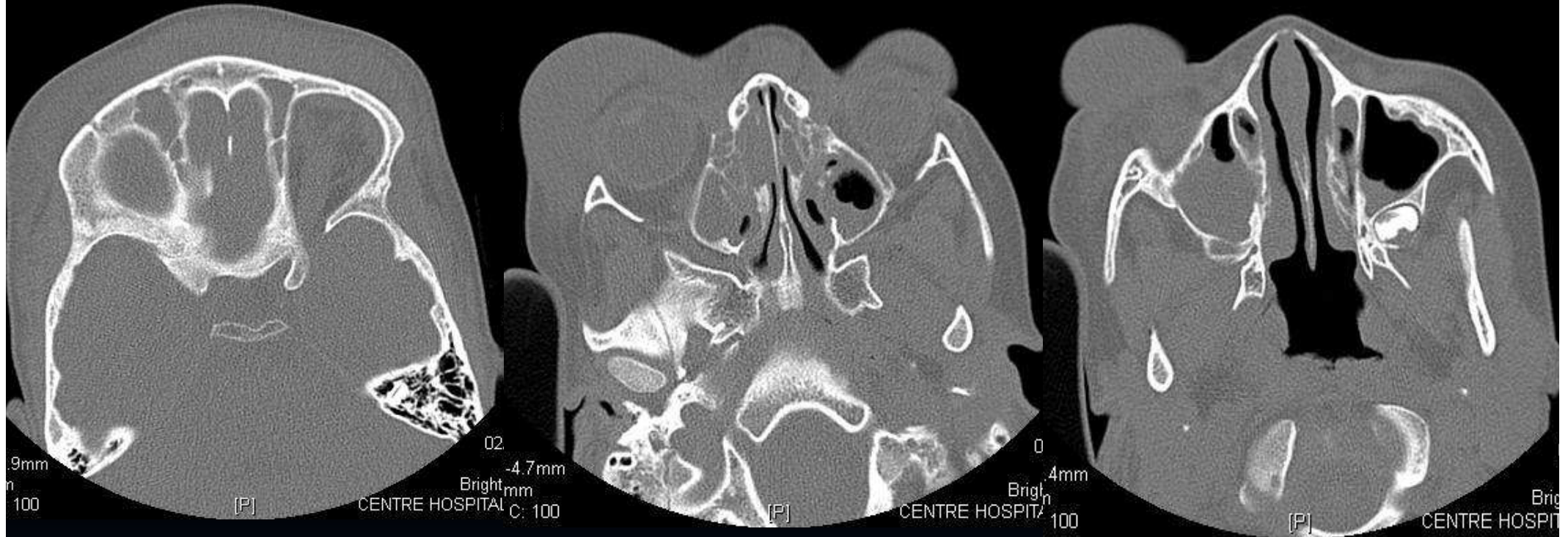
OBSERVATION

Imagerie



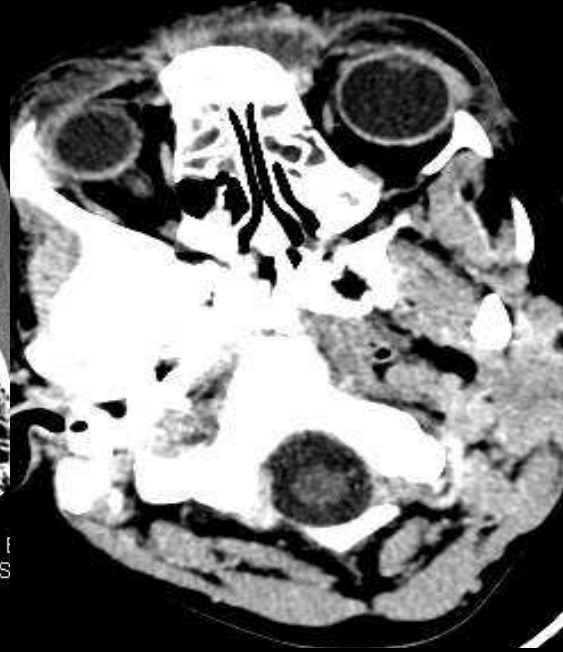
**Complement sinusien ,frontal,
maxillaire et ethmoïdal, sans atteinte
osseuse.**

OBSERVATION



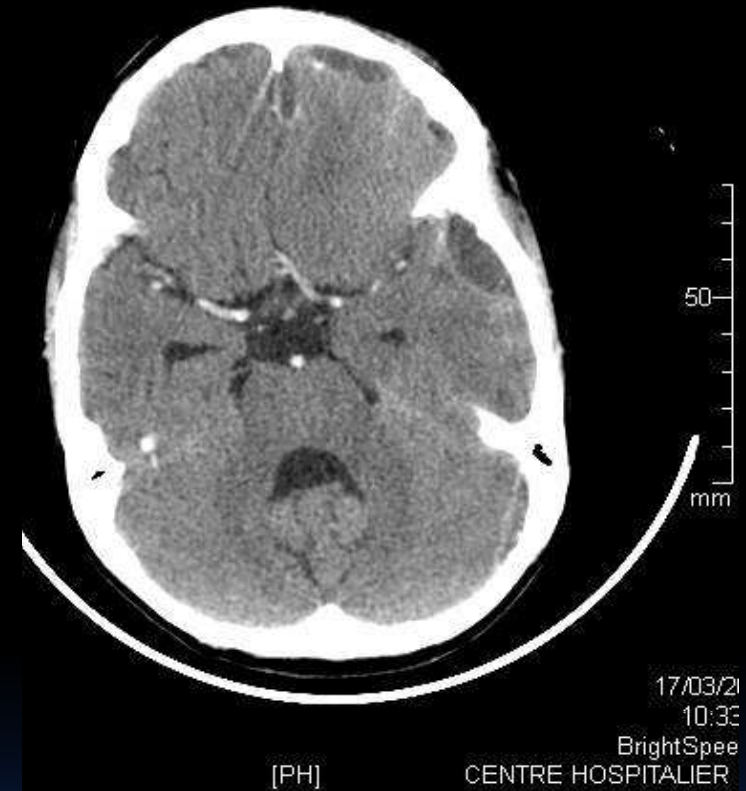
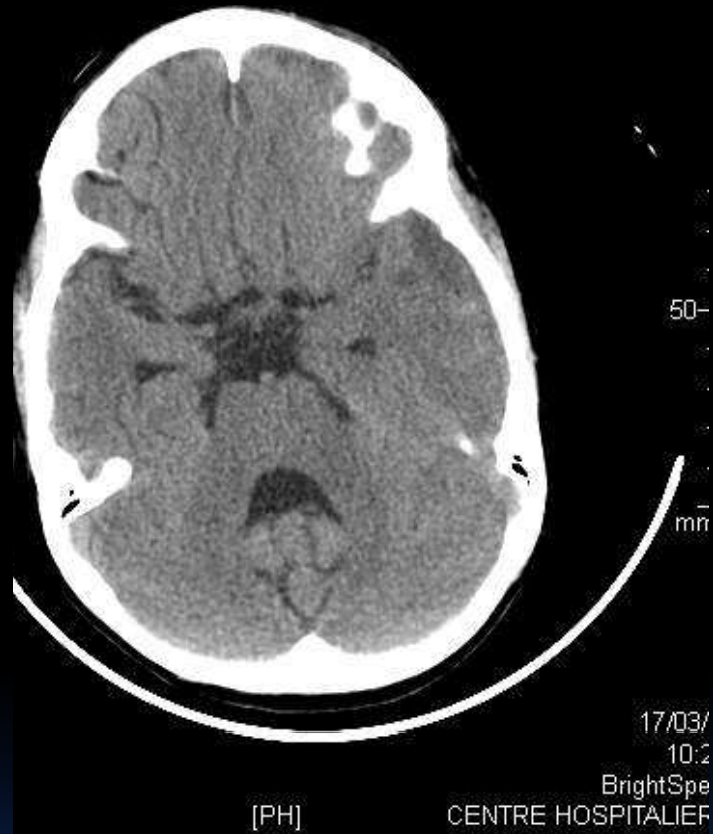
Comblement des sinus, frontal, maxillaire et ethmoïdal, bilatéral, avec épaissement des tissus mous des paupières, en faveur d'une sinusite antérieure, compliquée de cellulite palpébrale, bilatérale, plus importante a droite.

OBSERVATION



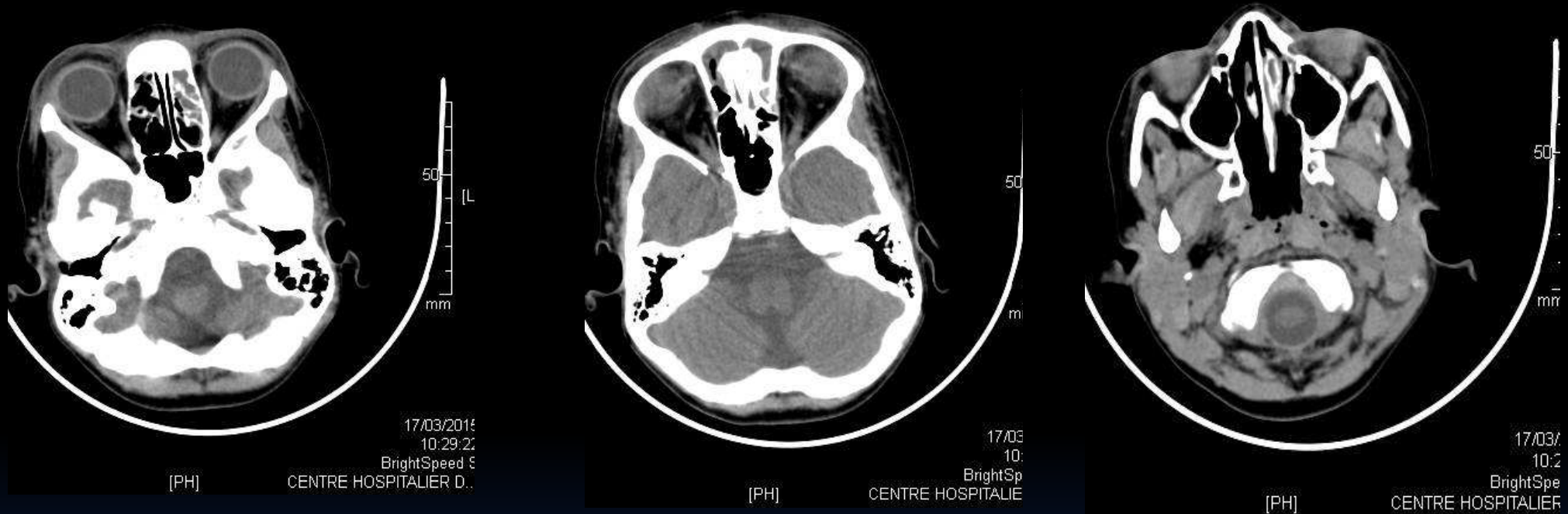
sinusite antérieure, compliquée d'un empyème sous dural, fronto-pariétale gauche et de cellulite palpébrale bilatérale.

OBSERVATION



□ **EVOLUTION :** le contrôle post opératoire retrouve une petite collection résiduelle, ayant régressée par rapport à l'intervention.

OBSERVATION



□ **EVOLUTION : Il existe Une involution de lésions sinusiennes et faciales.**

DISCUSSION

- Le mécanisme de la propagation de l'infection sinusienne est varié.

On distingue deux formes de propagation:

Propagation par contigüité :

Elle se fait de proche en proche par atteinte des structures osseuses adjacentes.

Propagation par continuité :

Les connexions vasculaires veineuses entre veines sinusiennes et veines dures et ophtalmiques expliquent le mécanisme de développement des complications occulo orbitaires et endocrâniennes.

DISCUSSION

- Quel que soit le mécanisme de propagation, la mise en évidence de ces complications et leur importance sont appréciées par l'imagerie, notamment par la tomодensitométrie.
- **La technique doit être rigoureuse :**
Coupes axiales fines avec une injection intra veineuse du produit de contraste, suivie reconstruction multi-planaire.
Étude en fenêtres parenchymateuse a la recherche de complications veineuses et large a la recherche d'atteinte osseuse.

DISCUSSION

➤ **Les complications occulo orbitaires :**

Sont les complications les plus fréquentes et les plus graves, dans la majorité de cas, suite à une éthmoïdite aiguë.

La classification de Chandler basée sur l'extension de l'inflammation par rapport aux septum et au périoste différencie les atteintes **pré-septales** pures (cellulite palpébrale) et les atteintes rétro-orbitaires (abcès sous périosté, cellulite orbitaire, thrombose veineuse)

DISCUSSION

➤ 5 stades évolutifs selon Chandler:

- **Stade I:** cellulite préseptale: oedème inflammatoire de la paupière
 - **Stade II:** Cellulite orbitaire: œdème diffus orbitaire
 - **Stade III:** abcès sous périosté
 - **Stade IV:** abcès orbitaire
 - **Stade V:** thrombose du sinus caverneux
-
- **Stade I :** cellulites pré-septales
 - **Stades II à V :** cellulites rétro-septales avec les différentes localisations

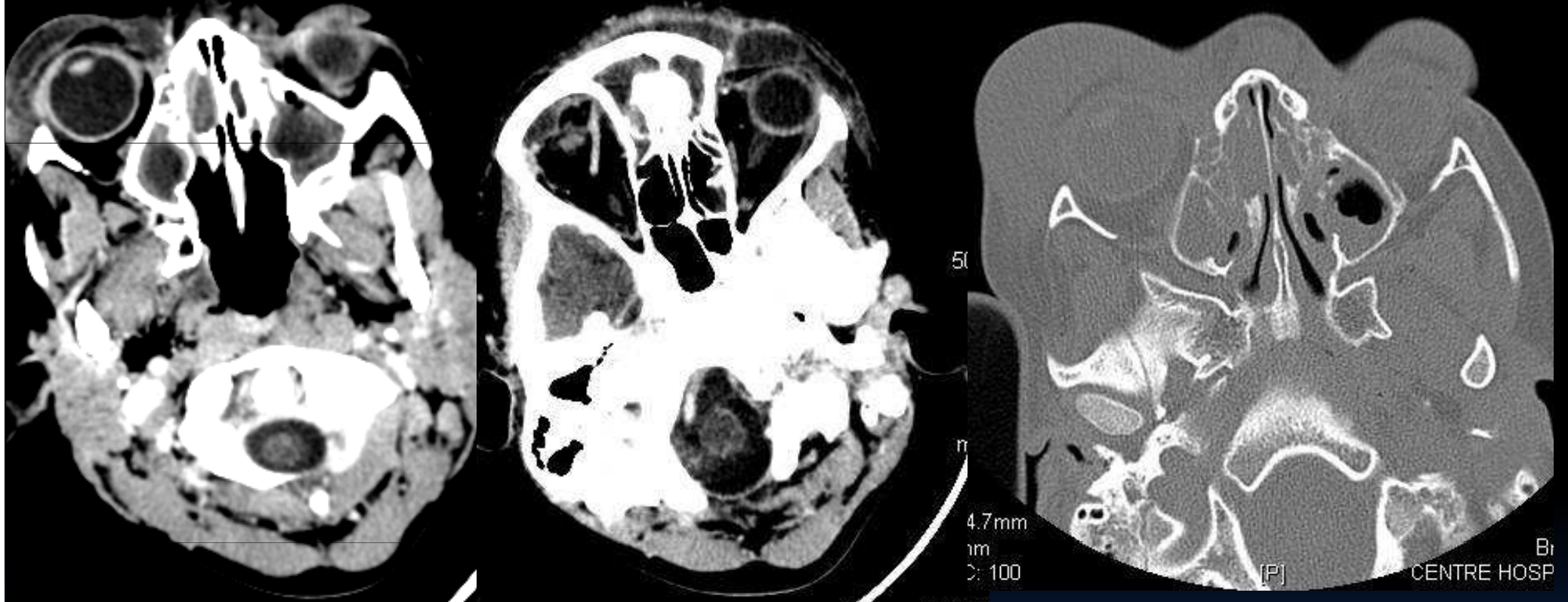
DISCUSSION

- **Stade I** ou cellulite **pré-septale**.
- Ne concernent pratiquement que les paupières.
- Cliniquement : inflammation des paupières, sans atteinte visuelle ni de l'oculomotricité.

- **la TDM :**
 - augmentation de la densité et épaissement des tissus mous des paupières et de la face, sans atteinte orbitaire.
 - Confirmer la sinusite et en faire le bilan topographique.
 - Bilan des variantes anatomiques : à intérêt chirurgical.

DISCUSSION

Imagerie



Stade I : cellulite préseptale
épaississement des tissus mous des paupières, sans atteinte orbitaire.

DISCUSSION

➤ **TDM**

- Examen de référence et de 1^{ère} intention en urgence devant toute suspicion clinique de complication ophtalmologique

➤ **Objectifs de la TDM**

- Rechercher une atteinte sinusienne
- Confirmer le diagnostic
- Stadifier la cellulite
- Rechercher une exophtalmie et la stadifier
- Rechercher des complications
- objectiver les atteintes cérébro méningées et osseuses

DISCUSSION

- **Les complications endo craniennes**
 - abcès intracrâniens
 - méningites
 - thrombophlébites cérébrales
 - atteintes des paires crâniennes
 - **empyèmes sous-duraux**

DISCUSSION



une hypodensité en croissant de topographie fronto-pariétale gauche, entraînant une déviation des structures médianes, avec rehaussement méningé en regard, en faveur d'un empyème sous dural d'une part, associé à une hypodensité, de même forme, sous galléale frontale, adjacente.

CONCLUSION

- **La sinusite compliquée peut compromettre le pronostic fonctionnel et ou vital**
- **La TDM joue un rôle important dans le diagnostic, le bilan lésionnel, de guider le geste thérapeutique et de suivre l'évolution, après traitement.**

MERCI

MERCI