

## CELLULITE ORBITAIRE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS DE DEUX CAS ORBITARY CELLULITE IN CHILDREN: ABOUT TWO CASES

Diallo S<sup>1</sup>, Guindo A<sup>1</sup>, Elien GYRR<sup>1</sup>, Coulibaly B<sup>1</sup>, Diallo H<sup>1</sup>, Coulibaly OM<sup>1</sup>, Sylla F<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>. Institut d'ophtalmologie tropicale d'Afrique (Bamako).

**Correspondance :** Dr Seydou Diallo E-mail : [diall907@yahoo.fr](mailto:diall907@yahoo.fr)

### RESUME :

Les cellulites orbitaires sont définies par une infection aigue du contenu orbitaire qui touche plus fréquemment l'enfant. Nous rapportons deux cas cliniques de cellulite orbitaire chez deux enfants âgés respectivement de 8 et 11 ans qui avaient présenté une cellulite orbitaire secondaire à une conjonctivite bactérienne non traitée. Dans les deux cas : La tomodensitométrie orbitaire avait mise en évidence une cellulite orbitaire diffuse et l'analyse bactériologique du prélèvement avaient mise en évidence le staphylococcus aureus. Le traitement comportait une antibiothérapie par voie locale et orale. L'évolution était favorable au bout de 7 jours de traitement avec résorption complète de la cellulite. La cellulite orbitaire est une affection peu fréquente. Son évolution est toujours grave en l'absence d'un traitement.

**Mots clés :** adulte, cellulite, enfant, orbite.

### ABSTRACT:

Orbital cellulitis is defined by an acute infection of the orbital contents that most commonly affects children. We report two clinical cases of orbital cellulitis in two children, 8 and 11 years old, respectively, who had orbital cellulitis secondary to untreated bacterial conjunctivitis. In both cases: The orbital computed tomography had revealed diffuse orbital cellulitis and the bacteriological analysis of the sample had revealed staphylococcus aureus. Treatment included local and oral antibiotic therapy. The evolution was favorable after 7 days of treatment with complete absorption of cellulite. Orbital cellulitis is an uncommon condition. Its evolution is always serious in the absence of treatment.

**Keywords:** adult, cellulite, child, orbit.

### INTRODUCTION :

Les cellulites orbitaires sont définies par une infection aigue du contenu orbitaire qui touche plus fréquemment l'enfant. Ce sont des affections rares, mais leur survenue doit faire craindre une évolution grave vers des complications oculaires fonctionnelles et neurologiques. On distingue les cellulites périorbitaires ou préseptales, situées en avant du septum orbitaire, d'évolution le plus souvent favorable, et les cellulites retro septales, plus rares et qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel. Le diagnostic est essentiellement clinique et facilité par la classification de Chandler. Leur évolution est imprévisible, elle impose une prise en charge au milieu hospitalier. Le traitement est avant tout médical et la chirurgie n'est nécessaire qu'en cas de collection abcédée [1]. Cliniquement la cellulite orbitaire se présente sous la forme d'un tableau associant œdème palpébral et douleur, dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général pour les formes rétro septales à point de départ infectieux. Une exophtalmie voire une baisse

d'acuité visuelle et une ophtalmoplégie peuvent se rencontrer dans les formes sévères [2]. Son incidence annuelle est de un cas par année aux Etats Unis d'Amérique [3]; et elle situe entre 8% à 12% en Afrique au Sud du Sahara [4-5]. Le but de cette étude est de décrire les aspects cliniques et évolutifs des cellulites orbitaires ensuite de proposer une conduite à tenir pratique adaptée à notre contexte.

### PATIENTS ET METHODES :

#### CAS CLINIQUE 1 :

Le premier cas était un garçon de 8 ans reçu en consultation ophtalmologique qui avait présenté les signes fonctionnels suivants : une baisse de l'acuité visuelle, une douleur oculaire associée à un gonflement et une limitation du mouvement de son œil droit. Il n'avait pas d'antécédents pathologiques notables. Il présentait à l'examen ophtalmologique une acuité visuelle chiffrée à compte les doigts à 1 mètre au niveau de l'œil droit et 10/10 au niveau de l'œil gauche. Les signes physiques retrouvés à l'examen oculaire

externe et à la lampe à fente étaient : un œdème des paupières, une exophtalmie, une hyperhémie conjonctivale, des sécrétions, un chémosis sur 180 degrés au niveau de l'œil droit et une conjonctivite bactérienne au niveau de l'œil gauche. Le reste de l'examen ophtalmologique était sans particularité. Ce tableau évoquait une cellulite orbitaire unilatérale droite (figure 1 : A). L'examen otorhinolaryngologique et neurologique étaient normaux. La tomodensitométrie orbitocérébrale avait noté une cellulite orbitaire diffuse correspondant au stade II dans la classification de Chandler. Le prélèvement bactériologique avait conclu à un staphylocoque aureus. Le traitement était basé sur : une antibiothérapie par voie locale à base de ciprofloxacine en collyre, dexaméthasone associée à l'oxytétracycline en pommade et une antibiothérapie par voie orale à base d'amoxicilline associée à l'acide clavulanique. L'évolution a été favorable au bout de 7 jours de traitement avec résorption complète de la cellulite (figure 1 : B).

#### CAS CLINIQUE 2 :

Le deuxième cas était une fille de 11ans sans antécédent médical particulier. Reçu en consultation ophtalmologique qui présentait les signes fonctionnels suivants : une baisse de l'acuité visuelle et un gonflement oculaire bilatéral, il existait une limitation des mouvements oculomoteurs. L'examen ophtalmologique retrouvait : une acuité visuelle chiffrée à compte les doigts à 1 mètre au niveau des deux yeux ; l'examen oculaire externe et à la lampe à fente avaient retrouvé au niveau des deux yeux les signes physiques suivants : un œdème des paupières et une limitation des mouvements du globe oculaire, un chémosis sur 360 degré associée à une conjonctivite bactérienne. Le reste de l'examen ophtalmologique était sans particularité. Ce tableau évoquait une cellulite orbitaire bilatérale (figure 1 : C). Les examens otorhinolaryngologique et neurologique étaient sans particularité. La tomodensitométrie orbitocérébrale avait montré une cellulite orbitaire diffuse bilatérale correspondant au stade II dans la classification de Chandler. L'analyse bactériologique du prélèvement avait mise en évidence le staphylocoque aureus. Sur le plan thérapeutique : elle a été traitée par une antibiothérapie par voie locale à base de ciprofloxacine en collyre ; une antibiothérapie par voie orale à base d'amoxicilline associée à l'acide clavulanique ; une corticothérapie générale a été instituée 48 heures après le traitement antibiotique

pour combattre l'œdème palpébral et le chémosis. L'évolution fut rapidement favorable au bout de 7 jours de traitement avec les deux yeux blancs, calmes, indolores et une disparition de l'œdème du visage (figure 1 : D).

#### DISCUSSION :

Les cellulites orbitaires bien majoritairement secondaires à des sinusites, plus particulièrement une éthmoïdite dans la majorité des cas [6]. Le diagnostic des cellulites orbitaires est clinique, se fait devant un œdème palpébral (uni ou bilatéral) d'installation rapide dans un contexte fébrile, et associé aux signes cliniques d'atteinte rétro-septale : une baisse de l'acuité visuelle, une exophtalmie, un chémosis, un ptosis ou une élévation de la pression intraoculaire [7]. Tous ses signes cliniques ont été retrouvés chez nos patients. Elles peuvent révéler diverses étiologies [8,9]. La démarche diagnostique permet de ne pas méconnaître des étiologies plus inhabituelles telles que les conjonctivites sévères [10]. Dans notre étude la cellulite orbitaire était secondaire à une conjonctivite bactérienne non traitée précocement dans les deux cas. Les cellulites orbitaires sont observées entre 6 à 15 ans et entre 60 à 70 ans [11]. Dans notre étude l'âge de survenue pour le premier, le deuxième cas était respectivement : 8 et 11ans. La prise en charge de la cellulite orbitaire par l'association amoxicilline- acide clavulanique effectuée dans notre étude a été notée dans la littérature [12,13].

#### CONCLUSION :

Les cellulites orbitaires sont des affections fréquentes chez l'enfant. Elles peuvent être retrouvées à d'autres âges. Elles doivent être diagnostiquées précocement à l'examen à la lampe à fente. Le retard diagnostique peut être responsable de mauvais pronostic visuel et vital. L'évolution est favorable sous antibiothérapie locale et par voie orale.

#### CONFLITS D'INTERET : aucun

**Contributions des auteurs :** tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

#### REFERENCES:

- 1- Jomaa. R, Chariba. S, Ramdani T, Maadane. A, Sekhsoukh. R. Cellulites orbitaires chez l'enfant. Journal de la Société Marocaine d'Ophtalmologie - n° 26- Janvier 2017.
- 2- Boivin L, Adenis JP. Les infections orbitaires de l'enfant : clinique, imagerie et traitement. J Fr Ophtalmol. 2009; 32:368 – 73.

- 3- Donahue SP, Schwartz G. Preseptal and orbital cellulites in childhood. A changing microbiologic spectrum. *Ophthalmology*. 1998; 105:1902-5.
- 4- Agbévidé K, Mouinga Abayi DA, Maneh N, Brahim F, Mve Mengome E. Prise en charge de la cellulite orbitaire dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital d'instruction des Armées Omar Bongo Ondimba. *Ramarm*.2020; 1 (1) : 9-13.
- 5- Konan AJ, Berete CR, Aba Kaka Koura, Ouffoue GYK, Kouassi LJ. Aspects épidémio-cliniques et évolutifs des cellulites orbitaires au service d'ophtalmologie du CHU de Treichville. *Revue SOAO N° 02- 2018*, pp. 20-26.
- 6- Ferguson MP, Mc Nab AA. Current treatment and outcome in orbital cellulitis. *Aust N Z J Ophthalmol*. 1999; 27:375-9.
- 7- Nageswaran S, Woods CR, Benjamin JR DK, Givner LB, Shetty AK. Orbital cellulitis in children. *Pediatr infect Dis J*. 2006;25:695-9.
- 8- Promelle V, Bennai D, Drimbea A, Milazzo S, Bremond G.D. Cellulites orbitaires atypiques d'origine non sinusienne de l'enfant : à propos de quatre cas. *J Fr Ophtalmol*. 2014; 37:149 – 154.
- 9- Wane AM, Ba EA, Ndoye-Roth PA, Kameni A, Demeideiros ME, Dieng M, and al. Une experience senegalaise des cellulites orbitaires. *J Fr Ophtalmol* 2005;28:1089-1094.
- 10- Ducasse A. Corps étrangers intra-orbitaires. *J Fr Ophtalmol*. 2001 ; 24 : 758 – 64.
- 11- Mouriaux F, Rysanek B, Babin E, Cattoir V. Les cellulites orbitaires. *J Fr Ophtalmol*. 2012; 35: 52 – 57.
- 12- Schwartz. G. Etiology, diagnosis, and treatment of orbital infections. *Curr infect Dis Rep* 2002; 4: 201 – 5.
- 13- Starkey CR, Steele RW. Medical management of orbital cellulitis. *Pediatr infect Dis J*. 2001; 20: 1002 – 5.

ICONOGRAPHIE



A



B



C



D

**Figure 1 :** cellulite orbitaire unilatérale droite ( A ), cellulite orbitaire bilatérale ( C ), evolution favorable au bout de 7 jours de traitement ( B, D).