

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



**ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES
DES CELLULITES ORBITAIRES AU CHU-IOTA
A PROPOS DE 30 CAS**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Présenté et soutenu le 24 /01/2023

Par Dr COULIBALY SIRA

Pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en Ophtalmologie

JURY

PRESIDENT : Pr TOGO Adegne

DIRECTEUR : Pr BAKAYOKO Seydou

CO-DIRECTEUR: Dr SISSOKO Modibo

MEMBRE : Pr TRAORE Lamine

Pr SYLLA Fatoumata

Pr GUINDO Adama

DEDICACES

A la mémoire de mes chers parents

Feu Ousmane Coulibaly et Matari Diarra

J'aurais tant aimé que vous soyez présents. Que Dieu ait vos âmes dans sa sainte miséricorde

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti pour mon instruction et mon bien être.

A mes chers frères et Soeurs : Colonel Abdoulaye, badiallo diaby, samba sow, Makan, ma nièce Awa, et tous les autres membres des familles Coulibaly à Kayes

Vos aides, vos générosités et vos soutiens ont été pour moi une source de courage et de confiance, vous assurer mon profond amour et ma grande reconnaissance.

A mon cher Epoux : Mansour Coulibaly et mes enfants

En témoignage de mon affection ; ma profonde tendresse et reconnaissance, je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de succès et que Dieu, le tout puissant, vous protège et vous garde.

A mes adorables tantes, neveux et nièces de la famille Coulibaly à Ségou

Aucune dédicace ne saurait exprimer tout l'amour que j'ai pour vous, Votre joie et votre gaieté me comblent de bonheur.

A mes chers amis et collègues sans exception particulièrement Dr Atji Fatou en souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments agréables que nous avons passés ensemble.

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier le Professeur SYLLA Fatoumata, ophtalmo-pédiatre au CHU-IOTA et responsable de la formation DES ophtalmologie, Permettez-nous Professeur d'exprimer nos sincères remerciements, notre gratitude pour vos conseils et l'encadrement de ce travail de fin d'étude ainsi que Professeur TRAORE Lamine, coordonnateur DES ophtalmologie, Docteur SIMAGA Assiatou responsable adjointe de la formation DES et Madame MAIGA Sakina, surveillante de la formation pour votre soutien au cours de notre formation. Nous remercions également, le Professeur THERA Japhet Pobanou, ophtalmo- pédiatre et médecin légiste, le Professeur BAKAYOKO Seydou, ophtalmologiste pour votre contribution à ce travail le Professeur GUINDO Adama, chirurgien vitréo-rétinienne, Professeur Napo Abdoulaye chirurgien vitréo-rétinienne ,Professeur Guirou Nouhou chirurgien orbito-palpebrale et Docteur DIARRA Mamadou, ophtalmologiste au service d'ophtalmologie du CSRéf/CV pour leurs enseignements, leur investissement et leur accompagnement au cours de ces quatre années de formation. Mes vifs remerciements au Docteur SISSOKO Modibo qui a accepté de guider ce travail, contribué efficacement à son enrichissement par ses judicieuses orientations votre gentillesse, vos conseils et vos qualités scientifiques, et surtout humaines m'ont particulièrement marquée.

Nous remercions Dr Gounon Saye, Dr Sidibé Kole, Dr Diallo Hamadoun permettez-moi d'assurer ma grande reconnaissance Dr Diallo Seydou, pour leur Dr Aïssata TALL, Dr Ousmane TOURE, Dr Cheick SOGODOGO accompagnement au cours de ces quatre années de formation. Nous souhaitons remercier Docteur Bah Kadiatou, Dr SIDIBE Tata, Dr TOURE Awa, Dr Konipo ophtalmologistes.

Nous remercions également le Dr Sidibé Moro et Dembélé Adama pour leur accompagnement indéfectible lors de notre stage décentralisé à Sikasso

Nous tenons à remercier tous les responsables des différentes unités Hospitalisation Diallo, Samake, Diabate, d'explorations fonctionnelles du CHU-IOTA pour leur présence, leur amabilité, leur aide qu'ils ont pu nous

apporter tout au long de nos différents stages.

Enfin, un grand merci

A toute ma promotion (2018-2022)

A toutes les promotions DES, AMO, Optométrie du CHU–IOTA.

A tout le personnel du CHU – IOTA pour votre disponibilité et bonne collaboration.

A tous ceux que ceux dont je n'ai pas pu citer et qui m'ont aidé d'une manière ou d'une autre tout au long de mes études et ont contribué à la réalisation de ce travail de mémoire.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

ATB : Antibiotique

ATCD : Antécédents

AV : Acuité Visuelle.

AVL : Acuité Visuelle de Loin.

AVLs/c : Acuité Visuelle de Loin sans correction

AVP : Accident Voie Publique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DES : Diplôme d'Etudes Spéciales

ECB : Examen Cytobactériologique

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

INF : Inférieur

IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

SUP : Supérieur

TDM : Tomodensitométrie

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	1
II. OBJECTIFS	3
1. General	3
2. Spécifique	3
III- METHODOLOGIE	4
1. Cadre et lieu d'étude.....	4
2 - Type et période d'étude	4
3- Population d'étude	4
4- Echantillonnage.....	4
5- Patients et Méthodes.....	4
6- Variables	5
7- Définitions opérationnelles.....	6
8-Déroulement de l'étude	6
9- Support et collecte des données	6
10- Analyse des données	6
IV. RESULTATS.....	7
V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION	15
CONCLUSION.....	19
RECOMMANDATIONS.....	20
VI REFERENCES.....	21
ANNEXES	25
RESUME.....	27

I. INTRODUCTION

Les cellulites orbitaires représentent une inflammation aigue du tissu cellulograisieux d'origine infectieuse touchant plus fréquemment l'enfant [1,2,3,4].

La cellulite est un terme très général pour désigner une inflammation du tissu cellulaire sous- cutané avec une participation du derme dont l'origine est le plus souvent infectieuse dans cette localisation [5].

Ce sont des affections peu fréquentes sous d'autres cieux, elles sont encore d'actualité dans notre pratique clinique [6].

Son incidence annuelle est d'un cas par année aux Etats Unis d'Amérique ; et elle se situe entre 8% à 12% en Afrique au Sud du Sahara [7,8].

Ces infections orbitaires peuvent être secondaires à une infection oculaire, périoculaire ou à une septicémie. L'origine sunisienne est la plus fréquente (ethmoidite chez le nourrisson et le jeune enfant, sinusite frontal ou maxillaire chez l'adulte) [9].

La cellulite orbitaire première affection orbitaire qui touche souvent le sujet jeune, peut être d'origine bactérienne virale, fongique ou parasitaire [10].

Les germes les plus fréquemment observées chez l'adulte sont Staphylococcus Aureus, Streptococcus pyogènes, pneumoniae alors que Haemophilus influenzae est le plus souvent retrouvé chez l'enfant [11,12].

Deux types de cellulite orbitaire sont à différencier : la cellulite préseptale en avant du septum orbitaire d'évolution favorable le plus souvent et la cellulite retro- septale ou infection orbitaire « vraie » en arrière du septum orbitaire, plus rare et pouvant mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel [13].

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 par compression du nerf optique avec risque de cécité irréversible et une ophtalmoplégie peuvent se rencontrer dans les formes sévères [6].

L'imagerie et principalement la TDM jouent un rôle important dans le diagnostic, le bilan lésionnel la surveillance et permet de classer la cellulite orbitaire en 5 stades évolutifs selon CHANDLER [10].

Le traitement est avant tout médical et la chirurgie n'est nécessaire qu'en cas de collection abcédée [2,6].

La mortalité varie de 5% à 25% en cas de complications intracrâniennes associées [14].

Peu de données et d'études ont été menées sur cette pathologie au Mali d'où l'intérêt de cette étude

Le but de ce travail est d'étudier les aspects épidémio-cliniques ainsi que les facteurs de risques de la cellulite orbitaire.

II. OBJECTIFS

1. General :

Étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des cellulites orbitaires au Centre Hospitalo-Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique.

2. Spécifique :

2-1. Déterminer la fréquence des cellulites orbitaires.

2-2. Décrire les aspects cliniques des cellulites orbitaires

2-3. Décrire les facteurs de risques des cellulites orbitaires

2-4. classer les cellulites orbitaires incluses dans l'étude selon la classification de Chandler à la TDM

III- METHODOLOGIE

1. Cadre et lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée au CHU-IOTA, qui est un centre ophtalmologique de 3^{ème} référence, situé en commune III du District de Bamako en République du Mali.

Les missions principales du CHU-IOTA sont :

- Les soins ophtalmologiques ;
- La formation ;
- La recherche.

2 - Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive qui s'est déroulée du 01 Janvier au 30 septembre 2022.

3- Population d'étude :

Tous les patients présentant une cellulite orbitaire reçus en consultation pendant la période d'étude au CHU-IOTA.

- Critère d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude tous les patients consentants ayant une cellulite orbitaire reçus et examinés pendant la période d'étude.

- Critère de non-inclusion :

Tout patient inclus et perdu de vue

Tout patient non consentant.

Tout patient présentant toute autre forme de tuméfaction palpébrale

- 4- Echantillonnage :

IL s'agit d'un échantillonnage exhaustif incluant tous les patients atteints de cellulite orbitaire ayant été reçu pendant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion.

5- Patients et méthodes :

- Echelle d'acuité visuelle de loin (Snellen et Monoyer),
- Lampe a fente,

- Lentille de Volk de 78D ou 90D pour l'œil Adelphe
- Tube avec bandelette d'écouvillonnage

- TDM
- ECB
- Des fiches de collecte des données dont 01 par participant (en annexe)
- Oxybuprocaine
- Compresse 40X40cm
- Seringue 10 cc
- Bétadine dermique en solution
- thermomètre électronique ou thermo-flash

6- Variables :

- Variables sociodémographiques :
 - * âge : en année
 - * sexe : masculin/féminin
 - * Profession : élève, étudiant, ouvrier
 - * Provenance : urbaine, péri-urbaine
- Motif de consultation
 - * Douleur
 - * Tuméfaction palpébrale
 - * Exophtalmie
 - * Fièvre
 - * Diplopie
- Facteurs favorisants
 - * Affections ORL
 - * Affections cutané (visage)
 - * Affections dentaires
 - * Autres

7- Définitions opérationnelles :

Est défini comme cas tout patient ayant au moins trois signes de la cellulite orbitaire dont la tuméfaction, la fièvre, et l'exophtalmie.

Tout cas inclus dans l'étude a été classé selon la nomenclature de Chandler à la TDM

- * Stade 1 : cellulite pré septale
- * Stade 2 : cellulite diffuse
- * Stade 3 : abcès sous périosté
- * Stade 4 : abcès orbitaire
- * Stade 5 : thrombose du sinus caverneux

8-Déroulement de l'étude :

Les examens des malades se sont déroulés dans les box de consultation du CHU-IOTA par les médecins DES, sous la supervision d'un Médecin senior.

Un questionnaire individuel a été administré à chaque patient inclus dans l'étude au niveau des box de consultation.

9- Support et collecte des données :

Les données des patients inclus dans l'étude ont été collectées à partir des fiches d'enquête élaborées pour la cause.

10- Analyse des données :

Les données recueillies ont été saisies et analysées sur le logiciel UBM SPSS 20.0 et le traitement de texte a été fait sur Microsoft Word 2010.

Les résultats ont été présentés sous formes de graphiques ou de tableaux à partir du tableur Excel.

11- considérations éthiques et déontologiques :

Le consentement éclairé des patients a été obtenu avant l'inclusion de chaque patient. L'étude s'est déroulée dans la confidentialité et le respect de la déontologie médicale.

IV. RESULTATS

A. Fréquence

30 patients ont été inclus dans l'étude sur un total de 51.368 patients consultés.

Ce qui fait une fréquence de 6/10000 sur une période de neuf mois.

$$f = \frac{\text{Nombre de cas}}{\text{l'effectif total}} = \frac{30}{51.368} = 6/10000$$

B. Aspect socio démographique

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Age	Effectifs	Fréquences
0-5ans	9	30%
6-10ans	11	36,7%
11-20 ans	4	13,3%
20 plus	6	20%
Total	30	100%

La tranche d'âge 6 – 10 ans était la plus représentée avec proportion de 36,7%

Répartition des patients selon le Sexe

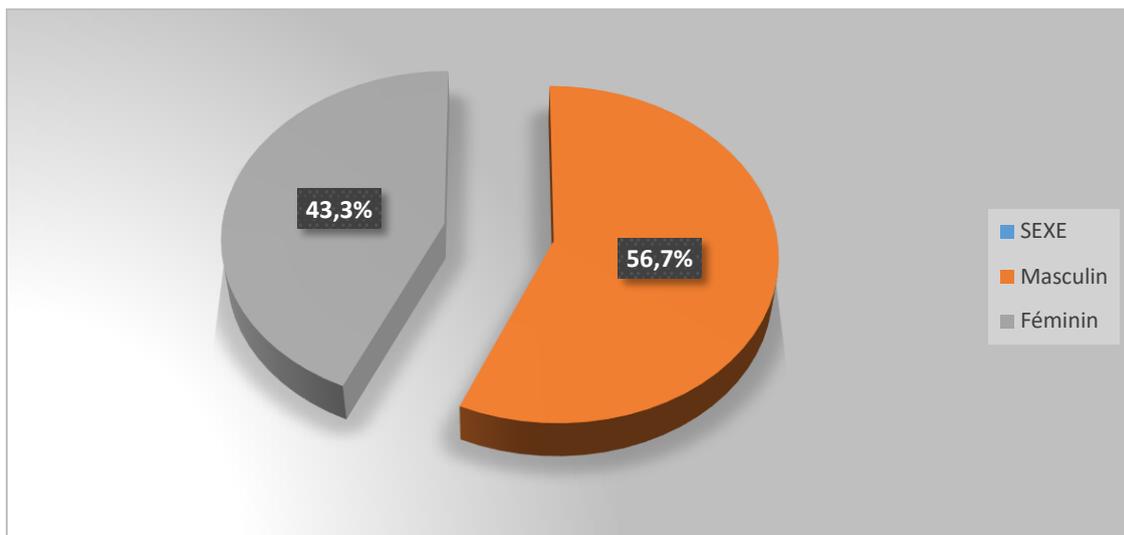


Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe

Le sexe masculin avec 56,7% était le plus représenté

Tableau II : Répartition des patients selon la Profession

Profession	Effectifs	Fréquences
Non scolarise	9	30,0
Elève	14	46,7
Etudiant	5	16,7
Ouvrier	2	6,7
Total	30	100,0

Les élèves étaient les plus représentés dans notre étude avec 46,7%

C. Aspects cliniques

Tableau III : Répartition des patients selon délai de consultation

Délai de consultation	Effectifs	Fréquences
Inferieur a une semaine	17	56,6%
Supérieur à une semaine	13	43,3%
Total	30	100%

Le délai de consultations était inférieur à une semaine pour plus de la moitié de nos patients.

Tableau IV : Répartition des patients selon le motif

Signes cliniques	Effectifs	Fréquences
Tuméfaction palpébrale	29	96,7%
Secrétions	18	60%
Exophtalmie	15	50%
Chemosis	14	46,7%
Douleur périorbitaire + ou – céphalées	13	43%
Ptosis	8	26,7%
Hémorragie sous conjonctivale	5	16,7%
Ecchymose palpébrale	4	13,3%
Diplopie	1	3,3%

La tuméfaction palpébrale était le motif de consultation le plus représenté avec 96,7%

Tableau V : Répartition des patients selon la prise de médicament/signe généraux

Température	Prise médicament	Effectifs	Fréquence
Apyrexie	27 +	27	90%
Hyperthermie	3 -	3	10%
Total	30	30	100%

L'absence de fièvre dans 90% après des prises de médicaments

Figure 2 : Répartition des patients selon les facteurs favorisants

Les affections ORL ont été les plus représentés avec 36,7%

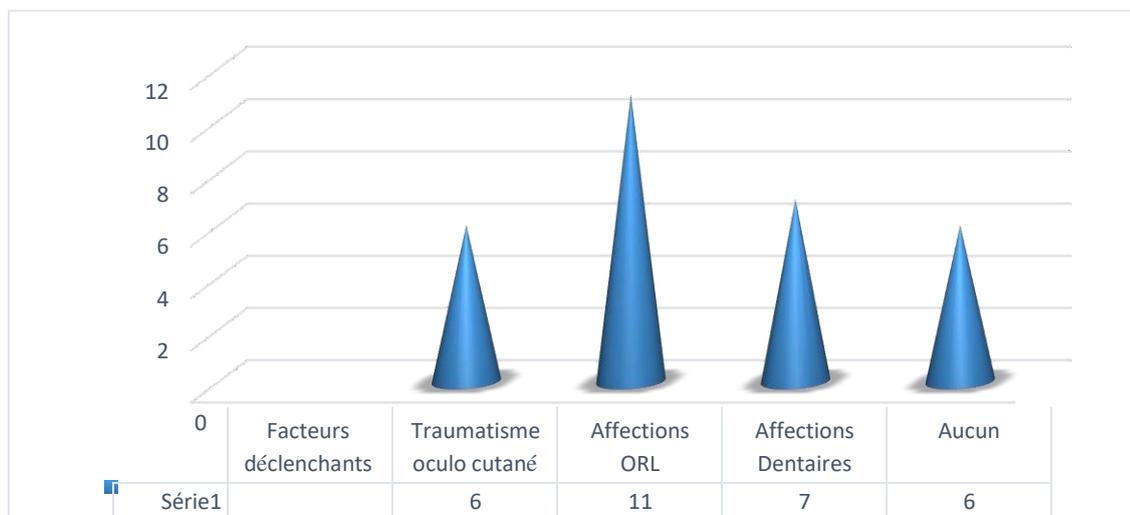


Tableau VI : Répartition des patients en fonction de l'acuité Visuelle selon la classification actuelle de l'OMS des catégories de déficience visuelle (CIM11)

Acuité visuelle	Etat	Effectifs	Fréquences
SUP 6/12	bon	7	23,4%
6/12 – 6/18	Légère	6	20%
6/18 – 6/60	Modéré	2	6.6%
6/60 – 3/60	Sévère	3	10%
Inferieur 3/60	Cécité	0	0%
Non coopérant		12	40%

23,4% de nos patients avaient une bonne acuité supérieure selon les normes de l'OMS

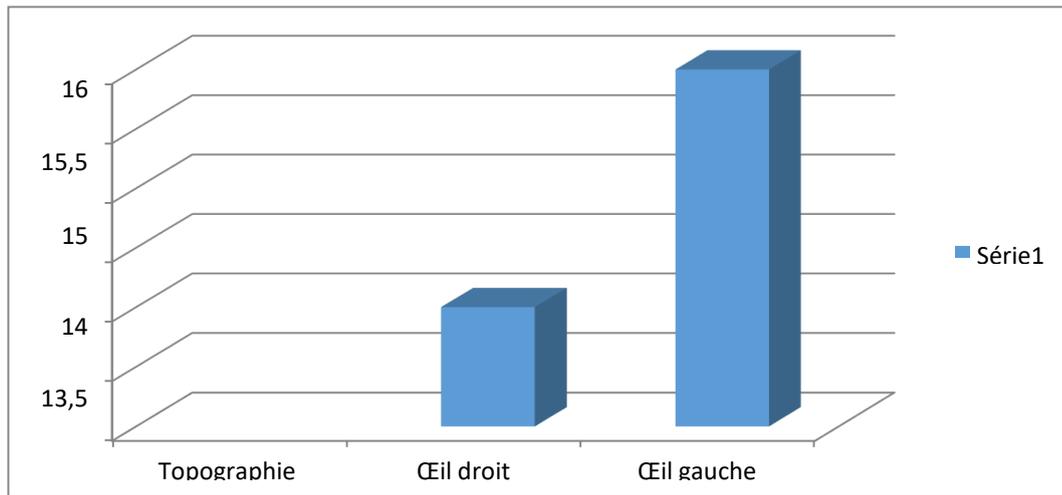


Figure 3 : répartition des patients selon latéralité de l'atteinte

L'œil gauche était le plus touché avec 53,3%

Tableau VII : Répartition des patients selon le Grade de l'exophtalmie à la TDM

Exophtalmie	Effectifs	Fréquence
Grade I	2	6,7%
Grade II	11	36,7%
Grade III	2	6,7%
Aucun	15	50%
Total	30	100%

36,7% de nos patients avaient une exophtalmie grade II

Tableau VIII : Répartition des patients selon l'évaluation de l'oculomotricité

L'oculomotricité	Effectifs	Fréquence
Conserve	22	73.3%
Diminue	5	16.7%
Non appréciable	3	10%
Total	30	100%

73,3% de nos patients avaient une oculomotricité conservée

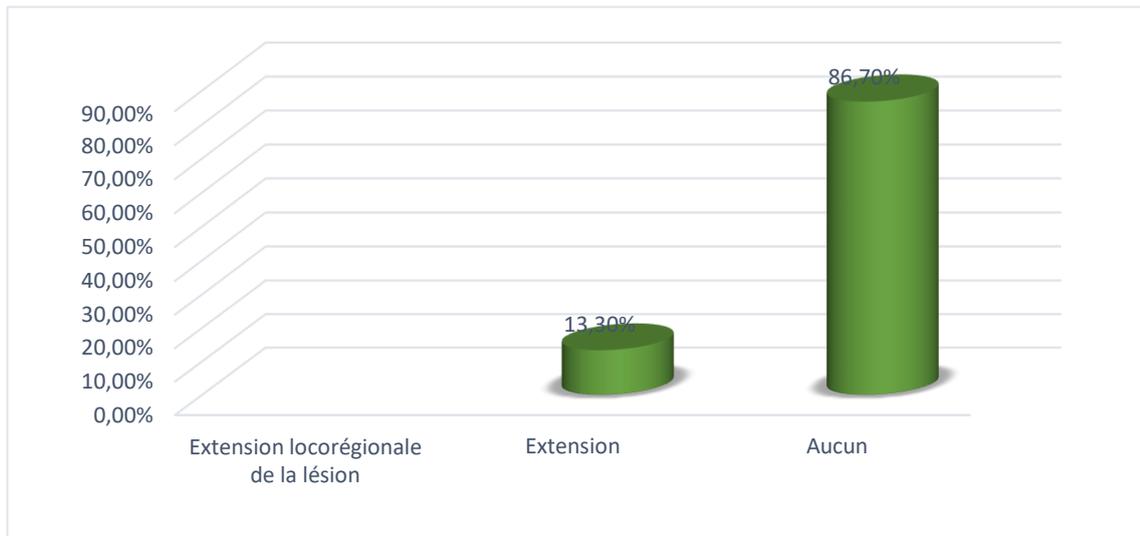


Figure 4 : Répartition des patients selon l'extension loco régionale

13,3% de nos patients avaient une atteinte locorégionale

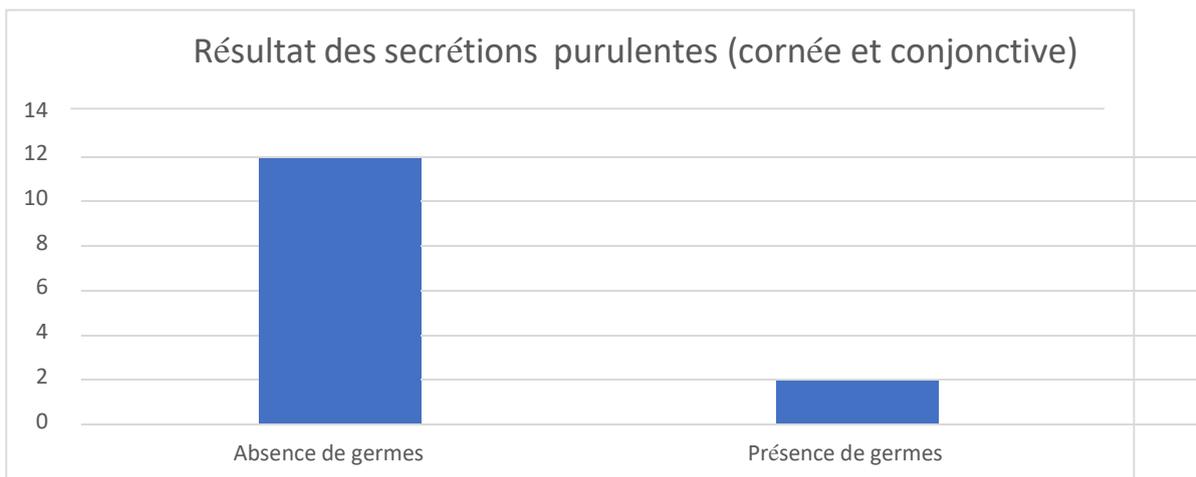


Figure 5 : Répartition des patients selon les résultats de l'examen

cytobactériologique des sécrétions (pus) L'examen cytobactériologique est négatif dans 85,7

Tableau IX : Répartition des patients selon la réalisation de la TDM orbitocérébrale

TDM orbitaire	Effectifs	Fréquences
Réalisée	19	63,3%
Aucun	11	36,7%
Total	30	100%

63,3% de nos patients ont réalisé une TDM

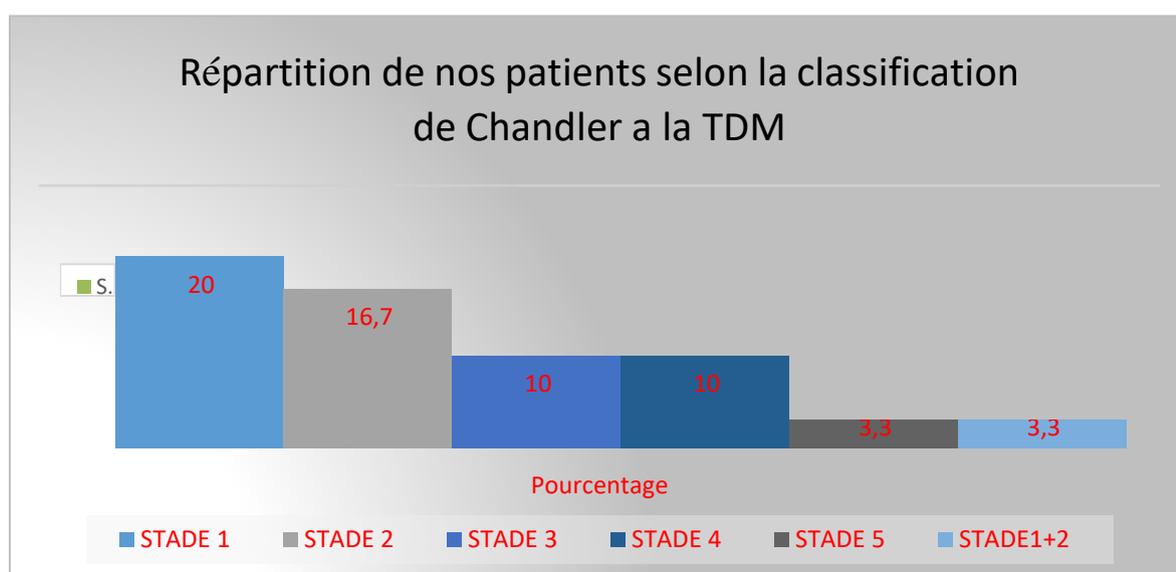


Figure 6 : Répartition de nos patients selon la classification de Chandler a la TDM

Le stade 1 de la classification de Chandler était le plus représenté dans notre série avec une proportion de 20%

V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

❖ Limite de l'étude

La taille de l'échantion et la durée de l'étude ont constitué les limites de notre étude.

❖ Fréquence

La cellulite orbitaire représente une cause fréquente d'inflammation aigue de l'orbite.

Nous rapportons dans notre étude 30 cas en 9 mois (janvier – Septembre 2022) soit une fréquence de 6/10.000.

N. Tzili(4) ont rapportés 25 cas de cellulite rétro septale chez l'enfant en 10 ans, à raison de 2.5 cas par an.

A.M. Wane et al (15) ont rapporté une incidence de 8,9 cas par an sur 68 dossiers de cellulite orbitaire.

❖ Aspects épidémiologiques

- Age :

Dans notre étude l'âge moyenne était de 10 ans avec les extrêmes entre 8 mois et 43 ans, et un sexe ratio à 1,37 en faveur du sexe masculin. La tranche d'âge 6-10 ans était la plus atteinte.

N. Tzili et al (4) ont rapportés respectivement dans leurs études l'âge moyen a 10,5 ; 11 ans avec les âges extrêmes entre 9 mois et 15 ans

A.M. Wane et al. (15) avaient rapportés 18 ans comme âge moyen avec les extrêmes entre 7mois et 50 ans et un sexe ratio de 2,78 en faveur du sexe masculin

Ces résultats sont similaires aux nôtres

- Sexe

Dans notre étude nous avons rapportés une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,37 en faveur du sexe masculin soit 56,7% Hommes contre 43,3% Femmes.

E.Mansouri .H (19) ; KONAN AJ, BERETE (8) ont rapportés une prédominance de sexe masculin avec une proportion de 87%.(3).

Ces résultats vont dans le sens que notre étude.

Aidan (20) en France a noté plutôt une prédominance du sexe féminin avec 11hommes pour 17 femmes.

- Profession

Dans notre étude les élèves étaient les plus touchés avec une proportion de 46,7% L'équipe de KONAN AJ, BERETE (8) ont rapportés une proportion de 44% chez les élèves et étudiants. Ces résultats sont similaires aux nôtres.

- Provenance

Dans notre étude, la majorité (73,7%) de nos patients a une provenance urbaine L'étude de Dounia Basraoui1 et al. (21) a rapporté 71,5% de provenance urbaine.

KONAN AJ, BERETE (8) ont rapportés dans leur étude 72% de patients de provenance urbaine.

Ces résultats sont concordant avec nos résultats.

❖ Aspects cliniques

- La totalité de nos patients avait un bon état général.
- Tous les patients de notre étude avaient un segment antérieur normal a la fente a fente.
- Plus de la moitié soit 78 % de nos patients avaient un fond œil normal.
- Dans notre étude la tuméfaction palpébrale était présente chez 29 patients soit 96,7%. Ces résultats vont dans le même sens que les études menée par les Dounia Basraoui (21) et al. ; ELMASBAHI I et al. (22) ; S. Saadouli et al. (1) qui ont rapportés 100% dans leur étude.
- Dans notre étude le chemosis était présent chez 46,7% de nos patients. Ces résultats ne sont pas similaires aux études de Nazih Tzili (4) a rapporté un

chemosis (100%) chez tous les patients inclus dans leurs études.

Sarah Belghmaidi et al. (24), Ismail MMed et al (23) malasia ont rapportés respectivement 82% et 78,7% de chémosis dans leur étude. Cet état de fait

peut s'expliquer par la durée courte de notre étude et la taille de notre échantillon.

- La douleur périorbitaire était présente chez 43% de nos patients.
- Sarah Belghmaidi et al. (24) KONAN AJ, BERETE CR (8) ; VROH BTS, ADJÉ YA(14) ont rapportés respectivement une douleur périorbitaire chez 100% ; 61% ; 71,42% des patients associés à des céphalées. Ces résultats sont supérieurs au notre et peut s'expliquer par la taille de notre échantillon.

- Dans notre étude la moitié de nos patients soit 50% avaient une exophtalmie douloureuse,

TAHIRI JOUTEY IDRISSE (25) ; Elarbi SALIHI ALAQUI (thèse médecine rabat) (11); Sarah Belghmaidi(24) ont rapportés une exophtalmie chez 100% ; 76% et 85,71% des patients dans leur étude.

Ces résultats sont légèrement supérieurs aux nôtres

- La diplopie a été retrouvée chez un malade soit 3,3%.

R. Jomaa, S. Chariba(2) ont rapportés une diplopie dans 1 cas soit 3,3% qui a présenté une cellulite orbitaire

A.M. Wane, E.A. Ba, P.A. Ndoye-Roth (15) ont rapportés 2,9%.

Ces résultats sont similaires aux nôtres.

- L'apyrexie était présente chez (24) soit 90% et l'hyperthermie (3) patients soit 10% avaient une fièvre supérieure ou égale à 38°C.

Cela pourrait s'expliquer par une prise d'anti-inflammatoire et antibiotique avant la consultation.

Dans la littérature P. Dureau (26) A.M. Wane, E.A. Ba, P.A.

Ndoye-Roth (15) ont rapportés chacun un cas avec température 38°C et 40°C.

- Les facteurs déclenchant ou favorisant étaient dominés par les affections ORL chez 11 patients soit 36,7% Sarah Belghmaidi et al. (24) ; A. Daoudi,

S.Ajdakar (9) ont retrouvés respectivement l'atteinte sinusienne soit 57,3% et 70% dans leur étude.

Selon la littérature, l'origine sinusienne était impliquée dans 39% à 100% des cas selon les auteurs (27), il s'agit en premier lieu de sinusite ethmoïdale chez l'enfant et de sinusite frontale chez l'adulte. Ces résultats sont légèrement supérieurs aux nôtres.

Les affections dentaires sont également considérées comme une cause potentielle de cellulite ; elles représentent le deuxième facteur déclenchant dans notre série avec 23,3%. L'équipe de A.M. Wane, E.A. Ba, P.A (15) ont retrouvé des lésions buccodentaires avec une proportion de 10 % chez ses patients.

- Dans notre étude l'oculomotricité était conservée chez 73,3% tant dis que l'équipe de Dounia Basraoui¹, Ayoub Elhajjami¹(21) a retrouvé une proportion de 96,5% d'oculomotricité conservée
- Le prélèvement pour un examen cytot bactériologique a été réalisé chez 40% de nos patients et a été négatif chez 85,7%. Ceci peut s'expliquer par la prise d'antibiotique avant toute consultation chez le spécialiste.
- Dans notre étude plus de la moitié des patients n'ont pu réaliser le bilan biologique demandé. cela peut s'expliquer par l'ignorance des patients sur la gravite de la maladie mais également par le manque de moyens financiers.
- Dans notre étude la TDM avait été pratiqué chez 19 patients sur 30 soit 63,3% D.Saadouli et al. (1) ; A. Daoudi, S.Ajdakar(9) ont rapportés respectivement 51,6% chez 31patients sur 60 et 57% sur 28 cas. Ces résultats sont comparables aux résultats de notre étude
- Dans notre étude la forme pré septale de la classification de Chandler était prédominante avec une proportion de 20%, S.Daoudi , S.Adjdakar(9) ; D. Saadouli(1) ont rapportés 85,7% et 51,6% dans leurs études.

Ces résultats sont supérieurs au nôtre et peut s'expliquer par la taille de l'échantillon et la durée courte de notre étude.

CONCLUSION

La cellulite orbitaire est une affection rare, atteignant plus fréquemment les sujets jeunes de sexe masculin.

Sa survenue doit attirer l'attention de l'ophtalmologiste surtout les formes graves.

Les étiologies sinusiennes, dentaires et traumatiques en sont les principales causes connues. L'imagerie à la TDM joue un rôle capital dans la prise en charge la cellulite orbitaire.

RECOMMANDATIONS

Aux Malades

1. Consulter dans un délai plus court aux structures sanitaires
2. Eviter l'automédication en cas de maladie
3. Surveillance de l'hygiène de la sphère ORL et buccodentaire chez les enfants

Aux Hôpitaux publiques :

1. Rendre le Scanner et l'IRM accessible et a pris abordable pour les usagers

Au Praticien Hospitalier ;

1. Assurer une bonne prise en charge des affections ORL, buccodentaires, cutanées (voisinage de l'orbite) pour prévenir la survenue des cellulites orbitaires.

VI REFERENCES

- [1] D. Saadouli, S. Yahyaoui, K. Ben Mansour, M. Masmoudi, M. A. El Afrit, et A. Sammoud,
« Les cellulites orbitaires chez l'enfant : à propos de 60 cas », *J. Fr. Ophthalmol.*, vol. 42, n° 10, p. 1056-1061, déc. 2019, doi: 10.1016/j.jfo.2019.06.008.
- [2] R. Jomaa, S. Chariba, T. Ramdani, A. Maadane, et R. Sekhsoukh,
« Cellulites orbitaires chez l'enfant. », *J. Société Marocaine D'Ophthalmologie - N° 26- Janvier 2017*, n° 26, p. 55-61, Janvier 2017, doi: 10.48400/IMIST.PRSM/JSMO/8938.
- [3] L. Boivin et J. P. Adenis,
« Infections orbitaires de l'enfant : clinique, imagerie et traitement », *J. Fr. Ophthalmol.*, vol. 32, n° 5, p. 368-373, mai 2009, doi: 10.1016/j.jfo.2008.10.005.
- [4] N. Tzili
« Cellulite rétroseptale de l'orbite chez l'enfant : a propos de 25 cas. », *J. Société Marocaine D'Ophthalmologie*, n° 23, p. 70-72, 2014.
- [5] B. Quinet et H. Girschig
« Cellulites orbitaires et périorbitaires chez l'enfant. Conduite du traitement antibiotique », *Arch. Pédiatrie*, vol. 2, p. S69-S73, janv. 1995, doi: 10.1016/0929-693X(96)89839-3.
- [6] S. Diallo *et al.*,
« cellulite orbitaire chez l'enfant : a propos de deux cas », *Rev. Malienne Infect. Microbiol.*, vol. 15, n° 1, Art. n° 1, mai 2020, doi: 10.53597/remim.v15i1.1567.
- [7] S. P. Donahue et G. Schwartz
« Preseptal and orbital cellulitis in childhood: A changing microbiologic spectrum », *Ophthalmology*, vol. 105, n° 10, p. 1902-1906, oct. 1998, doi: 10.1016/S0161-6420(98)91038-7.
- [8] K. Aj, B. Cr, et A. K. Koura

« aspects epidemio-cliniques et evolutifs des cellulites orbitaires au service d'ophtalmologie du chu de treichville. », *Rev. SOAO*, n° 2, p. 20-26, 2018.

[9] A. Daoudi, S. Ajdakar, N. Rada, G. Draiss, I. Hajji, et M. Bouskraoui, « Cellulites orbitaires et péri-orbitaires de l'enfant. Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif », *J. Fr. Ophtalmol.*, vol. 39, n° 7, p. 609-614, sept. 2016, doi: 10.1016/j.jfo.2016.05.008.

[10] J. Bennani

« Apport de la tomодensitométrie dans la cellulite orbitaire », *Rev. Neurol. (Paris)*, vol. 172, p. A32, avr. 2016, doi: 10.1016/j.neurol.2016.01.070.

[11] E. Salihi Alaoui

« Cellulites orbitaires : profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif », These, 2018. Consulté le: 2 juillet 2022. [En ligne]. Disponible sur:<http://ao.um5.ac.ma/xmlui/handle/123456789/16934>

[12] P. A. Faraj, P. A. Berbich, P. B. Lazrak, P. T. Chkili, P. M. T. Alaoui, et P. A. Belmahi

« Cellulite orbitaire. Profil epidemiologique, clinique , therapeutique et evolutif. », *Anesth. Réanimation*, p. 180, 2018, doi: 10.1016/j.jfo.2016.05.008.

[13] F. Mouriaux, B. Rysanek, E. Babin, et V. Cattoir

« Les cellulites orbitaires », *J. Fr. Ophtalmol.*, vol. 35, n° 1, p. 52-57, janv. 2012, doi: 10.1016/j.jfo.2011.08.004.

[14] VROH. B. NB. ADJÉ YA, KOUASSI NH, NAWATTA KDC, ASSUA KE, N'GATTIA KV, KACOUCHIA

« Les Cellulites Orbitaires Et Périorbitaires : Aspects Épidémiologiques, Diagnostiques Et Thérapeutiques Au Centre Hospitalier Universitaire De Bouaké
Orbital and Periorbital Cellulitis: Epidemiological, Diagnostic and Therapeutic Aspects at the Bouake Teaching Hospital », *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac*, vol. 27, n° 3, p. 45-50, sept. 2020.

[15] A. M. Wane *et al.*

« Une expérience sénégalaise des cellulites orbitaires », *Journal Français d'Ophthalmologie*, vol. 28, n° 10, p. 1089-1094, déc. 2005, doi: 10.1016/S0181-5512(05)81143-X.

[16]. Ernst S, Bosc JM, Piquot X, Royer J.

Ethmoïdites aiguës de l'enfant : étude rétrospective à propos de 20 cas. *Bull Soc Ophtalmol*, 1991;2:185-6.

[17]. Hodges E, Tabbara KF.

Orbital cellulitis: review of 23 cases from Saudi Arabia. *Br J Ophthalmol*, 1989;73:205-8.

[18]. Kaimbo DK, Kiangalanga J, Missotten L.

L'étude des exophtalmies au Zaïre. *Bull Soc Belge Ophtalmol*, 1995;259:199-204.

[19]. EL MANSOURI H* (Casablanca, Maroc)

555 Cellulite orbitaire : à propos de 24 cas. *Cellulitis of the orbit: about 24 cases.*

[20] Aidan P, Francois M, Prunel M, Narcy P.

Cellulites de la région orbitaire chez l'enfant. *Arch Pédiatr*, 1994;1:879-85. 621

Cellulite orbitaire - aspects cliniques et étiopathogéniques. *Orbital cellulitis - clinical and etiopathogenical aspects.*

[21]. Dounia Basraoui¹, &, Ayoub Elhajjami¹, Hicham Jalal¹

Imagerie de la cellulite orbitaire chez l'enfant: à propos de 56 cas

Imaging of orbital cellulitis in children: about 56 cases

[22]. ELMASBAHI I*, BHALLIL S, BENATIYA I, CHRAIBI F, TAHRI H

(Fès, Maroc) 732 Particularités des cellulites orbitaires chez l'enfant. *Distinctive features of pediatric orbital cellulitis.*

[23]. Ismail Mohd-Ilham^{1,2}, MBBS, MMed, Abd Bari Muhd-Syafi^{1,2}, MBBS,

Sonny Teo Khairy-Shamel^{1,2}, MD, MMed, Ismail Shatriah^{1,2}, MD, MMed

Caractéristiques cliniques et résultats de la cellulite orbitaire

Pédiatrique à l'hôpital Universiti Sains Malaysia : un examen sur cinq ans

[24] B. Sarah *et al.*

« Les cellulites orbitaires: étude prospective à propos de 75 cas », *Pan Afr Med J*, vol. 22, 2015, doi: 10.11604/pamj.2015.22.340.7279.

[25]. TAHIRI JOUTEY IDRISSE H*, MADRIDOU N, HALOUI M, ELBELHADJI M, ZAGHLOUL K, AMRAOUI A (Casablanca, Maroc)

Cellulite orbitaire chez l'adulte : à propos de 31 cas. Orbital cellulitis in adults: about 31 cases.

[26] P. Dureau

« Cellulite orbitaire », *Archives de Pédiatrie*, vol. 11, n° 12, p. 1555-1556, déc. 2004, doi: 10.1016/j.arcped.2004.09.004.

[27]. Ambati BK, Ambati J, Azar N, Stratton L, Schmidt EV.

Periorbital and orbital cellulitis before and after the advent of Haemophilus influenzae type B vaccination. *Ophthalmology*. 2000;107(8):1450-3.

ANNEXES

Cellulites orbitaires

N° du dossier : Patient N°

Date d'entrée : Durée d'hospitalisation :

A. Epidémiologie :

-Age : 0-5 ans [] 5- 10ans [] 10- 20 ans [] 20ans + []

-Sexe : Masculin [] Féminin []

-Origine : Bamako [] Région [] Autre []

B. Facteurs favorisants ou déclenchant :

-Traumatisme oculo-cutané(AVP) : oui [] non []

-Affection ORL (sinus) oui [] non []

-Affection buccodentaire oui [] non []

-Prise d'ATB préalable : oui [] non []

-Prise d'AINS : oui [] non []

-Infection du canal lacrymale oui [] non []

-Accidents domestique : oui [] non []

-Chirurgie oculaire ou faciale récente oui [] non []

-Piqûre d'insecte : oui [] non []

-Morsure d'animaux : oui [] non []

-Infection dermatologique du visage oui [] non []

-Septicémie oui [] non []

-Terrain particulier : oui [] non [] si oui préciser :

C. Clinique :

-Date de début des symptômes <1 semaine [] >1semaine []

-Etat général : Conservé [] Altéré []

-Température : < 38° [] >38° []

-Conscience : Conservée [] Altérée []

-Tuméfaction palpébral : oui [] ou non []

- Faux ptosis [] Aucun : Présent []

- Exophtalmie : non [] si oui grade : 1[] 2[] 3[]
- Sécrétions purulentes : oui [] non []
- Chemosis: oui [] non []
- Ecchymose palpébral oui [] non []
- diplopie oui [] ou non []
- Oculomotricité : conservée [] diminuée []
- Acuité visuelle : selon OMS conservée []
 Sup 6/12 [] 6/12 - 6/18 [] 6/60 - 3/60
 Inf 3/60
- Extension : oui [] non []
- Atteinte : unilatérale [] bilatérale []
- Adénopathies : oui [] non []
- Porte d'entrée : cutanée [] sunisienne [] dentaire []
- Autre à préciser []

D. Type de cellulite :

- 1. Pré septale []
- 2. Orbitaire []

E. Paraclinique :

1. Biologie :

- Prélèvement du pus : fait [] non fait [] positif [] négatif []
- Germe : non [] oui [] à préciser []

2. Imagerie :

- TDM orbitaire : faite [] non [] IR M faite [] non []
- Résultat : Classification Chandler selon type de cellulite
- Stade 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

RESUME

Objectif : décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des cellulites orbitaires au CHU IOTA

Méthode : étude prospective portant sur des patients admis au CHU IOTA pour cellulites orbitaires de janvier au septembre 2022 (9 mois)

Résultats : 30 patients (30 yeux pathologiques) ont été reçus pendant la période d'étude soit une fréquence de 6 /10000. L'âge des patients variait de 8 mois à 43 ans avec un âge moyen de 10ans. La tranche d'âge 6 -10 ans représentait 36,7%. Le sexe masculin constituait 56,7% avec un sex- ratio de 1,37. Les élèves étaient atteints 46,7%. Les patients étaient de provenance urbaine 73,3%. L'état général de tous nos patients était conservé (100%). Les patients avaient consultés au CHU IOTA dans un délai inférieur à 7 jours après le début de la symptomatologie dans (56,6%). La tuméfaction palpébrale (96,7%), l'exophtalmie (60%), chemosis (46,7%), douleur périorbitaire associée plus ou moins à des céphalées (43%) étaient les principaux signes présents par les patients. Les affections ORL ont été les facteurs favorisants dans 36,6% suivies des affections dentaires dans 23,3%. L'œil gauche était plus touché dans 53,3%. L'exophtalmie grade II était représentée dans 36,7%. L'oculomotricité était conservée dans 73,3%. Nous avons retrouvés des germes à l'examen cyto-bactériologiques des sécrétions dans 23%. Le stade I de la classification de Chandler était représenté dans 20%, stade II dans 16,7%, stade III dans 10%, stade IV dans 10%, stade V dans 3,3% et stade I +II dans 3,3%.

Mots Clés : Cellulite orbitaire épidémiologie ; clinique.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological and clinical aspects of orbital cellulitis at CHU IOTA

Method: prospective study on patients admitted to CHU IOTA for cellulitis from January to September 2022 (9 months)

Results: 30 patients (30 pathological eyes) were seen during the study period, i.e. a frequency of 6/10,000. The age of the patients varied from 8 months to 43 years with an average age of 10 years. The age group 6 -10 years represented 36.7%. The male sex constituted 56.7% with a sex ratio of 1.37. The pupils were reached 46.7%. The patients were of urban origin 73.3%.

The general condition of all our patients was preserved (100%). the patients had consulted at the CHU IOTA within a period of less than 7 days after the onset of the symptoms in (56.6%). Palpebral swelling (96.7%), proptosis (60%), chemosis (46.7%), periorbital pain more or less associated with headaches (43%) were the main signs presented by patients. ENT conditions were the contributing factors in 36.6% followed by dental conditions in 23.3%. The left eye was more affected in 53.3%. Grade II proptosis was represented in 36.7%. Oculomotricity was preserved in 73.3%. We found germs during cytobacteriological examinations of secretions in 23%. Stage I of the Chandler classification was represented in 20%, stage II in 16.7%, stage III in 10%, stage IV in 10%, stage V in 3.3% and stage I+II in 3.3 %.

Keywords: orbital cellulite, epidemiology, clinical

