



Septicémies et Thrombophlébites Cranio-faciales

Synthèse de Cours pour la 3^{ème} Année
de Médecine Dentaire

Plan du Cours

Introduction

Partie I : Septicémies

Définition & Concepts Clés

Étiopathogénie

Formes Évolutives

Diagnostic & Traitement

Partie II : Thrombophlébites

Définition & Rappel Anatomique

Formes Cliniques

Diagnostic & Traitement

Conclusion & Prévention

Légende pour la Révision



Jaune : Point clé issu d'un examen précédent [Q#].

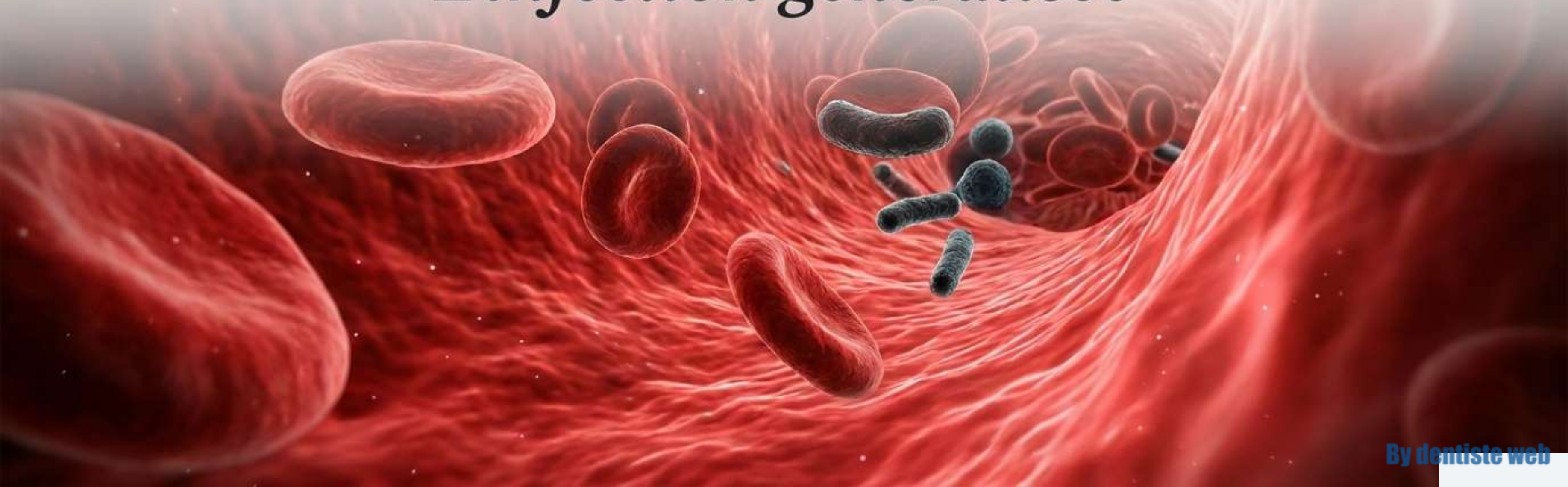


Vert : Concept crucial à haute probabilité d'examen.

Partie I

SEPTICÉMIES

L'infection généralisée



Définitions & Concepts Clés



Définition (Septicémie) : Infections générales graves caractérisées par des décharges importantes et répétées dans le sang de germes pathogènes ou de leurs toxines, provenant d'un foyer initial [Q6].



Terminologie Actuelle : Le terme tend à être remplacé par « **bactériémie associée à un sepsis** ».

Bactériémie : Circulation ou passage transitoire de bactéries dans le sang [Q2]. Normalement éliminées en quelques minutes chez un sujet immunocompétent.



Sepsis : Réponse inflammatoire généralisée de l'organisme suite à une infection grave.

Étiopathogénie : L'origine du danger

Mécanisme : Survient en cas d'immunodépression (#FFF380), où les mécanismes de défense sont dépassés. Peut évoluer brutalement vers un choc toxi-infectieux.

Portes d'entrée en Odontostomatologie :



- Gestes thérapeutiques banals (extraction, traitement canalaire).
- Drainage de collections suppurées.
- Anesthésie locale en milieu inflammatoire.
- Cellulites cervico-faciales diffuses.

Voies de dissémination :

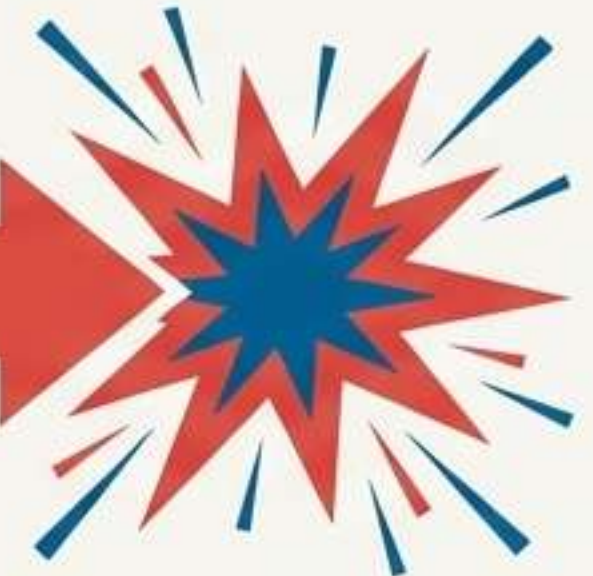
- **Veineuse (la plus fréquente)** : Streptocoques, Staphylocoques.
- **Lymphatique** : Salmonelles.

Immunodépression



Immunodépression

Bactériémie

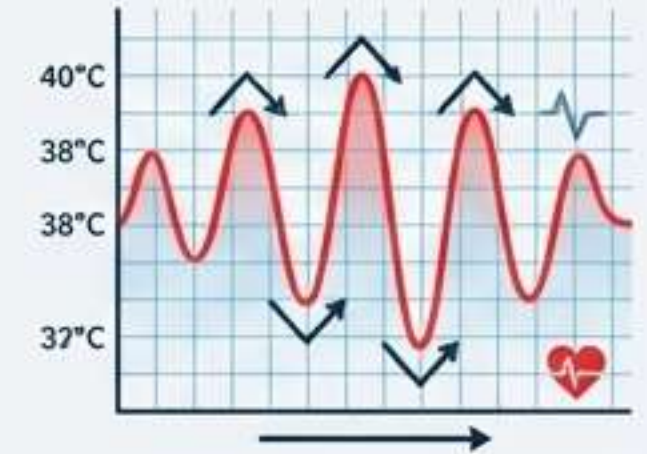


Choc toxi-infectieux

Formes Évolutives : Septicémies Aiguës

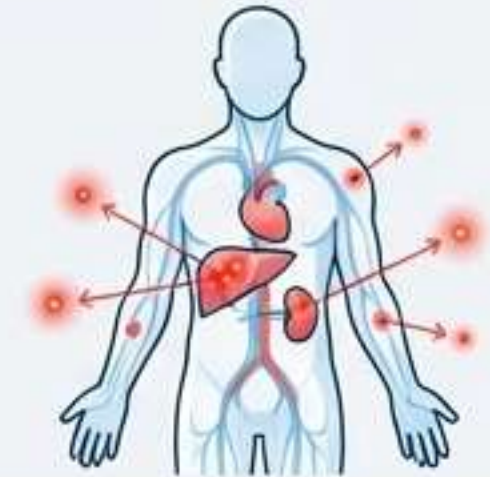
1. Septicémie Aiguë Pure

- Début brutal avec un syndrome infectieux général grave.
- Signes généraux intenses : Fièvre oscillante (38°-40°), frissons, pâleur, tachycardie [Q12].
- Abattement ou agitation, tension artérielle basse, pouls accéléré.



2. Septicopyoémie

- Septicémie avec **métastases septiques** (abcès à distance : peau, foie, rein).



3. Septicémie avec Choc Septique

- Symptômes : Tachycardie, hypotension, oligurie (dysfonctionnement rénal), troubles de la conscience.
- La survenue d'un choc septique est un élément très péjoratif dans le pronostic.



Diagnostic et Traitement de la Septicémie

Diagnostic : Une course contre la montre

1. **Tableau clinique** : Le diagnostic est d'abord évoqué sur la base des signes cliniques.
2. **Hémocultures** : L'examen clé pour identifier le germe et réaliser un antibiogramme. Doit être réalisé avant l'antibiothérapie [Q12].
3. **Recherche de la porte d'entrée.**



Traitement : Une prise en charge intensive

Objectif 1 : Restaurer les fonctions vitales.
Lutter contre le choc, rééquilibration hydro-électrolytique.

Objectif 2 : Lutter contre l'infection.
Antibiothérapie bactéricide à large spectre en urgence, puis adaptée à l'antibiogramme pour une durée ≥ 15 jours.



Partie II

THROMBOPHLEBITES CRANIO-FACIALES

L'infection vasculaire localisée à risque systémique



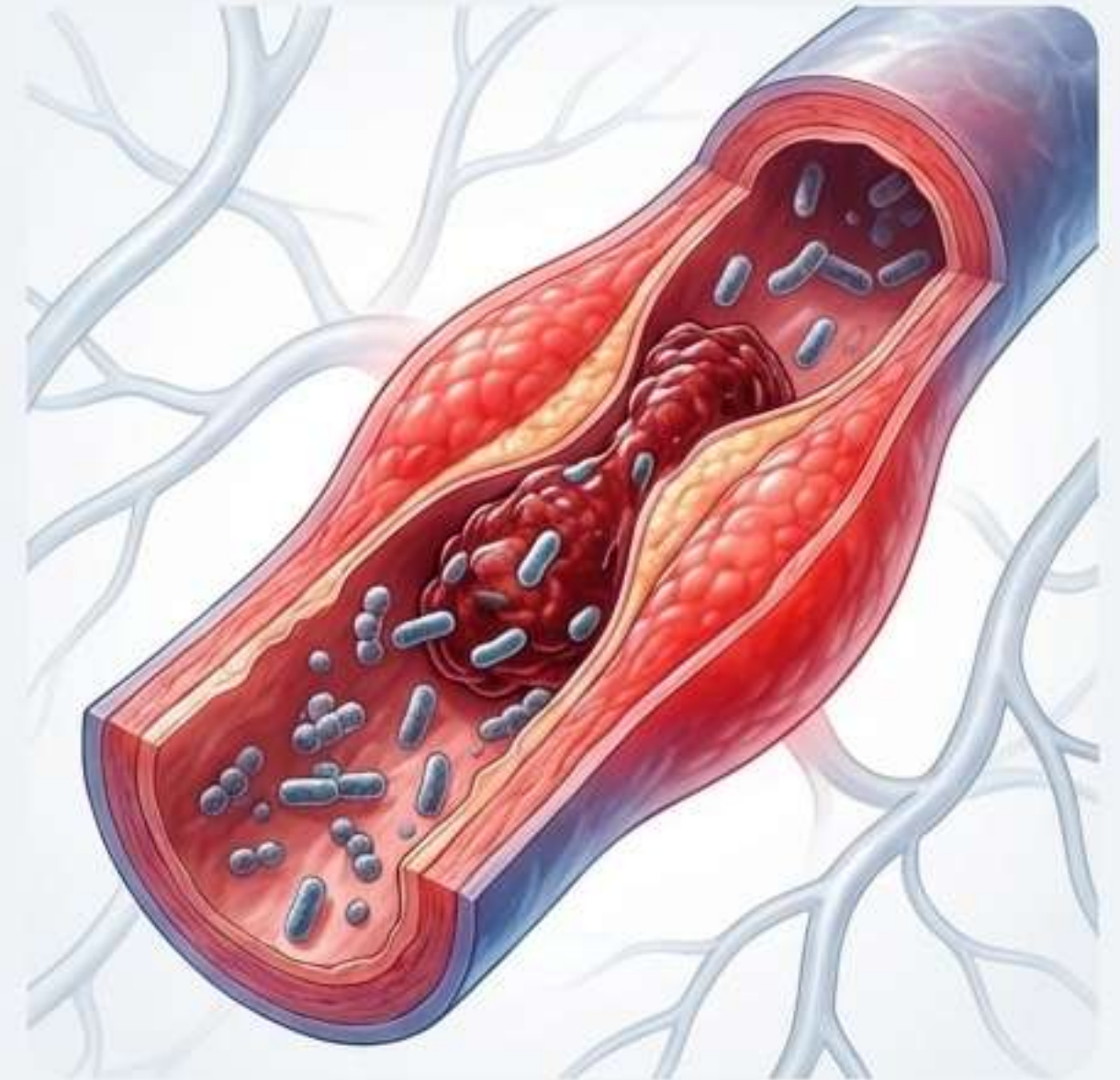
Qu'est-ce qu'une thrombophlébite ?

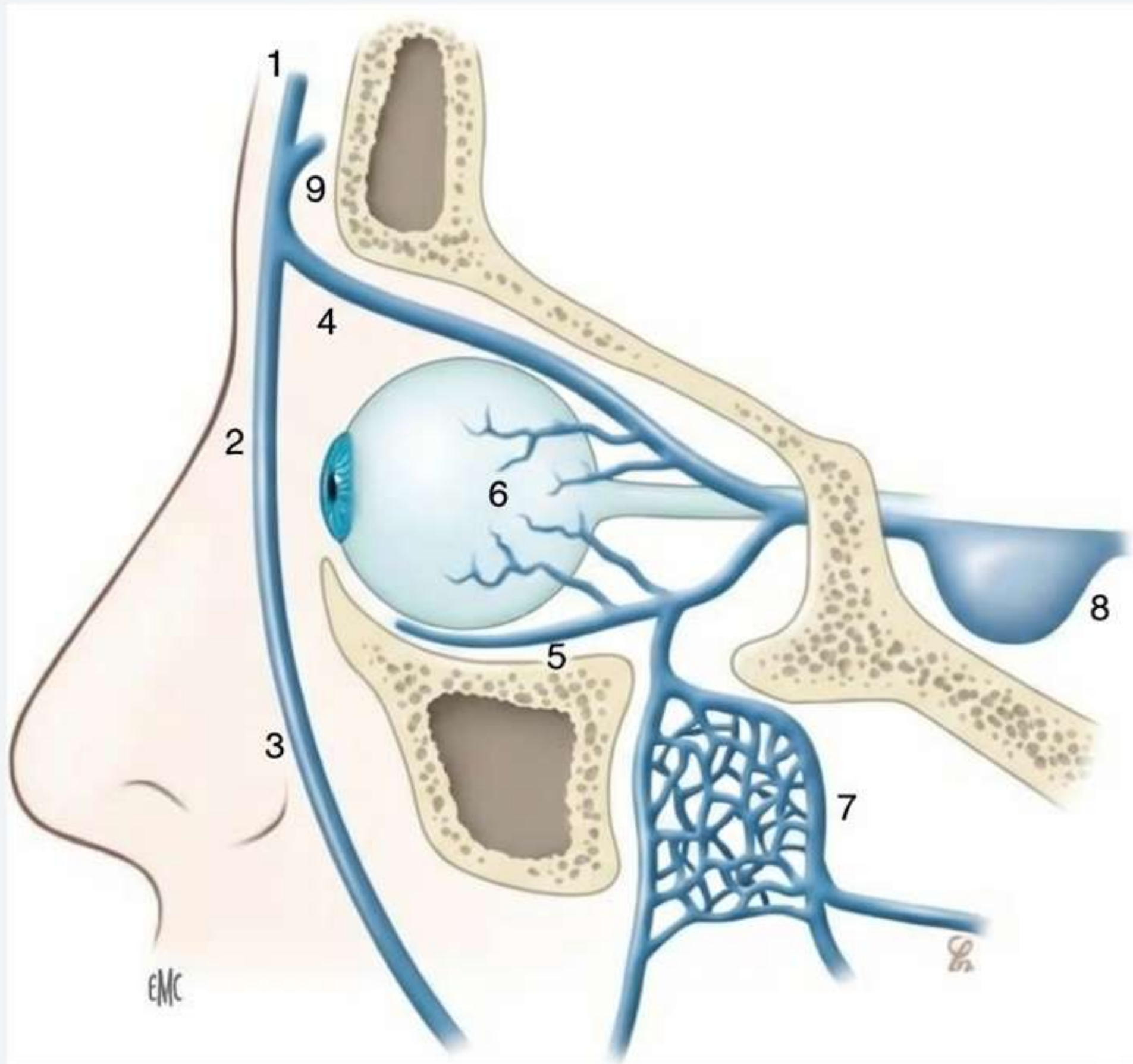
Définition Générale : Trouble cardio-vasculaire. Constitution d'un caillot (thrombus) à l'intérieur d'une veine, associée à une inflammation de sa paroi [Q7]. Entraîne l'arrêt du flux sanguin.

Spécificité Bucco-Dentaire Septique

- Dissémination bactérienne vers le système veineux facial avec formation d'un thrombus dans le trajet veineux facio-ophtalmique [Q8][Q10].
- **Physiopathologie :** Extractions en milieu septique → essaimage microbien → inflammation vasculaire (endophlébite) → formation du thrombus.

⚠ **Le Danger :** L'anastomose du réseau veineux facial avec le réseau endocrânien (sinus caverneux) explique l'extrême gravité de cette complication.





Rappel Anatomique : Les Connexions à Risque

Deux réseaux veineux principaux :

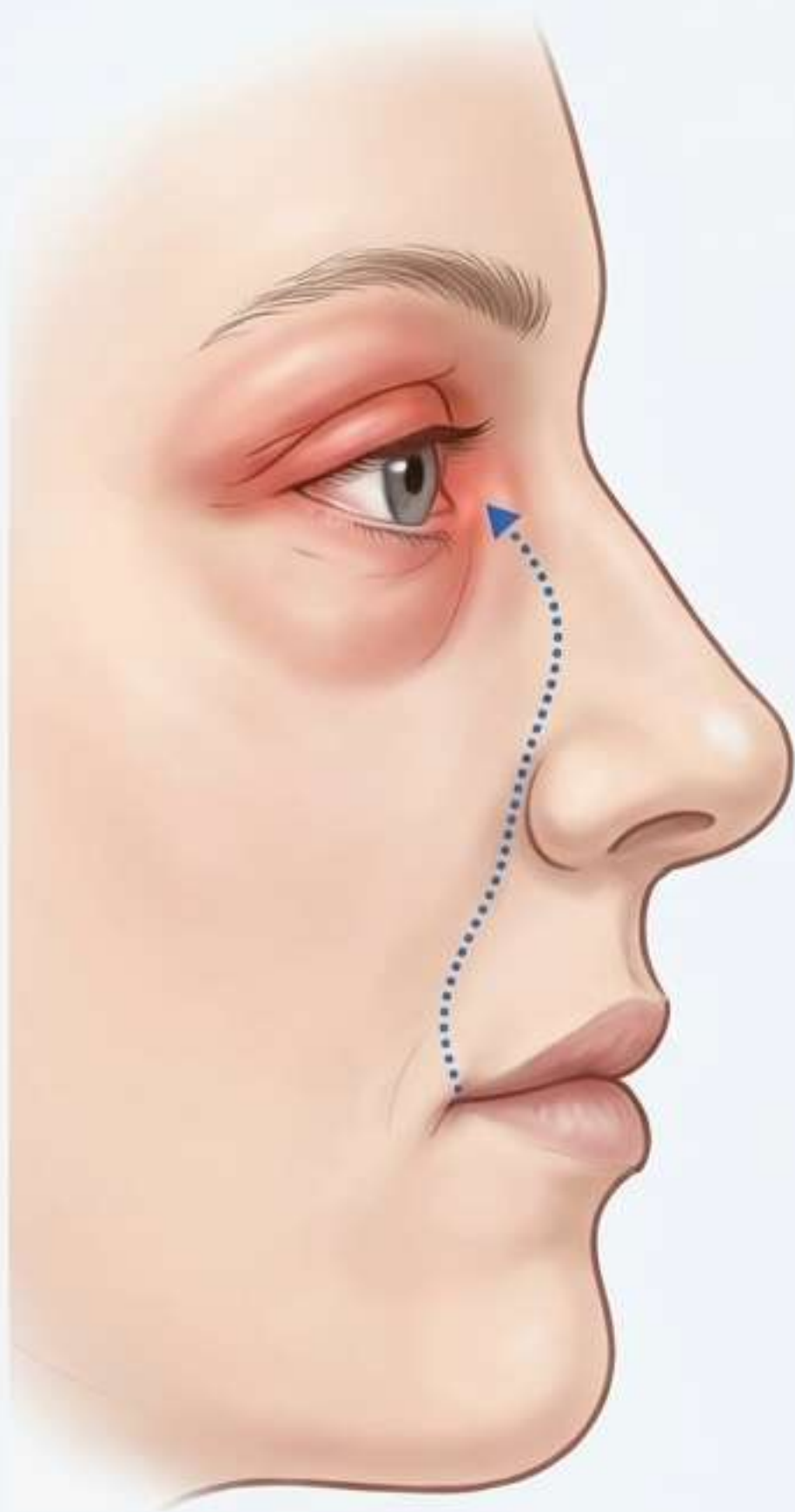
- **Superficiel** : Veine faciale (3)
- **Profond** : Plexus ptérygoïdien (7)

Communications critiques avec l'endocrâne :

- La **veine faciale** (3) via la veine angulaire (2) communique avec les **veines ophtalmiques** (4, 5).
- Les veines ophtalmiques et le plexus ptérygoïdien communiquent directement avec le **Sinus Caverneux** (8).



Implication clinique : Une infection de ces réseaux peut migrer directement vers le cerveau.



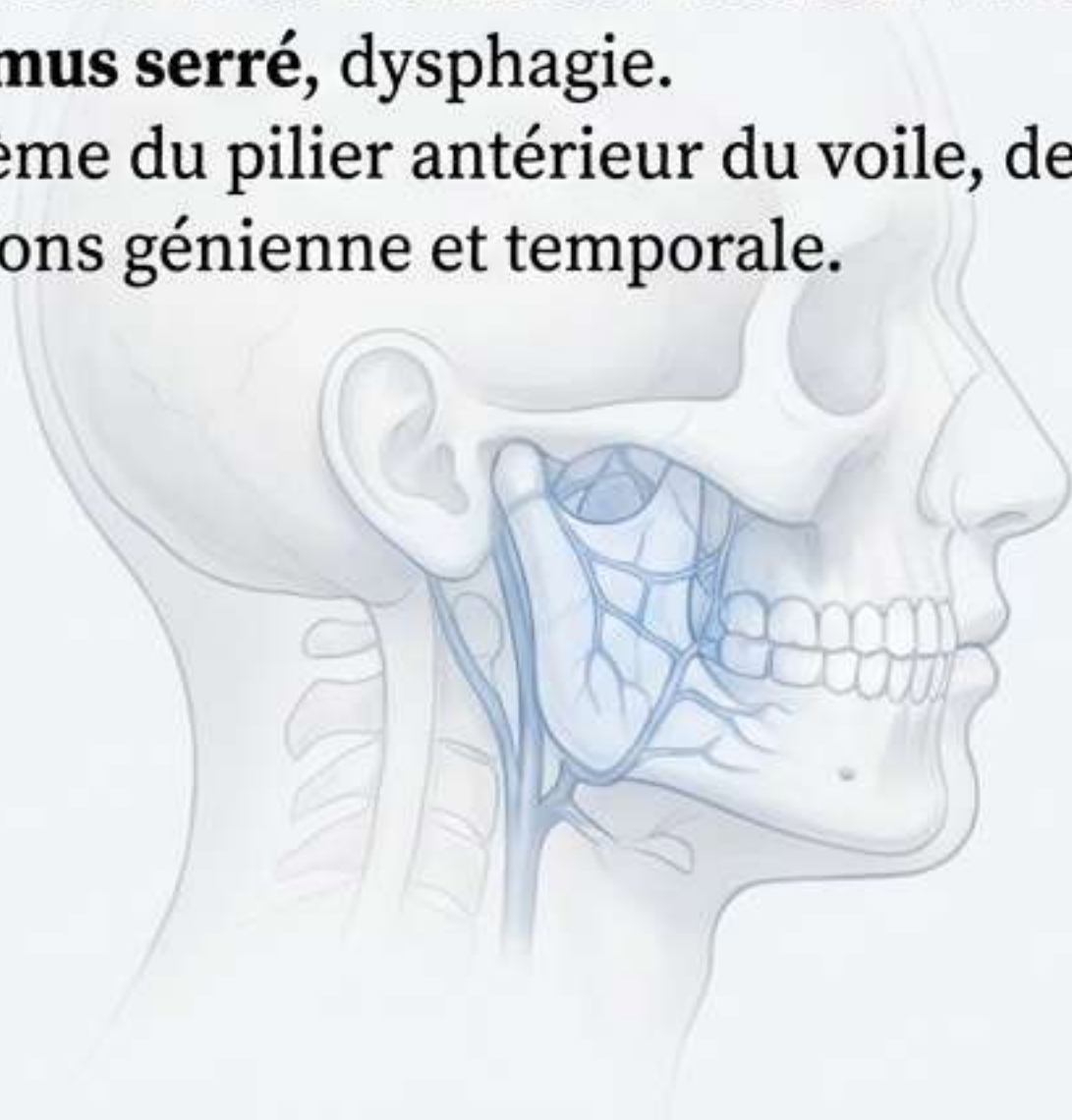
Forme Clinique : Thrombophlébite Facio-Ophtalmique

- **Origine typique :** Infection d'une dent antérieure maxillaire (ex: canine [Q1]).
- **Signes Cliniques Clés :**
 - Œdème important de l'angle interne de l'œil [Q14].
 - Œdème de la paupière supérieure : c'est le **SIGNE D'ALARME CAPITAL.** [Q14],
 - Cordon veineux angulaire induré et douloureux à la palpation.
 - Exophtalmie.
- **Évolution redoutée :** La complication dramatique est la thrombose du sinus caverneux [Q1][Q15].

Formes Profondes et Atteinte Endocrânienne

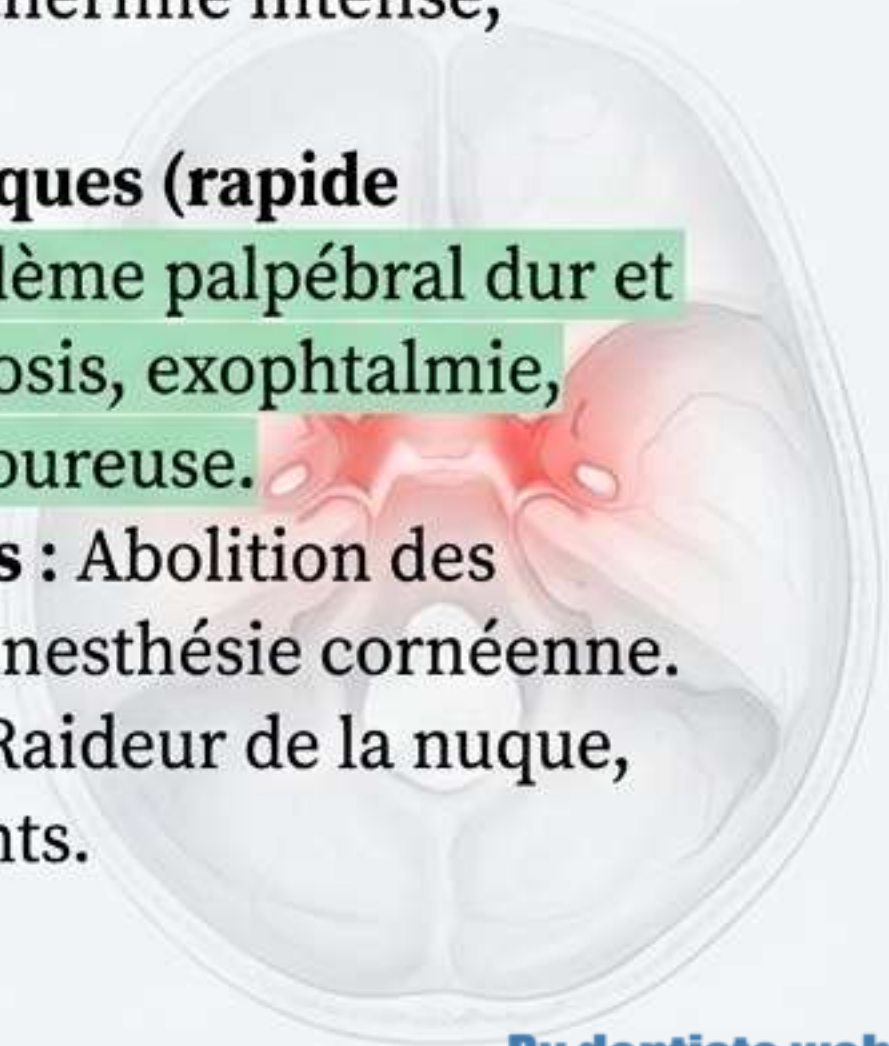
Thrombophlébite du Plexus Ptérygoïdien (origine mandibulaire)

- Signes sévères d'emblée : Douleur vive, **trismus serré**, dysphagie.
- Œdème du pilier antérieur du voile, des régions génienne et temporale.



Thrombophlébite du Sinus Caverneux (**Urgence Absolue**)

- Évolue dans un contexte infectieux général très alarmant (hyperthermie intense, céphalées) [Q4].
- **Signes ophtalmologiques (rapide bilatéralisation)** : Œdème palpébral dur et violacé, ptosis, chémosis, exophtalmie, ophtalmoplégie douloureuse.
- **Signes neurologiques** : Abolition des réflexes pupillaires, anesthésie cornéenne.
- **Atteinte méningée** : Raideur de la nuque, nausées, vomissements.



Diagnostic, Pronostic et Traitement

Diagnostic

- Essentiellement **clinique**.
- Imagerie (TDM, IRM) pour localiser les lésions et suivre l'évolution.
- Le traitement de la dent causale est **différé**.



Pronostic

Reste sombre avec **15 à 30% de mortalité**. L'objectif est d'éviter à tout prix l'extension endocrânienne.

Traitement (Trithérapie en milieu hospitalier)



1. Antibiothérapie massive IV :
C3G + Métronidazole, durée > 2 semaines.



2. Anticoagulation :
Héparinothérapie puis relais par antivitamines K.



3. Corticothérapie et traitement de l'hypertension intra-crânienne (Acétazolamide).

Le Message Clé : La Prévention



La prévention des complications infectieuses d'origine bucco-dentaire est **fondamentale**.

Les Piliers de la Prévention :

- Respect des conditions strictes d'**asepsie**.
- Traitement correct et complet de **tout foyer infectieux** bucco-maxillofacial.
- Utilisation judicieuse des **antibiotiques** (prophylaxie et thérapie).
- Préservation et stimulation des **mécanismes de défense** du patient.
- Motivation des patients à une **hygiène rigoureuse**.



Université d'Alger

Faculté de Médecine

Fin de la présentation.
Bon courage pour vos révisions.