

**Introduction :**

Les cellulites du nouveau-né et du nourrisson de moins de trois mois sont rares et de présentation souvent atypique. Afin de ne pas méconnaître un sepsis sévère et pour optimiser la prise en charge, leur diagnostic précoce est important.

**Objectif :** à travers ce travail, nous insistons sur l'importance de la prise en charge précoce diagnostique et thérapeutique des cellulites orbitaires du nouveau-nés.

**RESULTATS**

Il s'agit de 02 nouveau-nés de sexe masculin, le 3ème de sexe féminin, admis respectivement à J20 de vie, à J33 de vie, et j12 de vie, les 03 grossesses étaient de déroulement normal, avec une anamnèse infectieuse négative, le prélèvement vaginal non fait chez les 3 mamans, le motif de consultation principal était la fièvre avec le refus de téter. A l'examen clinique : les 03 nouveau-nés étaient tachycardes, polypnéiques avec un temps de recoloration cutané allongé, une tuméfaction faciale était retrouvé chez le premier bébé, et une tuméfaction péri orbitaire bilatérale chez le 2ème bébé et unilatérale droite chez le 3ème bébé avec des signes inflammatoires en regard, le bilan infectieux était franchement positif chez les 2 premiers, par contre il était négatif chez le 3ème bébé. Une imagerie orbitaire et cérébrale a été réalisé chez les trois patients revenant en faveur d'une cellulite faciale chez le premier bébé, d'une cellulite orbitaire bilatérale stade I chez le 2ème bébé, et une cellulite orbitaire stade 1 chez le 3ème bébé. L'hémoculture était positive chez les 2 bébés : avec isolement du streptocoque B chez le premier et du klebsiella pneumoniae chez le 2ème bébé et négative chez le 3ème bébé, l'évolution était favorable sous antibiothérapie.



figure 1 : cellulite orbitaire pré-septale bilatérale



Figure 2 : cellulite orbitaire vue deface



Figure 3 : cellulite orbitaire vue profil

**DISCUSSION**

Les cellulites du nouveau-né et du nourrisson de moins de 3 mois sont rares et très peu décrites dans la littérature en dehors de quelques cas cliniques. Depuis les années 1980 où ce tableau clinique a été décrit.

L'incidence de la cellulite dans les infections materno-foetales à SGB est variable selon les études.

D'une façon générale, il s'agit toujours d'un diagnostic décalé d'au moins sept jours après la naissance avec une symptomatologie non spécifique initialement : fièvre, pleurs, irritabilité, diminution des prises alimentaires. D'où l'intérêt d'un examen clinique soigneux.

Il est recommandé devant une cellulite du bébé de moins de 3 mois d'instaurer en 1ère intention un traitement actif sur le SGB, tout en respectant les recommandations sur le traitement des infections materno-foetales.

L'important est de ne pas méconnaître le diagnostic vu l'évolution fatale possible d'un sepsis. Il est également indispensable de maintenir une antibiothérapie prolongée par voie intraveineuse (10 à 14 j) du fait du risque de rechute.

**CONCLUSION**

Toute cellulite, survenant dans les premiers jours de vie est une infection materno-foetale jusqu'à preuve du contraire et nécessite une hospitalisation avec réalisation d'hémocultures. Un traitement antibiotique probabiliste administré par voie intraveineuse et visant le streptocoque B doit être mis en place rapidement sans attendre les résultats des prélèvements bactériologiques.