

Fracture panfaciale : un challenge thérapeutique

A propos d'un cas

DR MAHA BOUKSIRAT – DR NADA AIT ESSARGHINI – PR SARRA BENWADIH^a – PR DANI BOUCHRA – PR MALIK BOULAADAS

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC *
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie à l'hôpital des spécialités de Rabat

Introduction:

La fracture panfaciale correspond à l'atteinte simultanée des étages supérieur, moyen et inférieur du massif facial. Elle constitue un véritable challenge thérapeutique, pour la restitution complète de la forme et de la fonction de la face. Dans notre pays, les accidents de la voie publique demeurent la principale cause. Le traitement chirurgical est une urgence qui peut être différée dans certaines situations, cependant les vraies urgences sont représentées par l'asphyxie, l'hémorragie, et les lésions intracrâniennes associées.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 17 ans admis pour un traumatisme facial sévère suite à un accident de la voie publique. L'examen clinique retrouvait une déformation faciale majeure avec un œdème périorbitaire bilatérale et ecchymose à ce niveau, des troubles de l'occlusion dentaire et un œdème jugulaire bilatérale important.

Le scanner cranio-facial a objectivé des fractures complexes intéressant le massif orbito-zygomatique-maxillaire et la mandibule (Figure 1, 2 et 3) avec une fracture du foramen II associée à une fracture de la paroi externe bilatérale et une fracture de disjonction inter-maxillaire et du palais dur.

Après stabilisation des fonctions vitales et réalisation d'une trachéotomie pour libération des voies aériennes, une prise en charge chirurgicale séquentielle a été réalisée avec réduction des fractures et ostéosynthèse par mise en place de plaques visées comme suite : réduction de la paroi externe droite et rebord orbitaire inférieur et ostéosynthèse, une réduction du plancher orbitaire droit avec mise en place d'une plaque de Vicryl, réduction de la fracture de disjonction intermaxillaire avec ostéosynthèse et rapprochement de la fracture du palais et suture simple de la muqueuse palatine, réduction de la fracture symphysaire et ostéosynthèse.

Les suites opératoires ont objectivé une bonne évolution avec installation d'un bon articulé dentaire et une bonne ouverture buccale, cicatrisation de la plaie palatine.



Figure 1: TDM du massif facial reconstruction 3D montrant des fractures complexes du massif orbito-zygomatique-maxillaire et la mandibule.

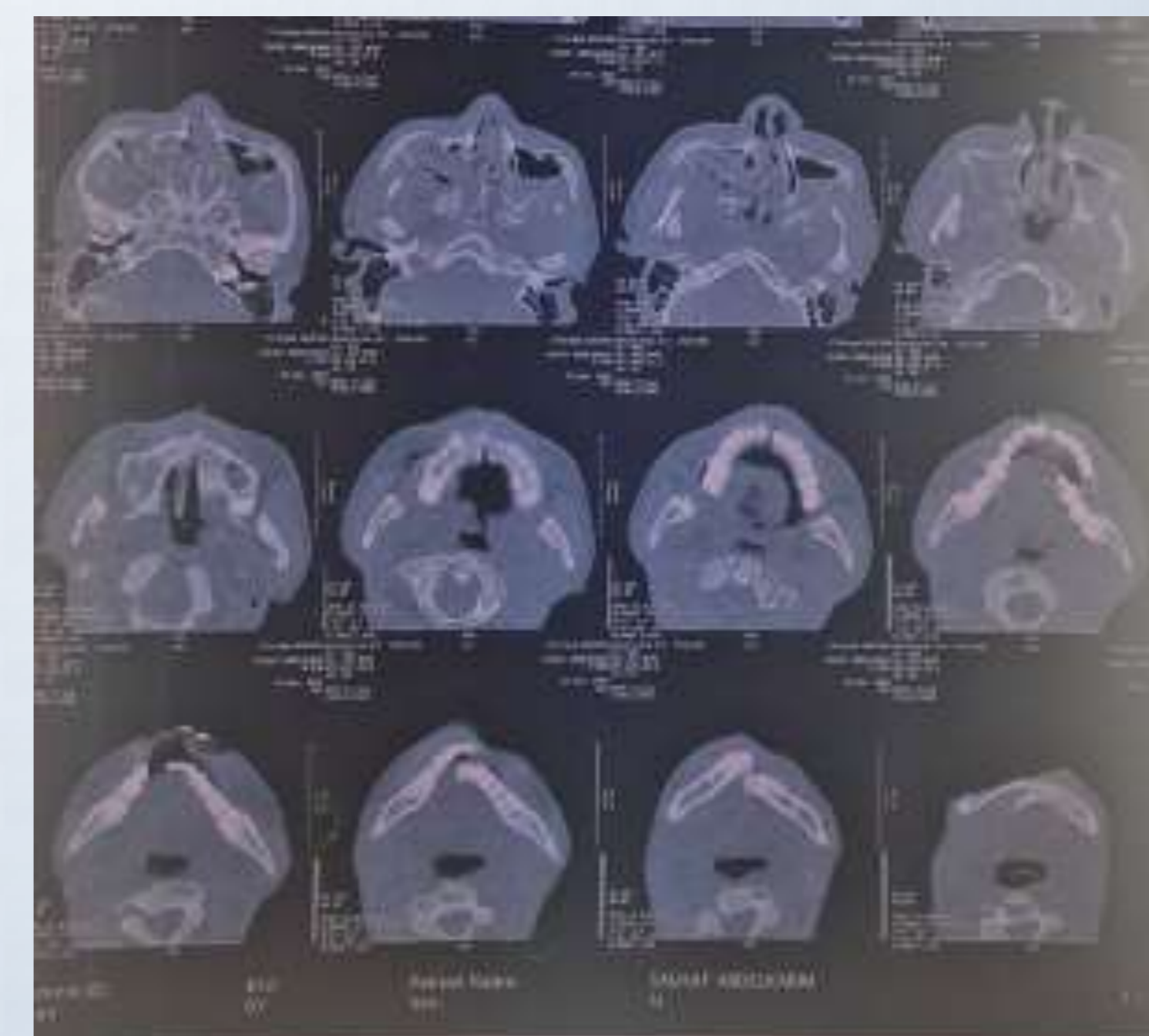


Figure 2: TDM du massif facial en coupe axiale montrant la fracture de disjonction intermaxillaire et la fracture symphysaire.



Figure 3: TDM du massif facial en coupe coronale montrant la fracture du plancher de l'orbite.

Discussion

La prise en charge des fractures panfaciales repose sur une analyse précise des lésions et le respect de principes chirurgicaux codifiés. La restauration de l'occlusion constitue l'élément clé guidant la reconstruction. Le choix de la séquence opératoire dépend du type de fractures, de la stabilité mandibulaire et de l'expérience de l'équipe. Une reconstruction anatomique correcte permet de limiter les complications fonctionnelles et esthétiques.

Conclusion

La fracture panfaciale demeure un défi thérapeutique majeur. Une prise en charge précoce, structurée et multidisciplinaire est essentielle afin de restaurer les fonctions, l'occlusion et l'harmonie faciale, et d'améliorer le pronostic global du patient à court terme optimal.