

HEMATOME DU PLANCHER BUCCAL: A PROPOS D'UN CAS

Dr M.ANAGAM, Pr B.DANI, Pr M.BOULAADAS

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

INTRODUCTION

L'hématome du plancher buccal constitue une complication hémorragique rare chez les patients sous anticoagulants. Il s'agit d'une urgence vitale en raison de la possibilité de l'obstruction des voies aériennes.

Sa prise en charge est multidisciplinaire : ORL, réanimateur et cardiologue, qui consiste en un traitement médical et un contrôle des voies aériennes qui peut nécessiter une trachéotomie de sauvetage.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un hématome du plancher buccal survenu chez une femme sans facteurs déclenchants apparents, ayant des antécédents de remplacement valvulaire mitral sous traitement par Sintrom.

La patiente s'est présentée avec une tuméfaction importante du plancher buccal, provoquant une surélévation de la langue, accompagnée d'une légère gêne respiratoire et de dysphagie et une dysphonie.

Un traitement par oxygénothérapie et antibiothérapie a été instauré, avec la réalisation d'un bilan hémostatique, ainsi qu'un avis en cardiologie et en réanimation, tout en assurant une surveillance étroite de l'état respiratoire.

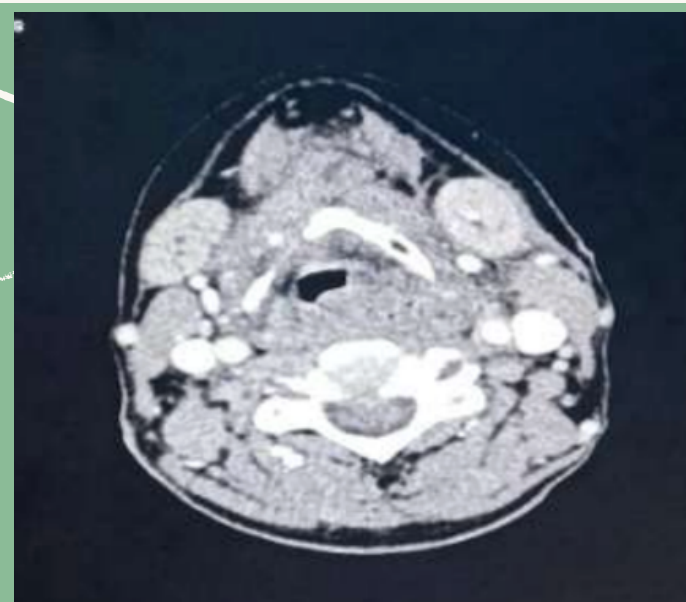


Figure 1 – Aspect clinique de l'hématome du plancher buccal

Figure 2 – Scanner axial après injection de contraste montrant un hématome laryngé avec œdème associé et rétrécissement de la voie aérienne pharyngolaryngée

DISCUSSION

L'hématome sous-mandibulaire est rare mais de plus en plus rapporté en raison de l'augmentation des interventions dentaires, des chirurgies buccales et des traumatismes cervico-faciaux. Il peut résulter de causes locales, comme les extractions dentaires, les ostéotomies mandibulaires, la pose d'implants ou les traumatismes directs, ou de causes systémiques telles que les troubles de la coagulation et la prise d'anticoagulants. Les manifestations cliniques sont variables et incluent gonflement cervical, dysphagie, dysphonie, hypersialorrhée et œdème, pouvant aller jusqu'à l'obstruction des voies aériennes. Le diagnostic repose sur l'imagerie (CT ou IRM), qui permet d'évaluer l'étendue de l'hématome et son retentissement sur la voie aérienne, complétée si nécessaire par une fibroscopie laryngée flexible pour apprécier la perméabilité.

La prise en charge dépend de la sévérité : les formes sévères nécessitent une intubation ou une trachéotomie d'urgence, tandis que les hématomes modérés peuvent être traités de façon conservatrice par oxygénothérapie, antibiotiques, surveillance étroite et ajustement de l'anticoagulation. La chirurgie est réservée aux hématomes volumineux, progressifs ou responsables d'une obstruction persistante, avec drainage et contrôle hémostatique.

La prévention des complications passe par une dissection soignée pour éviter les lésions vasculaires et une rééducation postopératoire pour prévenir les contractures musculaires et maintenir l'ouverture buccale. L'interruption ou l'ajustement temporaire des anticoagulants peut suffire à réduire la taille de l'hématome et limiter les risques hémorragiques.

CONCLUSION

Bien que rares, les hématomes sous-mandibulaires représentent un défi clinique important, surtout chez les patients sous traitement anticoagulant. La prise en charge doit être adaptée à chaque patient, en tenant compte de la sévérité des symptômes, de la cause sous-jacente et du risque d'obstruction des voies aériennes. Notre cas illustre l'importance d'une approche multidisciplinaire et le potentiel d'un traitement conservateur efficace chez des patients soigneusement sélectionnés.