Fasciite nécrosante cervico-thoracique d'origine dentaire : présentation clinique atypique et évolution inattendue

Auteurs : M.Zeroual[a], M.Abid[a] ,O. El Gamoussi[a], N.Ouabou[a], A.Boussouab[a], Z.Sayad[a]

meryemzeroual0@gmail.com

a : Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc.

Introduction

La fasciite nécrosante cervico-faciale (FNCT) est une infection bactérienne rare, **rapidement progressive et potentiellement létale**, caractérisée par une nécrose extensive des fascias et des tissus mous [1,2]. Le **diagnostic précoce**est crucial pour améliorer le pronostic. Cependant, certaines formes atypiques, notamment les formes odontogènes, peuvent retarder la reconnaissance clinique et favoriser l'extension vers les régions cervico-thoraciques [3,4].

Observation

Nous rapportons le cas d'un homme de 40 ans, sans antécédents médicaux particuliers, admis pour une tuméfaction de la région génienne basse évoluant depuis trois semaines. L'évolution a été marquée par :

- ❖ Fistulisation cutanée cervicale
- ❖ Extension secondaire à la paroi thoracique antérieure

Le diagnostic retenu était fasciite nécrosante d'origine odontogène. La prise en charge a été urgente et multidisciplinaire :

- ❖ Débridement chirurgical large
- ❖ Extraction de la dent causale
- ❖ Antibiothérapie probabiliste à large spectre

L'évolution a été favorable, avec contrôle de l'infection, suivie d'une reconstruction secondaire par greffe cutanée.

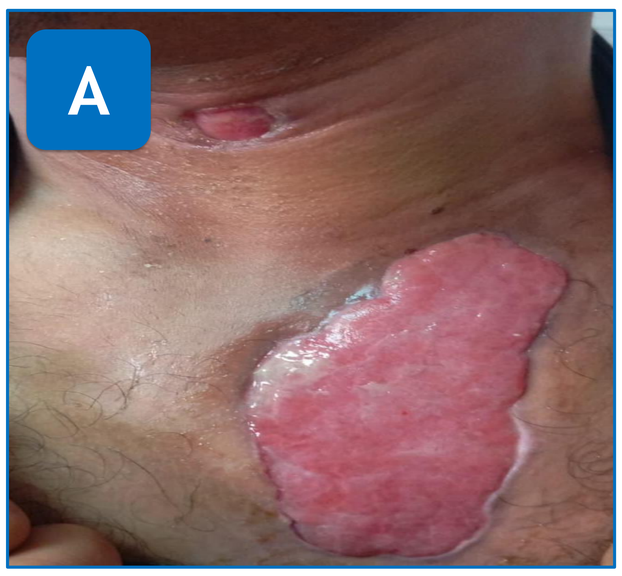

Figure A : FNCT - fistulation cutanée (J0)

Figure B : Post debridement chirurgical (J5)

Figure C :Greffe cutanée (J10)

Discussion

Les fasciites nécrosantes odontogènes peuvent débuter par des signes cliniques non spécifiques, mimant une simple cellulite ou un abcès, allant d'une tuméfaction isolée à des manifestations plus sévères telles que :

- ❖ Crépitations sous-cutanées
- ❖ Nécrose cutanée
- ❖ Signes généraux de sepsis [1,3]

La fistulisation cutanée, bien que rare, pourrait servir de drainage partiel, limitant l'extension profonde et expliquant une évolution moins fulminante [4]. Cependant, elle ne doit jamais retarder une prise en charge agressive.

L'imagerie, en particulier la tomodensitométrie, est essentielle pour évaluer l'étendue lésionnelle et planifier le débridement [2,3].

Le débridement chirurgical précoce et complet de tous les tissus nécrosés, associé à une antibiothérapie à large spectre, reste le pilier de la prise en charge [1,3,4]. L'approche multidisciplinaire est souvent nécessaire pour optimiser le pronostic fonctionnel et vital.

Conclusion

Cette observation illustre l'importance de reconnaître les formes atypiques de fasciite nécrosante cervico-thoracique.

Un diagnostic rapide et une prise en charge médico-chirurgicale multidisciplinaire urgente sont essentiels pour limiter la mortalité et les séquelles fonctionnelles [1–4].

Les cliniciens doivent rester vigilants face aux formes insidieuses pouvant simuler des infections mineures.

Références

1- Wahbi H et al. Cervicofacial Necrotizing Fasciitis Originating From Odontogenic Infections. Cureus 2024;16(9):e70305.
2- Skusa C et al. Cervical Necrotizing Fasciitis of Odontogenic Origin. Dtsch Arztebl Int 2022;119(37):631.
3- Turki IM. Clinical characteristics and management of odontogenic necrotizing fasciitis. J Oral Med Oral Surg 2023;29:25.
4- Ory Dema A et al. Fasciite nécrosante cervicofaciale d'origine dentaire : à propos de 10 cas. 2025.

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.