



Abcès cervical tardif sur plaie pénétrante par flèche : à propos d'une observation.

Delayed cervical abscess on penetrating neck injury by arrow : a case report

Kandjoka Jean Claude Seza¹, Cheikh Ahmédou Lame², Birame Loum², Leonard Bivahagumye¹, Gordien Ngendakuriyo¹

¹Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Kamenge, Burundi.

²Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, Hôpital Principe de Dakar, Sénégal.

Correspondance à :
Cheikh Ahmédou LAME
cheikhame@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.48087/BIMScr.2020.7229>

Historique de l'article :

Reçu le 15 juin 2019

Accepté le 04 septembre 2020

Publié le 09 novembre 2020

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

Pour citer l'article :

Seza KJC, Lame CA, Loum B, et al. Abcès cervical tardif sur plaie pénétrante par flèche : à propos d'une observation. *Batna J Med Sci* 2020;7(2):194-6. <https://doi.org/10.48087/BIMScr.2020.7229>

RÉSUMÉ

Introduction. Les plaies pénétrantes du cou par flèche, quoique rares maintenant, peuvent être rencontrées dans certaines zones rurales de pays en développement, où l'accès aux soins hospitaliers demeure difficile. **Observation.** Nous rapportons le cas d'un patient congolais de 40 ans qui a consulté pour suppuration cervicale profonde, six mois après un traumatisme du cou par une flèche artisanale. L'exploration chirurgicale, après traitement antibiotique, a permis d'extraire le corps étranger vulnérant. L'évolution était favorable. **Conclusion.** Les plaies pénétrantes du cou par flèche artisanale nécessitent une prise en charge hospitalière précoce et adéquate par une équipe chirurgicale expérimentée afin d'éviter des suites compliquées voire désastreuses.

Mots Clés : Plaie pénétrante cervicale, abcès cervical, flèche.

ABSTRACT

Introduction. Penetrating neck injuries by arrow are a very uncommon entity. However, they can be encountered in some rural areas of developing countries, where access to medical care remains difficult. **Case report.** A 40 year old congolese man, farmer, from a rural forest area, presented with a deep cervical abscess, six months after neck trauma by an artisanal arrow. surgical exploration, after antibiotic treatment, was performed to extract the vulnating foreign body. Evolution was favorable without complication. **Conclusion.** Penetrating neck injuries by arrow require an early and adequate management by experimented surgical team to avoid complicated or even disastrous consequences.

Key words : Penetrating neck injury, cervical abscess, arrow.

INTRODUCTION

Les plaies pénétrantes du cou par flèche sont rares. Ces armes de basse vitesse restent cependant dangereuses par leur caractère tranchant et les complications infectieuses qu'elles peuvent entraîner sur cet espace anatomique réduit et renfermant des structures vitales. Les auteurs rapportent ici une observation de plaie pénétrante négligée du cou par flèche chez un cultivateur.

OBSERVATION

Un patient de 40 ans, cultivateur congolais, originaire d'une zone rurale forestière a consulté pour une tuméfaction cervicale douloureuse chronique.

L'interrogatoire rapportait une notion de traumatisme du cou par un projectile qui l'aurait atteint, six mois auparavant, dans un contexte de conflit interethnique.

L'examen, à l'admission, retrouvait un patient stable avec un empatement cervical diffus associé à une plaie d'environ 2 cm à bords granuleux, siégeant au niveau de la région latéro-cervicale gauche haute, et laissant soude du pus (Figure 1).



Figure 1. Tuméfaction cervicale antérieure avec plaie à bords granuleux.

La radiographie standard du cou de face et de profil (Figure 2) mettait en évidence un corps étranger latéro-cervical gauche de tonalité métallique allant de la région sous maxillaire gauche à la région sus-claviculaire homolatérale.

Le scanner cervical confirmait la présence du corps étranger avec une infiltration diffuse des parties molles cervicales antérieure et latérale gauche (Figure 2).

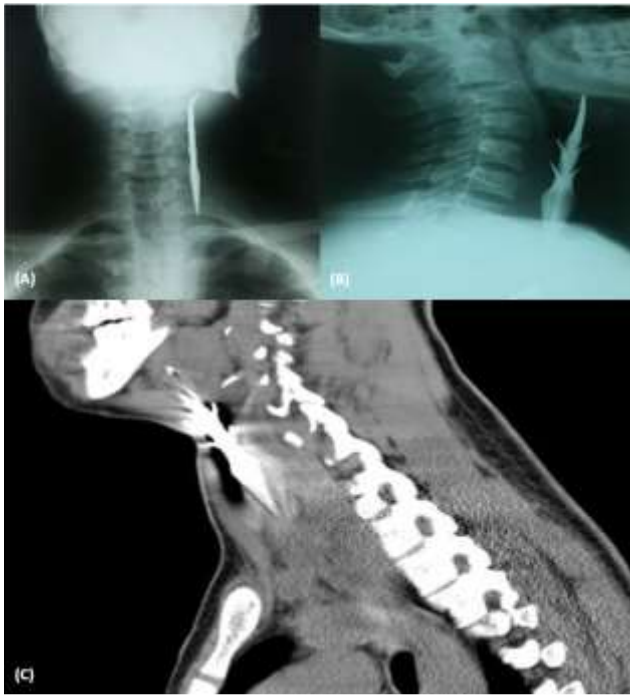


Figure 2. Radiographie montrant un corps étranger radio opaque. (A). Radiographie standard de face. (B). Radiographie standard de profil. (C). TDM cervicale en coupe sagittale montrant un corps étranger avec infiltration des parties molles cervicales.

La cervicotomie exploratrice (Figure 3), après une semaine d'antibiothérapie probabiliste, permettait d'extraire sans difficulté une flèche artisanale à bords dentelés (Figure 3) sans aucune lésion vasculaire ou viscérale associée. Les suites opératoires étaient simples.



Figure 3. (A). Vue opératoire montrant la flèche figée en dedans du muscle sterno-cléido-mastoïdien. (B). Corps étranger extrait.

DISCUSSION

Toute plaie cervicale ayant franchi le muscle peaucier est définie comme une plaie pénétrante du cou (1-3). Ces plaies concernent une région anatomique complexe où sont concentrées plusieurs structures vitales dans un espace réduit (1,4).

L'incidence des plaies pénétrantes du cou représente 5 à 10% de tous les traumatismes (1,2,5,6).

La nature de l'agent causal varie en fonction de l'aire géographique. Autrefois fréquentes, les plaies pénétrantes du cou par armes artisanales sont, de nos jours, rarement rencontrées (6,7). Les principaux agents vulnérants sont les

armes à feu, les armes blanches (couteaux, rasoirs, coupe-coupe) (1,3). Toutefois, les traumatismes cervicaux par armes artisanales type flèche ou lance peuvent être retrouvés dans les pays en développement notamment dans les sociétés tribales (5).

Sur le plan clinique, la présence de signes de gravité impose une prise en charge immédiate et une admission directe au bloc opératoire (1). Ces signes de gravité sont constitués par un saignement actif, un hématome expansif, l'abolition ou la diminution d'un pouls en aval de la lésion, l'existence d'un souffle à l'auscultation ou un état de choc circulatoire (1,2). L'existence d'une détresse respiratoire aiguë ou la présence de bulles d'air extériorisées par la plaie cervicale sont des signes de gravité. Une lésion ignorée du tractus digestif constitue un risque septique majeur (1,3).

La tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique lorsqu'elles sont disponibles, permettent de faire un bilan lésionnel vasculaire et viscéral qui aboutira à une bonne planification opératoire (3).

Les complications tardives des plaies pénétrantes cervicales par armes blanches ont été rarement reportées mais elles ne sont pas exceptionnelles en Papouasie, Nouvelle Guinée, au Nigeria et en Inde où les combats tribaux sévissent encore (5).

Ces complications tardives sont en général infectieuses (5,8) comme chez notre patient qui a consulté pour un abcès cervical, six mois après le traumatisme.

Le traitement d'une plaie pénétrante du cou par flèche dépend de la localisation de la plaie, de la présence in situ de l'agent vulnérant, de la profondeur de la plaie et de l'état général du patient (1,5).

Devant des signes de gravité, une exploration chirurgicale est indiquée (1,3). La cervicotomie exploratrice permet de faire le bilan des lésions avant l'extraction minutieuse de la flèche. Cette extraction ne se fera jamais à l'aveugle. Elle est réalisée après contrôle premier des structures anatomiques nobles (6).

Des pinces fortes (type Kocher ou Robert) permettent de désenclaver et d'extraire la flèche, dans le sens antérograde de la trajectoire du projectile pour éviter d'accrocher les gros vaisseaux et autres tissus importants (5,6).

CONCLUSION

Les plaies pénétrantes du cou par flèche sont devenues rares. Elles peuvent engager le pronostic vital dans l'immédiat ou se manifester tardivement par une complication. Leur prise en charge requiert une évaluation clinique rigoureuse aidée de l'imagerie. La technique d'extraction, bien codifiée, doit être réalisée au bloc opératoire par un chirurgien expérimenté afin d'éviter une issue catastrophique.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Nowicki J, Stew B, Ooi E. Penetrating neck injuries: a guide to evaluation and management. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018;100(1):6-11.
2. Nepal A, Joshi R, Bhandary S, et al. Penetrating neck injury by an arrow: A paradigm of age old assault. *Nepal Med Coll J.* 2010;12(1):58-60.

3. Saito N, Hito R, Burke PA, Sakai O. Imaging of Penetrating Injuries of the Head and Neck:Current Practice at a Level I Trauma Center in the United States. *Keio J Med.* 2014; 63(2):23-33.

4. Van Waes OJ, Cheriex KCAL, Navsaria PH, et al. Management of penetrating neck injuries. *Br J Surg.* 2012;99(1):149-54.

5. Aremu SK, Dike B. Penetrated Arrow Shot Injury in Anterior Neck. *Int J Biomed Sci.* 2011;7(1):77-80.

6. Madhok BM, Roy DDD, Yeluri S. Penetrating arrow injuries in Western India. *Injury.* 2005;36(9):1045-50.

7. Shereen R, Oskouian RJ, Loukas M, Tubbs RS. Treatment of Arrow Wounds : A Review. *Cureus.* 2018;10(4):e2473.

8. Etoundi PO, Bob'oyono JM, Ela AA, Esiéné A. Plaie Pénétrante Thoracique par Jet de Lance. *Health Sci Dis.* 2014;15(4):1-3.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net

