

L'ostéite actinomycosique

Khouloud Jedoui ^{a,b}, Ghada Bouslama ^{a,b}, Sahar Kadri ^{a,b}, Nour Ben Messoud ^{a,b}, Lamia Oualha ^{a,b}, Souha Ben Youssef ^{a,b}

^a Service de médecine dentaire CHU Farhat Hached, Sousse, Université de Sousse

^b Laboratoire de recherche : LR 12SP10 : réhabilitation fonctionnelle et esthétique des maxillaires, Université de Sousse

Auteur correspondant : Khouloud Jedoui

Adresse Mail : itebjedoui@gmail.com



Résumé :

L'actinomyose est une affection bactérienne spécifique, rare et non contagieuse qui est sous diagnostiquée et qui a un grand polymorphisme clinique pouvant atteindre tous les organes.

La possibilité d'une actinomyose cervico-faciale devrait être envisagée en présence de toute tuméfaction intra- ou extra orale d'étiologie indéterminée. La confirmation du diagnostic est obtenue par l'examen histo-pathologique . Le pronostic est le plus souvent favorable.

Par ailleurs, une bonne hygiène bucco-dentaire demeure le seul moyen adéquat pour prévenir l'apparition d'une actinomyose,

L'objectif de ce travail est de discuter à travers deux observations cliniques d'actinomyose des maxillaires, les aspects cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette affection.

Mots clés : Actinomyose, Actinomyce israelii, ostéite, examen histologique, granulome sulfuré.

Introduction :

L'ostéite est un processus inflammatoire du tissu osseux, causée le plus souvent par un agent pathogène. Elle peut être aiguë ou chronique, de cause locale ou générale. [1] La prédominance mandibulaire notée peut être expliquée par une vascularisation de type terminal, assurée par l'artère dentaire inférieure qui est une artère de petit calibre contrairement au maxillaire richement vascularisé.

en plus des caractéristiques anatomiques ; la mandibule est composée d'os compact et des corticales épaisses et rapprochées.[1]

L'ostéite actinomycotique est une ostéite d'origine bactérienne dont l'agent responsable est une bactérie anaérobie gram positif : les Actinomycètes habituellement saprophytes mais qui peuvent devenir pathogènes : Actinomyces israelii est le plus souvent en cause.[2]

La localisation est rare au niveau des maxillaire et peut entrer dans le cadre d'une actinomycose cervico-faciale.[2]

OBSERVATION CLINIQUE :

1er Cas clinique :

Il s'agit d'un patient qui a consulté pour le remplacement des dents maxillaires, il est en bon état de santé générale et ne présente pas d'antécédents médicaux.

A l'examen endobuccal on note une exposition osseuse au niveau de la région prémolaire bilatérale.

L'examen radiologique montre une destruction étendue avec un séquestre au niveau du maxillaire et de l'os nasal associé à une déviation du septum nasal et un comblement sinusal.



Figure 1 : Une exposition osseuse des régions prémolomolaires



Figure 2 : Coupe axiale passant par le sinus maxillaire

2ème cas clinique :

Il s'agit d'un patient âgé de 58 ans, édenté total adressé par un confrère pour une fistule endobuccale productive qui ne répond pas aux ATB depuis deux ans.

A l'examen endobuccal on note une hygiène moyenne avec une gencive érythémateuse associée à une fistule non bourgeonnante faisant sourdre du pus.

L'examen radiologique montre une ostéolyse localisée associée à un séquestre osseux.

L'examen anatomopathologie montre un fragment osseux composé de travées lamellaires matures complètement nécrosées entourées de germes bactériens filamenteux de type actinomycosiques et par un infiltrat inflammatoire chronique composé de lymphocytes et plasmocytes infiltrants le derme.



Figure 3 : Une fistule endobuccale productive

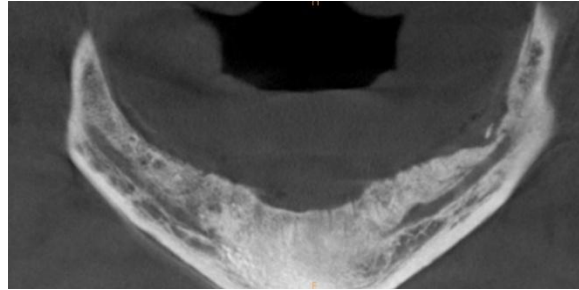


Figure 4 : Une ostéolyse + séquestre osseux

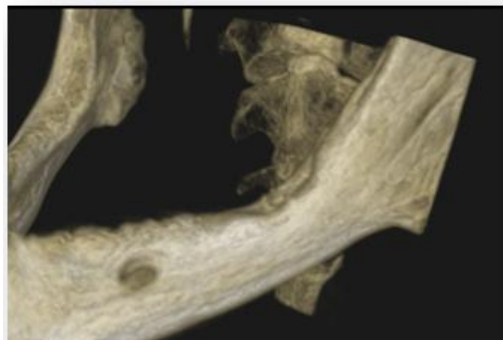
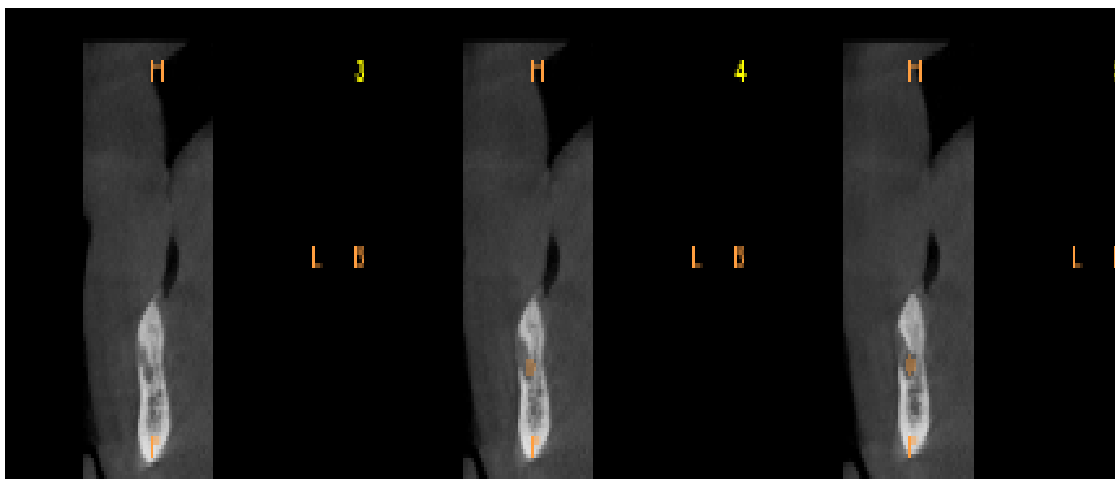


Figure 5 : Une ostéolyse



Discussion :

L'actinomycose est une infection rare dont la fréquence est de 5/100000. [2]

Les actinomycètes sont des bactéries filamenteuses prenant la coloration de Gram, qui ont longtemps été confondues avec des champignons. Elles sont saprophytes de la cavité buccale et du tractus gastro-intestinal. Elles deviennent pathogènes sous l'influence de plusieurs facteurs locaux (effraction de la barrière muqueuse, mauvaise hygiène bucco-dentaire, corps étrangers) et généraux (cancer, diabète, alcoolisme, tabagisme).[2]

L'actinomycose survient en général chez l'adulte entre 20 et 60 ans mais des cas ont été rapportés chez l'enfant.

L'atteinte de la femme est moins fréquente que celle de l'homme avec un sex ratio de 3.[2]

De nombreuses localisations d'actinomycose ont été rapportées. Toutefois, la localisation cervico-faciale prédomine avec une moyenne de 55%.

L'atteinte osseuse est une complication rare, elle représente entre 1 et 15% des cas d'actinomycose cervico-faciale. Elle touche le plus souvent la mandibule.[2]

La maladie survient chez des sujets avec une mauvaise hygiène bucco-dentaire et/ou une notion de traumatisme oral (en particulier, extraction dentaire) ou en présence d'autres facteurs (immunodépression, corticothérapie, diabète, néoplasie).

Les biphosphonates ont été récemment impliqués dans des tableaux d'ostéonécrose des maxillaires. [3]

Le principal agent causal des actinomycoses chez l'homme est l'Actinomycètes israelii. Cette bactérie est un bacille Gram positif, anaérobie stricte.

Le diagnostic est souvent porté avec un retard du fait du polymorphisme clinique de la maladie et de la difficulté d'identification du germe. Le diagnostic bactériologique est difficile. La confirmation définitive du diagnostic est basée sur l'identification de la bactérie sur les coupes histologiques. [3]

L'aspect histologique est caractérisé par une triade classique :

1. Granulomes sulfurés (amas de filaments bactériens).
2. Inflammation mixte, suppurative et granulomateuse.
3. Fibrose réactionnelle marquée.

L'association de ces éléments, et surtout la visualisation des granules, est pathognomonique.

Le diagnostic différentiel fait surtout discuter des lésions malignes (sarcome, lymphome malin, récurrence d'un carcinome malpighien), une radionécrose osseuse, et plus rarement certaines mycoses nécrosantes comme la mucormycose, l'histoplasmosse ou l'aspergillose. Le traitement est toujours médical, parfois complété par une chirurgie.[4]

L'antibiotique de choix est la pénicilline. La plupart des germes isolés sont sensibles aux bêta lactamines : le traitement de choix : amoxicilline par VO (période prolongée : 6 à 12 mois), cependant la pénétration osseuse des bêta lactamines est faible 10%–20% de la dose administrée ; donc : pour les cas sévères : pénicilline G en IV. Et en cas d'allergie : clindamycine, doxycycline.

La place de la chirurgie dans le traitement de l'actinomycose est réduite et limitée au drainage d'une forme en voie de fistulisation, à l'exérèse d'une forme pseudo tumorale enkystée et non

contrôlée par le traitement médical, ou l'exérèse de séquestres osseux et l'excision de tissus nécrosés [5].

La plupart des auteurs se basent sur la clinique pour la surveillance des malades. Le pronostic est le plus souvent favorable après l'institution d'une antibiothérapie prolongée. La guérison est obtenue dans environ 90% des cas d'actinomycozes bien traitées.

La prophylaxie est importante et consiste à traiter les foyers infectieux chroniques dentaires, amygdaliens ou salivaires, à améliorer les conditions d'hygiène bucco-dentaire et à bénéficier de soins dentaires de qualité [6].

Conclusion :

L'actinomycoze est une infection rare causée par des bacilles Gram positifs anaérobies nommés Actinomyces.[7] La possibilité d'une actinomycoze cervico-faciale devrait être envisagée en présence de toute tuméfaction intra- ou extra orale d'étiologie indéterminée. Le pronostic est le plus souvent favorable. Par ailleurs, une bonne hygiène bucco-dentaire demeure le seul moyen adéquat pour prévenir l'apparition d'une actinomycoze.[7]

Références :

- 1) L'Actinomycoze des maxillaires: À propos de 4 cas, Houda Mounji, Soufiane Elhatimi, Malika Benfdil, Youssef Rochdi, Hassan Nouri, Abdelaziz Raji
- 2) Actinomycoze Par Larry M. Bush, MD, FACP, Charles E. Schmidt College of Medicine, Florida Atlantic University; Maria T. Vazquez-Pertejo, MD, FACP, Wellington Regional Medical Center
- 3) Diagnostic des actinomycozes dans les ostéites de la mandibule et du maxillaire étude rétrospective à propos de 42 cas June 2017
- 4) Une forme historique d'actinomycoze impliquant la cavité buccale, les os de la face, l'orbite et la base du crâne chez un patient africain
S. Badiaga, D. D. Zoguéréh, +3 authors J. Delmont
- 5) Ostéite mandibulaire d'origine actinomycosique
Par A Raji, B Frachet, B Theolyere, G Despreaux, K Koulali, L Aderdour, L Bassi
- 6) Actinomycoze Tatiana Stabrowski / Christian Chuard
- 7) Actinomycosis revealed by ulceration of the palate and gingivaAuthor links open overlay panelF. Dessirier, J.-P. Arnault J. Denamps , H. Sevestre C. Attencourt C. Lok