

ABCÈS DE LA CLOISON NASALE À STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTICILLINE (SARM) SÉCRÉTEUR DE LEUCOCIDINE DE PANTON-VALENTINE (PVL) : À PROPOS D'UN CAS

Manel Ennaceur , Rim Feki, Sonia Choueib
 Service des laboratoires, unite de bactériologie, Hopital Habib Thamer de Tunis ; Tunisia
 Faculté de pharmacie de Monastir

Introduction:

L'abcès de la cloison nasale est une infection rare et grave, du fait des complications qu'il peut engendrer. Il est défini par la présence de pus entre le cartilage septal et son périchondre et/ou l'os septal et son périoste. Habituellement il est la conséquence d'une surinfection d'un hématome de la cloison négligé, rarement l'abcès est propagé à la cloison à partir d'un foyer sinusal ou dentaire de voisinage. La prise en charge est médico-chirurgicale et doit être urgente et adéquate. Par ailleurs, le taux d'infections à SARM communautaire augmente depuis plusieurs années. Nous rapportons le cas d'un abcès septal à SARM sécréteur d'une toxine de Panton-Valentine (PVL) chez une patiente diabétique.

Présentation du cas clinique :

Mme C.Z, femme âgé de 83 ans, diabétique mal suivie sans autres antécédents pathologiques notables, a consulté en urgence pour une obstruction nasale bilatérale, rhinorrhée purulente et fièvre évoluant depuis une semaine.

L'interrogatoire révèle l'absence d'un traumatisme nasal et d'antécédents rhinologiques. L'examen général a trouvé une patiente fébrile à 38,5 °C, avec un état général conservé. L'examen de la pyramide nasale n'a pas trouvé de déformation ni de lésions traumatiques. L'endoscopie nasale a objectivé une cloison nasale tuméfiée douloureuse obstruant les fosses nasales avec bombement de l'aile narinaire à gauche. La pression à l'aide d'un instrument a fait sourdre du pus. L'examen de la cavité buccale a trouvé une mauvaise hygiène dentaire. Le reste de l'examen ORL était normal ainsi que l'examen neuro-ophtalmologique. Le bilan biologique a objectivé une hyperleucocytose à 21000 GB/mm³, une CRP élevée à 126 mg/l. La tomodynamométrie (TDM) a montré une collection liquidienne hypodense à paroi propre rehaussée développée au sein de la portion cartilagineuse antérieure du septum nasal et au cartilage latéral gauche. Les sinus de la face étaient libres (Figure1).

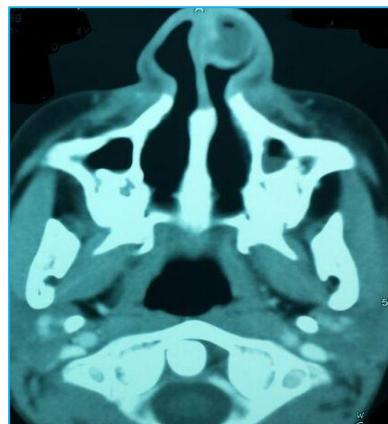


Figure1 : La tomodynamométrie faciale

Un drainage chirurgical a été réalisé en urgence suivi d'un méchage maintenu pendant 48 heures, et double antibiothérapie par voie parentérale puis relais par voie orale (amoxicilline+acide clavulanique et ciprofloxacine). Un prélèvement bactériologique de pus a été adressé au laboratoire de microbiologie. La culture de l'abcès septal est revenue positive à *Staphylocoque aureus* résistant à la méticilline (SARM), à l'acide fusidique et à l'amikacine. Une sécrétion de la toxine de Panton Valentine a été suspectée et a été confirmée par PCR. L'antibiothérapie a été adaptée selon les résultats de l'antibiogramme en ajoutant un antibiotique anti-toxinique avec une bonne évolution clinique et biologique

Conclusion

L'abcès de la cloison nasale est une urgence infectieuse rare mais potentiellement grave. Le diagnostic est essentiellement clinique. Le traitement est médico-chirurgical et doit être instauré en urgence afin d'éviter non seulement des séquelles fonctionnelles et esthétiques mais aussi les complications qui engagent le pronostic vital. Il faut noter que les SARM sont impliqués dans les infections communautaires et chez des sujets ayant des comorbidités comme le diabète. Devant le caractère nécrosant et l'isolement d'un SAR communautaire, la recherche de la Toxine PVL est cruciale pour adapter le traitement et ajouter un antibiotique à action antitoxinique.