

Myosite du masséter : Une cause rare de trismus

Mfathia M, Ferjaoui M, Elkorbi A, Kolsi N, Bouatay R, Harrathi K, Koubaa J
Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction

Le trismus est motif de consultation fréquent. Il est souvent conséquence d'une complication stomatologique mais aussi révélateur de processus infectieux ou tumoral de voisinage. Le but de ce travail est d'étudier la présentation clinique et radiologique d'un cas de trismus isolé secondaire à une inflammation du muscle masséter.

Objectif

Etudier la présentation clinique et radiologique d'un cas de trismus isolé secondaire à une inflammation du muscle masséter.

Méthodes et Matériels

Etude d'un cas d'une patiente qui présente un trismus secondaire à une myosite du masséter pris en charge au service d'ORL et chirurgie cervico-faciale de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir(Tunisie).

Observation

Patiente âgée de 93ans, aux antécédents d'une sténose bilatérale des troncs supra-aortiques.

- **Motif de consultation:** trismus associé à une tuméfaction de la région parotidienne droite évoluant depuis 3jours dans un contexte fébrile, non améliorée par l'antibiothérapie en ambulatoire.
- **Examen physique:**
 - Patiente fébrile et asthénique.
 - Tuméfaction génienne prétragienne droite arrivant jusqu'à la mandibule, ferme et douloureuse à la palpation avec des signes inflammatoires locaux.
 - Examen endobuccal: difficile à faire à cause d'un trismus très serré à 1 cm.
mauvaise hygiène dentaire.
orifice de Sténon droit libre.
- **Biologie:** syndrome inflammatoire avec une CRP à 47.
- **Radiographie panoramique:** une lésion d'allure kystique polylobée de 3 cm de la branche montante droite de la mandibule.
- **TDM du massif facial:** une hypertrophie du muscle masséter droit et une glande parotide légèrement hypertrophiée sans collection évidente ni une atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire.
- **Diagnostic retenu:** myosite du muscle masséter .
- **CAT thérapeutique:**
 - Hospitalisation
 - Antibiothérapie intraveineuse (amoxicilline-acide clavulanique, métronidazole, ciprofloxacine)
 - Décontractant musculaire
- **Evolution:** Favorable:
 - Régression de la tuméfaction de la face et du syndrome inflammatoire biologique.
 - Amélioration du trismus.
 - Abstention chirurgicale vis-à vis la lésion mandibulaire, qui n'expliquait pas le trismus persistant, a été préférée devant l'âge et le terrain de la patiente (Après un avis de chirurgie maxilo-faciale).

Conclusion

- La myosite du masséter est souvent secondaire à un processus infectieux ou tumoral de voisinage surtout de la parotide.
- La myosite isolée et primitive du masséter est une entité rarement rapportée dans la littérature.
- Nous présumons que notre cas clinique est parmi les premiers cas de cette entité.
- Le traitement du trismus secondaire à cette atteinte est difficile et peut causer des difficultés alimentaires surtout pour un sujet âgé.