

Œdème facial post-séisme : Compression veineuse en cause

Layla Gragui 1, Hind Jamil 1, Taha Sefrioui 1, Mohamed Mehdi El Fakiri 1, Othmane Benhoummad 1

1 Service d'oto-Rhino-Laryngologie Du Chu Souss-Massa - Agadir (Maroc)

Introduction

- Les traumatismes causés par les catastrophes naturelles, comme les séismes, peuvent entraîner des complications rares et inattendues.
- Parmi elles, la compression veineuse post-traumatique, en particulier au niveau de la veine jugulaire interne, peut provoquer un œdème facial sévère.
- Cette présentation se concentre sur un cas pédiatrique unique, un enfant de 7 ans, survivant du séisme au Maroc en septembre 2023, qui a développé un œdème crânio-cervico-facial.
- À travers l'analyse des variations anatomiques de la région jugulaire et la revue de la littérature, nous discutons des implications cliniques de ces anomalies, ainsi que de l'efficacité des traitements conservateurs dans la gestion des complications liées à la compression veineuse.

Objectifs

- Analyser les implications cliniques de la compression de la veine jugulaire interne chez les patients pédiatriques.
- Présenter un cas clinique rare d'œdème facial post-séisme dû à une compression veineuse, en soulignant les défis diagnostiques.
- Évaluer la sévérité des variations anatomiques des voies veineuses crânio-cervicales chez un survivant de séisme, avec revue de littérature..
- Investiguer l'efficacité des traitements médicaux conservateurs dans la gestion des complications liées à la compression veineuse.

Méthodes et Matériels

- Nous présentons le cas rare d'un enfant de 7 ans sans antécédents médicaux notables. Retrouvé sous les décombres deux jours après un tremblement de terre.
- Admis en réanimation pour un trouble de conscience.
- L'examen clinique a révélé un œdème crânio-cervico-facial droit prenant le godet, qui s'est étendu de manière bilatérale pendant son hospitalisation, ainsi qu'une chondrite du pavillon auriculaire droit.



Figures 1 et 2 : images cliniques de l'œdème facial

Résultats

- Les investigations par échographie Doppler ont révélé une compression importante de la veine jugulaire interne droite, provoquée par le tendon intermédiaire du muscle omo-hyoïdien, accompagnée d'une hypoplasie de la veine jugulaire interne gauche, limitant ainsi la capacité compensatoire du côté controlatéral. Le scanner cervico-facial et thoracique a confirmé ces résultats et a expliqué que l'élongation du muscle omo-hyoïdien était dû à une luxation de l'épaule homolatérale négligée.
- Sur le plan clinique, l'œdème crânio-cervico-facial, initialement unilatéral et prenant le godet, s'est bilatéralisé au cours de l'hospitalisation, indiquant une stase veineuse significative.
- Le patient a été mis sous traitement médical exclusif, comprenant des anti-inflammatoires et des anticoagulants avec un traitement orthopédique du traumatisme de l'épaule, sans recours à la chirurgie.
- L'évolution clinique a été favorable, avec une régression progressive de l'œdème et une récupération complète, sans complications ou séquelles observées à la sortie du patient.



Figure 3 : veine jugulaire interne droite et muscle omo-hyoïdien sur TDM C+

Discussion

- Dans notre cas, l'élongation du muscle omo-hyoïdien, due à une luxation de l'épaule négligée, pourrait influencer la dynamique veineuse en provoquant une compression significative de la veine jugulaire interne droite. Associée à l'hypoplasie de la veine jugulaire interne gauche, limite la capacité compensatoire du côté controlatéral. Ces résultats soulignent l'importance d'évaluer l'anatomie et la fonction musculaire dans les pathologies veineuses cervicales, comme le suggèrent les travaux de Patra et al. sur le rôle du muscle omo-hyoïdien dans la dynamique veineuse.
- Notre cas est similaire à celui décrit par Gallano et al. (2008), qui rapporte une thrombose de la veine jugulaire interne post-traumatique chez un enfant. Les deux études soulignent l'importance de l'imagerie avancée pour diagnostiquer ces anomalies et éviter des complications sévères.
- Ce cas rejoint ceux décrits par Pata et al. (2007), où la thrombose de la veine jugulaire interne était souvent liée à un état d'hypercoagulabilité, la chondrite dans notre cas, il illustre comment des facteurs biologiques peuvent provoquer une thrombose veineuse.

Conclusion

En conclusion, ce cas rare d'œdème facial post-séisme dû à la compression veineuse par le muscle omo-hyoïdien souligne l'importance des facteurs mécaniques mais aussi biologique dans les complications vasculaires. Il démontre également la nécessité d'une évaluation précise par imagerie avancée pour un diagnostic et une prise en charge efficaces des complications veineuses post-traumatiques

Références

- Pata YS, Ünal M, Uğlu S. Internal jugular vein thrombosis due to distant malignancies: two case reports and literature review. *J Laryngol Otol.* 2005;119:40-5. doi:10.1017/S0022215107008274
- Gallanos M, Hafner JW. Posttraumatic internal jugular vein thrombosis presenting as a painful neck mass in a child. *Pediatr Emerg Care.* 2008;24(1):45-48
- Patra P, Gunness TK, Robert R, Rogez JM, Heloury Y, Le Hur PA, Leborgne J, Laude M, Barbin JY. Variations physiologiques de surface de la veine jugulaire interne, rôle du muscle omo-hyoïdien, étude échographique préliminaire.