

Hématome parapharyngé compressif : A propos d'un cas

Houas J, Mfathia M, Farhani S, El Omri M, Ghammem M, Belakhdher M, Meherzi A, Kermani W, Abdelkafi M
Service ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU Farhat Hached Sousse, Tunisie

Introduction

L'hématome parapharyngé (HPP) est une affection rare. On le rencontre généralement en traumatologie ou lors d'une complication de prise d'anticoagulants ou après dissection de l'aorte ascendante ou exceptionnellement chez l'hémophile. La survenue d'un HPP de façon spontanée est aussi exceptionnelle. En raison même de son site d'apparition, cette affection est une urgence à la fois diagnostic et thérapeutique.

Le but de ce travail est de rapporter à travers une observation les aspects cliniques et paracliniques ainsi que les modalités thérapeutiques des HPP.

Objectif

Préciser à travers une observation le diagnostic et le traitement d'un hématome parapharyngé (HPP).

Méthodes et Matériels

Etude d'un cas d'un HPP compressif chez un patient sous AVK colligé au service d'ORL et chirurgie cervico-faciale de CHU Farhat Hached Sousse(Tunisie).

- **Homme âgé de 66 ans,**
- **Antécédents pathologiques:** HTA, DT2 sous ADO, FA non valvulaire sous Sintrom 1/4cp/j,
- **Motif de consultation:** Ecchymose cervicale antérieure et une dysphagie haute associée à une odynophagie et une hypersialorrhée sans dyspnée ni dysphonie évoluant depuis 2 jours. Aucune notion de traumatisme ni d'ingestion de corps étranger avait été rapportée.
- **Examen physique:** Apyrétique – Eupneïque - Constantes hémodynamiques stables. L'oropharynx était siège des ecchymoses diffuses au niveau du palais mou, de la lèvre et de sa paroi postérieure.
- **Biologie:** TP<10%, un INR>10 - NFS correcte.
- **TDM cervico-faciale:** Formation mal limitée de l'espace parapharyngé antérieur gauche étendu à l'espace carotidien homolatéral en regard de l'oropharynx et à l'étage sus-glottique du larynx compressif sur la filière aéro-digestive comblant la vallécule épiglottique et le sinus piriforme gauche et mesurant 37*22*45 mm.
- **Diagnostic retenu:** Hématome parapharyngé compressif
- **PEC thérapeutique aux urgences:**
 - Equilibrer son bilan d'hémostase: 2 ampoules (1000 UI) de PPSB à la PSE + 10 mg de vitamine K
 - Arrêt du Sintrom (avec concertation avec les cardiologues)
 - Bilan de contrôle TP= 41% et INR=2,2
- **Conduite à tenir:**
 - Hospitalisation
 - Traitement conservateur: Surveillance clinico-biologique stricte + ATB (devant l'absence de signes respiratoires menaçants)
- **Evolution:** Favorable et le patient a été mis sortant après une semaine sous Apixan 5mg*2/j (Anticoagulant oral).

Observation



Fig.1: Ecchymose cervicale: aspect à l'admission



Fig.2: Suffusions hémorragiques oropharyngées

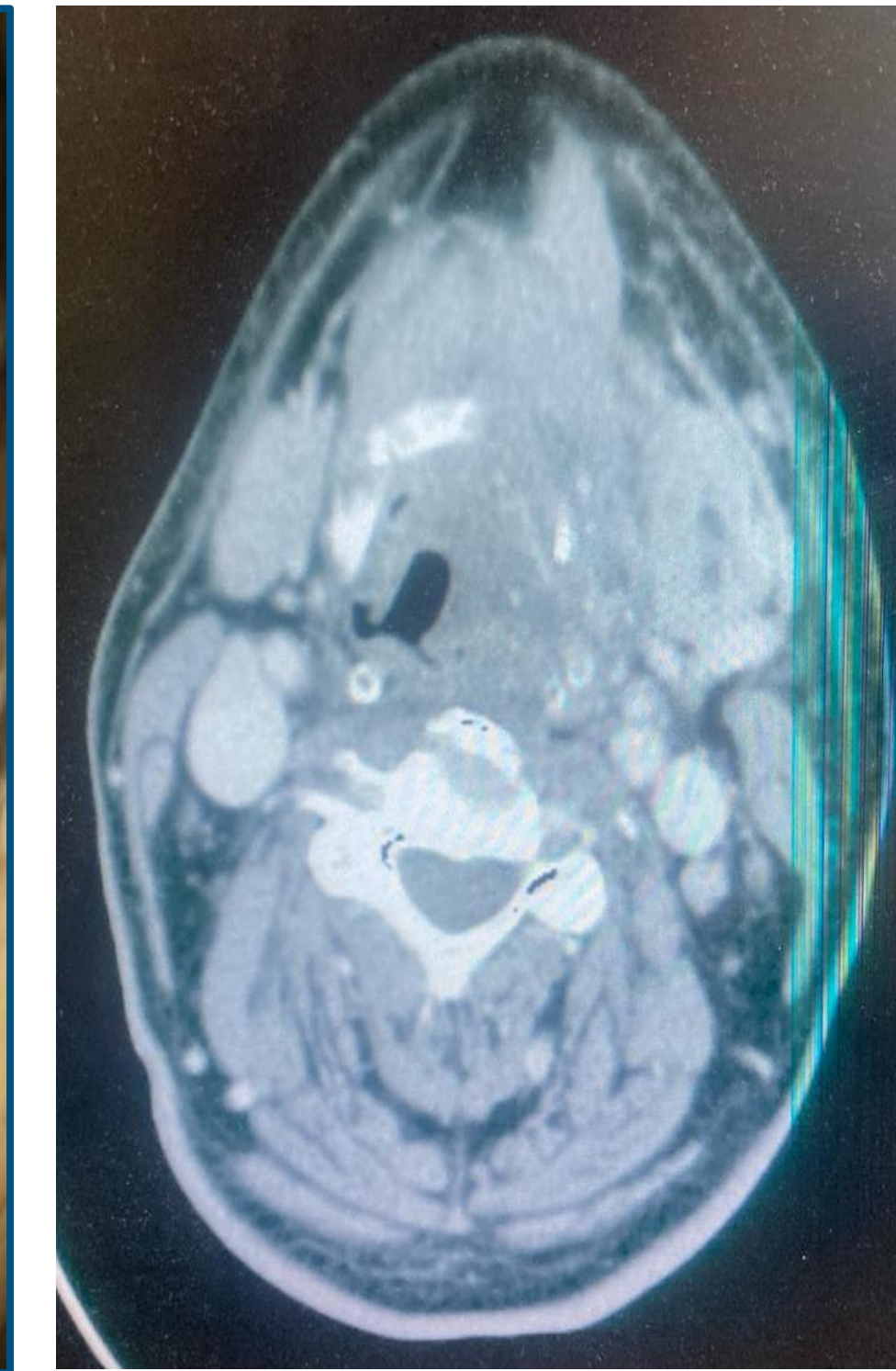


Fig.3: TDM cervico-faciale en coupes axiale et coronale montrant l'hématome parapharyngé compressif

Conclusion

- Le tableau clinique d'un HPP en dehors d'un contexte évocateur est trompeur mais la présence d'une dyspnée doit alerter le praticien et conduire à une exploration radiologique.
- L'enquête étiologique ne doit pas tarder le traitement qui doit garantir la liberté des VAS.
- L'absence d'étiologie en matière d'HPP est reconnue dans la pratique clinique.
- Le traitement qui varie de la surveillance à la chirurgie sera en fonction du tableau initial et de l'évolution ultérieure. L'attitude expectative n'est envisagée qu'au prix d'une surveillance stricte dans un milieu spécialisé.
- L'évolution reste fatale dans 22% des cas.
- En général, les HPP se résorbent spontanément, raison pour laquelle son traitement est d'abord attentiste. Il est parfois nécessaire d'effectuer un drainage chirurgical. Les étiologies, les signes cliniques, le diagnostic et les indications chirurgicales sont discutés.