

TRAUMATISME MAXILLO-FACIAL PAR ÉCLAT DE ROCHE

MAXILLO-FACIAL TRAUMA BY GLARE OF ROCK

MILLOGO M¹, OUÉDRAOGO R W-L², COULIBALY A³, KONSEM T³, OUÉDRAOGO D³.

1- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Blaise COMPAORE (Ouagadougou, Burkina Faso).

2- Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU (Bobo-Dioulasso, Burkina Faso).

3- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou, Burkina Faso).

Correspondance : Docteur MILLOGO Mathieu

Centre Hospitalier Universitaire Blaise COMPAORE.

Tél : (226) 70 16 09 68 ; Email : milmathieu@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : Les traumatismes maxillo-faciaux par éclats de roches sont peu fréquents dans la pratique quotidienne du chirurgien maxillo-facial. Nous rapportons un cas clinique vu et pris en charge dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU Yalgado OUEDRAOGO en Juillet 2017.

Cas clinique : Il s'est agi d'un patient de 34 ans reçu dans un tableau de choc hémorragique pour traumatisme maxillo-facial occasionné par un éclat de roche sur un site d'orpaillage après un dynamitage. L'examen physique retrouvait un délabrement du cadre orbitaire gauche avec éclatement du globe oculaire. Le scanner réalisée en urgence avait objectivé un corps étranger de l'hémi face gauche, logé sous la base du crâne, en arrière de la paroi postérieure du sinus maxillaire et en avant du rachis cervical. L'acte chirurgical a consisté en une ablation du corps étranger, une ostéosynthèse du cadre orbitaire gauche et une réparation des parties molles. L'évolution a été favorable.

Conclusion : Les lésions occasionnées par les traumatismes sont d'emblée graves et souvent très complexes. Elles sont fonction de la taille, de la nature, et de l'énergie cinétique de du projectile. Ce sont de véritables urgences qui nécessitent une prise en charge immédiate et adéquate.

MOTS CLÉS : TRAUMATISME, MAXILLO-FACIAL, ÉCLATS, ROCHES, DYNAMITAGE, PRISE EN CHARGE

SUMMARY

Introduction: The maxillo-facial traumas by glares of rocks are not very frequent in daily practice of the maxillo-facial surgeon. We report a clinical case seen and managed in the Stomatology and Maxillo-facial Surgery service of the Academic Hospital Yalgado OUEDRAOGO in July 2017.

Clinical case: It was about a 34 year old patient received in a hemorrhagic shock table for maxillo-facial trauma caused by a glare of rock on a site of gold washing after a dynamiting. The physical examination found an explosion of the left orbital framework with bursting of the ocular sphere. The scanner realized in urgency had objectified a foreign body of the hémi left face, placed under the base of skull, behind the posterior wall of the maxillary sinus and in front of the cervical rachis. The surgical act consisted in an ablation of the foreign body, an osteosynthesis of the left orbital framework and a repair of the soft parts. The evolution was favorable.

Conclusion: The lesions caused by these traumas are allways very complex. They are function of the size, nature, and the cinetic energy of projectile. In fact true urgencies require an immediate and adequate treatment.

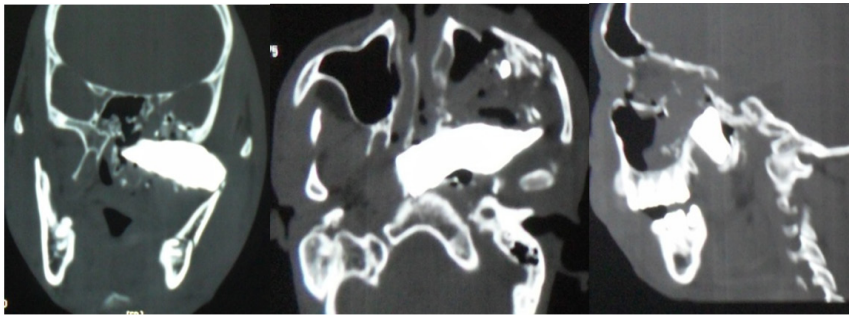
KEYWORDS: MAXILLO-FACIAL, TRAUMA, GLARES, ROCK, DYNAMITING, TREATMENT

INTRODUCTION

Au Burkina Faso, les accidents de la voie publique sont, sans conteste, les plus grands pourvoyeurs des traumatismes maxillo-faciaux avec environ 80% des cas, incriminant presque toujours les engins à deux roues ^[1]. Outre cette cause principale, plusieurs autres causes, certes moins fréquemment, sont décrites, dont les accidents de travail. Le constat général dans les accidents de travail est le manque d'équipement de protection individuel sur les lieux de travail dans notre contexte. Le problème lié à ce manque d'équipement se pose avec plus d'acuité dans certains environnements tels que les sites miniers où les dynamitages sont fréquents ^[2]. Nous rapportons un cas de traumatisme maxillo-facial occasionné par un éclat de roche lors d'un dynamitage incontrôlé sur un site d'orpaillage pris en charge dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

OBSERVATION

Nous avons reçu monsieur O. K., âgé de 34 ans dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO pour traumatisme maxillo-facial occasionné par un éclat de roche sur un site d'orpaillage après un dynamitage. L'examen général retrouvait un choc hémorragique chez un patient conscient, adynamique. A l'examen physique loco-régional, nous avons trouvé un délabrement du cadre orbitaire gauche avec éclatement du globe oculaire. La tomodensitométrie réalisée en urgence a permis d'objectiver un corps étranger de l'hémi face gauche, logé sous la base du crâne, en arrière de la paroi postérieure du sinus maxillaire et en avant du rachis cervical (Figures 1, 2, 3). Le patient a bénéficié d'une réanimation par une transfusion sanguine et une rééquilibration hydro-électrolytique. Il a ensuite été opéré pour l'ablation du corps étranger (Figures 4, 5).



Figures 1, 2, 3 : Images TDM montrant la présence d'un corps étranger maxillo-facial



Figures 4 et 5 : Ablation du corps étranger (éclat de roche)

Une ostéosynthèse du cadre orbitaire gauche a été effectuée, de même qu'une réparation des parties molles. Le globe oculaire a fait l'objet d'une suture par l'ophtalmologiste. L'évolution a été favorable avec cependant une perte de l'organe oculaire.

COMMENTAIRES

Les accidents de travail dans les suites d'explosion de roche sont actuellement décrits parmi les étiologies des traumatismes en raison de l'essor sans précédent que connaît le secteur minier au Burkina Faso ces dernières années.

Les travailleurs sur les sites d'orpaillage traditionnel sont plus exposés. En effet, sur ces sites, les précautions minimales requises pour la manipulation des explosifs sont très souvent ignorées, de même que l'utilisation d'équipement de protection individuelle [2]. La majeure partie des accidents surviennent pendant la pose des charges explosives ou lorsque l'explosion survient pendant que l'ouvrier n'a pas eu le temps de s'abriter convenablement. Les lésions occasionnées par les éclats de roches lors des dynamitages peuvent être d'emblée graves et complexes [3]. Elles sont fonction de la taille du projectile, de sa nature, de l'énergie cinétique et de la proximité de la cible [2, 4, 5]. Au niveau de l'extrémité céphalique, les projectiles peuvent toucher à la fois les structures crânio-encéphaliques, les organes de sens et les maxillaires, occasionnant de véritables urgences vitales [6, 7, 8]. Ces urgences nécessitent une prise en charge immédiate et adéquate le plus souvent par une équipe pluridisciplinaire réunissant les chirurgiens maxillo-faciaux, les neurochirurgiens, les ophtalmologistes et les oto-rhino-laryngologistes [2, 3].

CONCLUSION

Cette observation clinique pose le problème de l'organisation de l'exploitation minière traditionnelle dans notre pays. Nous avons plaidé auprès des autorités pour une meilleure réglementation des sites d'orpaillage par les autorités politiques et une sensibilisation des orpailleurs à observer les mesures de sécurité requises seraient les gages de meilleures conditions de travail pouvant à terme diminuer la fréquence de ce type de traumatisme.

RÉFÉRENCES

- 1- KONSEM T, MILLOGO M, OUEDRAOGO RWL, TRAORE A, OUEDRAOGO D. Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des fractures maxillo-faciales de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac*, 2015 vol 22, n°1, pp. 46-51
- 2- ERDMANN D, FOLLMAR KEITH E. A Retrospective Analysis of Facial Fracture Etiologies. *Annals of Plastic Surgery* 2008; 60 (4): 726-732
- 3- CARVALHO T B O, CANCIAN L R L, MARQUES C G. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010; 76 (5): 565-74.
- 4- UDEABOR SE, AKINMOLADUN VI, FASOLA OA OBIECHINA AE. Trends in the aetiology of middle third facial injuries in southwest Nigeria. *Oral Surgery* 2012; 5: 7-12.
- 5- CHRISTENSEN J, SAWATARI Y, PELEG M. High-Energy Traumatic Maxillofacial Injury. *J Craniofac Surg* 2015 Jul; 26 (5): 1487-91.
- 6- DIALLO OR, CAMARA SAT, DIALLO A, BAH AT, KANE BT, CAMARA AD. Les plaies traumatiques cervico-faciales à l'hôpital national Donka du CHU de Conakry. *Mali médical*; 2012 tome xxvii n°1: 38-43.
- 7- MANSOURI HN, LAHMITI S, EL BOUIHI M, HIROUAL A, BOUAICHI A, FIKRY T. Plaies faciales : étude épidémiologique de 850 cas : *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2011; 112 : 135-138.
- 8- KAUFMAN Y, COLE P, HOLLIER L. Contemporary Issues in Facial GunshotWound Management. *The Journal Of Craniofacial Surgery* 2008; 19 (2): 146-154