

# TRAUMATISMES CERVICO-FACIAUX : A PROPOS DE 282 CAS RECENSÉS DANS LES SERVICES D'ORL D'ABIDJAN

## NECK AND FACIAL INJURIES IN ENT IN ABIDJAN

KOUASSI-NDJEUNDO J<sup>1</sup>, TEA ZB<sup>2</sup>, NGOUAN JM<sup>2</sup>, KUIFO TC<sup>2</sup>, ADJOUA RP<sup>2</sup>

1 : Service ORL CHU BOUAKE (Côte d'Ivoire)

2 : Service ORL CHU COCODY -ABIDJAN (Côte d'Ivoire)

**Correspondance** : Dr KOUASSI-NDJEUNDO Judith

Service ORL CHU BOUAKE / 01 bp 1174 Bouaké 01, (Côte d'Ivoire) / Email : jtoumodi@yahoo.fr

### RÉSUMÉ

Les traumatismes cervico-faciaux sont des blessures ou lésions produites sur le cou et la face par une action violente et extérieure. Leur fréquence est croissante en raison de l'augmentation de l'activité humaine et des facteurs de risque liés aux traumatismes (AVP, rixes, accidents de sport et de travail, tentatives d'autolyse...). Ils sont le plus souvent observés dans le cadre des urgences ORL. L'objectif de ce travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des traumatismes cervico-faciaux.

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée de janvier 2003 à décembre 2011 dans les trois services d'ORL des CHU d'Abidjan. Elle a concerné tous les patients hospitalisés pour traumatisme facial pendant la période d'étude.

Pendant la période d'étude 282 cas de traumatismes cervico-faciaux ont été répertoriés. La fréquence des traumatismes cervico-faciaux était de 10,10%. Les adultes jeunes de 21-30 ans et les enfants de 0 à 5 ans étaient les plus touchés (22% et 28%). Il s'agissait surtout de patients de sexe masculin (66%) avec un sex ratio de 1,9. Les traumatismes par corps étrangers étaient les plus fréquents (60,82%) suivis des blessures par arme à feu (13,43%). Les motifs de consultation étaient l'ingestion de corps étrangers (41,49%), suivis des traumatismes cervicaux (23,76%) et faciaux (7,80%). Les traumatismes faciaux étaient surtout représentés par les plaies cervicales dans 24,47% des cas et concernaient surtout la zone II cervicale (85,07%), suivie de la zone III cervicale (11,94%).

**MOTS CLÉS** : TRAUMATISME - RÉGION - CERVICO-FACIALE - CORPS ÉTRANGERS - ABIDJAN

### SUMMARY

The head and neck injuries are injuries produced lesions on the neck and face with a violent and external action. Their frequency is increasing due to increased human activity and risk factors related to trauma (AVP, fights, sports accidents and work, autolysis attempts ...). They are usually observed in ENT. The context of emergencies of this work was to determine the epidemiological and clinical characteristics of head and neck injuries.

This was a retrospective descriptive study conducted from January 2003 to December 2011 in the three ENT services of CHU of Abidjan. It concerned all patients hospitalized for facial trauma during the study period. During the study period 282 cases of head and neck injuries were listed. The frequency of head and neck injuries was 10.10%. The young adults aged 21-30 years and children aged 0 to 5 years were the most affected (22% and 28%). This was mostly male patients (66%) with a sex ratio of 1.9. Trauma by foreign bodies were the most frequent (60.82%) followed by firearm injuries (13.43%). The reasons for consultation were the ingestion of foreign bodies (41.49%), followed by trauma cervical (23.76%) and facial (7.80%). The facial trauma were mainly represented by cervical sores 24.47% and especially concerned II cervical region (85.07%), followed by III cervical region (11.94%).

**KEYWORDS**: TRAUMA - HEAD AND NECK - FOREIGNBODY - ABIDJAN

## INTRODUCTION

Les traumatismes cervico-faciaux (TCF) font partie des urgences traumatiques redoutées en pratique quotidienne. Ceci, en raison d'une part de l'importance fonctionnelle et vitale des organes qu'abritent la face et le cou et d'autre part du fait de la multiplicité de structures anatomiques (vaisseaux et nerfs, viscères digestive et respiratoire) condensées et en transition dans une zone anatomique compacte, le cou. Le cou est la région comprise entre la base du crâne en haut et l'orifice supérieur du thorax en bas. Au plan topographique le cou comporte 3 zones anatomiques <sup>[1]</sup>. La zone I s'étend de la clavicule en bas au bord inférieur du cricoïde en haut, la zone II comprend la région moyenne du cou, depuis le bord inférieur du cricoïde à l'angle de la mandibule, la zone III s'étend de l'angle de la mandibule à la base du crâne. Cette systématisation permet de préjuger des organes atteints en fonction de la localisation du point traumatique sur le cou.

En Afrique comme ailleurs dans le monde, les traumatismes cervico-faciaux sont fréquents, c'est ainsi qu'ils ont fait l'objet de plusieurs études mais ce de façon séparées les traumatismes cervicaux d'une part et les traumatismes faciaux de l'autre. Une étude réalisée au Burkina Faso par Seremé et *al* ne présente que les traumatismes cervicaux <sup>[2]</sup>. Il en est de même pour Tall et *al* au Sénégal <sup>[3]</sup>. Selon De Rotalier <sup>[4]</sup>, en cas de traumatisme, l'atteinte de la face et du cou confère aux lésions une gravité toute particulière, tant à la phase initiale où la survie même est compromise, qu'au stade des séquelles où les pronostics fonctionnel et esthétique sont en jeu. Les progrès réalisés en technique d'imagerie et les progrès en endoscopie diagnostique et interventionnelle ont contribué à améliorer le pronostic de ces traumatismes. Les traumatismes cervico-faciaux peuvent être isolés ou s'observés dans le cadre d'un poly traumatisme. Cependant, malgré cet état de fait, les traumatismes cervico-faciaux n'ont fait l'objet d'aucune publication en Côte d'Ivoire. Cette étude avait pour objectif de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des traumatismes cervico-faciaux à Abidjan.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

De janvier 2003 à décembre 2011 nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive dans les trois services d'ORL des CHU d'Abidjan. Elle a inclus tous les dossiers de patients ayant présenté un traumatisme de la face et du cou.

Ces dossiers devaient contenir des informations sur l'identité du patient, sur les circonstances de survenue du traumatisme, les données de l'examen clinique (les motifs de consultation, l'examen physique, le diagnostic retenu). Les informations ont été consignées sur une fiche à questionnaire semi fermée. Les données ont été analysées par le logiciel Epi info version 7. Ainsi, 282 dossiers ont-ils été retenus.

## RÉSULTATS

Sur 2790 patients hospitalisés pendant la période d'étude, 282 patients l'étaient pour un traumatisme cervico-facial, soit une fréquence de 10,10%. Il y avait 178 hommes pour 104 femmes soit un sex ratio de 1,9. Les sujets de 0 à 5 ans et ceux de 21 à 30 ans étaient les plus fréquents respectivement dans 28 % et 22 % des cas. L'âge moyen des patients était de 22,5 ans avec des extrêmes de 05 mois et 72 ans. Deux catégories professionnelles ont prédominées à savoir les élèves et étudiants (30%) et les commerçants (14%).

Les premières causes étaient : les corps étrangers (59,92%), les blessures par arme à feu (14,70%), les accidents de la voie publique (7,72%) (Tableau I). Les lésions étaient réparties comme suit : 19 patients présentaient des plaies faciales (6,74%) ,69 patients des plaies cervicales (24,74%), 6 patients ; des plaies du pavillon (2,13%).

Les plaies cervicales siégeaient en zone II dans 85,50% (Tableau II). Il s'agissait de traumatismes ouverts (88,41%) et de traumatismes fermés (11,59%).

Tableau I : Causes des traumatismes

	Effectif	%
<b>Corps étrangers</b>	<b>163</b>	<b>59,92</b>
Blessure par arme blanche	40	14,70
AVP	21	7,72
Tentative d'autolyse par arme blanche	15	5,51
Blessures par arme à feu	14	5,14
Coups et blessures	11	4,04
Accident de sport/jeu	8	2,94
Total	272	100

Les plaies cervicales siégeaient en zone II dans 85,50% (Tableau II). Il s'agissait de traumatismes ouverts (88,41%) et de traumatismes fermés (11,59%).

**Tableau II** : Distribution selon le niveau d'atteinte des plaies cervicales

	Effectif	%
<b>Zone II cervicale</b>	<b>59</b>	<b>85,50</b>
Zone III cervicale	8	11,59
Zone I cervicale	2	2,89
Total	69	100,00

## DISCUSSION

La face et le cou sont souvent sujets à des traumatismes. Ces derniers peuvent survenir isolement ou dans un contexte de polytraumatisme. Durant la période d'étude, 282 cas de TCF ont été colligés sur un total de 2790 patients hospitalisés, soit une fréquence de 10,10%. Pour Boko à Lomé en 2005, la fréquence des TCF est de 6,8%, le taux de recrutement atteignant même 21% certaines années <sup>[5]</sup>.

La prédominance masculine dans la série étudiée (66%) est conforme aux données d'autres auteurs <sup>[6,7]</sup>. Dans l'étude d'Adeola au Nigeria en 2007, les hommes représentaient 74,5% des sujets <sup>[6]</sup>. Sidibe à Bamako en 2004 <sup>[7]</sup> note cette prédominance masculine dans 79,67%. Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer par le fait que les sujets de sexe masculin seraient plus enclins à des excès de vitesse et à la mauvaise conduite, tout comme au non-respect des règles de sécurité routière. Les hommes exercent en outre plus de métiers à risque. Les rixes sont beaucoup plus l'œuvre des jeunes garçons que les jeunes filles. Dans la population pédiatrique, la prédominance du sexe masculin pourrait s'expliquer par le fait que les garçons, qui échappent plus facilement à la surveillance parentale, sont volontiers plus turbulents, plus audacieux et même plus violents selon une étude réalisée par Kacouchia <sup>[8]</sup> à Bouaké en 2006.

L'âge moyen était de 22,5 ans avec des extrêmes de 05 mois et 72 ans. Les traumatismes cervico-faciaux se rencontrent à tout âge. Les traumatismes externes affectent surtout les adultes jeunes. Cette observation a été faite par Diombana (tranche d'âge des 19-25ans (28,02%) et les 26-35 ans (29,1%) [9] au Mali, Moho <sup>[10]</sup> au Cameroun. Ceci peut s'expliquer par le fait que les adultes jeunes représentent la tranche d'âge la plus active de la population générale.

Deux catégories professionnelles ont prédominé à savoir les élèves et étudiants (30%) et les commerçants (14%). En 2012, Diallo rapportait

qu'au Mali <sup>[11]</sup>, les élèves et les étudiants représentaient 11,32%, et les commerçants 7,92%. Cette différence s'explique par le fait que notre série associe également les traumatismes internes tandis que celle de Diallo <sup>[11]</sup> ne concerne que les traumatismes externes. Selon ce même auteur, les traumatismes surviennent pendant les heures de pointe et les écoles sont parfois situées à proximité des grands axes routiers <sup>[11]</sup>.

Les traumatismes internes par ingestion ou inhalation de corps étrangers constituaient 60,82% des cas. Les traumatismes externes sont représentés principalement par les blessures par arme blanche et les AVP. Plusieurs auteurs trouvent une prédominance des AVP. Adeola <sup>[6]</sup> trouve 88,7% d'AVP et 3,3% de coups et blessures. Pour Boko <sup>[5]</sup> les mêmes causes représentaient 51,91% et 16,39% des cas. Dans le contexte africain, la fréquence élevée des AVP, s'expliquerait par l'augmentation du parc automobile, la méconnaissance et le non-respect des règles de la circulation routière comme l'utilisation des casques de protection, l'étroitesse et le mauvais état des routes <sup>[10]</sup>.

L'examen cervical a permis de mettre en évidence une plaie cervicale dans 24,47% des cas. Les traumatismes cervicaux externes étaient ouverts chez 61 patients et fermés pour 8 patients. La zone II cervicale était concernée dans 85,50%. L'atteinte majoritaire de la zone II du cou dans les traumatismes cervicaux n'est guère surprenante à cause de l'accès facile qu'offre cette région lors d'une rixe, d'une agression ou encore d'une tentative d'autolyse, la lame glisse sur les cartilages laryngés et sectionne les zones de moindre résistance <sup>[12]</sup>. Pour de nombreux auteurs <sup>[13,14]</sup>, cette zone est concernée dans plus de 50% des cas. Bumpous <sup>[14]</sup>, à Louisville aux Etats Unis en 2000, met en évidence 68% d'atteinte de la zone II, 19% d'atteinte de la zone I et 13% d'atteinte de la zone III. En 2011, Zaidi <sup>[15]</sup> notait en Inde 58,7% d'atteinte de la zone II et 8,7% d'atteinte de la zone III.

## CONCLUSION

Les traumatismes cervico-faciaux sont fréquents et constituent des situations d'urgence. Ils se rencontrent à tous les âges, particulièrement chez l'enfant entre 0-5ans ainsi l'adulte jeune (21-30 ans) avec une prédominance masculine. Leur prise en charge dans notre contexte se heurte aux limites du plateau technique. L'accent doit donc être mis vers une sensibilisation

de la population générale sur les risques liés à l'ingestion d'un corps étranger, sur le respect des règles de circulation routière mais aussi sur l'amélioration du plateau technique de nos différents hôpitaux.

## REFERENCES

1. LACAU ST GUILY J, PERIE S Conduite à tenir face à un traumatisme externe et une plaie du cou. In: *Les urgences en ORL. Paris: Société française d'oto-rhinolaryngologie et de chirurgie de la face et du cou* 2002; 353-63.
2. SEREME M, OUEDRAOGO B, GYEBRE Y, OUATARA M, OUOBA K. Traumatismes du cou en pratique ORL au CHU Yalgado Ouédraogo Aspects épidémiocliniques, modalités thérapeutiques et évolutifs. *Revue africaine d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale* 2010, 10(3): 35-41.
3. TALL A, SY A, DIOUF R, NDIAYE IC, DIALLO B. K, LOUM B, FALL D, DIOP E M Notre expérience des traumatismes du cou en pratique civile : a propos de 45 cas. *Médecine d'Afrique Noire* 2004; 51(4) :199-202.
4. DE ROTALIER P, BIZEAU A, BUFFE P. Plaies cervico-faciales par projectiles. *Encycl Med Chir Oto-rhinolaryngologie* 2000, 20-860-8-10, 8p.
5. BOKO E. Epidémiologie et étiologies des traumatismes orl et cervico-faciaux à Lomé. *J Rech Sci Univ. Lomé (Togo)*, 2005, série D, 7 (2): 69-72.
6. ADEOLA D S. Cranio-facial trauma in kaduna, Nigeria: a review. *Ann Biomed Sci.* june 2007, 6(1):1-9.
7. SIDIBE M. Traumatismes cranio-maxillo-facial dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de Kati : 182 cas. Thèse méd Bamako 2004 ; N° 176.
8. KACOUCHIA N et al. Corps Etrangers des Voies Aero-Digestives chez l'enfant. *Rev Col Odontostomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2006 13(3): 35-39.
9. DIOMBANA M, AG MOHAMED, TOURE A, KHOURIM A, KUSSNER H. Traumatisme craniomaxillo-faciaux dans le service de stomatologie de l'hôpital de kati (Mali) à propos de 78 cas. *Méd d'Afrique Noire* 1994, 8-9: 475-478
10. MOHO A. Traumatismes cervico-faciaux à l'hôpital central de yaoundé (Cameroun) de mars à Août 1997. *Thèse méd* 1998, n°39, Bamako (Mali)
11. DIALLO OR, CAMARA SAT, DIALLO A, BAH AT, KANE BT, CAMARA AD, CHERIF F. Les plaies traumatiques cervico-faciales a l'hôpital national Donka du chu de conakry. *Mali méd* 2012 ; 26 :1-5
12. MENARD M, LACOURREYE O, BRASNU D. Traumatismes externes du larynx. *Encycl Méd Chir Oto-rhino-laryngologie*, 20-720-A-10, 2001, 11 p.
13. GANEBANG P. Pathologie stomatologique et chirurgie maxillo-faciale en pratique privée :dans la ville de Ouagadougou à propos de 385 cas. *Thèse méd* 2011, n°014, Ouagadougou (Burkina Faso)
14. BUMPOUS J. Penetrating Injuries of de visceral compartment of the neck. *American Journal of otolaryngology*, 2000, 21(3):190-194.
15. ZAIDI H, AHMAD R. Penetrating Neck Trauma: A case for conservative approach. *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery* 2011; 32: 591-596.