



## Abcès de Bézold et abcès dorsal : complications inhabituelles du cholestéatome.

**Bezold abscess and dorsal abscess: unusual complications of cholesteatoma.**

M P RANDRIANANDRAINA <sup>(1)</sup>, G A F RAZANAKOTO <sup>(2)\*</sup>, H H RANDRIANIRINA <sup>(3)</sup>, A H RAKOTOMANANJO <sup>(4)</sup>,  
R M J RAZAFINDRAKOTO <sup>(4)</sup>, A H H RAKOTOARISOA <sup>(5)</sup>, F A RAKOTO <sup>(6)</sup>

<sup>(1)</sup> Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire d'Androva, Mahajanga Madagascar.

<sup>(2)</sup> Service ORL et Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale, Centre Hospitalier de Soavinandriana, 101 Antananarivo Madagascar.

<sup>(3)</sup> Service de Traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar.

<sup>(4)</sup> Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire d'Andohatapenaka, 101 Antananarivo Madagascar.

<sup>(5)</sup> Faculté de Médecine d'Antsiranana Madagascar.

<sup>(6)</sup> Faculté de Médecine d'Antananarivo Madagascar.

Accepté le 02 juin 2016  
Disponible en ligne le 04 novembre 2016

### RESUME

L'otite cholestéatomateuse est une affection chronique dangereuse de l'oreille moyenne. Sa surinfection peut s'extérioriser vers la région cervicale constituant l'abcès de Bezold. Nous rapportons le cas d'un enfant de 14 ans qui présentait un abcès cervical associé à un abcès collecté dorsolombaire suite à un cholestéatome négligé de l'oreille gauche. L'abcès de Bezold engage le pronostic vital par une possible fusée purulente vers le thorax, le médiastin ou vers le dos. Le même germe était retrouvé dans les prélèvements cervicaux et dorsaux. Le drainage chirurgical associé à l'éradication du cholestéatome avaient permis d'éviter une évolution fatale.

**Mots clés :** Abcès - Cholestéatome - Torticolis.

### ABSTRACT

Cholesteatomatous otitis is a chronic dangerous condition of the middle ear. The over infection of this pathology can be externalized towards the cervical region constituting the Bezold abscess. We report the case of a 14-year-old child with a cervical abscess associated with a dorsolumbar-collected abscess following a neglected left ear cholesteatome. The abscess of Bezold engages the vital prognosis by a possible purulent fuse towards the thorax, the mediastinum or towards the back. The same germ was found in cervical and dorsal specimens. Surgical drainage associated with cholesterol eradication had prevented a fatal outcome.

**Keywords:** Abscess - Cholesteatoma - Torticollis.

### INTRODUCTION

L'otite moyenne chronique cholestéatomateuse tient sa gravité de ses risques d'extensions endocrâniennes et exocrâniennes [1]. Une extension exocrânienne rare est constituée par l'abcès de Bezold. Il s'agit d'une infection cervicale abcédée à partir des insertions mastoïdiennes du muscle sterno-cléido-mastoïdien suite à une rupture de la corticale de la pointe mastoïdienne, le tout après surinfection d'une otite moyenne chronique. Notre objectif est de rapporter et de discuter d'une forme clinique rare de cette pathologie.

### OBSERVATION

Il s'agissait d'un adolescent de 14 ans, qui se présentait au service d'ORL du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Antananarivo pour une tuméfaction cervicale gauche inflammatoire, associée à un torticolis, évoluant dans un contexte fébrile depuis une semaine. Le traitement à domicile consistait en des massages cervicaux. A l'entrée, il était fébrile et présentait une otorrhée purulente gauche avec une surdité profonde homolatérale. Il se plaignait d'une douleur lombaire aiguë. Ses antécédents se résumaient en une otorrhée gauche évoluant depuis une dizaine d'année. Il n'y avait pas de notion de lombalgie ni de contagement tuberculeux. L'examen physique retrouvait une tuméfaction inflammatoire abcédée de la région mas-

toïdienne et cervicale supérieure gauche évoquant un abcès de Bezold. L'examen du tympan au microscope après aspiration du pus, retrouvait une perforation tympanique marginale avec issues de squames à l'aspiration évoquant une otite moyenne chronique cholestéatomateuse. L'examen de la région dorso lombaire retrouvait un abcès collecté et fistulisé (cf. Figure 1), les poumons étaient libres, l'abdomen était souple, il n'y avait pas de syndrome méningé. Le reste de l'examen n'avait pas mis en évidence d'autres portes d'entrée infectieuses.

L'hémogramme montrait une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, la vitesse de sédimentation des hématies était augmentée à 65mm à la première heure. L'échographie cervicale confirmait la présence d'un abcès cervical collecté, la radiographie pulmonaire était sans anomalie.

Du Centre Hospitalier d'Androva, Mahajanga et de la Faculté de Médecine de Mahajanga Madagascar.

\*Auteur correspondant :

Dr. RAZANAKOTO Georges Franck Angelo

Adresse : Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Centre Hospitalier Universitaire d'Androva  
Mahajanga Madagascar.

Téléphone : +261 32 11 049 72

E-mail : drfranckangelo@gmail.com



**Fig. 1** : Mise en évidence de l'abcès dorsolombaire (flèche). (Archive du Service ORL-CCF du CHU d'Antananarivo.)

Un traitement médico-chirurgical d'urgence était instauré, consistant en une antibiothérapie à large spectre associée à une incision et drainage de l'abcès cervical et de l'abcès dorso lombaire au cours d'une intervention chirurgicale impliquant d'un côté, un chirurgien traumatologiste et de l'autre, un oto-rhino-laryngologiste ainsi qu'un chirurgien cervico-facial. Le traitement de la porte d'entrée infectieuse était effectué dans le même temps opératoire par un évidement pétro-mastoïdien permettant l'exérèse du cholestéatome. L'examen cyto bactériologique des prélèvements cervical et dorsolombaire retrouvait un même germe : le staphylocoque doré. L'antibiothérapie utilisée, adaptée à l'antibiogramme était l'ampicilline, administrée à la dose de 100mg/kg en deux injections journalières. Aux antalgiques de palier I à II s'associaient des soins journaliers comportant un lavage bi-quotidien des lésions laissées par les collections purulentes au sérum physiologique. L'évolution était favorable avec amélioration de l'état général et de la fièvre et un tarissement du pus cervical au cinquième jour et du pus dorsolombaire au quinzième jour. Un pansement gras permettait une cicatrisation dorsolombaire à 3 mois et aucune récurrence du cholestéatome n'était retrouvée lors des contrôles otoscopiques trimestriels.

## DISCUSSION

L'extériorisation cervicale d'une mastoïdite aiguë secondaire à un réchauffement d'une otite moyenne chronique constitue l'abcès de Bezold [2]. Il s'agit d'une complication exocrânienne devenue rare suite à l'avènement des antibiotiques et à la codification de la prise en charge des otites chroniques [2-3]. Son incidence varie de 0,05% à 1,3% [1, 4] des mastoïdites. Sa survenue est exceptionnelle avant l'âge de 8 ans car la mastoïde encore peu pneumatisée de l'enfant constitue un barrage pour la diffusion du pus à travers la corticale mastoïdienne [1, 5]. Le diagnostic de l'abcès de Bezold est clinique devant l'association d'une otite moyenne chronique simple ou cholestéatomateuse à un abcès cervical haut [2]. L'échographie cervicale confirme une collection abcédée de la région cervicale haute et la radiographie thoracique élimine une exten-

sion purulente médiastinale, qui engage le pronostic vital [1, 5]. Ces deux examens constituent le bilan d'extension minimal nécessaire au traitement d'urgence et sont en général facilement accessibles. La tomodensitométrie cervicale et thoracique est systématique pour certains auteurs dans le cadre du bilan d'extension [2, 5, 6]. Concernant l'évolution de l'abcès de Bezold, une association à une thrombophlébite du sinus sigmoïde a été rapportée [7]. Le mécanisme de diffusion hémotogène y a été évoqué. Les facteurs qui favorisent la diffusion de cet abcès cervical sont la virulence du germe, le retard de la prise en charge de l'otite moyenne et les tares associées comme le diabète et l'infection au VIH [2, 8]. Pour d'autres auteurs, le cholestéatome et les antécédents de mastoïdectomie prédisposent à l'extension cervicale suite à la rupture de la corticale de la mastoïde [9]. La diffusion dorsale de cet abcès cervical serait liée au retard de consultation et à la pratique du massage cervical de l'abcès. Ce dernier aurait favorisé la fusée purulente à travers les muscles dorsaux pour se collecter au niveau de la région dorsolombaire. Aucun des facteurs sus cités n'étaient retrouvés chez notre patient. Dans les cas d'abcès de Bezold rapportés, aucune extension thoracique n'était rapportée et dans la littérature, aucun abcès dorsal d'origine otologique n'est retrouvé [3, 5-6, 9-10]. Le traitement de l'abcès de Bezold est médico-chirurgical afin d'éviter sa diffusion mais aussi d'en éradiquer la cause [10]. C'est une urgence thérapeutique. Il associe un drainage chirurgical de l'abcès cervical avec lavage pluriquotidien, à un évidement pétro-mastoïdien avec exérèse du cholestéatome et à une antibiothérapie adaptée au germe responsable [1, 10]. La prévention consiste en un contrôle et traitement adéquat de toute otite chronique [1, 3] et dans notre cas, d'éviter les massages de toutes tumeurs cervicales.

## CONCLUSION

L'abcès de Bezold est une complication inhabituelle du cholestéatome. Il engage le pronostic vital par une possible fusée purulente vers le thorax, le médiastin ou vers le dos, comme dans le cas présenté. Le drainage chirurgical associé à l'éradication du cholestéatome avaient permis d'éviter une évolution fatale.

## REFERENCES

1. Brasnu D, Bobin S. Cholestéatome de l'oreille moyenne. In: Traité d'ORL, Flammarion 2008;75-80.
2. McMullan B. Bezold's abscess: a serious complication of otitis media. *J Paediatr Child Health* 2009;45(10):616-8. DOI: 10.1111/j.1440-1754.2009.01575.x.
3. François M. Complications des otites moyennes aiguës et chroniques. Elsevier Masson, *Encycl Med Chir ORL* 2005;2(1):92-106.
4. Yorgancilar E, Yildirim M, Gun R, Bakir S, Tekin R, Gomez C, et al. Complications of chronic suppurative otitis media: a retrospective review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013;270(1):69-76. DOI: 10.1007/s00405-012-1924-8.
5. Dimatos SC, Neves LR, Ramos HVL, Dimatos OC. Bezold's abscess : case report and literature review. *Einstein (São Paulo)* 2009;7;3:69-71.

6. Steczko A, Przeklasa R, Składzień J, Kurzyński M. Bezold's abscess: a rare complication of otitis media. *Otolaryngol Pol* 2003;57(4):581-6.
7. Lahlou M, Lazrak A, Boulaich M, Oujilal A, Kzadri M. Association of Bezold's abscess and sigmoid sinus thrombosis. A case report. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 2006;127(3):157-60.
8. Patel N, Goodman J, Singh A. Bezold's abscess in the setting of untreated HIV infection. *Laryngoscope* 2010;120 (Suppl 4):S134. DOI:10.1002/lary.21598.
9. Zapanta PE, Chi DH, Faust RA. A unique case of Bezold's abscess associated with multiple dural sinus thrombosis. *Laryngoscope* 2001; 111(11 Pt 1):1944-8. DOI:10.1097/00005537-200111000-00013.
10. Uchida Y, Ueda H, Nakashima T. Bezold's abscess arising with recurrent cholesteatoma 20 years after the first surgery : with a review of the 18 cases published in Japan since 1960. *Auris Nasus Larynx* 2002;29(4):375-8.