13ème Congrès Somipev-Zerouali
Savoy Le Grand Hôtel Marrakech
5, 6 et 7 décembre 2025

Infections ORL en pédiatrie : Quand la banalité mène à l'exception clinique

S.Hani, N.Baddouh, FZ. Azzouzi, K. EL Mazi, S. Tizki, K.Nainia

Introduction:

Les infections ORL sont fréquentes chez l'enfant et, dans la majorité des cas, bénignes. Pourtant, certaines évoluent vers des complications graves, parfois engageant le pronostic vital. Ces situations restent sous-estimées, en partie à cause de tableaux initiaux discrets ou trompeurs.

Matériel et méthodes :

À travers l'étude de trois cas cliniques hospitalisés au service de pédiatrie du **CHU Mohamed VI d'Agadir durant l'année 2024.** Ce rapport de cas met en évidence les pièges diagnostiques, les signes d'alerte à ne pas négliger, et l'importance d'une prise en charge rapide.

Observations cliniques :

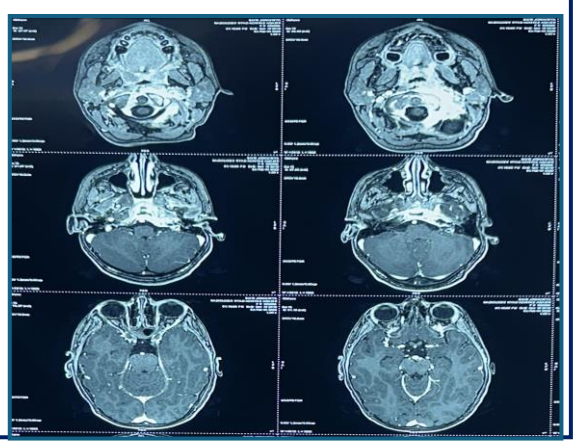
Cas 1 :

Fille de 6 ans, ayant comme antécédent **une otite moyenne aigue purulente gauche**, mal traitée initialement par antibiothérapie locale associée à des corticoides, compliquée de méningisme.

TDM du rocher : une ostéite du rocher gauche avec thrombose de la veine jugulaire interne, complétée par une **IRM cérébrale :** labyrinthite avec ostéite de l'os pétreux.

Antibiothérapie reçu: céphalosporine 3ème génération associée au Métronidazole pendant 6 semaines associé à un traitement anticoagulant par HBPM puis relai par AVK. Bonne évolution clinique, biologique et radiologique





Cas 2 :

Garçon de 9 ans, hospitalisé pour méningite compliquant **une otite moyenne aigue** d'évolution trainante mal traitée. **TDM cérébrale :** otomastoidite, avec empyème sous durale para-tentoriel gauche avec thrombophlébite des sinus transverses et sigmoïdes gauches étendues vers la veine jugulaire interne homolatérale.

Antibiothérapie reçu: céphalosporine 3ème génération associée au Métronidazole pendant 6 semaines. Avec un traitement anticoagulant : HBPM puis relai par AVK.

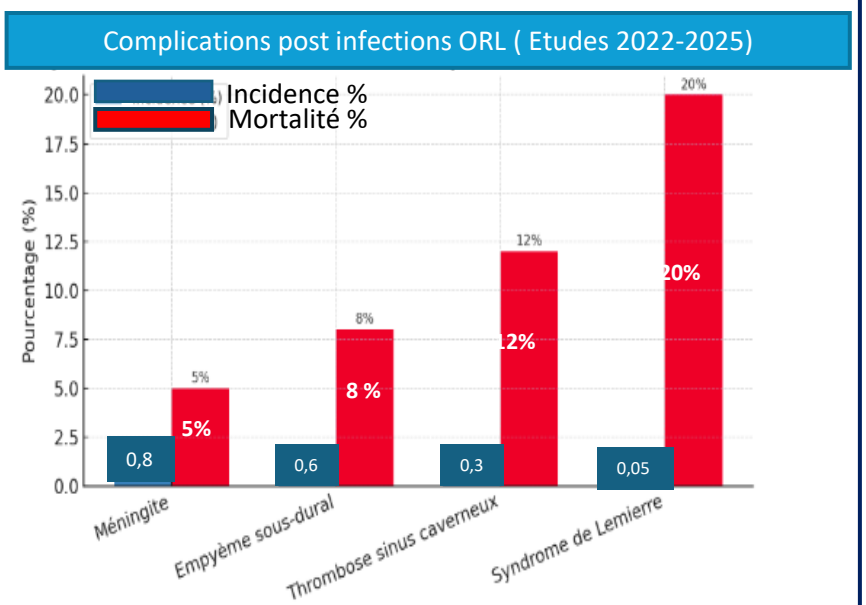
Cas 3 :

Enfant de 14 ans, ayant comme antécédent **une pansinusite fronto-ethmoido-sphéno-maxillaire** qui a présenté une crise convulsive partielle.

TDM cérébrale : multiples abcés cérébraux sus tentoriels à prédominance frontale bilatérale associés à des empyèmes para-médians gauches avec brèche de la paroi postérieur du compartiment gauche du sinus frontal. **Antibiothérapie reçue:** céphalosporine 3ème génération associée au Métronidazole pendant 6 semaines avec drainage chirurgicale des abcès.

Discussion:

Les infections ORL pédiatriques peuvent évoluer vers des **complications intracrâniennes graves**, dont la fréquence est estimée entre **0,5 et 2 %** des cas hospitalisés (*Demaret et al., 2023)*



- Les **méningites**, **empyèmes sous-duraux** et **thrombophlébites cérébrales** représentent les formes les plus redoutées, avec une mortalité atteignant **5 à 10 %** (*Bouchard et al., 2022)*
- L'étude multicentrique de *Nguyen, 2025* a confirmé le rôle prédictif du **scanner cérébral précoce** pour distinguer les formes localisées des diffusions intracrâniennes nécessitant une chirurgie.
- Parmi les complications vasculaires, le **syndrome de Lemierre** constitue une entité rare mais dramatique, entraînant une **thrombose de la veine jugulaire interne** et des **emboles septiques pulmonaires**.
- Dans la cohorte de *Khaled et al., 2024 ,*le syndrome de Lemierre représentait **1/2000 infections ORL mais** près de **20 % de mortalité sans traitement rapide**.
- Le diagnostic repose sur **angio-IRM** et l'identification bactérienne, tandis que le traitement combine **antibiothérapie prolongée et anticoagulation** dans certains cas