



# Imagerie des urgences ORL en pédiatrie

Clémence Dufour

PH, service d'Imagerie Pédiatrique  
Hôpital Femme Mère Enfant , Lyon

# Introduction

- Pathologies ORL de l'enfant
  - **Infectieuses ++**
  - Malformatives
  - Traumatiques
  - Tumorales (Bénin >> Malin)
  
- Age ++



# Introduction

- **Ethmoïdite**
- Mastoïdite
- Parotidite
- Infections cervicales
  - Adénites / adénophlegmon
  - Abscès para et rétropharyngés



Et les diagnostics différentiels à ne pas manquer

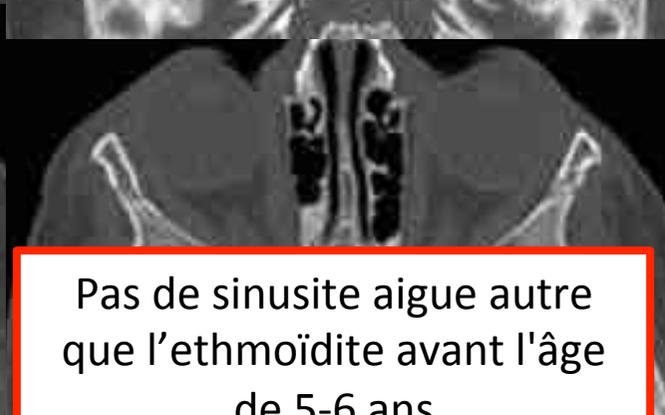
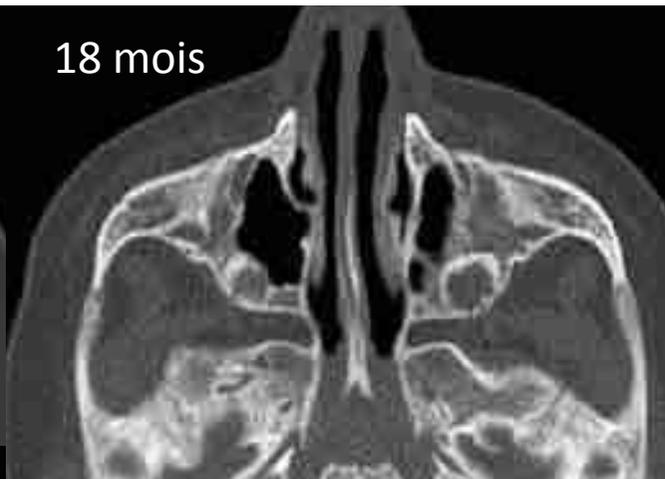
# Sinus et fosses nasales

- Pneumatisation progressive
  - Cellules ethmoïdales
    - Ant → Post
  - Sinus maxillaires
    - Début : 18 mois → 12 ans
  - Sinus sphénoïdal
    - Début 3-4 ans
  - Sinus frontaux
    - Début 6-7 ans → 12 ans

3 mois

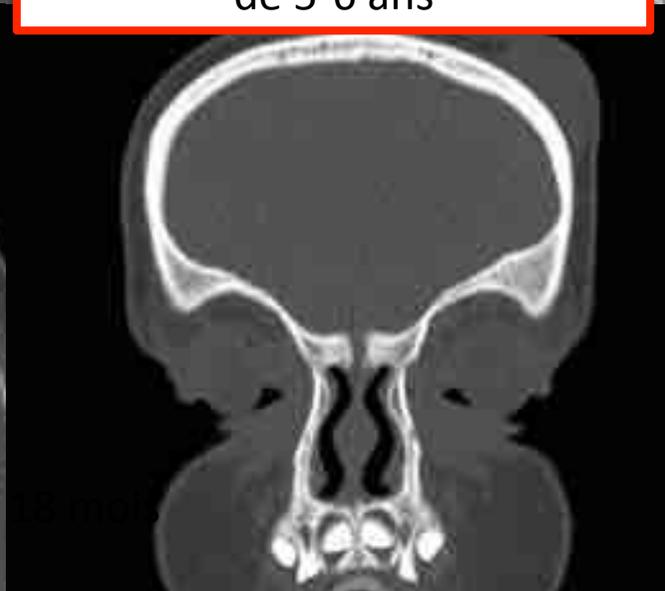
18 mois

6 ans

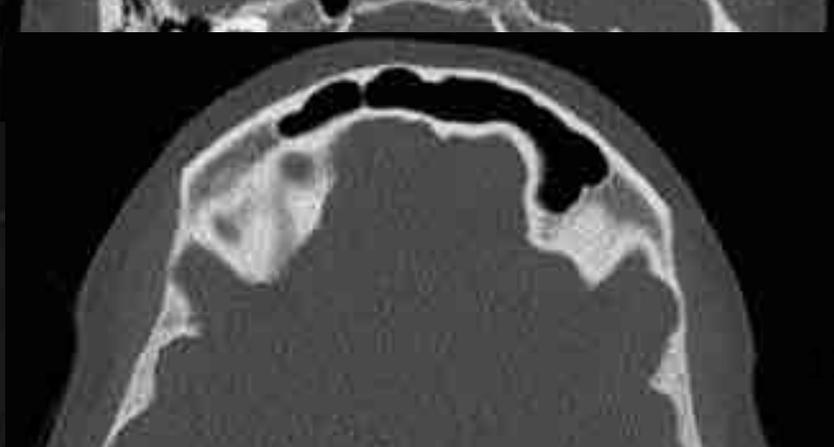


Pas de sinusite aigue autre que l'ethmoidite avant l'âge de 5-6 ans

nné



4 ans



# Ethmoïdite

- Clinique :
  - Age : 6 mois -7 ans
  - Fièvre
  - Œdème palpébral et angle interne, unilatéral
  - +/- Exophtalmie
- **Examen ophtalmo** : évaluation **occulo-motricité**
- **Imagerie ++** : recherche de complication orbitaire et cérébrale

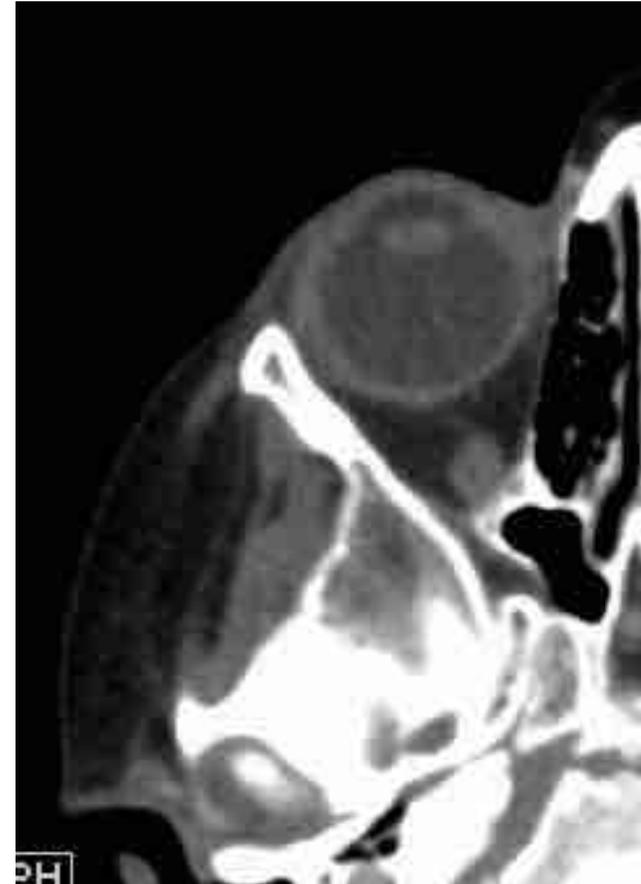


# Ethmoïdite

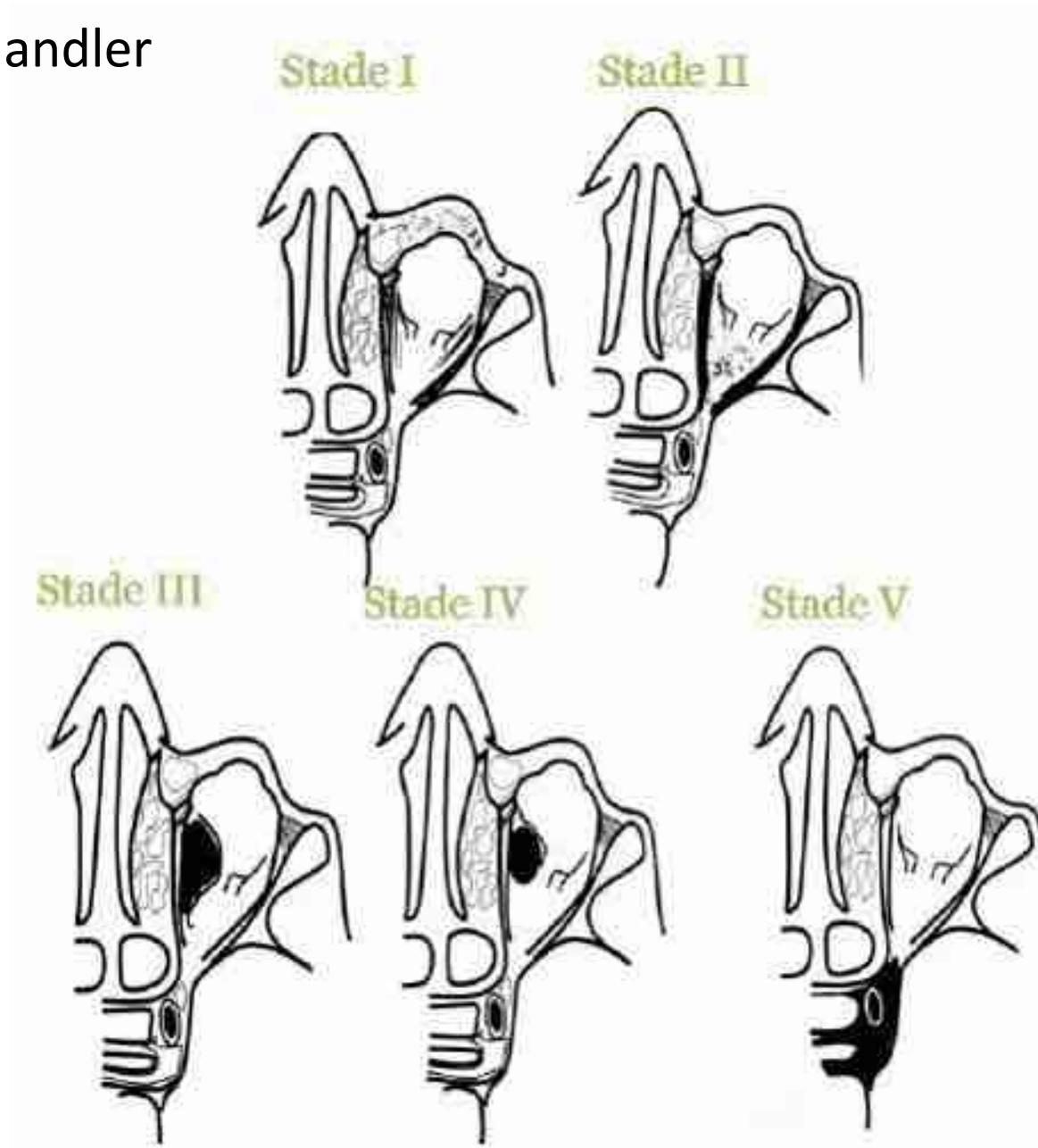
- Indications d'imagerie
  - Exophtalmie
  - POM, BAV
  - Signes neurologiques
- Quelle imagerie ?
  - **Scanner** (ou IRM) crânio-facial **IV+**
  - Protocole pédiatrique adapté à l'âge
  - 1,5 à 2 cc/kg de PCI
  - Spire crânio-faciale à 60 sec

# Ethmoïdite

- Complications orbitaires
  - Atteinte rétroseptale
  - Abscès sous périosté ou intraorbitaire
- Complications cérébrales
  - Thrombose du sinus caverneux
  - Abscès, empyème...

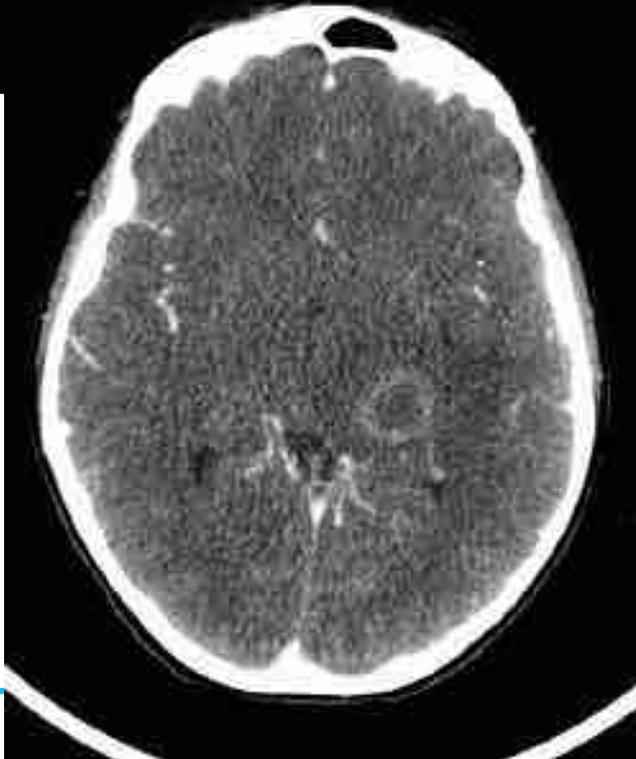
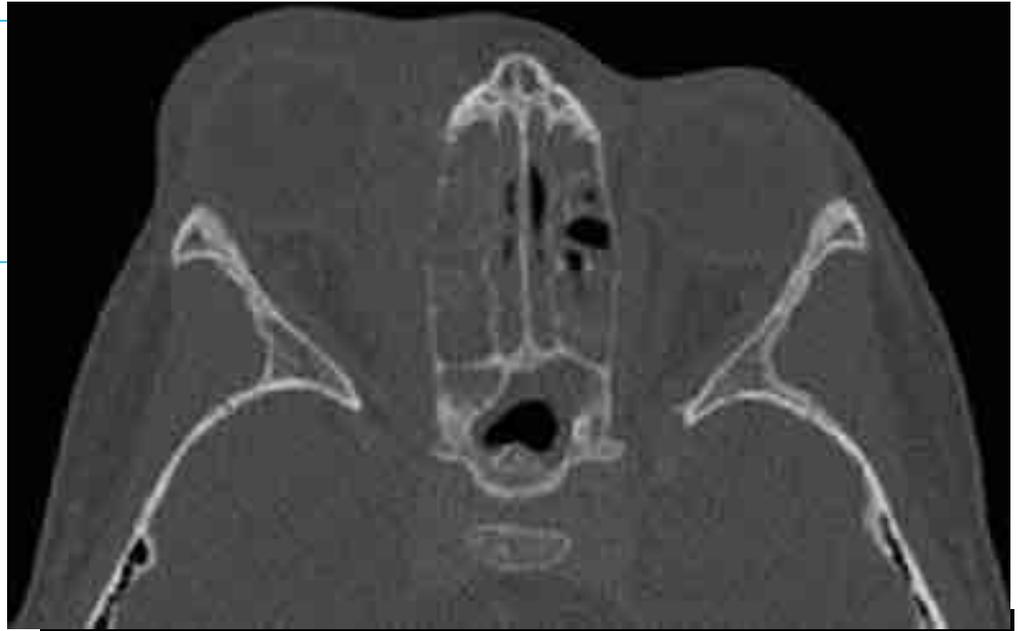


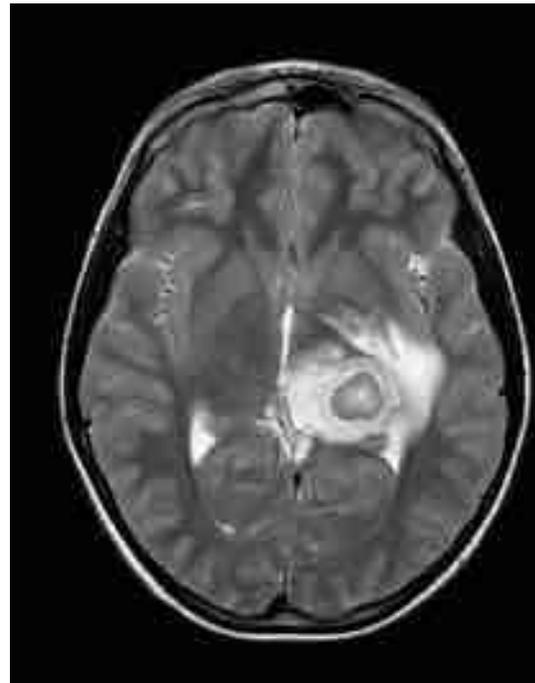
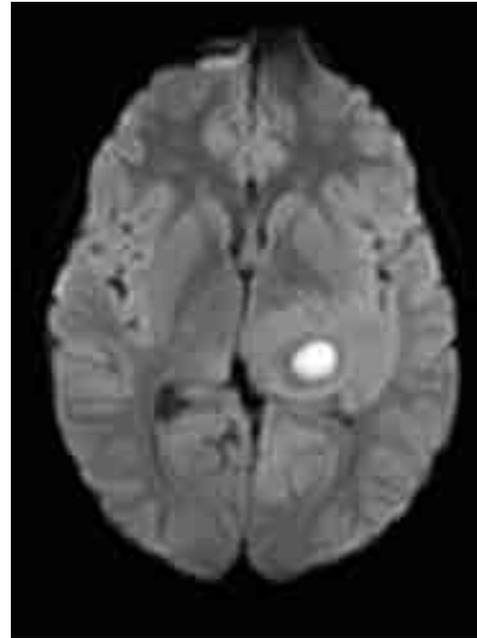
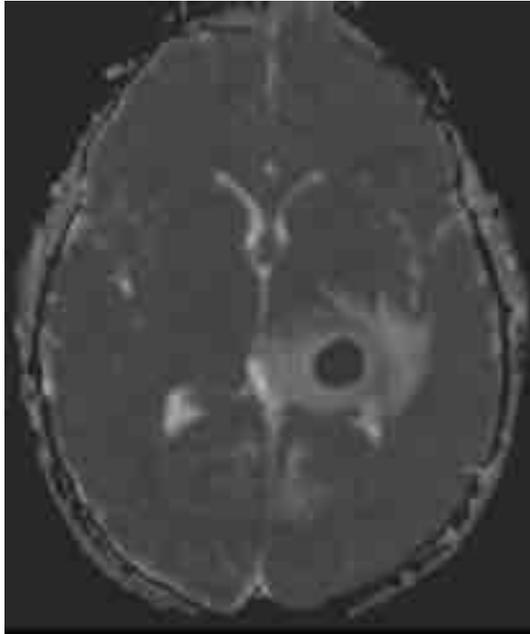
# Classification de Chandler

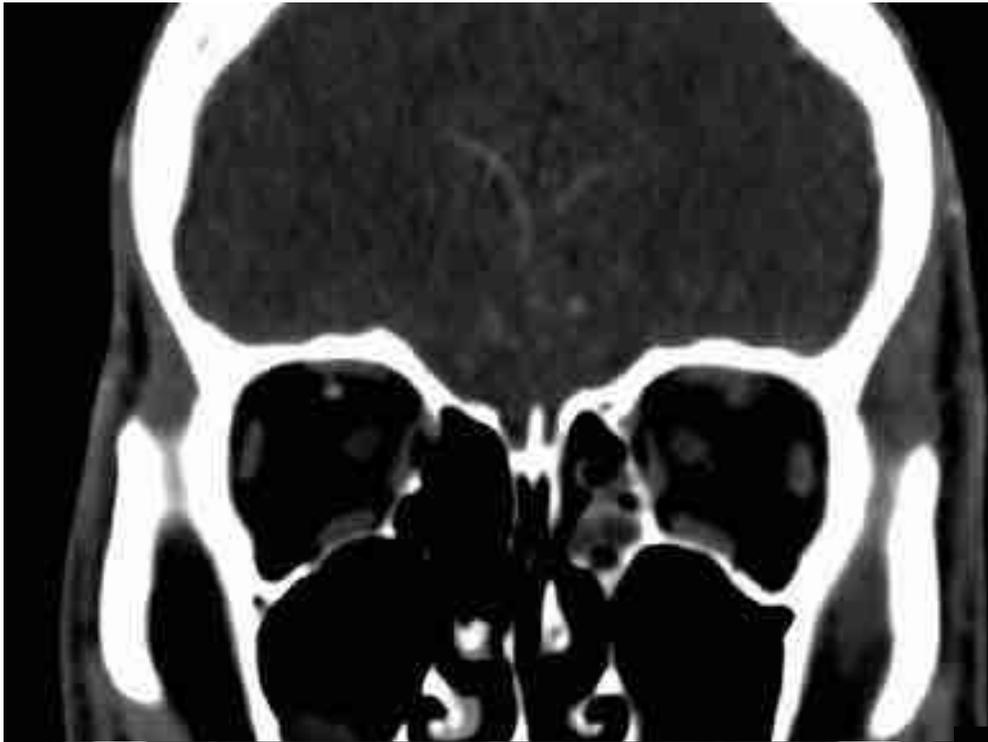




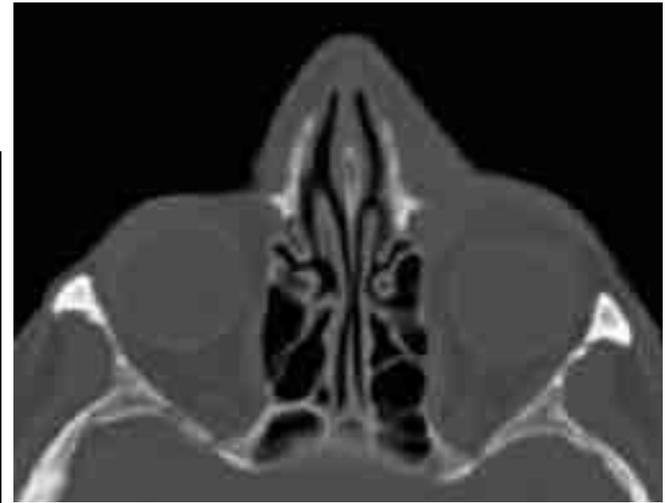








# DD : dacryocystite

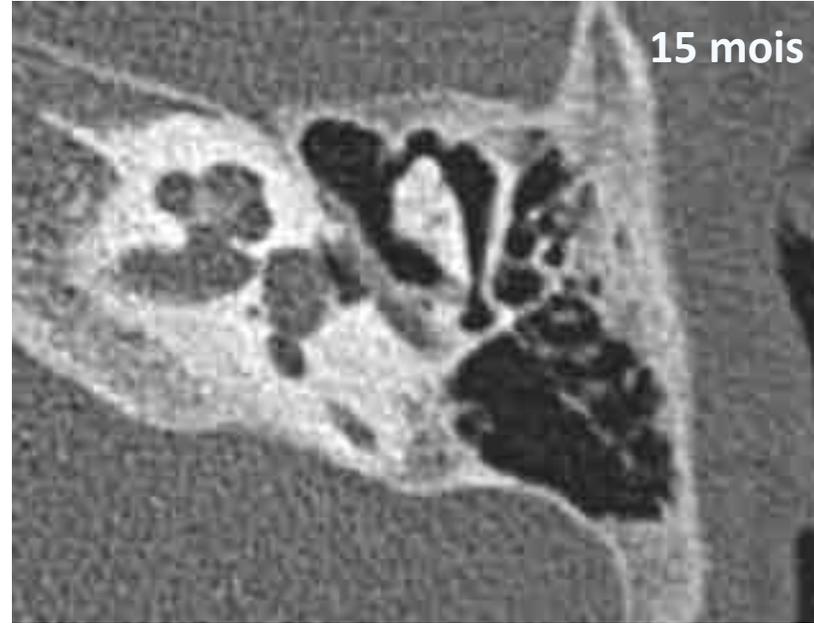


# Plan

- Ethmoïdite
- **Mastoïdite**
- Parotidite
- Infections cervicales
  - Adénites / adénophlegmon
  - Abscesses para et rétropharyngés



Et les diagnostics différentiels à ne pas manquer



# Mastoidite

- Complication d'une OMA (1-8%)
- 6 mois – 3 ans
- Clinique :
  - Décollement du pavillon de l'oreille
  - Comblement inflammatoire du sillon rétro-auriculaire
  - Fièvre



# Mastoïdite – Quelle imagerie ?

- Scanner crânio-facial en urgence
  - Avec injection PCI
  - **Systematique**
  - 1,5 à 2 cc/kg de PCI
  - Spire à 60 sec
  - Protocole pédiatrique adapté à l'âge

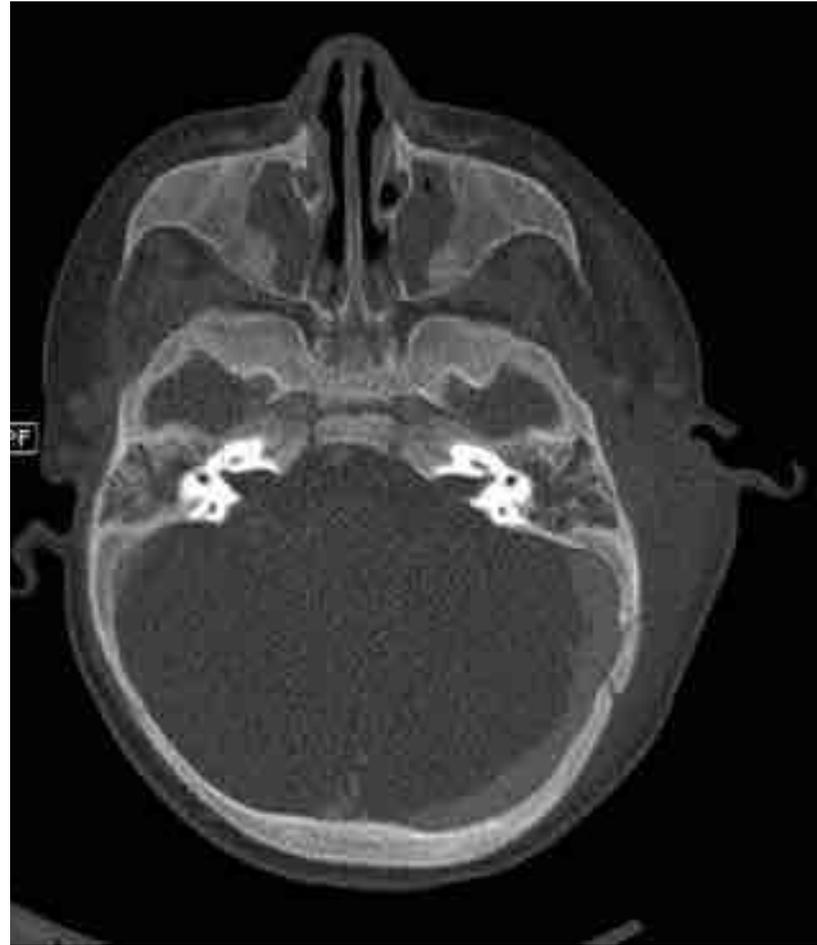
# Mastoïdite – pourquoi ?

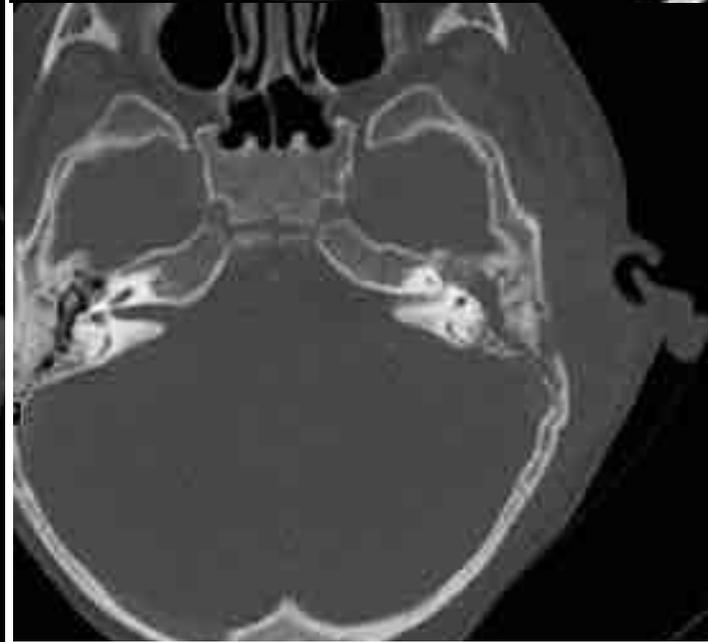
- Confirmation diagnostic
  - Comblement, ostéolyse, abcès sous périosté
- Recherche d'**atteinte endocrânienne**
  - Empyème, abcès
  - Thrombose veineuse ++
- DD : cholestéatome congénital, otite externe...

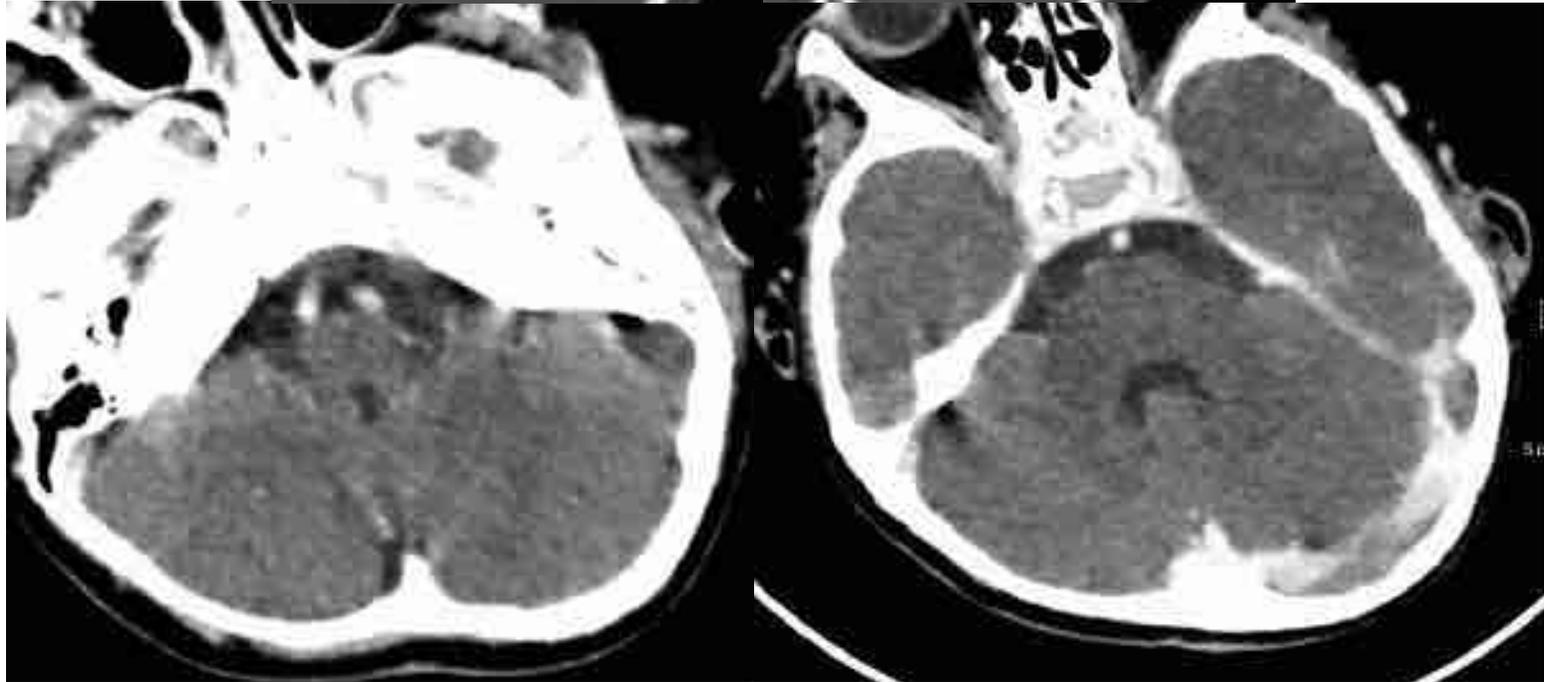
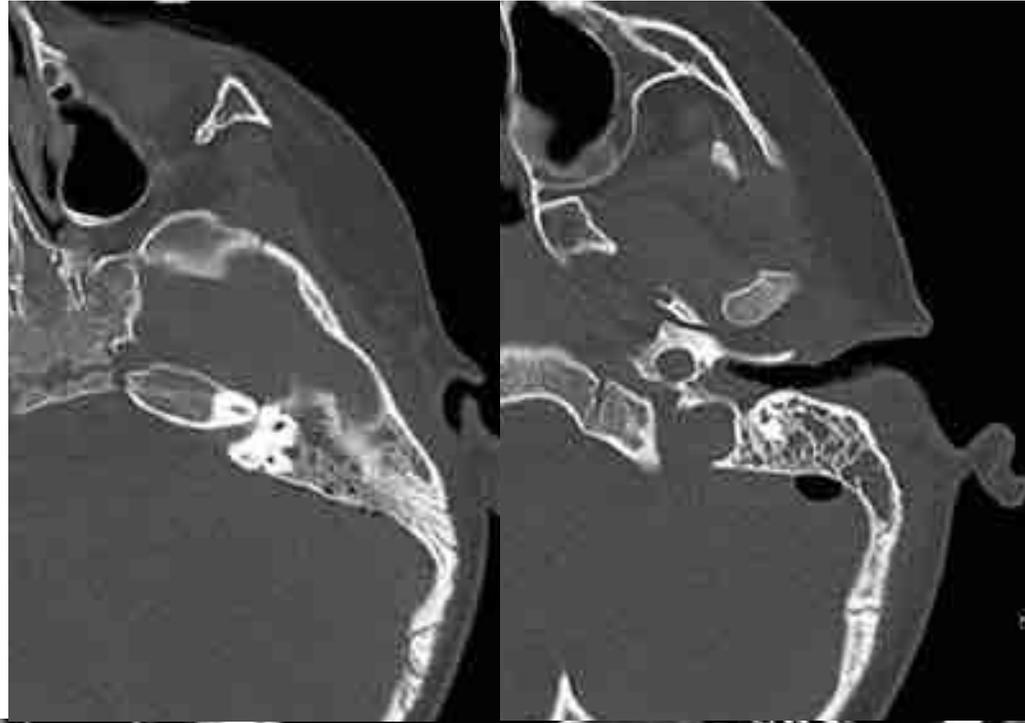
Ayoub, 18 mois

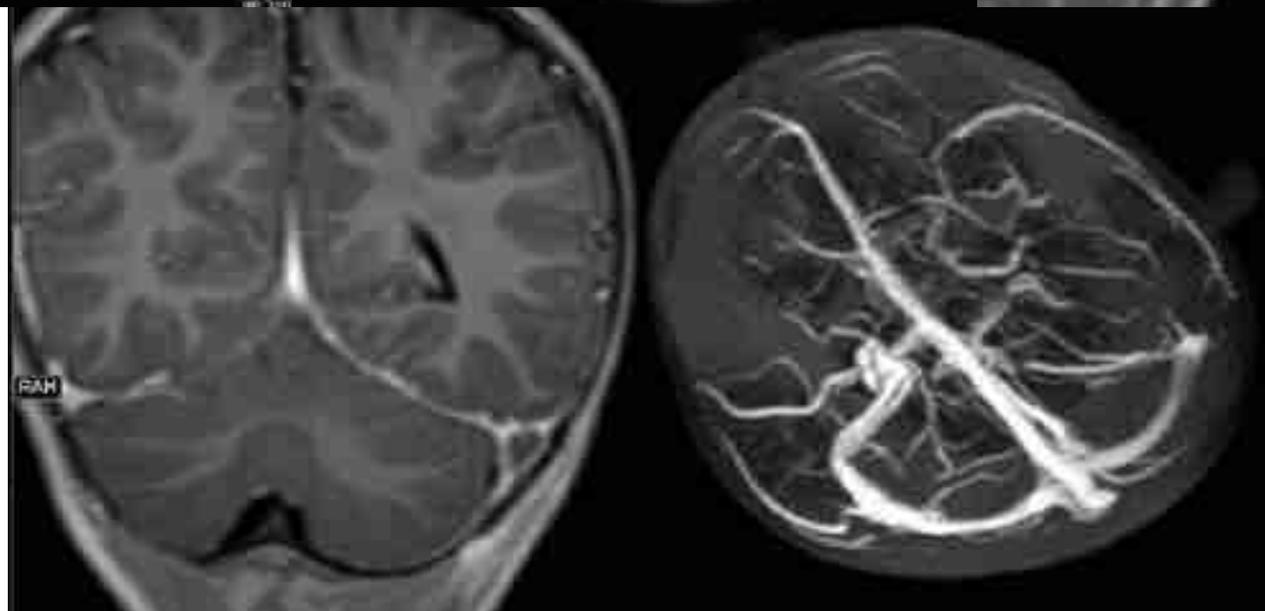
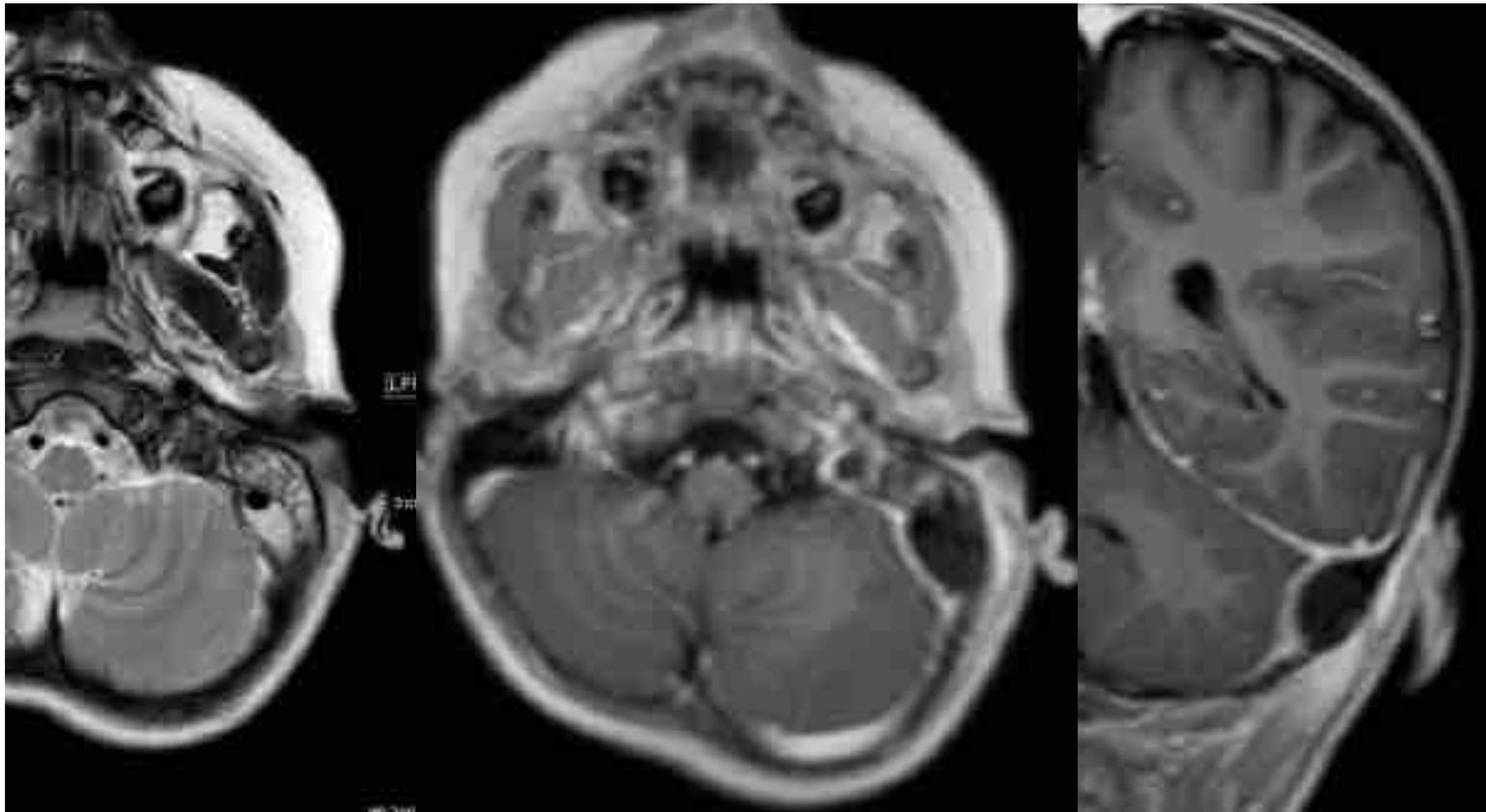
OMA traitée depuis 6 jours

Aggravation clinique: fièvre à 39,5°C et apparition d'un décollement du pavillon









# Plan

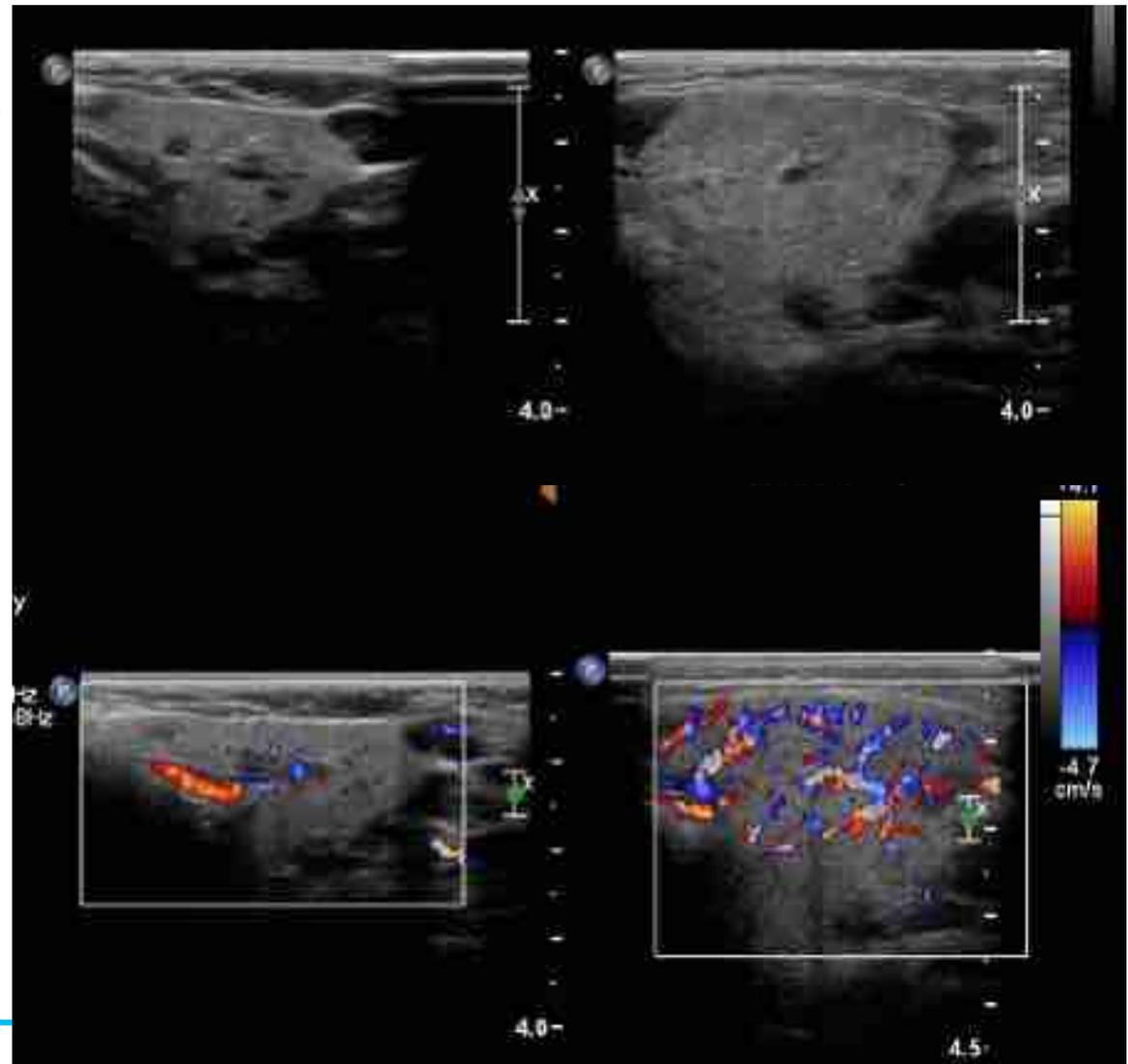
- Ethmoïdite
- Mastoïdite
- **Parotidite**
- Infections cervicales
  - Adénites / adénophlegmon
  - Abscesses para et rétropharyngés



Et les diagnostics différentiels à ne pas manquer

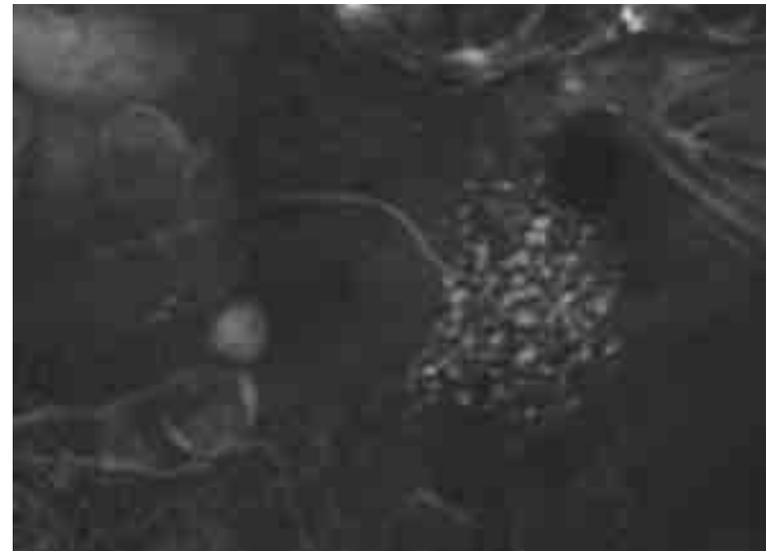
# Parotidite

- Atteinte virale +++
  - Oreillons, CMV...
  - Pas d'imagerie nécessaire
  - Parotidomégalie bilatérale



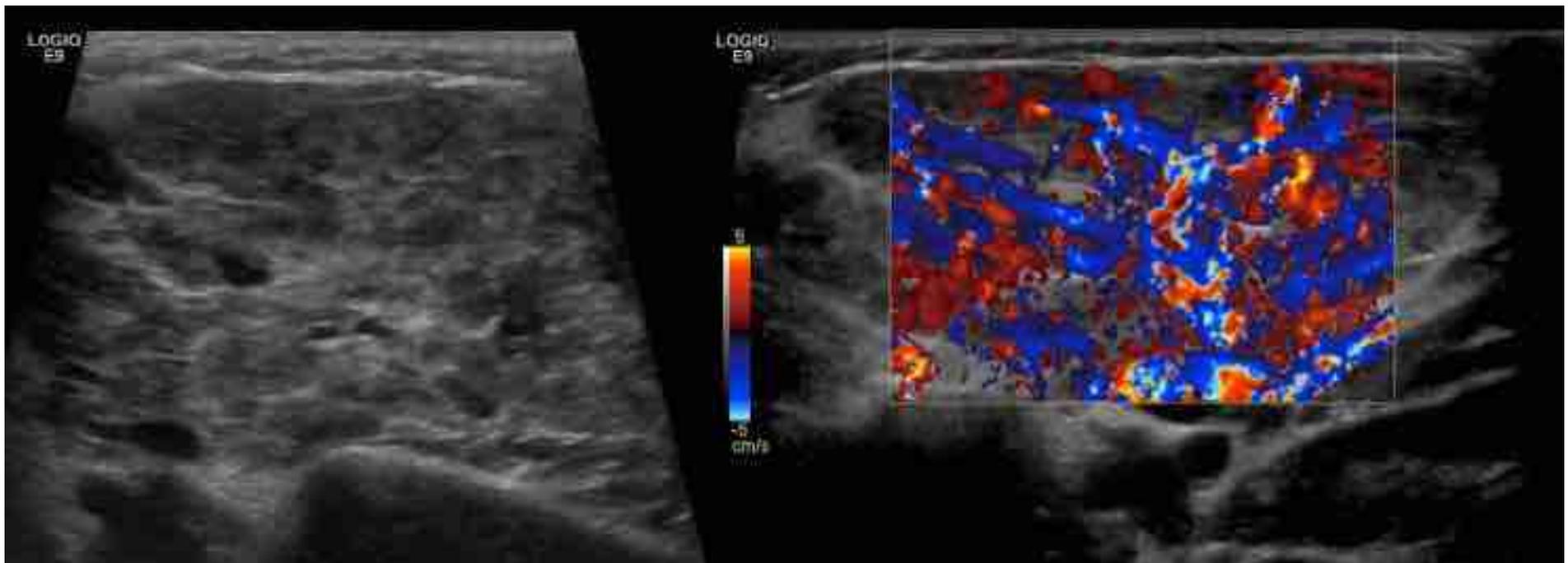
# Parotidite récurrente juvénile

- À partir du 3<sup>ème</sup> épisode
- Souvent unilatéral
- Écho :
  - Aspect en « tâches de léopard »
- Sialo-IRM : dilatations acinaires



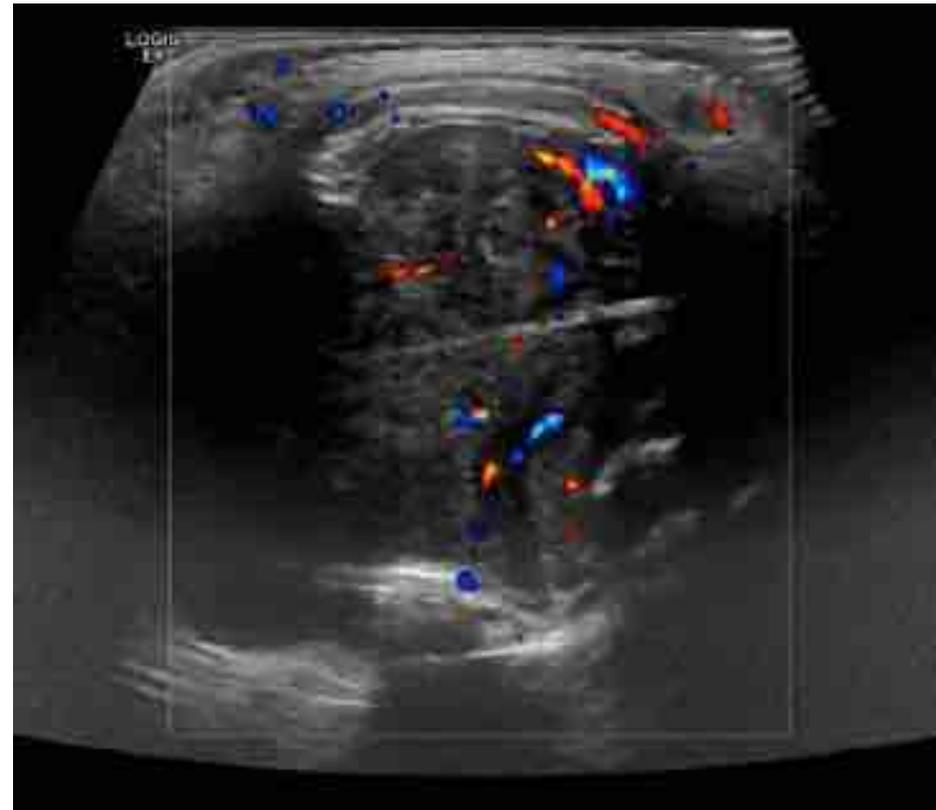
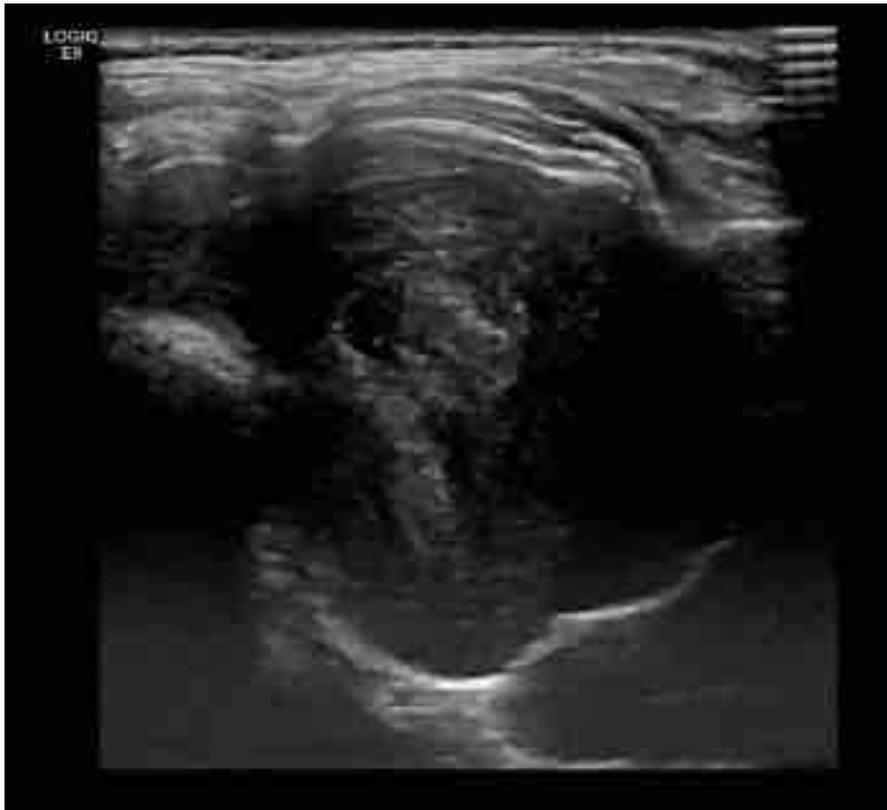
# Diagnostics différentiels

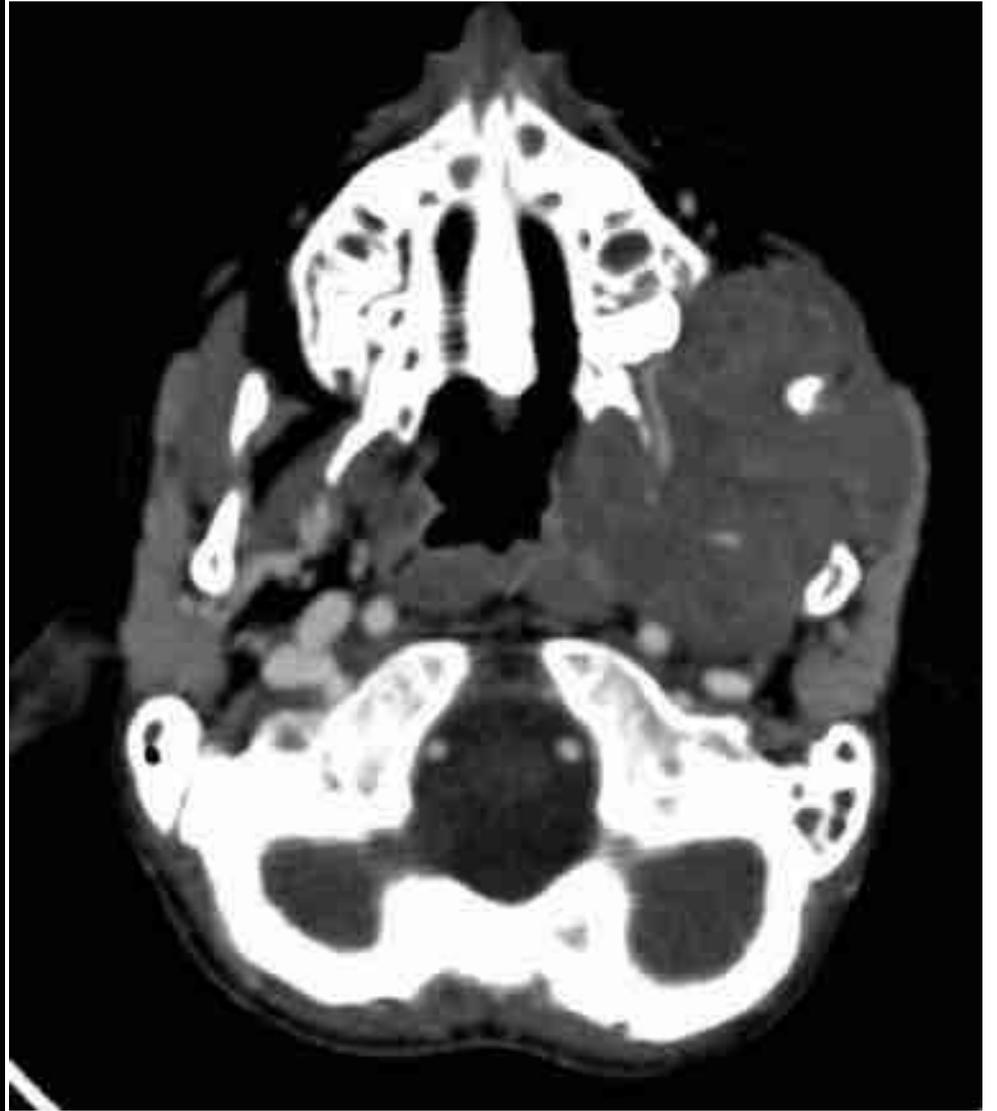
11 mois



# Diagnostics différentiels

- 5 ans





# Plan

- Ethmoïdite
- Mastoïdite
- Parotidite
- **Infections cervicales**
  - Adénites / adénophlegmon
  - Abscesses para et rétropharyngés



Et les diagnostics différentiels à ne pas manquer

# Infections cervicales

- Graves : mortalité 0,5 à 1% → asphyxie
- FF : **AINS**
- **Récurrences** = penser aux **anomalies congénitales**
  - KTT, anomalies des arcs branchiaux
  - Lymphangiome kystique...



# Infections cervicales

## Orientation clinique +++

- Signes endobuccaux
- Trismus
- Tuméfaction cervicale → molle = infiltration/  
cellulite  
→ dure = ganglion
- Torticolis

# Quel examen ?

- Tuméfaction cervicale indurée  
= suspicion adénophlegmon  
= **échographie cervicale** en 1<sup>ère</sup> intention

# Adénite et adénophlegmon

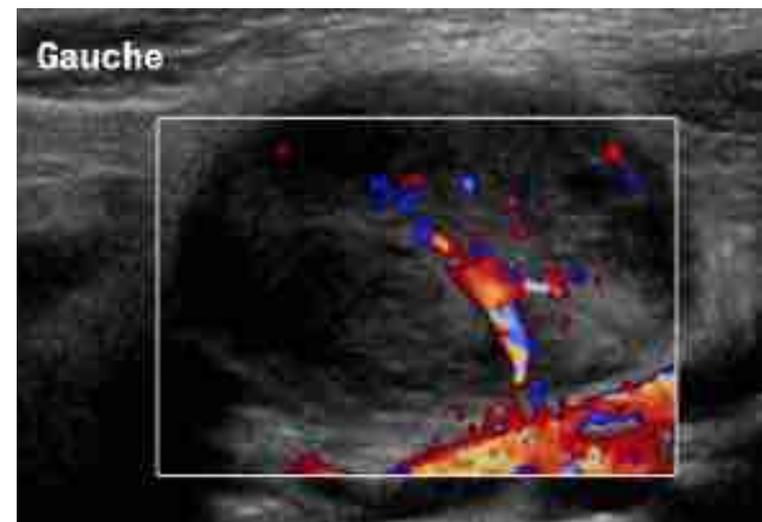
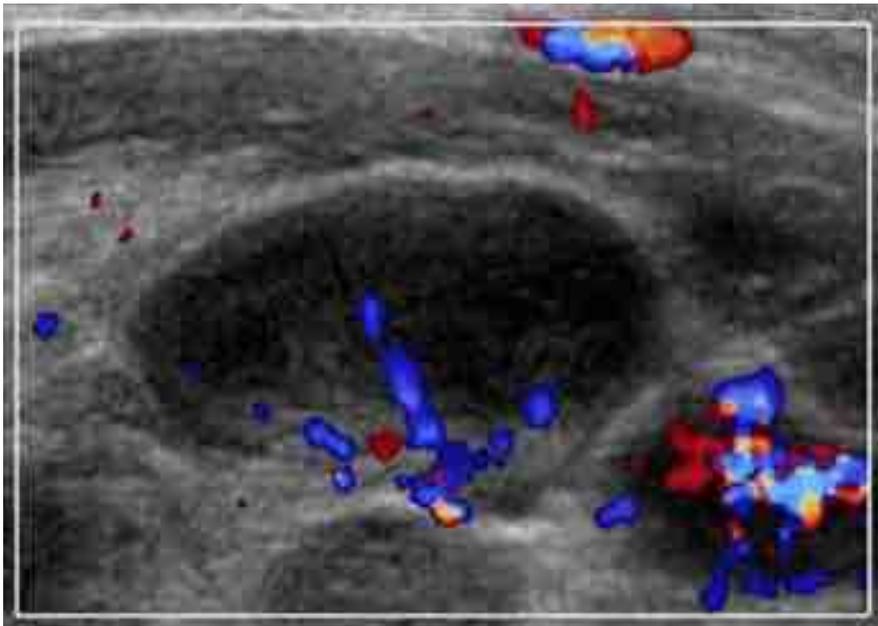
- Petits enfants ++, tout âge
- Fréquent
- Clinique

**Tuméfaction cervicale** dure et inflammatoire douloureuse



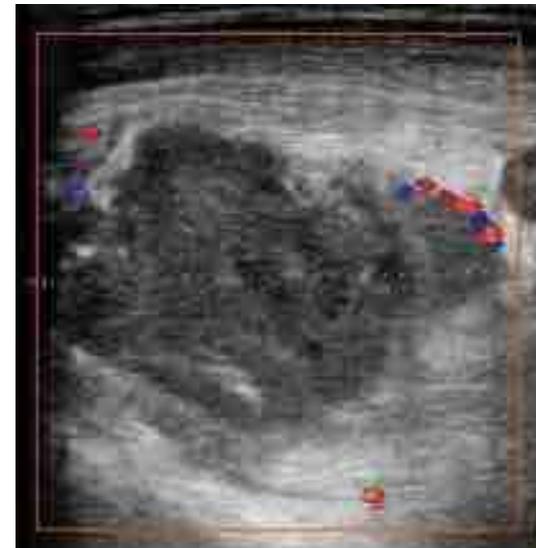
# Adénite

Imagerie non nécessaire,  
sauf si absence  
d'amélioration après 48h  
ttt

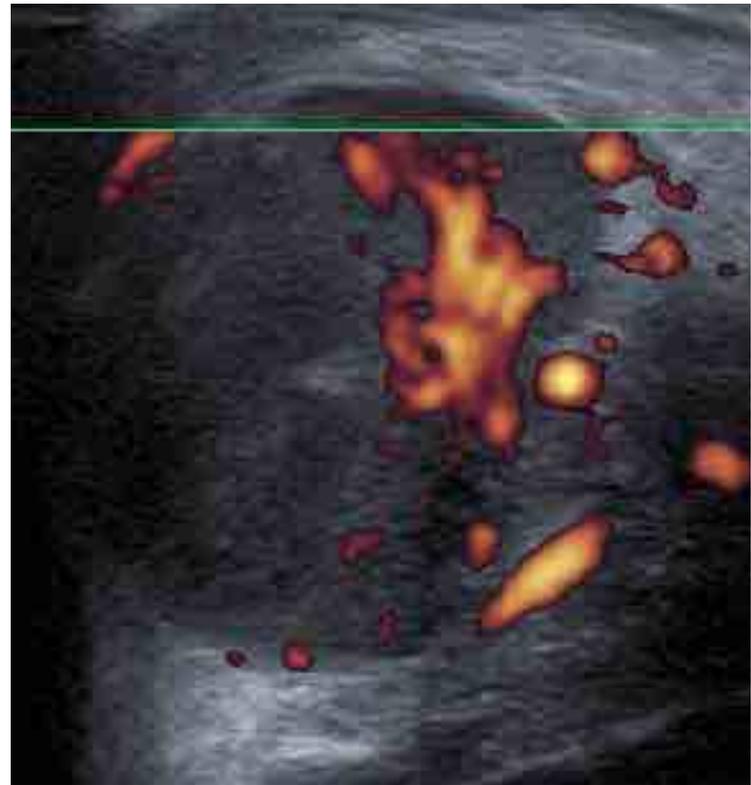
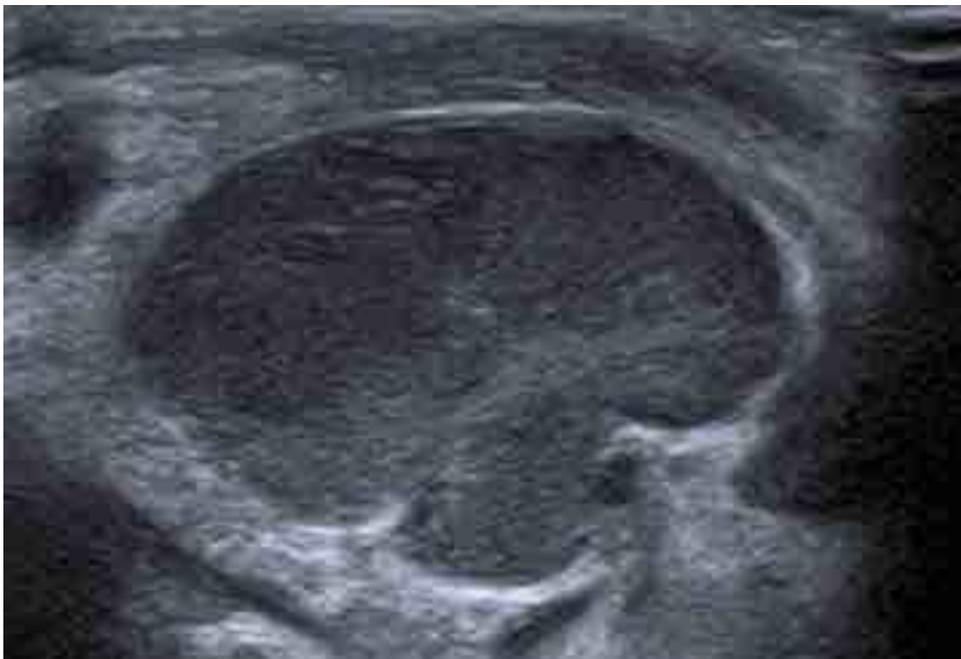


# Adénophlegmon

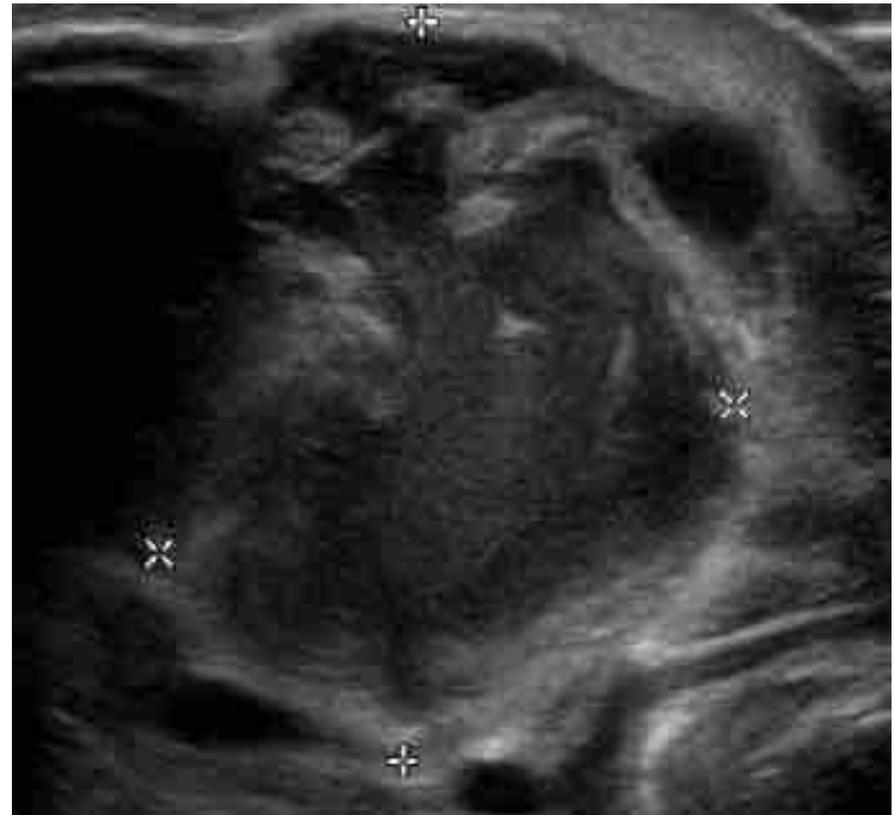
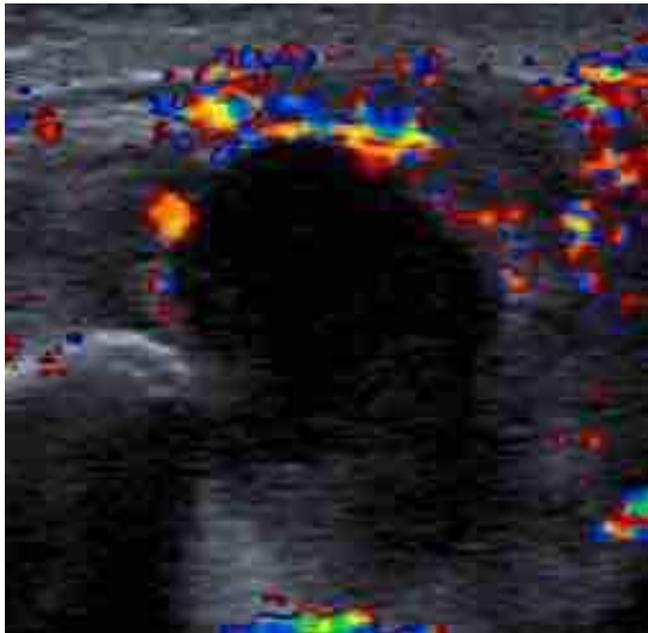
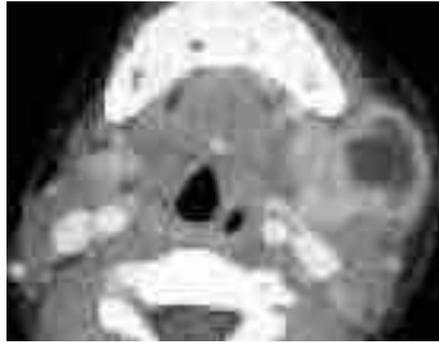
Adénite suppurée avec zone de  
nécrose purulente centrale



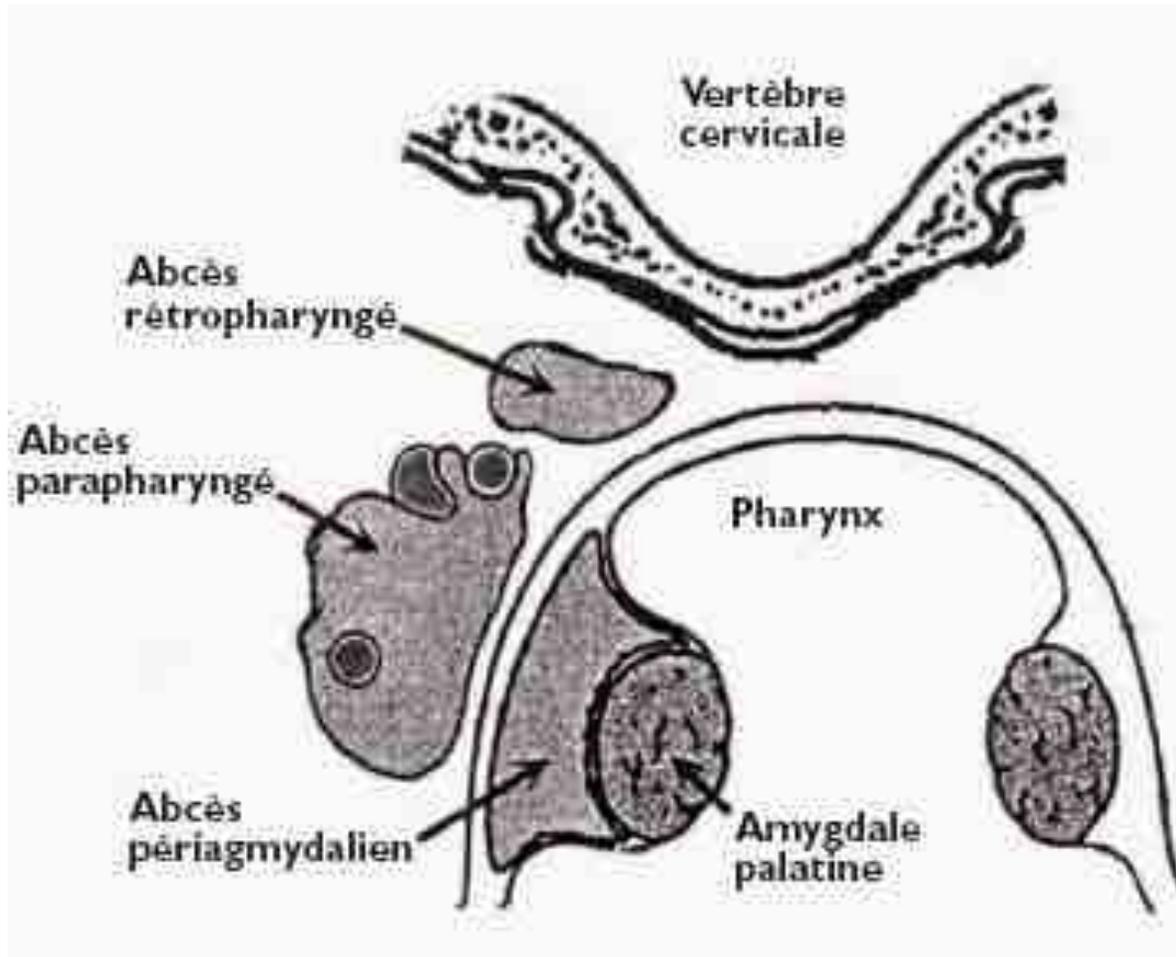
# Adénophlegmon



# Ganglion abcédé



# Autres infections cervicales



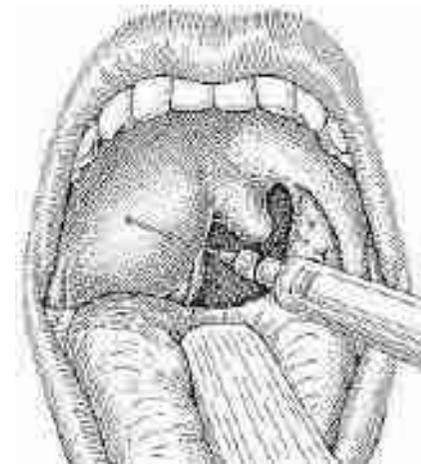
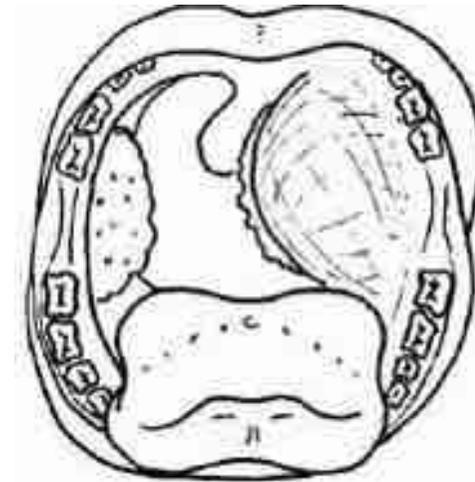
# Quel examen ?

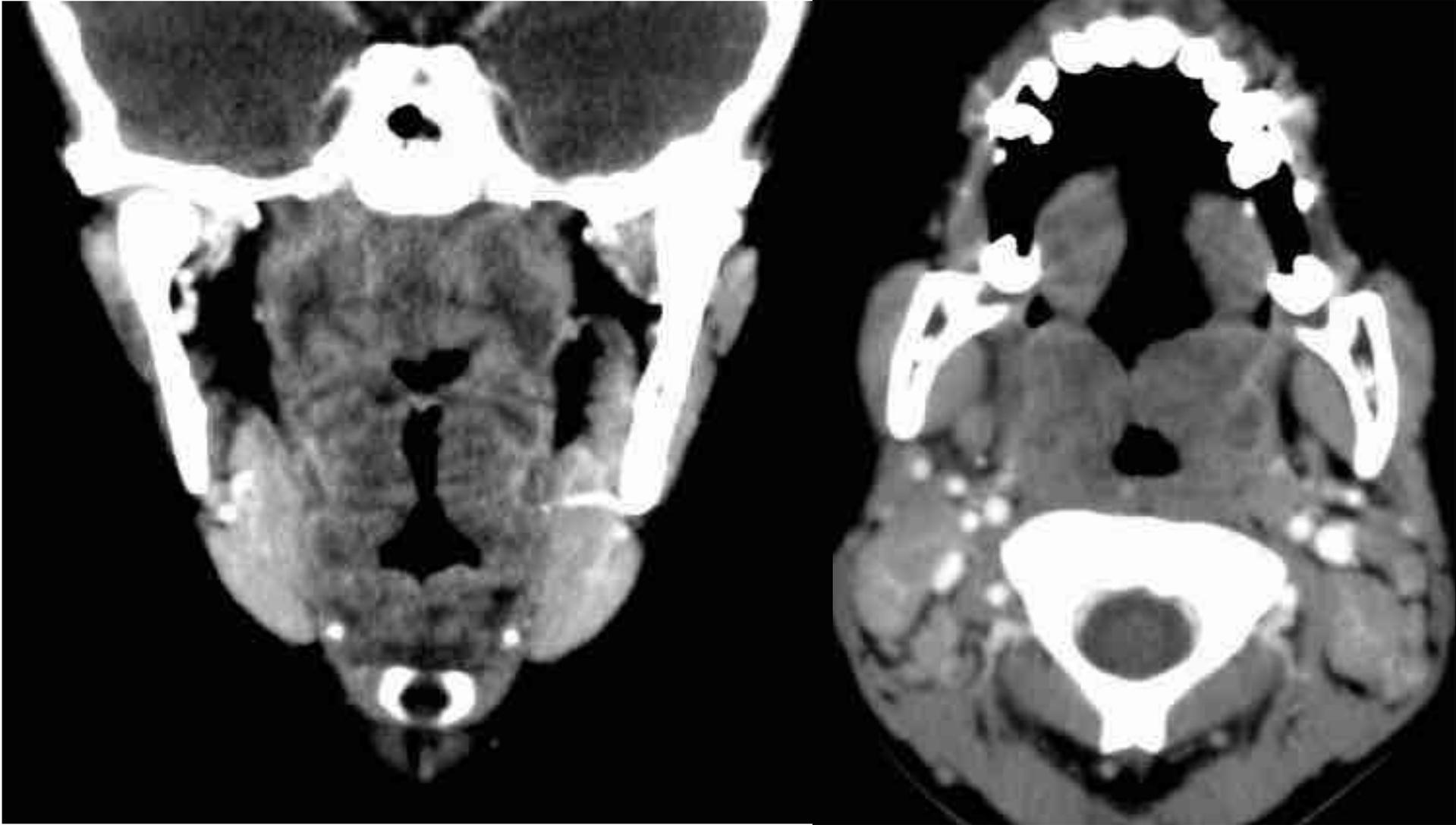
- Torticolis fébrile = **scanner cervical** en urgence
  - Double injection de PCI (2/3 – 1/3)
  - 1,5 à 2 cc/kg de PCI
  - Débit : fonction du cathéter
  - Pause 30 sec
  - Départ 60 sec
  - Base du crâne → médiastin supérieur

Couleur KT	Taille KT	Débit injection
Jaune	24G	1 à 1.5 ml/sec
Bleu	22G	2 ml/sec
Rose	20G	3 ml/sec
Vert	18G	4 ml/sec

# Phlegmon péri-amygdalien

- Grand enfant
- Clinique
  - **Signes endobuccaux**
    - Bombement voile et pilier antérieur
  - **Trismus**
- Imagerie souvent non nécessaire

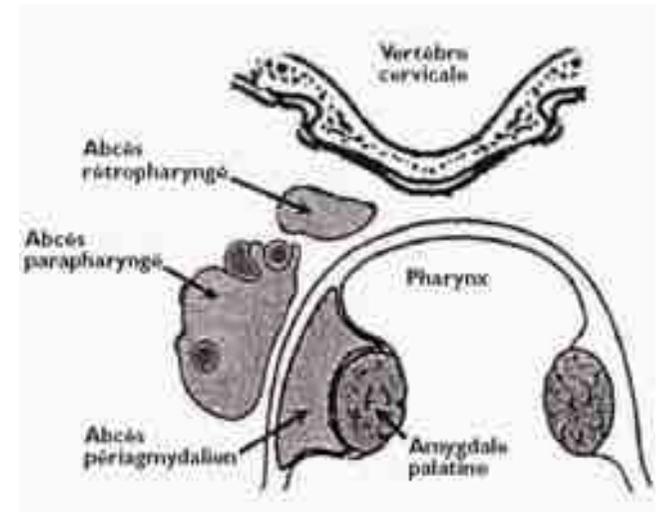


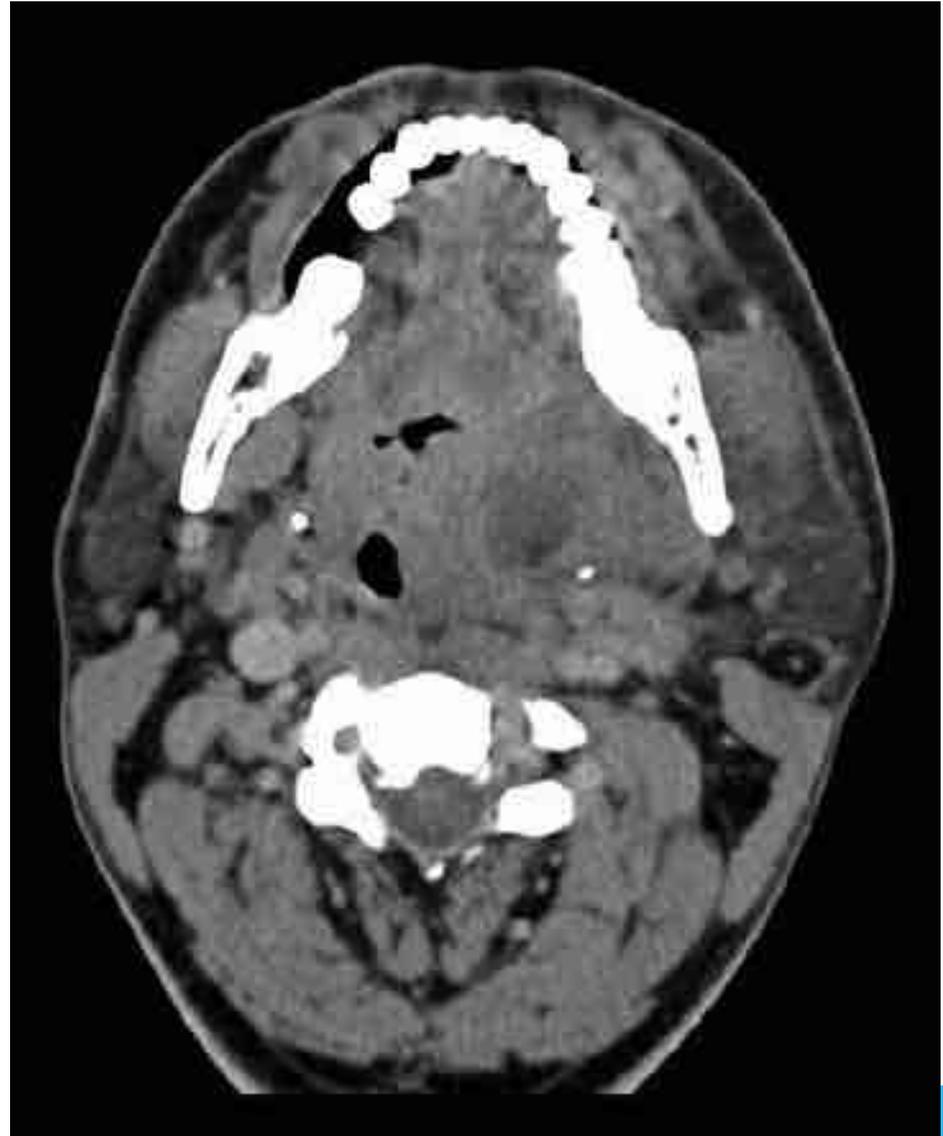




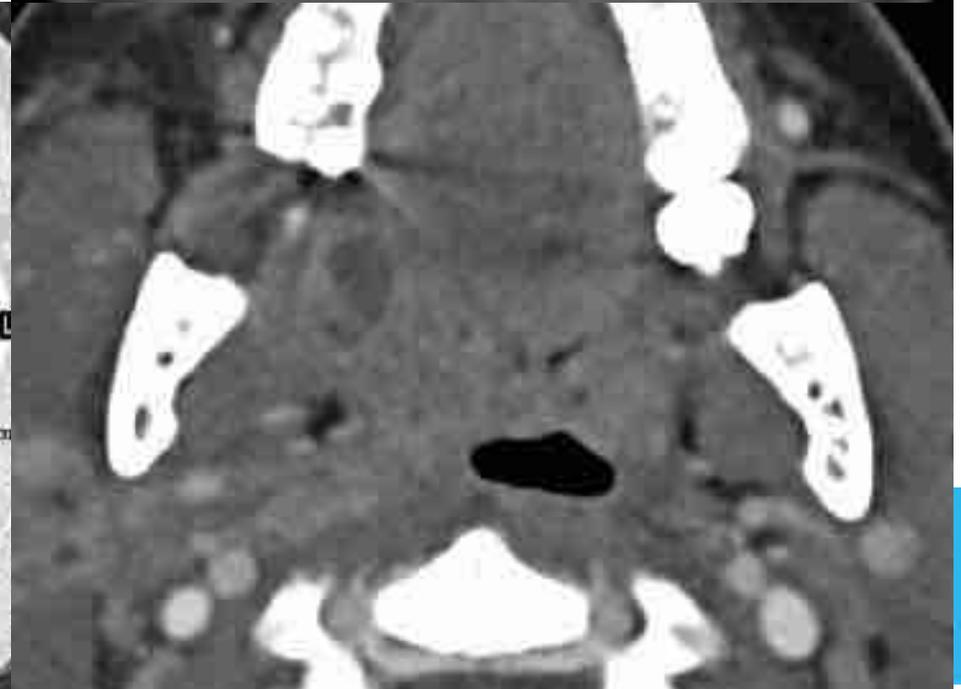
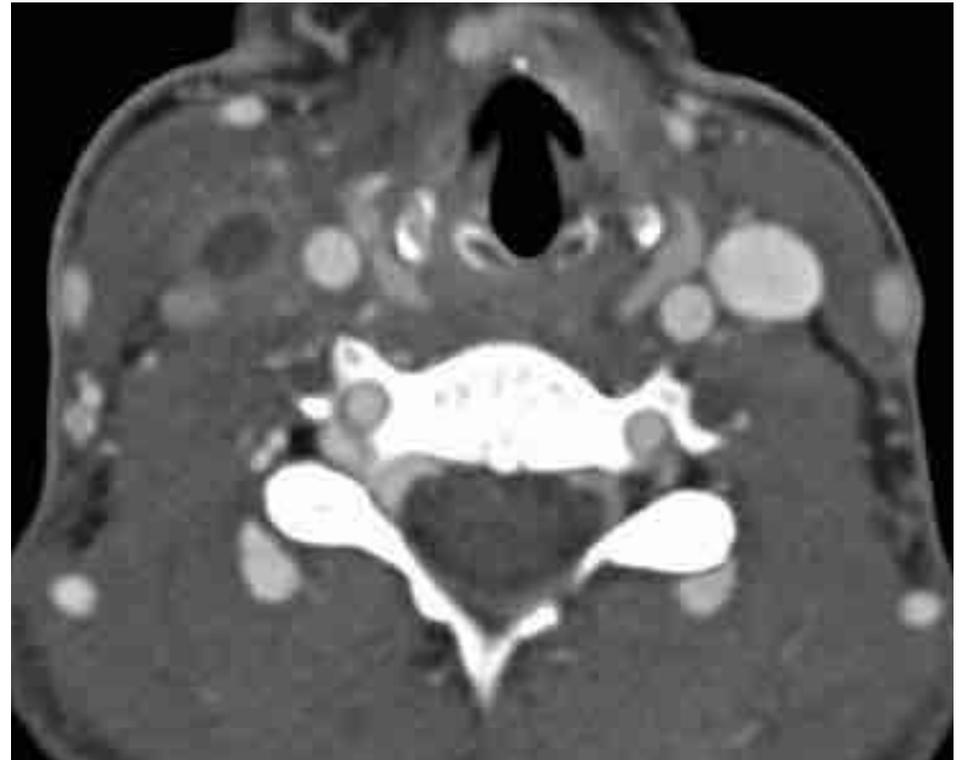
# Abcès para-pharyngé

- Tout âge
- Où ? espaces musculo-graisseux parapharyngés
- Clinique
  - **Signes endobuccaux** : +/-
  - **Trismus**
  - **Tuméfaction cervicale** molle
  - **Torticolis** (muscles rotateurs du cou)
- **Scanner cervical double injection ++**



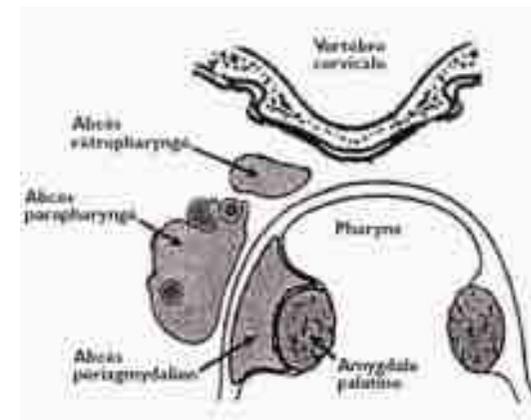




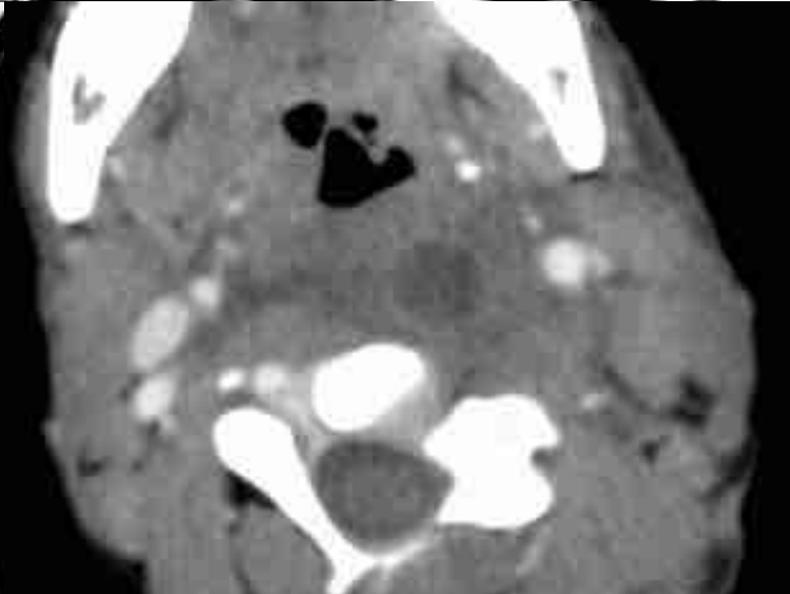


# Abcès rétro-pharyngé

- **Petits enfants** (2/3 < 6 ans)
- Abcès/ infiltration oedémato-nécrotique
- Où ? espace rétropharyngé
- Clinique
  - **Signes endobuccaux** : +/-
  - **Torticolis** (muscles para-vertébraux)
- **Scanner cervical** double injection  
++







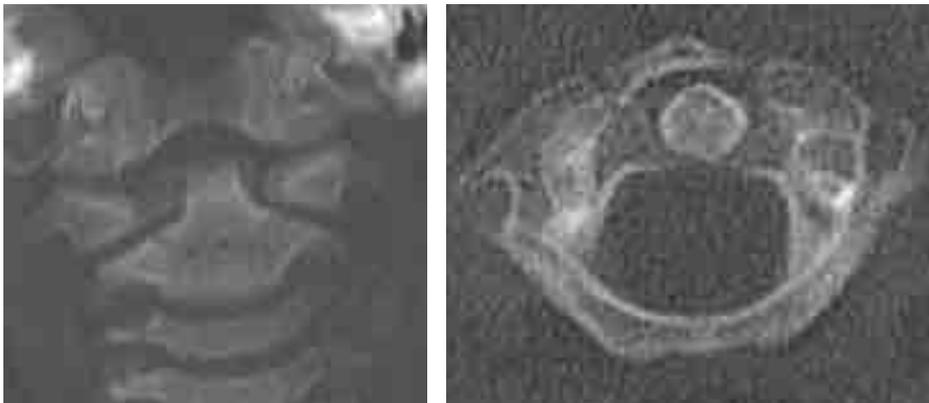


# Syndrome de Grisel

Subluxation C1-C2

Laxité ligamentaire

Contracture m. pré-vertébraux



# Diagnostic différentiel



UCNT Cavum

# Diagnostic différentiel



Lymphome de Burkitt

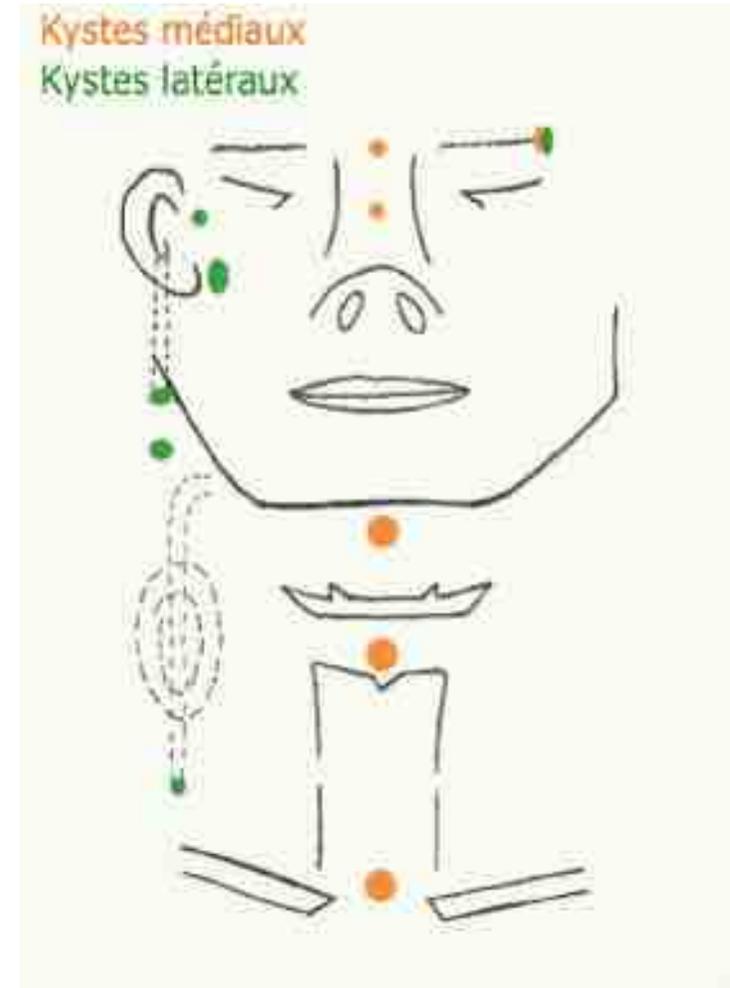
# CR imagerie

- Retentissement sur les **VAS** ?
- Site de l'infection et extension aux différents espaces
- Infiltrat oedémato-nécrotique ou **collection drainable** ?
- Présence d'air (anaérobies)
- Extension **médiastinale** ou pulmonaire ?
- **Porte entrée** identifiée (dentaire, sinusienne, salivaire) ?
- Complications **vasculaires** ?
- Complications **endocrâniennes** ?

# Anomalies congénitales

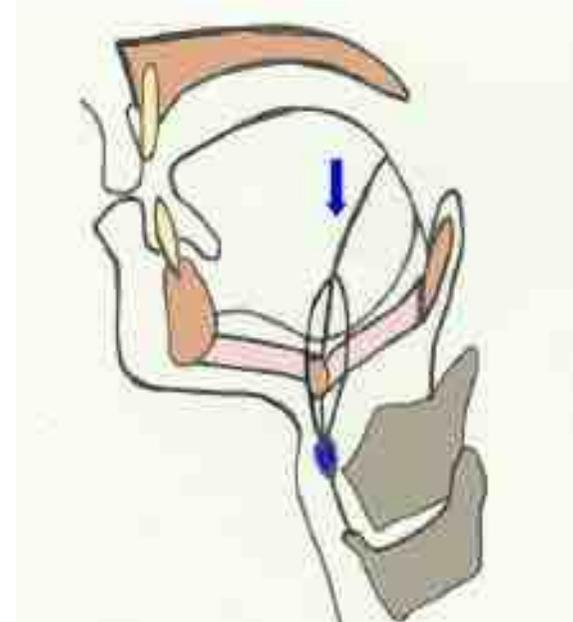
- Infections récidivantes
- Localisations particulières

- Kyste du tractus thyroïdienne
- Kystes et fistules des arcs branchiaux
  - 2ème arc ++
- Lymphangiomes kystiques



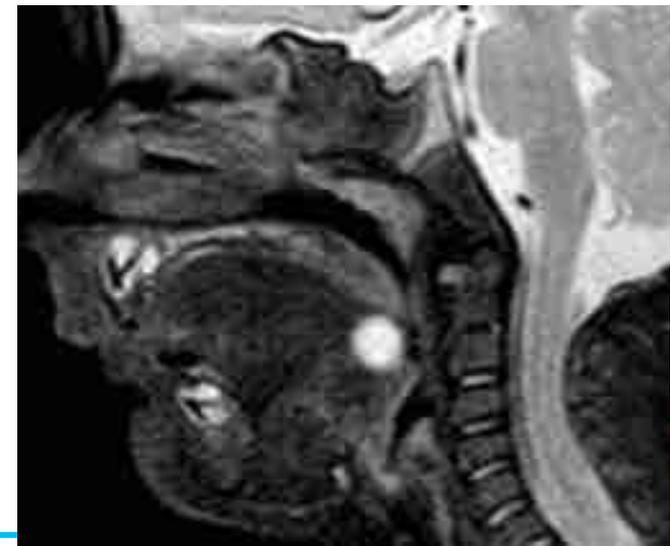
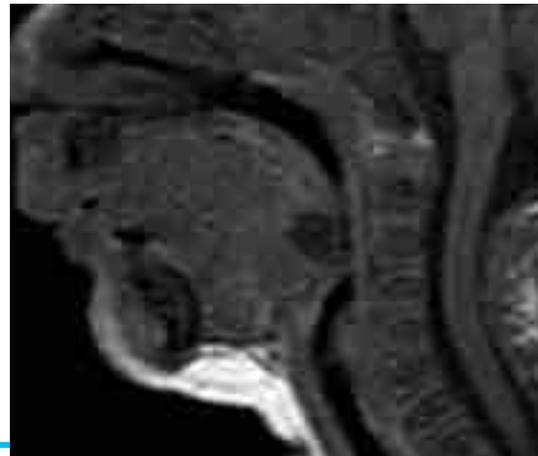
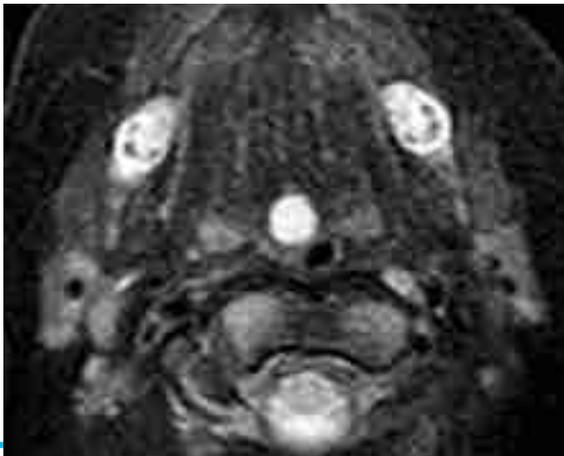
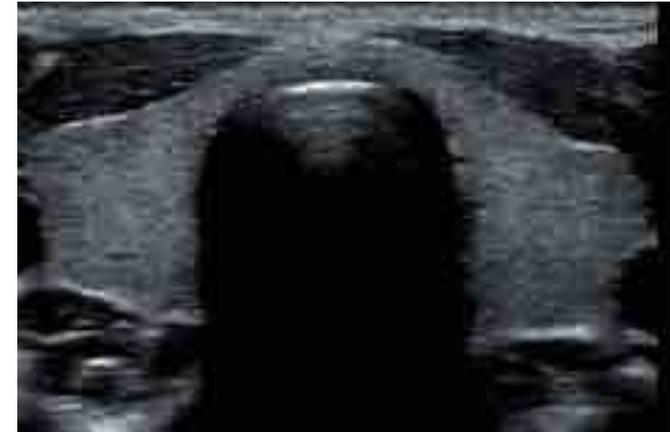
# Kyste du tractus thyroéoglosse

- Malformation cervicale la plus fréquente
- 90% des kystes congénitaux
- Sur le **trajet de migration** de la **thyroïde**
- Clinique :
  - Nodule **médian**, ferme, mobile
  - **Mobile à déglutition** (≠ kyste dermoïdes)



# Kyste du tractus thyroïdoglosse

- Echographie en 1<sup>ère</sup> intention
- IRM si besoin
- Formation kystique enchassée dans les muscles para ou infra-hyoïdiens
- **Thyroïde normale**





# Kystes et fistules de la 2<sup>ème</sup> fente

- Plus fréquent des kystes branchiaux
- Kyste ou fistule
- Localisation typique :
  - **m. SCM** refoulé en arrière et dehors
  - **Art. carotide** refoulée en dedans
  - **Glande submandibulaire** refoulée en avant





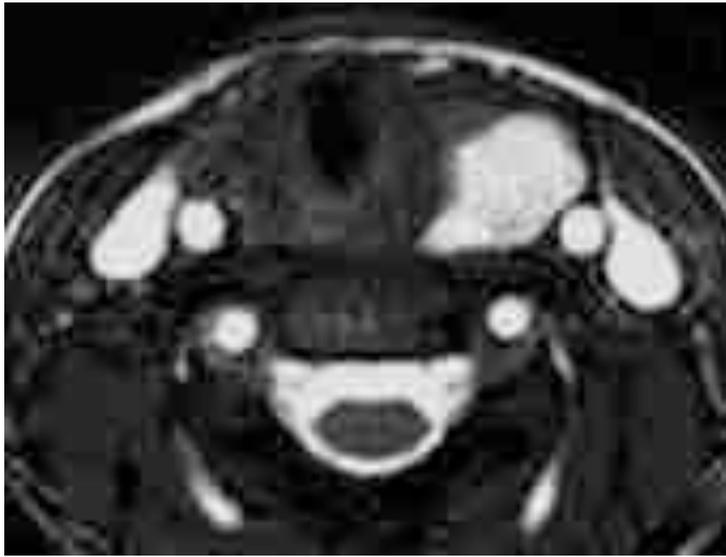
# Fistules des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> poches

- Rares, souvent difficile à distinguer
- **4<sup>ème</sup> poche** : prédominant à **gauche**
  - Trajet : en arrière de la thyroïde → signes d'appels thyroïdiens (thyroïdite)
  - Endoscopie ++ (recherche de l'orifice interne)



*Dr Sonia Ayari, Service d'ORL Hôpital Femme Mère Enfants, CHU Lyon*

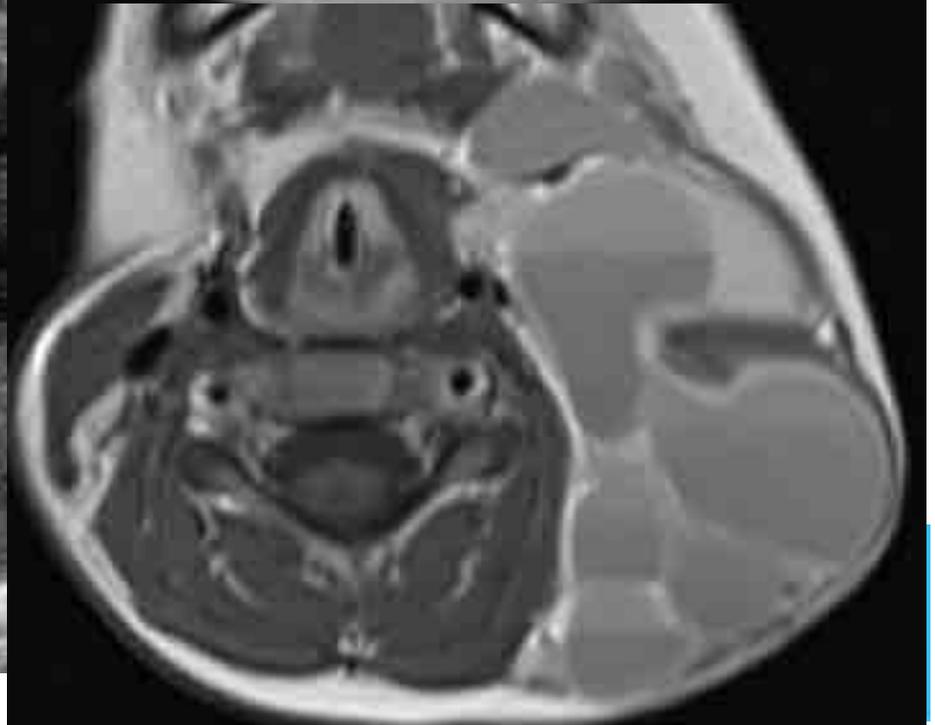
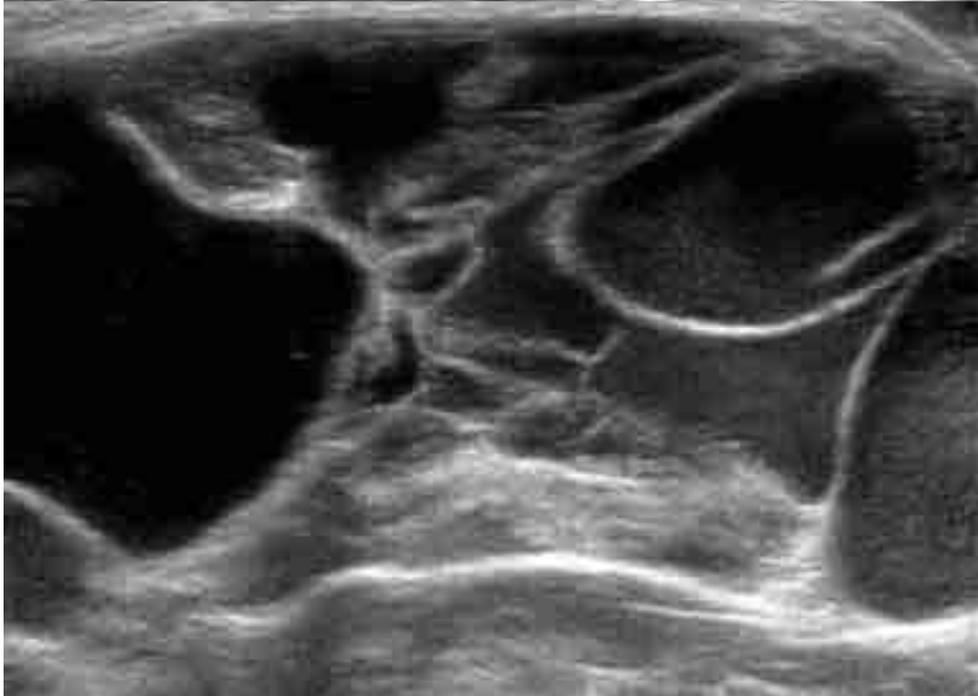
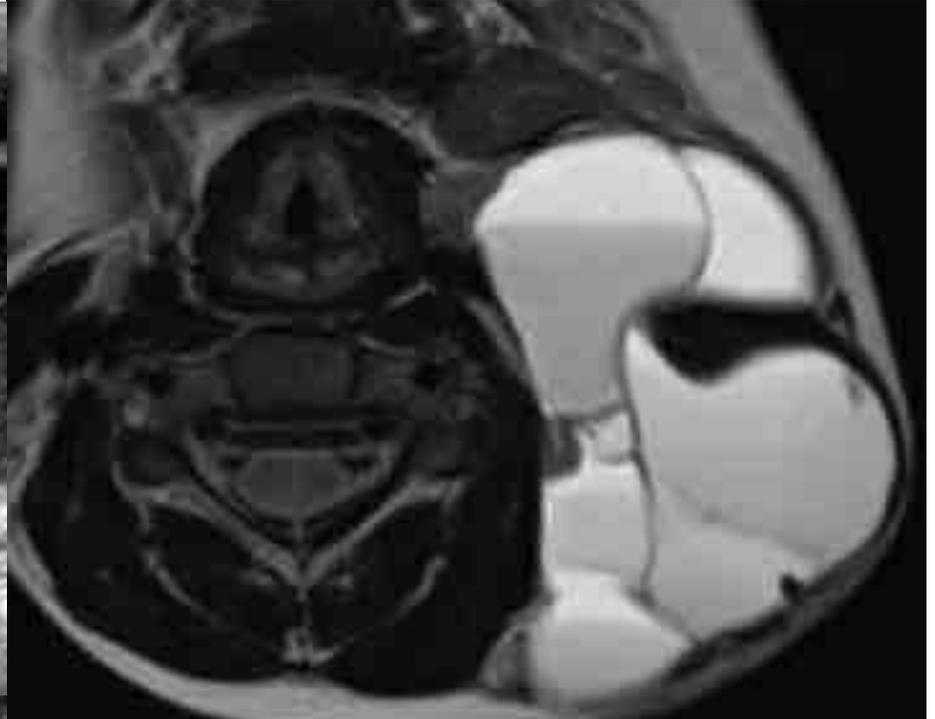
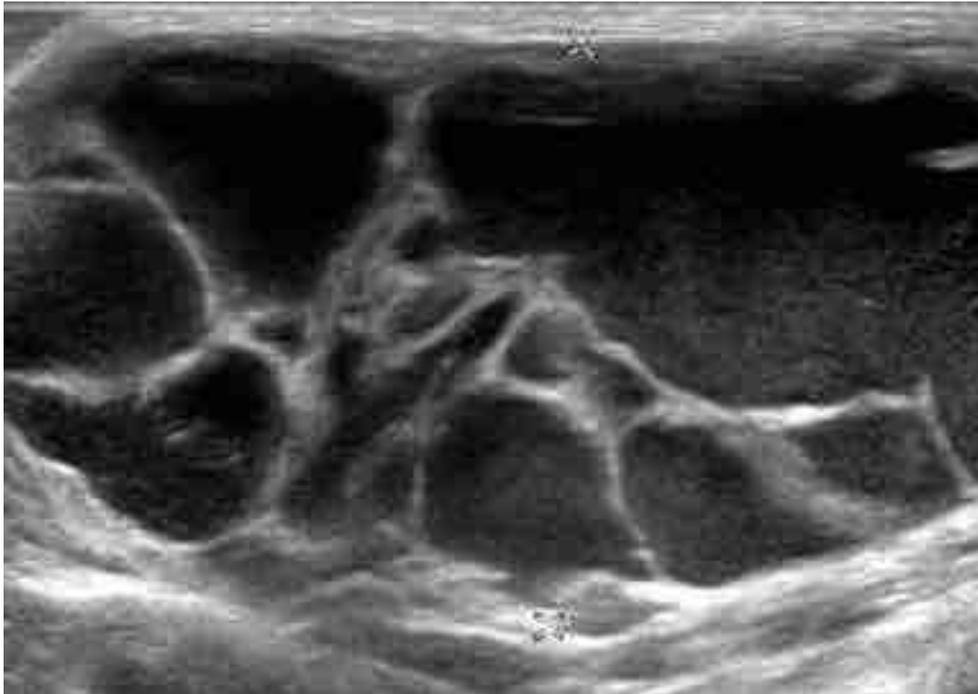




# Lymphangiome kystique

- En échographie
  - Macro et/ou microkystes
  - Multiples logettes, cloisons intra-kystiques





# Conclusion

- Pathologies infectieuses ++
  - DD : tumeurs / anomalies congénitales
- Ethmoïdite / Mastoïdite = scanner cérébral
- Torticolis fébrile = Scanner cervical ++
- Tuméfaction cervicale → Echographie en 1<sup>ère</sup> intention



Merci de votre attention

