

CELLULITE DE LA FACE RÉVÉLANT UN ABCÈS DENTAIRE À GEMELLA MORBILLORUM.

FACIAL CELLULITIS AS A COMPLICATION OF A PERIRADICULAR ABSCESS DUE TO GEMELLA MORBILLORUM.

H. Ben Brahim, A. Toumi, C. Loussaïef
F. Ben Romdhane, M. Chakroun

Service des Maladies Infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba – Monastir.

Correspondance :

Dr Hajer Ben Brahim.
Service des Maladies Infectieuses
EPS Fattouma Bourguiba
5019 Monastir – Tunisie.

Résumé :

Introduction : *Gemella morbillorum* est un cocci à Gram positif, apparenté aux streptocoques, commensal du tractus oropharyngé et gastrointestinal. Il est susceptible toutefois, de provoquer, dans de rares cas, des infections sévères chez des individus immunodéprimés mais également immunocompétents, dont les abcès buccodentaires et les cellulites de la face.

Observation : Nous rapportons l'observation d'une cellulite de la face chez une jeune femme de 39 ans, sans antécédents pathologiques notables. La porte d'entrée de l'infection était un abcès dentaire à *Gemella morbillorum*. L'évolution était favorable sous traitement adapté.

Conclusion : Une origine dentaire doit toujours être recherchée devant une cellulite de la face. Cette infection dentaire peut être causée par des pathogènes opportunistes que le bactériologiste doit identifier avec précision pour distinguer *Gemella* de streptocoque viridans.

Mots clés : Cellulite de la face - Abcès dentaire - *Gemella morbillorum*.

Abstract:

Gemella morbillorum is a facultatively anaerobic Gram-positive coccus which forms part of the normal flora of the oro-pharynx, the upper respiratory and gastrointestinal tracts. It rarely causes human infection, more often in immunocompromised hosts.

We report a case of periradicular abscess due to *Gemella morbillorum* occurring in a young immunocompetent adult and review previous reports of infections due to *Gemella morbillorum* in the literature.

Key words: Cellulitis - Periradicular abscess - *Gemella morbillorum*

I - INTRODUCTION

Les microorganismes du genre *Gemella* sont des cocci à Gram positif, anaérobies facultatifs. *Gemella morbillorum* est commensale de la cavité buccale et l'intestin de l'homme et de certaines espèces animales [1].

Ce sont des pathogènes opportunistes qui peuvent être responsables d'infections invasives chez les sujets immunodéprimés mais aussi immunocompétents [1, 2].

Gemella morbillorum peut être responsable d'infections systémiques essentiellement à type d'endocardite subaiguë, favorisée par la présence d'une valvulopathie sous-jacente [3, 4]. En plus, elle est incriminée, dans plusieurs séries, comme agent responsable d'infection buccodentaire pouvant se compliquer de cellulite de la face dans quelques cas [5, 6].

Nous rapportons l'observation d'une cellulite de la face secondaire à un abcès dentaire à *Gemella morbillorum*.

II - OBSERVATION

Madame O. S âgée de 39 ans, sans antécédents pathologiques notables était hospitalisée en décembre 2006 dans le service des Maladies Infectieuses pour une cellulite de l'hémiface droite avec un abcès dentaire laissant sourdre du pus. La symptomatologie évoluait depuis 20 jours, motivant plusieurs consultations de médecins dentistes avec prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, d'antalgiques et d'antibiotiques (lincomycine, gentamicine et métronidazole) sans amélioration.

A l'admission, l'examen avait noté une température à 38,9°C, une pression artérielle à 120/80 mm Hg et un état général conservé. L'examen de la face avait mis en évidence une tuméfaction hémifaciale droite chaude douloureuse et érythémateuse. L'examen de la cavité buccale avait montré une hygiène dentaire insuffisante, une tuméfaction gingivale en regard de la dent de sagesse inférieure droite et un écoulement purulent d'odeur fétide. La pression des sinus maxillaires était non douloureuse. L'examen ORL spécialisé n'avait pas noté de foyer infectieux. L'auscultation cardiaque était normale. La biologie avait montré des globules blancs à 15800/mm³, un taux de protéine-réactive-C à 80,2 mg/l et une glycémie à 5 mmol/l. Le prélèvement de pus avait isolé *Gemella morbillorum*

sensible à l'ampicilline, au céfotaxime, à la pristinamycine, aux glycopeptides et à la rifampicine. La souche était résistante à la lincomycine, l'érythromycine et de sensibilité intermédiaire à la pénicilline G.

La malade avait bénéficié d'une extraction dentaire avec drainage de l'abcès. Elle était mise sous céfapirine, 100 mg/kg/j, et métronidazole, 1,5 g/j, par voie intraveineuse pendant 15 jours puis un relais par voie orale par amoxicilline, 2 g/j, pendant 15 jours. L'évolution était marquée par une apyrexie durable et une disparition des signes inflammatoires.

III - DISCUSSION

Le genre *Gemella* a été décrit pour la première fois en 1917 par Tunnichiff [1]. C'est Berger en 1961 qui a donné officiellement le nom de « *Gemella* » à ce genre qui comprenait une seule espèce *Gemella haemolysans*. En 1988, une deuxième espèce de ce genre était identifiée, *Gemella morbillorum*, et classée initialement parmi les streptocoques. Actuellement, le genre *Gemella* comprend six espèces : *Gemella haemolysans*, *Gemella morbillorum*, *Gemella bergeriae*, *Gemella sanguinis*, *Gemella palaticanis* et *Gemella cunicula* [1]. Ce sont des Cocci à Gram positif, anaérobies facultatifs, disposés en diplocoques ou en courtes chaînettes [2]. *Gemella morbillorum* cultive mieux en anaérobiose. Elle pousse mieux dans un atmosphère enrichi en 10% de CO₂. Les colonies poussent en 48 heures. Ces exigences pourraient expliquer, en partie, la rareté d'isolement de ce germe en pathologie humaine.

Ces germes sont habituellement des bactéries commensales de la cavité buccale de l'homme et de certaines espèces animales. En plus, *Gemella morbillorum*, fait partie de la flore intestinale [2, 3].

Ces bactéries, pathogènes opportunistes, ont été incriminées dans des infections sévères chez des sujets immunodéprimés mais également immunocompétents. *Gemella morbillorum* est essentiellement décrite dans des cas d'endocardite infectieuse subaiguë [3, 4]. Dans la littérature, 16 cas d'endocardites infectieuses à *Gemella morbillorum* ont été rapportés. Ces infections étaient favorisées, dans la majorité des cas, par l'existence d'une valvulopathie sous-jacente. La porte d'entrée était dentaire ou

digestive, représentée essentiellement par une tumeur colique. La colonoscopie était systématiquement pratiquée dans tous les cas rapportés [4]. Dans notre observation, la malade n'avait pas de valvulopathie connue et l'auscultation cardiaque était normale. D'autres observations d'infection à *Gemella morbillorum* étaient rapportés dans la littérature ; ces observations concernaient des cas de méningite, d'abcès du cerveau, de pleurésies purulentes, d'abcès du poumon, d'arthrites septiques et d'abcès dentaires [4, 5, 6]. Gomes et al[5], dans une étude portant sur 100 cas d'infection buccodentaire avait mis en évidence une PCR positive de *Gemella morbillorum* dans les prélèvements bactériologiques de 77 cas. Parmi ces derniers, la culture avait isolé *Gemella morbillorum* dans 23 cas [5]. Les cellulites de la face sont classiquement associées à une infection de la sphère ORL ou buccodentaire, représentant la porte d'entrée. Dans ces cas, l'examen stomatologique et ORL sont systématiques, éventuellement aidés par des examens radiologiques spécifiques. Dans notre observation, la porte d'entrée de la cellulite de la face était l'abcès dentaire à *Gemella morbillorum*, favorisé par la mauvaise hygiène buccodentaire.

La sensibilité des *Gemella* est comparable à celle des Streptocoques viridans. Elles sont habituellement sensibles aux bêta-lactamines et à la vancomycine. Elles sont naturellement résistantes à bas niveau aux aminoglycosides dont l'association avec une bêta-lactamine a un effet synergique. Le traitement de choix est la Benzyle pénicilline ou l'ampicilline [7]. Dans notre observation, l'absence d'évolution favorable avant l'admission est expliquée par la résistance de la souche à la lincomycine et sa résistance naturelle aux aminoglycosides, pris en monothérapie. L'évolution était favorable sous une céphalosporine de première génération.

Des souches présentant une diminution de la sensibilité à la pénicilline G et à la Vancomycine ont été décrites [3].

IV - CONCLUSION

Une origine dentaire doit toujours être recherchée devant une cellulite de la face. Cette infection dentaire peut être causée par des pathogènes opportunistes que le bactériologiste

doit identifier avec précision pour distinguer une *Gemella* d'un streptocoque viridans.

Références

- 1- Senent C, Norberto Sancho J, Chiner E, Signes-Costa J. Pleural Empyema Caused by *Gemella* Species: A Rare Condition. *Arch Bronconeumol*. 2008; 44(10) : 574-7.
- 2- Chaudhry R, Mathur P, Dhawan B, Gaur S. Infections caused by *Gemella* spp.: Case Reports from India. *J infect* 2001 ; 43 (2):152-5
- 3- Barbier-Frebourg N, Chassaing S, Derumeaux G, Bessou JP. Endocardite à *Gemella morbillorum*. *Méd Mal Infect* 1998; 28 : 1002-4.
- 4- Roche M, Smyth E. A case of septic arthritis due to infection with *Gemella morbillorum*. *J Infect* 2005; 51 : 187-9.
- 5- Gomes B, Montagner F, Castilho Jacinto R. *Gemella morbillorum* in primary and secondary/persistent endodontic infections. *Oral med* 2008; 105 (4): 519-25.
- 6- Souza E, Ferraz C, Gomes B et al. Bacteriological study of root canals associated with periapical abscesses. *Oral Surg Oral Med* 2003 ; 96 : 332-9.
- 7- M. Estivals, S. Mermond, C. Barbe. Pneumopathie nécrosante à *Gemella morbillorum* chez un patient immunocompétent. *Rev Mal Respir* 2007 ; 24 : 1143-6