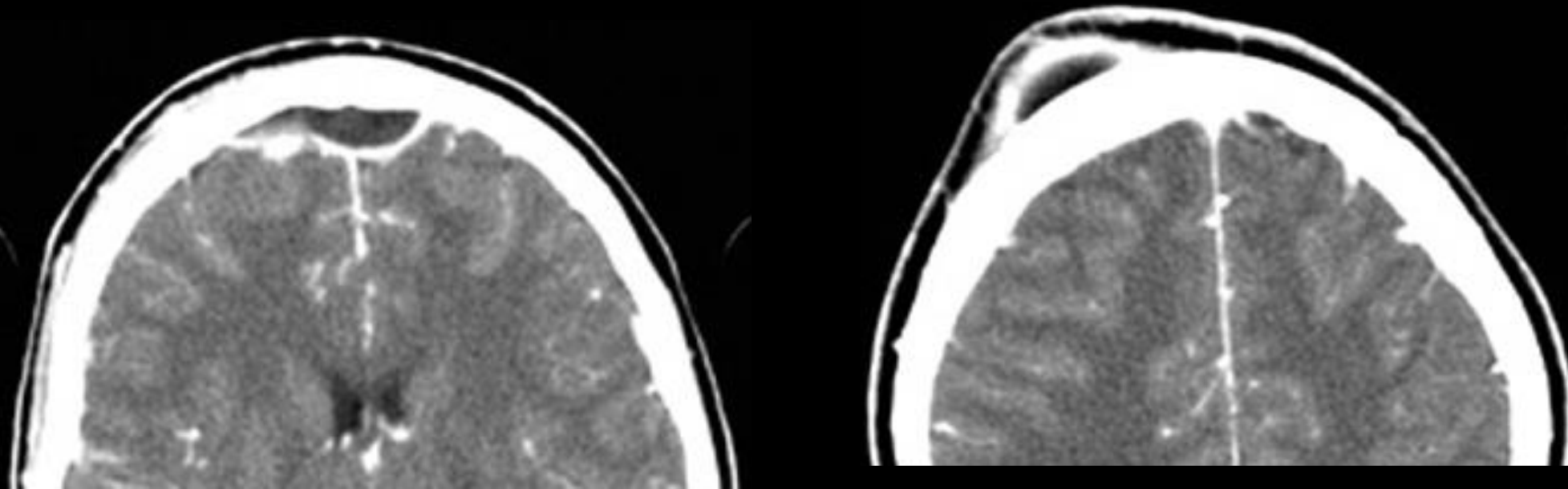
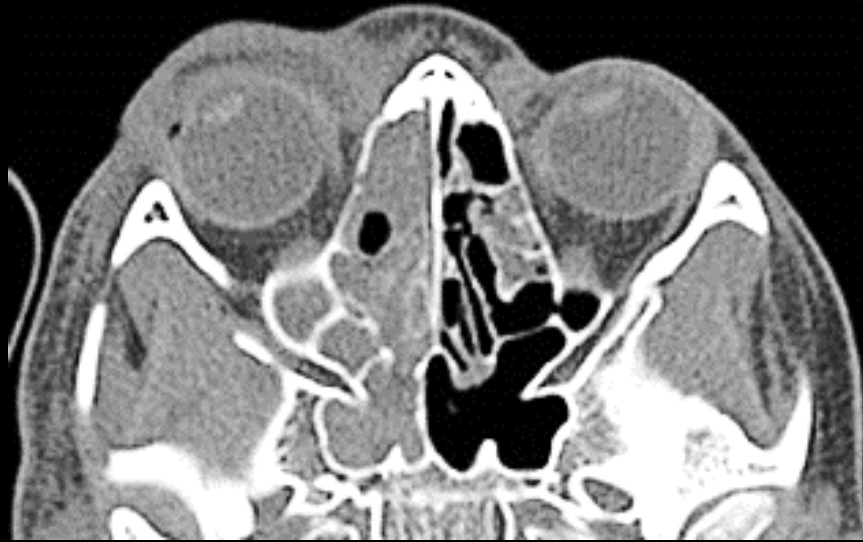


Garçon de 13 ans ; consulte pour céphalées persistantes avec **exophtalmie** et **infiltration inflammatoire douloureuse des téguments fronto-orbitaires droits** . Sur le scanner , la voussure des parties molles du scalp de la région frontale correspond à une collection infectieuse à paroi épaisse "en bissac", avec un aspect **d'empyème de la faux du cerveau**



Biologiquement il existe un **syndrome inflammatoire** avec augmentation des cellules dans le LCR

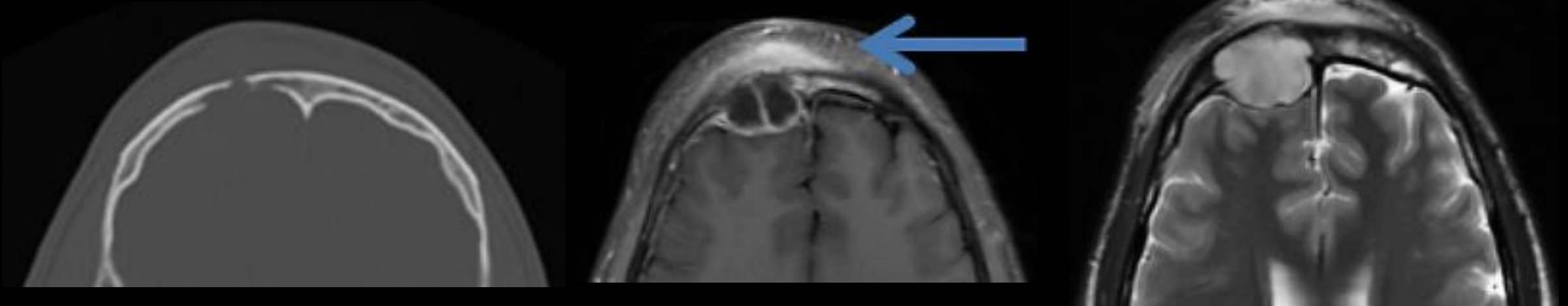


Le scanner de la région fronto-orbitaire montre un **comblement subtotal des cavités sinusiennes ethmoïdo-frontales droites** et une infiltration diffuse de la peau et des espaces cellulo-graisseux fronto-orbitaires antérieurs homolatéraux

La masse frontale est ponctionnée, ramenant du **pus** et l'étude bactériologique (**Fusobactérium, Streptocoques**) permet d'adapter l'antibiothérapie

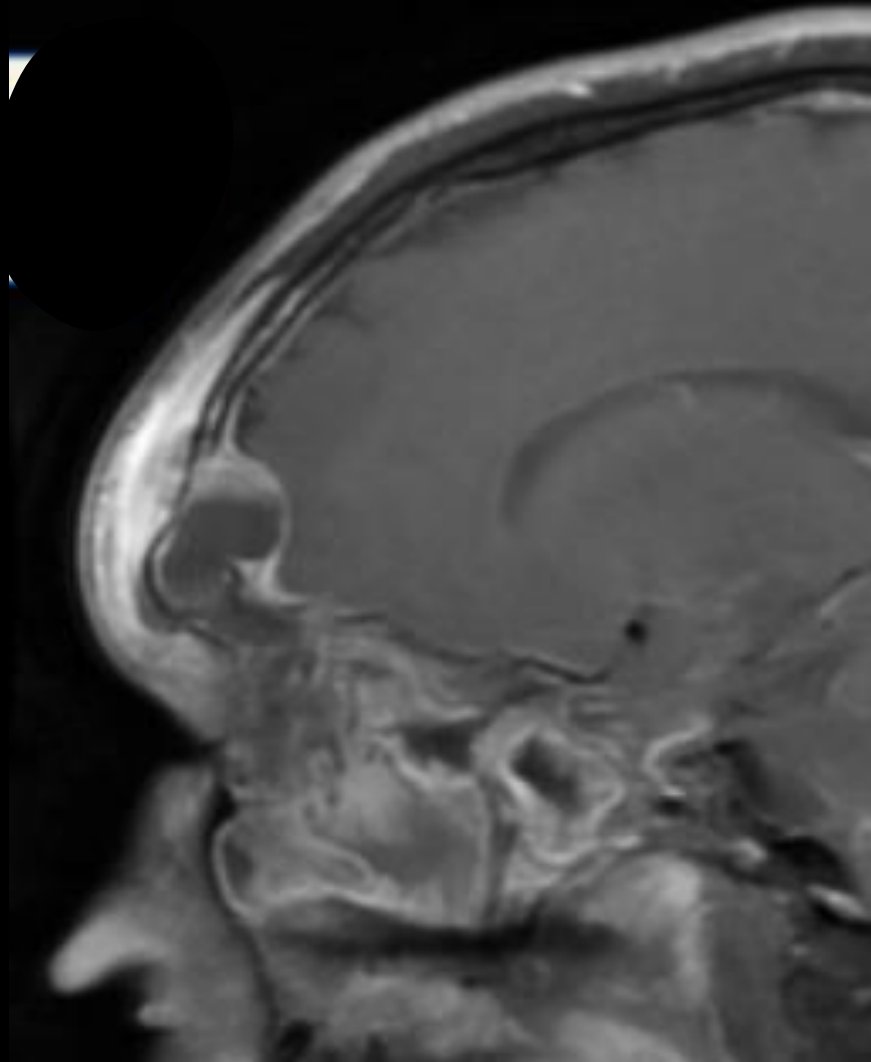
Cas compagnon 02

Garçon de 16 ans, céphalées, masse frontale palpable



Le scanner de la région frontale en fenêtre "os" montre ,à l'aplomb de la tuméfaction des tissus mous , une ostéolyse étendue de la table interne de l'os frontal avec en regard une ostéolyse plus courte de la corticale externe

L'IRM confirme la présence d'un processus expansif infectieux abcédé épidual développé à partir du sinus frontal, avec propagation aux tissus mous fronto-orbitaires



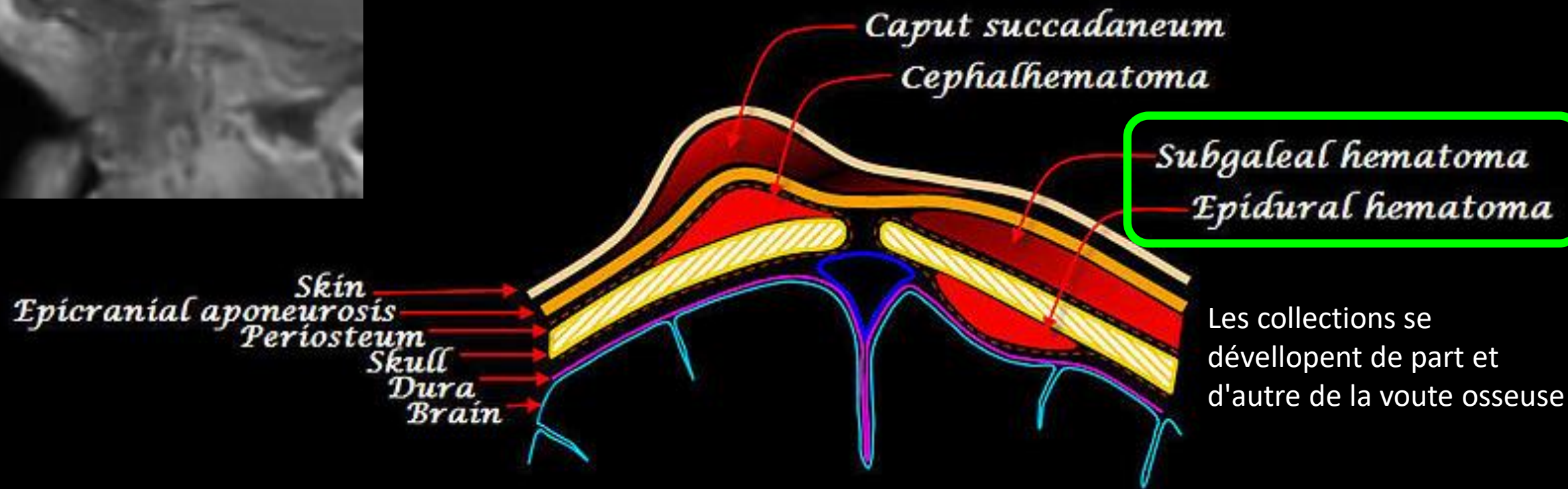
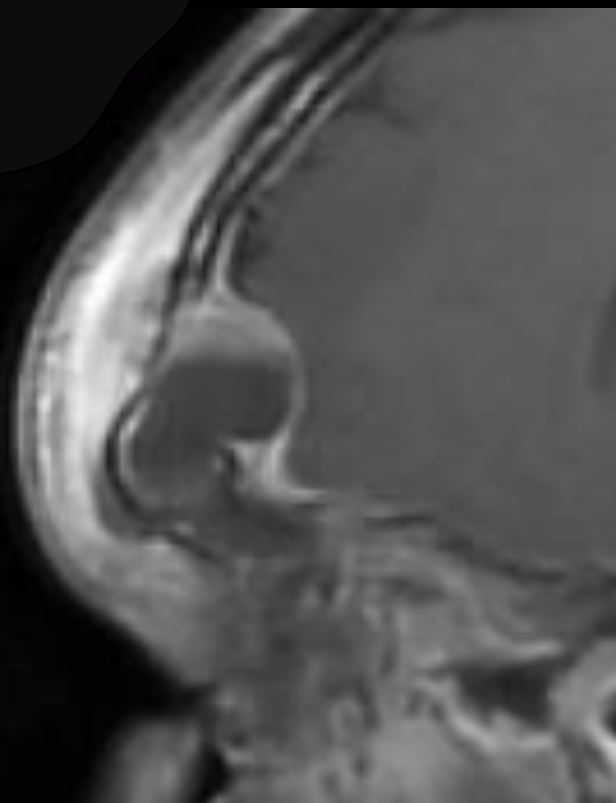
La coupe sagittale en pondération T1, après injection de produit de contraste confirme l'atteinte pansinusienne (cellules ethmoïdales, sinus sphénoïdal); le sinus frontal est le siège d'un processus expansif étendu à l'espace épidual, avec effet de masse sur la dure-mère et le lobe

bouton de col de chemise", comme le décrivaient les "anciens" pour désigner 2 collections réunies par un pertuis).



Les 3 observations correspondent à une **tumeur "bouffie" de Percival Pott (Pott's buffy tumor)**, décrite par ce chirurgien anglais (1714-1788) Elle a également été rapportée sous la désignation de **syndrome du rhinocéros**

Schéma de l'anatomie du scalp



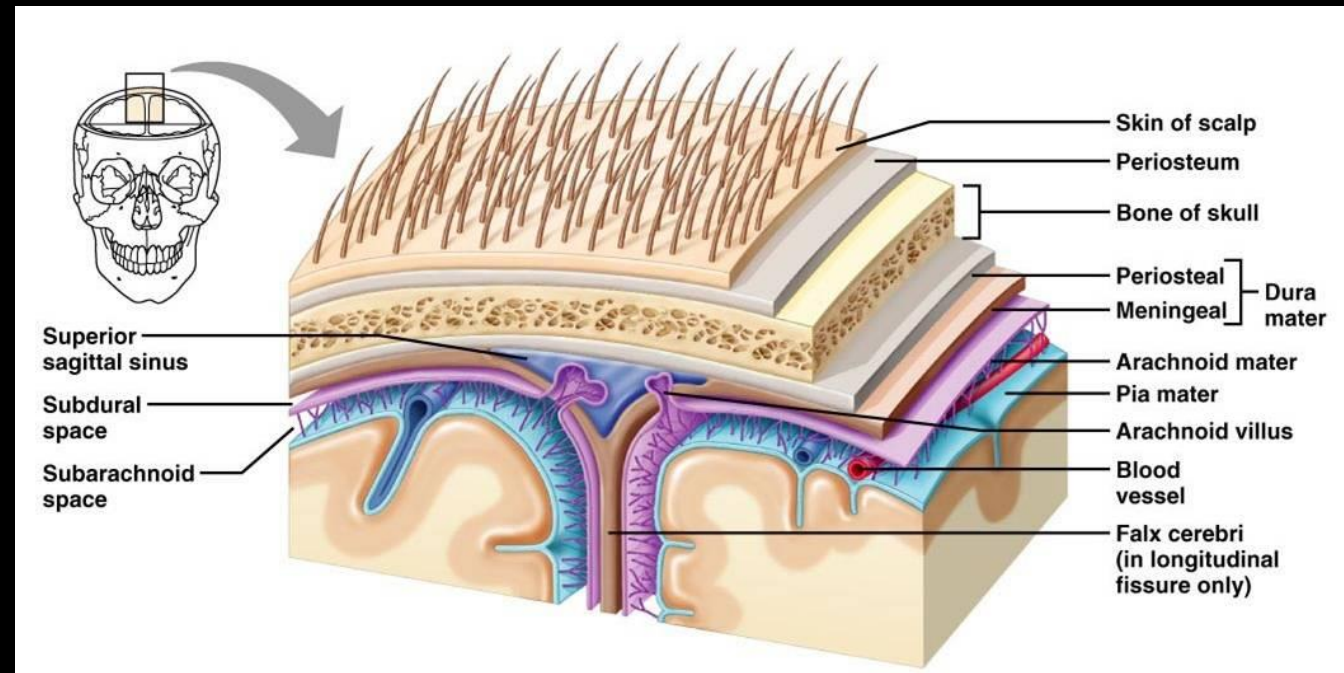
tumeur "bouffie" de Percival Pott (Pott's buffy tumor),

Elle correspond à une complication rare mais grave d'une sinusite aiguë, liée à une ostéomyélite de la paroi du sinus. Elle associe un abcès sous-périosté et/ou épidural de l'os frontal.

. Elle s'observe préférentiellement au niveau des sinus frontaux et plus rarement dans les mastoïdites.

Elle est parfois désignée en langue anglaise sous le terme de maladie ou tumeur de Lord Percival Pott qui l'a décrite en 1760 (Pott's puffy tumor) ou syndrome du rhinocéros (en référence à la tuméfaction frontale dont elle est responsable)

Elle est l'apanage de sujets jeunes, vers 10 ans et adolescents plus fréquemment chez le garçon.



Les germes responsables sont S. aureus, streptocoques non entériques et anaérobies de la sphère buccale ; l'atteinte est devenue exceptionnelle grâce à l'antibiothérapie précoce

A partir de l'**ostéite**, une **atteinte méningée extra ou sous durale** se développe et peut se compliquer d'une atteinte parenchymateuse.

Devant un enfant présentant un **œdème frontal fébrile**, des **céphalées intenses** et/ou des signes neurologiques, il faut envisager ce diagnostic et réaliser en urgence, après mise en route d'une antibiothérapie., une imagerie à la recherche d'un empyème ou d'une atteinte cérébrale, associés à une sinusite frontale avec ostéite

Initialement les signes peuvent être très modestes faisant sous estimer la gravité du diagnostic. Les drainages chirurgicaux et une antibiothérapie prolongée permettent la guérison complète dans 62,5 % des cas, **la mortalité étant évaluée à 12% et les séquelles neurologiques entre 12 et 40%.**