

LES URGENCES INFECTIEUSES ORL DANS UN HÔPITAL RURAL DE GUINÉE : CAS DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE LABÉ.

INFECTIOUS ORL EMERGENCIES IN A RURAL HOSPITAL OF GUINEA: CASE OF THE REGIONAL HOSPITAL OF LABÉ.

KEITA A¹, DIALLO M A, BANGOURA M A³, FOFANA M¹, DIALLO M R¹, DIALLO I¹, CAMARA A¹, DIALLO A O².

RÉSUMÉ

Introduction : Les urgences infections ORL sont fréquentes en consultation médicale courante et surviennent de façon brutale et inattendue et qui surprennent à tort ou à raison l'intéressé et/ou son entourage. Nos objectifs étaient de déterminer la fréquence des urgences infectieuses ORL, de décrire le profil clinique et la stratégie thérapeutique de ces urgences.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif de 6 mois allant de Mai à Octobre 2014, intéressant tous les patients admis à l'Hôpital Régional de Labé pour une urgence infectieuse ORL. Une fiche d'enquête a servi de support de collecte et les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS.

Résultats : Sur les 664 consultations enregistrées, nous avons colligé 96 cas d'urgences ORL, soit une fréquence de 14,46% parmi lesquels 66,66% des urgences infectieuses. La moyenne d'âge de nos patients était de 19,43 ±14 ans et le sex-ratio était de 0,82. Les motifs de consultations étaient dominés par l'otalgie (59,37%). Le diagnostic positif a été essentiellement clinique dominé par les otites aiguës (54,69%) et les pharyngo-amygdalites aiguës (25%). L'antibiothérapie probabiliste (82,81%), les antalgiques (79,68%) et la corticothérapie (50%) ont été les principaux traitements administrés. L'évolution était favorable (amélioration/guérison) dans 81,25% des cas, les perdus de vue ont représenté 12,5% et 6,25% des patients ont été référés vers les CHU de Conakry.

Conclusion : Les urgences infectieuses ORL constituent un véritable problème diagnostique et thérapeutique à l'Hôpital régional de Labé.

Mots-clés :: infections ORL, urgences, Hôpital Régional de Labé

ABSTRACT

Introduction : Emergency infections ORL in current medical consultation are common and occur in a brutal and unexpected way and that surprise rightly or wrongly the person concerned and/or his entourage. Our objectives were to determine the frequency of infectious emergency ENT, describe the clinical profile and therapeutic strategy of these emergencies.

Patients and method: it is a cross-sectional study of descriptive type of 6 months ranging from May to October 2014, interesting all the patients admitted to the Hospital Regional de Labé for an emergency infectious Ent. A form of inquiry served as support of collection and data were entered and analyzed by SPSS software.

Results: 664 registered consultations, we compiled emergency ORL 96 cases, or 14.46%, among which 66.66% of infectious emergencies. The average age of our patients was of 19,43 ±14 years and the sex ratio was 0.82. The reasons for consultations were dominated by the earache (59,37%). The positive diagnosis was essentially clinic (54,69%) acute ear infections and pharyngo-tonsillitis acute (25%) dominated. Probabilistic antibiotherapy (82,81%), painkillers (79,68%) and corticosteroids (50%) were the main treatments. The evolution was favorable (improvement/healing) in 81.25% of cases, the lost SUVs accounted for 12.5% and 6.25% of the patients were referred to the CHU of Conakry.

Conclusion: ORL infectious emergency is a real Labé regional hospital diagnostic and therapeutic problem.

Keywords: infections ORL, emergency room, Hospital Regional de Labé

1- Service ORL Hôpital Donka

2- Service ORL Hôpital Ignace Deen

3- Service de Pédiatrie Hôpital Donka

Auteur correspondant:

Pr Abdoulaye Keita, Maître de conférences agrégé à la faculté des sciences et techniques de la santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Tél: +224 622442271
Email: abdoulayeorl@gmail.com BP : 234 Hôpital National Donka.

ISSN 2424-7243

INTRODUCTION

Les urgences infections ORL sont fréquentes en consultation médicale courante et surviennent de façon brutale et inattendue et qui surprennent à tort ou à raison l'intéressé et/ou son entourage [1,2]. La connaissance des principaux types d'urgence infectieuse constitue un préalable à l'organisation d'une prise en charge adaptée [3]. Cependant, elles regroupent des pathologies très différentes pouvant concerner le système vasculaire, le système respiratoire ou le système sensoriel [4]. Dans la littérature la fréquence des urgences infectieuses est variable d'un auteur à l'autre. Par conséquent, ces auteurs affirment le caractère angoissant de ces urgences en raison de leur pronostic parfois réservé [1].

Aujourd'hui, la prise en charge de l'urgence reste une préoccupation des praticiens malgré les multiples recommandations et les tentatives de solutions [5]. Ailleurs comme en Afrique, les urgences traumatiques et chirurgicales ont été fréquemment étudiées contrairement à celles infectieuses [1-5].

Nous avons entrepris dans le cadre de cette étude, de recenser les urgences infectieuses ORL à l'hôpital régional de Labé en Guinée.

Nous nous sommes fixés comme objectif de décrire la fréquence, les aspects cliniques et thérapeutiques des urgences infectieuses ORL à l'hôpital régional de Labé.

METHODOLOGIE

1. Cadre

Labé, capitale de la région administrative de la moyenne Guinée est située à 450 km à l'Est de Conakry. Elle couvre une superficie de 22 860 km² et sa population est estimée à 799 545 habitants. Notre étude a été réalisée dans le service d'Oto-rhino-laryngologie (ORL) de l'Hôpital Régional de Labé (HRL). C'est un établissement hospitalier à caractère public. Il représente une des plus grandes structures sanitaires de l'intérieur du pays, en matière de capacité de soins et d'infrastructures d'accueil et se fixe comme objectif de devenir le leadership sanitaire de l'intérieur du pays. L'hôpital bénéficie de la prestation d'une équipe médico-chirurgicale cubaine avec une capacité de 102 lits d'hospitalisation et compte à ce jour 123 travailleurs.

2. Malades et Méthode

Il s'agissait d'une étude transversale, prospective de type descriptif d'une période de six (6) mois allant de Mai à Octobre 2014. Nous nous sommes intéressés à tous les patients de tout âge, tout sexe, toute provenance, reçus dans les services des urgences, pédiatrie, médecine générale et d'ORL de l'hôpital régional de Labé pour une urgence infectieuse ORL et ayant bénéficié d'un traitement et d'un suivi. Ont été exclus tous les patients reçus en urgence n'ayant pas bénéficié d'une prise en charge. Les paramètres suivants ont été collectés et analysés : la fréquence, l'âge, le sexe, l'activité socioprofessionnelle, les motifs de consultation, les traitements instaurés et l'évolution sous ces traitements.

Une fiche d'enquête préétablie à cet effet et le registre de garderont servi de support de collecte des données.

ISSN 2424-7243

3. Limite

La période de l'épidémie de la Maladie à virus Ébola.

4. Éthique

L'anonymat a été strictement respecté. Le consentement éclairé des patients ou de leurs parents a été préalablement obtenu. Cette étude a obtenu une autorisation administrative.

RESULATS

Fréquence

Durant notre période d'étude (mai-octobre 2014), 664 patients ont été reçus en consultation ORL dont 96 étaient venus pour une urgence, parmi lesquels 64 cas d'urgences infectieuses ORL. Ces urgences infectieuses ont représenté 9,63% de nos consultations et 66,66% de toutes les urgences.

Aspects socio-démographiques

Il y avait 29 hommes et 35 femmes soit un sex-ratio de 0,82. La moyenne d'âge de nos patients était de 19,43 ±14ans avec des extrêmes de 3 mois et de 71 ans. Les tranches d'âge de 0 à 10 ans (37,5%) et 11 à 20 ans (29,7%) ont été les plus représentées. La majorité des patients était des élèves et des étudiants (40,62%), suivi des sans professions (23,43%). Les autres catégories socio-professionnelles étaient représentées par les ménagères (10,94%), les mécaniciens (6,25%), les marchands (6,25%), les couturières et cultivateurs (4,69%) et les fonctionnaires (3,13%).

Concernant le niveau d'instruction, 42,19% des patients étaient non scolarisés, suivi des scolarisés (39,06%) et 18,75% ont fait l'école coranique.

Les patients provenaient dans 89,5% du milieu urbain et seulement 10,5% du milieu rural.

Aspects cliniques

Le délai moyen de la consultation était de 8 jours avec des extrêmes de 2 et 60 jours.

Selon le mode d'admission, 65,63% étaient venus d'eux même, 6,25% étaient des référés et 28,12% étaient envoyés par le service des urgences.

Les motifs de consultations étaient dominés par l'otalgie (59,37%), la dysphagie (42,7%), les céphalées (41,7%) et la fièvre (11,45%) (Tableau I).

L'examen clinique a permis dans la totalité des cas de poser le diagnostic. Les pathologies infectieuses les plus fréquentes étaient l'otite aigue (54,69%) et la pharyngo-amygdalite (25%) (Tableau II).

Aspects thérapeutiques et évolutifs

Les antibiotiques (Ceftriaxone, Amoxicilline – acide clavulanique, Erythromycine) soit 82,8% et les antalgiques (79,6%) ont été prescrits dans la quasi-totalité des cas. Une corticothérapie (Dexaméthazone 4 mg/j) par voie générale a été administrée chez 50% des patients. L'incision drainage de collection sous anesthésie locale a été réalisée chez 6 patients (9,4%). Elle a concerné les furoncles du conduit auditif externe et les phlegmons périamygdaliens.

L'évolution était favorable chez 81,25% des patients et 12,5% étaient perdus de vue. Quatre patients (6,25%) ont été référés vers les CHU. Il s'agissait de deux cas d'otite externe nécrosante progressive, d'un cas de pharyngo-amygdalite hypertrophique obstructive et une sténose post infectieuse du conduit auditif externe.

Tableau I : Principaux motifs de consultation. Urgences infectieuses ORL, l'Hôpital Régional de Labé de Guinée, 2014 (n=96)

Motifs de consultation	Effectif	%
Otalgie	38	59,37
Dysphagie	29	42,7
Céphalée	23	41,7
Fièvre	11	11,45
Otorrhée	21	3,12
Vertiges	2	2,08
Hypoacousie	16	2,08
Rhinorrhéepurulente	24	2,08
Obstruction nasale	19	1,04

Tableaux II : Principales étiologies. Urgences infectieuses ORL, l'Hôpital Régional de Labé de Guinée, 2014(n=96)

Etiologies	Effectifs	%
Otites	35	54,69
Pharyngo-amygdalite	16	25,00
Phlegmon périamygdalien	7	10,94
Angines	6	9,37

DISCUSSION :

Durant notre période d'étude (mai -octobre 2014), 664 patients ont été reçus en consultation ORL dont 96 étaient venus pour une urgence, parmi lesquels 66,66% de cas d'urgences infectieuses.

La fréquence des urgences infectieuses ORL dans notre contexte de sous-médicalisation est difficilement appréciable en l'absence d'étude à grande échelle et sur une longue période. Dans la littérature, cette fréquence varie d'une série à une autre. Si pour Sérémé [1] elle est de 0,33%, Pérez rapporte que ces infections constituent la première cause des urgences ORL [6]. D'autres auteurs les classent en deuxième et troisième rang [6,7]. Cependant tous les auteurs sont unanimes sur la gravité extrême de ces urgences.

La tranche d'âge la plus représentée a été celle de 0-10 ans avec 37,5%, suivis de celle de 11 à 20 ans (29,7%). L'âge moyen était de 19,43 ± 14 ans avec des extrêmes de 3 mois à 71 ans. Ces urgences sont l'apanage du jeune enfant et de la personne âgée à cause de la faiblesse de leur système immunitaire [6-8].

Les élèves et étudiants ont constitué la catégorie la plus représentée avec 37,5%. Nos résultats sont superposables à ceux de Keita A et al. [8] qui avait rapporté 39,5% élèves/étudiants, mais supérieurs à ceux de Sérémé [1] qui a rapporté 27%.

L'analyse du statut professionnel de nos patients a montré que 85,93% d'entre eux étaient sans emploi ou avaient un emploi précaire. Ce constat est également fait par certains auteurs d'Afrique Sub-saharienne et du Nord [1-9,10] qui ont noté une forte prévalence de ces infections chez les patients démunis (sans domicile fixe, sans emploi).

Dans notre étude, 89,5% de nos patients résidaient en milieu urbain. Nos résultats corroborent ceux trouvés par Keita M et al. [11] qui ont rapporté que 66,6% des patients résidaient en milieu urbain et 33,4% en milieu rural.

Dans notre étude, 65,63% des patients étaient venus d'eux même, 28,12%

admis en urgence et seulement 6,25% référée par d'autres structures. Nos résultats sont supérieurs à ceux de Keita M et al. [11] qui ont rapporté 12,5% de référés par d'autres structures, 73% d'évacués par les sapeurs-pompiers et 14,5% venus d'eux-mêmes. Nos résultats s'expliqueraient par le fait que les patients ont consulté tôt avant l'installation des signes de gravités d'une part et l'absence d'un système de SAMU dans notre pays.

Dans la littérature de nombreux facteurs ont été décrits comme favorisant. C'est le cas du jeune âge, du bas niveau socio-économique (promiscuité, niveau d'instruction, sans emploi), de l'immunodépression et de certains traitements inappropriés.

Le diagnostic positif de ces infections a été relativement aisé et dominé par les otites (54,69%), suivi des pharyngo-amygdalites (25%). L'absence de plateau technique pour réaliser certains examens paracliniques tels que la laryngoscopie directe, l'échographie, la tomodynamométrie et le faible pouvoir d'achat de nos patients ont été nos difficultés pour poser le diagnostic de certaines affections pharyngolaryngées, cervicales profondes, nasosinusiennes et otologiques.

La prise en charge thérapeutique des urgences infectieuses ORL infections est médicale et médico-chirurgicale. Le traitement médical repose sur une antibiothérapie initialement probabiliste instaurée dès l'admission du patient et secondairement adaptée aux résultats de l'antibiogramme [1-3]. Le choix de l'antibiothérapie probabiliste varie d'un auteur à l'autre [13-15] et aussi selon le niveau de la structure sanitaire. Une condition essentielle doit être respectée par l'antibiothérapie probabiliste : elle doit comporter des antibiotiques efficaces à la fois sur les aérobies et les anaérobies bien que dans notre contexte la réalisation d'un examen bactériologique ne soit pas aisée en raison des conditions inappropriées (insuffisance de plateau technique).

Dans notre étude, l'antibiothérapie probabiliste (Ceftriaxone, Amoxicilline – acide clavulanique, Erythromycine) et les antalgiques avec 82,8% ont été les traitements les plus utilisés suivie et des corticoïdes avec 50%. Nos résultats sont superposables à ceux de Ramarozatovo NP et al. [12] qui avaient utilisé de l'amoxicilline associée ou non avec de l'acide clavulanique dans 70,3% des cas, ou de l'érythromycine dans 12,5% en cas d'allergie aux bêta-lactamines.

Au plan évolutif, nous avons enregistré 81,25% d'amélioration/ guérison, 12,5% de perdus de vue et 6,25% ont été référés vers les CHU de Conakry. Nos résultats sont superposables à ceux de Sérémé M et al. [1] 80,76%, mais en deçà de ceux de Keita A et al. [8] 97% de guérison et 3% défavorable.

CONCLUSION

Les urgences infectieuses ORL sont encore de nos jours l'une des causes de morbidité et de mortalité. Ces urgences sont dominées par les infections otologiques, pharyngées et cervicales (otites, pharyngo-amygdalite, rhinopharyngo-amygdalite suppurée, angine). De diagnostic positif relativement aisé, la prise en charge de ces urgences s'est nettement améliorée. Cependant, il faut reconnaître que leur évolution clinique, dans notre contexte de sous-médicalisation, est encore émaillée de complications graves conduisant parfois au décès des patients en raison de la prise en charge tardive.

REFERENCES

1. Sereme M, Tarnagda S, Guiguimde P, Gyebre Y, Ouedraogo B, Céline B. Les urgences infectieuses ORL. *Pan Afr Med J.* 2016;25(27).
2. Dufor X. Les urgences en ORL : les traumatismes faciaux. www.medphar.univ-poitiers.
3. Gallet R, Wagner M. Inter-Memo ORL Stomato-Chirurgie-Maxillo-Faciale. Collectif. *Verma-zobres-Grego.* 2004;64.
4. Ouoba K, Dao O, Elola A, Ouedraogo I, Ouedraogo B. Les urgences ORL au centre hospitalier universitaire de Ouagadougou: à propos de 124 cas. *Med Afr Noire.* 2006;53(4):241–246.
5. Orsel S, Sauvage J. Les urgences ORL de l'adulte. *Gaz Med.* 1999;98(31):19-21.
6. Pérez O, Rivas E, Leache P, Fernández L, Marín G, Sevil N. outpatient study in ENT (oto-rhinolaryngology) emergencies at a general hospital. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1994;46(4):298–304.
7. Bouchareb N, Abada R, Rouadi S, Mahtar M, Roubal M, Janah A. Epidemiology of paediatric emergencies in ENT. *Rev Laryngol-Otol-Rhinol.* 2012;134(4):95–99.
8. Keita A, Diallo A, Condé M, Fofana M, Barry A, Diallo M. Les urgences ORL au CHU de Conakry. *Guinée Médicale.* 2013;(81):19-26.
9. Berkowitz R. Causes, traitement et prévention de la carie de la petite enfance: perspective microbiologique. *J Can Dent Assoc*2013;69(5):304-7.
10. Beynet A, Menahem G. Problèmes dentaires et précarité. *Economie Santé. CREDES,*2002;(48):1-6.
11. Keita M, Doumbia K, Diani M, et al. Head and neck injuries: 184 cases in Mali. *Med Trop.* 2010;70(2):172-4.
12. Ramarozatovo N, Razafindrakoto R, Rakotoarisoa A, Ratsimbzafy A, Randimbirina Z, Rakoto F. Épidémiologie des urgences pédiatriques en ORL à Antananarivo résultats préliminaires. *Rev Anesth-Réa Méd Urg.* 2010;2(1):1-4.
13. Barry B. Données récentes en pathologie infectieuse ORL sur le traitement de première intention des infections ORL courantes. *La Lettre d'Oto-Rhino-Laryngologie.* 2000 : 258
14. Benariba F, Ammar H, Alouane M. Cellulites cervico-faciales: À propos de cinq cas. *Médecine Armées.* 2007;35(2):171–174.
15. McHenry C, Piotrowski J, Petrinic D, Malangoni M. Determinants of mortality for necrotizing soft-tissue infections. *Ann Surg.* 1995;222(5):558.