

RESUME

Objectif : Le but de ce travail était d'étudier les affections oto-rhino-laryngologiques (ORL) liées au papilloma virus humain (HPV) à Abidjan.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 11 ans portant sur les résultats anatomo-pathologiques de prélèvements ORL renfermant des koilocytes. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques et anatomo-pathologiques.

Résultats : La prévalence des affections ORL liées à HPV était de 18%. Il s'agissait de 64 hommes et 40 femmes âgés en moyenne de 30 ans (extrêmes de 4 et 67 ans).

Les affections tumorales dominaient dans 76,6% des cas. Les affections infectieuses et inflammatoires étaient dominées de manière statistiquement significative par les œsophagites chroniques ($26,56 \pm 21\%$ versus $12,5 \pm 29\%$; $p=0,014 < 0,05$). Toutes les régions ORL étaient concernées en dehors de l'oreille; le siège laryngé était prédominant. Les tumeurs bénignes étaient dominées par la papillomatose laryngée sans signification statistique ($43,75 \pm 18\%$ versus $37,5 \pm 25\%$; $p=0,67 > 0,05$). Les cancers représentaient 11,6% des cas.

Conclusion : Les affections ORL liées à HPV sont relativement fréquentes à Abidjan. Les sujets jeunes semblent plus exposés sans prédominance de sexe. Les lésions inflammatoires particulièrement les œsophagites chroniques seraient évocatrices.

Mots-clés : Papilloma virus humain, papillomatose laryngée, œsophagite chronique

ABSTRACT

ENT DISEASES DUE TO HUMAN PAPILLOMA VIRUS

Objective: The aim of this work was to study ENT diseases due to HPV in Abidjan.

Patients and method: This is a retrospective study over 11 years. Histological ENT specimens containing koilocytes were examined. Epidemiological, clinic, and anatomy pathological data were studied.

Results: Prevalence of ENT disease due to HPV was 18%. 64 men and 40 women 30 years aged (extreme 4-67) were concerned. Tumors dominate in 76% of cases. Infectious and inflammatory diseases were dominated statistically significantly by chronic esophagitis ($26,56 \pm 21\%$ versus $12,5 \pm 29\%$; $p=0,014 < 0,05$). All ENT regions were concerned outside the ear; laryngeal location was predominant. Benign tumors were dominated by laryngeal papillomatosis without statistical significance ($43,75 \pm 18\%$ versus $37,5 \pm 25\%$; $p=0,67 > 0,05$). Cancers accounted for 11.6% of cases

Conclusion: ENT diseases due to HPV are relatively frequent in Abidjan. The young subjects seem more exposed without any sex predominance. The inflammatory lesions particularly chronic esophagitis seem to be evocative.

Keywords: Human papilloma virus, laryngeal papillomatosis, chronic esophagitis

Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Treichville (Abidjan) Côte d'Ivoire; BP V3 Abidjan 01

Auteur correspondant : Dr Salami T. Arnaud, salami_arnaud@yahoo.fr, (+225) 07 37 60 24 / (+225) 77 47 65 05

INTRODUCTION

La prévalence des affections liées à HPV est en augmentation, atteignant près de 20 % par année dans la population générale [1]. Le rôle de ce virus dans le développement des cancers particulièrement ceux du col de l'utérus est largement documenté. La similitude entre les muqueuses du col de l'utérus et celles des voies aéro-digestives expliquerait la présence de ce virus oncogène dans les localisations oto-rhino-laryngologiques (ORL) [2]. Le regain d'intérêt actuel pour cette pathologie a suscité ce travail. Les objectifs étaient d'estimer la prévalence des affections ORL liées à HPV à Abidjan, de dégager le profil épidémiologique des patients concernés, et d'indiquer les affections ORL incriminées.

PATIENTS ET MÉTHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2012. Elle s'est déroulée dans le service d'anatomopathologie du Centre Hospita-

lo-Universitaire de Treichville ; les informations complémentaires ont été recueillies auprès des services référents.

Les patients ayant fait l'objet d'un prélèvement ORL dont l'examen anatomo-pathologique a montré la présence de koïlocytose ont été inclus (la détection du virus par PCR n'est pas possible dans notre hôpital).

Les paramètres étudiés ont concerné les caractéristiques épidémiologiques des malades, les caractéristiques anatomo-pathologiques observées à l'étude du prélèvement, et les manifestations cliniques rapportées. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du test de khi 2 avec un risque de première espèce $p < 0,05$.

RÉSULTATS :

Cent quatre résultats anatomo-pathologiques sur les 568 intéressant la pathologie ORL toute nature confondue ont été retenus pour notre étude ; soit une prévalence relative des affections ORL associées à HPV de 18 %.

La population concernée regroupait 64 hommes et 40 femmes, soit un sex-ratio de 1,6. La moyenne d'âge observée était de 30ans avec des extrêmes de 4 et de 67 ans (Figure 1).

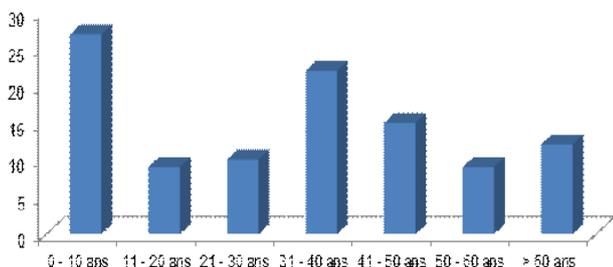


Figure 1 : Répartition des patients en fonction de la tranche d'âge

Les antécédents des patients sont regroupés dans le tableau I.

Tableau I : Antécédents des patients

	Effectif	Pourcentage (%)
Papillomatose laryngée	14	13,5
Alcool	12	11,5
Tabac	6	5,8
VIH 1	1	1
VIH 2	2	1,9
VHI 1+ VIH 2	1	1
Partenaires multiples	7	6,7

Les prélèvements biopsiques représentaient 92,3% de l'effectif total (n=96). Les examens anatomo-pathologiques étaient motivés par des lésions macros-

copiques tumorales dans 76,6% des cas (n=134) et non tumorales dans 23,4% des cas (n=41) (tableau II, Figure 2).

Tableau II : Aspects macroscopiques des lésions tumorales en fonction du siège anatomique

	Lésions tumorales			
	Bourgeonnantes*	Ulcéro-bourgeonnantes*	Infiltrantes	Nécrotiques
Larynx	53 (51%)	36 (34,6%)	6 (5,5%)	7 (6,7%)
Pharynx	2 (1,9%)	8 (7,7%)	2 (1,9%)	2 (1,9%)
Oesophage	2 (1,9%)	2 (1,9%)	4 (3,8%)	4 (3,8%)
Fosse nasale	4 (3,8%)	00	00	00
Langue	00	00	2 (1,9%)	00

* Ces lésions saignaient au contact dans 16% des cas.



Figure 2 : Pièces d'amygdalectomie montrant des lésions verruqueuses tapissant les faces internes des tonsilles palatines chez une patiente séropositive.

La prédominance des lésions tumorales bourgeonnantes du larynx n'était pas statistiquement significative ($59 \pm 12\%$ versus $70 \pm 18\%$; $p = 0,138 > 0,05$). La prédominance des lésions infectieuses et inflammatoires de l'oesophage était statistiquement significative ($81 \pm 9\%$ versus $61 \pm 16\%$; $p = 0,014 < 0,05$).

A l'issue de l'examen histologique, les tumeurs bénignes liées à HPV représentaient 48,07% des cas (n= 50) ; il s'agissait de papillomatose laryngée (n= 43), de polypes des plis vocaux (n = 3) et, de 2 cas respectifs de polypose naso-sinusienne et de polype nasal. La prédominance de la papillomatose laryngée n'était pas statistiquement significative ($43,75 \pm 18\%$ versus $37,5 \pm 25\%$; $p = 0,67 > 0,05$). Les affections infectieuses et inflammatoires représentaient 40,04% des cas ; elles étaient dominées de manière statistiquement significative par les oesophagites chroniques ($26,56 \pm 21\%$ versus $12,5 \pm 29\%$; $p = 0,014 < 0,05$). Les tumeurs malignes constituaient 11,6 % des cas (Tableau III) ; le type histologique en fonction de l'organe est précisé dans le Tableau IV. Outre la koïlocytose et l'atypie cytonucléaire, les mitoses et la prolifération tumorale invasive étaient observées dans tous les cas de cancer.

Tableau III: Affections ORL inflammatoires et infectieuses liées à HPV

	Effectif (n)	Pourcentage (%)	P
Œsophagite chronique	22	21,1	0,014
Amygdalite chronique	7	6,7	
Laryngite chronique	3	2,9	
Pharyngite chronique	2	1,9	
Pharyngo-épiglottite chronique	1	1	
Ulcron** de la base de langue	2	1,9	
Ulcron** du sinus piriforme	1	1	
Ulcron** unilatérale de la fosse nasale	2	1,9	
Ulcron** de la luette et du cavum	1	1	
Ulcron** du voile du palais et du cavum	1	1	
Total	42	40,4	

** Ulcron = Ulcération chronique

Tableau IV: Affections ORL tumorales malignes liées à HPV

	Type histologique	Effectif(n)	Pourcentage (n/104)
Affections tumorales malignes n= 12 (11,6 %)	Carcinome épidermoïde différencié mature et invasif du larynx	6	5,7
	Carcinome épidermoïde différencié mature et invasif de la bouche œsophagienne	2	1,9
	Carcinome épidermoïde différencié non mature et invasif de l'amygdale	1	1
	Carcinome épidermoïde différencié non mature et invasif de la bouche œsophagienne	1	1
	Carcinome épidermoïde différencié mature et invasif de l'amygdale	1	1
	Carcinome épidermoïde différencié mature et invasif du larynx et de la bouche œsophagienne	1	1

DISCUSSION :

La prévalence des affections ORL liées à HPV dans notre étude était de 18%. Elle s'intègre dans l'intervalle situé entre 3 et 40% habituellement rapporté [1-3]. De faibles taux de prévalence de l'ordre de 3 à 5% ont été rapportés en Italie et en Espagne [2]. Le vieillissement de la population étudiée, les prédispositions à développer une résistance au virus, et

l'éviction des comportements à risque expliqueraient ces taux faibles [4]. Dans les séries où les taux de prévalence sont élevés de l'ordre de 39 %, le jeune âge de la population, la multiplicité des partenaires sexuels, les comportements à risque, et la race de la population étaient discutés[4]. Les sujets de race noire seraient sans explication apparente plus exposés ; ce qui expliquerait le taux observé dans notre étude [4]. Les affections liées à HPV touchent avec prédilection les sujets jeunes comme l'atteste notre étude[2-5]. Nous avons constaté une répartition variable selon le sexe en fonction des études prouvant l'absence de relation de ces affections avec le sexe. D'ailleurs, plus que le sexe et l'âge ce sont surtout les comportements à risque de transmission du virus qui sont à incriminer ; les antécédents signifiés dans notre étude le prouvent[4-6]. Les lésions liées à HPV sont présentes sous différents aspects macroscopiques à type d'excoriation, d'ulcération, de condylo-mes, de papillomes oraux, et de lésions verruqueuses, infiltrantes, ou tumorales [4,6,7,8]. Les lésions inflammatoires se localiseraient habituellement au niveau des lèvres, du palais dur, des gencives, et du dos de la langue [3,8]. Dans notre étude, l'œsophage et les tonsilles palatines ont été les sièges prépondérants ; ces sièges ne semblent pas avoir été décrits dans la littérature. Par ailleurs, la prépondérance des lésions inflammatoires œsophagiennes était statistiquement significative ; celles-ci pourraient donc être considérées comme évocatrices d'une affection à HPV. Les autres aspects macroscopiques notamment les lésions bourgeonnantes du larynx et ulcérées du pharynx et de la langue n'ont pas eu de signification statistique ; elles relevaient davantage de l'affection ORL existante. L'origine virale de la papillomatose laryngée expliquerait le nombre de cas élevé sans corrélation significative dans notre travail. De plus, la papillomatose est considérée comme un facteur à la fois induisant et favorisant de l'infection à HPV [5]. Les lésions auriculaires semblent rarement liées à HPV comme en témoigne notre étude [9]. Il est ressorti de nos résultats qu'aucune lésion ORL n'est spécifique à HPV ; seul l'examen anatomo-pathologique a été décisif. Cet examen a été contributif aussi bien sur des prélèvements biopsiques que sur des pièces opératoires en mettant en évidence l'élément pathognomonique de l'infection à HPV représenté par le koilocyte [5,10]. Même en l'absence de typage et de recherche d'acide ribonucléique mitochondrial actuellement non réalisables dans notre hôpital, la présence de koilocytose suffit à associer les lésions observées à HPV[11]. La PCR (Polymerase Chain Reaction), technique de détection de choix, aurait permis de mettre en évidence les oncoprotéines E6 et E7, marqueurs prédictifs de l'activité oncogénique de HPV et de spécifier le type de virus en cause.

CONCLUSION :

Ce travail montre que les affections ORL liées à HPV sont relativement fréquentes à Abidjan. Les sujets jeunes semblent plus exposés sans prédominance de sexe. Les lésions inflammatoires particulièrement les œsophagites chroniques seraient évocatrices. Des localisations œsophagiennes et amygdaliennes apparemment inhabituelles ont été décrites. Ces résultats méritent d'être approfondis par d'autres travaux incluant le typage des virus.

Remerciements au service d'anatomie pathologique du CHU de Treichville

RÉFÉRENCES:

1. Institut National de la santé publique du Québec. L'infection au virus du papillome humain. Québec : NSPQ 2003.159 p
2. Dufour X, Beby-Defaux A, Agius G, Lacau St Guily J. HPV et cancer ORL. Annales Françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale 2012;129:32-8.
3. Gillison ML, Broutian T, Pickard RK, Tong ZY, Xiao W, Kahle L, Graubard BI, Chaturvedi AK. Prevalence of oral HPV infection in the United States, 2009-2010. JAMA 2012;307(7):693-703.
4. Castro TP, Bussoloti Filho I. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in oral cavity and oropharynx. Braz J Otorhinolaryngol 2006;72(2):272-82.
5. Esquenazi D, Filho BI, Carvalho MdGdC, De Barros FS. The frequency of human papillomavirus findings in normal oral mucosa of healthy people by PCR. Braz J Otorhinolaryngol 2010;76:15.
6. Mannarini L, Kratochvil V, Calabrese L, Gomes Silva L, Morbini P, Betka J et al. Human Papilloma Virus (HPV) in head and neck region: review of literature. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2009;29(3):119-26.
7. Giraldo P, Goncalves AK, Pereira SA. Human papillomavirus in the oral mucosa of women with genital human papillomavirus lesions. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006;126:104-6.
8. Sobhani I, Walker F. HPV et lésions néoplasiques. Le Courrier de colo-proctologie 2001;2:43.
9. Jin YT, Tsai ST, Li C. Prevalence of human papillomavirus in middle ear carcinoma associated with chronic otitis media. Am J Pathol. 1997;150:1327-33.
10. Walker F, Borne H, Daraï E. HPV et lésions cervicales, vaginales et vulvaires. Le courrier de colo-proctologie 2001;2:45-51.
11. Schneider V. Microscopic Diagnosis of HPV Infection. Clin Obstet Gynecol. 1989;32(1):148-156,