



Article original

Les Urgences ORL : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique à l'Hôpital Régional de Kankan, Guinée - Conakry

ENT Emergencies: epidemiological, clinical and therapeutic aspects at the Kankan Regional Hospital, Guinea - Conakry

M Fofana¹, A Keïta², M M R Diallo³, A Loua¹, I Diallo¹, A Cissé⁴, A Camara¹, MA Diallo¹, M Keïta¹, G Camara¹, M C Kaman¹

Résumé

Introduction: Les urgences ORL sont d'ordinaire causées par des traumatismes de la sphère ORL ou par des infections. L'objectif de ce travail était de décrire le profil socio-démographique, la clinique et la stratégie de prise en charge des urgences ORL à l'Hôpital Régional de Kankan.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de trois mois, allant du 1^{er} Mai au 31 Juillet 2015.

Résultats : Au cours de cette période d'étude, nous avons enregistré 95 cas d'urgences ORL sur un effectif total de 717 patients soit 13,24%. La tranche d'âge de 15-29 ans était la plus touchée (40%) avec un âge moyen de 25 ans. On a noté une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,79. L'Otalgie a été le motif de consultation le plus évoqué (64,21%) suivi de l'hypoacousie (29,47%) et la dysphagie (23,15%). La prise en charge a été essentiellement médico-chirurgicale et l'évolution a été favorable chez 91 (95,78%) patients.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence les urgences ORL pouvant engagées le pronostic vital

dans une des régions administratives de la Guinée. Ces urgences étaient majoritairement liées aux accidents de la voies publiques et aux infections cervico-faciales d'origines odontogènes.

Mots-clés : Urgences ORL, Epidémiologique, Clinique, Thérapeutique, Hôpital Régional de Kankan, Guinée-Conakry.

Abstract

Introduction : ENT emergencies are usually caused by trauma of the ENT field or by infections. Objective was to describe the socio-demographic profile, clinic, and management strategy for ENT emergencies at the Kankan Regional Hospital.

Methodology: This was a descriptive prospective study of a duration of three months, from May 1st to July 31st, 2015.

Results: During this study period, we recorded 95 cases of ENT emergencies out of a total of 717 patients or 13.24%. The 15-29 age group was the most affected (40%) with an average age of 25 years. There was a male predominance with a sex ratio of 1.79. Otagia was the most frequently reported reason for consultation (64.21%) followed

by hearing loss (29.47%) and dysphagia (23.15%). The treatment was mainly medico-surgical and the evolution was favorable in 91 (95.78%) patients.

Conclusion: This study highlighted the potentially life-threatening ENT emergencies in one of the administrative regions of Guinea. These emergencies were mainly related to road accidents and head and neck infections of odontogenic origin.

Keywords: Emergency ENT, Epidemiology, Clinic, Therapeutics, Kankan Regional Hospital, Guinea – Conakry

Introduction

Les urgences oto-rhino-laryngologiques (ORL) regroupent des pathologies très différentes dont la connaissance des principaux types constitue un préalable à l'organisation d'une prise en charge adaptée. Elles peuvent concerner le système vasculaire, respiratoire ou sensoriel [1]. Certaines, comme l'hémorragie ou la dyspnée, sont susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital du patient à très brève échéance. D'autres, comme les urgences infectieuses, sont potentiellement graves par leurs complications. Par contre d'autres aussi (surdité, vertige, paralysie faciale) sont des urgences différ es, ne mettant pas en jeu le pronostic vital du patient mais représentent de véritables urgences neurosensorielles [2]. Certaines pathologies ORL souvent préoccupantes doivent également être consid er es comme urgentes mais peuvent tolérer dans bien de cas, un délai de réflexion de quelques heures [3].

Aujourd'hui, la prise en charge des urgences reste une préoccupation des praticiens malgré les multiples recommandations et les tentatives de solutions à ce qu'on pourrait appeler à juste raison le drame de l'admission à l'urgence [2]. Les vraies urgences ORL mettent rapidement en jeu le

pronostic vital [4].

La problématique de la prise en charge de ces urgences ORL à l'Hôpital Régional de Kankan (HRK), nous a incit e à mener cette étude dont le but était d'améliorer leur prise en charge.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 3 mois (1^{er} Mai au 31 Juillet 2015) que nous avons collig e sur 95 patients admis au service des urgences médico-chirurgicales et/ou d'ORL de l'HRK pour une affection ORL. Cet hôpital a été construit au temps colonial et représente une des plus grandes infrastructures en matière de capacité d'accueil et soins en dehors des trois hôpitaux nationaux de la capitale.

Nos données ont été *la fréquence, l'âge, le sexe, la catégorie socio- professionnelle, la provenance, le niveau d'instruction, le moment d'admission, le mode d'admission, les motifs de consultation et la prise en charge*. Pour la collecte des données, nous avons fait recours aux registres de consultation et d'hospitalisation. La saisie et l'analyse des données ont été faite par le logiciel Epi-info 7.1. La psychose la Maladie   Virus Ebola au sein de la population a été une de nos limites et/ou difficultés.

Résultats

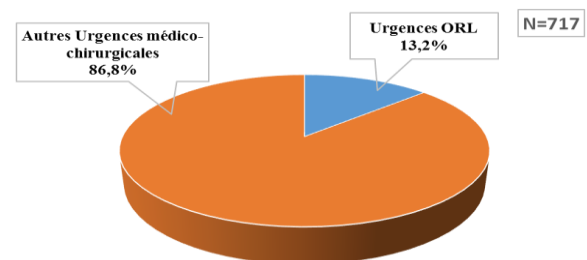


Figure : Incidence des urgences

Tableau I : Répartition des patients selon les tranches d'âge

Tranches d'âge (ans)	Effectifs	%
0 – 14	32	33,68
15 – 29	38	40,00
30 – 44	9	9,47
45 – 59	8	8,42
60 et plus	8	8,42
Total	95	100
L'âge moyen = 25 ± 6,17 ans		Extrêmes : 9 mois et 85 ans

Nous avons recensé 64,20% d'hommes et 35,80% de femmes avec un sex-ratio de 1,79. Concernant les modalités d'admission, 57,89% ont été reçus en urgence, 40% ont été transporté et 2,10% avaient été référés.

Les motifs de consultation ont été l'otalgie (64,21%), l'hypoacousie (29,47%), la dysphagie (23,15%), la tuméfaction cervicofaciale (8,42%), les vertiges (5,26%), l'otorrhée (5,26%), les corps étrangers (4,21%), la rhinorrhée (3,15%), les céphalées (3,15%) et l'obstruction nasale (3,15%).

Nous avons enregistré ces urgences suites aux accidents de la voie publique (64,21%), aux processus infectieux (10,52%), aux accidents de travail (9,47%), à la violence domestique (8,42%) et l'ingestion caustique (7,36%). Les urgences relatives représentaient 72,63%, les urgences fonctionnelles (25,26%) et les urgences absolues (2,11%). Les patients suivis en ambulatoire représentaient 94,73% et 5,26% ont été hospitalisés.

Tableau II : Répartition des urgences ORL selon les étiologies.

Etiologies		N	%
Plaie traumatique de la face		16	16,84
Epistaxis post-traumatique		10	10,52
Plaie traumatique du pavillon droit		9	9,47
Les traumatismes ORL et Cervico-faciaux (53 Cas)	Plaie traumatique du nez	7	7,36
	Otorragie post-traumatique	6	6,31
	Fracture fermée de l'os propre du nez	2	2,10
	Plaie traumatique du cou	2	2,10
	Traumatisme maxillo-facial + fracture de la mâchoire inférieure	1	1,05
Sinusite maxillaire bilatérale		13	13,68
Rhino-pharyngo-amygdalite		10	10,52
Les infections (32 Cas)	Otite moyenne aigue	4	4,21
	Pharyngo-amygdalite	3	3,15
	Plaie du conduit auditif externe droit	1	1,05
Plaie septique du nez		1	1,05
Les Corps étrangers (9 Cas)	Corps étranger de l'oreille	5	5,26
	Corps étranger de l'oropharynx	4	4,21
Autres (1 Cas)	Ingestion de soude caustique	1	1,05

Tableau III: Répartition des patients selon les gestes réalisés en urgence

Gestes réalisés en urgence	Effectif	%
Lavage d'oreille pour bouchon de cérumen et de corps étrangers	28	29,47
Pansement auriculaire pour otite suppurée	16	16,84
Pansement auriculaire pour traumatisme du conduit	10	10,52
Extraction de corps étranger fosse nasale par crochet	9	9,47
Méchage sèche pour traumatisme du tympan	5	5,26
Extraction de corps pharyngé par pince	3	3,15
Tamponnement antérieur pour épistaxis	2	2,10
Incision plus drainage pour cellulite cervico-faciale	1	1,05

La prise en charge a été médico-chirurgicale dans 67,36% (n=64) et médicale chez 32,63% (n=31). L'évolution a été favorable chez 95,78% (n=91), défavorable chez 2,10% (n=2). Deux cas de décès (2,10% ; n=2) ont été notifiés.

Discussion

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 3 mois (1er Mai au 31 Juillet 2015) au cours de laquelle, nous avons enregistré 95 cas d'urgences ORL sur un effectif total de 717 patients reçus au service des urgences médico-chirurgicales et/ou d'ORL de l'HRK soit une incidence de 13,24%. Ce résultat est nettement supérieur à celui de Ouaba .K et al. [4] qui ont rapporté 1,61% des urgences ORL au Burkina Faso (2006). Notre constat s'expliquerait par l'existence d'un service qui constitue le seul centre de référence pour les consultations ORL dans la région.

La tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 15-29 ans (40%) suivie de celle de 0-15 ans, (33,68%). L'âge moyen des patients était de $25 \pm 6,17$ ans. Ce qui signifie que tous les âges ont été concernés par les urgences ORL dans notre contexte avec une prédominance des sujets jeunes. Au Bénin, Hounkpatin SHR et al. [5] ont trouvé un âge moyen de 7,6 ans avec des extrêmes 2 mois et 15 ans. Tandis qu'au Cameroun Donkeng J.M. et al. [6] ont rapporté que les enfants ont représenté 19,4% et 53,5% des patients avaient un âge compris entre 15 et 45 ans.

Nous avons noté une prédominance masculine (64,20%) avec un sex-ratio de 1,79. Ce même constat a été fait par Lawson S. et al. [7] et Donkeng J.M. et al. [6]. Cela pourrait se justifier par le fait que les hommes sont les plus actifs dans notre société, exerçant des métiers à risques et sont par conséquent les plus exposés aux accidents de toute nature.

Selon le mode de transport, 57,89% des patients ont été amenés en état d'urgence contre 40% des patients qui étaient venus d'eux-mêmes et 2,1% malades ont été référés vers les hôpitaux nationaux du pays pour défaut de diagnostic précis et la gravité des lésions. Cela serait dû au manque d'équipements adéquat permettant une meilleure prise en charge après les premiers soins. Tous les patients ont été reçus en première intention. La même chose a été rapportée par Ouaba K. et al. [4] soit 58,81%.

Sur le plan clinique, l'otalgie a été le motif de consultation le plus évoqué par les malades par ce qu'il est dans plusieurs pathologies (otite moyenne aiguë, otite externe, traumatisme de l'oreille) le signe révélateur. Quant à l'hypoacousie, elle était à l'apanage des bouchons de cérumen et corps étrangers de l'oreille. La dysphagie était la conséquence des corps étrangers de l'oropharynx, amygdalites et pharyngites. Lawson S. et al. [7] quant à eux ont trouvé que les hypoacusies venaient en tête (41,79 %).

Les accidents de circulation occupaient le premier rang (64,21%) suivis du processus infectieux (10,52%). Nous avons enregistré un seul cas d'ingestion de soude caustique à domicile pendant la nuit chez un enfant de 5 ans. Il ressort de notre étude que les traumatismes maxillo-faciaux représentaient 55,75%. Nos résultats sont inférieurs à ceux rapportés par Donkeng J.M. et al. [6] qui ont rapporté que les traumatismes maxillo-faciaux étaient liés aux accidents de la voie publique (90,62%). Cela s'explique par la dégradation du réseau routier liée à la saison pluvieuse et le non-respect des règles de sécurité routière. Celle des coups et blessures volontaires s'expliquerait par le banditisme.

Les urgences relatives ont été les plus représentées (72,63%) suivies de celles fonctionnelles (25,26%). Ces résultats sont différents de ceux de Timsit C.A et al. [8] en France, qui ont trouvé une prédominance des urgences fonctionnelles (47,4%) contre 12% des urgences vraies organiques. Les urgences absolues ont représenté 5,8% des cas. Nos résultats sont comparables à ceux de Donkeng J.M. et al. [6]. Lawson S. et al. [7] ont trouvé que les urgences absolues représentaient 44,77 % et 49,75 % d'urgences fonctionnelles. Cela est supérieur à nos résultats qui pourraient s'expliquer par la manipulation des corps étrangers chez l'enfant.

Parmi les 95 patients, 94,73% ont été suivis à titre ambulatoire. Donkeng J.M. et al. [6] quant à eux ont rapporté que 56,54% (242 patients) étaient suivis en ambulatoire. L'indication d'hospitalisation qui était évidente dans 5,26% concernait le cas de cellulite cervico-faciale antérieure. Il s'agissait d'une infection grave et redoutable caractérisée par une nécrose tissulaire empêchant la diffusion des antibiotiques sur le site d'infection. C'est pourquoi une incision plus drainage avec débridement chirurgical et une mise en place d'un dispositif de lavage ont été réalisés d'où la nécessité systématique d'hospitalisation.

L'évolution a été favorable chez 95,78% des cas. Nous avons enregistré 2 cas de décès (2,10%). Il s'agissait d'un cas d'épistaxis plus une otorragie bilatérale post-traumatique reçu au service des urgences pour un traumatisme crânien avec perte de connaissance suite à un accident de la voie publique (AVP) et un cas de cellulite cervico-faciale en phase de complication (médiastinite). Nos résultats sont comparables à ceux de Donkeng J.M. et al. [6] qui ont rapporté qu'après traitement, 93,2% des patients ont évolué

favorablement, 6,3% ont développé des complications esthétiques et fonctionnelles et deux décès ont été enregistrés (0,5%). Tandis que Ouaba K et al. [4] avaient trouvé un taux de mortalité de 4,03%. La motivation du personnel à réaliser des soins de qualité pourrait justifier ces résultats.

Conclusion

Les urgences ORL sont relativement fréquentes à l'HRK notamment chez les sujets jeunes. Les traumatismes ORL et cervico-faciaux ont constitué les principales étiologies des urgences ORL et la plupart de ces traumatismes ont été causés par les AVP. Les engins à deux roues étaient fortement impliqués. C'est pourquoi des mesures doivent être prises pour lutter contre ce phénomène.

*Correspondance

Abdoulaye Keïta

(abdoulayeorl@gmail.com)

Reçu: 29 Avril, 2018 ; Accepté: 30 Juin, 2018; Publié: 18 Août, 2018

¹Service ORL Hôpital Régional de Kankan, Guinée

²Service ORL Hôpital National Donka, Conakry, Guinée

³Service ORL Hôpital Régional de Mamou, Guinée

⁴Service ORL Hôpital Régional de Labé, Guinée

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] ORL Stomato Chirurgie maxillo-faciale - Vernazobres - Inter-mémo - 9782841366781. 2017.
- [2] Erminy M, Londero A, Biacabe B, Bonfils P. Urgences en oto-rhino-laryngologie. Datatraitsug025-43744. 18 mai 2007.
- [3] Orsel S, Sauvage J-P. Les urgences ORL de l'adulte. Gaz Médicale. 1991;98(31):19-21.
- [4] Ouaba K, Dao OM, Elola A, Ouedraogo I, Guebre Y, Ouedraogo B, et al. Les urgences ORL au centre hospitalier universitaire d'Ouagadougou : à propos de 124 cas. Médecine Afr Noire. avr 2006;5(N°5304):241-6.

- [5] Kounkpatin S, Adedemy JD, Avakoudjo F, Lawson Afouda S, Anoudamadjo A, Dossou-Kpanou AFKB, et al. Les urgences ORL pédiatriques au Centre Hospitalier Départemental du Borgou de Parakou, Bénin. *Rev Afr Anesth Méd Urg.* 2012;17(3):1-8.
- [6] Donkeng MJ, Djomou F, Nzogang MK, Njock RL. Les Urgences ORL à l'Hôpital Général de Douala: Aspects Cliniques et Thérapeutiques. *Health Sci Dis.* juin 2016;17(2):1-6.
- [7] Lawson S, ehouessi-Vignikin B, Atigossou D. Panorama des urgences en ORL. *Posters A149.* 2012;1(P160):1.
- [8] Timsit CA, Bouchene K, Olfatpour B, Herman PH, Tran Ba Huy P. Étude épidémiologique et clinique portant sur 20 563 patients accueillis à la grande garde d'urgences ORL adultes de Paris Ile-de-France. *EM-Consulte.* 2001;118(N°4):215-24.

Pour citer cet article:

Fofana Mamady Keita Abdoulaye, Diallo Mamadou Mouctar Ramata et al. Les Urgences ORL : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique à l'Hôpital Régional de Kankan, Guinée - Conakry. *Jaccr Africa 2018; 2(3): 311-316.*