



Article original

Les affections nasosinusiennes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques

Nasosinus diseases at the yalgado ouedraogo university hospital: epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects

MK Kaba¹, CR Bargo*², WH Sare³, IM Tololwa¹, A Goueta¹, N Zaghre³, EEM Nao¹, YMC Gyebre¹, PB Ouedraogo³

Résumé

Introduction : décrire la problématique de la prise en charge des affections nasosinusiennes dans un service ORL du sud du Sahara.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective de données dans le service d'ORL du CHU-YO sur une période de 05 ans allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2017.

Résultats : nous avons colligé 438 cas d'affections des cavités nasosinusiennes soit une fréquence moyenne de 87,6 cas/an. L'âge moyen des patients était de 32 ans avec un écart type de 16,7. Le sex ratio était 1,16. Le délai moyen de consultation était de 95 jours (1jour-25 ans). Les pathologies infectieuses et/ou inflammatoires étaient prédominantes avec 46,6%. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical. La chirurgie a été pratiquée chez 169 cas (38,58%) dont l'intervention de Caldwell-Luc chez 55 cas (12,56%). L'évolution sous traitement était favorable chez 373 cas (85,2%). Cependant la récurrence

a été observée chez 27 cas (6,2%). Aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : Les pathologies nasosinusiennes sont multiples. La prise en charge est médico-chirurgicale.

Mots-clés : affections, nez, sinus, CHU-YO.

Abstract

Introduction: To describe the management of nasosinus diseases in an ENT department in the southern Sahara.

Methodology: We conducted a descriptive cross-sectional study with retrospective data collection in the ENT department of the CHU-YO over a period of 5 years from 1 January 2013 to 31 December 2017.

Results: We recorded 438 cases of nasosinus cavity diseases, i.e. an average frequency of 87.6 cases/year. The mean age of the patients was 32 years, with a standard deviation of 16.7 and a sex ratio of 1.16. The average consultation time was 95 days (1 day-25 years). Infectious and/or inflammatory diseases predominated (46.6%). All patients received medical

treatment. Surgery was performed in 169 cases (38.58%), including the Caldwell-Luc procedure in 55 cases (12.56%). Outcome under treatment was favorable in 373 cases (85.2%). However, recurrence was observed in 27 cases (6.2%). No deaths were recorded.

Conclusion: There are many nasosinus pathologies. Management is medical and surgical.

Keywords: diseases, nose, sinuses, CHU-YO.

Introduction

Les pathologies du nez et des sinus para nasaux englobent une variété de maladies, de nature inflammatoire, infectieuse, traumatique, tumorale, congénitale ou compliquant une pathologie générale [1]. Elles représentent le 2ème motif des consultations ORL (16,6%) directement après les affections otologiques (66,4%) [2,3]. Les affections nasales coûtent cher à la société, nuisent au sommeil, à la qualité de vie et à la capacité de travailler ou d'aller à l'école et sont associées à des comorbidités touchant la gorge, les poumons, les sinus, les oreilles et le bien-être en général [4]. Par ailleurs, la pratique médicale en Afrique subsaharienne, en particulier dans le domaine de l'ORL, est confrontée à des défis en raison de ressources limitées, de techniques obsolètes et d'infrastructures inadéquates. Le but de ce travail a été de décrire la problématique de la prise en charge des affections des cavités nasosinusiennes dans un service ORL du sud du Sahara.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2017 dans le service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso. Les données ont été collectées à partir des dossiers cliniques des patients, des registres de consultation et des comptes rendus opératoires. Les critères d'inclusion

étaient tout patient reçu en consultation médicale ORL pour une affection des cavités nasosinusiennes (infectieuse, inflammatoire, tumorale, traumatique ou malformative) durant notre période d'étude. Tous les patients reçus en consultations paramédicales ORL pour les mêmes types d'affections nasosinusiennes n'ont pas été inclus. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, le motif et le délai de consultation, le diagnostic, le traitement et l'évolution. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Epi-Info version 7.1.6.0. La confidentialité et l'anonymat des patients ont été respectées.

Résultats

• Données épidémiologiques

Du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2017, soit 05 ans, nous avons colligé 438 cas de pathologies nasosinusiennes sur 23961 consultations dans le service d'ORL/CCF du CHU-YO pendant la même période soit une fréquence hospitalière de 1,8%.

L'âge moyen des patients était de 32 ans avec un écart type de 16,7 et les extrêmes de 0 et 85 ans. La classe modale était celle de 20-30 ans avec 26,7%.

Le sexe masculin représentait 53,6% soit un sex-ratio de 1,16.

Le délai moyen de consultation était de 95 jours (03mois) avec des extrêmes de 01 jour à 25 ans.

• *Données diagnostiques*

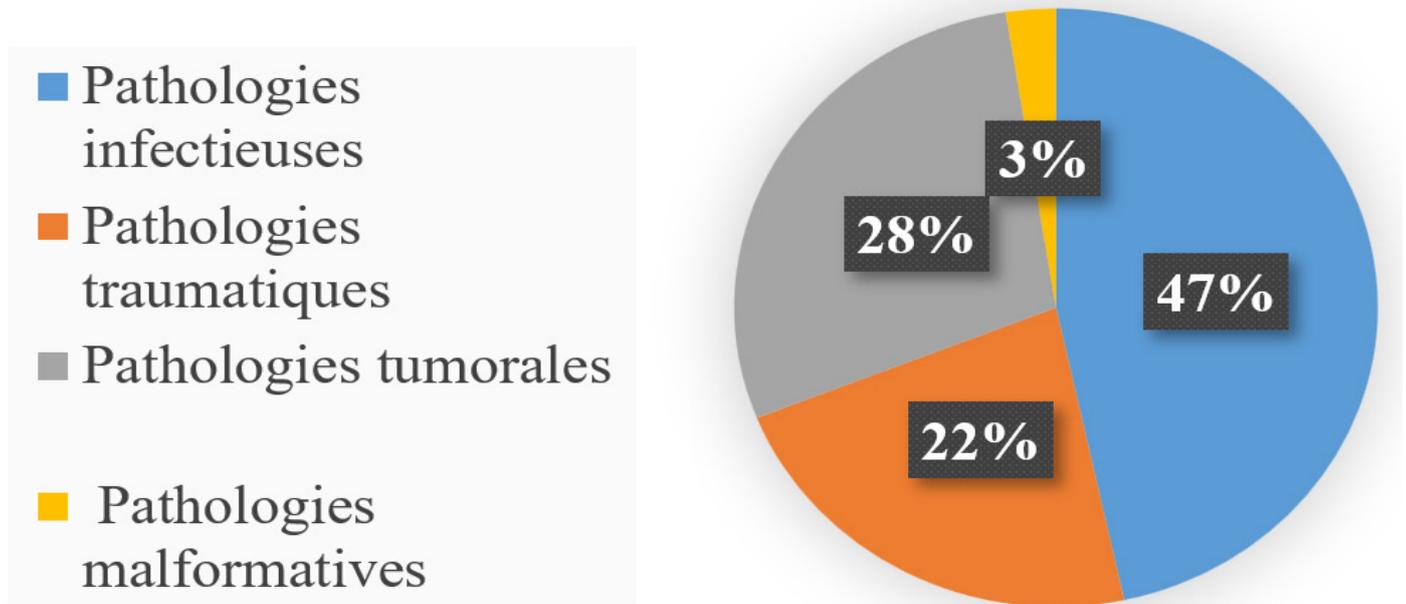


Figure 1 : Répartition des patients selon les pathologies nasosinusiennes (N=438)

Tableau I : Répartition des patients selon le type de pathologies nasosinusiennes infectieuses/inflammatoires ; traumatiques et malformatives (N=438)

	Pathologies	Effectifs	(%)
Pathologies infectieuses et inflammatoires	Rhino sinusite chronique	129	29,4
	Rhinite chronique	36	8,2
	Cellulites orbitaires	18	4,1
	Rhino sinusite aigüe	12	2,7
	Rhinite aigüe	07	1,6
	Fistule nasale	01	0,2
Pathologies traumatiques	Fracture des OPN (os propres du nez)	73	16,7
	Fractures maxillo-fronto-orbitaires	15	3,4
	Hémosinus traumatiques	12	2,7
	Epistaxis traumatiques	06	1,4
	Corps étrangers	03	0,7
Pathologies malformatives	Atrésie des choanes	05	1,1
	Agénésie des sinus de la face	03	0,7
	Déviatiön du septum nasal	02	0,4
	Hypoplasie du sinus sphénoïdal	01	0,2

Tableau II : répartition des patients selon le type de pathologies tumorales (N=438)

Nature	Type histologique	Effectifs	%
Pseudotumeurs	Polypes inflammatoires	16	3,6
	Mucocèles	12	2,7
	Hématome de la cloison	01	0,2
Tumeurs bénignes	Polypes	42	9,6
	Hémangiome	6	1,4
	Papillome	5	1,1
	Kystes nasosinusiens	3	0,7
	Autres	10	02
Tumeurs malignes	Carcinome épidermoïde	16	3,6
	Lymphomes	5	1,1
	Carcinome spino cellulaire	2	0,4
	Autres	6	1,2

• *Données thérapeutiques*

Le traitement chirurgical a été réalisé chez 169 patients soit 38,58 % des cas.

Tous les patients ont bénéficié du traitement médical.

Tableau III : répartition des patients selon le type de traitement chirurgical et orthopédique (N=438)

Pathologies	Type de traitement	n	%	
Infections/Inflam	Traitement chirurgical	Chirurgie endonasale	06	1,37
		Caldwell Luc	28	6,39
		Incision et drainage	27	6,16
		Ponction lavage des sinus	05	1,14
Tumorales				
TB	Traitement chirurgical	Chirurgie endonasale	12	2,74
		Caldwell Luc	25	5,71
TM	Traitement chirurgical	Chirurgie endonasale	02	0,46
		Caldwell Luc	02	0,46
		Maxillectomie	02	0,46
		Paralatéronasale	29	6,62
Traumatiques	Traitement orthopédique	49	11,19	
	Traitement chirurgical	Rhinoseptoplastie	12	2,74
		Ostéosynthèse	14	3,19
Malformatives	Traitement chirurgical	Chirurgie endonasale	05	1,14

• Evolution

La durée d'hospitalisation variait de zéro jour à 19 jours avec une moyenne d'un de un jour. L'évolution a été favorable chez 373 patients soit 85,2%. Cependant nous avons noté 27 cas de récurrences (sinusites, tumeurs) soit 6,2%. Aucun cas de décès n'a été notifié après un recul de 05 ans.

Discussion

Durant notre période d'étude nous avons colligé 438 cas de pathologies nasosinusiennes sur 23961 patients ayant consulté dans le service d'ORL/CCF du CHU-YO pendant la même période soit une fréquence hospitalière de 1,8%. Notre résultat est inférieur à celui de Samake à Bamako en 2019 [2] et Attifi au Maroc en 2014 [5] qui ont retrouvé respectivement une fréquence hospitalière de 16,6% et 37,93%. Ceci pourrait s'expliquer par la non prise en compte des consultations du personnel paramédical en ORL au CHU-YO. En effet dans notre pays il y a une consultation sous délégation des paramédicaux parallèlement aux consultations médicales ORL. Le personnel paramédical, joue un rôle crucial d'une part en fournissant des soins de santé de première ligne, et d'autre part en réduisant les dépenses de santé pour les patients et le système de santé, tout en maintenant un niveau de soins adéquat [6]. Cependant ce personnel paramédical peut ne pas avoir reçu une formation suffisante pour gérer des cas complexes ou des situations d'urgence. Cela peut entraîner des erreurs de diagnostic ou de traitement pouvant conduire à un biais de sélection.

L'âge moyen des patients était de 32 ans. Nos résultats corroborent ceux de Kacouchia en 2011 [7] en côte d'Ivoire et Maiga en 2019 à Bamako [8] qui notaient respectivement un âge moyen de 31 ans et 29 ans. En effet, les sujets jeunes représentent une portion très importante de la population africaine en générale.

Le sex-ratio a été de 1,16 avec une prédominance masculine dans notre étude. De même Dao [9] en 2014 au Mali a retrouvé un sex-ratio de 1,1. Cette prédominance masculine peut s'expliquer par la

forte exposition des hommes aux facteurs de risque tels la poussière, les accidents de la circulation, et les allergènes professionnels. Cependant la répartition selon le sexe dans la population en ORL est sujette à des variations. En effet Njifou [10], Tall [11] et Attifi [5] avaient retrouvé une prédominance féminine tandis que Keita [12] ne retrouvait pas de prédominance de sexe. Cela nous amène à penser que le sexe n'influence pas la survenue des pathologies nasosinusiennes.

Le délai moyen de consultation était de 03 mois dans notre étude. Goueta [13] au Burkina Faso en 2021 a retrouvé dans son étude sur les tumeurs nasosinusiennes, un délai moyen de consultation supérieur de 33 mois avec des extrêmes de 1 mois et 10 ans. Le bas niveau socioéconomique pourrait expliquer ce long délai de consultation. En effet les populations à faible revenu ont souvent un accès limité aux soins de santé, ce qui peut retarder le diagnostic et le traitement des pathologies ORL. Cela peut également conduire à des complications graves. De plus l'évolution insidieuse de certaines pathologies nasosinusiennes en particulier les tumeurs retarde la prise en charge. En outre, le recours à la médecine traditionnelle jugée moins onéreuse que la médecine classique et le bas niveau d'éducation pourrait en être une autre explication.

Les pathologies nasosinusiennes étaient dominées par les pathologies inflammatoires et infectieuses chez 204 cas (46,6%) (Figure 1). Cette prédominance a aussi été retrouvée chez plusieurs auteurs comme Attifi [5] en 2014 (20,09%), Zounon [14] en 2020 (68%) et Maiga [8] en 2019 (82,8%). En effet, la muqueuse nasosinusienne constitue la première muqueuse en contact avec les différents facteurs de risque. Dans notre contexte, les conditions climatiques défavorables et la mauvaise hygiène de vie expliqueraient cette fréquence élevée. Les variations climatiques, comme les saisons sèches et humides, influence la prévalence des infections ORL. Par exemple, l'humidité peut favoriser la prolifération de moisissures et d'allergènes, aggravant les rhinites allergiques et les sinusites. Dans notre série les rhino

sinusites chroniques étaient les plus représentées des pathologies inflammatoires et infectieuses dans 63,09% des cas. Maiga [8] a fait le même constat avec une prédominance de rhino sinusites chroniques dans 62,4% des cas. Le retard de consultation lié à et à la thérapie traditionnelle expliquerait l'admission des patients au stade de chronicité.

La pathologie tumorale représentait le 2ème groupe de pathologies nasosinusiennes avec 28,5% des cas (Tableau II). Ce résultat est similaire à Zounon [14] qui a retrouvé 26% de pathologies tumorales et pseudo tumorales. Dans notre série les tumeurs bénignes étaient prédominantes (76,6%). Ce même constat a été fait par certains auteurs comme Amana [16], Goueta [13] et Kharoubi [17] qui trouvaient respectivement 66,3%, 65,9% et 65%. Cette prédominance des tumeurs bénignes ne fait pas l'unanimité des auteurs. En effet Koffi-Aka [18] notait 30,2% de tumeurs bénignes nasosinusiennes. Le polype a constitué la tumeur bénigne la plus fréquente dans la présente étude avec une proportion de 9,6% (42 cas). La prédominance de ce type histologique dans cette étude ne fait pas l'unanimité des auteurs. En effet certains auteurs comme Amana [16] et Nassrallah [19] ont rapporté une prédominance de papillome malpighien et papillome de Schneider dans respectivement 30,5% et 44%. Ces résultats diffèrent selon les auteurs du fait de la variété histologique des tumeurs bénignes nasosinusiennes. Les tumeurs malignes représentaient 23,6% de toutes les tumeurs avec une prédominance du carcinome épidermoïde (12,6%). Différents types histologiques de ces cancers ont été décrits dans la littérature avec une nette prédominance de carcinome indifférencié. Ainsi, Jegoux [20] a retrouvé un carcinome épidermoïde dans 50% des cas.

La prise en charge des pathologies nasosinusiennes a été médicale dans la majorité des cas (100% des cas) dans notre étude. Cette prédominance a aussi été retrouvée par Kacouchia [7] en Côte d'Ivoire et Afolabi [21] au Nigéria avec 279 cas (92,08%) et 63 % respectivement. Cela pourrait s'expliquer par la prédominance des pathologies infectieuses et inflammatoires. De plus, une intervention chirurgicale

a été associée chez 169 cas soit 38,58% dans notre étude (Tableau III). Cela est comparable à l'étude de Afolabi [21] au Nigéria dans laquelle la chirurgie a été associée au traitement médical chez 28,7 % de cas. L'intervention chirurgicale par voie externe était la plus fréquente avec notamment l'intervention de Caldwell-Luc qui représentait 55 cas soit 12,56%. Il existe encore plusieurs indications bien documentées pour l'opération de Caldwell-Luc, car elle permet un bon accès au sinus, au périsinus et à la fosse ptérygomaxillaire [22]. Mais la chirurgie par voie externe a l'inconvénient d'une rançon esthétique parfois importante.

Dans notre série la chirurgie endonasale par voie endoscopique a été pratiquée chez 25 cas soit 5,71 %. De nos jours la voie endoscopique est de plus en plus privilégiée surtout pour les lésions de petite taille d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce [13 ; 22]. La chirurgie endoscopique des sinus entraîne moins de pertes sanguines, une durée d'opération plus courte, un séjour hospitalier plus court et moins de complications que l'opération de Caldwell-Luc [22,23]. Les taux de complications mineures de la chirurgie endoscopique sont de 5 % et les taux de complications majeures sont inférieurs à 1 % [23,24]. Les indications actuelles comprennent les kystes et tumeurs intrasinusiens, les corps étrangers intrasinusiens, les fistules oro-antrales, l'ostéonécrose maxillaire, le contrôle de l'épistaxis, sinusite avec modification irréversible de la muqueuse, balles fongiques mycosiques et les traumatismes faciaux [22].

L'évolution a été favorable chez 373 patients soit 85,2%. Cependant nous avons noté 27 cas de récurrences (sinusites, tumeurs) soit 6,2%. Aucun cas de décès n'a été notifié après un recul de 05 ans. Cela pourrait s'expliquer par la jeunesse de notre population d'étude qui a permis de meilleures chances d'évolution favorable. Aussi le suivi post-opératoire rigoureux a permis de détecter rapidement les complications et d'ajuster les traitements. Par ailleurs l'éducation des patients sur les soins post-opératoires et les signes d'alerte a également été un outil indispensable pour l'amélioration de la prise en charge.

Les limites de notre étude découlent de l'insuffisance des infrastructures et des techniques médicales qui affectent la pratique ORL dans notre région. La mise en œuvre limitée de la chirurgie endonasale est attribuée à notre contexte de sous-médicalisation et à l'insuffisance des ressources techniques. L'accès limité à la technologie moderne et à des instruments spécialisés entrave les progrès de la chirurgie endoscopique. Ce n'est que récemment que cette technique a été intégrée à notre pratique chirurgicale. En outre, le manque de formation et de personnel qualifié constitue également un obstacle important à son expansion.

Conclusion

Les pathologies nasosinusiennes sont relativement fréquentes dans notre contexte. Elles sont dominées par les pathologies infectieuses et inflammatoires nasosinusiennes. La prise en charge est médico-chirurgicale et doit être précoce pour éviter les complications et les récurrences. Cependant le contexte de sous médicalisation et d'insuffisances des infrastructures et des techniques médicales est un frein pour la pratique ORL au sud du Sahara.

*Correspondance

BARGO Cheick Rachid

cheickbargo01@gmail.com

Disponible en ligne : 22 Octobre 2024

- 1 : Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU Yalgado Ouédraogo
- 2 : Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU de Bogodogo
- 3 : Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU de Tengandogo

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Stenner M, Rudack C. Diseases of the nose and paranasal sinuses in childhood. *Laryngo-rhinotologie*. 2014;93(1):24-48.
- [2] Samaké D, Sidibé Y, Thiocary S, Koné FI, Maïga YM, Konaté F, Dara Y, et al. Place of Otorhinolaryngological Diseases in a 2nd Level Health Center: Case of the of Commune V (CSRéf CV) Reference Health Center of the District of Bamako. *Int J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;8:91-97.
- [3] Hounkpatin SHR, Lawson-Afouda S, Avakoudjo F, Domche KL, Adjibabi W. Itinéraire thérapeutique des patients ORL dans un Centre Hospitalier régional du Nord-Bénin. *Rev Afr ORL Chir Cervico-Faciale*. 2015;15:47-52.
- [4] Scadding GK. Grand Challenges in Rhinology. *Front Allergy*. 2020;1:1-5.
- [5] Attifi H, Hmidi M, Boukhari A, Touihem N, Kettani M, Zalagh M, et al. Expérience otorhino-laryngologique de l'hôpital marocain de campagne en Guinée Conakry. *Pan Afr Med J*. 2014;19:40.
- [6] Awuah WA, Adebusoye FT, Ahmad AO, Wellington J, Adebawale OT, Tenkorang PO, et al. It is time to revisit and re-evaluate Africa's sub-par emergency surgical delivery. *Int J Surg Glob Health*. 2023 Jun;6(4):1-4.
- [7] Kacouchia NB, Vroh BTS, Kouassi-Ndjeundo J, Konan S, Ngattia KV, Yoda M, et al. Prise en charge des affections nasosinusiennes dans un Centre Hospitalier Régional de Côte d'Ivoire (Daloa). *Rev Afr ORL Chir Cervico-Faciale*. 2011;11:1-4.
- [8] Maïga YM. Aspects Epidémiologiques et Cliniques des Pathologies Nasosinusiennes dans l'Unité d'ORL du Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako. Thèse de médecine, Bamako (Mali). 2019;19M311.

- [9] Dao S. Étude épidémioclinique et thérapeutique des rhinosinusites aiguës et chroniques à propos de 70 cas colligés dans le service ORL du CHU Gabriel TOURE. Thèse de médecine, Bamako (Mali). 2014;14M04.
- [10] Njifou NA, Ndjock R, Essama L, Moby H, Motah M, Fonyam V, et al. Profil de la pathologie ORL à l'hôpital Laquinitinie de Douala. *Med Afr Noire*. 2013;60(10):416-8.
- [11] Tall H, Diom ES, Diouf MS, Kossinda F, et al. Évaluation de l'activité otorhinolaryngologique du 01 Août 2010 au 31 Mars 2011 au centre hospitalier régional de Kolda (Sénégal). *Réseau chercheurs Afr contemp*. 2015;2(6):13-5.
- [12] Keita M, Dao K, Ag Mohamed A. Pratique otorhino-laryngologique en Afrique sub-saharienne: Cas du Mali: A propos d'une expérience de 28 mois dans une province. *Med Afr Noire*. 2005;52(4):228-32.
- [13] Gouéta A, Zaghré N, Diallo I, Lengane NI, Apedo KHH, Ouédraogo BP, et al. Aperçu des tumeurs nasosinusiennes: problèmes diagnostiques et thérapeutiques dans un Service d'ORL Subsaharien. *Jaccr Africa*. 2021;5(1):281-9.
- [14] Zounon ADS, Njifou Njimah A, Bouraima FA, Vodouhe UB, Adjibabi W, Vignikin-Yehouessi B. Panorama des Pathologies ORL en Situation d'Activité Médicale Gratuite à Dan (Bénin). *Health Sci Dis*. 2020;21(5):26-9.
- [15] Ahouansou PY, Akanni D, Santos AD, Adjadohoun S, Gbaguidi B, de Tovè KMS, et al. Non-Traumatic Chronic Nasosinusitis Disorders: Clinical and Computed Tomodensitometric Aspects in Cotonou in Benin, West Africa. *Open J Radiol*. 2020;10:159-72.
- [16] Amana B, Bissa H, Pegbessou EP, Amegbor K, Kpemissi E, Napo-Koura G. Tumeurs nasosinusiennes: aspects épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques, à propos de 89 cas observés au CHU de Lomé. *Rev Chir Maxillo-Faciale*. 2013;20(2):33-6.
- [17] Kharoubi S. Tumeurs malignes des fosses nasales: données anatomocliniques et proposition d'une nouvelle classification. A propos de 21 cas. *Can Rad*. 2005;9:187-95.
- [18] Koffi-Aka V, Ehouo F, Nenkam E, Demeidoros E. Caractéristiques histologiques des affections des cavités naso-sinusiennes: étude rétrospective à propos de 96 cas dans les services d'ORL à Abidjan. *Med Afr Noire*. 2007;4(10):493-6.
- [19] Nassrallah S. Evaluation of the incidence of inflammatory and tumor pathology of nose and nasal sinus region. *Rom J Morphol Embryol*. 2021;61(4):1295-300.
- [20] Jégoux F, Métreau A, Louvel G, Bedfert C. Paranasal sinus cancer. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2013;130(6):327-35.
- [21] Afolabi OA, Alabi BS, Omokanye HK, Ayodele SO, Segun-Busari S, Dunmade AD, et al. Management and Outcome of Rhinosinusitis in Nigeria. *OTO Open*. 2017 Jan;1(1):1-7.
- [22] Gadad RD, Saxena V, Rangarajan H. Caldwell Luc in the era of endoscopic approach for maxillary sinus. *J Dent Def Sect*. 2022;16:171-3.
- [23] Khademi S, Kazemi A, Divanbeigi R, Afzalzadeh M. A review of the revisions and complications management procedure in sinus surgery. *J Fam Med Prim Care*. 2022 Mar;11(3):887-95.
- [24] Khanna A, Sama A. Managing Complications and Revisions in Sinus Surgery. *Curr Otorhinolaryngol Rep*. 2019 Mar;7(1):79-86.

Pour citer cet article :

MK Kaba, CR Bargo, WH Sare, IM Tololwa, A Goueta, N Zaghré et al. Les affections nasosinusiennes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. *Jaccr Africa* 2024; 8(4): 23-30
<https://doi.org/10.70065/24JA84.004L012210>