



Article original

Morbidité des affections oto-rhino-laryngologiques chez les enfants hospitalisés au centre hospitalier d'Essos à Yaoundé

Morbidity of otorhinolaryngological diseases in children hospitalized at Essos hospital in Yaoundé

J Epée Ngoué*¹, AR Ngo Nyeki¹, I Mekone Nkwele¹, L Atanga¹, JL Meka², J Tony Nengom¹, Y Mossus¹,
H Kamo Doka³, S Moyo Tetang², S Ngo Um Sap¹, F Djomou¹

Résumé

Introduction : Les pathologies de la sphère Oto rhino laryngologique et cervicofaciale sont fréquentes chez les enfants. Les données concernant les enfants hospitalisés dans notre milieu sont rares. D'où la présente étude dont le but était de déterminer la fréquence des affections Oto rhino laryngologiques et cervicofaciales chez les enfants hospitalisés au Centre Hospitalier d'Essos de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive avec collecte rétrospective des données sur une période de 4 ans. Ont été inclus les patients de 0 à 15 ans hospitalisés dans le service de Pédiatrie pour pathologie de la sphère Oto rhino laryngologique et cervicofaciale. Les données recueillies ont été saisies et analysées avec le logiciel SPSS version 15.0.

Résultats : De 2017 à 2020, nous avons inclus 340 enfants hospitalisés pour affection ORL sur 2260 hospitalisés soit une prévalence hospitalière de 15%. L'âge moyen était de 4 ans et le sex-ratio de 1,1. Les pathologies médicales les plus fréquentes étaient infectieuses avec les angines/amygdalites représentant 55,5% (n=189) et 35,58% de tout l'échantillon et. Les interventions chirurgicales les plus réalisées, indiquées pour des pathologies ORL étaient les amygdalectomies

et adénoamygdalectomies représentant 55,5% (n=66) des interventions chirurgicales et 19,4% de tout l'échantillon; Elles étaient suivies des extractions de corps étrangers par voie endoscopique 32 cas. L'évolution a été favorable pour tous les cas.

Conclusion : La pathologie de la sphère ORL est un motif courant d'hospitalisation en Pédiatrie. Elle est dominée par les causes infectieuses pharyngées. Les adéno-amygdalectomies sont les interventions chirurgicales les plus fréquentes.

Mots-clés : ORL pédiatrique, morbidité hospitalière, Cameroun.

Abstract

Introduction: Otorhinolaryngologic and Cervico-Facial Pathologies are frequent in children. Data concerning the children hospitalized in our environment are rare. Hence the present study whose aim was to determine the frequency of Otorhinolaryngologic and Cervico-Facial Pathologies in children hospitalized at the Essos Hospital Center of Yaounde.

Methodology: This is a descriptive observational study with retrospective data collection over a 4-year period. Patients aged 0 to 15 years hospitalized in the paediatric department for Otorhinolaryngologic

and Cervico-Facial Pathologies were included. The collected data were entered and analyzed with SPSS software.

Results: From 2017 to 2020, we included 340 children hospitalized for Otorhinolaryngologic and Cervico-Facial Pathologies out of 2260 hospitalized, corresponding to a hospital prevalence of 15%. The mean age was 4 years and the sex ratio was 1.1. The most frequent medical pathologies were infectious with tonsillitis/angina representing 55.5% (n=189) and 35.58% of the total sample. The most performed surgical interventions, indicated for Otorhinolaryngologic and Cervico-Facial pathologies, were tonsillectomies and adenoamygdalectomies representing 55.5% (n=66) of the surgical interventions and 19.4% of the whole sample; they were followed by endoscopic foreign body extractions with 32 cases. The evolution was favorable for all cases.

Conclusion: The pathology of the ENT sphere is a common reason for hospitalization in paediatric wards. It is dominated by infectious pharyngeal causes. Tonsillectomies are the most frequent surgical interventions.

Keywords: Pediatric ENT, hospital morbidity, Cameroon.

Introduction

Les pathologies de la sphère Oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale sont fréquentes en Pédiatrie [1,2]. Dans certains cas, l'état clinique de l'enfant nécessite une hospitalisation pour des soins spécifiques et même urgents [3]. Bien que la vaccination ait fait reculer un certain nombre d'infections, on constate que les affections de cette sphère sont toujours fréquentes [4]. A ce jour, rares sont les données relatives à la morbidité de ces pathologies ORL chez les enfants hospitalisés dans notre milieu. D'où l'intérêt de ce travail dont l'objectif était de décrire la fréquence des affections Otorhino laryngologiques et Cervico-faciales (ORL-CCF) dans les services d'hospitalisation pédiatriques du Centre Hospitalier d'Essos (CHE) à Yaoundé.

Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale rétrospective au CHE, Hôpital de référence dans la ville de Yaoundé, capitale du Cameroun. C'est un hôpital de Niveau I dans la pyramide sanitaire du pays. Il regroupe en son sein la plupart des spécialités médicales et chirurgicales. Le service de Pédiatrie a une activité importante et est divisé en trois pôles (deux de Pédiatrie générale nommés A et B et un de Néonatalogie); la capacité d'hospitalisation de Pédiatrie générale est de 40 lits. Le service d'ORL-CCF quant à lui a aussi une activité intense et les hospitalisations d'enfants atteints de pathologie de cette sphère se font dans le Service de Pédiatrie autant par les pédiatres que par les chirurgiens ORL-CCF. Après avoir obtenu la clairance éthique du comité institutionnel d'éthique et l'autorisation administrative du Directeur du Centre Hospitalier d'Essos (CHE), nous avons exploité les registres d'hospitalisation des services de Pédiatrie durant la période de 2017 à 2020. Tous les enfants de 0 à 15 ans hospitalisés dans le service de Pédiatrie pour une pathologie de la sphère Oto-Rhino-Laryngologique et Cervico faciale ont été répertoriés. Les données suivantes ont été enregistrées : âge, sexe, diagnostic, évolution. Ces données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 15.0.

Résultats

Au cours de la période étudiée, nous avons répertorié au total 2260 hospitalisations pédiatriques dont 340 pour des pathologies de la sphère Oto-Rhino-Laryngologique et Cervico faciale soit une fréquence de 15%. L'âge moyen était de 4 ans, les extrêmes allant de 1 mois à 15 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 2 à 5 ans. Notre échantillon comptait 181 garçons et 159 filles soit un sex-ratio de 1,1. Figure 1

Les affections de la sphère ORL et cervico faciale occupaient le troisième rang des motifs d'hospitalisation après le paludisme et les infections respiratoires basses. Figure 2. Concernant les

pathologies médicales de la sphère ORL-CCF, la pathologie pharyngée a dominé l'effectif, représentant à elle seule 78,6 % des cas. Suivaient les pathologies otologiques avec 7% des cas puis la pathologie rhinosinusienne avec 4,26% des cas. La pathologie cervico-faciale était dominée par les adénites avec 4,6% des cas. La sphère laryngo trachéale occupait le bas du tableau avec Tableau I. Les interventions chirurgicales effectuées pour de la sphère Oto-Rhino-

Laryngologique et Cervico faciale étaient dominées par les amygdalectomies et adéno-amygdalectomies. Les Extractions par voie endoscopiques des corps étrangers pharyngés laryngo trachéobronchiques, auriculaires et intranasal venaient en deuxième position. La localisation des corps étrangers bronchiques était la plus fréquente. Tableau II. Nous n'avons enregistré aucun décès sur la période étudiée.

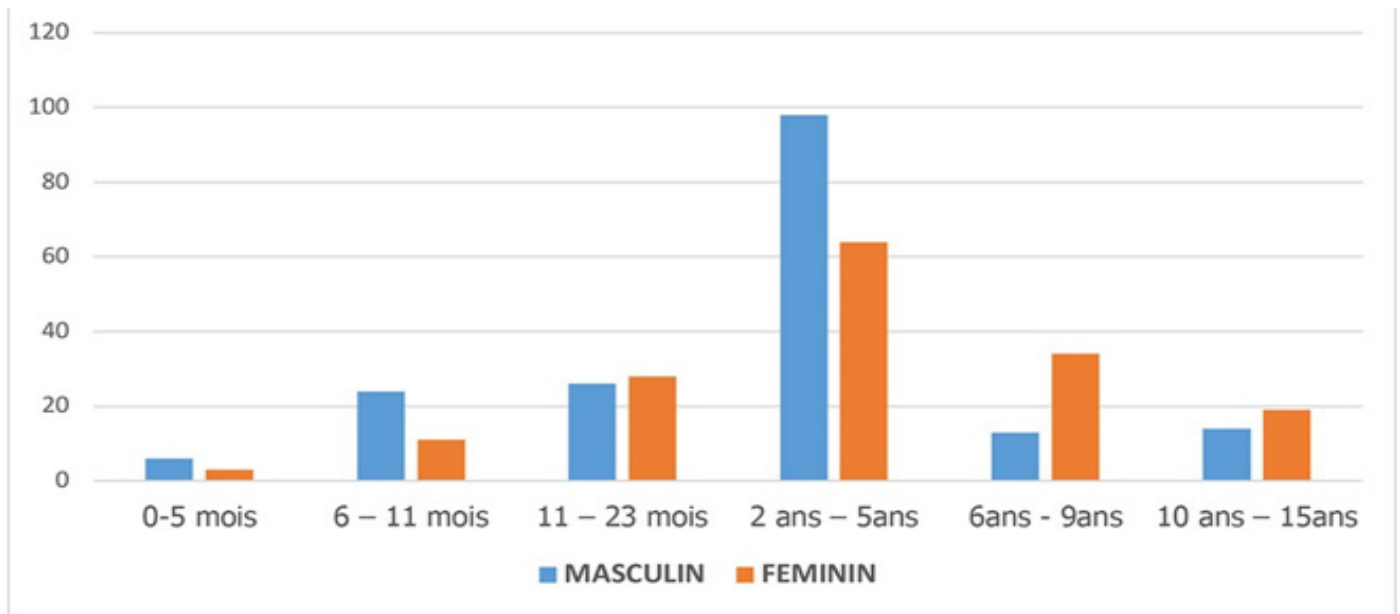


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge et le sexe.

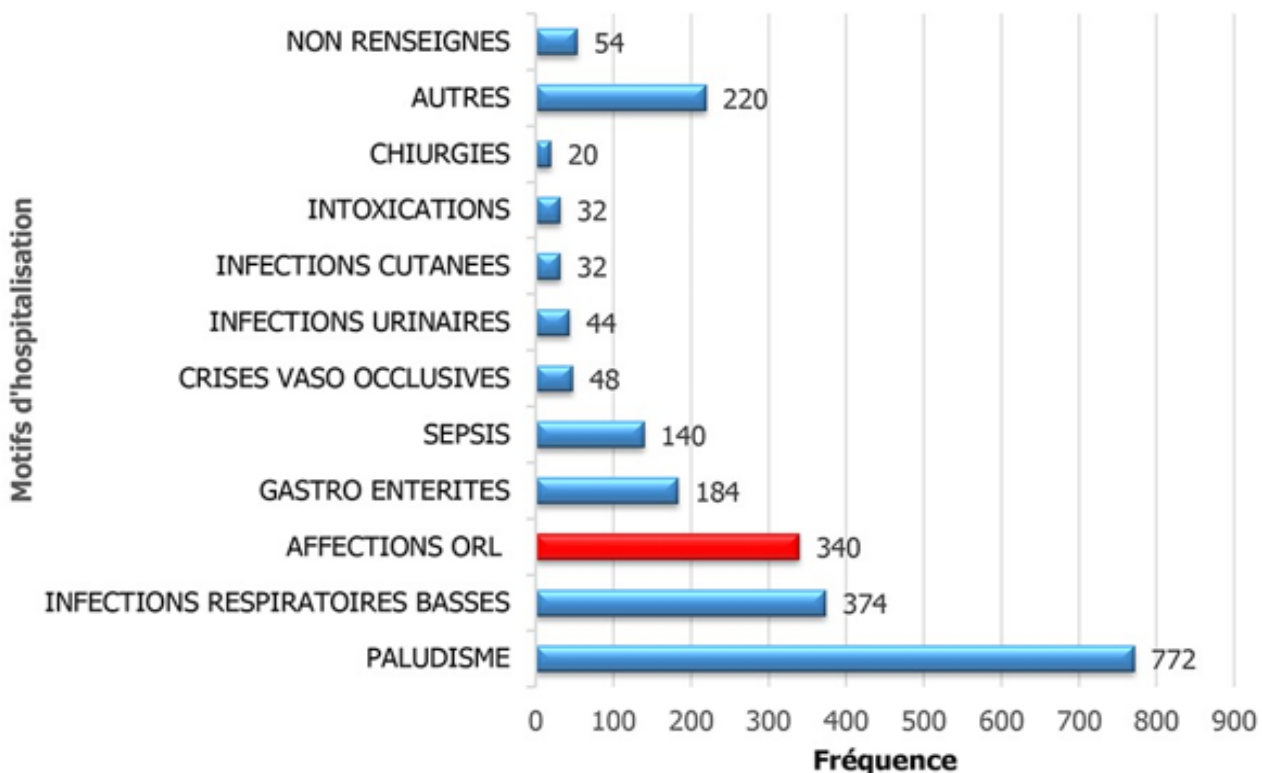


Figure 2 : Fréquence des motifs d'hospitalisation en Pédiatrie.

Tableau I : fréquence des affections médicales de la sphère ORL-CCF

Siège	Pathologie	Fréquence (n=257)	Pourcentage (%)
Pharyngé	Angines / Amygdalites	189	73,54
	HAVA	13	5,05
Otologique	OMA	18	7,00
	Rhinite	1	0,38
Rhinusinusien	Epistaxis	5	1,94
	Sinusite	5	1,94
Cervico-facial	Adénite	12	4,67
	Ethmoïdite	2	0,78
	Mastoidite	1	0,38
	Parotidite	1	0,38
	Cellulite	1	0,38
Laryngo-trachéal	Laryngite aiguë	5	1,94
	Papillomatose laryngée	2	0,78
	Laryngomalacie	1	0,78
	SAHOS	1	0,78

HAVA : Hypertrophie des Amygdales et Végétations Adénoïdiennes

OMA : Otite Moyenne Aiguë

SAHOS : Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil.

Tableau II : Fréquence des interventions chirurgicales de la sphère ORL-CCF

Interventions chirurgicales	Fréquence (N=102)	Pourcentage (%)
Amygdalectomie	23	22,55
Adéno-amygdalectomie	43	42,16
Extraction de corps étranger	32	31,3
Kystectomie	1	0,98
Polypectomie	1	0,98
Réparation choanale	1	0,98
Tympanoplastie	1	0,98

Discussion

Cette étude a été menée par une équipe pluridisciplinaire constituée de pédiatres et d'otorhinolaryngologistes / chirurgiens cervico-faciaux (ORL-CCF), ce qui démontre la collaboration parfaite qui existe entre les deux disciplines au CHE. Cette transversalité de l'étude est bénéfique à plusieurs égards. Ce travail a aussi des limites. Tout d'abord nous sommes limités à l'examen des registres, où certaines informations peuvent ne pas être complètes et diminuer ainsi la taille de notre échantillon. En effet il aurait été utile de voir les antécédents, les présentations cliniques

et la prise en charge précise de ces patients. C'est une limite récurrente dans les travaux rétrospectifs de nos hôpitaux où l'informatisation des dossiers patients n'est pas encore implémentée. En ce qui concerne notre recrutement, 55 cas n'avaient pas de renseignements suffisants, en occurrence le diagnostic, les patients décédés et les sorties contre avis médical. Ces données manquantes dans les registres biaisent quelque peu nos analyses. Ce sont des informations précieuses qu'on gagnerait à toujours renseigner aux fins d'analyse. Le sexe masculin était le plus représenté dans notre échantillon, avec 53,2%. Cette prédominance est retrouvée dans les travaux

de Tall au Sénégal et Kamfwa en Zambie qui ont eu respectivement 54,4% et 52,8% de cas de sexe masculin [5,6]. Les pathologies de la sphère Oto-Rhino-Laryngologique et Cervico faciale constituent un motif fréquent (15%) d'hospitalisation chez les enfants. En effet chez les nourrissons, ces pathologies sont souvent accompagnées de troubles digestifs, lesquels exposent au risque de déshydratation aigue pouvant non seulement engager le pronostic vital mais également déterminer des lésions rénales aigues. Les viroses respiratoires bien que potentiellement bénignes emportent une morbidité importante à cet âge. De plus plusieurs travaux ont prouvé la récurrence de ces affections chez les enfants due au fait qu'ils présentent des particularités anatomiques, physiologiques [5]. Leur système immunitaire encore immature ne procure pas assez de protection à cette sphère exposée au milieu extérieur. Nous évoquons ici la « maladie d'adaptation » terme inventé par Émile Poncet pour évoquer le caractère inéluctable de la survenue d'un nombre minimal de rhinopharyngites au cours des six premières années de vie [7]. Ce constat est le même en France où les travaux ont montré que 60% des enfants hospitalisés souffrent d'affection ORL [8]. Mbwentchou au Burkina Faso a retrouvé respectivement des lésions pharyngées, oeso-tracheo-bronchiques et laryngées [9]. Dans notre série les angines et amygdalites ont constitué la première cause de morbidité hospitalière en ORL avec 189 cas. Les troubles obstructifs des voies respiratoires supérieures sont plus marqués et gênants ; et plus encore pour les nouveaux parents qui n'y ont pas encore fait face et qui par conséquent paniqueraient facilement. Ce qui justifierait le recours fréquent aux soins et même à l'hospitalisation. Ces résultats diffèrent de ceux de Sidibé en 2012 qui avaient plutôt des cellulites au premier rang, suivi des amygdalites [5]. Ceci s'explique par le fait qu'il a recruté ses patients dans un service d'hospitalisation spécifique ORL incluant aussi bien les enfants que les adultes. En ce qui concerne les affections chirurgicales, elles sont dominées dans notre étude par les amygdalectomies et les adénoamygdalectomies comme pour Djomou

et al dans son étude récente sur la pratique de l'amygdalectomie et de l'adénoïdectomie à Yaoundé, qui a montré que l'amygdalectomie associée ou non à l'adénoïdectomie est l'intervention chirurgicale la plus pratiquée en ORL. Cette intervention représentait 54,06 % de l'ensemble des chirurgies ORL réalisées dans cette série [10]. La plupart des travaux reconnaissent que l'adénoamygdalectomie concerne particulièrement les sujets d'âge pédiatrique [11]. La grande fréquence des adénoamygdalectomies souligne la nécessité d'une bonne coopération entre Pédiatres et Spécialistes ORL-CCF. D'une part en amont pour poser les indications opératoires précises et à temps ; d'autre part en aval pour un suivi optimal multidisciplinaire avec des consultations conjointes dans le meilleur des cas. Nous avons noté une importante activité d'extraction endoscopique de corps étrangers de la sphère cervicofaciale qui pourrait s'expliquer par le fait que le CHE est un des rares centres possédant le matériel adapté pour l'extraction des corps étranger chez les enfants. Dans ce contexte, de nombreuses références sont faites des autres centres urbains, péri urbains et aussi des banlieues avoisinantes. Nous pouvons même affirmer que ce chiffre est sous-estimé dans la mesure où nous rapportons uniquement les cas hospitalisés, alors qu'un nombre non négligeable sont effectivement pris en charge en ambulatoire ou en hospitalisation de jour non répertoriées dans les hospitalisations proprement dites. Nous avons été frappés par la précocité de cette affection dont le plus jeune nourrisson atteint avait 6 semaines. Il est reconnu dans plusieurs études qu'elle est plus fréquente chez les nourrissons ayant déjà acquis la préhension. Dans les séries de Ngo Nyeki et de Patil en 2015 et 2017, sur les corps étrangers aérodigestifs, les plus jeunes âges étaient respectivement de 3 ans (moyenne 8,95 ans) et 8 mois (moyenne 2,5 ans) [12,13,14,15]. On imagine un scénario où un petit enfant de la fratrie introduit un corps étranger dans les voies aérodigestives de son cadet, ceci dénotant une fois de plus d'une lacune de surveillance de la part des adultes.

Conclusion

Les affections ORL et CCF pédiatriques occupent une place importante comme motif d'hospitalisation dans les services de pédiatrie au CHE. Cette étude a donc permis la mise en exergue de l'offre de soins variée en ORL – CCF pédiatrique. Ce qui inspire la création d'une véritable unité d'ORL pédiatrique locale qui serait un pôle de référence.

Contribution des auteurs

ENJ et NNAR: Conception, rédaction du protocole, collecte et analyse des données, rédaction du manuscrit; MNI et AL : analyse des données, rédaction du manuscrit ; MTS, MJL, KDL, MY et TNJ : Relecture du manuscrit ; NOS et DF : Supervision et validation manuscrit.

Remerciements

Nous remercions les administrateurs et le personnel du CHE pour leur collaboration, les résidents d'ORL CCF pour leur participation dans la collecte des données et Dr Fosso Signe Etienne pour son apport dans l'analyse des données.

*Correspondance

Jeannette EPEE NGOUE

jeannette.epee@fmsb-uy1.cm

Disponible en ligne : 4 Janvier 2022

- 1 : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun
- 2 : Centre Hospitalier d'Essos Yaoundé, Cameroun
- 3 : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Ngaoundéré, Cameroun

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Sougou NM, Diouf JB, Bassoum O, Diop M, Kane Leye M, Leye MMM, et al. Aspects épidémiologiques des infections respiratoires aiguës en milieu hospitalier pédiatrique de Dakar. *Revue Africaine et Malgache pour la Recherche Scientifique / Sciences de la Santé* / 2019 ;7, 1(2) :
- [2] Tall, H., Bah, F. Y., Nasser, T., Sambou, A., & Diallo, B. K. Ear, nose and thorat disorders in pediatric patients at a rural hospital in Senegal. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2017 ;96 : 1–3.
- [3] Diallo AO, Kolié D, Itié Odzili F, Keita A, Delamou A, Diallo M, Camara B, Ondzotto G. Profils Épidémiologiques et Cliniques des Urgences ORL Infantiles à l'Hôpital National Ignace Deen (CHU de Conakry). *Health Sci. Dis.* [Internet]. 2017 Jul. 26 ;18(3)
- [4] Mobio M, Yao Atteby J, Akpa R-M, Yavo N. Statut vaccinal et infection otorhinolaryngologique chez l'enfant de 0 à 5 ans à Abidjan; *Rev int sc méd.*2012;14,2:155-159.
- [5] Tall H, Loumb B, Sy A , Diom ES , Ndiaye M , Diallo BK. Pathologie ORL pédiatrique a l'hospital regional de kolda. A propos de 112 cas colliges entre le 01 aout 2010 et 31 mars 2011. *Bull Med Owendo.* 2017;15 (42) :36-39.
- [6] Kamfwa AM., Mwanakasale V. Pattern of pediatric Ear, Nose and Throat diseases at Arthur Davison Children's Hospital, Ndola, Zambia. *Asian Pac. J. Health Sci.*, 2016; 3 (3):201-208.
- [7] Cohen R, Just J, Koskas M et al. Infections respiratoires récidivantes : quels bilans, quels traitements ? *Arch Pediatr* 2005;12:183-90
- [8] Garabedian E.N., Bodin S. Monteil JP. ORL de l'enfant. *Médecine science Flammarion.*1996. 392p
- [9] Mbwentchou W.M., Ouattara M., Gyebré Y.C. Pathologie orl chez les enfants de 0 a 15ans hospitalisés dans le service d'orl et de ccf du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo. *Médecine d'Afrique noire* 2010,10:48-56.
- [10] Djomou F, Asmaou Bouba D, Andjock Nkouo YC, Mindja Eko D, Bola Siafa A, Meva'a Biouele RC, et al. Pratique de l'Amygdalectomie et de l'Adénoïdectomie à Yaoundé *Health Sci. Dis:* 2021;22 (04) :56-59.
- [11] Sy A, Palou EJR, Fofana M, Ndiaye M, Diandy Y, Ndiaye C et al. L'amygdalectomie et l'adénoïdectomie à l'Hôpital pour enfants de Diamniadio au Sénégal: une évaluation de 3

ans. Health Sci Dis 2016;17(2).

- [12] Patil RT et Prakash A. Foreign bodies in aero-digestive tract in children: spectrum of presentation and management. *Int Surg J.* 2017;4(6):1889-1895.
- [13] Oğuz, F., Çıtak, A., Ünüvar, E., Sıdal, M. Airway foreign bodies in childhood. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2000;52(1), 11–16.
- [14] Dario G, Lorenzo S, Cecilia S et al. Foreign bodies in the upper airways causing complications and requiring hospitalization in children aged 0-14 years: results from the ESFBI study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008;265(8):971-8.
- [15] Ngo Nyeki AR, Miloundja J, Dalil AB, Lawson JMM, Nzenze S, Sougou E et al. Les corps étrangers laryngo-trachéo-bronchiques: expérience de l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO) de Libreville. *Pan Afr. med. j.* 2015;20:298.

Pour citer cet article :

J Epée Ngoué, AR Ngo Nyeki, I Mekone Nkwele, L Atanga, JL Meka, J Tony Nengom et al. Morbidité des affections oto-rhino-laryngologiques chez les enfants hospitalisés au centre hospitalier d'Essos à Yaoundé. *Jaccr Africa 2022; 6(1): 1-7*