



Article original

La chirurgie ambulatoire ORL au Centre des Urgences de Yaoundé, étude observationnelle sur quatre années de pratique

Ambulatory ENT surgery at the Yaoundé Emergency Center, observational study over four years of practice

Y Mossus*^{1,2}, S Ngouatna^{1,2}, RC Méva'a Biouélé¹, A-R Ngo Nyeki¹, LC Atanga¹,
D Mindja Eko¹, F Djomou¹, A Ndjolo¹

Résumé

Introduction et objectif : En Afrique, la chirurgie ambulatoire est une opportunité d'accroître l'accès de soins au plus grand nombre pour le développement de la chirurgie. Au Centre des Urgences, seule formation spécialisée dans la prise en charge des urgences à Yaoundé, la chirurgie ambulatoire est une opportunité d'étendre l'activité opératoire malgré une capacité d'hospitalisation limitée à 52 lits. Le but de cette étude était de décrire la place de la chirurgie ambulatoire ORL au Centre des Urgences de Yaoundé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective portant sur une période de quatre années, allant d'avril 2018 à Mars 2022 au Centre des Urgences de Yaoundé. Ont été inclus dans notre étude, les patients qui ont subi une intervention ORL au bloc opératoire dont les suites opératoires n'ont pas nécessité une mise en observation de plus de douze heures ou une nuitée d'hospitalisation. Le registre des comptes rendus opératoires et les dossiers de patients ont été exploités en vue de collecter les données sur l'âge et le sexe des patients,

les indications des chirurgies ambulatoires ORL, la technique anesthésique utilisée et le temps de mise en observation post-opératoire. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel RStudio pour Windows version 4.1.1.

Résultats : Durant la période d'étude, 38 interventions ambulatoires ORL ont été réalisées au bloc opératoire du Centre des Urgences de Yaoundé, soit une incidence de 9,5 cas par an. Les sujets de sexe masculin et les enfants de moins de 10 ans étaient les plus représentés avec respectivement 68,42% et 57,90% des cas. Les chirurgies les plus pratiquées en ambulatoire étaient les amygdalectomies associées ou non aux adénoïdectomies (42,10%) suivies des extractions de corps étrangers ORL (39,48%). De ces actes ambulatoires, 71,05% étaient programmés. Dans 78,95% des cas, l'anesthésie générale avec intubation oro-trachéale était la technique anesthésique la plus pratiquée. La durée d'observation après chirurgie variait de 0 à 8h dans 97,37% des cas.

Conclusion : Les chirurgies ambulatoires ORL au bloc opératoire du CURY sont peu courantes

(9,5 interventions par an) et dominées par les adénoamygdalectomies et l'extraction des corps étrangers de la sphère ORL. Les interventions étaient principalement réglées et réalisées sous anesthésie générale avec intubation orotrachéale. La mise en observation durait quatre à huit heures après la chirurgie dans la majorité des cas.

Mots-clés : Chirurgie ambulatoire, ORL, Etude observationnelle, Yaoundé.

Abstract

Introduction and objective: In Africa, day surgery is an opportunity to increase access to care for as many people as possible for the development of surgery. At the Emergency Center, the only training specialized in the management of emergencies in Yaoundé, day surgery is an opportunity to extend operative activity despite a hospitalization capacity limited to 52 beds. This study aimed to describe the place of outpatient ENT surgery at the Yaoundé Emergency Center.

Methodology: This was a retrospective cross-sectional study covering a period of four years, from April 2018 to March 2022 at the Yaoundé Emergency Center. We included patients who underwent an ENT intervention in the operating room whose postoperative course did not require observation for more than twelve hours or overnight hospitalization. The register of operating reports and patient files were used to collect data on the age and sex of patients, the indications for outpatient ENT surgeries, the anesthetic technique performed, and the post-operative observation time. The data was analyzed using RStudio software for Windows version 4.1.1.

Results: During the study period, 38 ambulatory ENT procedures were performed in the operating theater of the Yaoundé Emergency Center, i.e. an incidence of 9.5 cases per year. Male subjects and children under 10 years old were the most represented with respectively 68.42% and 57.90% of cases. The surgeries most performed on an outpatient basis were tonsillectomies, whether or not associated with adenoidectomies (42.10%), followed by ENT foreign body extractions (39.48%). Of these outpatient

procedures, 71.05% were scheduled. In 78.95% of cases, general anesthesia with orotracheal intubation was the most performed technic. The observation time after surgery varied from 0 to 8 hours in 97.37% of cases.

Conclusion: Outpatient ENT surgeries in the CURY operating theater are uncommon (9.5 operations per year) and are dominated by tonsillectomies and the extraction of foreign bodies from the ENT sphere. The interventions were mainly regulated and carried out under general anesthesia with orotracheal intubation. The observation lasted four to eight hours after surgery in the majority of cases.

Keywords: Ambulatory surgery, ENT, Observational study, Yaoundé.

Introduction

La chirurgie ambulatoire est définie comme une chirurgie électorale pratiquée sous anesthésie générale ou locale, précédemment ou encore largement pratiquée en milieu hospitalier avec nuitée, qui peut être pratiquée en toute sécurité dans un cadre de jour, ne nécessitant pas de nuitée mais un soutien technique sophistiqué et des procédures organisationnelles, y compris la surveillance postopératoire (1).

Selon Gökhan Kurtoğlu, en Turquie et en 2016, elle représente 13,96% des chirurgies en ORL et concerne majoritairement les enfants de 1 à 18 ans (2). En Afrique et particulièrement au Sud du Sahara, la prise en charge ambulatoire des urgences ORL varie entre 37,91 et 56,6% (3)(4). La chirurgie ambulatoire est une opportunité d'accroître l'accès de soins au plus grand nombre pour le développement de la chirurgie (5). Au Centre des Urgences, seule formation spécialisée dans la prise en charge des urgences à Yaoundé, la chirurgie ambulatoire est une opportunité d'étendre l'activité opératoire malgré une capacité d'hospitalisation limitée à 52 lits. Le but de cette étude était de décrire la place qu'occupe la chirurgie ambulatoire ORL au Centre des Urgences de Yaoundé.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective et descriptive qui s'est déroulée au Bloc opératoire du Centre des Urgences de Yaoundé. Les données de l'étude ont été collectées sur une période de quatre ans allant d'avril 2018 à Mars 2022.

Notre échantillonnage était consécutif et constitué de patients ayant subi une chirurgie ambulatoire ORL au Bloc opératoire du Centre des Urgences de Yaoundé. En étaient exclus les patients dont les suites opératoires immédiates ou précoces ont nécessité une réadmission en hospitalisation. Était considérée comme acte ambulatoire en ORL toute chirurgie pratiquée au bloc opératoire chez un patient ASA I ou II ne nécessitant pas un temps d'observation post-opératoire supérieur à 12h ou une hospitalisation de nuit (1). Dans ce cadre et de manière non limitative, les actes suivants ont été pris en compte : les amygdalectomies avec ou sans adénoïdectomie, l'ablation de tumeurs cutanées ou sous-cutanées non étendues sur un autre organe, l'extraction de corps étrangers de la sphère ORL exclu les sièges sous-glottique et trachéal, les sutures de plaies étendues de la face ou du cou.

Les variables d'intérêt étaient le sexe et l'âge des patients, le type d'intervention et l'indication des chirurgies ambulatoires ORL, le temps d'observation post-opératoire.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel RStudio pour Windows version 4.1.1. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de figures. Les données qualitatives ont été représentées sous forme d'effectifs et de pourcentages. Les données quantitatives ont été décrites par leurs effectifs, moyennes, écarts types et variances.

Pour réaliser cette étude, nous avons obtenu l'autorisation du Directeur du Centre des Urgences de Yaoundé.

Résultats

Au terme des quatre années de l'étude, 225 actes opératoires orl et maxillo-faciales ont réalisés au Bloc

opératoire du CURY. De cet effectif, 43 interventions ORL potentiellement ambulatoires ont été réalisées mais cinq d'entre-elles ont été exclues pour des raisons de prolongation du séjour hospitalier liées à une détresse respiratoire (n=2), à des douleurs post-opératoires intenses (n=2) ou à une chirurgie associée non ambulatoire (n=1).

Incidence des chirurgies ambulatoires ORL

Le nombre de chirurgies ambulatoires orl et maxillo-faciales ambulatoires durant la période d'étude était de 38 donnant une incidence annuelle de 9,5 interventions au CURY.

• Sexe et Age des patients

Le sex-ratio des patients concernés par la chirurgie ambulatoire ORL était de 2,16 avec 68,42% des hommes (n=26). Les enfants de moins de 10 ans constituaient 57,90% (n=22) de l'échantillon (Tableau I).

• Types de chirurgie et indications

Les interventions ORL les plus réalisées en ambulatoire au bloc opératoire du CURY étaient les amygdalectomies associées ou non aux adénoïdectomies avec 42,10% des cas (n=16) et les extractions de corps étrangers de la sphère ORL avec 39,48% des cas (n=15). Le Tableau II donne le panorama des interventions réalisées en ambulatoire. Les extractions de corps étrangers ont été réalisées pour corps étrangers de l'œsophage chez 11 patients, de l'oreille chez deux patients et du larynx chez deux patients.

Les amygdalectomies associées ou non aux adénoïdectomies étaient réalisées pour Ronchopathies et syndrome d'apnées obstructives de sommeil sur hypertrophie des amygdales palatines et pharyngées dans 62,5% des cas (n=10) ou pour angine à répétition dans 37,5% des cas (n=6).

L'exploration, parage et suture des plaies étaient faits pour plaie hémorragique (n=2) ou étendue (n=1).

La laryngoscopie directe en suspension avec biopsie a été effectuée chez un patient souffrant de tumeur laryngée, l'adénectomie pour ganglion chronique chez un nourrisson, la fistulectomie pour une fistule préhélienne chez un enfant de trois ans et l'ablation

de matériel d'ostéosynthèse pour une lame plastique d'interposition utilisée dans les fractures de plancher orbitaire.

- *Nature urgente ou réglée des chirurgies ambulatoires*

Les chirurgies ambulatoires ORL étaient réalisées en urgence dans 28,95% des cas (n=11), contre 71,05% des cas (n=27) pour les chirurgies réglées (Figure 1).

- *Techniques anesthésiques*

L'anesthésie générale était pratiquée dans tous les cas ; en fonction du temps chirurgical prévisionnel, elle était associée à une intubation ou non (Figure 2). Ainsi une intubation oro-trachéale était pratiquée dans 78,95% des cas (n=30).

- *Durée de la mise en Observation*

En postopératoire, les malades étaient observés entre quatre et huit heures après l'intervention, dans 60,52% (n=23). Seul un patient (2,63%) avait été observé au-delà de huit heures de temps (Figure 3)

Tableau I : Sexe et âge des patients

Variables et modalités	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Sexe		
Masculin	26	68,42
Féminin	12	31,58
Age (en années)		
<10	22	57,90
[10-20[7	18,42
[20-30[3	7,90
[30-40[2	5,26
[40-50[2	5,26
≥50	2	5,26

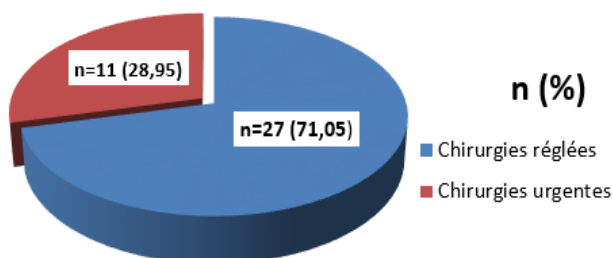
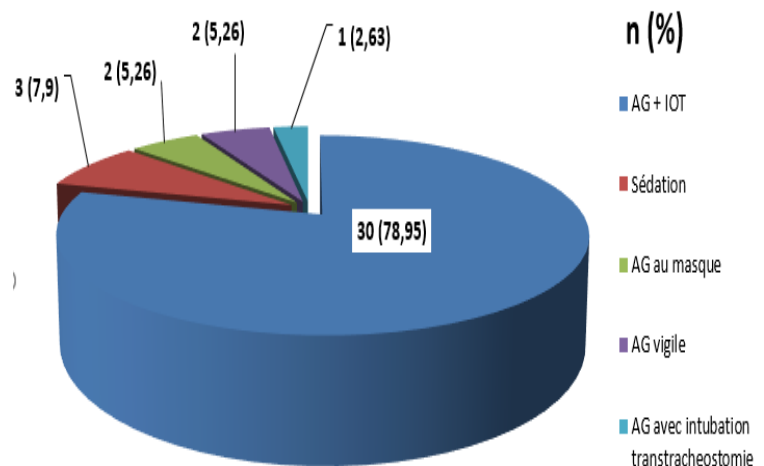


Figure 1 : Répartition des chirurgies ambulatoires ORL en urgence ou non

Tableau II : Types d'interventions ambulatoires

Types d'intervention	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Amygdalectomie ± Adénoïdectomie	16	42,10
Extraction endoscopique de corps étranger de la sphère ORL	15	39,48
Exploration, parage et suture de plaie	3	7,90
Laryngoscopie Directe en Suspension avec biopsie	1	2,63
Ablation de matériel d'ostéosynthèse	1	2,63
Adénectomie	1	2,63
Fistulectomie	1	2,63
Total	38	100



AG: Anesthésie Générale; IOT: Intubation OroTrachéale

Figure 2 : Techniques anesthésiques utilisées dans les chirurgies ambulatoires ORL

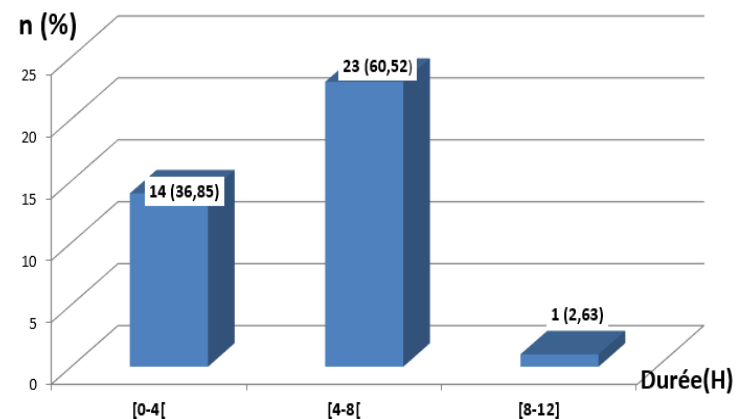


Figure 3 : Durée de mise en observation postopératoire

Discussion

Incidence ou prévalence

Peu d'études rapportent l'incidence des chirurgies ambulatoires ORL dans la pratique quotidienne. Sur une série de 2714 chirurgies ORL en deux ans, Gökhan Kurtoğlu rapportait un pourcentage de 13,96% de chirurgies faites en ambulatoire (2). L'activité ORL ayant débuté en Mai 2018 au CURY, nous rapportons une incidence de 9,5 chirurgies ambulatoires par an. Précisons que notre formation hospitalière est d'abord dédiée à la prise en charge des urgences médicales ou traumatologiques et donc l'activité de consultations externes, conduisant à une forte sélection de malades, y est peu développée. En effet, la chirurgie ambulatoire ORL semble être une pratique plus courante dans les établissements ou services dédiés à l'ORL. Mori Yasuo, au Japon en 2013, rapportait une moyenne annuelle de 346 chirurgies ambulatoires (6).

Sexe et Age des patients

Le sexe masculin était le plus intéressé par la chirurgie ambulatoire ORL dans notre série avec un sex-ratio de 2,16. Cette prédominance masculine est également retrouvée dans la série de Mori Yasuo avec un sex-ratio de 1,68 (6) toutefois aucune donnée dans la littérature ne justifie ce fait.

Les enfants en dessous de 10 ans seraient plus sujets à des chirurgies ambulatoires ORL au bloc opératoire (2). Dans notre série, 57,90% étaient des enfants de moins 10ans et 60% dans la série de Mori Yasuo (6). Deux facteurs contribuent à cette majorité : d'une part l'âge des enfants qui oblige parfois à transformer les anesthésies locales en anesthésies générales ou en sédation et d'autre part la fréquence de l'ablation des corps étrangers ORL et les adénoamygdalectomies chez les enfants.

Types d'intervention et leurs Indications

L'amygdalectomie combinées ou non à l'adénoïdectomie puis les extractions de corps étrangers constituaient les principales interventions dans notre étude avec 42,10% et 39,48% des cas respectivement. Ce constat est similaire à celui de plusieurs études menées sur les chirurgies ambulatoires

(6)(2)(7). La chirurgie amygdalienne est classée ambulatoire dès lors que les critères d'éligibilité sont remplis et aucune complication rapportée. Dans notre série, elle a été réalisée en ambulatoire à 100% pendant que Luty et al l'ont réalisée à 49% (8). En France, l'introduction de certains gestes opératoires dans la liste de « Gestes marqueurs en ORL » laisse apparaitre bon nombre de chirurgies. A ce titre la société française d'ORL a émis en 2014 un rapport de consensus formalisé de quatre gestes en chirurgie rhinologique recommandant la chirurgie ambulatoire dès lors que les critères d'éligibilité étaient remplis (9).

Chirurgie programmée ou non

Les interventions ambulatoires revêtent en général un caractère non urgent, les techniques opératoire et anesthésique ayant été étudiées avant le jour de l'intervention. Toutefois, nous avons observé quelques situations où l'acte opératoire était posé en urgence dans 28,95% de cas. Il s'agissait des extractions de corps étrangers qui, bien que non urgentes, constituent un stress pour les familles et les malades. Dans un autre sens, Hounkpatin SHR et al, à Parakou au Benin, ont constaté que 77,5% des urgences pédiatriques ORL étaient prises en charge de manière ambulatoire (10) relevant la place de la chirurgie ambulatoire en ORL.

Technique d'anesthésie

La définition en préopératoire d'une chirurgie ambulatoire est anesthésique. Il s'agit des patients âgés de plus de six ans, au risque anesthésique ASA I ou II, ayant des critères psychosociaux bien définis et dont le temps de chirurgie n'excède pas 1h30min (1) (11). Le développement de nouvelles technologies et de drogues en anesthésiologie a permis de modifier les techniques d'anesthésie dans différentes spécialités chirurgicales. Aussi, dans une chirurgie ambulatoire, l'anesthésiste doit sélectionner une technique qui permet un retour rapide à l'éveil avec un meilleur contrôle sur la douleur, les nausées et vomissements, le saignement et les voies aériennes chez des patients ASA I ou II (12). L'utilisation des drogues à délai et durée d'action courte combinée à une intubation

orotrachéale reste donc une option optimale pour les sujets fragiles comme les enfants qui étaient majoritaires dans notre série. L'anesthésie générale au masque et la sédation étaient plus indiquées lorsque le geste chirurgical ne portait pas sur les voies respiratoires.

Durée d'observation post-opératoire

La durée de mise en observation post-opératoire est le principal critère de définition d'une chirurgie ambulatoire. Si elle se résume en quelques heures pour les auteurs de langage française, pour les anglo-saxons il s'agit d'abord d'une absence de nuitée à l'hôpital avant comme après le geste chirurgical ou encore moins d'une réadmission à l'hôpital après la sortie. Admis pour une chirurgie ambulatoire, 11,62% (n=5) de notre échantillon initial avaient nécessité une hospitalisation de plus 24h. Pérez Garrigues et al, en 1998, rapportaient un taux d'admission hospitalière de 7,68% (11). La disponibilité des lits en hospitalisation est donc un élément à prendre en considération avant toute chirurgie ambulatoire.

Conclusion

Les chirurgies ambulatoires ORL au bloc opératoire du CURY sont peu courantes (9,5 interventions par an) et dominées par les adénoamygdalectomies et l'extraction des corps étrangers de la sphère ORL. Les interventions sont principalement réglées et réalisées sous anesthésie générale avec intubation orotrachéale. Le temps de mise en observation varie entre quatre et huit heures de temps après la chirurgie dans plus de la moitié des cas.

Contribution des auteurs :

Tous les auteurs ont contribué, lu et approuvé la version finale de cet article.

*Correspondance

Mossus Yannick
docmoyan@gmail.com

Disponible en ligne : 10 Janvier 2023

1 : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1

2 : Centre des Urgences de Yaoundé

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] De Lathouwer C, Poullier JP. Ambulatory surgery in 1994-1995: The state of the art in 29 OECD countries. *Ambul Surg.* 1998;6(1):43-55.
- [2] Kurtoglu G, Erdağ TK. Outpatient surgical practices in otorhinolaryngology. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2016;26(2):123-8.
- [3] OUOBA K., DAO O.M., ELOLA A., OUEDRAOGO I., GUEBRE Y., OUEDRAOGO B. BE. Les urgences ORL au centre hospitalier universitaire de Ouagadougou : à propos de 124 cas. *Med Afr Noire.* 2016;(5304):241-6.
- [4] Donkeng MJ, Djomou F, Nzogang MK, Njock RL. Urgences ORL à l'Hôpital Général de Douala Article Original Les Urgences ORL à l'Hôpital Général de Douala: Aspects Cliniques et Thérapeutiques ENT emergencies at the Hôpital Général of Douala: clinical features and management [Internet]. Vol. 17, Health Sci. Dis. Available from: www.hsd-fmsb.org
- [5] Sani R. Développement de la chirurgie ambulatoire: état des lieux en Afrique francophone subsaharienne. *JAB* 2017-Paris. 2017;28.
- [6] Mori Y. [Office surgery in a private ENT clinic: a statistical analysis of 2,814 outpatient surgeries]. *Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho* [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 20];116(6):703-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865296/>
- [7] González Landa G, Sánchez-Ruiz I, Prado C, Azcona I, Sánchez C. [Ambulatory pediatric surgery: 25 years of experience]. *Cir Pediatr* [Internet]. 2000 Oct 1 [cited 2022 Aug 20];13(4):159-63. Available from: <https://europepmc.org/article/med/12601953>

- [8] Luty AN, Tshipukane DN, Sokolo J, Kalombo T, Nzanza RM. Indications d'amygdalectomie à Lubumbashi : profil clinique. 2016;63(9):525–32.
- [9] HAS, SFORL. Guide méthodologique pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé. Paris; 2014. 37 p.
- [10] Hounkpatin S, Adedemy J, Avakoudjo F, Lawson Afouda S, Agossou J, Noudamadjo A, et al. Les urgences ORL pédiatriques au Centre Hospitalier Départemental du Borgou de Parakou , Bénin. *Rev Afr Anesth Med Urg.* 2012;17(3):25–30.
- [11] T Pérez Garrigues, MD Sánchez-Alcón, V Tortosa, C Díaz, T Seijas VG. [Outpatient ENT surgery in a district hospital]. *Acta Otorrinolaringol Esp* [Internet]. 1998 [cited 2022 Aug 20];49(6):423–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9830214/>
- [12] Cros AM. Anesthésie ambulatoire en ORL, Indications, Limites, Techniques. *Cah Anesthesiol.* 1994;42(1):15–8.

Pour citer cet article :

Y Mossus, S Ngouatna, RC Méva'a Biouélé, A-R Ngo Nyeki, LC Atanga, D Mindja Eko et al. La chirurgie ambulatoire ORL au Centre des Urgences de Yaoundé, étude observationnelle sur quatre années de pratique. *Jaccr Africa 2023; 7(1): 1-7*