



Épidémiologie des urgences pédiatriques en ORL à Antananarivo : résultats préliminaires

ENT paediatric emergencies' epidemiology in Antananarivo: preliminary results

N.P RAMAROZATOVO ^{(1)*}, R.M.J RAZAFINDRAKOTO ⁽¹⁾, A.H.N RAKOTOARISOA ⁽¹⁾, A.B.A RATSIMBAZAFY ⁽²⁾,
Z.L RANDIMBINIRINA ⁽³⁾, F.A RAKOTO ⁽³⁾, S.H RAOBIJAONA ⁽²⁾, F.J RAKOTOVAO ⁽³⁾

⁽¹⁾ Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona, CHU d'Antananarivo (Madagascar)

⁽²⁾ Service de Pédiatrie, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana, CHU d'Antananarivo (Madagascar)

⁽³⁾ Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo (Madagascar)

RESUME

Objectif : Evaluer la prévalence et la gravité des urgences pédiatriques en ORL à Antananarivo.

Méthode : C'est une étude rétrospective étalée sur deux ans, du 1 janvier 2007 au 31 décembre 2008, portant sur 549 cas d'urgences oto-rhino-laryngologiques pédiatriques observés dans deux centres hospitaliers d'Antananarivo.

Résultats : Les enfants de 1 à 5 ans ont été les plus touchés, les garçons plus que les filles. Ils s'agissaient par ordre de fréquence : de corps étrangers (73,40%), d'urgences hémorragiques (16,75%), d'urgences infectieuses (8,56%) et d'urgences respiratoires (0,72% des cas). Les urgences infectieuses ont été dominées par les atteintes de l'oreille (42,55%). Les atteintes laryngées ont prédominé parmi les urgences respiratoires, hormis les corps étrangers laryngo-trachéo-bronchiques.

Conclusion : Contrairement aux urgences hémorragiques, surtout rencontrées dans la tranche d'âge de 10 à 15 ans, les corps étrangers sont plutôt rencontrés chez les petits enfants de 1 à 5 ans.

Mots clés : Antananarivo, Urgences ORL, Corps étranger, Epistaxis, Pédiatrie

SUMMARY

Objective: To evaluate the incidence and the gravity of ENT paediatric emergencies in Antananarivo.

Methods: This retrospective study on 549 cases of ENT paediatric emergencies was realized in two hospitals in Antananarivo, through two years, from January the 1st of 2007 till December the 31st of 2008.

Results: Children, especially boys, between 1 and 5 years-old-aged, were mostly affected. These emergencies occurred respectively: foreign bodies in 73.40% of cases, haemorrhages in 16.75%, infectious emergencies in 8.56% and respiratory emergencies in 0.72%. Infectious emergencies mostly affected the ears in 42.55%. Laryngeal affections, excluding laryngeal, tracheal and bronchial foreign bodies, were the most frequent in respiratory emergencies.

Conclusion: In opposite of haemorrhagic emergencies, especially met in 10 to 15 years-old-aged people, foreign bodies were rather met in 1 to 5 years-old-aged children.

Keywords: Antananarivo; ENT emergency; Foreign body; Hemorrhage; Paediatric

INTRODUCTION

Quoique relativement peu importantes en nombre par rapport aux autres urgences pédiatriques, les urgences oto – rhino – laryngologiques nécessitent une attention particulière de la part des praticiens. Pour les corps étrangers, leur incidence annuelle était évaluée à 4/10000 en France mais ils peuvent parfois présenter un pronostic sombre, sur le plan vital ou fonctionnel [1]. Les conséquences engendrées par la survenue de ces affections chez l'enfant incitent quiconque à prendre des mesures préventives. L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence et la gravité des urgences pédiatriques dans des services d'oto-rhino-laryngologie (ORL) à Antananarivo.

PATIENTS ET METHODES

Une étude rétrospective a été réalisée dans deux services d'ORL à Antananarivo, à savoir celui du Centre

Hospitalier Universitaire Ampefiloha et celui du Centre Hospitalier de Soavinandriana. L'étude s'est étalée sur 24 mois, du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2007. Ont été inclus les enfants ayant présenté des affections ORL nécessitant un diagnostic et/ou des gestes thérapeutiques d'urgence. Les variables étudiées ont été l'âge, le genre et la classe d'affections présentées par les patients.

Des Services d'Oto-Rhino-Laryngologie, de l'Hôpital Universitaire d'Antananarivo, et du Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo, Madagascar.

Auteur correspondant:

Dr. RAMAROZATOVO Njakasoa Pascal

Adresse: Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
BP 4150 Antananarivo Madagascar

Téléphone : +261 33 02 904 57

E-mail: njakapsc@yahoo.fr

Tableau I: Répartition des différentes pathologies selon les tranches d'âge

URGENCES] 0-1[an	[1-5[ans	[5-10[ans	[10-15[ans	Total
Corps étrangers	Cavités nasales	2	162	21	2	187
	Oesophagiens	5	47	32	16	100
	Méat acoustique externe	0	46	16	11	73
	Pharyngés	3	13	9	10	35
	Laryngotrachéo-bronchiques	1	3	2	2	8
Infectieuses	Mastoidites	5	9	1	1	16
	Adénites-Adénophlegmons	0	8	4	4	16
	Cellulites cervico-faciales	0	0	4	2	6
	Otites moyennes aiguës	1	3	0	0	4
	Ethmoïdites	0	3	0	0	3
	Phlegmons périamygdaliens	0	0	1	1	2
Hémorragiques	Epistaxis	0	10	21	38	69
	Otorragies	2	4	5	9	20
	Hémorragie post amygdalectomies	0	1	2	0	3
Respiratoires	Laryngites	0	3	1	0	4
Autres	Vertiges	0	2	0	0	2
	Oesophagite corrosive	0	1	0	0	1
Total		19 (3,46%)	315 (57,37%)	119 (21,67%)	96 (17,48%)	549 (100%)

RESULTATS

La série étudiée comporte 549 enfants, parmi 4 886 patients consultés pendant la période d'étude (soit 11,23 %). Une prédominance masculine était notée, avec un sex ratio de 1,39 (320 garçons (58,28%) et 229 filles (41,71%). L'âge des enfants variait de 5 mois à 15 ans, avec une moyenne de 5 ans et 4 mois. La tranche d'âge de 1 à 5 ans prédominait (Figure 1).

Cinq classes d'affections ont motivé un diagnostic ou traitement d'urgence ORL chez les enfants : les corps étrangers, les urgences infectieuses, les urgences hémorragiques, les urgences respiratoires et d'autres affections (Tableau I).

Les corps étrangers (CE) représentaient la plupart, soit 73,40% de tous les cas étudiés. Parmi eux, 67,24% des cas concernaient la tranche d'âge de 1 à 5 ans (Figure 2), où une légère prédominance masculine était également retrouvée. Les pathologies infectieuses représentaient 8,56% des cas observés. Au premier rang, les mastoidites représentaient 34,04% des cas infectieux (Tableau I). L'otite moyenne aiguë (OMA) sévissait surtout dans l'intervalle d'âges de 1 à 5 ans (Tableau I). Ces deux atteintes infectieuses aiguës de

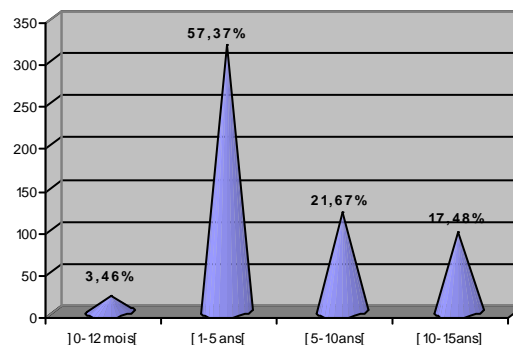


Figure 1 : Les différentes tranches d'âges des enfants malades

l'oreille représentaient en tout 42,55% des cas d'infection. Quant aux urgences respiratoires, quatre cas de laryngite ont été observés, soit 0,72% de tous les cas étudiés, trois enfants parmi eux avaient entre 1 et 5 ans (Tableau I).

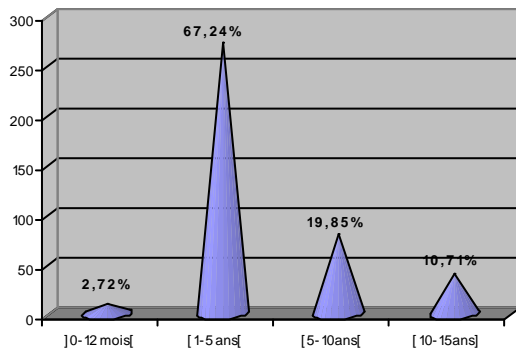


Figure 2 : Répartition des corps étrangers selon l'âge

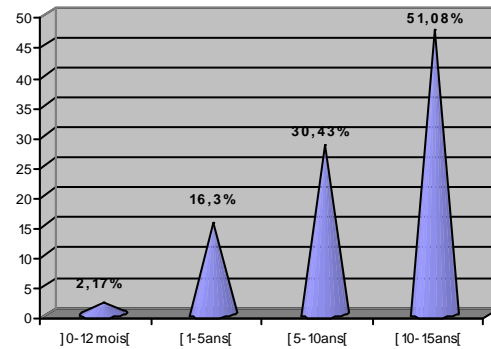


Figure 3 : Répartition des urgences hémorragiques selon l'âge

DISCUSSION

Cette étude, effectuée dans deux grands centres hospitaliers, parmi les plus fréquentés de la ville d'Antananarivo, a permis d'avoir une idée sur la prévalence des urgences pédiatriques en ORL. L'âge de préhension situé autour de la deuxième année de vie, ainsi que le caractère turbulent des petits garçons, expliqueraient la prédominance de l'incidence des accidents aux corps étrangers, surtout chez les garçons de 1 à 5 ans [2]. La localisation nasale était la plus observée (46,40%), comme rapporté par Legent et al, constituant même le principal motif de consultation dans le service des urgences ORL [3]. Quoique peu fréquente dans notre série (chez 1,46% des enfants), la localisation laryngo-trachéo-bronchique mérite d'être mentionnée du fait de sa gravité. Elle est responsable d'une mortalité de 2,32 à 7,89% des cas [4, 5]. Le pic de fréquence s'observe à 2 ans [3] et la moyenne d'âge de prédilection est de 41 mois [5]. Le contexte de survenue est superposable à celui des autres localisations de corps étrangers.

Les urgences hémorragiques étaient situées au 2^{ème} rang de cette série. L'incidence des accidents hémorragiques s'alourdit au fur et à mesure que l'âge avance, avec un pic (51,08%) dans la tranche d'âge de 10 à 15 ans. Une situation pareille a été également observée par Dhomand et al, avec une proportion de 67,65% des cas qui appartenaient à la tranche d'âge de 11 à 15 ans, ceci étant en rapport avec la prédominance des étiologies traumatiques [6]. La prédominance masculine des urgences hémorragiques, observée dans ce travail (69,56%), confirme celle rapportée par Doumbia [7]. Celle-ci est notamment due aux risques relativement plus élevés aux traumatismes crânio-faciaux [8, 9].

Hormis les laryngites qui ont été classées parmi les urgences respiratoires, les pathologies infectieuses représentaient 8,56% des cas observés. Les mastoïdites (au 1^{er} rang, soit 34,04% des cas infectieux de ce travail) compliquent 0,04% des otites moyennes aiguës (OMA), et sont surtout retrouvées dans les pays en développement [9]. Selon Gehanno P, l'intervalle d'âge de 1 à 5 ans est le plus concerné par l'OMA [9],

ce qui a été confirmé dans notre série. Les atteintes infectieuses aiguës de l'oreille (OMA et mastoïdite) représentaient en tout 42,55% des cas d'infection, alors qu'elles exposent à des complications locorégionales et endocrâniennes telles que la labyrinthite, les méningites et les empyèmes cérébraux [10, 11]. Les trois cas d'ethmoïdite aiguë (6,38% des urgences infectieuses) font penser à une faible incidence de cette affection. Pourtant, celle-ci est difficile à confirmer car nombreux épisodes sont traités au stade initial [12]. Exposant notamment à des complications orbitaires et endocrâniennes [8, 12, 13], elles sont habituellement retrouvées à partir de l'âge de 6 mois [12].

Les urgences respiratoires sont surtout dominées par les laryngites, dont le pic de fréquence se situe dans l'intervalle d'âges de 1 à 3 ans [14]. Dans notre série, trois cas sur quatre étaient des enfants de 1 à 5 ans. Malgré un faible taux retrouvé dans ce travail, les laryngites ne demeurent pas moins la principale cause de dyspnée inspiratoire de l'enfant de plus de 6 mois [3], mettant en jeu du pronostic vital.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'apprécier la prévalence et la gravité des urgences ORL chez les enfants à Antananarivo. Elles sont le plus souvent rencontrées chez les garçons, et sont constituées des corps étrangers (CE), des urgences hémorragiques, infectieuses, et respiratoires. Les urgences infectieuses touchent le plus souvent les oreilles, et sont les plus graves en cas d'atteintes laryngées, car celles-ci préoccupent surtout la fonction respiratoire. Contrairement aux urgences hémorragiques, les CE sont plutôt rencontrés chez les petits enfants. Ils peuvent être évités grâce à une surveillance parentale plus attentive.

REFERENCES

1. Piquet JJ, Desaulty A, Decroix G. Epidémiologie et prévention des corps étrangers bronchiques. *J Fr ORL* 1980; 29: 565-7.
2. Kacouchia N, N'Gattia KV, Kouassi M, Yoda M, Buraima F, Tanon-Anoh M-J, Kouassi B. Retrospective survey about foreign bodies of aerodigestive ways in children achieved to the service of ENT of university Teaching Hospital of Bouaké. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2006; 13(3): 35-39.

3. Legent F, Narcy P, Beauvillain C, Bordure P. ORL Pathologie cervico-faciale, 6^{ème} édition. Paris: Masson, 2003 ; 316 p.
4. Rakoto FA, Rakotovao DN, Rakotoarisoa AHN, Andriatahina PG, Rakotovao FJ. Extraction des CE laryngo-trachéo-bronchiques chez l'enfant. *J Med Ther* 2005; 9: 30-31.
5. Tovone X-G, Rasamoelisoa J, Rakoto F, Randriatahiana P, Rabsiaka F, Rakotovao F, Ramialiharisoa A. Extraction des corps étrangers trachéo-bronchiques chez l'enfant. Utilisation de la sonde de Dormia. *Cah Anesthesiol* 2001 ; 49(4): 249-54.
6. Dhomand TC-Kakou. Contribution à l'étude des épistaxis sur une période de 10 ans de 1980 à 1989. [Thèse de médecine]. Abidjan : Faculté de médecine de Côte d'Ivoire, 1992.
7. Doumbia S. Contribution à l'étude épidémiologique du paludisme, des bilharzioses et des parasitoses intestinales dans un quartier péri-urbain de Bamako : Banconi. [Thèse de médecine]. Bamako (Mali) : 1989.
8. Legros M, Rossant L. Les maladies ORL de l'enfant. Paris : ellipses, 2003.
9. Romanet Ph, Darantière S. Ecoulement d'oreille, otalgie : orientation diagnostique. *Rev Prat* 2000 ; 50(18) : 2081-5.
10. Gehanno P, Barry B. Otites moyennes aiguës. *Encycl Méd Chir Oto-Rhino-Laryngologie*. Paris : Elsevier, 1997 ; 20-085-A-10 : 1-5.
11. Erminy M, Londero A, Biacabe B, Bonfils P. Urgences en otorhino-laryngologie. *Encycl Méd Chir Urgences*. Paris, Elsevier, 2000; 24-162-A-10 : 1-13.
12. Dehesdin D, Darmaillacq L. Ethmoïdites aiguës chez l'enfant. *Encycl Méd Chir Oto-Rhino-Laryngologie*. Paris, Elsevier, 2000; 20-440-A-10 : 1-7
13. Ranaivoarisoa R, Rakotoniaina A, Ramarozatovo J, Raobijaona H. Complications endocrâniennes des sinusites aiguës de l'enfant à propos d'un cas. *Med Afr Noire* 2007 ; 54(2) : 98-102.
14. Triglia JM, Nicollas R. Laryngites aiguës dyspnéisantes de l'enfant. *Encycl Méd Chir Oto-Rhino-Laryngologie*. Paris : Elsevier, 1997 ; 20-645-E-10 :1-5.