

Aspects épidémiologiques et étiologiques des dyspnées laryngo-trachéales au centre hospitalier universitaire de Bouake

Epidemiological and etiological aspects of laryngo-tracheal dyspnea at Bouake teaching hospital

Kouassi-Ndjeundo JE, Vroh BTS, Adje YA, Kouassi NH, Nawatta IDC, LASME RCM,
Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)

RESUME

OBJECTIF : Déterminer le profil épidémiologique et étiologique des patients hospitalisés pour une dyspnée laryngo-trachéale.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Etude rétrospective descriptive, réalisée sur une période de trois ans (1er janvier 2014 – 31 décembre 2016). Elle a concerné 30 patients hospitalisés pour une dyspnée laryngo-trachéale. La prévalence, l'âge, le sexe, les antécédents, et les étiologies étaient les paramètres étudiés.

RÉSULTATS : la prévalence des dyspnées laryngo-trachéales était de 8,8%. Les patients étaient âgés de 09 mois à 63 ans avec un âge moyen de 23,2 ans. Les enfants de 0 à 15 ans ont représenté 50% des admissions, dont 36,7% était âgé de moins de 5 ans. Le genre masculin représentait 60% avec un sex-ratio de 1,5. Les antécédents d'intoxication alcool-tabagique étaient retrouvés dans 10%. Les étiologies retrouvées étaient les tumeurs (36,3%) avec 23,3% de papillomatose laryngée, les traumatismes laryngés (30%) et les laryngites infectieuses (30%).

CONCLUSION : les dyspnées laryngo-trachéales sont relativement fréquentes en hospitalisation ORL surtout chez les enfants. La papillomatose laryngée, les corps étrangers et les laryngites infectieuses sont les principales étiologies.

MOTS CLÉS : Dyspnée, Larynx, Epidémiologie, Etiologies, Tumeur, Corps Etranger.

ABSTRACT

PURPOSE OF THE STUDY: To determine the epidemiological and etiological profile of patients hospitalized for laryngotracheal dyspnea.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive retrospective study, conducted over three years (january 2014 - december 2016). It involved 30 patients of all ages hospitalized for laryngotracheal dyspnea. Prevalence, age, sex, antecedents, and etiologies were the parameters studied.

RESULTS: The prevalence of laryngotracheal dyspnea was 8.8%. Patients were aged from 09 months to 63 years with an average age of 23.2 years. Children aged 0 to 15 were affected in 50%, of whom 36.7% were under 5 years old. The male gender accounted for 60% with a sex ratio of 1.5. A history of alcohol-tobacco intoxication was found in 10%. The etiologies found were tumors (36.3%) with 23.3% laryngeal papillomatosis, trauma (30%) and infectious laryngitis (30%).

CONCLUSION: Laryngotracheal dyspnea is relatively common in ENT hospitalization, especially in children. Laryngeal papillomatosis, foreign bodies and infectious laryngitis were the main etiologies.

KEY- WORDS: Dyspnea, Larynx, Epidemiology, Etiologies, Tumor, Foreign Body.

INTRODUCTION

La dyspnée laryngo-trachéale (DLT) est une difficulté respiratoire due à une réduction du calibre de la filière laryngo-trachéale. C'est une urgence médico-chirurgicale ORL pouvant compromettre le pronostic vital du patient. Une étude réalisée à Cotonou a objectivé une fréquence prépondérante chez les enfants et plus particulièrement ceux de moins de 5 ans [1]. Les étiologies sont diverses et polymorphes. Cette étude a pour objectif de déterminer les aspects épidémiologiques et étiologiques des DLT.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée sur une période de 03 ans (1er janvier 2014 – 31 décembre

2016) dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale du centre hospitalier et universitaire (CHU) de Bouaké. Elle concernait les patients de tout sexe et de tout âge hospitalisés pour DLT. Nous avons recensé 30 cas parmi 264 patients hospitalisés durant notre période d'étude. La prévalence, l'âge, le sexe, les antécédents et les étiologies étaient les paramètres étudiés.

RESULTATS

Sur les 264 patients hospitalisés au cours de notre période d'étude, 30 l'ont été pour DLT, soit une prévalence de 8,8%. L'âge variait de 09 mois à 63 ans avec une moyenne de 23,2 ans. La tranche d'âge de 0 à 15 ans était atteinte dans 50% (15 cas) (tableau I).



Parmi eux, ceux de moins de 5 ans représentaient 36,7%. Le genre masculin était concerné dans 18 cas, soit 60% et le genre féminin dans 12 cas, soit 40%. Le sex-ratio était de 1,5.

Tableau II : Répartition des patients selon l'âge

Age (Ans)	Effectif	Pourcentage
[0-15[15	50
[15-30[1	3,3
[30-45[8	26,7
[45-60[5	16,7
≥ 60	1	3,3
TOTAL	30	100

Les antécédents d'intoxication alcoolo-tabagique étaient observés chez 3 patients, soit 10%. Les principales étiologies des DLT étaient constituées par la pathologie tumorale dans 36,7% des cas, la pathologie traumatique (30%), la pathologie infectieuse et inflammatoire (33,3%). La papillomatose laryngée constituait 63,6% de la pathologie tumorale. En ce qui concerne les traumatismes laryngés, ils étaient représentés par les traumatismes internes par inhalation de corps étranger dans 88,9% des cas. L'épiglottite aiguë constituait 55,6% des causes infectieuses. Les différentes causes des DLT sont détaillées dans le tableau II.

Tableau II : Répartition des étiologies de la dyspnée laryngo-trachéale

		Effectif	Pourcentage
Tumeurs et pseudotumeurs	Papillomatose laryngée	7	23,3
	Carcinome épidermoïde	3	10
	Polype	1	3,3
Traumatismes	Internes Arête de poisson	4	13,3
	Plastique	3	10
	Métaux	1	3,3
	Externes	1	3,3
Infections	Epiglottite aiguë	5	16,7
	Laryngite aiguë diffuse	3	10
	Laryngite tuberculeuse	1	3,3
	Granulome	1	3,3

DISCUSSION

La dyspnée laryngo-trachéale est relativement rare en consultation ORL [1]. Toutefois, elle demeure l'une des principales urgences médico-chirurgicales absolues en ORL et l'indication de plus de 91,9% des trachéotomies en urgence [2,3]. Elle peut survenir à tout âge. Chobli et al. ont rapporté une incidence légèrement supérieure chez les enfants à raison de 1,99% notamment chez les moins de 5 ans [1]. Ces constats sont conformes aux nôtres où les patients de 0 à 15 ans représentaient la moitié de l'effectif total avec plus de 36% de moins de 5 ans. Cela est due aux dispositions anatomiques particulières chez les enfants, avec une filière laryngo-trachéale beaucoup plus ré-

duite. La prédominance masculine a également été notée par Chobli et al. [1] et Koffi-Aka et al [2].

Concernant les étiologies, elles étaient dominées par la pathologie tumorale dans notre série. Les travaux de Chobli et al. ont rapporté des fréquences similaires aux nôtres [1]. Ainsi, les tumeurs étaient les plus fréquentes (36,3%). Il s'agit particulièrement de la papillomatose laryngée (23,3%). Cette pathologie bénigne du larynx qui se caractérise par sa récurrence est fréquente dans notre pays. La plupart des enfants présentant une papillomatose laryngée était diagnostiquée tardivement à un stade sévère de la dyspnée laryngée car elle est souvent traitée dans des centres non spécialisés comme un asthme.

La prédominance des affections tumorales a été constatée par Koffi-Aka et al. [2] dans près de 90% des cas dont 51,35% était le cancer du larynx et 37,9% la papillomatose laryngée. Cette fréquence élevée de cancer du larynx pourrait s'expliquer par l'âge de la population d'étude. Dans leur série, les sujets, étaient majoritairement d'âge avancé avec 27% entre 60 et 70 ans.

Dans la littérature, la papillomatose laryngée est une affection à incidence élevée chez les enfants de bas âge [4,5,6]. Ainsi, la prédominance de la papillomatose laryngée observée dans notre étude est liée à la proportion considérablement importante d'enfants. Au cours de la papillomatose laryngée, la dyspnée survient le plus souvent à un stade tardif chez un enfant présentant une dysphonie chronique. Il est donc nécessaire de sensibiliser les parents pour faire consulter leurs enfants par un spécialiste ORL en cas de dysphonie chronique.

Les traumatismes laryngés sont sources de dyspnée laryngée chez 30% de nos patients. Ils étaient dominés par les traumatismes internes par inhalation de corps étrangers. La localisation laryngée des corps étrangers était relativement fréquente [3,7,8]. Diallo et al. [9], dans une série portant sur 159 enfants à Conakry en Guinée, ont rapporté que les corps étrangers de la filière laryngo-trachéale étaient l'une des principales causes d'urgence absolue ORL. Les enfants de bas âge étaient les plus concernés d'où la nécessité de bien veiller sur les enfants surtout lorsqu'ils atteignent l'âge de la préhension. La pathologie infectieuse laryngée dominée par l'épiglottite était responsable de la DLT dans 30% des cas.

La localisation haut située du larynx chez l'enfant, rendant difficile la respiration buccale, pourrait expliquer la fréquence de DLT chez les enfants atteints d'épiglottite. L'épiglottite représente une urgence absolue car fréquemment responsable d'une détresse respiratoire majeure avec une dyspnée et un tirage impressionnant dans sa forme typique. Il s'agit d'une septicémie à *Haemophilus influenzae* de type B (HiB) dont le point de départ est la région sus-glottique [10-13]. L'avènement de la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type B et son introduction dans le programme élargi de vaccination en Côte d'Ivoire a permis une réduction de l'incidence de l'épiglottite.

CONCLUSION

La dyspnée laryngo-trachéale est relativement fréquente en ORL surtout chez les enfants. La papillomatose laryngée, les corps étrangers et les laryngites infectieuses sont



les étiologies dominantes dans notre service. Sa prévention passe par une consultation précoce en cas de signe d'alerte laryngé et une surveillance rigoureuse des enfants de bas âge.

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

REFERENCES

1. CHOBLI M, YEHOUESSI-VIGNIKIN B, ZOUMENOU E, MEDJI ST, MENSAH E, VODOUHE U-B et al. Dyspnées laryngo-trachéales de l'enfant en ORL au CNHU de Cotonou. <http://saranf.net/Dyspnees-laryngo-tracheales-de-l.html>. Consulté le 16/07/2017.
2. KOFFI-AKA V, KOUASSI A, ADJOUA RP, DE MEIDEROS E, EHOUE F. Trachéotomie en urgence. *Méd d'Afrique noire*. 2004 ; 51(5) :301-5.
3. BADOU-N'GUESSAN KE, TANON-ANO H MJ, N'GUESSAN NS, YODA M, BURAIMA F, KOUASSI B. Urgences ORL de l'enfant au CHU de Yopougon (Côte d'Ivoire). *Méd d'Afrique noire*. 2017 ; 2 (64): 91-8.
4. TIMBO SK, KONIPO-TOGOLA F, AG MOHAMED A, KEITA MA, SACKO HB, TRAORE L. Papillomatose laryngée au Mali. A propos de 19 cas colligés à l'hôpital Gabriel Touré de Bamako. *Bull Soc Pathol Exot*. 2002 ; 95(1) : 31-3.
5. AG MOHAMED A, TIMBO SK, KONIPO-TOGOLA F. Papillomatose du larynx : réflexions à propos de 6 cas récents. *Médecine d'Afrique Noire*. 1996 ; 43 (12) : 630-2.
6. SEREME M, NAO EEM, SEYNI KGN, GYEBRE MYC, BAMMBARA C, OUEDRAOGO B et al. Papillomatose laryngée : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Méd d'Afrique noire*. 2016 ; 8 (63) : 450-6.
7. DIOUF BA MS, NDIAYE M, DEGUENONVO R, THIAM A, TRAORE MM, TOURE S et al. La mortalité chez les enfants porteurs de corps étrangers des voies respiratoires : expérience du service d'ORL de l'hôpital Aristide le Dantec. *Méd d'Afrique noire*. 2014;7 (61) : 368-72.
8. MAIGA S, BARRY MW, DIOM ES, NDIAYE C, DIOUF MS, DEGUENONVO REA et al. Corps étrangers laryngo-trachéo-bronchiques : à propos de 130 cas. *Med d'Afrique noire*. 2016 ; 12 (63): 629-34.
9. DIALLO AO, KOLIE D, ODZILI FA-I, KEITA A, DELAMOU A, DIALLO MT et al. Profils épidémiologiques et cliniques des urgences ORL infantiles à l'hôpital national Ignace Deen (CHU de Conakry). *Med d'Afrique noire*. 2017 ; 5 (64) : 287-93.
10. LESCANNE E, PONDAVEN S, BOUETEL V, BAKHOS D, LESAGE V, MORINIER S. Diagnostic des dyspnées laryngées de l'enfant. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*. 2004;20-641-A-10.
11. LAI SH, WONG KS, LIAO SL, CHOU YH. Non-infectious epiglottitis in children: two cases report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* .2000; 55: 57-60.
12. MCEWAN J, GIRIDHARAN W, CLARKE RW, SHEARS P. Paediatric acute epiglottitis: not a disappearing entity. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* . 2003; 67: 317-21.
13. ROTTA AT, WIRYAWAN B. Respiratory emergencies in children. *Respir Care*. 2003; 48: 248-58.