

Tolérance et vécu de la nasofibroscopie chez les patients au CHU Sylvanus Olympio de Lomé : Evaluation par auto-questionnaire

Tolerance and experience with nasofibroscopy in patients at the Sylvanus Olympio university hospital in Lomé: Evaluation by self-questionnaire

W. Fomai¹, B. Amanai¹, S L A. Lawson², E. Pegbessoui¹, E. Boko³, E. Kpemissi¹.

1. Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU Sylvanus Olympio de Lomé au Togo.
2. Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU de Kara au Togo.
3. Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU Campus de Lomé au Togo.

RESUME

OBJECTIF : évaluer le vécu, la tolérance et l'acceptabilité de la nasofibroscopie sous anesthésie locale de contact.

PATIENTS ET METHODE : Il s'agit d'une étude prospective portant 114 patients sur une période de 11 mois. L'étude a été réalisée par le biais d'un auto-questionnaire délivré par l'opérateur avant et après l'examen.

RÉSULTATS : Cette étude a porté sur 114 patients (54 femmes, 60 hommes), dont l'âge moyen était de 43 ans. Dans 66,67% des cas, il s'agissait d'un premier examen fibroscopique. L'indication majoritaire de l'examen était la dysphonie (49,12%). La durée de l'examen a été en moyenne de 4,7 minutes. L'examen a été jugé douloureux par 14,91% des patients avec un degré moyen de 3,8 sur 10 et désagréable par 37,72%. La nausée et la sensation d'étouffement ont été ressenties dans respectivement 17,54% et 20,18%. L'acceptabilité de l'examen a été de 94,74% et la mauvaise tolérance de 7,89%. L'augmentation de l'âge d'un an, le sexe et l'antécédent d'examen fibroscopique n'ont pas eu d'impact significatif sur la mauvaise tolérance contrairement à l'impression de durée d'examen trop long ($p = 0,03$).

CONCLUSION : La tolérance de la nasofibroscopie est bonne dans notre contexte mais une bonne information du patient sur les désagréments inhérents à l'examen, aideraient à améliorer son vécu et réduire sa mauvaise tolérance.

MOTS CLÉS : Nasofibroscopie, Tolérance, Examen ORL

SUMMARY

OBJECTIVE: To evaluate the experience, tolerance and acceptability of nasofibroscopy under local anesthesia of contact.

PATIENTS AND METHOD: it was a prospective study involving 114 patients during a period of 11 months. The study was carried out by a self administered questionnaire administered by the operator before and after the nasofibroscopy.

RESULTS: This study involved 114 patients (54 women, 60 men) with an average age of 43 years. In 66.67% of cases, patients underwent their first fibroscopic examination. The major indication was dysphonia (49.12%). The duration of the examination averaged 4.7 minutes. The test was considered painful by 14.91% of patients with an average degree of 3.8 out of 10 and unpleasant by 37.72%. Nausea and choking sensation were experienced in 17.54% and 20.18% respectively. The acceptability of the examination was 94.74% and the poor tolerance of 7.89%. The increase of the age of one year, sex and previous fibroscopic examination did not have a significant impact on poor tolerance contrary to the impression that the duration of the examination was too long ($p = 0.03$).

CONCLUSION: The tolerance of nasofibroscopy is good in our context but patient information about the inconvenience inherent in the examination would help to improve one's experience and cancel its poor tolerance.

KEY WORDS: Nasofibroscopy, Tolerance, ENT examination

INTRODUCTION

La nasofibroscopie est un examen souvent très utile en consultation d'oto-rhino-laryngologie (ORL). Elle permet une exploration non invasive des fosses nasales, du pharynx et du larynx à l'aide d'une fibre optique souple de petit calibre. Elle est le plus souvent réalisée dans notre CHU pour explorer une dysphonie, une dysphagie ou une dyspnée laryngée [1]. Bien que la sécurité veuille que cet examen ne se pratique pas dans un lieu de consultation isolée, sans prise d'oxygène dans la pièce d'examen ni un anesthésiste [2], la tolérance de la nasofibroscopie est jugée satisfaisante dans des enquêtes de pratique [3]. Dans

notre pratique, lors de la prescription de cet examen, le terme « fibroscopie » suscite le plus souvent une réticence eu égard aux rumeurs tant fondées qu'infondées du caractère désagréable voire douloureux des explorations fibroscopiques. Ce constat a motivé la réalisation de cette étude dans le but d'évaluer le vécu, la tolérance et l'acceptabilité de la nasofibroscopie dans notre service.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective de Mai 2016 à Mars 2017 dans le service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU Sylvanus Olympio soit une période de 11 mois.

Auteur correspondant : Dr FOMA Winga
Adresse e-mail : adrienfoma@yahoo.fr



L'étude a été réalisée par le biais d'un auto-questionnaire délivré par l'opérateur avant et après l'examen, afin de recueillir des informations sur l'état clinique du patient, ses appréhensions et surtout les désagréments possibles ressentis. Le questionnaire comportait essentiellement 3 grandes rubriques: les caractéristiques et l'état général du patient, les appréhensions avant l'examen, les ressentis après examen ; puis les appréciations de l'examen par l'opérateur.

Nous avons inclus dans l'étude tout patient ayant bénéficié d'une nasofibroscopie dans le service au cours de la période d'étude et chez qui un consentement oral a été obtenu. Etait exclu tout patient dont l'état physique, sensoriel, psychiatrique ou cognitif rend l'évaluation par le questionnaire irréalisable.

L'examen nasofibroscopique a été fait dans une salle d'exploration à proximité du bloc opératoire, à l'aide d'un appareil adaptable au câble de lumière et à la caméra, sans canal opérateur, de diamètre externe 3 mm, de longueur utile 320 mm, de béquillage 130° et de champ de vision 80°. Il a été réalisé après une anesthésie locale de contact au niveau d'une fosse nasale par mise en place pendant 10 à 15 minutes d'une mèche de compresse imbibée de xylocaïne 5% naphazolinée chez tous les patients. Le fibroscope est introduit délicatement dans la narine et permet l'exploration par vision directe des structures naso-pharyngolaryngées. La mobilité des structures pharyngées et laryngées est étudiée lors de la respiration, de la phonation et des efforts de toux. La durée de l'examen était consignée.

L'état général des patients a été évalué avant l'examen selon "performans status" (PS) de l'OMS ; il est jugé bon si PS égal à 0 ou 1 ou 2, mauvais si PS égal 3 ou 4.

La douleur a été évaluée par une échelle numérique orale ou écrite dans laquelle l'opérateur demande au patient de quantifier la douleur ressentie sur une échelle virtuelle ou écrite allant de 0 (absence de douleur) à 10 (douleur maximale imaginable). Le caractère désagréable de l'examen a été évalué par une échelle verbale : non désagréable, peu désagréable et très désagréable.

La mauvaise tolérance de l'examen était définie par la présence d'au moins 3 des 4 situations suivantes : examen douloureux, examen désagréable, préférence signalée par le patient d'un examen sous anesthésie générale, enfin mauvaise coopération lors de l'examen signalé par l'opérateur.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-Info 7. La comparaison des fréquences des variables catégorielles a été faite à l'aide du test de Chi carré de Pearson et du test exact de Fischer en tenant compte des conditions de validité et de réalisation des différents tests. Les décisions ont été prises avec un risque α de 5%. Une régression logistique uni et multivariée, nous a permis d'identifier les facteurs liés à la mauvaise tolérance de la nasofibroscopie chez les patients.

RESULTATS

Population de l'étude

Cette étude a porté sur 114 patients (54 femmes, 60 hommes), dont l'âge variait entre 8 et 86 ans, avec un âge moyen de 43 ans. La tranche d'âge de 45 à 60 ans était la plus représentée (31,58%) ; les moins de 15 ans représentaient 6,14%. Les professions les plus représentées étaient les ouvriers et employés (26,32%). Les autres

catégories étaient les commerçants et assimilés (14,91%), les étudiants et élèves (14,91%) et les instituteurs (9,65%). Selon le niveau d'instruction, 12,28% des patients n'étaient pas scolarisés, 16,67% avaient un niveau primaire, 42,98% un niveau secondaire et 28,07% un niveau universitaire. Il s'agissait du premier examen fibroscopique dans 66,67% des cas. Trente-huit patients avaient déjà subi une fibroscopie : 19 fibroscopies digestives hautes, 18 nasofibroscopies et 1 fibroscopie bronchique.

L'état général était bon chez 95,61% des patients (PS de 0 à 2) et mauvais chez 4,39%. Avant l'examen, sur le plan psychologique, 51 patients (44,74%) ont signalé avoir peur, 8 (7,02%) ont déclaré être anxieux et 55 (48,25%) ont affirmé ne pas être stressés.

Préparation et données de l'examen

88 % des patients étaient informés sur le déroulement de l'examen, soit par le médecin prescripteur (84%), soit par le personnel infirmier (16%). Dans 28% des cas, l'opérateur était expérimenté. Il était peu expérimenté dans 71,93% des cas. Les indications majeures de l'examen étaient une dysphonie (49,12%), la présence d'adénopathies cervicales suspectes (12,28%), une gêne pharyngée (11,40%), une dyspnée laryngée (7,89%) et des ronflements (7,89%). Le résultat de l'examen était normal chez 40 patients (35,09%) et pathologique chez 74 cas. Durant la réalisation de la fibroscopie, le nombre de tentatives a été en moyenne de 1,59 avec des extrêmes de 1 et 5 tentatives. La durée de l'examen a été en moyenne de 4,7 minutes avec des extrêmes de 0,5 et 20 minutes ; 82,46% des patients ont eu une durée d'examen inférieure à 10 minutes. La nasofibroscopie a été émaillée d'incidents dans 7 cas (6,14%) : 5 cas de toux, 1 cas d'épistaxis et 1 cas de pleurs.

Ressentis des patients et évaluation de la fibroscopie par le médecin

Les appréhensions des patients, les désagréments possibles ressentis et les appréciations de l'opérateur sont résumés dans le Tableau I. Le degré de douleur ressentie par le patient était en moyenne de 3,8 sur 10 avec des extrêmes de degré de 1 et 5.

Tableau I : Ressenti du patient et appréciations de la fibroscopie par le médecin

Variables	Effectif (%)
Examen douloureux (oui/non)	17/97 (14,91 / 85,09)
Examen désagréable (oui/non)	43/71 (37,72 / 62,28)
<i>Peu désagréable</i>	38 (88,37)
<i>Très désagréable</i>	5 (11,63)
Nausée (oui/non)	20/94 (17,54 / 82,46)
Sensation d'étouffement (oui/non)	23/91 (20,18 / 79,82)
Durée de l'examen	
<i>Court</i>	109 (95,61)
<i>Trop long</i>	5 (4,39)
Préférence d'une anesthésie générale (oui/non)	12/102 (10,53 / 89,47)
Acceptation de refaire l'examen (oui/non)	108/6 (94,74 / 5,26)
Coopération des patients	
<i>Bonne</i>	105 (92,11)
<i>Mauvaise</i>	9 (7,89)
Déroulement de l'examen	
<i>Normal</i>	101 (88,60)
<i>Peu laborieux</i>	11 (9,65)
<i>Très laborieux</i>	2 (1,75)



Tolérance et évaluation de facteurs associés à la mauvaise tolérance à la nasofibroscopie

Selon les critères d'évaluation utilisés dans cette étude, la tolérance a été bonne chez 105 patients (92,11%) et mauvaise chez 9 patients (7,89%). En analyse univariée, les femmes étaient plus à risque de présenter une moins bonne tolérance à l'examen et cette tolérance semble meilleure avec l'augmentation de l'âge ; mais les différences n'étaient pas statistiquement significatives. Un examen douloureux était un facteur fortement associé à la mauvaise tolérance de la nasofibroscopie ($p=0,0003$). La durée d'examen trop long était un facteur significativement associé à la mauvaise tolérance de la nasofibroscopie en analyse uni et multivariée. Il n'y a pas eu d'association positive entre la mauvaise tolérance de l'examen et l'expérience de l'opérateur (Tableau II, III). La durée d'examen trop long était un facteur significativement associé à la mauvaise tolérance de la nasofibroscopie ($p=0,02$). En analyse multivariée, après ajustement sur les variables âge et sexe, les patients ayant trouvé que la durée de l'examen était longue avaient 8,86 fois plus de risque de mauvaise tolérance à la nasofibroscopie ($p=0,03$).

Tableau II : Analyse univariée des facteurs associés à la mauvaise tolérance de la nasofibroscopie.

Variables	Odds ratio [IC-95%]	p
Age	0,98 [0,95-1,03]	0,47
Sexe (Masculin/Féminin)	0,7 [0,18-2,75]	0,61
Antécédent de fibroscopie	1,67 [0,42-6,62]	0,47
Examen douloureux	17,09 [3,74-78,15]	0,0003
Opérateur expérimenté	0,07 [0,02-0,28]	0,0002
Durée de l'examen selon le patient		
<i>Trop long/ court</i>	9,61 [1,37-67,35]	0,02
Coopération du patient		
<i>(Mauvaise /Bonne)</i>	2 [0,5-8]	0,3
Sensation de peur	4,85 [0,96-24,47]	0,05
Patient informé du déroulement		
<i>(oui/non)</i>	1,23 [0,14-10,60]	0,85

Tableau III : Analyse multivariée des facteurs associés à la mauvaise tolérance de la nasofibroscopie.

Variables	Odds ratio [IC-95%]	p
Age	0,99 [0,95-1,03]	0,63
Sexe (Masculin/Féminin)	0,8 [0,19-3,31]	0,76
Durée de l'examen (trop long/pas trop long)	8,86 [1,25-63,02]	0,03

DISCUSSION

Cette étude se positionne comme un outil pouvant aider le praticien dans la conduite du processus de recommandation de la nasofibroscopie aux patients en consultation ORL eu égard à la rareté des études sur la tolérance de

cet examen à partir d'auto-questionnaire. Malgré les appréhensions, la tolérance de la nasofibroscopie est bonne ; 92,11% dans notre étude. Brignon [4], à partir d'une analyse de 29 questionnaires après une nasofibroscopie de dépistage sans anesthésie locale chez des travailleurs de bois préalablement bien informés, montre une bonne tolérance avec 100% d'acceptabilité de renouvellement de l'examen contre 94,74% dans notre étude. Plusieurs enquêtes de pratique ont rapporté une bonne tolérance et une bonne acceptabilité de la nasofibroscopie [3]. Des études des examens fibroscopiques non ORL en Afrique subsaharienne tels les fibroscopies bronchiques et digestives hautes généralement incriminés par les patients redoutant la nasofibroscopie, montrent le plus souvent une bonne tolérance [5, 6]. Néanmoins, le taux élevé du caractère désagréable 37,72% de cet examen, associé quelques fois à la douleur, à la nausée et à la sensation d'étouffement dans notre pratique, montre qu'il est nécessaire de mieux préparer le malade afin d'améliorer la réalisation de cet examen dans notre établissement. Les critères de définition de la tolérance des examens fibroscopiques et plus précisément de la nasofibroscopie varient selon les études [4-8] et selon que l'impression de bonne tolérance a été rapportée par l'opérateur ou qu'elle a été réellement analysée par auto-questionnaire. Nous avons donc essentiellement considéré dans cette étude, des critères recueillis par auto-questionnaire chez les patients et un critère évalué par l'opérateur, pour définir la mauvaise tolérance. Avec un âge moyen de 43 ans, la nasofibroscopie a été le plus souvent réalisée chez l'adulte jeune dans notre série. C'est un examen réalisable à tout âge mais elle peut être plus difficile à conduire entre 3 et 6 ans, car l'enfant est trop âgé pour être maintenu efficacement et trop jeune pour comprendre la réalité de l'examen ; chez l'enfant plus âgé, le succès de cet examen passe par une explication parfois longue des différentes étapes [2]. L'anesthésie de la muqueuse de la fosse nasale par laquelle est introduit le fibroscope n'est pas systématique [9] mais l'a été dans notre série. Frosh et al ont relevé le caractère inutile de l'anesthésie faisant de la nasofibroscopie une expérience désagréable pour le patient [8]. La procédure d'anesthésie par méchage à la xylocaïne 5% naphazolinée pourrait avoir joué un rôle négatif dans la tolérance de la nasofibroscopie. La durée de l'examen a été en moyenne de 4,7 minutes dans notre série avec comme incident majeur la toux. En pratique, l'examen nasofibroscopique dure moins de 5 minutes ; Il n'est pas vraiment douloureux mais gênant, voire désagréable à cause du passage dans le nez, des réflexes nauséux qu'il peut entraîner lorsque la fibre est dans le pharynx, des réflexes de toux qu'il peut entraîner lorsque la fibre est proche du larynx [10]. L'âge, le sexe et l'antécédent d'examen fibroscopique n'ont pas eu d'impact significatif sur la mauvaise tolérance dans notre série contrairement à l'impression de durée d'examen trop long ; ceci nous interpelle pour prendre en compte ce paramètre dans l'information du patient et dans la réalisation de l'examen pour améliorer la tolérance.

CONCLUSION

La tolérance de la nasofibroscopie est bonne dans notre



contexte mais une information du patient sur les désagréments inhérents à l'examen, une réduction de la durée de l'examen, une amélioration de la procédure d'anesthésie devraient dissiper la peur de la fibroscopie, améliorer son vécu et améliorer sa tolérance.

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

REFERENCES

- 1-Foma W, Pegbessou E, Amana B, et al. Nasofibroscopie en ORL : revue des indications et résultats au CHU sylvanus Olympio de Lomé. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2016 ; 23(4) : 53-7.
- 2-Triglia J-M. Comment faire une fibroscopie laryngée chez l'enfant ? *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2006; 123(6) : 344-5.
- 3-Société française de médecine du travail (SFMT). Recommandations pour la surveillance médicoprofessionnelle des travailleurs exposés à l'effet cancérigène des poussières de bois. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2011;72:119-172.
- 4-Brignon P. Tolérance de la nasofibroscopie : à propos des adénocarcinomes de l'ethmoïde. Mémoire de médecine, 36 p, Lyon: 2006
- 5-Adjoh KS, Fiogbé AA, Adambounou AS, et al. Tolérance et vécu de la fibroscopie bronchique chez des patients du CHU Sylvanus Olympio de Lomé – TOGO. *J Fran Viet Pneu* 2015; 17(6): 1-53
- 6-Sombié R, Guingané A, Tiendrébéogo A, et al. Évaluation de la tolérance et de l'acceptabilité de l'endoscopie digestive haute chez 350 patients. *J. Afr. Hépatol. Gastroentérol.* DOI 10.1007/s12157-015-0630-8
- 7-Singh V, Brockbank MJ, Todd GB. Flexible transnasal endoscopy: is local anesthetic necessary? *J Laryngol Otol* 1997;111:616–8.
- 8-Frosh AC, Jayaraj S, Porter G, et al. Is local anaesthesia actually beneficial in flexible fibreoptic nasendoscopy? *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1998; 23(3):259-62.
- 9-Hans S, de Monès E, Behm E, et al. Comment faire une nasofibroscopie laryngée chez l'adulte ? *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2006; 123(1) : 41-5.
- 10-Sabbah L. Naso-fibroscopie. In : Méga Guide STAGES IFSITous les services de soins et le rôle infirmier. 2e éd. Paris : Elsevier Masson SAS, 2015, p 1287-8.