

# Mortalité liée aux pathologies ORL à Douala.

## Mortality due to ENT pathologies in Douala

A. Njifou Njimah<sup>1</sup>, NS. Mezatio Fozang<sup>1</sup>, P. Nsom Phylo<sup>1</sup>, U Vodouhé Bidossessi U<sup>2</sup>, A Feuwou<sup>3</sup>, LR Njock<sup>1</sup>

Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou- Benin

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Reçu: 3 Mars 2020; Révisé: 11 Avril 2020; Publié en ligne: 15 Octobre 2020

### RÉSUMÉ

**Objectif:** La mortalité constitue un des phénomènes démographiques les plus importants en santé publique et son taux représente le premier indicateur de l'état de santé d'une population. L'objectif de ce travail était d'étudier la mortalité liée aux pathologies d'oto-rhino-laryngologie (ORL) à Douala.

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective sur les dossiers des patients décédés durant leur hospitalisation des suites d'une pathologie ORL dans les services d'ORL ou de Réanimation médico-chirurgicale de l'Hôpital Général (HGD) et de l'Hôpital Laquintinie de Douala (HLD), sur une période de 10 ans de 2008 à 2017. Les variables étudiées étaient: l'âge, le sexe, la profession, les pathologies en cause et les facteurs associés responsables des décès.

**Résultats:** Il a été recensé au total 55 décès sur 2708 hospitalisations pour des pathologies ORL, soit un taux de mortalité de 2,03%. Nous avons observé une prédominance masculine: sex-ratio de 2,2. Les principales causes ORL des décès étaient les pathologies tumorales dans 52,7% des cas avec une prédominance des cancers du larynx et du pharynx. Les principales comorbidités étaient les autres cancers, l'HTA, le diabète et le VIH.

**Conclusion:** Le taux de mortalité liée aux pathologies ORL à Douala était de 2,03%, cette mortalité concernait plus les hommes de la cinquantaine et était dominé par les cancers.

**Mots clés:** Mortalité, Pathologies ORL, Douala.

### ABSTRACT

**Objective:** Mortality is an important indicator of the population health status. The objective of this study was to characterise the mortality associated to ear, nose and throat (ENT) pathologies in the Douala General and at Laquintinie Hospitals.

**Methods:** We carried out a retrospective descriptive study of patient who died of an ENT pathologies in the ENT department or Intensive Care units of Douala General and Laquintinie Hospitals. The study covered a period of 10 years (2008 – 2017). The following variables were studied: age, sex, profession, pathologies, comorbidities and factors associated with death.

**Results:** Out of the 2708 files studied, 55 died of ENT pathology with a mortality rate of 2.03%. There was a male predominance with sex ratio of 2.2. The main ENT pathology causing the deaths was ENT cancers (52.7%). This included cancers of the larynx and pharynx. Main comorbidities included other cancers (liver, lung, ovary and colon) hypertension, diabetes and HIV.

**Conclusion:** The mortality rate linked to ENT pathologies at the Douala General and Laquintinie Hospitals stands at 2.03%. Mostly men in their fifties were involved with tumoral pathologies dominating.

**Key words:** Mortality, ENT pathologies, Cancer, Douala.

### INTRODUCTION

La mortalité constitue un des phénomènes démographiques les plus importants en santé publique et son taux représente le premier indicateur de l'état de santé d'une population [1,2]. Les principales causes de mortalité dans les pays pauvres et en voie de développement restent les maladies infectieuses tandis que dans les pays développés, les maladies

cardiovasculaires et les cancers occupent la tête de liste [3,4]. La mortalité est liée à plusieurs facteurs, entre autres les ressources humaines, le plateau technique, l'organisation et l'accès aux soins de santé. Ces facteurs sont très souvent limités en Afrique subsaharienne; Il est important de connaître les causes de décès dans notre milieu et susciter une réflexion sur les causes évitables et les actions à mener pour

Auteur correspondant: Njifou Njimah Amadou.

Adresse: Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, B P 2701 Douala

E-mail: amanjifou@yahoo.fr



améliorer notre système de santé. L'intérêt de cette étude était d'évaluer la mortalité liée aux pathologies ORL dans deux hôpitaux de Douala au Cameroun.

## METHODES

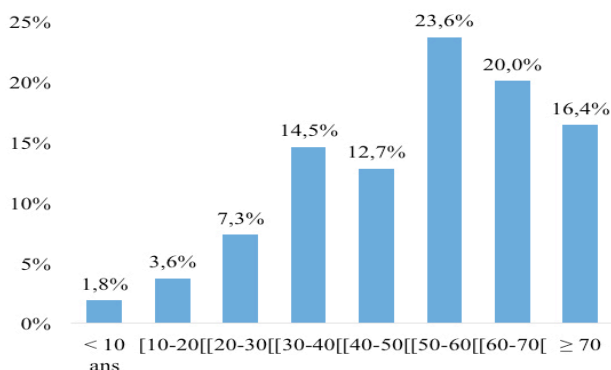
Nous avons mené une étude descriptive et rétrospective sur une période de 10 ans de 2008 à 2017 dans les services d'ORL et de réanimation de l'Hôpital Général de Douala (HGD), et une période de 03 ans de 2015 à 2017 à l'hôpital Laquintinie de Douala (HLD). Nous avons inclus tous les dossiers des patients décédés de suite de pathologies ORL dans ces services. Nous avons exclu les dossiers inexploitable ou les dossiers des patients décédés dans les services d'ORL ou de Réanimation d'autres pathologies n'intéressant pas la sphère ORL.

Les variables étudiées portaient sur les données sociodémographiques (sexe, âge, profession), les antécédents, les pathologies et autres facteurs de morbidité associés responsables des décès et la date et l'heure de survenue du décès et enfin la durée d'hospitalisation avant le décès.

Nous avons utilisé les logiciels Epi-info et statistique R Studio. Sur le plan éthique, nous avons respecté la confidentialité et le principe de consentement éclairé.

## RESULTATS

Nous avons recensé 2708 hospitalisations dans les services d'ORL des deux hôpitaux soit 2216 hospitalisés à l'HGD et 492 à l'HLD. Nous avons recensé un total de 55 décès, dont 44 à l'HGD et 11 à l'HLD, 29 décès enregistrés au service de Réanimation médico-chirurgicale et 26 décès au service d'ORL. Ainsi, Le taux de mortalité dans les 2 Hôpitaux était de 2,03%, soit 1,98% pour l'HGD et de 2,24% pour l'HLD. Le sex ratio était de 2,2 avec une prédominance masculine de 69,1%. L'âge moyen de survenue des décès était de 50,7 ans  $\pm$  19,8 ans avec des extrêmes de 2 à 86 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 50-60 ans (23,6%) (figure1). La consommation d'alcool était le principal antécédent (69,1%) suivi du tabagisme (34,5%).



**Figure 1:** Répartition des patients décédés selon les tranches d'âges.

Les patients décédés étaient des travailleurs dans le secteur informel (41,8%), des salariés (23,6%), des retraités (16,4%), des chômeurs (14,5%), des élèves et des étudiants (3,6%).

Les principales Causes ORL des décès étaient:

Les pathologies tumorales: 29 cas (52,7%) parmi lesquels 11 cas de carcinomes épidermoïdes du larynx, 10 cancers du pharynx (quatre cancers du cavum, trois cancers de l'oropharynx et trois cancers de l'hypopharynx), quatre cancers des maxillaires et quatre goitres compressifs.

Les pathologies traumatiques: 13 cas (23,6%) dont 5 cas d'hémorragies post opératoires (quatre cas de trachéotomie et un cas d'amygdalectomie) et quatre cas de traumatisme maxillo-facial.

Les pathologies infectieuses: 11 cas (20%) dont 10 cas de cellulites cervico-faciales)

Les pathologies malformatives: deux cas (3,6%) avec respectivement un cas de laryngomalacie et un cas d'atrésie de l'œsophage. (Voir Tableau I.).

**Tableau I: Principales causes ORL des décès**

Pathologies	Effectif	Pourcentage
Cancer du larynx	11	20%
Cellulites cervico-faciale	10	18,18%
Cancer du pharynx	10	18,18%
Hémorragie post opératoire	5	9,09%
Cancer des maxillaires	4	7,27%
Traumatisme maxillo-facial	4	7,27%
Goitre compressif	4	7,27%
Corps étranger trachéal	2	3,64%
Fracture du rocher	2	1,88%
Atrésie de l'œsophage	1	1,88%
Laryngomalacie	1	1,88%
Tuberculose ganglionnaire	1	1,88%
Total	55	100%

Le taux de mortalité était plus important chez les patients de plus de 50 ans (60 %). les principales causes étaient: les cancers ORL (22 cas), les cellulites cervico-faciales (3 cas), les traumatismes maxillo-facial (3 cas), les hémorragies post opératoires (2 cas), les goitres compressifs (2 cas) et la Fracture du rocher (1 cas). Nous avons eu un seul cas de décès dans la tranche des moins de 10 ans, il s'agissait d'une malformation grave: l'atrésie de l'œsophage et 2 cas de décès entre 10 et 20 ans dus aux corps étrangers trachéaux

Chez les 17 femmes de notre série, les causes de décès étaient: les cancers ORL (8 cas), les cellulites cervico-faciales (5 cas), les goitres compressifs (2 cas), l'hémorragie post-opératoire (1 cas) et la tuberculose ganglionnaire (1 cas).

Une comorbidité a été retrouvée chez 50,2% des



cas. Il s'agissait des cancers des autres organes (14,5%) dont trois cancers du foie, deux cancers des poumons, deux cancers des ovaires et un cancer du côlon. Les autres comorbidités étaient l'hypertension artérielle (12,7%), le diabète (12,7%) et l'infection à VIH (10,9%) (Figure 2).

Figure 2: Répartition des patients décédés en fonction des Comorbidités

La durée d'hospitalisation était supérieure à 24 heures chez 78,2% des patients et de moins de 24 heures chez 21,8% des patients. Les principales complications pendant l'hospitalisation étaient: le sepsis (23,6%), les pneumopathies d'inhalation (14,54%) et les infections nosocomiales (10,9 %).

Près de la moitié des patients ont effectué un séjour en réanimation (47,3%). La majorité des décès dans notre étude est survenu entre 18 et 8h (61,8%), il s'agit de la période de garde dans ces deux hôpitaux où l'effectif du personnel est réduit de moitié.

## DISCUSSION

Le taux de mortalité lié aux pathologies ORL était de 2,03%. Ce taux était proche de celui trouvé par Kpemissi et al [5] qui était de 2,14% et supérieur à ceux de Moustapha et al [6] et de Ndjolo et al [7] qui avaient retrouvé des taux respectifs de 0,05% et 0,6%. Cette différence serait liée à la spécificité de leurs études qui portait respectivement sur les urgences infectieuses ORL et l'activité chirurgicale ORL.

Nous avons noté une prédominance masculine, ces résultats se rapprochaient de ceux de Kpemissi et al [5] et de Raymond L et al en Suisse [8] qui avaient trouvé une prédominance masculine respectivement à 70,9% et 68%. Par contre Ndjolo et al [7], avaient retrouvé une prédominance féminine à 52,7 % sur une série de patients opérés pour des pathologies ORL.

L'âge moyen de survenue des décès (50,7 ans) et la tranche d'âge la plus touchée (50- 60 ans) étaient proches des résultats de Kpemissi et al qui trouvaient respectivement 51,2 ans et 50-60 ans [5].

De nombreux auteurs ont trouvé une mortalité élevée liée aux pathologies ORL chez les patients de plus de 50 ans notamment Sidibé Youssouf [9], Moustapha Sureme et al [10], Ouedraogo B et al [11], Takongmo et al [12] avec les moyennes d'âge de décès respectives de 53 ans, 54,2 ans, 55,1 ans et 56,4 ans.

Nous pouvons relever que c'est au-delà de la cinquantaine que nous observons le pic de fréquence pour les cancers ORL, principales causes de décès dans la plupart de ces études.

Nous avons eu une prédominance des pathologies néoplasiques dont 21 cancers du pharyngolarynx suivies des pathologies traumatiques et infectieuses notamment les cellulites cervicofaciales. Selon certaines études, les cancers pharyngolaryngés étaient la principale cause de décès en ORL [13,14]. Selon Kpemissi et al, les cellulites cervico-faciales étaient la principale pathologie infectieuse mortelle dans leur série [5]. Parmi les causes traumatiques

nous avons relevé des causes iatrogènes dont 5 cas hémorragies post-opératoires dans les suites de trachéotomie ou d'amygdalectomie. L'hémorragie suite à la trachéotomie a été notée chez les patients présentant un cancer du larynx. Raymond L et al [8] avaient décrit 3 cas de décès suite aux hémorragies post trachéotomies dans leur série de 40 décès de cause ORL.

Nous avons retrouvé 3 décès chez des sujets jeunes des moins de 20 ans dont un cas d'atrésie de l'œsophage et deux cas de corps étrangers dans la trachée. Selon Khaoula H et al, les corps étrangers étaient la principale cause de décès chez les enfants (38%) [15]. Selon Raymond L, la plupart des décès ORL chez les enfants résultait de la dyspnée laryngée secondaire à l'inhalation des Corps étrangers, à une papillomatose laryngée, à une laryngite aigue ou à des malformations laryngées [8].

Les comorbidités étaient présentes chez la moitié des cas, il s'agissait des cancers des autres organes, l'hypertension artérielle, le diabète, l'infection VIH, l'AVC, et l'infection au virus de l'hépatite B. L'existence d'une comorbidité a été rapportée par Kpemissi et al [5], Hadjidja et al [13] respectivement chez 39,5 % et 41 % des cas. Illié et al [14] avaient relevé en plus de comorbidités sus cités, des cas d'insuffisance rénale.

La survenue des complications au cours de l'hospitalisation a été notée chez 49% des patients décédés, Il s'agissait de sepsis, de pneumopathie d'inhalation ou d'infection nosocomiale. Ces complications étaient la cause de décès dans 14% des cas selon l'étude de Illié et al [14].

La plupart des décès survenait la nuit entre 18h et 8h, constat identique fait par Takongmo et al [12] qui avaient trouvé que 58,6% des décès étaient survenus pendant cette tranche horaire. Ce qui pourrait évoquer une insuffisance dans l'organisation et dans la continuité des soins qui serait lié au nombre restreint de personnel médical pendant la garde.

## CONCLUSION

Le taux de mortalité liée aux pathologies ORL était de 2,03% dans notre série. Les pathologies tumorales en étaient la principale cause de décès avec en tête de file les cancers du larynx et du pharynx. Il est important de renforcer la sensibilisation contre le tabagisme et l'alcoolisme, principal facteur de risque des cancers ORL d'une part et de renforcer le plateau technique et l'organisation des soins dans les services ORL afin de réduire cette mortalité.

### Considérations éthiques:

**Déclaration d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Déclaration de financement:** Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.



## REFERENCES:

1. Delarozière J, Gentile S., Sambuc R., Measurement of public health status : Principle indicators of health, rate of incidence, prevalence, outbreak, morbidity and mortality, risk factors, principle characteristics of morbidity and mortality in France. *Rev Prat.* 1999; 49 (20):2275–83.
2. Durand-Zaleski I., Bastuji-Garin S., Lacronique J., Measuring the state of health of the population: Mortality, morbidity, indicators of health, incidence, prevalence, attack levels. risk, risk factors, risk groups, principal characteristics of the morbidity and mortality in France. *Rev Prat.* 1993; 43(10):1321–4.
3. Organisation Mondiale de la Santé. L'espérance de vie a progressé de 5 ans depuis 2000, mais les inégalités sanitaires persistent. [En ligne]. 2017 [Consulté le 6 Décembre 2017]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/fr/>.
4. Organisation mondiale de la santé. Principales causes de mortalité dans le monde, [Enligne]. [consulté le 23 Février 2017]. Disponible: [http://www.who.int/mediacentre fs310/fr/index4.html](http://www.who.int/mediacentre/fs310/fr/index4.html).
5. Kpemissi E., Mathias A., Mortalité dans un service d'orl d'Afrique noir. *Méd. Afr. Noire.* 1999, 44 (8/9).
6. Moustapha S., Souleymane T., Les urgences infectieuses ORL. *PAMJ.* 2016; 25:27. Available online at: <http://scihub.tw/http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/27/full/>.
7. Ndjolo A., Eposse E., Bob O., Fouda O., Bengono G., La pratique chirurgicale ORL en milieu africain: une évaluation de cinq années et demie dans les hôpitaux de Yaoundé. *Rev. Afr. Chir. Spéc.* 2004.
8. Raymond L., Usel A., Allal M., Antille C. Mortalité des cancers du pharynx. *Rev Méd Suisse.* 2015,132.
9. Sidibé Youssouf. Morbidité et hospitalisation ORL au CHU Gabriel Touré au Mali. Thèse de Doctorat en Médecine Bamako, Mali. 2012.
10. Moustapha Sureme, Soulemane Tarnagda, Patrice G. Urgences infectieuses ORL *The PAMJ,* 2016;3: 25- 27.
11. Ouedraogo B., Campaoré K. K., Mouatara, Sereme M. Morbi-mortalité du sujet âgé ORL au CHU Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou au Burkina- Fasso. *Med. Afr. Noire.* 2016; 63 (2):91- 97.
12. Takongmo S., Angwafo F., Binam F., Afane E., Fonkou A., Gaagini J., Mortalité hospitalière en milieu chirurgical: nécessité de l'audit médical. *Méd. Afr. Noire.* 1993; 40 (2):729–33.
13. Hadidja GS., Mortalité hospitalière à l'hôpital Laquintinie de Douala: Facteurs associés et perspectives. Thèse de Doctorat: en Médecine, Douala, Cameroun. 2016, numéro 412
14. Illé Salha, Campbell M., Carter A., What do hospital mortality rates tell us about quality of care?. *Emerg Med JEMJ.* 2015; 32(3):244-7.
15. Khaoula Hussaine, Btissam B. Les corps étrangers en ORL: expérience de dix ans. *The PAMJ.* 2015 (2), 87- :91.