



Article Original

Panorama des Pathologies ORL en Situation d'Activité Médicale Gratuite à Dan (Bénin)

Overview of ENT pathologies in a free medical activity situation in Benin

Do Santos Zounon A^{*1}, Njifou Njimah A², Bouraima FA³, Vodouhe UB¹, Adjibabi W¹, Vignikin-Yehouessi B¹

ABSTRACT

Introduction. We organised a free medical activities session in the Center of Benin and interested all patients with ENT disease. The present study reports on the profile of pathologies collected. **Material and Methods.** This was a cross-sectional study covering all the patients received in an ENT consultation during the mission from 7th to 12th of August 2017 in Dan (Benin). The socio-demographic, clinical data and the various diagnosed affections were listed. **Results.** We've identified 1092 patients with ENT disease ie about 218 patients per day. The average age was 26 with 73% under the age of 18. The main reasons for consultations were primarily pain (43.5%), head and neck swelling (29.76%) and rhinorrhea (27.66%). Inflammatory and / or infectious pathologies were the most represented (743 cases; 68%), followed by tumor and pseudo-tumor pathologies (286 cases; 26%). On the topographical level, the tumor affections most often concerned the head and the neck while the infectious and inflammatory affections sat with predilection in the ears and the pharynx. Overall, the most frequent affections were plurinodular goiter (206 cases; 18.86%), pharyngitis (192 cases; 17.58%) and otitis externa (169 cases; 15.48%). **Conclusion.** The distribution of ENT pathologies as part of a free medical aid mission depends on the technical platform of the mission. Cervico-facial pathologies were the most frequent followed by otological pathologies.

RÉSUMÉ

Introduction. Nous avons réalisé une activité médicale gratuite (AMG) au Centre Bénin. Elle a intéressé les patients porteurs d'affection ORL. La présente étude a rendu compte du profil des pathologies collectées. **Matériels et méthodes.** Il s'agissait d'une étude prospective transversale portant sur la totalité des patients reçus en consultation ORL lors de la mission du 7 au 12 Aout 2017 à Dan (Bénin). Les données socio-démographiques, cliniques et les diverses affections diagnostiquées ont été recensées. **Résultats.** Nous avons recensé 1092 patients porteurs d'affection ORL soit environ 218 patients par jour. L'âge moyen a été de 26 ans avec 73% âgés de moins de 18 ans. Les principaux motifs de consultations ont été en priorité les douleurs (43,5%), les tuméfactions cervico-faciales (29,76%) et les rhinorrhées (27,66%). Les pathologies inflammatoires et/ou infectieuses ont été les plus représentées (743 cas ; 68%), suivi des pathologies tumorales et pseudo-tumorales (286 cas ; 26%). Sur le plan topographique les affections tumorales ont concerné le plus souvent la tête et le cou alors que les affections infectieuses et inflammatoires ont siégé avec prédilection aux oreilles et au pharynx. Globalement les affections les plus fréquentes ont été le goitre plurinodulaire (206 cas ; 18,86%), les pharyngites (192 cas ; 17,58%) et les otites externes (169 cas ; 15,48%). **Conclusion.** La distribution des pathologies ORL dans le cadre d'une mission d'AMG est fonction du plateau technique de la mission. Les pathologies cervico-faciales ont été les plus fréquentes suivies des pathologies otologiques.

1. Unité de Formation et Recherche en ORL-CCF, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi, Cotonou, Bénin.
2. Unité de Formation et Recherche en ORL-CCF, Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques de l'Université de Douala, Cameroun.
3. Unité de Formation et Recherche en ORL-CCF, Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou, Bénin

*Auteur correspondant :

Dr Alexis Do Santos Zounon
Médecin ORL HIA-CHU-Cotonou
Assistant en ORL/ FSS-UAC-Cotonou
Mail : azdosantos@yahoo.fr
Téléphone : (+229) 97 82 27 48

Mots-clés : affections ORL, gratuité soins, Bénin

Keywords: ENT conditions, free healthcare, Benin

INTRODUCTION

Les Forces Armées Béninoises organisent régulièrement des activités Médicales Gratuites (AMG) qui sont des activités civilo-militaires dont le but est de rapprocher l'Armée des populations. Il s'agit de fournir des prestations gratuites et variées en vue d'affirmer le rôle social des troupes armées. Dans ce cadre, le service de santé des armées a organisé du 7 au 12 Août 2017 des activités médicales gratuites ciblant diverses spécialités médicales et médico-chirurgicales dont l'Oto-Rhino-

Laryngologie. Ce cadre de prise en charge est particulier du fait qu'il est hors des locaux des hôpitaux, dans un espace géographique et une période de temps très limités, avec des moyens médico-techniques précaires. Le but de l'actuelle étude a été d'analyser les pathologies ORL dans cette situation d'exception.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et monocentrique. Elle a porté sur la totalité des patients présentant des affections ORL au cours de la mission

militaire d'AMG qui a eu lieu du 7 au 12 Août 2017 dans le centre de santé de la région de Dan, département du Zou au centre du Bénin.

La population cible était tout patient sur le territoire béninois ayant des difficultés d'accès aux soins. Cette population a été informée par des communiqués radio et télédiffusés en langues nationales. Ont été exclus les patients ayant quitté le centre sans l'examen physique complet précisant le diagnostic. Le diagnostic des affections a été retenu par un médecin spécialiste en ORL-CCF. Une fiche d'enquête a permis de recueillir de manière prospective les données sociodémographiques et diagnostiques. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 11.

Équipement et organisation

La mission d'AMG s'est déroulée en collaboration avec le centre de santé de Dan dont les locaux ont été utilisés par le personnel et l'équipement mis en place par les Forces Armées Béninoises (FAB). Le personnel était constitué par huit médecins, sept infirmiers, sept aides-soignants, six soldats polyvalents, deux secrétaires médicaux, deux ambulanciers, deux logisticiens. Les moyens medicotechniques ont été deux ambulances médicalisées équipées, six box de consultations, deux cabines de pharmacie, deux cabines de soins et petite chirurgie, un laboratoire d'examen sanguin, un audiomètre portable, un échographe, et un nasofibroscope. Les trois locaux du centre ont été utilisés en plus des boxes installés. Les patients ont été reçus par ordre d'arrivée. Toutes les consultations, explorations, examens de laboratoire, soin et distribution de médicaments ont été entièrement gratuits.

RÉSULTATS

Données démographiques

Durant les cinq jours d'activités, 1092 patients ont été reçus pour affection ORL dans le cadre des AMG soit environ 218 patients par jour.

L'âge moyen était de 26 ans (2 mois à 75 ans). Le tableau I renseigne sur la répartition des patients suivant les tranches d'âge et le sexe. Globalement, l'échantillon a été composé de 60% de femmes (655 cas) et 40% de sexe masculin (437 cas). Les enfants (0 à 18 ans) ont représenté 73% soit 797 enfants.

Tableau I : répartition des patients en fonction des tranches d'âge et du sexe. Activités médicales gratuites des FAB 7-12 Août 2017 à Dan (Bénin), n=1092

Tranche d'âge (an)	Effectif			%
	Masculin	Féminin	Total	
0 – 9	67	272	339	31,0
10 – 19	135	328	463	42,4
20 – 29	84	15	99	9,1
30 – 39	23	23	46	4,2
40 – 49	101	11	112	10,3
50 – 59	25	6	31	2,8
60 – 69	0	0	0	0
70 – 79	2	0	2	0,2
Total (%)	437 (40)	655 (60)	1092	100

Aspects cliniques

Les motifs de consultations ont été diverses dominés par les douleurs, les tuméfactions cervico-faciales et les rhinorrhées. Ces trois signes fonctionnels ont représenté près de trois quart (72,40%) des symptômes fonctionnels collationnés. Le tableau II renseigne sur les principaux signes fonctionnels recueillis. Le délai de consultation, c'est-à-dire la durée d'évolution du principal signe fonctionnel, a été estimé à l'interrogatoire. Il était en moyenne de 27 jours (6 jours – 79 jours). Neuf patients sur dix ont bénéficié d'un au moins des examens complémentaires disponibles.

Tableau II : Répartition des principaux signes fonctionnels. Activités médicales gratuites des FAB 7-12 Août 2017 à Dan (Bénin), n=1092

Signes fonctionnels	Effectif	%
Douleurs	475	43,50
Tuméfactions cervico-faciales	325	29,76
Rhinorrhée	302	27,66
Toux	153	14,01
Otorrhée	122	11,17
Dysphonie	98	8,97
Hemmage	35	3,21
Fièvre	12	1,10

Pathologies recensées

Les affections infectieuses et/ou inflammatoires ont été les plus fréquentes (743 cas ; 68%) suivi par les affections tumorales et pseudo-tumorales (286 cas ; 26%). Ces deux catégories de pathologies ont compté pour 94% des affections reçus au cours de la mission.

Sur le plan topographique les affections tumorales ont concerné le plus souvent les zones superficielles de la tête et le cou alors que les affections infectieuses et inflammatoires ont siégé avec prédilection aux oreilles et au pharynx. Le tableau III récapitule la répartition topographique des lésions.

Tableau III : Répartition topographique des affections ORL.

Variables	Effectif	%
Tête – Cou*	403	36,90
Oreille	341	31,23
Pharynx	215	19,69
Nez – Sinus	128	11,72
Larynx	5	0,46
Total	1092	100

Les pathologies les plus fréquentes ont été les goitres multinodulaires (206 ; 18,86%), les pharyngites (192 ; 17,58%), les rhinosinusites (128 ; 11,72%), les tumeurs cervico-faciales (80 ; 7,33%). Le tableau IV récapitule les principales pathologies diagnostiquées.

Tableau IV : Panoramique des pathologies répertoriées. Activités médicales gratuites des FAB 7-12 Août 2017 à Dan (Bénin), n=1092

Affections ORL	Effectif	%
Infections et/ou inflammations	743	68,04
Pharyngite	192	17,58
Otite externe	169	15,48
Otite moyenne	132	12,09
Rhinosinusite	128	11,72
Adénite	98	8,97
Adénophlegmon	16	1,47
Laryngite	5	0,4
Cellulite cervicale	3	0,3
Tumeurs et pseudotumeurs	286	26,19
Goitre plurinodulaire	206	18,86
Tumeur mandibulaire	30	2,75
Tumeur naso-sinusienne	28	2,56
Tumeur faciale	22	2,02
Malformations	34	3,11
Fentes labio-vélo-palatines	23	2,10
Agénésie auriculaire	11	1,01
Pathologie fonctionnelle	29	2,66
Surdité isolée	26	2,38
Vertiges	3	0,28
Total	1092	100

DISCUSSION

Fréquence et aspects sociodémographiques

Les missions humanitaires sont des occasions préférentielles pour les populations de se faire soigner. En effet la gratuité des consultations semble être très importante pour les décider à exposer leurs maux. Malgré la faible fréquentation habituelle des centres de santé régulièrement implantés dans la région de Zè au Centre du Bénin, la présente activité médicale gratuite a enregistré plus de 200 patients par jour sur cinq jours consécutifs. Ceci pourrait être expliqué par l'inexistence d'un service ORL à proximité de ces populations. De plus, il s'agit d'une population globalement à faible ressource financière, ce qui réduit davantage l'accessibilité aux prestations ORL. Fasunla Otunde et al. [1] au Nigeria avaient également remarqué un faible accès aux soins des populations de bas niveau socio-économique. Cette charge exceptionnelle de travail a exigé une organisation en six équipes fixes installées dans des boîtes de consultations et une septième équipe mobile pour la supervision.

Les enfants (0-18 ans) étaient les plus nombreux représentant 73% de l'échantillon reçu. Plusieurs autres auteurs exerçant en milieu ORL hospitaliers africains ont souligné l'importance des affections ORL de l'enfant [1-3]. Les femmes (60%) étaient sensiblement plus nombreuses que les hommes (40%) soit une sex-ratio de 0,66. Attifi et al. [4] dans une campagne médicale similaire à Conakry ont également noté une prédominance féminine (56,04%) avec plus d'un patient sur deux situé dans la tranche d'âge 20 à 39 ans (53,54%). Par contre Njifou et al. [5] n'ont pas retrouvé de prédominance de sexe.

Aspects cliniques

Les pathologies infectieuses et/ou inflammatoires ont été les plus dénombrées (68%). Plusieurs autres séries africaines [5-7] rapportent cette même tendance qui serait principalement due au climat tropical favorisant la multiplication des germes. Tall et al. [6] ont dénombré environ 3 patients sur 4 étaient porteurs d'une pathologie ORL inflammatoire ou infectieuse. Attifi et al. [4] soulignent l'influence de la mauvaise hygiène ainsi que l'automédication comme facteurs aggravant les risques climatiques. En effet l'automédication est un problème majeur de santé publique pouvant influencer l'émergence des pathologies infectieuses par la réduction d'efficacité des antibiotiques [8, 9].

Spécificités pathologiques

Les pathologies infectieuses et inflammatoires les plus fréquentes ont été les goitres plurinodulaires (26,19%), les pharyngites (17,58%) et les otites externes (15,48%). Il s'agit effectivement de pathologies fréquentes pouvant évoluer sous un mode chronique chez ces populations ayant un faible accès aux soins spécialisés.

En effet le goitre plurinodulaire est particulièrement fréquent dans les régions loin des côtes et sujettes à une carence iodée. Sa prise en charge devient impérieuse par les troubles hormonaux qu'elle peut générer ou encore du fait de la disgrâce liée à son volume [10].

Les pharyngites ont été au deuxième rang de fréquence des affections retrouvées dans l'échantillon global et au premier rang des pathologies infectieuses et inflammatoires. Elles ont été particulièrement retrouvées chez les enfants. L'examen du pharynx à la nasofibroscope a été réalisé chez tous ces patients ainsi que le bilan inflammatoire biologique et les Anticorps anti-Strepto-Lysine O témoins du portage chronique du streptocoque β -hémolytique de groupe A. Les affections otologiques dans cette mission ont été plus fréquentes que celles retrouvées en pratique quotidienne qui est de l'ordre de 21% des consultations orl [11]. L'otite externe est connue comme le plus fréquent type d'otite. Elle est souvent d'origine bactérienne mais l'origine mycosique n'est pas rare et peut être associée à une otite externe bactérienne [12, 13]. L'auto-curage d'oreilles ainsi que l'instillation intra-auriculaire d'huiles de moutarde ou d'autres liquides issus de la mixture de certaines plantes sont des facteurs favorisant retrouvés et déjà signalés par certains auteurs en Afrique [14, 15]. Aucun de ces patients n'a bénéficié d'un examen mycologique sur prélèvement auriculaire. Le diagnostic a été purement clinique.

Les pathologies fonctionnelles telles que vertiges ou surdités isolées sont des diagnostics discutables du fait de la non-existence d'outils d'imagerie moderne pouvant rechercher des affections de façon plus fine.

Sur le plan topographique, les affections de la tête et du cou (36,90%) ont été les plus fréquentes suivies par les atteintes otologiques (31,23 %). Attifi et al. [4] ont au contraire obtenu en une atteinte rhinosinusienne (37,93%) suivi par les affections otologiques (33,46%). Les affections laryngées ont été peu représentées dans cette enquête probablement du fait de la banalisation des

signes révélateurs par les populations. En effet un changement de la voix est souvent perçu comme subnormal ne méritant pas une consultation médicale. Il est important de continuer à sensibiliser nos populations afin de mieux diagnostiquer les nombreuses formes de laryngite sans en attendre les complications. En ce qui concerne les pathologies rhinosinusiennes, leur diagnostic a été largement limité par la non disponibilité d'examen d'imagerie moderne au cours de cette activité. La tomodensitométrie aurait permis de mieux explorer les cavités rhinosinusiennes et de rechercher les malformations anatomiques reconnues comme facteurs favorisant comme la concha bullosa [16]. La prévalence des rhinosinusite chiffrée à 11,72% de l'échantillon est probablement sous-évaluée. A contrario, une tuméfaction cervico-faciale est visible et facilement prise au sérieux.

CONCLUSION

La distribution des pathologies ORL dans le cadre d'une mission d'aide médicale gratuite peut être différente de celle retrouvée en pratique hospitalière ORL. Les pathologies rencontrées sont fonction du plateau technique de la mission. Les pathologies cervico-faciales ont été les plus fréquentes ont été les plus fréquentes suivi des pathologies otologiques. Les goîtres, les pharyngites et les otites externes ont été les pathologies les plus fréquentes de la population examinée. Ces pathologies imposent la poursuite des sensibilisations de nos populations à s'adresser aux centres médicaux spécialisés sans atteindre les complications.

RÉFÉRENCES

1. Fasunla Ayotunde James, Samdi Musa, Nwaorgu Onyekwere George. An audit of ear, nose and throat diseases in a tertiary health institution in South-western Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2013;14:1. doi:10.11604/pamj.2013.14.1.1092
2. Tall H, Diom ES, Diouf MS, Kossinda F, et al. Evaluation de l'activité otorhinolaryngologique du 01 Aout 2010 au 31 Mars 2011 au centre hospitalier régional de Kolda (SENEGAL). *RCAC* 2015; 2 (6): 13-15.
3. Tall Hady, Bah Fatoumata Yarie, Nasser Timi, Aly Sambou. Ear Nose and throat disorders in pediatric patients at a rural hospital in Senegal. *Intern J Ped Otorhinol* 2017;96:1-3.
4. Hicham Attifi, Mounir Hmidi, Ali Boukhari, Nabil Touihem, Mounir Kettani, Mohammed Zalagh, Abdelmjid Messary. Expérience oto-rhino-laryngologique de l'hôpital marocain de campagne en Guinée Conakry. *Pan African Medical Journal*. 2014; 19:40 doi:10.11604/pamj.2014.19.40.4908
5. Njifou NA, Ndjock R, Essama L, Moby H, Motah M, Fonyam V, Bitang LJ, Zambo OJC, Ndjolo A, Ebana MC. Profil de la pathologie orl à l'hôpital Laquintinie de douala. *Medecine d'Afrique Noire*. 2013 Oct; 60(10):416-418. PubMed | Google Scholar.
6. Tall Hady, Lamarti Ismail, Ndiaye Malick, Diallo Bay Karim. Pathologie otorhinolaryngologique (ORL) au Centre hospitalier régional de Louga (Sénégal). Profil épidémiologique et clinique. *Rev int sc méd -RISM-2017*; 19(2): 135-138
7. Samaké D ; Malga YM ; Sidibé Y ; Thiocary S ; Dara Y ; Touré SS ; Hldara AW ; Traoré M ; Dembelé A ; Sanogo B ; Timbo SK ; Keita MA ; Ag Mohamed A. Aspects épidémiologiques et cliniques des pathologies nasosinusiennes en consultation dans une structure de santé de proximité de Bamako. *Médecine d'Afrique Noire* 2019 ; 66(10): 511-520.
8. Benameur T, Al-Bohassan H, Al-Aithan A, Al-Beladi A, Al-Ali H, Al-Omran H, Saidi N. Knowledge, attitude, behaviour of the future healthcare professionals towards the self-medication practice with antibiotics. *J Infect Dev Ctries*. 2019;13(1):56-66. doi: 10.3855/jidc.10574.
9. Hounkpatin SHR, Flatin MC, Avakoudjo F, Lawson-Afoua S, Vodouhe UB, Dossou-Kpanou KAFB, Njouokep Kembou GJ, Adjibabi W. L'automédication en ORL au Centre Hospitalier Départemental du Borgou à Parakou dans le Nord-Bénin. *La revue africaine d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale* 2015 ; 15(1) : 20-25.
10. Do Santos Zounon Alexis ; Attolou S. Gilles ; Vodouhe B Ulrich ; Adjibabi Wassi ; Yehouessi-Vignikin Bernadette. Particularités de prise en charge chirurgicale des goîtres plurinodulaires bénins à l'Hôpital d'Instruction des Armées de Cotonou, Bénin. *Médecine d'Afrique Noire* 2019 ; 66(7) : 370-378.
11. DO Santos Zounon Alexis, Vodouhe Bidossessi Ulrich, Guézo Darius, Flatin Marius Claude, Vignikin-Yehouessi Bernadette. Fréquence et prise en charge des problèmes otologiques en pratique courante orl. *J. Rech. Sci. Univ. Lomé (Togo), Spécial* 2019, 21(4-3) : 75-80.
12. Vodouhe Ulrich Bidossessi, Do Santos Zounon Alexis, Njifou Njimah A, Bouraima Fatiou, Avakoudjo François, Adjibabi Wassi, Yehouessi-Vignikin Bernadette. Aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques des otomycoses au CHU de Suru-Léré. *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*, 2019 ; 032 ; 84-88.
13. Agarwal P, Devi LS. Otomycosis in a rural community attending a tertiary care hospital: assessment of risk factors and identification of fungal and bacterial agents. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(6):DC14-8.
14. Adoubryn K, N'Gattia K, Kouadio K et al. Épidémiologie des otomycoses au centre hospitalier et universitaire de Yopougon (Abidjan-Côte d'Ivoire). *Journal de Mycologie Médicale*. 2014;24(2) : e9-e15.
15. Barati B, Okhovvat SA, Goljanian A et al. Otomycosis in central Iran: a clinical and mycological study. *Iran Red Crescent Med J*. 2011;13(12):873-6.
16. Alexis Do Santos Zounon, Ulrich Bidossessi Vodouhe, Jean-Baptiste Agai, Djibril Balde, Sonia Adjanohoun, Wassi Adjibabi, Bernadette Vignikin-Yehouessi. Large Concha Bullosa Is a Risk Factor for Chronic Sinusitis: A Case Control Study. *International Journal of Otorhinolaryngology*. Vol. 5, No. 2, 2019, pp. 35-38. doi: 10.11648/j.ijo.20190502.11.