



Article Original

Lésions Traumatiques ORL et Cervico-Faciales à l'Hôpital Laquintinie de Douala: Aspects Épidémiologiques et Cliniques sur une Série de 299 Cas

Neck, facial and ENT traumatic lesions in Douala Laquintinie Hospital: epidemiological and clinical aspects about 299 cases

Njifou Njimah A^{1*}, Bella F¹, Vodouhe U², Mpessa E M³, Kuiffo C⁴, Fokouo V⁵, Njock L R¹

RÉSUMÉ

- ¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala
² Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Bénin.
³ Hôpital Laquintinie de Douala
⁴ Hôpital Général de Douala
⁵ Hôpital Régional de Bertoua

***Auteur correspondant**
 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala
 BP: 7270 Douala Cameroun
 E mail: amanjifou@yahoo.fr
 Tel: +237679161300

Mots-clés : lésions traumatiques, ORL, cervico-facial, Douala.

Keywords: traumatic lesions, ENT, head, neck, Douala

Introduction. Les traumatismes ORL et cervico-faciaux sont des lésions produites sur le cou, la face et la sphère ORL par une action violente extérieure. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques de cette entité pathologique à Douala. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective sur 18 mois (du 1er Janvier 2016 au 30 juin 2017), réalisée dans le service d'ORL de l'Hôpital Laquintinie de Douala incluant les dossiers et patients hospitalisés pour traumatismes ORL et/ou cervico-faciales pendant notre période d'étude. Les variables étudiées étaient: les caractéristiques sociodémographiques, le mode de survenue et les éléments anatomocliniques. **Résultats.** Nous avons recensé 299 patients soit une prévalence hospitalière de 24,1%. L'âge moyen était des patients était 32 ans avec des extrêmes allant de 2 ans à 78 ans. Nous avons observé une prédominance masculine (87%) avec un sex-ratio de 6,7. Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées étaient les ouvriers (19,7 %) et les conducteurs de mototaxis (17,7%). Les accidents de la voie publique étaient la principale cause (69,2%). La principale forme anatomoclinique était les traumatismes des parties molles (66,5%) représentées par les plaies (64,4%). Quant aux lésions osseuses, elles étaient dominées par les fractures de la mandibule (29%). **Conclusion.** Les lésions traumatiques ORL et cervico-faciales sont fréquentes à l'Hôpital Laquintinie de Douala. Elles touchent tous les âges, avec une prédominance masculine. Il s'agit surtout de plaies et de fractures de la mandibule.

ABSTRACT

Introduction. The aim of this work was to describe some epidemiological and clinical features of ENT and cervicofacial traumatic injuries in one tertiary hospital of Douala. **Materials and methods.** We carried out a cross sectional descriptive and retrospective study during 18 month (from 1st January 2016 to 30th June 2017), in the ENT departments of Douala Laquintinie Hospital. We included files and patients hospitalized for ENT, neck and facial trauma during the period of study. The following variables were studied: socio-demographic data, etiology of lesions and clinical features. **Results.** A total of 299 patients were studied. The hospital prevalence was 24.1%. The mean age was 32 years (range: 2 - 8 year). Most patients were male (87%) giving a sex ratio of 6.7. The most common socioprofessional categories were workers (19.7 %) and motorbike drivers (17.7%). Road accidents were the main etiology (69.2%). Lesions were mostly trauma of soft tissues (66.5%), and these were mostly wounds (64.4%). fractures of the mandible (29%) were the most common bone lesions. **Conclusion.** ENT, neck and head traumatic injuries are common in Douala Laquintinie Hospital. They occur at all ages with a male predominance. The most frequent lesions are soft tissues wounds and mandibular fractures.

INTRODUCTION

Les pathologies traumatiques sont de plus en plus nombreuses du fait des activités multiples et du mode de vie des populations. Elles résultent d'un trauma qui est une lésion locale, produite par une violence extérieure; ainsi une lésion traumatique ORL et cervico-faciale est un changement, appréciable à nos moyens d'investigation, survenu dans les caractères anatomiques et/ou histologiques de l'oreille du nez, du pharynx, du larynx, de la face ou du cou; sous l'influence d'une violence extérieure [1]. Ces lésions peuvent concerner les parties molles ou les régions ostéo-articulaires et regroupent des petits et gros traumatismes. Les plus importants nécessitant souvent un avis spécialisé. Parmi les traumatismes des parties molles, on retrouve des ecchymoses, des abrasions, des contusions et des plaies pouvant être associés à des lésions ostéo-articulaires telles que des luxations, des embarrures ou des fractures concernant les os de la face, l'os temporal et l'os hyoïde.

Les données sur ces traumatismes sont rares au Cameroun, le but de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique et clinique des lésions traumatiques ORL et cervico-faciales à l'hôpital Laquintinie de Douala afin de contribuer à la connaissance de cette entité pathologique dans notre milieu.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale rétrospective et descriptive sur une période de 18 mois notamment de janvier 2016 à juin 2017 au service d'ORL de l'Hôpital Laquintinie de Douala qui est un hôpital du niveau central, référence de deuxième catégorie dans la pyramide sanitaire du Cameroun.

Nous avons inclus les dossiers de patients présentant un traumatisme de la sphère ORL et /ou cervico-faciale isolé ou associé. Ainsi, nous avons exploité les registres d'hospitalisation et les dossiers médicaux des malades afin de remplir les fiches d'enquête préalablement établies.

Les variables collectées portaient sur les données sociodémographiques (âge, sexe, profession), le mode de survenue des traumatismes ORL et cervico-faciaux (accident de la voie publique, rixe, accident domestique, accident de sport), l'aspect anatomoclinique des lésions (ecchymoses, contusions, plaies, abrasions, fractures, luxations).

Après la collecte, s'en est suivi le dépouillement, la compilation des données puis l'analyse afin de rédiger nos résultats sous forme de diagramme, histogramme. Nous avons utilisé le logiciel Epi-info 2.0 et Excel 2013, selon les méthodes statistiques descriptive et les résultats ont été présentés sous forme de texte, de tableaux et de graphiques. Les tables de contingence, le test de khi 2 en considérant la p-value < 5% comme statistiquement significative.

Sur le plan éthique, nous avons respecté la confidentialité et le principe de consentement éclairé.

RÉSULTATS

Données sociodémographiques

Au cours de la période d'étude, 1244 patients ont été hospitalisés au service d'ORL de l'Hôpital Laquintinie de Douala, parmi lesquels 299 cas de lésions traumatiques ORL et cervico-faciales, soit une prévalence de 24,1%.

Le sex ratio était de 6,7 avec une prédominance masculine 261 hommes (87%) pour 39 femmes (13%).

L'âge des patients variait de 2 ans à 78 ans avec une moyenne de 32 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 20 ans et 29 ans soit 35,8% (Figure 1).

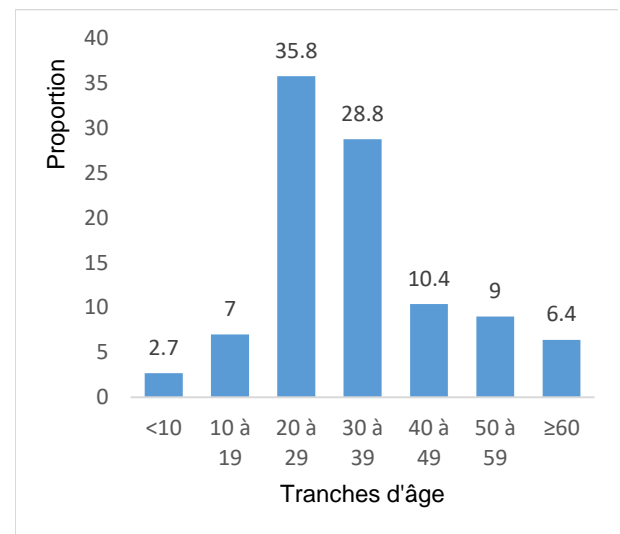


Figure 1: Répartition des patients selon la tranche d'âge

Sur le plan professionnel, les ouvriers étaient les plus représentés avec 19,7%, suivis des chauffeurs de mototaxis (17,7%) ainsi que des retraités et sans emplois à 17,7%. Les commerçants représentaient 11% et les élèves/étudiants 10,7%.

Données cliniques

Au plan étiologique, la majorité des lésions traumatiques ORL et cervico-faciales a été provoquée par les accidents de la voie publique (69,2%), suivis des agressions et des rixes respectivement à 13,7% et 8%. Les accidents domestiques étaient à 4,3% et les accidents de travail 4%. Cependant, les accidents de sport étaient les moins représentés soit 0,80% (Figure 2).

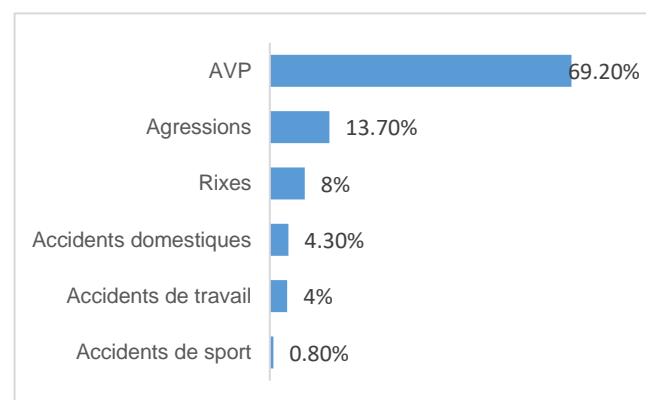


Figure 2: Répartition des patients selon l'étiologie

L'accident de la voie publique (AVP) était l'étiologie la plus représentée dans les deux sexes. Les rixes et les accidents domestiques étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes avec respectivement 17,5% et 5%. Les agressions et accidents de travail étaient par contre plus élevés chez les personnes de sexe masculin soient 12% et 4,6%, comme nous le montre le tableau I.

Tableau I: Répartition des patients selon l'étiologie et le sexe

Etiologie	Sexe masculin (%)	Sexe féminin (%)
AVP	68,3	5,0
Rixe	6,6	17,5
Agression	12,0	0,0
Accident domestique	4,2	5,0
Arme à feu	3,9	0,0
Accident de sport	0,4	2,5
Accident de travail	4,6	0,0
AVP: Accident de la voie publique		

Sur le plan anatomoclinique, les lésions des parties molles étaient présentes chez 66,55% des patients, suivies de l'association des lésions (17,07%) et enfin des lésions osseuses (16,38%).

Concernant la répartition des patients selon le type de lésions des parties molles, les plaies étaient les plus représentées dans 64,4% de cas, suivies des abrasions et des œdèmes respectivement 10,4% et 9,6%. Les ecchymoses représentaient 3,6% et les contusions 1,6%.

L'étage supérieur était le siège des lésions de parties molles le plus atteint (22%), suivie de l'étage inférieur (17,6%). Cependant les lésions cervicales et auriculaires étaient les moins représentées avec respectivement 3,6% et 7,6%.

Concernant la répartition des patients selon le type de lésions osseuses, les fractures de la mandibule représentaient 29%, suivies des fractures des os propres du nez (19%) et des fractures zygomatoc-maxillaires (14%).

Pour ce qui était des associations des lésions, les lésions traumatiques ORL et cervico-faciales étaient associées à 53,51% à des lésions extra-faciales, soient 31,25% de traumatismes crâniens, suivis des traumatismes des membres inférieurs et alvéolo-dentaires avec respectivement 18,12% et 13,75% comme nous montre la figure 3.

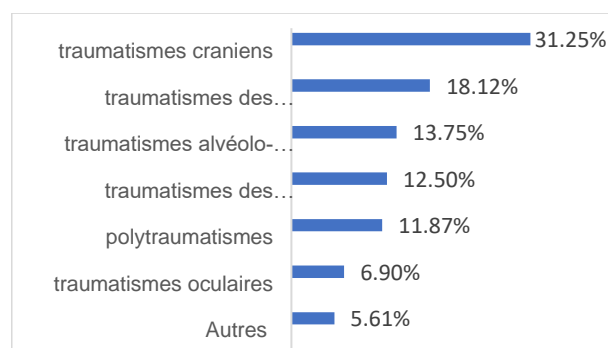


Figure 3: Répartition des patients selon le type de lésions associées.

DISCUSSION

La présente étude avait pour but de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques des lésions traumatiques ORL et cervico-faciales à l'Hôpital Laquintinie de Douala. Ainsi, les hommes représentaient 87% des cas avec un sex-ratio de 6,7. Ce résultat est similaire à celui de Bouguila J et al [8] qui avait retrouvé une prédominance masculine avec un sex-ratio de 6,1. La prédominance était également masculine dans les études Lebeau J et al [9] avec un sex ratio de 2,7 et Majambo MH et al [10] avec un sex ratio de 2,2. Cette prédominance masculine peut s'expliquer par les activités et le mode de vie des hommes favorables à la survenue des traumatismes. Dans la ville de Douala, les conducteurs de mototaxis sont dominés par le sexe masculin ainsi que la population ouvrière qui rentre à des heures très tardives vu les horaires de travail et par conséquent sont plus exposés aux agressions.

L'âge moyen des patients était de 32 ans avec des extrêmes allant de 2 ans à 78 ans. Le traumatisme ORL et cervico-facial se voit à tous les âges et principalement chez les adultes jeunes avec une fréquence élevée entre 20 à 29 ans (35,8%). Ce constat avait été fait dans d'autres études comme celles de Moho [11], Kouassi- Ndjeundo J [12] et Bakardjiev et al [13] où la tranche d'âge la plus touchée était celle de 21 à 30 ans pour les trois études. Ceci peut s'expliquer par le fait que les adultes jeunes représentent la tranche d'âge la plus active de la population générale car ils sont plus impliqués dans les activités de la vie courante.

En ce qui concerne la profession, les ouvriers étaient les plus représentés soit 19,7%, suivis des chauffeurs de mototaxis à 17,7%. Neguesson D [14] avait trouvé une majorité d'ouvriers avec 27,8%. Contrairement à Moho A [11] et Kouassi- Ndjeundo J [12] qui avaient retrouvé une majorité d'élèves/étudiants.

Concernant le mode de survenu, nous avons noté que les accidents de la voie publique représentaient la principale étiologie avec une fréquence de 69,2% ; suivis des agressions et des rixes respectivement à 13,7% et 8%. Cependant, les accidents de sport étaient les moins représentés soit 0,80%. Moho A [11] avait trouvé 46,7% d'accident de la voie publique et 18,9% d'accidents de sport contrairement à Bakardjiev et al [13] qui avaient trouvé une prédominance des agressions. Cette différence en Europe peut s'expliquer par le port obligatoire de ceinture de sécurité chez les automobilistes et de casque de sécurité

chez les conducteurs de moto. Dans notre étude, les accidents de la voie publique ont été la principale cause de traumatisme dans les deux sexes, les accidents domestiques étaient la principale cause pour le sexe féminin.

Sur le plan anatomoclinique, les lésions des parties molles étaient majoritaires, présentes chez 199 patients soit 66,55%. Ainsi, les plaies représentaient 64,4% des cas, suivies des abrasions 10,4%. Ceci se rapproche des études menées par Sidibe M [15] qui avaient trouvé 52,24% de plaies, Majambo MH et al [10] qui avaient retrouvé les plaies dans 51,27% de cas.

L'étage le plus concerné par les lésions des parties molles était l'étage supérieur (22%), suivi de l'étage inférieur (17,60%); constat fait par Majambo MH et al [10] qui avaient retrouvé 10% de l'étage supérieur contrairement à Moho A [11] et Douamba S [16] qui avaient retrouvé une prédominance de l'étage moyen respectivement 57,50% et 54,62%.

Les lésions osseuses concernaient 16,38% de cas parmi lesquels les fractures de la mandibule représentaient 29%, suivies des fractures des os propres du nez (19%) et des fractures zygomatoc-maxillaires (14%). Ceci du fait de leurs positions anatomiques.

Les lésions traumatiques ORL et cervico-faciales étaient associées à 53,51 % des lésions extra-faciales, soient 31,25% de traumatismes crâniens, suivis des traumatismes des membres inférieurs et alvéolo-dentaires avec respectivement 18,12% et 13,75%, constat fait aussi par Douamba S [16]. La raison en est la proximité du crâne et du massif facial.

CONCLUSION

Au terme de notre étude dont l'objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques des lésions traumatiques ORL et cervico-faciales à l'Hôpital Laquintinie de Douala, nous concluons que cette entité pathologique est fréquente en ORL avec une prévalence de 24,1% et le sexe masculin est le plus touché. Les accidents de la voie publique en sont la principale étiologie et les lésions des parties molles sont majoritaires. De ce fait, le degré de gravité doit être correctement apprécié afin d'orienter une prise en adéquation à la réparation de la lésion

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt

RÉFÉRENCES

- Garnier M, Delamare V, Delamare J, Delamare T. Dictionnaire illustré des termes de médecine. Editions Maloine. Paris 2009 ; 30.503,872.
- Idani M, Konsem T, Ouédraogo T. plaies faciales graves d'origine traumatique : à propos de 107 cas. Thèse méd. université de Ouagadougou ; 2012 ; N °169.
- Rakotoarivony AE, Rakotoarison RA, Rakoarimanana FV, Arijaona AN, Rakoto-Alson S, Rakoto FA. Epidémiologie des traumatismes dento-maxillo-faciaux au CENHOSOA Antananarivo. MBCB 2014 ; 20 :221-26.
- Kebina B, Diallo BK, Toure S. Les traumatismes maxillo-faciaux : étude retrospective de 1255 cas colligés au CHU Aristide Dantec de Dakar. Thèse méd. 2008.
- Diallo OR, Camara SAT, Diallo A, Bah AT, Kane BT, Camara AD et al. Plaies traumatiques cervico-faciales, à l'hôpital national Donka du CHU de Conakry. Mali méd. 2012 ; 27 :1-5.
- Razafindrakoto RMJ, Rakotoarisoa AHN, Randrianandraina PM, Rakotoarison SA, Razanakoto GFA, Rakoto FA. Etude épidémiologique des plaies faciales traumatiques au CHU d' Antananarivo. Revue d'odontostomatologie Malgache en ligne ISSN 2220-069X2014 ; vol 8 : pages 9-21.
- Polycopié national français de chirurgie maxillo-faciale stomatologie. Anatomie cranio-faciale. Available from : www.fascicules.fr/polycopiés-ork/stomatologie-19.html.
- Bouguila J, Zairi I, Khonsari R, Hellali M, Landolsi A, Zictouni K et al. Epidémiologie de la traumatologie maxillo-faciale à Tunis. Revue stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale. Dec 2008 ; vol 53 : p 353-57.
- Lebeau J, Kanku V, Duroire F, Morand B, Sadek H, Raphaël B. Traumatismes faciaux au CHU de Grenoble : étude épidémiologique de 961 dossiers sur une période de 365 jours. Revue de stomatologie et de chirurgie maxillo -faciale. Jan 2006 ; vol 107 : p 23-29.
- Majambo MH, Sasi RM, Mumema CH, Museminari G, Nzamukosha J, Nzeyimana A et al. Prevalence of oral and maxillo-faciale injuries among patients managed at a teaching hospital in Rwanda. Journal of hearth science. 2013 ; vol 2.
- Moho A. Traumatismes cervico-faciaux à l'hôpital central de Yaoundé de mars à aout 1997. Thèse méd. N °39, Bamako.
- Kouassi-Ndjeundo J, Tea ZB, Ngouan JM, Kuifo TC, Adjoua RP. Traumatismes cervico-faciaux : à propos de 282 cas recensés dans les services d'ORL d' Abidjan. Revue d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale. Vol 22, N°3 ,2015:60-63.
- Bakardjiev A, Pechalova P. Maxillofacial fractures in southern Bulgaria : a retrospective study of 1706 cases. Journal of cranio-Maxillofacial surgery. Apr 2007 ; vol 35 :147-50.
- Neguesson D. Etude des aspects épidémiologiques, lésionnels et thérapeutiques des traumatismes ostéo-articulaires de janvier en décembre 2005 : à propos de 5127 cas. Thèse méd. 2002. Bamako.
- Sidibe M. traumatisme cranio-maxillo-facial dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de Kati : 182 cas. Thèse méd. 2005. Bamako.
- Douamba S. Les traumatismes maxillo-faciaux chez l'adulte : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Thèse méd. 1998. Burkina Faso.