



Article Original

Aspects Cliniques et Paracliniques de la Candidose Oropharyngée à Brazzaville

Clinical and Paraclinical Features of Oropharyngeal Candidiasis in Brazzaville

Tserie-Tsoba A¹, Otouana Dzon H², Ondzotto GW¹, Senkangué Obili G³, Nguouoni GC¹, Itié-É-Odzili FA¹, Ondzotto G¹

Affiliations

1. Service d'ORL-CCF, centre hospitalier universitaire de Brazzaville
2. Service d'ORL-CCF, hôpital de référence de Talangai
3. service de microbiologie, centre hospitalier universitaire de Brazzaville

Auteur correspondant

Auguste Tserie-Tsoba, Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Faculté des sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo.

Tel: 00242 06 545 62 53

Email: tserieauguste@gmail.com

Mots clés : candidose, oropharynx, mycose, Brazzaville.

Key words: candidiasis, oropharynx, mycosis, Brazzaville.

RÉSUMÉ

Introduction. Les candidoses sont des maladies parasitaires dues à la présence et au développement des champignons microscopiques appelées candida dans l'organisme. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques et paracliniques des candidoses oropharyngées à Brazzaville. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective allant de 01 janvier 2012 au 31 Décembre 2022 soit 10 ans, réalisée dans le service d'ORL du centre hospitalier universitaire de Brazzaville. La population d'étude était constituée des patients âgés de 14 ans et plus, atteints de candidose oropharyngée confirmée par un examen mycologique. **Résultats.** Nous avons reçus 48 patients présentant une candidose oropharyngée soit une prévalence de 6,63% avec un sex ratio de 2 et une moyenne d'âge de 63,7 ans. Nos patients provenaient de leur domicile (53,2%) et avaient pour principaux antécédents le diabète sucré (20,8%) ainsi que l'immunodépression au VIH (35,4%). Les Muguets (20%) et les stomatites (20%) étaient les signes cliniques les plus fréquents. Le candida Albicans était le germe le plus retrouvé (62,5%). **Conclusion.** La candidose oropharyngée constitue une pathologie rare, souvent rencontrée chez les sujets âgés. La coïnfection avec l'immunodépression au VIH et au diabète doit être systématiquement recherchée.

ABSTRACT

Introduction. Candidiasis is a parasitic disease caused by the presence and development of microscopic fungi known as Candida in the body. The objective of this study was to describe the clinical and paraclinical aspects of oropharyngeal candidiasis in Brazzaville. **Methodology.** This was a descriptive and retrospective study conducted from January 1, 2012, to December 31, 2022, covering a period of 10 years, carried out in the ENT department of the university hospital center in Brazzaville. The study population consisted of patients aged 14 and older, diagnosed with oropharyngeal candidiasis confirmed by mycological examination. **Results.** We received 48 patients with oropharyngeal candidiasis, resulting in a prevalence of 6.63%, with a male-to-female ratio of 2 and an average age of 63.7 years. The majority of our patients came from their homes (53.2%) and had a history of diabetes mellitus (20.8%) and HIV immunosuppression (35.4%). Thrush (20%) and stomatitis (20%) were the most common clinical signs. Candida albicans was the most frequently isolated fungus (62.5%). **Conclusion.** Oropharyngeal candidiasis is a rare condition that is often seen in elderly individuals. Coinfection with HIV immunosuppression and diabetes should be systematically investigated.

INTRODUCTION

Les candidoses sont des maladies parasitaires dues à la présence et au développement de candida, qui sont des champignons microscopiques dans l'organisme. Parmi les nombreuses localisations des candidas, figure l'oropharynx dont l'atteinte peut parfois perturber une fonction vitale qui est la déglutition avec comme conséquence une difficulté d'alimentation par la voie orale. Devant l'importance des lésions candidosiques au sein des pathologies rencontrées en consultation ORL, le

pronostic parfois sévère de ces affections et les récives itératives chez certains patients, il nous est apparu opportun d'en faire une appréciation particulière au CHU de Brazzaville. L'objectif de ce travail a été de décrire les aspects cliniques et paracliniques des candidoses oropharyngées au CHU de Brazzaville.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

Les lésions candidosiques sont fréquentes à Brazzaville et leur est parfois sévère chez certains patients.

La question abordée dans cette étude

Aspects cliniques et paracliniques de la candidose oropharyngée au CHU de Brazzaville.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. La moyenne d'âge était de 63,7 avec un sex ratio de 2.
2. Le diabète sucré (20,8%) et l'immunodépression au VIH (35,4%) étaient les principaux antécédents.
3. L'expression clinique était caractérisée par les muguets (41,6%), perlèches (16,8%) et les stomatites érythémateuses (41,6%).
4. Le candida albicans était le champignon le plus retrouvé (62,5%).

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Faire systématiquement le dépistage du VIH et du diabète sucré chez tous les patients avec candidose oropharyngée.

PATIENTS ET MÉTHODES

L'étude a été réalisée dans le service d'ORL et le laboratoire d'analyse microbiologique du CHU de Brazzaville Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective qui s'est déroulée sur une période de 10 ans allant du 01 janvier 2012 au 31 Décembre 2022. Nous avons retenu les dossiers des patients âgés de 14 ans et plus ayant présenté une candidose oropharyngée confirmée sur la base des données mycologiques des prélèvements réalisés. L'exploitation des données a été réalisée à l'aide du logiciel Epi Info version 3.0, et Microsoft Excel, version 4.0 pour la confection des tableaux.

RÉSULTATS

Nous avons reçu 723 patients pour pathologies oropharyngées et 48 d'entre eux présentaient une candidose oropharyngée soit une prévalence de 6,63%. Il s'agissait de 32 hommes (66,6%) et 16 femmes (33,4%). la moyenne d'âge était de 63,7 ans. Les patients provenaient soit directement du domicile (52,2%), des structures médicales privées (16,6%) ou encore des services hospitalisés du CHU de Brazzaville notamment la pédiatrie (10,4%) et la gastro-entérologie (20,8%)(Tableau I).

Tableau I. Provenance des patients

Provenance	N	%
Service hospitalier	15	31,2
Pédiatrie	5	10,4
Gastro-entérologie	10	20,8
Structure sanitaire pauvre	8	16,6
Domicile	25	52,2
Total	48	100

Le diabète sucré (20,8%) ainsi que l'immunodépression au VIH (35,4%) étaient les principaux antécédents. (Tableau II).

Tableau II : Antécédents des patients

Antécédents	N	%
VIH	17	35,4
Diabète	10	28,8
Sans Antécédents	21	43,8
Total	48	100

Les motifs de consultation étaient représentés par les odynophagies (58,3%), les dysphagies (20,8%), les sécheresses buccales (8,3%) et les ulcérations bucco-pharyngées (12,6%). (Tableau III).

Tableau III. Motifs de consultation

Motifs	N	%
Odynophagie	28	58,3
Dysphagie	10	20,8
Sècheresse buccale	4	8,3
Ulcération Bucco-pharyngé	6	12,6
Total	48	100

L'expression clinique était polymorphe caractérisée par les muguets (41,6%), perlèches (16,8%) et les stomatites érythémateuses (41,6%). (Tableau IV).

Tableau IV. Données de l'Oropharynxgoscopie

Oropharynxgoscopie	N	%
Muguet	20	41,6
Perlèche	8	16,8
Stomatite érythémateuse	20	41,6
Total	48	100

La microbiologie a permis de réaliser l'examen mycologique et a mis en évidence le candida albicans (62,5%), les candida tropicalis (27,1%), le candida grobrata (8,3%) et le candida Krusel(2,1%). (Tableau V).

Tableau V. Données paracliniques

Type de Candida	N	%
Candidas albicans	30	62,5
Candidas Tropicalis	13	27,1
Candidas grobrata	4	8,3
Candidas Krusel	1	2,1
Total	48	100

Tous les patients ont été orientés dans les services habilités pour une prise en charge adéquate (maladies infectieuses et pédiatrie).

DISCUSSION

Durant la période d'étude, 723 patients ont été colligés, seuls 48 patients ont été retenus dans notre étude, soit une fréquence de 6,63%. Cette fréquence est de loin inférieure à ceux rapportés par d'autres auteurs. Dufour [1] et Paillaud [2] en 2005 retrouvent respectivement les fréquences de 37% et 32%. Cette observation peut être expliquée par les choix méthodologiques et surtout la représentativité de notre échantillon. L'âge moyen de l'étude a été de 63,7 ans avec les extrêmes de 14 à 78 ans. Ces résultats sont retrouvés dans plusieurs études comme le montrent les données de la littérature. Brocker[3] en

2000, Rothan [4] en 2001 et Charru [5] en 2005 ont retrouvé respectivement 84 ans, 87 ans et 80 ans. Ces résultats nous permettent d'affirmer que la candidose oropharyngée reste l'apanage des sujets âgés. Selon Brocker [2], les candidoses oropharyngées sont très fréquentes chez les sujets âgés et méritent un bilan à la recherche des facteurs favorisants. Notre série retrouve une prédominance masculine avec 66,6% contre 33,4% des femmes. Ceci peut s'expliquer par le fait que notre échantillon était plus dominé par les hommes. La candidose oropharyngée a été retrouvée chez les patients provenant dans les services hospitalisés du CHU notamment la pédiatrie et la gastroentérologie avec respectivement 10,4% et 20,8%. Ce constat a été également fait par plusieurs auteurs qui estiment que la maladie débutant dans la cavité buccale [3] impose à tort ou à raison une orientation des patients en gastroentérologie ou en pédiatrie en fonction de l'âge avant d'être transférés en ORL. Plusieurs facteurs ont été incriminés chez les patients présentant la candidose oropharyngée parmi lesquels l'immunodépression au VIH qui a été retrouvée dans notre étude avec 35,4%. De nombreux études confirment cette observation [6,7,8] qui estiment que la candidose oropharyngée affecte une frange importante des sujets infectés par le VIH. Les candidas joueraient un rôle de cofacteur dans le développement du SIDA : activation lymphocytaire par stimulation antigénique fongique pouvant favoriser l'infection des cellules par le virus. De même, le diabète retrouvé dans l'étude avec 20,8% est souvent associé aux candidoses buccales mais son rôle exact reste à préciser [9]. Toutefois, une glycémie élevée et une augmentation de la concentration salivaire de glucose semblent favoriser la multiplication des levures de la sphère oropharyngée. L'odynophagie et la dysphagie ont été les principaux motifs de consultations observés dans notre étude avec respectivement 58,3% et 20,8%. Les manifestations cliniques de la candidose oropharyngée étant polymorphes, la sécheresse buccale a été le principal motif de consultation retrouvé par Brocker et al [3]. Cependant les mugets et les stomatites érythémateuses ont été retrouvés à l'oropharyngoscopie avec 81,6% chacun. Ce constat a été également retrouvé dans plusieurs données de la littérature [10, 11]. Il s'agit d'un aspect clinique très invocateur souvent suspecté fortement dans le diagnostic de la candidose oropharyngée. L'examen mycologique dans notre étude retrouve une prédominance du *Candida albicans* (62,5%). Cette observation a été également faite par d'autres auteurs [12,13].

CONCLUSION

La candidose oropharyngée constitue une pathologie rare, souvent rencontrée chez les sujets âgés. La coinfection

avec l'immunodépression au VIH et au diabète doit être systématiquement recherchée. Cependant, la mycologie reste l'examen clé pour l'identification du type de champignon.

CONFLIT D'INTERET

Cette étude n'est sujet à aucun conflit d'intérêt, ses résultats sont authentiques et n'ont jamais été publiés auparavant.

RÉFÉRENCES

1. Dufour T, Coeuriot JL, Lefèvre B, Jolly D. Candidoses buccales : facteurs de risque chez la personne âgée dépendante en institution. *Rev Geriatr* 2006 ; 31 : 697-704.
2. Paillaud E, Zirnelt I, Merlier I, Bories PN, Lejonc JL. Candidoses buccales chez les personnes âgées hospitalisées : étude de la prévalence et des facteurs associés. *Rev Geriatr* 2005 ; 30 : 301-10.
3. Brocker P, Bouree P, De Rekeneire N, Maugourd MF, Périllat A, Moulias R. Prévalence des candidoses oropharyngées en gériatrie à propos d'une étude nationale multicentrique. *L'année gérontologique*. Paris : Serdi, 2000 : 133-150.
4. Rothan-Tondeur M, Lancien E, Pialleport T, Meaume S, Moulias R, Marzais M, et al. Prevalence of oropharyngeal candidiasis in geriatric inpatients. *J Am Geriatr Soc* 2001 ; 49 : 1741-2.
5. Charru P, Folliguet M, Salomon L, Veille-Finet A. Prévalence de la candidose oro-pharyngée dans un service de soins de longue durée. *Rev Geriatr* 2005 ; 30 : 463-70.
6. Sow Ps, Diop Bm, Ndiaye I, Faye Ma, Coll-Seck Am. Le fluconazole dans le traitement des candidoses oropharyngées au cours de l'infection retro-virale (expérience dakaraise). *Dakar Méd*, 1993 ; 38 : 85-88.
7. Esptein Jb, Polsky B. Oropharyngeal candidiasis : a review of its clinical spectrum and current therapies. *Clin Ther*, 1998 ; 20 : 40-57.
8. Ondzotto G, Ibara Jr, Mowondabeka P, Galiba J. Les manifestations ORL et cervico-faciales de l'infection par VIH en zone tropicale. A propos de 253 cas congolais. *Bull Soc Path Exot*, 2004 ; 97 : 59-63.
9. Soysa NS, Samaranayake LP, Ellepola AN. Diabetes mellitus as a contributory factor in oral candidosis. *Diabet Med* 2006 ; 23 : 455-9.
10. Scully C, El-Kabir M, Samaranayake LP. Candida and oral candidosis: a review. *Crit Rev Oral Biol Med* 1994 ; 5 : 125-57.
11. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. *Postgrad Med J* 2002 ; 78 : 455-9.
12. Wilkieson C, Samaranayake LP, MacFarlane TW, Lamey PJ, MacKenzie D. Oral candidosis in the elderly in long term hospital care. *J Oral Pathol Med* 1991 ; 20 : 13-6.
13. Alix E, Bodin X, Poissonier M, Baguelin D, Boyer E, Vetel JM. Les mycoses buccales en court séjour gériatrique. Résultats d'une enquête chez 148 personnes âgées admises en court séjour gériatrique. *Rev Geriatr* 1998 ; 23 : 487-97