



Article Original

Aspects Diagnostiques et Thérapeutiques de la Papillomatose Laryngée au Gabon

Diagnosis, Management and Outcome of Laryngeal Papillomatosis in Gabon

Lekassa P¹⁻², Andjock Nkouo YC³, Ngoma Manfoumbi AB¹, Manfoumbi Manfoumbi KD¹, M'bi-fani Mavoungou Richie Rothgainise¹, Lebiogo Olivia¹, Ngwe David¹, Miloundja J¹⁻², Nzouba L¹⁻²

Affiliations

1. Service d'ORL et CCF, Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba, Libreville. Gabon
2. Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales, Université des Sciences de la Santé, Owendo, Gabon.
3. Service d'ORL et CCF, Hôpital Général de Yaoundé. Cameroun

Auteur correspondant

Dr Lekassa Pierrette, Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba
Tel : (00241) 06010066
Email: lekassapierrette@yahoo.fr

Mots clés : papillomavirus, papillomatose, laryngée, endoscopie, épiluchage

Key words: papillomavirus, laryngeal papillomatosis, endoscopy, peeling

RÉSUMÉ

Introduction. La papillomatose laryngée est une prolifération tumorale bénigne de type papillaire et de nature malpighienne, développée aux dépens de la muqueuse laryngée. Le but de cette étude était de décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques de la papillomatose laryngée. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée du 1er Janvier 2009 au 31 Décembre 2023 dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale de l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO) et portant sur les dossiers médicaux des patients de tout âge, hospitalisés et suivis pour prise en charge d'une papillomatose laryngée. **Résultats.** Nous avons enregistré 8 patients pour un âge médian de 10,5 ans avec un sex-ratio de 0,6. Les motifs de consultation fréquemment retrouvés étaient: La dysphonie (50%), La dyspnée laryngée (25%) et l'association des 2 symptômes (25%). Le délai de consultation moyen était de 12 mois avec les extrêmes de 6 mois et 18 mois. La nasofibroscopie réalisée chez tous les patients montrait des papillomes en grappe de raisins au niveau de l'étage glottique dont 3 avec une extension sous-glottique. Le traitement consistait en un épiluchage par voie endoscopique sous anesthésie générale pour tous les patients. L'évolution était marquée par des récurrences (100%) et une dysphonie résiduelle (25%). **Conclusion.** La papillomatose laryngée est affection bénigne et rare dans notre contexte, plus fréquente chez l'enfant que l'adulte. Son diagnostic est très souvent tardif et son traitement est symptomatique à base d'épiluchage par voie endoscopique avec une fréquence élevée de récurrences.

ABSTRACT

Introduction. Laryngeal papillomatosis is a benign tumor proliferation of papillary type and of malpighian nature, developed at the expense of the laryngeal mucosa. The aim of this study was to describe the diagnostic and therapeutic aspects of laryngeal papillomatosis. **Methodology.** It was a retrospective and descriptive study conducted from January 1, 2009 to December 31, 2023 in the Department of Otolaryngology and Cervicofacial Surgery of the Omar Bongo Ondimba Armed Forces Instruction Hospital (HIAOBO) and focusing on the medical records of patients of all ages, hospitalized and followed for the management of laryngeal papillomatosis. **Results.** We recorded 8 patients with a median age of 10.5 years with a sex ratio of 0.6. The frequently found reasons for consultation were: dysphonia (50%), laryngeal dyspnea (25%) and the association of both symptoms (25%). The average consultation delay was 12 months with extremes of 6 months and 18 months. Nasofibroscope performed in all patients showed grape-like papillomas at the glottic level, with 3 having subglottic extension. Treatment consisted of endoscopic peeling under general anesthesia for all patients. The evolution was marked by recurrences (100%) and residual dysphonia (25%). **Conclusion.** Laryngeal papillomatosis is a benign and rare condition in our context, more common in children than adults. Its diagnosis is often late and its treatment is symptomatic based on endoscopic peeling with a high recurrence rate.

INTRODUCTION

La papillomatose laryngée est une tumeur bénigne du larynx la plus fréquente de l'enfant et du jeune adulte, liée au papillomavirus (HPV) particulièrement aux serotypes 6 et 11 [1]. Elle est rare et grave du fait de l'obstruction des voies aériennes qu'elle peut entraîner [2]. La dysphonie et la dyspnée sont les maîtres symptômes. Le

diagnostic de papillomatose est suspecté devant une dysphonie et est fortement évoqué par l'aspect endoscopique et confirmé par une étude histologique [3]. Les risques de cette pathologie sont la dissémination aux bronches ou aux poumons ainsi que la transformation maligne donnant un carcinome épidermoïde du larynx ou du poumon [3, 4].

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

La papillomatose laryngée est rare et grave du fait de l'obstruction des voies aériennes qu'elle peut entraîner, des risques de dissémination aux bronches ou aux poumons et de la menace de transformation maligne.

La question abordée dans cette étude

Aspects diagnostiques et thérapeutiques de la papillomatose laryngée à Libreville.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. L'âge médian était de 10,5 ans avec un sex-ratio de 0,6.
2. Les motifs de consultation étaient la dysphonie (50%), la dyspnée laryngée (25%) et l'association des 2 symptômes (25%).
3. Le délai de consultation moyen était de 12 mois avec les extrêmes de 6 mois et 18 mois.
4. Le traitement a consisté en un épiluchage par voie endoscopique sous anesthésie générale pour tous les patients.
5. L'évolution était marquée par la constance des récurrences et une dysphonie résiduelle chez 25% des patients.

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

Sensibiliser la population sur la nécessité de consulter le plus tôt possible lorsque des signes de dysphonie et de dyspnée se présentent chez eux.

Il n'existe pas de traitement curatif. Le traitement consiste en des épiluchages par voie endoscopique [5], sous anesthésie générale pour retirer les papillomes visibles à la pince, au laser CO₂ ou au microdébrideur [6]. Cependant l'évolution est marquée par les récurrences [3]. Au Gabon, à notre connaissance, aucune étude n'a été réalisée sur la papillomatose laryngée, d'où l'intérêt de réaliser cette étude qui avait pour but décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie dans notre contexte.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive menée dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale de l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO). Elle a porté sur les dossiers médicaux des patients de tout âge, hospitalisés et suivis pour prise en charge d'une papillomatose laryngée du 01 Janvier 2009 au 31 Décembre 2023. Ont été inclus tous les dossiers médicaux des patients présentant d'une papillomatose laryngée une papillomatose laryngée, objectivée grâce à la laryngoscopie directe et confirmée par un examen histologique. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, le délai de consultation, les données cliniques avec: les signes fonctionnels, les signes physiques (nasofibroscopie), la classification de la dyspnée laryngée (celle de Chevalier-Jackson), les modalités thérapeutiques (endoscopie sous anesthésie générale + épiluchage) et les modalités évolutives (les récurrences et les complications). Concernant les considérations éthiques l'anonymat des patients avait été respecté, nous avons obtenu l'accord des parents pour les patients mineurs, du Directeur de l'HIAOBO et du chef de service d'ORL et

CCF. L'analyse des données, était réalisée sur le logiciel Microsoft Word 2010 et les graphiques étaient réalisés avec le logiciel Excel 2010.

RÉSULTATS

Durant la période de notre étude, nous avons colligés 8 cas de papillomatose laryngée juvénile, soit une fréquence annuelle de 0,6 cas. L'âge médian était de 10,5 ans avec des extrêmes de 7 et 24 ans. La série comprenait 3 patients de sexe masculin et 5 de sexe féminin soit un sex-ratio de 0,6. Le délai moyen de consultation était de 12 mois avec des extrêmes de 6 mois et 18 mois. Dans l'anamnèse, il n'a pas été retrouvée la notion de condylome de la filière génitale chez les mères des patients, ni de papillomatose laryngée dans la famille. Le motif de consultation était une dysphonie dans 4 cas suivie d'une dyspnée laryngée dans 2 cas (**Tableau I**).

Tableau I: Répartition des patients selon l'âge

Age	N	%
[7-10]	5	62,50
[11-15]	2	25
>15	1	15,50
Total	8	100

Le délai de consultation après le début des symptômes était en moyenne de 1 an, avec les extrêmes de 6 et 18 mois. L'examen physique montrait une dyspnée selon la classification de Chevalier-Jackson, 3 patients présentaient une dyspnée laryngée stade I, 2 patients une dyspnée stade II, 2 patients une dyspnée stade III et 1 patient une dyspnée stade IV. La nasofibroscopie réalisée chez tous les patients retrouvait des lésions papillomateuses en grappe de raisins au niveau de l'étage glottique et sous glottique (**Tableau II, III**).

Tableau II. Répartition selon le motif de consultation

Motif de consultation	N	%
Dysphonie	4	50
Dyspnée laryngée	2	25
Dysphonie-dyspnée laryngée	2	25
Total	8	100

Tableau III. Répartition selon les signes physiques

Signes physiques (nasofibroscopie)	N	%
Commissure antérieure (glotte)	2	25
Cordes vocales (glotte)	3	37,50
2/3 antérieures Cordes vocales et sous glotte (glotte et sous glotte)	3	37,50
Total	8	100

La laryngoscopie directe en suspension a été réalisée chez tous les patients. Elle a permis de mettre en évidence des lésions bourgeonnantes exophytiques, friables d'aspect blanc-rosâtre et la localisation glottique isolée dans 4 cas (**Figure 1,2**). Dans cette série, le traitement endoscopique a été réalisé dans 100% des cas. L'examen histologique de ces lésions était en faveur d'une papillomatose laryngée. Le traitement était symptomatique. Il avait consisté à un épiluchage chez tous les patients. Une trachéotomie a été réalisée dans 1 cas, avant l'endoscopie et l'épiluchage de papillomes suite à une dyspnée laryngée sévère.



Figure 1. Papillomes laryngée avec une atteinte minimale

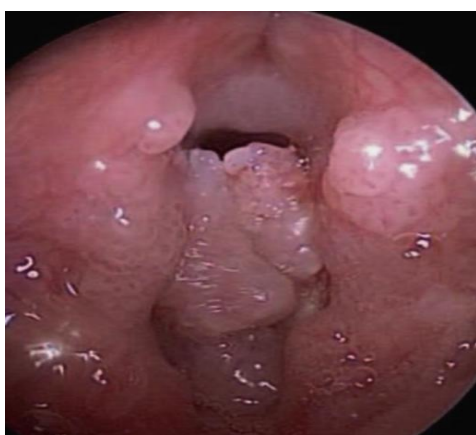


Figure 2. Papillomes laryngée avec une atteinte sévère obstruant le larynx

L'évolution était marquée par les récurrences dans 100% des cas. Trois épiluchages ont été réalisés dans 6 cas, 4 épiluchages dans 1 cas et 6 épiluchages dans 1 cas. Une dysphonie séquellaire était constatée dans 2 cas.

DISCUSSION

La fréquence annuelle la papillomatose laryngée dans cette étude était de 0,5 cas par an. L'étude d'Ondzotto et al [7], au Congo Brazzaville montrait une fréquence annuelle de la papillomatose laryngée était évaluée à 0,7 cas. Ceci démontre la rareté de cette affection. Nao et al [5] rapportent une fréquence annuelle de 2,8 cas de papillomatose par année. L'âge médian dans cette série était de 10,5 ans. Ce résultat est proche de celui de Maiga et al [1], au Sénégal était de 11 ans. Cependant la série de Nao et al [5] au Burkina Faso et de Maliki et al [8], au Maroc notaient des âges moyens plus jeune avec respectivement 7,19 ans et 6 ans. Dans cette étude la prédominance féminine était notée. Ce résultat est superposable à celui de Ndour et al [9] au Sénégal qui rapportent 15 hommes et de 16 femmes, soit un sex-ratio de 0,93. Cependant la majorité des auteurs rapportent une prédominance masculine [3, 5, 8]. Maliki et al trouvent un sex-ratio égal à 1. Ces résultats montrent qu'il n'y a pas de prévalence par rapport au sexe. La dysphonie constituait le principal motif de consultation dans cette étude ce qui confirme les données de la littérature [3, 5, 10].

Elle passe souvent inaperçue chez l'enfant, ou elle est banalisée et va jusqu'à un stade de dyspnée laryngée où l'affection est assimilée à un asthme ou à une laryngite. Le long délai de consultation dans la papillomatose laryngée rapporté par la majorité des auteurs [3, 5, 10] corrobore les résultats de cette étude. Il était en moyenne de 12 mois dans cette série. Ceci pourrait trouver son explication par le faible niveau socio-économique des populations, la difficulté d'accès aux soins due au manque de praticiens ORL et du plateau technique dans la majorité des régions de cette nation Gabonaise et enfin le caractère insidieux et non spécifique des signes de la papillomatose laryngée. La dyspnée laryngée est le 2^{ème} motif de consultation rapporté par de nombreux auteurs [5, 8] était également retrouvée dans cette série. Elle est secondaire à une réduction de la filière laryngée par les touffes de papillomes. L'examen du larynx par laryngoscopie indirecte ou nasofibroscopie permet de poser le diagnostic en visualisant les papillomes d'aspect framboisé, mûriforme, rose grisâtre, en grappe, au niveau de l'étage glottique et d'apprécier la mobilité laryngée a été réalisé dans tous les cas de cette étude. La laryngoscopie directe est incontournable dans la prise en charge de la papillomatose laryngée. En effet, elle permet la cartographie précise des lésions, la réalisation des biopsies et constitue la première étape de prise en charge thérapeutique. Dans cette étude, l'atteinte était glottique dans 5 cas sur 8 cas au total et 3 cas présentaient une extension sous glottique. Ces résultats corrobore ceux de la littérature [5, 10, 11]. Lors de l'endoscopie, des prélèvements sont systématiquement effectués pour un examen histologique afin de confirmer le diagnostic mais aussi de rechercher une transformation maligne, en particulier chez l'adulte [9]. Le traitement de la papillomatose laryngée est symptomatique et dépend du plateau technique [5]. Plusieurs stratégies de traitement ont été mises au point, mais aucune n'a fait la preuve de son efficacité. Le défi consiste à maintenir les voies respiratoires ouvertes et à améliorer la qualité de la voix [1]. Dans les pays sous-médicalisés tel que le notre, l'épiluchage à la pince constitue la méthode la plus utilisée [10, 9]. Cet épiluchage réalisé à la pince favorise les saignements qui vont réduire la visibilité pendant l'intervention. Il est parfois à l'origine de traumatisme entraînant une altération de la muqueuse où viennent se greffer de nouveaux papillomes, favorise également le risque de sténose laryngée et l'extension trachéo-bronchique des lésions [12]. La répétition des séances d'endoscopie rapportée par la majorité [5, 9, 3] des auteurs est en accord avec cette étude. La différence de récurrence témoigne de l'évolution capricieuse et imprévisible de la maladie. La trachéotomie geste de sauvetage rapporté dans la littérature [3, 8], réalisée sur certains patients présentant une dyspnée laryngée sévère a été réalisée dans 1 cas de cette étude. Ceci montre un retard de consultation. Ceci est dû à l'insuffisance de plateau technique et à la situation socio-économique régnante dans ces pays. Une étude anatomopathologique est nécessaire surtout chez l'adulte où une transformation maligne est à craindre. Le lien entre la papillomatose et la survenue d'un épithélioma n'est pas facile à établir avec

certitude. Le diagnostic est suspecté en cas d'extension rapide ou de saignement [13,14]. Aucun cas de dégénérescence maligne n'a été constaté dans la présente étude. L'évolution de la papillomatose laryngée est marquée par les récides. Dans cette étude les récides étaient retrouvées dans tous les cas. Cependant Nao et al [5] rapportent 64,52% de récides. La récide est une complication très fréquente de la papillomatose.

CONCLUSION

La papillomatose laryngée est la tumeur bénigne du larynx très chez l'enfant. C'est une affection relativement rare. Son diagnostic est tardif dans notre contexte. La dysphonie est maître symptôme avant la dyspnée. Sa prise en charge de la papillomatose laryngée est symptomatique basée sur l'ablation des papillomes ou épiluchage. Son évolution est marquée par les récides très fréquentes.

RÉFÉRENCES

1. Maiga S, Ndiaye C, Diouf M, Diallo BK, Ndiaye M, Diouf R et al. Laryngeal papillomatosis in Sénégal: A ten-year experience. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2018; 135 (3):221-4.
2. Benedict JJ, Derkay CS. Recurrent respiratory papillomatosis: A 2020 perspective. *Laryngoscope Investig. Otolaryngol.* 2021;6(2):340-345. doi: 10.1002/lio2.545
3. Pegbessou E, Amana B, Tagba E, Darre T, Amegbor K, Boko E, Kpemissi E. Papillomatose laryngée : profils épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques, Dakar Med 2014;59(2) :54-59
4. Cook JR, Hill DA, Humphrey PA, Pfeifer JD, El-Mofty SK. Squamous cell carcinoma arising in recurrent respiratory papillomatosis with pulmonary involvement: emerging common pattern of clinical features and human papillomavirus serotype association. *Mod Pathol* 2000; 13:914—8.
5. Nao EEM, Bambara C, Bakyono EM, Zaghré N, Goueta A, Rabo I, et al Prise en charge de la papillomatose laryngée de l'enfant. *J. TUN ORL* 2022; 48 :26-30
6. Mebrouk N, Benchidmi S, El Hafidi N, Benbrahim F, Jaabouti G, Lamalmi N, et al. Papillomatose laryngée : Un rapport de cas. *Journal international de la recherche innovante en sciences médicales (IJIRMS)* 2022; 5: 240-245
7. Ondzotto G, Galiba J, Kouassi B, Ehouo F. la papillomatose laryngée : intérêt d'un diagnostic précoce, à propos de 7 cas diagnostiques au chu de Brazzaville, Congo. *Med Trop* 2002; 62: 163-165
8. Maliki O, Nouri H, Ziad T, Rochdi Y, Aderdour L, Raji A. La papillomatose laryngée de l'enfant : aspects épidémiologiques, thérapeutiques et évolutifs. *Journal de pediatrie et de puériculture* (2012) 25, 237—241
9. Ndour N, Maiga S, Houra A, Deguenonvo REA, Ndiaye C, Pilor N, A et al. Laryngeal Papillomatosis in Adults: Assessment for Ten Years at the ENT Department of the National University Hospital of Fann (Dakar, Sénégal). *Int J Otolaryngol.* 2020; 2020: 2782396. doi:10.1155/2020/27823.
10. Séréme M, Nao EEM, Seyni KGN, Gyébré MYC, Bambara C, Ouedraogo B et al. Papillomatose laryngée: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Revue de Médecine d'Afrique Noire.* 2016; 63 (8):450-6.
11. Badou KE, Tanon-Anoh MJ, Kouassi YM, M'PessaEM, Vroh-Bi TS, Yoda M et al. La prise en charge de la papillomatose laryngée au CHU de Yopougon-Service d'ORL et de Chirurgie cervicofaciale, CHU de yopougon-Abidjan. *Rev.col. Odonto-Stomatol. Afr Chir Maxillofac* 2012; 19 (2): 47-51.
12. Scatolini ML, Cocciaglia A, Pérez CG, Rodríguez HA. Laryngeal reconstruction in children with recurrent respiratory papillomatosis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2018; 115:120-124
13. Klozar J, Taudy M, Betka J et R. KaN~ a, "Laryngeal papillome - état précancéreux ?" *Acta Oto-Laryngologica* 1997; 117(527) : 100-102.
14. Rady PL, Schnadig VJ, Weiss RL, Hughes TK, et Tying SK, "Malignant transformation of recurrent respiratory papillomatosis associated with integrated human papillomavirus type 11 DNA and mutation of p53," *The Laryngoscope* 1998; 108(5): 735-740