

PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES INFECTIONS ORL CHRONIQUES AU CNHU ET CHDO DU BENIN

ADJIBABI W.1., HOUNKPATIN SHR², BALLE M.C.², BIOTCHANE I.³, HOUNKPE Y.Y.C¹

1 Service ORL-CCMF CNHU Cotonou, 2 Hôpital de Parakou, 3 Maxillo facial CNHU

RÉSUMÉ

Les infections ORL sont fréquentes en pathologie courante ORL. Elles sont dues à des micro-organismes qui peuvent devenir virulents chez des patients fragilisés.

Les auteurs rapportent dans une étude prospective 70 cas d'infection ORL sur une période de 6 mois, de Novembre 2002 à Avril 2003.

Le sujet jeune masculin de moins de 20 ans a été plus touché. Les infections affectaient surtout les oreilles (57,14%) et le nez (31,43%). La flore a été mono microbienne 50/70 avec une culture positive dans 94,28% des cas. Les germes fréquemment retrouvés dans les oreilles et le nez étaient le pseudomonas et le staphylococcus.

L'antibiothérapie probabiliste devrait s'appuyer sur ces résultats pour une prise en charge efficace et efficiente des patients.

Mots Clés : Infection - ORL - Staphylococcus - Pseudomonas

SUMMARY

ENT infections are frequent. A prospective analysis of 70 patients treated for ENT infections from November 2002 to April 2003 found more patients less than 20 years. The most common locations of infections were ear (57,14%) and nose (31,43%).

Bacteriology showed a monobacterial spectrum in 50/70 cases with positive culture in 94,28%.

Predominantly Staphylococcus aureus and pseudomonas aeruginosa were isolated in the ear and the nose.

The treatment should be based on these results.

Keys Words: Infection - ENT - Staphylococcus - Pseudomonas

INTRODUCTION

Les infections de la région ORL sont très fréquemment retrouvées en pratique courante ORL [8]. Elles sont le plus souvent bénignes mais peuvent être redoutables chez des patients fragilisés ou devenir chroniques dans des conditions particulières. Le prélèvement du matériau purulent devient alors indispensable pour mieux adapter le traitement à partir des résultats de la culture et de l'antibiogramme [1] ; c'est le but de la présente étude

I. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans les services d'Oto Rhino Laryngologie du Centre Hospitalier Départemental de Porto Novo (Ouémé Plateau) et du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou. Elle a concerné tous les patients vus consécutivement en consultation, en hospitalisation ou au bloc opératoire de Novembre 2002 à Avril 2003 soit 6 mois. La persistance au-delà de 3 mois d'un écoulement purulent de la région oto rhino laryngologique et cervico maxillo faciale a été notre critère d'inclusion.

Ont été exclus de cette étude les patients n'ayant pas de matériau purulent à prélever, les patients sous antibiothérapie ou corticothérapie, les patients immunodéprimés ou présentant une tare.

Le prélèvement a été effectué de façon stérile par écouvillonnage chez tout patient répondant aux critères suscités, pendant la période d'étude définie. Le produit prélevé a été envoyé dans l'heure qui a suivi au laboratoire de bactériologie où des examens macroscopique, microscopique (à l'état frais et après coloration de Gram) et une culture sur milieux spécifiques (d'enrichissement, d'isolement et de Chapman) ont été systématiques.

Soixante dix (70) Patients ont été retenus chez lesquels les aspects épidémiologiques, cliniques et bactériologiques ont été étudiés. L'analyse des données a été effectuée grâce aux logiciels Epi Info version 6, la comparaison des tests au CHI carré et au STUDENT.

II. RÉSULTATS

2.1. Caractéristiques épidémiologiques de la population

- 70 prélèvements ont été réalisés chez 70 patients.
- 67,15% avaient moins de 20 ans, 18,57% étaient âgés de 20 à 40 ans et 14,28% plus de 40 ans.
- 54,14% étaient de sexe masculin avec une sex-ratio de 1,33

Les aspects cliniques et bactériologiques des patients ont été recensés dans les tableaux I et II ci-dessous

2.2. Caractéristiques cliniques et bactériologiques

Tableau I : Répartition selon la coloration de Gram et le siège

	Flore mono		flore poly		Lev	Lev et cg +	Absence de flore	Total	
	cg+	cg-	bg+	bg-					
Oreille	9	0	0	14	9	5	1	2	40
Nez/sinus	17	0	0	5	0	0	0	0	22
Cou	2	0	0	2	1	0	0	2	7
Gorge	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	28	0	0	22	10	5	1	4	70

cg+ = Cocci gram positif, cg- = Cocci gram négatif, bg+ = bacille gram positif, bg- = bacille gram négatif, Flore mono = flore mono microbienne, Flore poly = flore poly microbienne, Lev = présence de levure.
Les deux sites les plus touchés sont les oreilles et le nez / sinus

Tableau II : Répartition des germes selon le site de prélèvement en nombre absolu.

	Germes	Espèces	Oreille	Gorge	Nez/sinus	Cou	
Cocci gram positif	Staphylococcus	Aureus	14	0	15	0	
	Entérocoque		4	0	0	0	
		non groupable		0	0	1	1
	Streptococcus						
		Bétahémolytique		0	0	1	1
Entérobactéries	Pseudomonas	Aeruginosa	11	0	0	1	
	Proteus	Mirabilis	4	0	1	0	
		Vulgaris	1	0	0	0	
		Pneumoniae	2	0	4	1	
	Klebsiella						
		Cloacae	2	0	0	0	
	Aerogenes	1	0	0	0		
Haemophilus	Influenzae	0	1	0	0		
Bacilles gram négatif	Providencia	1	0	0	0		
	Citrobacter	1	0	0	0		

Les germes fréquemment retrouvés ont été le Staphylococcus aureus (oreilles, nez / sinus), le Pseudomonas Aeruginosa (oreille) et autres : Proteus, Klebsiella.

III. DISCUSSION

3.1. Caractéristiques épidémiologiques

Les infections ORL sont fréquentes chez les enfants [8, 12]; 67,15% dans notre série. Cette prédominance notée surtout chez les enfants est probablement liée à la configuration anatomique de l'axe nez-rhinopharynx-oreille et également à l'immaturation de l'immunité de cette tranche d'âge.

Le sexe masculin a été plus touché que le sexe féminin. Comme l'ont montré de nombreuses études [1, 6, 11, 12].

3.2. Aspects cliniques et paracliniques

La pathologie infectieuse auriculaire a été plus fréquente dans l'étude d'INDUDHARAN [5]. Cette fréquence élevée a été retrouvée dans notre série et pourrait s'expliquer par la prédominance des otites qui demeurent de loin une affection des enfants.

Au plan bactériologique selon une étude réalisée par STOLL et coll en France [10] les cocci gram positif ont été fréquemment retrouvés dans la flore bactérienne des sinusites chroniques. Pour INDUDHARAN et coll en Espagne celle des otites a été dominée par les bacilles gram négatif [5]. Ces résultats ont été identiques à nos constatations. Pour TANKERE [11] les cocci gram positif et les bacilles gram négatif ont été retrouvés à part égale dans les cavités sinusiennes et les oreilles. Par contre TRIKI et coll [12] avaient noté une tendance inverse.

La culture avait permis d'isoler des germes dans 94,28% des cas dont 78,57% de flore monomicrobienne. Le Staphylococcus aureus a été dominant suivi de Pseudomonas Aeruginosa. Ces chiffres ont été proches de ceux de STOLL dans une étude réalisée en 1996 sur 120 patients [10].

Selon des auteurs comme NAKAGAWA et KAYGUSUZ le Pseudomonas Aeruginosa et le Staphylococcus aureus sont les premiers micro-organismes responsables des otites chroniques [7, 9]. Il ressortait des études de GIRAUD-MORIN [4] et de la nôtre que l'otite chronique est la résultante d'une infection monomicrobienne essentiellement due au Staphylococcus aureus, ou au Pseudomonas Aeruginosa.

Les autres germes le proteus mirabilis, le Klebsiella pneumoniae, le providencia et le citrobacter seraient incriminés dans les otites aiguës. Le Streptococcus Pneumoniae et l'Haemophilus Influenzae ont été fréquemment liés à une infection nasosinusienne [6, 11, 13]. Dans notre série le germe en cause a été surtout le Staphylococcus Aureus. La rareté en Afrique de l'Haemophilus Influenzae a été souvent signalée par différents auteurs dans notre travail le seul cas d'Haemophilus Influenzae était oropharyngé. Classiquement les germes rencontrés dans les suppurations oropharyngées sont des Streptococcus constellatus, intermedius et agalactiae [2, 3].

CONCLUSION

La flore bactérienne au sud du Bénin est polymorphe dans les infections oto-rhino laryngologiques chroniques. Elles sont dues aux cocci gram positif dans les rhinosinusites et aux bacilles gram négatif dans les

otites. Le cocci gram positif fréquemment retrouvé est le staphylococcus aureus et le bacille gram négatif le pseudomonas aeruginosa. Ces données devraient aider à mieux adapter l'antibiothérapie.

RÉFÉRENCES

- 1- **DE MINTEGUIAGA C.**
Otite moyenne aiguë
Revue de laryngologie, 1999 ; 56(4) : 33-35
- 2- **FUJIYOSHI T., INABA T., UDAKA T., YOSHIDA M.**
Clinical significance of the streptococcus Milleri group in peritonsillar abscesses.
Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 2001 ; 104(9) : 866-71
- 3- **FUJIYOSHI T., OKASAKA T., YOSHIDA M., MAKISHIMA K.**
Clinical and bacteriological significance of the S. Milleri group in deep neck abscesses
Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 2001 ; 104(2) : 147-56
- 4- **GIRAUD-MORIN C., FOSSE T.**
A seven-year survey of klebsiella pneumoniae producing TEM-24 extended-spectrum beta-lactamase in Nice University Hospital (1994-2000)
J Hosp Infect 2003 ; 54(1) : 25-31
- 5- **INDUDHARAN R., HAQ JA., AIYAR S.**
Antibiotics in chronic suppurative otitis media : a bacteriologic study
Ann oto rhinol laryngol 1999 ; 108 (5) :440-5
- 6- **KASSA A., HANDRICK W., ODHIAMBO PA.**
Bacteriology of chronic maxillary sinusitis at Kenyatta National Hospital, Nairobi
East Afr Med J 2001 ; 78(7) : 343-5
- 7- **KAYGUSUZ I., KARLIDAG T., GOK U., YALCIN S., KELES E., DEMIRBAGE E., KAYGUSUZ TO.**
Efficacy of topical ciprofloxacin and tobramycin in combination with dexamethasone in the treatment of chronic suppurative otitis media
Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2002 ; 9(2) : 106-11
- 8- **KLOSSEK J. M.**
Les mycoses en ORL
Société Française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou,
L'européenne d'éditions, 2003, 185 pages
- 9- **NAKAGAWA T., YADOHISA O., KOMUNE S., UEMURA T.**
A 16 years surgery of changes in bacterial isolates associated with chronic suppurative otitis media
Eur Arch Otorhinolaryngol 1994 ; 251 (Suppl 1): 27-32
- 10- **STOLL D., DUTKIEWIC J., BOINEAU F., DUMON TH**
Bactériologie rhino sinusienne
Revue de laryngologie 1996 ; 177(3) : 179-182
- 11- **TANKERE F.**
Sinusites : bonnes pratiques clinique et thérapeutique
Revue officielle de la Société d'ORL 2001 ; 66 (2) : 35-38
- 12 - **TRIKI S., GALLET S., LALUQUE S., MULLER J-P., ROCHAS P. TEILLET P., GODDON R. RENAUD H.**
Flore microbienne de l'otite moyenne aiguë à propos d'une étude réalisée de 1992 à 1994 dans une ville du centre de la France
Journal français d'ORL 1995 ; 44 (4) : 249-252
- 13- **WERY G., DUCLOS J. Y**
Bactériologie des sinusites maxillaires au sein de la 11^{ème} division parachutiste.
Revue d'oto rhino laryngologie 1995 ; 116 (3) : 187-189