

MANIFESTATIONS ORL et VIH : Aspects épidémiologiques et cliniques au Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) de Cotonou et au Centre Hospitalier Départemental (CHD) / Ouémé

VIGNIKIN-YEHOUESSI B.¹, ADJIBABI W.¹, GOMINA M.¹, BIOTCHANE I.¹, FLATIN M., LAWSON St. L.A.,
VODOUHE S.-J.¹, HOUNKPE YYC.¹, MEDJI ALP.¹

¹ service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale CNHU Cotonou 01 BP 386 Rep du Bénin.

RESUME

Du 1er Octobre 2003 au 31 Mars 2004 soit en 6 mois, 45 patients présentant des manifestations ORL du VIH ont été suivis dans les services d'ORL du CNHU de Cotonou et du centre hospitalier départemental de Porto-Novo. 26 parmi eux ont eu la sérologie positive au VIH. De cette étude prospective, il est ressorti qu les sujets de 20 à 49 ans ont représenté les 84,6% de la série. Le sexe masculin a prédominé : 57,7%. Les couches socio-professionnelles à revenu modique et celles à professions itinérantes ont été les plus touchées : 87,7%. La voie de transmission a été hétéro-sexuelle dans 80,8%. Le VIH1 a été le plus rencontré 88,5%. Sur le plan clinique, 50,3% des patients ont présenté des infections ORL traînantes : otites, rhinosinusites, candidoses oropharyngées. La paralysie faciale périphérique a été retrouvée dans 10,8% des cas. La pathologie tumorale a été faite d'adénopathies cervicales chroniques dans 10,8% des cas et des tumeurs parotidiennes dans 8,1% des cas.

Mots-clés : ORL, VIH.

SUMMARY

From October 1st, 2003 to march 31, 2004 about six months, 45 patients with ENT manifestations of HIV have been followed as well at the ENT service of CNHU of Cotonou and at the departmental hospital of Porto-Novo. 26 among them have HIV serologic positif. From this prospective study, we retain that the patients from 20 to 49 years old represented 84,6%. Male has predominated : 57,7%. The socio-professional strata with low revenue and those with itinerant professions are the greatest target : 87,7%. The transmission mode has been heterosexual in 80%. The HIV1 has been isolated in 88,5%. As a result of clinical observation, 50,3% of patients have recurring infections of superior aero-digestive tract : otitis, sinusitis and oropharyngeal mycosys. The facial paralysis has been noted in 10,8%, chronic cervical adenopathies 10,8% and parotid tumors 8,1%.

Key-words : ENT, HIV.

INTRODUCTION

L'immunité est l'ensemble des facteurs humoraux et cellulaires qui protègent l'organisme contre une agression infectieuse ou toxique. L'immuno-déficience est l'état d'une personne dont le système immunitaire ne peut pas protéger l'organisme et se traduisant par une sensibilité, accrue à différentes affections. La séropositivité en cas de l'infection à VIH témoigne de la présence d'anticorps dirigés contre le VIH. Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) représente la forme tardive et compliquée de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Face au nombre grandissant des sujets atteints par le VIH, l'oto-rhino-laryngologiste comme les autres spécialistes est de plus en plus sollicité et les manifestations ORL et cervico-faciales de cette affection sont nombreuses. Cette étude a été prospective et a visé les objectifs suivants :

- 1- Faire le point sur les aspects épidémiologiques des sujets atteints par le VIH et admis dans les services d'ORL du CNHU de Cotonou et du Centre Hospitalier Départemental (CHD) de l'Ouémé-Plateau.
- 2- Recenser les affections ORL les plus couramment observées dans l'infection à VIH.

I. PATIENTS ET METHODE

Cette étude a été réalisée dans les services d'ORL du CNHU et du CHD Ouémé-Plateau. L'étude a été analytique, transversale et prospective, et menée sur une période de six mois du 1er Octobre 2003 au 31 Mars 2004. Le matériel a été des patients de tous âges, admis en consultation dans les deux services et présentant des manifestations ORL évocatrices d'une infection à VIH. Ces patients ont subi un conseling à la suite duquel une sérologie VIH avec le réactif "determine VIH1-VIH2" a été demandée après un interrogatoire et un examen physique. En cas de positivité, une sérologie VIH de confirmation avec le réactif "ELISA VIH1-VIH2" est demandée et le patient adressé à l'initiative Béninoise d'accès aux anti-rétroviraux (IBAARV). Les paramètres étudiés ont été : l'âge, le sexe, les occupations des patients leur situation matrimoniale, la voie de transmission, le type de VIH et les pathologies observées. Une fiche standard de recueil de données a été confectionnée. L'exploitation a été réalisée avec le logiciel EPI-INFO.

II. RESULTATS

2.1. Aspects épidémiologiques

2.1.1. Fréquence

Sur 1587 malades reçus en consultation durant les six mois d'étude, 54 ont présenté des manifestations suspectes d'une infection au VIH. La sérologie VIH a été réalisée chez 45 malades dont 26 ont été positifs soit une fréquence globale de 1,6% des malades reçus et 57,8% par rapport aux patients suspects.

2.1.2. Age

L'âge moyen de nos patients a été de 33 ans avec des extrêmes variant de 03 à 53 ans. Le tableau I donne la répartition selon les tranches d'âge.

Tableau I : Répartition selon les tranches d'âge en année

	Nbre	%
00-09 ans	2	07,7
10-19 ans	1	03,8
20-29 ans	5	19,2
30-39 ans	9	34,6
40-49 ans	8	30,8
50-59 ans	1	03,8
Total	26	100

2.1.3. Sexe

Sur les 26 patients ayant la sérologie positive au VIH, 15 sujets ont été de sexe masculin 57,7% contre 11 sujets 42,3% sujet de sexe féminin : soit une sex-ratio de 1,4 au risque du sexe masculin.

2.1.4. Occupation

Les couches socio-professionnelles à revenu modique et à profession itinérante ont été les plus touchées. Le tableau II indique la répartition selon la profession.

Tableau II : Répartition selon l'occupation

	Nbre	%
Ecoliers-étudiants	3	11,5
Chauffeurs et ouvriers	5	19,2
Sans emploi-ménagères	7	26,9
Employés de bureau	4	15,4
Commerçants	5	19,2
Transitaires	2	07,7
Total	26	100

2.1.5. Situation matrimoniale

Le tableau III renseigne sur la situation matrimoniale et le nombre de partenaires sexuels de patients de la série.

Tableau III : Répartition selon la situation matrimoniale et le nombre de partenaires sexuels

	Nbre	%
Marié à "un partenaire"	14	53,8
Célibataire avec activité sexuelle	07	26,9
Marié à plusieurs partenaires	03	11,5
Divorcé	02	07,7
Total	26	100

2.1.6. Voie de transmission

Le tableau IV affiche les différentes voies de transmission du VIH.

Tableau IV : Répartition selon la voie de transmission du VIH

	Nbre	%
Voie sexuelle	21	80,8
Voie materno-fœtale	03	11,5
Voie sanguine	02	07,7
Total	26	100

2.1.7. Type de VIH

Le tableau V renseigne sur le type de VIH.

Tableau V : Répartition selon le type de VIH

	Nbre	%
VIH 1	23	88,5
VIH 2	02	07,7
VIH + VIH 2	01	03,8
Total	26	100

2.2. Aspects cliniques

Le tableau VI donne la répartition selon les pathologies observées.

Tableau VI : Répartition selon les pathologies observées

	Nbre	%
Otites	8	21,1
Rhinosinusite	7	18,4
Candidose oropharyngée	5	13,5
Adénopathies cervicales	4	10,8
Paralysie faciale périphérique	4	10,8
Parotidomégalie	3	08,1
Phlegmon péri-amygdalien	2	05,4
Cellulite cervico-faciale	1	02,7
Polype nasosinusal	1	02,7
Goître	1	02,7
Ameloblastome	1	02,7

III. COMMENTAIRES

3.1. Au plan épidémiologique

Dans notre série d'étude, la fréquence globale de la séropositivité au VIH dans les services d'ORL du CNHU de Cotonou et du CHD Ouémé-Plateau a été de 1,6%. Cette fréquence a été proche de 1,9% trouvée au Bénin en 2002 (1). Mais lorsque l'on se repère à la population suspecte, cette fréquence a été de 57,8%. Elle est superposable à celle de MARSOT-DUPUCH K. et coll. (2) et à celle de BARRY B. et coll. (3) en France qui ont trouvé respectivement 50 et 70%. Quant à l'âge, le sujet le plus jeune de notre série avait 3 ans et le plus âgé 53 ans. Les mêmes observations ont été faites par SACKO H. et coll. (4) au Mali avec des limites variant entre 3 et 62 ans et par GEHANNO P. et coll. (5) en France avec des limites de 2 à 61 ans. La sex-ratio de la série d'étude a été de 1,4 au risque du sexe masculin. Ceci a fait l'unanimité de plusieurs auteurs comme KPEMISSI E. et coll. (6) au

Togo en 1996, ZOUITEN F. et coll. (7) en 2003 en Tunisie et par ONU SIDA / OMS en 2003. Les couches socio-professionnelles à revenu modique et à profession itinérante ont été les plus touchées, car elles constituent un facteur de risque de l'infection par le VIH. Par ailleurs, la voie de transmission a été sexuelle : 70% à 80% chez les hétérosexuels. Dans les pays du Nord, les homosexuels et les toxicomanes paraissent également plus touchés : BARRY B. et coll. (3), MARSOT-DUPUCH et coll. (2), GEHANNO P. et coll. (5). Signalons aussi que le VIH1 a été le virus le plus retrouvé 88,5% de la série d'étude. Pour KPEMISSI E. et coll. (6) au Togo, ZOUITEN F. et coll. (7) en Tunisie et BARRY B. et coll. (2) en France, le VIH1 apparaît toujours au premier rang.

3.2. Au plan clinique

Le VIH/SIDA a des expressions cliniques variées. Elles ont été dominées par les infections : 70%. Ces infections ont été les otites : 21%. ZOUITEN F. et coll. (7) en Tunisie avaient trouvé 11,7% et GONDIM L.A. et coll. (9) au Brésil avaient recensé 29%. Quant à la fréquence des rhinosinusites chez l'immunodéprimé, elle a été différemment appréciée dans la littérature. CHEN A-Y. et coll. (10) aux Etats-Unis d'Amérique, GEHANNO P. et coll. (5) en France et ZOUITEN F. et coll. (7) en Tunisie avaient enregistré des taux variant entre 15 et 23,5%. Les candidoses oropharyngées ont été représentées par leur forme pseudo-membraneuse et ont constitué 13,5% de notre série contre 35% pour GONDIM L.A. et coll. (9) au Brésil. La pathologie neurologique a été dominée par la paralysie faciale périphérique. Dans la série d'étude, elle a été unilatérale dans trois cas sur quatre et son taux de 10,8% contre 41% pour KPEMISSI E. et coll. (6) au Togo. Quant aux manifestations tumorales, elles ont été représentées par les adénopathies cervicales chroniques, la parotidomégalie, le goître et l'ameloblastome. Les adénopathies cervicales étaient chroniques et avaient intéressé les chaînes spinales, jugulo-carotidiennes et sous-angulo-maxillaires. Elles étaient de taille variable et de siège uni ou bilatéral. Dans la série d'étude, leur taux était de 10,8%. GEHANNO P. et coll. (5) en France avaient trouvé 72,2% et GONDIM L.A. et coll. (9) au Brésil 60%. Les atteintes parotidiennes sont fréquentes au cours de l'infection par le VIH/SIDA. Son taux a été de 8,1% dans la série d'étude. Ce taux peut même atteindre 25% pour MARSOT-DUPUCH K. et coll. (3) et ONU / SIDA (8). Le goître en thyroïdien un cas et l'ameloblastome un cas retrouvés dans la série d'étude ont été des cas sporadiques. L'ameloblastome a intéressé les régions parasymphysaires et la branche horizontale de l'hémi-mandibule droite. Ce patient présentait également une otite externe chronique. Toutes ces affections font conclure à un polymorphisme clinique au cours de l'infection par le VIH. Les sarcomes de KAPOSI, les lymphomes et les carcinomes épidermoïdes sont des manifestations décrites dans la littérature au cours de l'infection par le VIH. La courte durée de notre étude prospective de six mois pourrait expliquer l'absence de ces manifestations.

CONCLUSION

La population jeune a été la plus touchée par l'infection par le VIH avec une prédominance masculine et hétéro-sexuelle. Le VIH1 a été le virus le plus retrouvé. Les manifestations cliniques ont été polymorphes et dominées par les infections : otites, rhinosinusites, candidoses oropharyngées. Les adénopathies cervicales chroniques et les parotidomégalies doivent faire demander la sérologie au VIH.

REFERENCES

1. **Annuaire des statistiques sanitaires**
Ministère de la Santé publique du Bénin 2002, P 70-72.
2. **MARSOT-DUPUCH K., MEYONAS M-C., SCHMITT E. and All.**
Pathologies de la sphère ORL au cours du syndrome d'immuno-déficience acquise : apport de l'imagerie.
EMC Chir. Paris radiodiagnostic 2000, 31-675-910, ORL 2000, 20-956 BIO 13 P.
3. **BARRY B., GEHANNO P.**
Carcinomes épidermoïdes de localisation ORL au cours de l'infection par le VIH.
Ann. Otolaryngology. Chir. Cervico-fac. 1999, 116, 149-153.
4. **SACKO H.B., MOHAMED A-A., MAIGA M. and All.**
Manifestations ORL observées au cours du Sida à propos de 65 observations.
Bull. soc. Path. Ex., 1995, 88, 234-235.
5. **GEHANNO P. ALALOUF P. GUEDOU C. and All.**
Syndromes hyperalgiques bucco-pharyngés observés au cours du Sida.
Ann. Otolaryngol Paris, 1990, 107, 311-313.
6. **KPEMISSI E., MATHIAS A., SOSSOU K., DAVID M.**
Les manifestations ORL et cervico-faciales de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine à Lomé
Echo de santé, 1996, 36, 6-7.
7. **ZOUITEN F., RBIA E., BEN SAID A. and all.**
Infections bactériennes au cours du sida (mycobactérioses exclues) : étude de 106 cas.
La Tunisie médicale, 2003, 81, 2, 113-120.
8. **ONU SIDA / OMS**
Le point sur l'épidémie du Sida-Décembre 2003, 48 P.
9. **GONDIM L-A., ZONTA R-F., FORTKAMP E. and All.**
Otorhinolaryngological manifestations in children with human immuno-deficiency virus infection.
International J. of ped. ORL, 2000, 54, 97-102.
10. **CHEN A-Y., KLINE M-W., STEWART M-G., OHLMS L-A.**
Otolaryngologic disease progression in children with human immunodeficiency virus infection
Arch. Otolaryngol. Head neck surg., 2002, 122, 12, 136-1363.