



ECOSYSTEME BACTERIEN DE L'OTITE MOYENNE AIGUË EN ORL AU CNHU DE COTONOU (2004-2015)

U.B. VODOUHE¹, D. GUEZO², S. MEDJI², F. AVAKOUDJO¹, W. ADJIBABI², B. YEHOUESSI-VIGNIKIN²

1. Service ORL-CCF / CHUZ Suru-Lere

2. Service ORL-CCF / CNHU-HKM

Adresse pour correspondance: U. B. VODOUHE, email : bidulrich@yahoo.fr

RESUME

Introduction : L'otite moyenne aigue (OMA) est une pathologie infectieuse très fréquente en ORL.

Objectif : le but de l'étude était d'identifier les germes les plus fréquents responsables de l'affection et de déterminer leurs sensibilités par rapport aux antibiotiques. **Matériel et méthode :** L'étude a été réalisée dans le service d'ORL du CNHU de Cotonou couvrant la période du 1^{er} Janvier 2004 au 31 Décembre 2015 soit 12 ans. Elle a été rétrospective, descriptive et analytique. **Résultats :** en 11 ans, 106 prélèvements bactériologiques ont été effectués. Les germes les plus fréquents étaient les suivants : *Staphylocoque Aureus* 34cas soit 32,08%, *Pseudomonas Aeruginosa* 33 cas soit 31,13% et le *Streptocoque Bêta* hémolytique 12 cas soit 11,32%. Les résultats aux tests de sensibilité ont noté : Amoxicilline+ acide clavulanique 92 cas soit 86,79%, Amoxicilline 89 cas soit 83,96%, Ciprofloxacine 71cas soit 66,98%, Ceftriaxone 82 cas soit 77,36%, Erythromycine 58 cas soit 54,71%. **Conclusion :** les principaux germes responsables d'OMA à Cotonou sont : *Staphylocoque Aureus*, *Pseudomonas Aeruginosa* et le *Streptocoque Bêta Hémolytique*. Ces germes sont sensibles à l'association Amoxicilline et acide clavulanique.

Mots-clés : otite moyenne aigue- bactéries- sensibilité.

SUMMARY

Introduction: The acute otitis media (AOM) is a common infectious disease in ENT.

Objective: the purpose of the study was to identify the most common germs that cause the disease and determine their sensibilities to the antibiotics. **Material and method:** The study was conducted in the ENT department of the CNHU at Cotonou covering the period of 1st January 2004 to 31st December 2015 (11 years). It was retrospective, descriptive and analytical. **Results:** in 11 years, 106 bacteriological samples were taken. The most common bacteria were: *Staphylococcus Aureus* 34cases or 32,08%, *Pseudomonas Aeruginosa* 33 cases or 31,13% and *Streptococcus Beta hemolytic* 12 cases or 11,32%. The results of the sensibility tests noted: Amoxicillin + clavulanic acid 92 cases or 86.79%, Amoxicillin 89 cases or 83.96%, Ciprofloxacin 66.98% or 71cas, Ceftriaxone 82 cases or 77.36%, Erythromycin 58 cases or 54.71%. **Conclusion:** the main bacteria responsible for AOM in Cotonou are: *Staphylococcus Aureus*, *Pseudomonas Aeruginosa* and *Streptococcus Beta Hemolytic*. These germs are susceptible to Amoxicillin and clavulanic acid combination.

Keywords: acute otitis media- bacteria- sensibility.

INTRODUCTION

L'otite moyenne aigue (OMA) est l'une des pathologies infectieuses les plus fréquentes en ORL. Elle s'observe le plus souvent chez l'enfant mais n'est pas rare chez l'adulte en milieu tropical (climat chaud et humide). L'affection évolue en trois stades que sont : le stade congestif, le stade suppuré à tympan fermé et le stade suppuré à tympan ouvert laissant sourdre du pus. L'OMA est une infection due à des bactéries, des virus, des champignons etc.. En ORL au CNHU de Cotonou, quels sont les germes responsables de cette affection et quel en est leur sensibilité par rapport aux antibiotiques ? La présente étude se propose de répondre aux précédentes questions.

MATERIEL ET METHODE

L'étude a été réalisée dans le service d'ORL du CNHU de Cotonou couvrant la période du

1^{er} Janvier 2004 au 31 Décembre 2015 soit 11 ans. Elle a été rétrospective, descriptive et analytique. Les données ont été recueillies à partir des dossiers de consultation des patients. Une fiche d'enquête pré établie a permis de recenser les informations. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients reçus dans la période d'étude, sans discrimination d'âge ni de sexe, ayant présenté une OMA au stade suppuré à tympan ouvert avec des prélèvements pour étude bactériologique. Le diagnostic d'OMA suppurée à tympan ouvert a été posé devant la durée d'évolution de moins de 3 semaines de la symptomatologie, l'otorrhée et la perforation tympanique. Les sécrétions ont été prélevées à l'aide de deux écouvillons stériles au niveau du tympan de l'oreille atteinte. Les prélèvements ont ensuite été directement acheminés au laboratoire de bactériologie de l'hôpital pour examen cyto-bactériologique et antibiogramme.

Les dossiers incomplets et inexploitable, ou sans résultat du prélèvement bactériologique, ont été exclus.

Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, les signes cliniques, les germes retrouvés et leurs sensibilités par rapport aux antibiotiques.

RESULTATS

Epidémiologie

Fréquence

En 12 ans, 585 cas d'OMA suppurées à tympan ouvert, ont été recensés en ORL au CNHU de Cotonou soit une incidence moyenne de 47 à 48 cas par an. Le prélèvement pour examen bactériologique a été effectué chez 106 patients soit 18,12% des cas.

Age

Le tableau I indique la répartition des patients selon l'âge.

Tableau I : répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	(%)
0-5 ans	46	43,40
6-10ans	11	10,37
11-15ans	06	05,66
16-30 ans	15	14,15
31-80ans	28	26,42
TOTAL	106	100

Sexe

chez les 106 sujets ayant eu un tableau d'OMA suppurée à tympan ouvert, 59 cas (55,66%) étaient de sexe masculin et 47 cas (44,34%) étaient de sexe féminin soit une sex ratio de 1,26.

Aspect du tympan

Le tableau II illustre la répartition selon les aspects du tympan.

Tableau II : répartition des patients selon les aspects du tympan

Signes cliniques	Effectif	(%)
Perforation antéro-inférieure	45	42,45
Perforation centrale	32	30,19
Perforation postéro-inférieure	26	24,52
Perforation marginale	03	02,84
Total	106	100

Examen bactériologique

Le tableau III affiche l'écosystème bactérien observé.

Tableau III : répartition des patients selon l'écosystème observé

Germes	Effectif	(%)
<i>Staphylocoque Aureus</i>	34	32,08
<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>	33	31,13
<i>Streptocoque Bêta hémolytique</i>	12	11,32
<i>Enterobacter</i>	07	06,60
<i>Haemophilus Influenzae</i>	07	06,60
<i>Klebsiella Pneumoniae</i>	03	02,83
Autres germes	10	09,43
TOTAL	106	100

Sensibilité aux antibiotiques

Les résultats aux tests de sensibilité ont noté :

- Amoxicilline+ acide clavulanique 92 cas soit 86,79%
- Amoxicilline 89 cas soit 83,96%,
- Ciprofloxacine 71 cas soit 66,98%,
- Ceftriaxone 82 cas soit 77,36%,
- Erythromycine 58 cas soit 54,71%.

COMMENTAIRES

Les commentaires seront axés sur deux points essentiels : les germes en cause et la sensibilité aux antibiotiques.

Germes

Les germes les plus enregistrés dans les prélèvements de la série ont été le *Staphylocoque Aureus*, le *Pseudomonas Aéruginosa* et le *Streptocoque Bêta hémolytique*. Ce résultat est similaire à ceux d'autres auteurs de la sous-région : Vignikin-Yehouessi B., Tano-Anoh M-J [1,2]. Van Den Abeele T. et coll. [3] par contre avaient incriminé l'*Haemophilus influenzae* puis le *Streptocoque Pneumoniae* comme principaux germes responsables des OMA.

Pour Gehanno P. et coll [4] en France en 2001, Dehaut C. et coll [5] au Québec en 2006, Rovers MM et coll [6] en 2007, les bactéries les plus fréquentes responsables d'OMA suppurée sont : *Streptocoque Pneumoniae* (*Pneumocoque*), *Haemophilus Influenzae* et *Moraxella Catarrhalis*.

Sensibilité

Les germes identifiés dans l'étude étaient sensibles à l'association Amoxicilline et acide clavulanique (92 cas soit 86,79%). La grande fréquence de la sensibilité des germes à cet antibiotique, explique l'usage de la molécule en première intention en ORL au CNHU de Cotonou du fait de son spectre large et de son coût abordable [1]. Cette même observation a été faite par Gehanno P. et coll en France [4], Dehaut C et coll [5] au Canada et Rovers MM. et coll aux USA [6].

CONCLUSION

L'écosystème des otites moyennes aiguës à Cotonou est dominé par *Staphylocoque Aureus*, le *Pseudomonas Aeruginosa* et le *Streptocoque Bêta HémoLytique*. Ces germes sont le plus souvent sensibles à l'association Amoxicilline et acide clavulanique.

REFERENCES

- 1- **Vignikin Yehouessi B, Medji St, Djomou F, Flatin M, Vodouhe S-J** : Otites moyennes aiguës de l'enfant : 536 cas en ORL au CNHU de Cotonou. 2010 *Rev Afr d'ORL et de chir cervico-faciale* ; 8 (1) : 34-38
- 2- **Tano-Anoh MJ, Kouassi M, Folquet- Amorissani M, Kakou- N'douba A, Ette-Akre E, Mandah- Angui A, Kouassi B**. 2006 : les otites moyennes aiguës de l'enfant à Abidjan : actualités bactériologiques. *Méd. Afr-Noir* ;53 (3) :177-81.
- 3- **Van Den Abeele T Dang H, Dupont E, Kania R, Herman P, François M. et coll**, Otites aiguës, Otites séro-muqueuses de l'enfant; 2013, *Les monographies Amplifon N° 54* :35-50
- 4- **Gehanno P, Panajotopoulos A, Barry B**. *Microbiology of otitis media in the Paris France pediatric infect Dis J* 2001, 20: 570-3.
- 5- **Dehaut C, Vezina J-Ph, Duquet C**. *L'otite moyenne aiguë chez l'enfant*. Québec Pharmacie 2006, 9 (53) : 531-9.
- 6- **Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL**, et Coll. *Antibiotiques pour traiter une OMA : plus efficace pour certains enfants ?* *Minerva* 2007: 6 (3), 47- 8.