



Article original

Otomycose: Fréquence, Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs à l'hôpital Donka, Guinée-Conakry

Otomycosis: Frequency, Clinical, Therapeutics, and evolutive aspects at the Donka National, Guinea-Conakry

M Fofana², MMR Diallo¹, A Keita^{1*}, I Diallo¹, ML Sylla¹, MA Diallo¹, M Keita¹, A Cissé¹, G Camara¹, A Camara¹, MC Kaman¹

Résumé

Les otomycoses sont des infections fongiques, le plus souvent chroniques et bénignes, avant tout du conduit auditif externe rarement de l'oreille moyenne. Cette étude avait pour but décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques des otomycoses et de leurs comparer aux données de la littérature. Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six (6) mois allant du 1^{er} Mai 2014 au 31 Octobre 2014 dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale au CHU de Donka. Au total 27 patients ont été recensés et suivi. La fréquence hospitalière est 1,03 %. La moyenne d'âge de nos patients était de 35,24 ± 4,6 ans. Nos patients de 30 -39 ans ont les plus représentés (44,44%). Les hommes étaient plus représentés avec un sex-ratio de 1,24. Les signes cliniques ont été dominés par l'otorrhée purulente avec 25,92% suivi du dépôt noirâtre ou blanchâtre dans le conduit 14,81%. Le nettoyer du conduit avec le coton tige et les bains

intempestifs ont été les facteurs favorisant les plus retrouvés, avec 66,66% et 55,55%. Le traitement a comporté à l'utilisation des antifongiques et des antihistaminiques. Malgré un traitement à base des antifongiques l'évolution de ces infections est imprévisible à cause de la multiplicité des facteurs favorisant.

Mots clés : otomycose, antifongiques, coton tige, hygiène corporelle, Guinée, Conakry

Abstract

The otomycoses are fungal infections, most often chronic and benign, above all the external auditory canal rarely of the middle ear.

The aim of this study was to describe the clinical, diagnostic and therapeutic aspects of otomycosis and to compare them with data from the literature.

This was a prospective descriptive study lasting six (6) months from 1 May 2014 to 31 October 2014 in the ENT and head and neck surgery department

at Donka University Hospital. A total of 27 patients were identified and followed up.

The hospital frequency is 1.03%. The average age of our patients was 35.24 ± 4.6 years old. Our patients aged 30-39 years were the most represented (44.44%). Men were more represented with a sex ratio of 1.24. The clinical signs were dominated by purulent otorrhea with 25.92% followed by blackish or whitish deposit in the duct 14.81%. The cleaning of the pipe with the cotton swab and the unwanted baths were the most founding factors, with 66,66% and 55,55%. Treatment involved with use of antifungals and antihistamines.

Despite treatment with antifungals the evolution of these infections is unpredictable because of the multiplicity of the contributing factors.

Keywords: Otomycosis, Antifungals, cotton stem, personal hygiene, Guinea, Conakry

Introduction

Les otomycoses sont des infections fongiques, le plus souvent chroniques et bénignes, avant tout du conduit auditif externe rarement de l'oreille moyenne [1]. Elle peut toutefois engager le pronostic vital chez les patients immunodéprimés, prenant la forme d'otomycose invasives s'étendant à l'oreille moyenne, à l'oreille interne et adjacente. Les principaux agents pathogènes rencontrés sont *Aspergillus* de *Candida* [2,3]. Le diagnostic est souvent clinique, les examens microbiologiques sont rarement demandés dans les formes simples [2,3].

Sa prévalence varie selon les régions de 5 à 40% en moyenne de l'ensemble des otites externes

[4–7]. Les facteurs favorisant la survenue d'otomycose sont ceux habituellement retrouvés lors des infections fongiques : climat tropical [7,8], immunodépression, applications d'antibiotiques et de corticoïdes in situ entraînant une immunodépression locale et l'humidité.

Il nous est paru opportun d'initier cette étude afin de décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques des otomycoses et de leurs comparer aux données de la littérature.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive menée de mai à octobre 2014 dans le service Otorhinolaryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital National Donka, CHU de Conakry - Guinée. Les malades inclus dans l'étude étaient au nombre de 27 qui ont tous bénéficié d'un examen clinique, réalisé par un spécialiste ORL. La confirmation d'une otomycose a été clinique. Les paramètres suivants ont été collectés et analysés : la fréquence, l'âge, le sexe, l'activité socio-professionnelle, les motifs de consultations, les traitements instaurés et les évolutions sous ces traitements.

Résultats

De mai à octobre 2014, 2609 consultations ont été réalisées dans le service, dont 27 cas d'otomycoses ont été enregistrés soit une prévalence de 1,03% avec une incidence mensuelle de 4,5 cas. La moyenne d'âge de nos patients a été de 35,24 ans avec des extrêmes de 20 et 59 ans et un écart type de 4,6. Nos patients âgés de 30 à 39 ans ont été les

plus représentées avec 44,44% (soit 12 cas sur 27). Nos patients étaient de sexe masculin dans 15 cas (55,55%) et de sexe féminin dans 12 cas. Le sexe ratio a été de 1,24. Tous les secteurs d'activité ont été concernés, cependant les élèves/étudiants ont été plus atteints avec 9 cas soit 33,33%, suivi des ouvriers et des ménagères avec 5 cas de chaque soit 18,51%. Les otomycozes étaient plus fréquentes chez les patients ayant pour habitude de se nettoyer les oreilles avec du coton tige dans 8 soit 66,66%, suivi du bain de douche intempestif dans 15 soit 55,55%. Les motifs les plus fréquents étaient l'otalgie 15 cas (55,55 %), le prurit 10 cas (37%) et l'otorrhée 9 cas (33,33%). Ils ont été dominés par l'otorrhée purulente avec 25,92% suivi du dépôt noirâtre ou blanchâtre avec respectivement 7,40% et 14,81%. L'utilisation des antifongiques locaux a été systématique chez tous nos patients. Les antihistaminiques dans 19 cas (70%) et les corticoïdes locaux dans 8 cas (30%). La durée moyenne était de 03 mois avec des extrêmes de 01 mois et 11 mois. L'évolution a été favorable chez 25 malades (93%) et défavorable 2 malades (7%).

Discussion

La prévalence des otomycozes est extrêmement variable d'un auteur à l'autre et selon les régions [6]. Cependant pour l'ensemble de ces auteurs, les otomycozes sont des otites externes parfois bénignes. La prévalence de l'otomycose dans notre contexte d'exercice est certainement sous-évaluée du fait de la sous médicalisation de notre pays ne permettant pas des études à grande échelle et la

non réalisation de certains examens complémentaires. Bien que rencontrées à tous les âges, ces otomycozes sont surtout l'apanage de l'adulte jeune entre 30 et 39 ans du fait de l'exposition aux facteurs favorisants [8]. En plus de l'âge, d'autres facteurs ont été décrits dans la littérature comme à risque. C'est le cas de l'immunodépression, des micro traumatismes par coton tige, de l'utilisation inadéquate des antibiotiques locaux [3,6].

La symptomatologie fonctionnelle est essentiellement locale et dominée par les otalgies, les prurits et l'otorrhée. L'hypoacousie est inconstante et non spécifique à l'otomycose [6]. Les signes physiques étaient dominés par l'otorrhée purulente avec 25,92% suivi du tympan non visible et du dépôt noirâtre ou blanchâtre avec respectivement 7,40% et 14,81%. Nos résultats sont différents à ceux rapportés en 2012 par Riah M. [7] avec 72% d'otalgies, 54,67% d'otorrhées purulentes et 49,33% d'hypoacousies. Dans notre contexte le diagnostic a été essentiellement clinique.

L'étude mycologique des sécrétions purulentes ou des prélèvements permettraient de déterminer les germes responsables de ces infections et d'adapter le traitement en fonction des résultats de l'anti-fongigramme. Les antifongiques locaux ont été prescrit chez tous nos patients suivis par les antibiotiques, les antalgiques et les corticoïdes locaux avec respectivement 70%, 67% et 30%. Un traitement antimycosique par voie générale a été associé chez 15,21% des patients. Plusieurs auteurs africains concordent sur la prescription

d'antimycosiques locaux [6] adaptée aux résultats de l'anti-fongigramme.

La durée moyenne du traitement était de 03 mois. L'évolution a été favorable dans 93% des cas et défavorable dans 7% des cas. Nos résultats sont différents de ceux rapportés par Ouedraogo R W-L [6] au Burkina Faso où l'évolution était favorable chez 95.65% des patients avec un recul de 05 mois. Deux cas de complications à type d'otite externe nécrosante progressive ont nécessité une prise en charge intra hospitalière exclusive à base d'antifongiques et d'antibiotiques par voie parentérale. Des séquelles ont été observées dans 06,35% des cas : une perforation tympanique résiduelle dans 02 cas et une sténose partielle du conduit auditif externe dans 01 cas.

Conclusion

L'otomycose est une pathologie qui reste le plus souvent banale. Elle touche essentiellement l'oreille externe rarement l'oreille moyenne. Dans la majorité des cas, l'otomycose est une otite externe aigüe qui guérit facilement avec un traitement local adapté.

Le traitement comporte essentiellement d'antihistaminiques, d'antifongiques, des corticoïdes et d'antalgiques. Les mesures prophylactiques sont cependant primordiales. D'où la nécessité d'une sensibilisation des patients à tous les niveaux.

*Correspondance

Abdoulaye Keïta
(abdoulayeorl@gmail.com)

Reçu: 20 Mars, 2018 ; Accepté: 06 Mai, 2018; Publié: 17 Mai, 2018

¹Service ORL Hôpital National Donka, Conakry, Guinée

²Service ORL Hôpital Régional, de Kankan, Conakry, Guinée

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Ali Zarei M. Mycological Studies in 15 Cases of Otomycosis. Pak J Med Sci. déc 2006;22(4):486-8.
- [2] Bordure P. Ecologie microbienne dans le conduit auditif externe. Rapport de la Société française d'ORL et de pathologie cervico-faciale. Paris Arnette. 1995;47-54.
- [3] Kim EJ, Catten MD, Lalwani AK. Detection of fungal DNA in effusion associated with acute and serous otitis media. The Laryngoscope. nov 2002;112(11):2037-41.
- [4] M B, M A, Ma C. Infectious external otitis: etiology in the Terrassa region, culture methods, and considerations on otomycosis. Microbiol Madr Spain. sept 1994;10(3):279-84.
- [5] Pak MW, Soo G, van Hasselt CA. Flourishing otomycosis. Ear Nose Throat J. janv 1997;76(1):10.
- [6] Ouedraogo RW-L. Otomycoses dans le service d'orl du chu Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou: aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. Rev CAMES Sci Santé. 21 oct 2015;3(1).
- [7] Morin O. Aspergillus et aspergillose : biologie. ResearchGate. janv 2014;(8-600-A-10).
- [8] Malard O, Beauvillain de Montreuil C, Legent F. Pathologie acquise de l'oreille externe. EMC - Oto-Rhino-Laryngol. août 2005;2(3):263-89.

Pour citer cet article:

Fofana Mamady, Diallo Mamadou Mouctar Ramata, Keïta Abdoulaye et al. Otomycose: Fréquence, Aspects cliniques, Thérapeutiques et évolutifs à l'hôpital Donka, Guinée-Conakry. Jaccr Africa .2018; 2(2): 194-197.