

MORBIDITÉ ET MORTALITÉ DU SUJET ÂGÉ DANS UN SERVICE D'ORL D'ABIDJAN

MORBIDITY AND MORTALITY IN ELDERLY PEOPLE IN AN ENT UNIT OF ABIDJAN

ILLÉ S., KOFFI-AKA V., YAVO-DOSSO N., MOBIO M.

Service ORL du CHU de Treichville-01 BPV03 Abidjan 01.

Correspondance : ILLE Salha

Service ORL du CHU de Treichville / Email: ille_salha07@yahoo.fr

RESUME

Objectif : actualiser les données épidémio-cliniques concernant la morbidité et la mortalité des sujets âgés hospitalisés dans le service d'ORL du CHU de Treichville.

Patients et Méthodes : C'est une étude rétrospective réalisée dans ledit service du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2011 soit 10 ans après l'étude initiale. Elle a concerné 53 hommes (63,85%) et 30 femmes (36,15%) âgés en moyenne de 67,13 ans (extrêmes : 60 et 115 ans). Les paramètres étudiés sont d'ordre épidémiologique et clinique.

Résultats : Les hommes ont dominé sans signification statistique ; la tranche d'âge de 60- 69 ans représentait 66,26% des cas. L'hypopharynx et le larynx (42,1%), le rhino-sinus (35%) représentaient les principaux sièges des lésions. Les tumeurs (72,30%) et les infections (16,9%) constituaient les principales causes de morbidité. Une pathologie associée existait dans 9 cas (10,9%). La durée moyenne de séjour était plus prolongée dans les cas de cancer (extrêmes : 1 à 35jours). Deux tiers des décès (n=6/9) était dus au cancer.

Conclusion : la morbi-mortalité ORL du sujet âgé à Abidjan reste dominée par les cancers pharyngolaryngés. Ces données sont superposables à celles de la littérature africaine ; elles méritent d'être prises en compte pour améliorer la prise en charge de ces sujets.

MOTS- CLÉS : MORBIDITÉ, MORTALITÉ, ORL, SUJET ÂGÉ.

SUMMARY

Objective: refresh the epidemio-clinical data on the morbidity and mortality of elderly patients hospitalized in the service of ORL of Treichville.

Patients and Methods: It is a retrospective study conducted in the ENT Department of the CHU de Treichville since 1th January 2001 to 31 December 2011, 10 years after a previous one. The study involved 53 men (63, 85%) and 30 women (36, 15%) with a men age of 67, 13 years (range: 60 to 115 years).The parameters studied concerned epidemiological and clinical data.

Results: Men have dominated without any statistical signification. The age of 60-69 years accounted for 66, 26% of cases. The hypo-pharynx and larynx (42, 1%), rhino-sinus (35%) were the main location of the lesions. Tumors (72, 30%) and infections (16,9%) were the major causes of morbidity. Another disease was combined in 9 cases (10, 9%).The average length of stay was prolonged in cases of cancer (range 1 to 35 days).Nine patients dead; two thirds of them (n=6/9) were due to cancer.

Conclusion: Pharyngeal and laryngeal cancers dominate the morbidity and mortality of elderly patients with ENT diseases in Abidjan. Theses data are the same as those of African literature; they need to be taken into account to improve the management of theses subjects.

KEYWORDS: MORBIDITY, MORTALITY, ENT, AGED.

INTRODUCTION

Le sujet âgé se définit selon l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) comme étant une personne âgée de 60 ans et plus [1]. La pathologie ORL de cette population se singularise par son mode de présentation et par ses conséquences. Depuis quelques années, la littérature africaine a été enrichie par différentes études consacrées à la gériatrie ORL [2-5]. Celles-ci concourent à dresser le profil de la pathologie hospitalière ORL du sujet âgé et à analyser les facteurs liés à la mortalité dans cette frange de la population. Une étude réalisée en 2001 [1] dans notre service avait estimé à près de 7% le taux d'hospitalisation des sujets âgés ; leur âge moyen était de 66,5 ans ; les hommes représentaient près des trois quart des cas. Les organes préférentiellement touchés étaient par ordre de fréquence le larynx, le nez et les sinus. Les cancers ont prédominé et ont été la principale cause de mortalité. L'âge, la dépendance et la pathologie avaient déterminé la durée moyenne de séjour et le mode de sortie de ces patients. Les résultats de cette étude incitaient à la mise en place de programmes de prise en charge et de prévention de la maladie ORL du sujet âgé. Dix ans après ce bilan initial, ce travail vise à actualiser les données.

PATIENTS ET METHODES

C'est une étude rétrospective descriptive incluant les sujets âgés de 60 ans et plus, hospitalisés dans le service d'ORL et de CCF du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville à Abidjan entre le 1er janvier 2001 et le 31 décembre 2011.

Les variables étudiées ont concerné l'âge, le sexe, la nature et la localisation de l'affection ayant conduit à l'hospitalisation, les affections associées et/ou secondairement apparues en cours d'hospitalisation, la durée moyenne d'hospitalisation en fonction du type d'affection, le mode de sortie et, les causes apparentes et la période de survenue des décès.

Le recueil des données a été effectué à l'aide d'une fiche d'enquête à partir des dossiers des patients.

Les fiches d'enquête ont été exploitées et analysées sur le logiciel Epi info, Word et Excel 2007. La comparaison des données a été effectuée par un test de chi2; le seuil de 0,05 a été retenu.

RESULTATS

1. PRÉVALENCE

En 10 ans, 992 patients ont été hospitalisés dans le service dont 83 sujets âgés soit 8,36% des cas.

2. AGE ET SEXE

La population étudiée était constituée de 53 hommes (63,85%) et de 30 femmes (36,15%); la différence entre les deux sexes n'était pas statistiquement significative ($\chi^2 = 4,99$, $p = 0,02$). Le tableau I rend compte de leur répartition en tranches d'âges. L'âge moyen était de 67,13 ans (extrêmes étaient 60 ans et 115 ans).

Tableau I : Sexe et tranches d'âges des patients

Tranche d'âge (ans)	Féminin	Masculin	Total	%
60 - 69	25	30	55	66,26
70 -79	03	17	20	24,10
80-89	02	05	07	08,44
90-99	00	00	00	00
100 et plus	00	01	01	01,20
Total	30	53	83	100

$$\chi^2 = 4,99 \quad p = 0,02$$

3. MORBIDITÉ

3-1 Localisations anatomiques des lésions

La localisation anatomique se répartissait comme suit (tableau II) :

- Hypopharynx et larynx : n = 35 (42,1%)
- Nez et sinus : n = 29 (35%)
- Cou : n = 8 (9,6%)
- Cavité orale et oropharynx : n = 8 (9,6%)
- Oreille : n = 3 (3,7%)

3-2 Nature de l'affection ayant conduit à l'hospitalisation

Le tableau III rapporte le diagnostic de l'affection ayant conduit à l'hospitalisation en fonction du site anatomique et montre que les pathologies tumorale et pseudo-tumorale représentaient 72,30% (n=60) ; la répartition des carcinomes épidermoïdes selon la classification TNM de l'UICC 2010 [6] est contenue dans le tableau III. Les infections représentaient 16,9% des cas (n =14) ; les pathologies traumatiques 8,4% (n=7) ; on notait 2 cas d'épistaxis sur HTA (2,4%).

Tableau II : Répartition des affections en fonction du siège anatomique

	Affection	N	%
Nez et Sinus	Carcinome épidermoïde	15	18,1
	Poly sinusite et sinusite maxillaire (à porte d'entrée dentaire)	6	7,2
	Fracture des os propres du nez	6	7,2
	Epistaxis sur HTA	2	2,4
Oreille	Otomastoïdite	1	1,2
	Paralysie faciale zostérienne sur terrain VIH1 positif	1	1,2
	Otite cholesteatomateuse	1	1,2
Cou	Cellulites cervicales (à porte d'entrée dentaire)	2	2,4
	Kyste amygdaloïde latéro-cervical	1	1,2
	Adénome pléomorphe de la glande sous maxillaire	1	1,2
	Sous maxillite chronique non spécifique	1	1,2
	Lymphome non hodgkinien	1	1,2
	Carcinome épidermoïde parotidien	1	1,2
Hypopharynx et Larynx	Carcinome épidermoïde du larynx	32	38,6
	Carcinome épidermoïde sinus piriforme	2	2,4
	Paralysie récurrentielle post thyroïdectomie*	1	1,2
Cavité Orale et Oropharynx	Carcinome épidermoïde amygdalien	5	6,1
	Phlegmon péri amygdalien	3	3,6
Total		83	100

*30 ans après la chirurgie thyroïdienne

Tableau III : Classification TNM de l'UICC 2010 et siège des carcinomes épidermoïdes

	Nez et sinus	Glande parotide	Hypo-pharynx	Larynx	Amygdale palatine	Total	%
T4N3M0	00	00	02	10	03	15	27,28%
T3N2M0	04	00	00	08	01	13	23,64%
T2N0M0	06	00	00	02	00	08	14,55%
T3N1M0	03	00	00	03	00	06	10,9%
T2N2M0	00	00	00	05	00	05	09,09%
T4N2M0	00	01	00	03	01	05	09,09%
T3N0M0	02	00	00	00	00	02	03,64%
T4N1M1	00	00	00	01	00	01	01,81%
Total	15	01	02	32	05	55	100%

3-3 Pathologies associées

Dans 09 cas (10,9%), une autre affection était associée et/ou secondairement apparues en cours d'hospitalisation. Il s'agissait respectivement de deux cas d'hypertension artérielle, d'un cas de cardiopathie, de pneumopathie aiguë non suppurée, de cirrhose décompensée, de diabète non insulino-dépendant, d'insuffisance rénale, de fracture pathologique du col fémoral (chez patient présentant un cancer du larynx), d'adénome hypophysaire.

3-4 Durée moyenne de séjour

Elle a été de 10,63 jours ; sa répartition en fonction du type d'affection est indiquée dans le tableau IV.

Tableau IV : Durée moyenne de séjour (DMS) en fonction du type d'affection

	N	Nombre d'hospitalisation	DMS (en jours)
Tumorale	60	75	15,38
<i>bénigne</i>	04	04	4,75
<i>maligne</i>	56	71	10,63
Traumatique	07	14	3,42
Infectieuse	14	02	5,64
Vasculaire	02	02	02

4. MORTALITÉ

4-1 Mode de sortie

Soixante quatre patients (77,1%) ont regagné leurs domiciles, 10 (12%) ont été transférés dans un autre service spécialisé et 9 sont décédés (10,9%).

4-2 Causes apparentes de décès

Les décès sont survenus dans un délai moyen de 7 jours suivants l'hospitalisation (extrêmes 1-35jours). On relevait 5 cas de causes cardio-vasculaires, 3 cas de causes infectieuses et un cas de cause métabolique (Tableau V).

Tableau V : Causes apparentes de décès et données épidémiologiques

	Résumé d'observation		Délai entre date d'entrée et décès (en jours)
Causes cardio-vasculaire (n=5)	Arrêt cardiaque per opératoire	Cancer du larynxT4N2M0 Homme, 71ans	02
	Obstruction de canule de trachéotomie	Cancer du larynxT3N2M0 Homme, 60 ans	01
	Hémorragie de grande abondance	Traumatisme facial Femme, 88 ans	01
	Hémorragie opératoire	Cancer Nasosinusien-T2N0M0, Femme 62ans	05
	Hémorragie de grande abondance	Epistaxis sur HTA Femme ,68 ans	01
Causes infectieuses (n=3)	Péritonite sur jéjunostomie d'alimentation	Cancer de l'amygdale T3N2M0 Homme, 60 ans	35
	Pneumopathie massive non métastatique	Cancer du larynxT4N2M0 Homme, 63 ans	10
	Septicémie	Otite cholesteatomateuse-Homme, 63ans	02
Cause métabolique (n=1)	Insuffisance hépatique	Cancer du larynx T4N1M1 Homme, 66 ans	06

DISCUSSION

Entre janvier 2001 et décembre 2011, le pourcentage des personnes âgées hospitalisées dans notre service a, sans explication apparente, légèrement régressé passant de 6.5 pour 5 ans en 2002 à 8.3 pour 10 ans^[1]. L'âge moyen est resté sensiblement le même, de l'ordre de 66 à 67 ans ; la prédominance masculine a demeuré sans signification statistique. Ces données épidémiologiques superposables à celles d'autres travaux africains peuvent s'expliquer par la prédominance des cancers ORL qui touchent préférentiellement l'homme de la cinquantaine^[2, 3,4]. Tout comme dans les études antérieures, le larynx venait en première position des localisations des affections ORL du sujet âgé à Abidjan^[7,8]. Le rhino-sinus qui venait en deuxième position dans cette étude constitue un des sièges fréquents des cancers du sujet âgé^[2]. Comme en témoigne le polymorphisme morbide, le sujet âgé n'est pas concerné que par le cancer. La pathologie infectieuse est tout autant préoccupante ; elle existait dans près d'un tiers des cas dans l'étude d'Ondzotto et coll^[2] à Brazzaville soit pratiquement le double de la fréquence relevée dans notre série. Le point de départ dentaire a pu être en rapport avec une négligence de l'hygiène dentaire à cet âge^[9]. Le sida gériatrique pose un problème pronostique lié à une faible réponse au traitement anti rétroviral^[10,11]. D'autres affections comme le kyste amygdaloïde qui est une pathologie congénitale peuvent paraître insolites. D'ailleurs la littérature en rapport avec la pathologie malformative de l'adulte est pauvre ; le cas publié par Hajri et coll^[12] se singularise non seulement par l'âge mais aussi par le siège oropharyngé. Les manifestations tardives du kyste amygdaloïde s'expliqueraient par la particularité qu'ont ces kystes à rester longtemps inapparents et à se révéler à un âge variable sous forme de tuméfaction ou souvent à l'occasion d'épisodes infectieux ou inflammatoires. Concernant la fracture du col du fémur, quoique fréquente dans cette tranche d'âge, elle n'exclut pas la possibilité d'une origine métastatique.

Le polymorphisme morbide est classique du sujet âgé et retentit sur la durée de séjour des malades^[1,5,9,13]. Les 2/3 (n=6/9) des patients qui sont décédés avaient à un cancer à un stade dépassé ; plusieurs facteurs expliquent le taux de mortalité élevé des cancers dans les structures sous médicalisées^[3-8, 13].

CONCLUSION

Il ressort de cette mise à jour que la morbi-mortalité hospitalière ORL du sujet âgé à Abidjan est dominée par les cancers pharyngo-laryngés et nasosinusiens. Ces données sont superposables à celles recueillies il y a une dizaine d'années. Elles confirment les indicateurs qui devraient être pris en compte pour améliorer la prise en charge curative et préventive de ces patients ; à savoir le sexe masculin, la pathologie cancéreuse ORL et le polymorphisme morbide non ORL associé. Les similitudes avec les autres travaux africains suggèrent la mise en place de stratégies communes de la maladie ORL du sujet âgé en milieu africain.

REFERENCES

- 1-ONDZOTTO G, KOFFI AKA V, YOTIO A, EHOUE F, ADJOUA RP, BAMBA M. L'ORL et la gériatrie en milieu ivoirien. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 2002 ; 123 :119-23.
- 2-ONDZOTTO G, MBAN C, KABA GE, BISSIKO F. Morbidity hospitalière du sujet âgé dans un service d'Oto-rhino-laryngologie. *Méd Afr Noire* 2009 ; 56 (10) :522-6.
- 3-ATIGOSSOU MD. Morbidity et mortalité dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CNHU de Cotonou. [Thèse Med] n°468. Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de Santé. Bénin, 1989.
- 4-DAO M, OUABA K, KABORE M, SANOU A. Morbidity et mortalité hospitalière dans le service d'Orl et de chirurgie cervico-faciale du CHU de Ouagadougou. *Bénin Méd* 1998 ; 10 :48-52.
- 5-ONDZOTTO G. Vieillesse et affections oto-rhino-laryngologiques. *Méd Afr Noire* 2005 ; 52 :475-82.
- 6-SCOAZEC JY, SABOURIN JC. Septième édition de la classification TNM de l'union internationale contre le cancer(UICC). *Annales de pathologie* 2010 ; 30 :2-6.
- 7-TANON ANOH MJ, BAKOU, KE, YODA M, KOUASSI-N'DJEUNDO J, KOFFI-AKA V, ETTÉ-AKRÉ E, KOUASSI B. Epidémiologie et clinique des cancers du pharynx à Abidjan. *Med Afr Noire* 2011 ; 58(5) : 247-52.
- 8-KOFFI AKA V ET COLL. Quelle prise en charge en charge pour les cancers du larynx à Abidjan ? *Rev Odonto Stomatol Chir Maxillo-fac.Afr* 1998 ; 5(2) :24-30.
- 9-GUIVANTE-NABET C, BERDAL A. Pathologies infectieuses bucco-dentaires chez le sujet âgé ; 246-52. In : Infections chez les sujets âgés. *Veysier P. Paris, Ellipses-Marketing* 1997.

- 10-IBARA JR, ITOUA C, GATHSE A, OBENGUI, DE-BY-GASSAYE, NKOUA JL, ITOUA- NGAPORO A. Le sida chez les personnes âgées en zone tropicale : à propos de 175 cas congolais. *Bull. Soc. Pathol. Exot* 2002; 95: 100-2.
- 11- BALESTRE E, EHOLIÉ SP, LOKOSSUE A, SOW PS, CHARURAT T, MINGA A ET AL. Effect of age on immunological response in the first year of antiretroviral therapy in HIV-1- infected adults in West Africa. *AIDS* 2012; 26(8):951-7.
- 12- HAJRI H, MANOUBI S, KAFFEL N, BOUZAIENE B. Kyste amygdaloïde oropharyngé à propos d'un cas. *JTun ORL* 2007;18 :49-51.
- 13-NKOUA JL, KIMBALLY G, EKOBA J, GOMBET T, MOUANGA G. Mortalité du sujet âgé, à propos de 801 décès de sujets de 60 ans et plus, survenus au centre hospitalier et universitaire de Brazzaville. *Med Afr Noire* 1992 ; 39(1) :6-10.