



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Otomycoses : étude clinique et mycologique de 70 cas

Otomycosis: Clinical and mycological study of 70 cases

S. Aboulmakarim*, H. Tligui, M. El Mrini, I. Zakaria,
N. Handour, A. Agoumi

Laboratoire de parasitologie et mycologie médicale, faculté de médecine et de pharmacie, hôpital d'Enfants de Rabat, Rabat instituts, BP 6203, Rabat, Maroc

Reçu le 13 septembre 2009 ; accepté le 5 janvier 2010
Disponible sur Internet le 12 février 2010

MOTS CLÉS

Otomycoses ;
Infection de l'oreille
externe et interne ;
Otorrhée ;
Prurit ;
Aspergillus sp. ;
Candida sp.

Résumé

Buts de l'étude. — Déterminer la prévalence des otites fongiques dans le service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) et de chirurgie maxillofaciale à l'hôpital des spécialités de Rabat, identifier et caractériser qualitativement et quantitativement les agents étiologiques fongiques.

Patients et méthodes. — Il s'agit d'étude prospective ayant inclus 70 patients avec une otomycose suspecte cliniquement. Le prélèvement auriculaire est pratiqué pendant l'examen otoscopique à l'aide d'écouvillons en coton stériles et secs. Pour chaque prélèvement, on a pratiqué un examen direct avec mise en culture systématique sur les milieux Sabouraud–simple, Sabouraud–chloramphénicol et Sabouraud–actidione. L'identification de l'agent pathogène a été basée sur les critères macroscopiques, microscopiques et phénotypiques.

Résultats. — Sur un total de 70 patients suspects cliniquement comme atteint d'otites mycosiques seulement 29 patients ont été identifiés mycologiquement sur la base d'un examen direct et une culture positifs, soit une prévalence de 41 %. Nous avons noté une nette prédominance féminine (sex-ratio de 0,26) avec une prévalence maximale pour la tranche d'âge 21 à 40 ans qui est de 55 %. Le symptôme le plus fréquent chez ces patients était l'otorrhée (70 %), suivie par le prurit (62 %) et l'otalgie (62 %). Mycologiquement, les espèces les plus fréquemment rencontrées étaient *Aspergillus niger* (35 %), *Aspergillus flavus* (29 %) et *Candida albicans* (13 %). Les associations de deux espèces fongiques sont vues dans 16 % des cas, *A. niger* était présent dans toutes ces associations.

Conclusion. — La prise en charge des otomycoses doit inclure le diagnostic mycologique et le changement des comportements favorisant leur survenue.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sihamsh81@hotmail.com (S. Aboulmakarim).

KEYWORDS

Otomycosis;
External and internal
ear infection;
Otorrhea;
Pruritus;
Aspergillus spp.;
Candida spp.

Summary

Objective. – To determine the prevalence of otomycosis in the ORL and maxillofacial surgery service of Rabat hospital and to identify and qualitatively and quantitatively characterize the etiological fungi associated with otomycosis.

Patients and methods. – We report an exploratory study of 70 patients clinically suspected of otomycosis. An auricular sample was taken during the otoscopic examination using sterile dry swabs. For each specimen, direct microscopic examination with systematic culture on three sets of media: plain Sabouraud's dextrose agar (SDA), SDA–chloramphenicol (0.05 mg/ml) and SDA–actidione were performed. The identification of the fungi was based on macroscopic, microscopic and phenotypical criteria.

Results. – Mycological examinations were performed on specimens obtained from 70 patients presenting with otitis. Fungi-positive cultures and positive results of direct examination were obtained in only 29 patients for an overall otomycosis prevalence of 41%. We observed a predominance of females (74%) with a maximal impact (55%) in the 21 to 40 year-old age group. The most frequent symptoms among the diagnosed patients were otorrhea (70%), pruritus (62%) and otalgia (62%). The most frequent fungal species detected were *Aspergillus niger* (35%), *Aspergillus flavus* (29%) and *Candida albicans* (13%). Associations of fungi were not rare (16% of the cases); *A. niger* was present in all fungi associations.

Conclusion. – Management of otomycosis must include mycological examination for diagnosis as well as changing behavior patterns leading to infection.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'otite fongique est une pathologie relativement fréquente, sa prévalence représenterait selon les études 5 à 10 % de l'ensemble des otites externes [13], le plus souvent chronique, ou subaiguë, elle peut toucher aussi l'oreille moyenne et même dans certains cas graves l'oreille interne. Actuellement, l'implication des champignons comme agents pathogènes va en augmentation.

Les otites mycosiques peuvent être classées en otites mycosiques non compliquées et otites mycosiques invasives, les premiers se subdivisent en otite externe fongique qui désigne toutes les infections ou inflammations du conduit auditif externe (CAE) [2, 17] et en otite moyenne fongique qui est peu observée cliniquement par rapport à celle du CAE [7]. Une étiologie fongique doit être envisagée dans l'otite moyenne suppurée chronique, lorsque l'otorrhée est persistante [8]. Les otites mycosiques invasives sont des formes redoutables très rares et correspondent à une évolution nécessaire de l'infection.

Le diagnostic des otites fongiques repose essentiellement sur l'examen clinique et l'examen mycologique, combinant la microscopie directe et la culture afin d'identifier l'agent fongique responsable.

Dans cette étude prospective effectuée au laboratoire de parasitologie et de mycologie médicale à l'hôpital d'enfants de Rabat, en collaboration avec le service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) et de chirurgie maxillofaciale à l'hôpital des spécialités de Rabat, nos objectifs étaient de déterminer la prévalence des otites fongiques chez les patients externes et hospitalisés dans le service d'ORL et de chirurgie maxillofaciale, d'en faire une étude descriptive et analytique des agents étiologiques fongiques incriminés en fonction de la localisation et du type de l'agent pathogène et d'étudier l'intérêt des prélèvements mycologiques dans la confirmation positive de l'otomycose.

Patients et méthodes

Il s'agit d'étude prospective d'une durée de sept mois (septembre 2007 à mars 2008) ayant inclus 70 patients sur un total de 232 otites, notre critère d'inclusion était la suspicion d'une étiologie fongique à l'examen clinique et otoscopique.

Pour chaque patient, une fiche est remplie par le praticien puis complétée par le laboratoire, cette fiche informe sur l'identité du patient (nom, âge et sexe), les motifs de consultation, les antécédents personnels et médicaux, les résultats de l'examen clinique et les traitements médicamenteux passés et actuels.

Le prélèvement auriculaire est pratiqué sous contrôle microscopique pendant l'examen otoscopique à l'aide d'écouvillons en coton stériles et secs. Pour chaque oreille, on utilise deux écouvillons, le premier destiné à l'examen microscopique direct, le second pour la culture. L'examen direct a été réalisé sous microscope optique dans une goutte de sérum physiologique stérile à 0,9 % avec mise en culture systématique sur les milieux Sabouraud–simple, Sabouraud–chloramphénicol et Sabouraud–actidione.

L'identification de l'agent pathogène a été basée sur les critères macroscopiques et microscopiques pour les champignons filamenteux, pour les levures, d'autres tests d'identification basés sur les critères phénotypiques ont été utilisés à savoir le test de blastèse, le test de chlamydosporulation et l'auxanogramme.

Résultat

Sur un total de 70 patients dont 52 cas féminin (74 %) et 18 cas masculin (26 %), suspects cliniquement comme atteint d'otites mycosiques, seulement 29 patients ont été identifiés mycologiquement comme porteurs d'otomycose sur la base d'un examen direct et une culture positifs, soit une prévalence de 41 %.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220104>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220104>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)