

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Pathologie tropicale

Les corps étrangers nasaux chez les enfants dans un hôpital pédiatrique au Sénégal : une évaluation de 3 ans[☆]



P.E.J. Regonne^{a,*}, M. Ndiaye^a, A. Sy^a, Y. Diandy^a, A.D. Diop^a, B.K. Diallo^b

^a Service d'oto-rhino-laryngologie, Centre hospitalier national pour enfants de Diamniadio, Diamniadio, Sénégal

^b Service d'oto-rhino-laryngologie, Centre hospitalier national pour enfants Albert-Royer, Dakar, Sénégal

INFO ARTICLE

Mots clés :
 Corps étrangers
 Fosses nasales
 Enfants
 Rhinorrhée purulente

RÉSUMÉ

Objectifs. – Les corps étrangers nasaux (CEN) sont un accident domestique fréquent chez les enfants. L'objectif de ce travail était de présenter les particularités des CEN chez les enfants dans un hôpital pédiatrique sénégalais et décrire notre attitude thérapeutique.

Matériel et méthodes. – Étude rétrospective descriptive au service d'oto-rhino-laryngologie du Centre hospitalier national pour enfants de Diamniadio du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2015 incluant tous les enfants de moins de 15 ans reçus pour CEN. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la provenance, le motif de consultation, le délai de consultation, la nature du CEN, la méthode d'extraction et les complications.

Résultats. – Cinquante-huit CEN avaient été recensés. L'âge moyen était de 3 ans 4 mois. Parmi les patients, 93 % avaient moins de 5 ans. Il y avait une prédominance féminine (53,45 %), soit un sex-ratio de 0,87. Les CEN étaient localisés chez 43 patients (74,1 %) à droite. Le premier motif de consultation était la rhinorrhée purulente retrouvée chez 51,7 % ; parmi les patients, 17,24 % étaient amenés en consultation dans les 24 premières heures. La mousse était le premier CEN (29,3 %), suivie des graines (20,7 %). L'extraction a été réalisée en consultation chez 84,5 % et chez 15,5 % au bloc opératoire. La morbidité était de 22,41 %. Il s'agissait dans 17,24 % d'une épistaxis et dans 5,17 % d'une infection nasale.

Conclusion. – Les CEN sont des accidents fréquents chez l'enfant de moins de 5 ans. Notre contexte est marqué par un retard à la consultation.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les corps étrangers nasaux (CEN) représentent entre 19 et 49 % [1–5] des corps étrangers en oto-rhino-laryngologie. Ils surviennent chez les enfants le plus souvent à domicile au cours d'un jeu, en présence des parents [1,6,7]. D'après les données de la littérature, les enfants sont amenés très tôt en consultation. Ainsi, dans les premières 24 heures, entre 65 et 90 % des enfants sont vus par un médecin [8–10]. Les CEN sont le plus souvent extraits en consultation, mais dans moins de 23 % des cas une extraction au bloc opératoire sous anesthésie générale est nécessaire lorsque l'enfant n'est pas coopérant ou lorsque le CEN est enclavé [5,7,8,11].

Des séries publiées dans la littérature d'Afrique subsaharienne mettent en relief un retard à la consultation. Olajide et al. [11] et Afolabi et al. [5] au Nigeria trouvaient que moins de 50 % des enfants étaient amenés en consultation dans les 24 premières heures. Les CEN sont généralement découverts de façon fortuite chez un enfant amené en consultation pour une rhinorrhée purulente unilatérale souvent fétide [5,11,12]. L'objectif de notre travail était de présenter les particularités des CEN chez les enfants dans un hôpital pédiatrique sénégalais et de décrire notre attitude thérapeutique.

2. Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive au sein du service d'oto-rhino-laryngologie du Centre hospitalier national pour enfants de Diamniadio. C'est un hôpital de référence disposant des services correspondant à ce niveau (pédiatrie, dermatologie, urgences pédiatriques, chirurgie pédiatrique, ophthalmologie, odontostomatologie, ORL, anesthésie-réanimation, imagerie médicale, laboratoire, kinésithérapie, unité d'endoscopie digestive). Il est situé en zone rurale, à environ 45 km de Dakar la

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ano.2017.02.013>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : regonne.palou@yahoo.fr (P.E.J. Regonne).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ano.2016.09.006>

1879-7261/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

capitale du Sénégal. Les activités ont commencé dans ce service en janvier 2013. C'est le deuxième hôpital pédiatrique du pays après l'hôpital pour enfants Albert-Royer situé à Dakar. La période d'étude était du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2015.

On a inclus tous les patients âgés de moins de 15 ans, dont le diagnostic de CEN unilatéral ou bilatéral avait été confirmé à l'examen clinique ou à l'aide d'examen complémentaires. Les patients qui avaient été reçus en consultation pour une suspicion de CEN mais non confirmé n'ont pas été inclus dans l'étude.

Notre attitude en cas de suspicion de CEN était la suivante : l'enfant était maintenu en position assise sur les jambes du parent ou de l'assistant, les jambes, les bras et la tête immobilisés. Nous utilisons une lumière frontale pour la réalisation de la rhinoscopie antérieure. En fonction de la nature du corps étranger, nous choisissons l'instrument : si le CEN était mou, nous utilisons une pince (micropince ou une pince de Politzer) pour l'extraction et s'il était dur, on utilisait une sonde cannelée courbe ou un crochet mousse qu'on passait au-dessus du CEN, puis en arrière et on le poussait en arrière et on exerçait une traction d'arrière en avant. Si le CEN était enclavé ou si l'enfant était très agité et difficilement contrôlable, l'extraction était réalisée au bloc opératoire sous anesthésie générale au masque en ventilation spontanée. Une optique à 0° était utilisée si le CEN n'était pas directement visible. L'épistaxis était contrôlée par un tamponnement antérieur simple de quelques minutes. Une désinfection nasale au sérum physiologique ou à l'eau de mer était systématiquement prescrite après l'extraction. L'antibiothérapie était prescrite au cas par cas.

Pour l'anesthésie générale on n'intubait pas le patient. On utilisait une sédation au propofol en titration avec une bonne oxygénation du patient avant l'extraction. Elle pouvait être entretenue selon les cas par le Fluothane®.

Les données ont été recueillies à l'aide du registre des consultations, des dossiers des patients et du registre des comptes rendus opératoires. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la provenance, le motif de consultation, le délai de consultation, la nature du CEN, la méthode d'extraction et les complications. Les données ont été enregistrées et analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Science (SPSS) v. 20.

3. Résultats

3.1. Données démographiques

Au total, 58 cas de CEN ont été recensés sur un total de 109 corps étrangers oto-rhino-laryngologiques représentant 53,21 %. L'âge moyen était de 3 ans 4 mois (écart-type 1 an 6 mois), l'âge médian

Tableau 1

Répartition des patients selon les circonstances de découverte.

Circonstances de découverte	Effectif	Pourcentage
Parents/enfant/école	24	41,38
Rhinorrhée purulente	30	51,72
Obstruction nasale	2	3,45
Épistaxis	4	6,9
Rhinorrhée séreuse + éternuements	1	1,72
Narines malodorantes	1	1,72

était de 3 ans avec des extrêmes de 10 jours et 11 ans. Cinquante-quatre patients (93 %) avaient moins de 5 ans. L'âge modal était de 3 ans (32,7 %) (Fig. 1). Il y avait une légère prédominance féminine (53,45 %), soit un sex-ratio de 0,87. Presque la moitié des patients (49,1 %) venaient de Rufisque, située à environ 5 km de Diamniadio, 28,1 % venaient de Diamniadio, 21,1 % d'autres régions du Sénégal, seuls 1,8 % venaient de Dakar. Il n'y avait pas de variation saisonnière dans l'incidence des CEN.

3.2. Données cliniques

Les CEN étaient localisés chez 43 patients (74,1 %) dans la fosse nasale droite et chez 15 (25,9 %) à gauche. Trente patients (51,72 %) étaient amenés en consultation pour une rhinorrhée purulente. Elle était fétide chez 16 d'entre eux (27,6 %). Elle était associée à une épistaxis unilatérale chez quatre d'entre eux (6,9 %), à une obstruction nasale chez deux patients (3,45 %). Deux enfants avaient été référés du service de pédiatrie pour la prise en charge d'une rhinorrhée purulente persistante, deux autres avaient été référés d'un centre de santé : un pour une rhinorrhée purulente persistante malgré un traitement antibiotique et le lavage nasal au sérum physiologique ; un autre pour un CEN unilatéral dont la tentative d'extraction avait été infructueuse.

Le délai de consultation était disponible pour 48 patients (82,76 %). Chez 24 patients (41,38 %), l'entourage avait vu l'enfant mettre le corps étranger dans la narine ou les enfants l'avaient rapporté à leurs parents et pour certains, l'école avait alerté les parents après avoir constaté le CEN (Tableau 1). Pour les 24 autres patients, dont l'introduction du CEN n'avait pas été objectivée, les parents donnaient les délais de consultation à partir de la date supposée du début des symptômes rhinologiques (cette date pouvait être approximative). Le délai médian de consultation était de 9 jours avec des extrêmes d'une heure et 1 an. Dix patients (17,24 %) ont été vus en consultation dans les 24 heures après l'insertion du CEN.

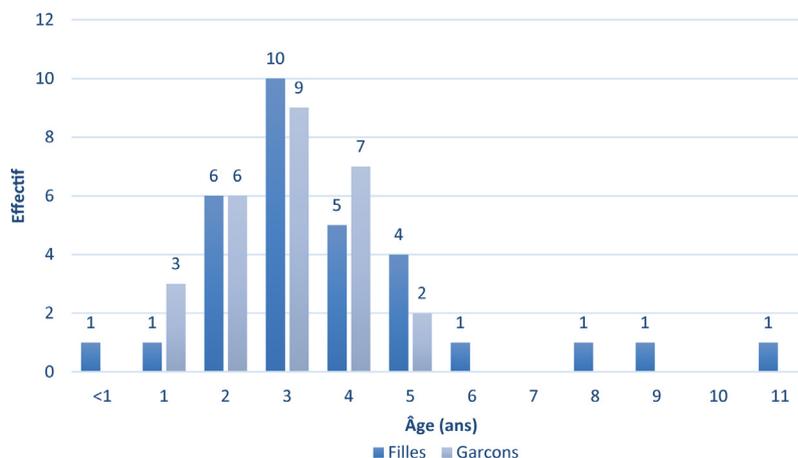


Fig. 1. Répartition des patients selon l'âge et le sexe.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713794>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713794>

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