

MANIFESTATIONS ORL CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AU CHD/B A PARAKOU, BENIN

SIR Hounkpatin, S Lawson Afraida,
F Ayakaudjo, A Devonon, LER Amikpa,
W Adjibabi, YYC Houmpe.

RESUME

Objectif : Déterminer les affections ORL et Cervico-faciales chez les personnes vivant avec le VIH (pvVIH) suivies au Centre Hospitalier Départemental du Borgou (CHD/B).

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée en consultation externe des pvVIH au CHD/B dans le Nord-Bénin du 1^{er} Janvier 2008 au 1^{er} Juillet 2010.

Résultats : Des pathologies ORL et Cervico-faciales ont été observées chez 135 pvVIH sur un total de 1093 suivi en consultation (8,1 %). L'âge moyen des pvVIH ayant présenté une affection ORL était de 31ans. Leur taux moyen de CD4 était de 331 +/- 264 /mm³. Des antécédents d'affections ORL et Cervico-faciales ont été trouvés chez 39,3 % des sujets de l'étude. Les atteintes bucco-pharyngées et laryngées étaient présentes dans 57,8 % des cas suivis des atteintes rhinosinusiques (21,5 %), otologiques (13,3 %) puis cervico-faciales (7,4 %). Les principales affections ont été les candidoses bucco-pharyngées (40,7 %), les rhinites aigues (17,1 %), les pharyngites (11,2 %) et les otites moyennes aigues suppurées (7,4 %). Les patients à âge sérologique bas étaient les plus touchés.

Mots-clés : ORL ; VIH ; candidoses oropharyngées ; rhinosinusitis ; otites.

ENT EVENTS IN PEOPLE LIVING WITH HIV IN CHD / BA PARAKOU, BENIN

SUMMARY

Objectives: To determine the ENT and head and neck conditions observed in people living with HIV (plHIV) followed at the County Hospital Borgou in northern Benin.

Methods: This was a descriptive cross study and achieved in outpatient of plHIV at the County Hospital Borgou from 1 January 2008 to 1 July 2010.

Results: ENT disorders and head and neck were observed in 135 plHIV (including 72 % women), a frequency of 8.1 %. The average age of plHIV who had ENT disease was age 31, with extremes of 2 and 62 years. Their average CD4 count was 331 +/- 264 / mm³. Patients with low serum age were most affected. History of ENT diseases and head and neck were found in 39.3% of study subjects. Oral pharyngeal and laryngeal Attacks were present in 57.8 % cases followed of nasal complaints (21.5 %), otological (13.3 %) and head and neck (7.4 %). The main conditions were the oral pharyngeal candidiasis (40.7 %), acute rhinitis (17.1 %), pharyngitis (11.2 %) and acute suppurative otitis media (7.4 %).

Keywords: ENT; HIV infection, CD4 count.

Auteur correspondant :
Spéro H.R. HOUNKPATIN.
Courriel : speraoql@yahoo.fr
Tel : +(229) 97 47 94 18
Faculté de Médecine de Parakou.

Université de Parakou, République du Bénin.

INTRODUCTION

Les manifestations ORL et cervico-faciales au cours de l'infection par le VIH sont fréquentes et polymorphes (1,3). Elles peuvent être inaugurales et elles constituent un motif de consultation conduisant fréquemment à dépister l'infection par le VIH. Ces manifestations semblent varier d'un pays à l'autre. ONDZOTTO et al en République Démocratique du Congo ont trouvé une nette prédominance des atteintes cervico-faciales chez des sujets infectés par le VIH (12). DELBROUCK et al à Bruxelles ont rapporté plutôt une prépondérance des otites séreuses, des surdités de perception, des infections fongiques et des sinusites chroniques (5). Deb et al à Imphal en Inde trouvaient une prédominance des rhinosinusites (4). Il est donc intéressant pour le clinicien de reconnaître dans son contexte les pathologies ORL et Cervico-faciales les plus fréquentes en cas d'infection par le VIH. Aucune étude n'ayant encore été réalisée sur le sujet dans le nord Bénin, le présent travail avait pour objectif de déterminer les affections ORL et cervico-faciales le plus souvent observées en consultation des personnes vivant avec le VIH (pvVIH) au Centre Hospitalier Départemental du Borgou (CHD/B) situé à Parakou dans le nord de la République du Bénin.

MATERIEL ET METHODE

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 1^{er} janvier 2008 au 1^{er} juillet 2010 dans l'unité de prise en charge et de suivi des pvVIH du CHD/B. Cette unité de soins prend en charge les patients déjà connus pour leur séropositivité au VIH. Ont été inclus dans l'étude les sujets âgés de plus de 18 mois, sans distinction de sexe, vivant avec le

VIH et vus en consultation externe dans l'unité de prise en charge et de suivi des pvVIH du CHD/B et qui ont présenté une pathologie ORL et cervico-faciale objectivée sur la base d'un interrogatoire suivi d'un examen clinique et parfois paraclinique. Seuls les patients ayant donné leur consentement pour l'étude ont été retenus.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info 3.5. Les tests statistiques utilisés ont été le test d'écart réduit et le test de chi carré au seuil de signification 5 %.

RESULTATS

Fréquence

Du 1^{er} janvier 2008 au 1^{er} juillet 2010, sur un total de 1093 pvVIH reçues en consultation, 135 présentaient des affections ORL et cervico-faciales, soit une fréquence de 8.1 %.

Âge et sexe: L'âge moyen des sujets était de 31ans +/- 14.5 avec des extrêmes de 2 et 65ans. La sex-ratio était de 0,39.

Âge sérologique: le temps écoulé depuis la découverte de l'infection par le VIH jusqu'au moment de l'enquête était en moyenne de 20 mois +/-22 avec des extrêmes de 0 et 96 mois. Le tableau I montre la répartition des patients selon l'ancienneté de la découverte de l'infection par le VIH.

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge sérologique.

	Nombre	Pourcentage (%)
0 - 5 mois	57	42.3
6-10 mois	3	2.2
11-15 mois	14	10.4
16-20 mois	6	4.4
21-25 mois	6	4.4
26-30 mois	6	4.4
31-35 mois	4	3
Plus de 35 mois	39	28.9
TOTAL	135	100

Soixante pourcent des patients étaient sous traitement antirétroviral au moment de l'étude.

Antécédents ORL : des antécédents ORL ont été recensés chez 53

pvVIH (39,3 % des cas). La candidose bucco-pharyngée étant l'antécédent le plus observé (66 % des antécédents), la figure n°1 montre les antécédents ORL recensés chez les patients.

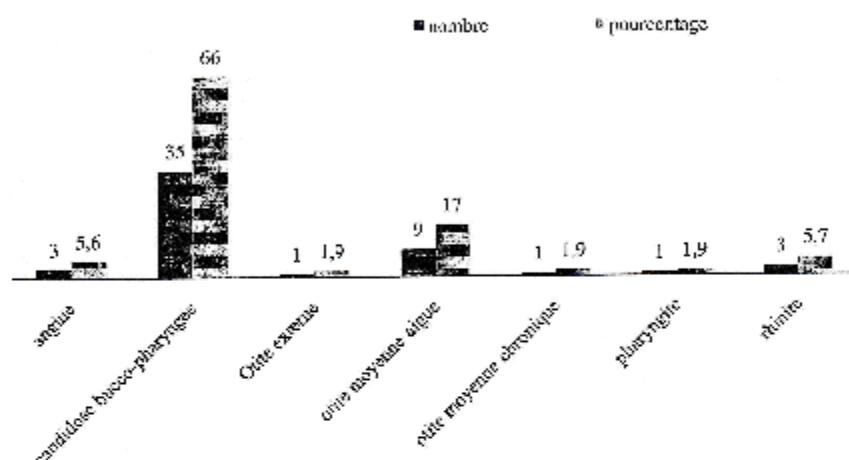


Figure n° 1 : Répartition des patients selon leurs antécédents ORL.

Affections ORL et cervico-faciales observées : les affections ORL et cervico-faciales observées se répartissaient en atteintes bucco-pharyngées (58,8 %), rhino sinusien (21,5 %), otologiques (13,3 %) et cervico-faciales (7,4 %). les tableaux II,

III, IV et V montre la répartition des différentes affections par région en fonction du stade d'évolution de l'infection par le VIH selon la classification de l'OMS.

Tableau II : Affections bucco-pharyngées et laryngées selon le stade OMS

	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV	TOTAL
Amygdalite	0	3	3	0	6
Candidose bucco-pharyngée	0	0	47	8	55
Laryngite	0	0	2	0	2
Pharyngite	0	6	7	2	15
TOTAL	0	9	59	10	78

Tableau III : Affections otologiques selon le stade OMS

	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV	TOTAL
Olite externe eczématuse	0	1	1	0	2
OMA* congestive	0	0	2	0	2
OMA suppurée	0	3	7	0	10
OMC**	0	1	1	0	2
Surdité	1	0	0	0	1
Mastoidite	0	0	1	0	1
TOTAL	1	5	12	0	18

* OMA : otite moyenne aiguë

**OMC : otite moyenne chronique

Tableau IV : Affections rhino-sinusieuses selon le stade OMS

	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV	TOTAL
Epistaxis	0	0	1	0	1
Rhinite aigüe	0	7	12	4	23
Rhinite allergique	0	2	2	0	4
Sinusite chronique	0	0	1	0	1
TOTAL	0	9	16	4	29

Tableau V : affections cervico-faciales selon le stade OMS

	Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV	TOTAL
Adénopathie cervicale	2	1	3	0	6
paralysie faciale périphérique	0	1	2	0	3
Parotidite suppurée	0	0	1	0	1
TOTAL	2	2	6	0	10

Taux de CD4 : le taux de CD4 a été réalisé chez 126 sujets. Le taux de CD4 moyen était de 331 +/- 264. Le tableau VI

résume différentes régions atteintes en fonction du taux de CD4.

Tableau VI : Différentes régions atteintes en fonction du taux de CD4

	Plus de 500 CD4/mm ³	200-499 CD4 /mm ³	0-199 CD4/mm ³	TOTAL
Bucco-pharyngée et laryngée	15	29	32	76
Otologique	4	5	6	15
Rhino-sinusienne	4	15	7	26
Cervico-faciale	4	3	2	9
TOTAL	27	52	47	126

DISCUSSION

Selon MARSOT-DUPUCH et al (9), les manifestations ORL et cervico-faciales sont présentes dans 50 % des cas d'immunodépression à VIH. Leur fréquence à Parakou (8,1 %) se rapproche de celle rapportée au Cameroun dans une étude sur les manifestations ORL inaugurales de l'infection à VIH (11,5 %) (11).

Les pathologies ORL et Cervico-faciales ont touché aussi bien les sujets sous traitement que les sujets sans traitement ARV. La raison pourrait être que, sont mis sous traitement ARV au Bénin selon le protocole du Programme National de Lutte contre le SIDA, les patients déjà à un stade avancé de la maladie : ceux au stade IV de la classification de l'OMS, ceux aux stades II

et III ayant un taux de CD4 inférieur à 350/mm³ et ou ceux au stade I avec un taux de CD4 inférieur à 200/mm³ (13).

Un pic de fréquence des affections ORL et cervico-faciales (42,3 % des cas) a été observé chez les sujets ayant un âge sérologique compris entre 0 à 5 mois. Cela s'explique par le fait que les manifestations ORL sont nombreuses et inaugurales dans l'infection à VIH (8, 6). Les sujets à âge sérologique élevé, c'est-à-dire ceux pris en charge et suivis depuis plus longtemps ont présenté moins d'affections ORL et Cervico-faciales. Cela dénote l'efficacité de la prise en charge et du suivi des pVIH.

Des antécédents d'affections ORL et Cervico-faciales ont été trouvés chez 39,26 % des sujets de notre étude. Il s'agissait essentiellement de la candidose buccale, suivie des otites moyennes aiguës

qui ont constitué également les affections les plus fréquemment observées au cours de la période d'étude. La survenue à répétition d'affections ORL pourrait donc faire évoquer une infection à VIH, en particulier la candidose buccale et, surtout chez l'adulte chez qui elles sont plus rares que chez l'enfant, les otites moyennas aiguës.

Les sujets de notre étude ont eu des atteintes polymorphes concernant toute la sphère ORL. Il s'agissait essentiellement de pathologies infectieuses comme au Cameroun (11). Nous n'avons recensé aucune pathologie tumorale. Les atteintes bucco-pharyngées ont constitué les atteintes ORL les plus fréquentes. Elles ont été suivies dans l'ordre, des atteintes rhino-sinusiques, otologiques puis cervico-faciales. Ces résultats sont superposables à ceux trouvés par MOAZZEZ et al (10).

La candidose bucco-pharyngée a constitué la pathologie ORL la plus fréquente chez les pVIH à Parakou comme dans l'étude de NDJOLO et al (11) au Cameroun. Elle a été observée uniquement aux stades III et IV de l'infection selon la classification de l'OMS. Elle était souvent récidivante (66 % des antécédents ORL recensés).

Bien que la pharyngite soit évocatrice d'une primo-infection à VIII (10), elle a été observée à différents stades de l'infection dans notre étude. Elles représentaient 19,2 % des atteintes bucco-pharyngées contre 14,6 % dans l'étude de ONDZOTTO et al (12).

Les atteintes otologiques ont été dominées par l'atteinte de l'oreille moyenne. Elles ont été notées en cas de déficit immunitaire modéré à sévère (stade II à III de l'OMS). Un cas de surdité de perception a été observé au stade I de l'OMS. La surdité s'est installée progressivement après la découverte de l'infection. L'atteinte neurosensorielle dans l'infection par le VIII est d'un mécanisme complexe associant neurotropisme du VIH, infections

opportunistes et neurotoxicité médicamenteuse (9).

Les atteintes rhino-sinusiques ont été dominées par les rhinites. Leur taux (21,5 %) est superposable à celui trouvé par ZOUTEN et al (23,5 %) (16) en Tunisie. Nous n'avons observé qu'un cas de sinusite. Il s'agissait d'une sinusite maxillaire chronique bilatérale. La radiographie des sinus en incidence de Blonleau était en faveur de ce diagnostic. Le nombre de cas de sinusite pourrait être en réalité plus élevé. En effet SENNEVILLE et al (14), à partir d'une étude réalisée sur 139 pVIH, a trouvé l'existence dans 14,4 % des cas, d'une atteinte sinusienne *infra clinique* diagnostiquée à la tomodensitométrie. Nous n'avons pas réalisé de tomodensitométrie systématique chez nos patients.

Les adénopathies sont fréquentes dans l'infection à VIII. Nous en avons observé 6 dans notre série. Elles peuvent être bénignes en rapport avec l'extension de l'infection à VIH ou traduire un processus malin. BERBERI et al (2) ont rapporté deux cas d'adénopathies qui étaient des lymphomes non hodgkiniens favorisés par l'infection à VIH.

La paralysie faciale peut survenir aussi bien au stade précoce qu'au stade tardif de l'infection à VIH. Elle est la conséquence soit d'une action directe du VIII sur le tissu nerveux, soit de la réactivation du virus de la varicelle-zona au niveau du nerf Facial. Elle peut être inaugurale de l'infection à VIH ou en constituer une complication (7). Dans notre étude, il s'agissait de paralysies faciales périphériques isolées totales et de survenue brutale (2,2 %). Au CNHU de Cotonou dans le sud du Bénin, VIGNIKIN-YEHOUESSI et al (15) ont rapporté une fréquence de 10,8 % de paralysie faciale périphérique dans les manifestations ORL du VIII.

Peu de patients ont présenté une affection ORL et Cervico-faciale à un taux de CD4 supérieur à 500 CD4 / mm³

(déficit immunitaire léger). La majorité des patients de notre série présentant une atteinte bucco pharyngée ou laryngée avaient un déficit immunitaire modéré ou sévère avec une augmentation de la fréquence des candidoses buccopharyngées au fur et à mesure que le taux de CD4 chutait. Dans les atteintes otologiques, rhino sinusiques et cervico-faciales, nous n'avons pas constaté de variations significatives de la fréquence des atteintes avec la chute du taux de CD4.

CONCLUSION

Les différentes affections recensées ont été retrouvées à tous les stades de l'infection à VIH quelque soit le taux de CD4. Les pathologies observées ont été dominées par la candidose buccopharyngée qui était plus fréquente au fur et à mesure que le taux de CD4 s'affondrait. Plusieurs patients avaient des antécédents d'affections ORL ce qui doit conduire à réaliser une sérologie HIV chez les patients présentant des affections ORL récidivantes malgré un bon traitement.

Mots-clés : ORL ; Infection à VIH ; Taux de CD4.

REFERENCES

- Barry B, Matheron S, Gebanno P. Manifestations ORL observées au cours de l'infection par le VIH. *Encycl Med Chir (Elsevier, Paris), ORL*, 20-956-A10, 1996, 6P.
- Berberi A, Khairallah S, El Sabili N. Les lymphomes non hodgkiniens associés à une infection au VIH: à propos de deux cas. *Rev odontostomatol*. 2000, 29(1): 23-7.
- Chang HL, Jeung HC, Young HK, Hyung MK, Min SK, Dong IS. Clinical features of opportunistic diseases of neck in HIV-infected patients. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2009, 52:166-71.
- Deb T, Singh NB, Devi IIP, Danasam JC. Head and neck manifestations of HIV infection : a preliminary study. *J Indian Med Assoc* 2003, 101: 93-5.
- Delbrouck C, Chantrain G, Kampouridis S. Manifestations ORL au cours de l'infection au VIH chez l'adulte. *Les Cahiers d'ORL, de chirurgie cervico-faciale et d'audiophonologie* 2002, 37(5-6): 281-8.
- Hillel A, O'Mara W, Nemecsek A, Mushatt DM. Head and neck manifestations in HIV infection. *J La State Med Soc*. 2004, 156(5): 245-53.
- JAQUET Y, MAIRE R. Manifestations oto-neurologiques liées à l'infection VIH: présentation d'un cas de paralysie faciale et revue de la littérature. *Revue médicale de la Suisse romande* 2002, 122 (6) : 269-71.
- Kishore CPH, Kiran BM, Vijendra S, Sampath CP. HIV manifestations in otolaryngology. *American Journal of Otolaryngology*, 2006, 27(3): 179-85.
- Marsot -Dupuch K, Meyouas MC, Schnitt E. Pathologie de la sphère ORL au cours du syndrome d'immunodéficience acquise : apport de l'imagerie. *Encycl Med Chir (Elsevier, Paris), ORL*, 20-956-B-10, 2000, 13p.
- Moazzez AH, Alvi A. Head and neck manifestations of AIDS in

- adults. *Am Fam Physician*. 1998; 57: 1813-22.
11. Ndjolo A, Njock R, Ngowe NM, Ebogo MMB, Toukam M, Bengono G. Manifestations Oto-rhino-laryngologiques inaugurales de l'infection à VIH/SIDA. Analyse de 76 cas observés en milieu africain. *Rev laryngol otol rhinol*. 2004;125(1) : 39-43.
12. Ondzotto G, Ibara JR, Mowondabeka P, Galiba J. Les manifestations ORL et cervico-faciales de l'infection par le VIH en zone tropicale. A propos de 253 cas congolais. *Bull Soc Pathol Exot*, 2004, 97(1): 59-63.
13. Programme National de Lutte contre le Sida (Bénin). Politique, normes et procédures pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Bénin. Juin 2009.
14. Senneville E, Valette M, Chevalier D, Lamy O, Ajana F, Gerard Y. Prévalence de la pathologie sinusienne infra-clinique chez les patients infectés par le VIH étudiée par la tomodensitométrie avec comparaison à une population témoin. *Semaine des hôpitaux de Paris*. 1997, 73(1-2) : 7-12.
15. Vignikin-Yéhouéssi B, Gomina M, Adjibabi W, Biotchane I, Vodouhè SJ, Houmkpè YYC et al. Manifestations ORL et VIH : aspects épidémiologiques et cliniques au CNHU Cotonou et au CHD Onoème. *Mali Méd*. 2006; 21(2) : 31-4.
16. Zouiten F, Rhia E, Ben Said A, Kanoun F, Ben Chaabane T. Infections bactériennes au cours du SIDA (mycobactérose exclues) : étude de 106 cas. *Tunisie médicale*, 2003, 81(2) :118-20.