

## Clinique

# MANIFESTATIONS ORL OBSERVÉES AU COURS DU SIDA

## A propos de 65 observations

Par H. B. SACKO (1), A. AG MOHAMED (1), M. Y. MAIGA (2), A. KALLE (2),  
S. Y. DOUMBIA (2) & A. GUINDO (2) (3)

---

### Otorhinolaryngologic manifestations observed in AIDS (about 65 observations)

**Summary:** *We realized a clinical study in 65 patients with acquired immunodeficiency syndrome, aged from 3 to 62 years old (mean, 34 years) (34 males and 31 females) interned or showed in consultations at the hospital Gabriel Touré in Bamako, Mali (departments of ENT diseases and of internal medicine), in order to analyse and to state precisely different otorhinolaryngologic manifestations in AIDS.*

*Oropharyngeal candidiasis was the most prevalent otorhinolaryngologic manifestation (57 %). Other less common lesions were suppurative otitis media (29 %), atrophic pharyngitis (18,5 %), sinusitis (11 %), Kaposi's sarcoma (5 %) localized above all on the palate; they are however a frequent sign of infection by HIV.*

*The manifestations merit a particular attention by otorhinolaryngologist because, although they have few influence on the general evolution of the disease, they appear as additional manifestations of infectious risks in AIDS patients.*

---

## INTRODUCTION

Les manifestations de la sphère ORL sont fréquentes au cours du sida. Dans le but d'analyser et préciser diverses manifestations ORL au cours du sida, une étude clinique a été menée à l'hôpital Gabriel Touré de Bamako chez des patients hospitalisés infectés par le VIH.

## PATIENTS ET MÉTHODES

L'étude a porté sur les malades infectés par le VIH hospitalisés dans les services d'ORL et de médecine interne de septembre 1991 à février 1994 et présentant une affection de la sphère ORL. L'infection par le VIH chez les patients a été mise en évidence par la présence d'anticorps anti-VIH selon la méthode Elisa, confirmée ensuite par l'épreuve du Western Blot.

Soixante-cinq patients séropositifs ont été inclus dans cette étude. Tous les sujets infectés par le VIH appartenaient au groupe IV selon la classification de l'infection VIH du Center for Disease Control and Prevention, l'US public Health Service USA, révisée et actualisée en 1993 (1).

## RÉSULTATS

Ils sont consignés dans les tableaux I et II.

## CONCLUSION

En dehors des manifestations plus spécifiques largement traitées dans la littérature comme la candidose buccopharyngée ou le sarcome de Kaposi buccal et oropharyngé, d'autres affections (otites, sinusites, rhino-pharyngites sèches, angines), bien que n'ayant que peu d'influence sur l'évolution générale de la maladie, n'en constituent pas moins des manifestations supplémentaires des risques infectieux au cours de l'infection par le VIH. Elles peuvent être des

(1) Service ORL,

(2) Service de Médecine Interne,  
Hôpital Gabriel Touré Bamako, BP 267, Mali.

(3) Courte note n° 1650. "Clinique". Acceptée le 11 janvier 1996.

Tab. I. — Prévalence des manifestations ORL par tranche d'âge chez les patients à sérologie VIH positive.

Age (ans)	Nombre	%
0 - 10	1	1,5
11 - 20	3	5
21 - 30	19	29
31 - 40	28	43
41 - 50	12	18,5
51 - 60	1	1,5
61 - 70	1	1,5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Tab. II. — Principales manifestations ORL chez les sujets infectés par le VIH.

Affections	Nombre	%
candidose buccopharyngée	37	31,9
otite suppurée	19	16,3
pharyngite atrophique	12	10,3
rhinite sèche	8	6,9
sinusite	7	6,0
acouphène	6	5,1
angine	5	4,3
laryngite	4	3,4
rhinite vasomotrice	3	2,6
sarcome de Kaposi	3	2,6
épistaxis	2	1,7
rhinite atrophique	2	1,7
polype nasal	1	0,9
abcès périamygdalien	1	0,9
eczéma du conduit auditif externe	1	0,9
otite séreuse	1	0,9
parotidite bilatérale	1	0,9
paralysie faciale	1	0,9
herpès simple des lèvres	1	0,9
herpès simple du palais	1	0,9
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

N. B. : Un même malade peut être porteur de plusieurs manifestations différentes d'où le total n = 116.

causes d'aggravation de l'état général du patient immunodéprimé ou constituer un apport déterminant dans le diagnostic de l'infection. C'est d'ailleurs à ce titre que ces manifestations doivent bénéficier d'une conduite à tenir particulière.

## BIBLIOGRAPHIE

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. — 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *MMWR*, 1992, **41**, 1-5 & *JAMA*, 1993, **269**, 729-730.
2. DEPONT (J.) & GEHANNO (J.). — La pathologie ORL au cours de l'infection par le VIH. *Revue du praticien*, 1994, **8**, 31-34.
3. LACASSIN (F.), LONGUET (P.), PERRONE (C.), LEPORT (C.), GEHANNO (P.) & VILDE (J. L.). — Sinusites infectieuses au cours de l'infection par le VIH. Données cliniques et thérapeutiques chez 20 malades. *Presse Médicale*, 1993, **22**, 899-902.
4. MAIGA (Y. I.), FOFANA (O.), TRAORÉ (B.), AG RHALY (A.) & DICKO (I.). — Confirmation par Western Blot de 121 sérums maliens Elisa positifs à HIV2. *Revue Malienne de Science et de Technologie*, 1991, **1**, 44-48.
5. PIOT (P.), BILA (P.), KAPITA (M.), NGUGI (E. N.), MANN (J. M.), COLEBUNDERS (R.) & WABITSCH (R.). — Le sida en Afrique. *Manuel du praticien*, OMS, 1993.
6. REMY (G.). — Image géographique des infections à VIH en Afrique de l'Ouest. Faits et interrogations. II. Épidémiologie géographique des infections dans la population générale. *Méd. Afr. noire*, 1993, **40**, 81-85.
7. SANT'ANNA (G. D.), FRANCHE (G. L. S.), TABAJARA (L. M. V.), FAVERO (R. M. M.) & KIHIL (G.). — Otorhinolaryngologic manifestations of acquired immunodeficiency syndrome. *Rev. Laryngol.*, 1991, **112**, 63-66.
8. TOUNKARA (A.), DOUMBO (O.) & COULIBALY (K.). — Aspects épidémiologiques et cliniques du sida. A propos de 56 cas recensés à l'hôpital Gabriel Touré de Bamako au Mali. *Méd. Afr. noire*, 1992, **39**, 731-734.
9. VOHITO (M. D.), BENZIT (Y.), RAMIARA (J. P.), GEORGES (A. J.), MEUNIER (D. R.) & LESBORDES (J. L.). — Les aspects digestifs du sida. A propos d'une expérience de 105 cas à Bangui. *Méd. Afr. noire*, 1988, **35**, 279-284.