

Pathologies ORL et VIH/sida. À propos de 19 cas.

A. Ag Mohamed, M. Keita, F. Togola-Konipo, S. K. Timbo, H. B. Sacko & L. Traoré

Service ORL, Hôpital Gabriel Touré, BP 267, Bamako, Mali.

Courte note n°2514. "Clinique". Reçu le 14 janvier 2003. Accepté le 29 juillet 2003.

Summary: ENT Pathologies and HIV/AIDS. A case study of 19 patients.

This work is the result of a retrospective study carried out over three months, from February to April 2002 in the ENT service of Gabriel Touré hospital of Bamako (Mali). The purpose of the study was to find out the prevalence of HIV/AIDS among ENT patients over the study period. Out of 691 patients, there were 19 cases of seropositivity (2,7%). These seropositive patients were quite often young women, over half of them urban (16/19), jobless and unpaid. The oro-pharyngo-laryngology symptoms though not often obvious in the HIV/AIDS manifestations deserve to be studied more as they can point out possible screening.

Résumé :

Ce travail rapporte les résultats d'une étude prospective étalée sur trois mois, de février à avril 2002, réalisée dans le service ORL de l'hôpital Gabriel Touré de Bamako. Elle s'est donnée pour but d'établir la prévalence du VIH/sida chez les consultants ORL de la période intéressée. Sur six cent quatre-vingt-onze patients colligés, on a relevé dix-neuf cas de séropositivité (2,7 %). Ces patients séropositifs ont été plus souvent des jeunes femmes (16/19), citadines et, pour un peu plus de la moitié, sans profession rémunérée. Les atteintes oro-pharyngo-laryngées ont prédominé chez ces patients. Les symptômes ORL, bien que n'étant pas aussi souvent en exergue dans les manifestations du VIH/sida, méritent d'être connus car ils peuvent constituer des motifs de dépistage.

ENT pathology
HIV/AIDS infection
hospital
Mali
Sub-Saharan Africa

pathologie ORL
infection VIH/sida
hôpital
Mali
Afrique intertropicale

Introduction

En Afrique sub-saharienne, l'infection par le VIH est devenue un fait de santé publique avec une population globale infectée estimée à 28,1 millions de personnes en 2002 (1).

En Afrique de l'Ouest francophone, la prévalence reste très variable : de 12 % en Côte d'Ivoire (2) à 1,4 % au Sénégal. Au Mali, avec 1,7 % de prévalence selon "l'enquête démographique et de santé" (4), les manifestations du VIH n'épargnent aucune spécialité médicale.

Dans notre service, la référence nationale du pays, en attente d'une étude sur la prévalence globale en consultation externe, la présente étude a pour but de déterminer sur une courte période (3 mois) la prévalence des affections ORL avec une sérologie positive au VIH.

Cadre, matériels et méthode

Nous avons dépouillé les dossiers de consultations externes du service ORL de l'hôpital Gabriel Touré de Bamako pour des affections ORL ayant conduit au dépistage positif au VIH entre février 2002 et avril 2002.

Ont été inclus : tous les patients séropositifs au test ELISA et dépistés dans le service, dans le cadre du suivi d'une affection ORL.

Ont été non inclus les patients atteints de VIH/sida régulièrement suivis ou référés pour un examen ORL.

Résultats

Dix-neuf sujets séropositifs sur 691 dossiers dépouillés ont été observés, ce qui donne 2,7 % de taux de prévalence. Sur ces dix-neuf sujets, seize patients étaient infectés par le VIH-1, un sujet par le VIH-1 et 2, et deux autres par le VIH-2.

Données socio-démographiques

- **Distribution des séropositifs selon les catégories d'âge** : dans notre série, les moins de trente ans représentent environ 36,8% des patients, les sujets de trente à trente-neuf ans 42,1 % et 21,1 % ont plus de 40 ans.

- **Distribution selon le sexe** : 16 femmes pour 3 hommes, soit un sex-ratio de 5,33 en faveur des femmes.

Sur les seize femmes, sept ont moins de 30 ans, quatre ont entre 30 et 34 ans, trois sont dans la tranche 35-39 ans et seulement deux ont plus de 40 ans. Sur les trois hommes, deux avaient plus de 44 ans et le sujet restant est compris dans la classe 35 à 39 ans.

- **Lieu de résidence** : dix-sept patients résidaient à Bamako, les deux autres venaient de l'intérieur du pays (Sikasso et San).

- **Distribution selon la profession** : parmi les dix-neuf patients, il y avait dix ménagères, deux militaires, deux enseignants, deux animatrices, un artiste, une secrétaire et une étudiante.

Données cliniques

Elles sont indiquées dans le tableau suivant :

Tableau.

Répartition des patients en fonction des affections ayant motivé le dépistage.
Distribution of patients according to diseases having induced screening.

diagnostic	nombre
pharyngite récidivante	4
rhino-sinusite maxillaire aiguë rebelle au traitement	2
paralysie faciale périphérique	2
rhino sinusite maxillaire parotidite et poly-adénopathie cervicale	2
kaposi buccal	1
épistaxis récidivante avec pharyngite	1
mycose buccale et otite moyenne chronique	1
laryngite aiguë avec dermatose	1
mycose auriculaire	1
rhinite croûteuse	1
amygdalite chronique	1
otite moyenne aiguë rebelle au traitement	1
otite moyenne chronique avec pharyngite et mycose buccale	1
total	19

Commentaires

Aspects socio-démographiques

Notre échantillon, de taille modeste certes, montre que nos patients sont pour la majorité des adultes jeunes (15/19 ayant moins de 40 ans) et surtout de sexe féminin.

Parmi les seize femmes dépistées positives vis-à-vis du VIH, dix sont ménagères.

Dans la plupart des publications (1, 2, 4, 5), il est reconnu que l'infection par le VIH s'attaque plus souvent aux adultes jeunes. Les différents rapports de l'ONU/sida confirment ce constat (rapports 2001, 2002). Dans notre série, la femme est touchée à un âge relativement plus jeune que l'homme. Sur les dix-neuf sujets, nous avons onze femmes (11/16 sujets féminins) dans la tranche d'âge de 20-34 ans sans aucun sujet de sexe masculin. Ce constat est également partagé par le rapport 2002 de l'ONU-sida qui estime qu'en Afrique subsaharienne deux fois plus de jeunes femmes que d'hommes sont infectées par le VIH (1).

Aspects cliniques

Nous avons été confrontés plus souvent à des cas de pharyngite aiguë et/ou chronique et de rhino-sinusites maxillaires atypiques

du fait qu'elles ne répondaient pas aux traitements bien conduits et que la période d'accalmie entre les récurrences se limitait souvent à moins de 96 heures après l'arrêt du traitement.

D'autres pathologies, de recrutement faible dans notre échantillon, telles les paralysies faciales périphériques, le Kaposi buccal, la rhinite croûteuse et l'association laryngite/dermatose nous ont conduit à demander d'emblée, dans le cadre du bilan du malade, le dépistage du VIH. Au total, les 691 patients n'ont pas tous fait l'objet d'un dépistage. Seuls ont été concernés les patients porteurs d'une affection chronique ORL sur un état général altéré, ou qui ont vu l'apparition d'un nouveau signe sur leur pathologie pré-existante (adénopathie cervicale, dermatose). Les modes de contamination de nos dix-neuf séropositifs n'ont pas été recherchés.

Ailleurs, dans la littérature, il est dit que la pharyngite aiguë due au VIH s'inscrit dans le cadre d'un syndrome mononucléosique (5, 7). Dans notre échantillon, nous l'avons rencontré une fois. Cependant, nous retrouvons des similitudes à travers la littérature (3, 5, 6) quant à la présentation de nos cas : résistance aux traitements, période d'accalmie réduite.

Conclusion

Les manifestations ORL sont fréquentes lors de l'infection par le VIH, elles peuvent même révéler la maladie. Elles restent cependant en annexe le plus souvent, les affections opportunistes prenant le devant de la scène.

Références bibliographiques

1. AA - *Rapport ONU/SIDA 2002*
2. AA - *Rapport SIDA - 2002*. Côte d'Ivoire, Ministère Santé.
3. BARZAN L, TAVIO M, TIRELLI U & COMORETTO R - Head and neck manifestations during HIV infection. *J Laryngol Otol*, 1993, **107**, 133-136.
4. CPS/DNSI/ORC Macro, Ministère de la Santé du Mali - *Enquête démographique et de santé III, EDS3*, 2001.
5. GEHANNON P, ALALOUF P, GUEDON C, PERREAU P, MOISY N & KEBAILI C- ORL manifestations reported in AIDS. About of 54 cases. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*, 1985, **102**, 473-477.
6. TRUITT TO & TAMI TA - Otolaryngologic manifestations of HIV infection. *Med Clin North Am*, 1999, **83**, 303-315.
7. VALLE SL - Febrile pharyngitis as the primary sign of HIV infection in a cluster of cases linked by sexual contact. *Scand J Infect Dis*, 1987, **19**, 13-17.