

# SUPPURATIONS PÉRIPHARYNGÉES DANS LE SERVICE D'ORL DU CHU SOURO SANOU DE BOBO DIOULASSO, À PROPOS DE 47 CAS.

## PERIPHARYNGEAL SUPPURED COLLECTIONS IN THE ENT SERVICE OF THE ACADEMIC HOSPITAL SOURO SANOU OF BOBO DIOULASSO, ABOUT OF 47 CASES.

OUEDRAOGO RW-L<sup>1</sup>, KONSEM T<sup>2</sup>, MILLOGO M<sup>2</sup>, ELOLA A<sup>1</sup>, GYEBRE YMC<sup>3</sup>,  
SANOU M<sup>1</sup>, BAMBARA CL<sup>3</sup>, OUOBA WJ<sup>3</sup>, OUOBA K<sup>3</sup>

1- Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale au Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU (Bobo-Dioulasso, Burkina Faso)

2- Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou, Burkina Faso)

3- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou, Burkina Faso)

**Correspondance:** Dr OUEDRAOGO Richard WL

Médecin ORL, Ancien Interne Des Hôpitaux, CHU Sourô Sanou service d'ORL et de CCF, Burkina Faso: BP: 1220 Ouagadougou.11, E-mail: richarwendl@gmail.com

### RESUMÉ

**But :** Analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des collections suppurrées péripharyngées en pratique ORL.

**Méthode:** Il s'est agit d'une étude prospective sur 15 mois, réalisée dans le service d'ORL du CHU Sourô Sanou de Bobo Dioulasso.

**Résultats :** Sur une période de 15 mois, 47 cas de suppuration péripharyngée avec un sex ratio de 0,88 et un âge moyen de 17 ans, ont été enregistrés. La topographie de la collection était rétro-pharyngée (36,17%), péri-amygdalienne (46,41%) et parotidienne (17,02%). La culture bactériologique est revenue stérile dans 25,53% des cas, mono-microbienne dans 65,96% des cas et bi-microbienne dans 08,51% des cas. Le traitement médical exclusif dans 17,02% des cas et médico-chirurgical dans 82,98% des cas. L'évolution sous traitement a été favorable dans 91,49% des cas avec cependant 08,51% de décès.

**Conclusion:** La suppuration péripharyngée demeure une pathologie d'actualité qui nécessite une attention particulière du fait de l'importance de sa morbidité dans nos régions.

**MOTS CLÉS :** SUPPURATION, PÉRIPHARYNGÉE, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT, BOBO DIOULASSO

### ABSTRACT

**Aim :** to analyze the diagnostic and therapeutic aspects of the pharyngeal suppuration in ENT practice.

**Method:** It was a prospective study on 15 months realized in the ENT service of the academic hospital Sourô Sanou of Bobo Dioulasso.

**Results :** On the period of study, 47 cases of pharyngeal suppuration was unregistered with a sex ratio of 0,88 and a mean age of 17 years. The localization of the collection was retro-pharyngeal (36,17%), péri-tonsillar (46,41%) and et intra-parotidal (17,02%). Bacteriology realized was sterile in 25,53% of the cases, des cas, mono-microbial in 65,96% of the cases, bi-microbial in 08,51% of the cases. Treatment was exclusively medical in 17,02% of the cases and médico-surgical in 82,98% of the cases. The evolution under treatment has been favorable in 91,49% of the cases with however 08.51% of death.

**Conclusion:** Peripharyngeal suppuration stays a pathology of actuality that needs particular consideration because of the importance of its morbidity in our areas.

**KEY WORDS :** PERIPHARYNGEAL SUPPURATION, DIAGNOSIS, TREATMENT, BOBO DIOULASSO

## INTRODUCTION

Les collections suppurées péripharyngées constituent une pathologie relativement fréquente en pratique ORL [1,2]. De localisation faciale profonde, elles sont le plus souvent tardivement diagnostiquées dans notre contexte d'exercice marqué par l'insuffisance du plateau technique. Ce qui pose des difficultés thérapeutiques rend le pronostic incertain.

Le but de ce travail est de rapporter notre expérience sur la prise en charge des suppurations péripharyngées. Il a pour objectifs d'apprécier les données épidémiologiques des patients ainsi que les aspects diagnostiques et thérapeutiques de leur prise en charge.

## PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude prospective qui a porté sur des patients présentant une suppuration péripharyngée, recrutés en 15 mois, de janvier 2014 à mars 2015 dans le service d'ORL du CHU Sourô Sanou de Bobo Dioulasso. Nous avons inclus tous les patients ayant présenté une suppuration péripharyngée dans le service pendant la dite période et ayant donné leur consentement éclairé. Les patients retenus après un examen ORL classique, ont bénéficié d'un prélèvement de pus pour une analyse microbiologique. Le prélèvement a été réalisé à l'aide d'écouvillons stériles pour les collections fistulisées et d'un trocart pour les collections non-fistulisées. Chaque prélèvement a fait l'objet d'un examen direct et d'une mise en culture systématique. En cas de culture positive, un antibiogramme testant la sensibilité des germes aux antibiotiques courants dans notre contexte a été réalisé. Des examens ORL de contrôle ont été effectués toutes les semaines, jusqu'à l'amendement des signes cliniques.

## RESULTATS

### DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Sur une période de 15 mois, 47 cas de collections suppurées péripharyngées ont été enregistrés dans le service d'ORL du CHU Souro Sanou de Bobo, soit une incidence mensuelle de 03,13 cas. Le sex ratio était de 0,88 et l'âge moyen de 17 ans +/- 8,24 avec des extrêmes de 01 et de 73 ans. La tranche d'âge dominante était de [0-20[ (59,57%). Les patients étaient des scolaires dans 11 cas (23,40%), des travailleurs champêtres dans 16 cas (34,04%), des salariés

dans 04 cas (08,51%), des acteurs du secteur informel dans 07 cas (14,89%) et des nourrissons et petits enfants dans 09 cas (11,15%). Selon la provenance géographique, 36 patients (76,59%) étaient originaires des départements périphériques de Bobo et 11 patients (23,40%) provenaient des différents secteurs de la ville de Bobo Dioulasso.

### DONNEES DIAGNOSTIQUES

Le mode d'admission était la référence dans 32 cas (68,09%), l'admission directe dans 08 cas (17,02%) ou le transfert dans 07 cas (14,89%). Le délai moyen de consultation était de 23 jours avec des extrêmes de 06 et de 46 jours. Les circonstances de découverte rencontrées ont été la dysphagie dans 36 cas (76,59%), la dyspnée dans 22 cas (46,81%), la dysphonie dans 17 cas (36,17%), la tuméfaction cervicale dans 13 cas (27,66%), la recherche de foyer infectieux dans 12 cas (25,53%). Les patients étaient sans antécédant pathologique dans 35 cas (74,47%), diabétiques sucrés dans 05 cas (10,64%), immunodéprimés HIV positifs dans 07 cas (14,89%). L'état général des patients était altéré dans 38 cas (80,85%) et conservé dans 09 cas (19,15%). Le diagnostic positif a été strictement clinique dans 33 cas (70,21%) et clinico-radiographique dans 10 cas (21,27%) et clinico-échographique dans 04 cas (08,51%). La topographie de la collection était rétro-pharyngée dans 17 cas (36,17%), péri-amygdalienne dans 22 cas (46,41%), parotidienne dans 08 cas (17,02%). La collection était fistulisée dans 12 cas (25,53%) et fermée dans 35 cas (74,46%). Les circonstances de survenue incriminées étaient une amygdalite dans 17 cas (36,17%), une adénoïdite dans 15 cas (31,91%), un corps étranger pharyngé dans 09 cas (19,15%) et une carie dentaire dans 06 cas (12,76%). La culture a été effective dans tous les cas et est revenue stérile dans 12 cas (25,53%), mono-microbienne dans 31 cas (65,96%), bi-microbienne dans 04 cas (08,51%). Les germes identifiés ont été répertoriés dans le tableau I.

Tableau I : germes identifiés.

Germes	Nombre de cas	Pourcentage (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	08	22,22
<i>Streptococcus sp</i>	07	17,95
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	11	28,20
<i>Klebsiella</i>	02	05,13
<i>Proteus mirabilis</i>	05	12,82
<i>Escherichia coli</i>	06	15,38
Total	39	100

Les résultats de l'antibiogramme réalisé dans les cas ont permis d'évaluer la sensibilité des germes aux antibiotiques couramment utilisés dans notre contexte. (Figure1)

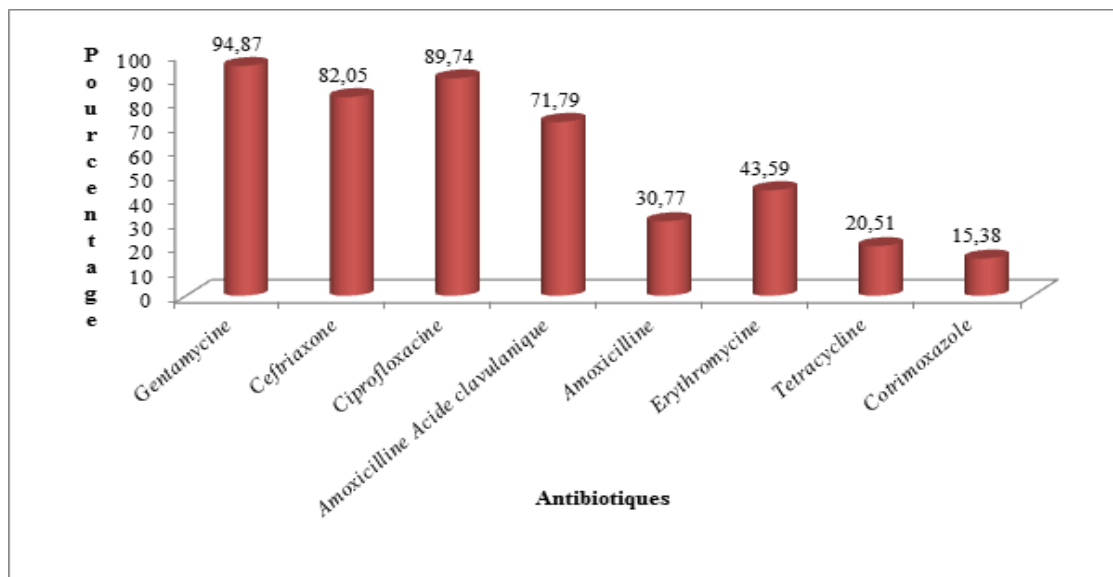


Figure1: La répartition des molécules testées selon leur niveau d'activité

#### DONNEES THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIVES

Les patients ont bénéficié d'une prise en charge médicale exclusive dans 08 cas (17,02%) et médico-chirurgicale dans 39 cas (82,98%). Le traitement chirurgical a consisté en une incision drainage dans 35 cas (74,47%), une amygdalectomie dans 14 cas (29,78%), une adénoïdo-amygdalectomie dans 08 cas (17,02%). Les interventions amygdaliennes ont été réalisées en différé de 03 à 07 mois dans tous les cas. La prise en charge médicale a consisté en une réanimation médicale dans 16 cas (34,04%), une antibiothérapie et un traitement antalgique dans tous les cas. L'antibiothérapie a été systématiquement probabiliste dans tous les cas, puis secondairement adaptée à l'antibiogramme dans 35 cas (74,47%). Elle a consisté en une bi antibiothérapie dans 42 cas (89,36%) et une triple antibiothérapie dans 05 cas (10,64%). Des complications ont été observées dans 09 cas (19,15%). Elles étaient à type de septicémie dans 05 cas (10,64%), de méningo-encéphalites dans 03 cas (06,38%) et de thrombophlébite de la jugulaire interne dans un cas (02,13%). L'évolution sous traitement a été favorable dans 43 cas (91,49%). Quatre cas (08,51%) de décès dont trois dans un tableau de septicémie et un dans tableau de méningo-encéphalite ont été enregistrés.

#### DISCUSSION

##### ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

Les suppurations péripharyngées demeurent toujours une réalité dans notre contexte malgré l'essor mondial de l'antibiothérapie [1,3]. Aussi, 47 cas ont-ils été enregistrés dans notre série sur une période de 15 mois. Cette fréquence paraît élevée pour une pathologie présentant des mesures préventives primaires et secondaires efficaces. Ceci pourrait s'expliquer par la faible accessibilité géographique et financières aux soins spécialisés dans notre contexte. En outre, plus de 76% des patients de notre série étaient originaires de districts sanitaires, ne disposant dans son effectif de personnel, que de quelques agents médicaux généralistes et un plateau technique limité. Les suppurations péripharyngées ont concerné tous les âges sans discrimination de sexe avec cependant, une forte connotation pédiatrique dans notre série [2,4,5]. Cette prédominance infantile est aussi observée dans les infections rhino et bucco-pharyngées en général et pourrait s'expliquer par l'immaturation immunitaire caractéristique de cette catégorie de la population [3,6].

##### ASPECTS DIAGNOSTIQUES

Les suppurations péripharyngées posent le plus souvent un problème de diagnostic positif surtout en leur période de début où

elles simulent une angine banale [5,7,8]. De par leur localisation habituellement profonde, elles sont souvent inaccessibles à l'examen clinique classique, imposant une exploration radiologique ou échographique complémentaire de diagnostic [6,9]. Cette difficulté diagnostique rend en partie compte de la grande variabilité des circonstances de découverte de cette pathologie. Dans notre série, les manifestations digestives, phono-respiratoires, cervicales et même générales, bien que peu-évocatrices ont permis d'orienter l'examen clinique ORL qui a suffi à lui seul, pour poser le diagnostic positif et topographique dans 70,21% des cas.

La topographie des suppurations péripharyngées reste variable malgré la similitude de leurs symptomatologies fonctionnelles. Ainsi, aux collections retro-pharyngées de localisation classiquement plus profonde, l'on oppose les collections parapharyngées en l'occurrence péri-amygdaliennes et parotidiennes profondes facilement accessibles à l'examen clinique. Cet examen clinique est une étape fondamentale du diagnostic et préliminaire du traitement [8,10]. En outre, il permet, non seulement, de mettre en évidence la collection qui, si elle n'est pas fistulisées se fera par ponction exploratrice; mais aussi de faire un prélèvement pour une analyse cyto bactériologique, précieuse pour une antibiothérapie adéquate [9]. Et ceci, compte tenu de la grande diversité des germes impliqués dans cette pathologie [5,11]. Dans notre série, les germes incriminés étaient variés et regroupaient des germes pyogènes, des bacilles et des cocci gram négatif ou positif. Cette diversité bactériologique pourrait s'expliquer par le polymorphisme bactérien de la flore commensale bucco et rhino-pharyngienne qui, selon la littérature, reste le principal pourvoyeur des suppurations péripharyngées, pour peu que l'environnement s'y prête [7,8,12]. Les germes rencontrés ne sont donc pas spécifiques à la suppuration péripharyngée.

Cependant, il convient de souligner l'importance de la résistance de ces germes aux antibiotiques couramment utilisés dans notre contexte en l'occurrence les amoxicilline, tétracycline, érythromycine et cotrimoxazole. Ceci pourrait s'expliquer par l'utilisation inadéquate de ces molécules; ce qui peut engendrer parfois une sélection de souches multi-résistantes même dans des familles de germes traditionnellement sensibles.

## ASPECTS THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS

Les suppurations péripharyngées constituent une urgence thérapeutique du fait de l'importance de leur impact morbide sur le carrefour aérodigestif. La prise en charge est classiquement médico-chirurgicale et vise, non seulement, une mise à plat de la collection suppurée, mais aussi une stérilisation du foyer infectieux [6,7,12]. Dans notre contexte, un drainage chirurgical n'a été nécessaire que dans 74,47% des cas. Et ceci, compte tenu de la fistulisation spontanée observée dans les autres cas qui n'ont bénéficié qu'une prise en charge médicale exclusive (17,02% des cas). Le traitement médical, basé principalement sur l'antibiothérapie et les mesures de réanimation, est primordial et présente pour objectif principal, le contrôle de l'infection pourvoyeuse et ses complications néfastes qui, malgré tout, surviennent parfois (19,15% des cas dans notre série). Ceci pourrait s'expliquer par la constance de la multi résistance aux antibiotiques des germes incriminés dans cette pathologie [8,9]. Dans tous les cas, le pronostic reste variable selon les séries [2,5,7,8,11]. Dans le nôtre, l'évolution a été favorable dans 91,49 % des cas, avec cependant 08,51% de décès, témoin de la gravité de cette pathologie qu'il faut pour nous, plutôt prévenir que guérir. Il importe donc de souligner l'importance de l'éviction des facteurs de risque de survenue comme de récurrence de cette pathologie, tels que la prise en charge adaptée des tares métaboliques et immunitaires et surtout le traitement adéquat des infections rhino et bucco-pharyngées, qui font l'unanimité dans la littérature [5,7,12].

## CONCLUSION

La fréquence des suppurations péripharyngées constitue une traduction évidente du retard de la prise en charge infections ORL dans notre contexte. Elles touchent surtout les sujets jeunes et présentent un polymorphisme microbien caractérisé par une plus grande résistance aux antibiotiques usuels.

Il convient donc de privilégier dans la lutte contre cette pathologie, la prévention qui passe sans nul doute par la prise en charge adéquate des infections rhino et bucco-pharyngées bactériennes inauguratrices.



## REFERENCES

- 1- BARRY B, KICI S, AMELINE E, BENSIMON JL. Suppurations péripharyngées. *Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris) Oto-rhino-laryngologie*, 20-520-A-10, 2000, 6p.
- 2- GOLDENBERG D, GOZ A, JOACHIMS HZ. Retro-pharyngeal abscess: a clinical review. *J Laryngol Otol* 1997; 111: 546-550.
- 3- V KOFFI -AKA, F EHOUE, KR AZAGOH, RP AD-JOUA, B KOUASSI. Phlegmon péri-amygdalien à Abidjan. *La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale* 2007 ; 311:26-28.
- 4- COUTAZ M, MORISOD J. Parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé. *Rev Med Suisse* 2009:1942-1945.
- 5- FRIEDMAN NR, MITCHELL RB, PEREIRA KD, YOUNIS RT, LAZAR RH. Peritonsillar abscess in early childhood. Presentation and management. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123:630-632.
- 6- GEHANNON P, DEPONDT J. Chirurgie des cellulites cervico-médiastinales. *Encycl Méd Chir (Éditions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), Techniques chirurgicales -Tête et Cou*, 46-535, 1997 : 1-8.
- 7- GIDLEY PW, GHORAYEB BY, STIERNBERG CM. Contemporary management of deep neck space infections. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 116: 16-22.
- 8- HERZON FS. Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and proposal for treatment guidelines. *Laryngoscope* 1995; 105: 1-17.
- 9- CHOI SS, VEZINA G, GRUNDFAST KM. Relative incidence and alternative approaches for surgical drainage of different types of deep neck abscess in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 123: 1271-1275.
- 10- FAUSSAT JM, COSTE A, ROGER G, PAGE B, MAREEK H, ROULLEAU P. Les thrombophlébites septiques de la veine jugulaire interne à porte d'entrée oro-pharyngée. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1993; 110: 445-449.
- 11- KIEFF DA, BHATTACHARYYA N, SIEGEL NS, SALMAN SD. Selection of antibiotics after incision and drainage of peritonsillar abscesses. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 120: 57-61.
- 12- MAAMOURI M, HAMOUDA RB, MANSOUR S, CHORFA A, CHTIOUI I, BOUZAIDI K. Phlegmon péri-amygdalien, aspects diagnostiques et thérapeutiques. *J. TUN ORL* 2009 ; 22 :20-24.