

SUPPURATIONS CERVICALES CHRONIQUES : ASPECTS CLINIQUES, PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE ET ANTIBIOSENSIBILITÉ AU CHU SOURÔ SANOU DE BOBO-DIOULASSO

NECK CHRONIC SUPPURATIVE INFECTIONS: CLINICAL ASPECTS, BACTERIOLOGICAL PROFILE AND ANTIBIOTICAL SUSCEPTIBILITY AT THE ACADEMIC HOSPITAL SOURÔ SANOU OF BOBO DIOULASSO

OUÉDRAOGO RW-L¹, MILLOGO M², KONSEM T³, FOFANA S¹, ELOLA A¹, SANOU SM¹, OUÉDRAOGO NM³, BAMBARA LC³, TRAORÉ I¹, BÉOGO R¹, COULIBALY A¹, GYÉBRÉ YMC³, OUBA K³.

- 1- CHU Sourô SANOU de Bobo Dioulasso (Burkina Faso)
- 2- CHU Tingandogo de Ouagadougou (Burkina Faso)
- 3- CHU Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou (Burkina Faso)



Correspondance : OUÉDRAOGO Richard Wend-Lasida

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

RÉSUMÉ

But : étudier les aspects cliniques, le profil bactériologique et l'antibio-sensibilité des bactéries incriminées dans les suppurations cervicales chroniques.

Méthode : il s'est agi d'une étude prospective de 02 ans, allant de Mars 2016 à Février 2018, réalisée dans le service d'ORL du CHU Sourô SANOU et ayant porté sur les cas de suppuration cervicale chronique.

Résultats : 37 cas de suppuration cervicale chronique ont été enregistrés durant la période d'étude soit une incidence mensuelle de 1,5 cas. Concernant les formes cliniques, on note 43,24% de suppuration collectée et 56,76% de suppuration fistulisée. Avec une culture infructueuse dans 08,11% des cas, la bactériologie était surtout mono-microbienne (86,49%). Les germes prédominants étaient *Pseudomonas aeruginosa* (33,33%), *Escherichia coli* (19,44%) et *Staphylococcus aureus* (16,67%). Ceux-ci présentaient une bonne sensibilité à la gentamicine, ciprofloxacine et ceftriaxone, contre une résistance élevée à l'amoxicilline, l'érythromycine, le cotrimoxazole et la tétracycline.

Conclusion : les suppurations cervicales chroniques sont dues à des germes classiquement résistants aux molécules courantes dans notre contexte.

MOTS CLÉS : SUPPURATIONS CERVICALES CHRONIQUES, BACTÉRIOLOGIE, ANTIBIOGRAMME

SUMMARY

Aim: to analyze clinical aspects, the bacteriological profile and their antibiotal susceptibility of the germs found in chronic neck suppurative infections.

Method: it was a prospective study, from March 2016 to February 2018, realized in the ENT service of the Academic Hospital Sourô SANOU of Bobo Dioulasso and focused on cases of chronic cervical suppuration.

Results: 37 cases of chronic cervical suppuration were recorded during the study period, ie a monthly incidence of 1.5 cases. Regarding clinical forms, we note 43.24% of collected form and 56.76% of fistulized ones. With a negative analyze in 08.11%, the bacteriology test is mainly mono-microbial (86.49%) with a predominance of *Pseudomonas aeruginosa* (33.33%), *Escherichia coli* (19.44%) and *Staphylococcus aureus* (16.67%). There sensibility was better for gentamicin, ciprofloxacin and ceftriaxon versus high level of resistance against amoxicillin, erythromycin, cotrimoxazole and tetracycline.

Conclusion: chronic neck suppurative infections are caused by classically resistant germs to current antibiotics in our context.

KEYWORDS: NECK SUPPURATIVE INFECTIONS, BACTERIOLOGY, SUSCEPTIBILITY, BOBO DIOULASSO

INTRODUCTION

La suppuration cervicale chronique se définit comme étant une infection suppurée localisée au niveau des espaces du cou, évoluant depuis plus de trois mois. Préoccupation thérapeutique majeure en pratique ORL, cette pathologie pose le plus souvent un problème de choix d'antibiotiques du fait de la fréquence des germes résistants aux molécules courantes [1]. Si le principe d'antibiothérapie adaptée semble systématique dans les pays développés, tel n'est pas le cas dans les pays en développement en l'occurrence au Burkina Faso, où l'antibiothérapie est le plus souvent probabiliste [2,3]. C'est pourquoi, il nous a semblé intéressant d'étudier les aspects cliniques, le profil bactériologique ainsi que l'antibio-sensibilité des germes incriminés dans cette pathologie, afin d'orienter les choix thérapeutiques médicamenteux dans notre contexte d'exercice. L'objectif de cette étude est d'identifier les germes incriminés et d'évaluer leur sensibilité à l'égard des antibiotiques couramment utilisés dans notre pratique quotidienne.

PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'est agi d'une étude prospective, allant de Mars 2016 à Février 2018. Elle a porté sur les cas de suppuration cervicale chronique, reçus dans le service d'ORL du CHU Sourô SANOU de Bobo Dioulasso. Ont été inclus, tous les cas de suppuration cervicale évoluant depuis plus de 03 mois, reçus dans le service pendant ladite période et ayant donné leur consentement éclairé pour l'étude. Tous les patients, après un examen clinique ORL, ont bénéficié d'un prélèvement de pus, soit à l'écouvillon pour les collections fistulisées soit par ponction au trocart stérile pour les suppurations collectées. Les prélèvements ont été tous envoyés au laboratoire pour analyse bactériologique avec un délai d'acheminement maximale de 02 heures. Chaque prélèvement a fait l'objet d'un examen cyto-bactériologique de routine comportant un examen direct avec identification des germes par des méthodes de coloration et des critères biochimiques, et une culture sur des milieux banaux ou spécifiques suivant les orientations cliniques. L'étude de la sensibilité a été pratiquée selon la technique de diffusion en milieu gélosé et l'interprétation a été faite selon les normes du comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie [3].

RÉSULTATS

DONNÉES CLINIQUES

Sur une période de 24 mois, 37 cas de suppuration cervicale chronique soit 1,5 cas/mois, ont été enregistrés dans le service d'ORL du CHU Sourô SANOU de Bobo Dioulasso. La suppuration était d'aspect collecté dans 16 cas (43,24%) et fistulisée dans 21 cas (56,76%). La topographie de la suppuration était sus-hyoïdienne médiane dans 07 cas (18,92%), sus-hyoïdienne latérale dans 06 cas (16,22%), sub-hyoïdienne médiane dans 09 cas (24,32%), sub-hyoïdienne latérale dans 10 cas (27,03%) et nucale dans 05 cas (13,51%). La poche de suppuration était kystique dans 12 cas (32,43%), glandulaire dans 11 cas (29,73%), et cellulo-ganglionnaire dans 14 cas (37,84%).

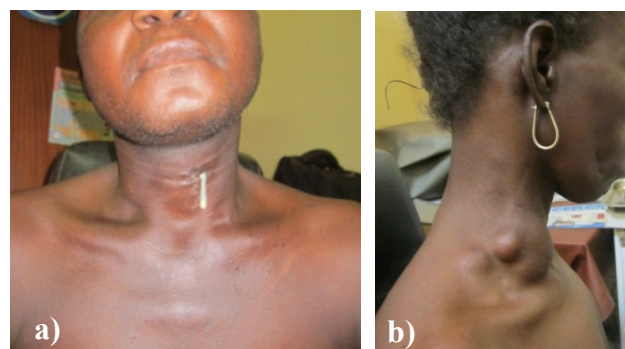


Figure 1: Suppuration chronique, antéro-cervicale fistulisée chez un patient de 32 ans (a) et latéro-cervicale droite collectée chez une patiente de 51 ans (b)

DONNÉES BACTÉRIOLOGIQUES

Les examens cyto-bactériologiques ont été effectués dans tous les cas. La recherche de bactérie a été infructueuse dans 03 cas (08,11%), mono-microbienne dans 32 cas (86,49%) et bi-microbienne dans 02 cas (05,41%). Les germes identifiés à l'analyse bactériologique des prélèvements ont été répertoriés dans le tableau I.

Tableau I: Répartition des germes identifiés à l'examen bactériologique

Germes	Fréquence	Pourcentage (%)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	12	33,33
<i>Staphylococcus aureus</i>	06	16,67
<i>Proteus mirabilis</i>	04	11,11
<i>Escherichia coli</i>	07	19,44
<i>Streptococcus</i>	05	13,83
<i>Bacillus tuberculosis</i>	01	02,78
<i>Enterococcus sp</i>	01	02,78
Total	36	100

Les résultats de l'antibiogramme réalisé ont été consignés dans la figure 2.

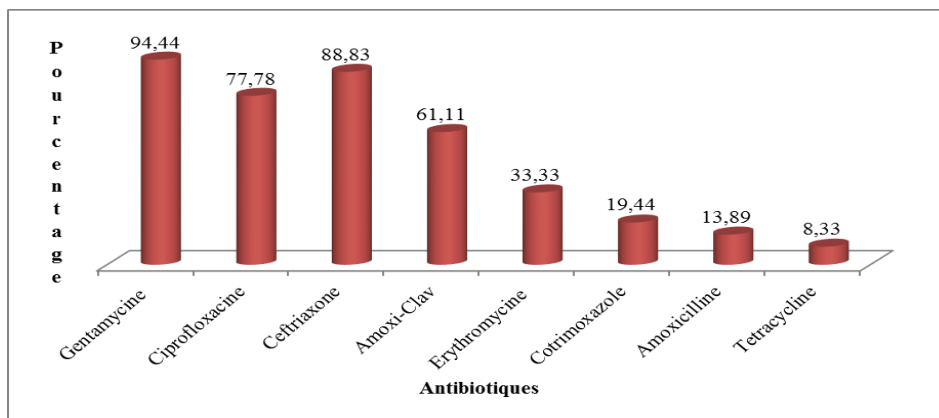


Figure 2 : Répartition des antibiotiques testés selon leur activité sur les germes identifiés

DISCUSSION

ASPECTS CLINIQUES

Les suppurations cervicales chroniques constituent une pathologie relativement fréquente dans notre contexte. Avec une incidence annuelle d'environ 18 cas, celle-ci mérite, à notre avis, une attention particulière au regard de l'importance de la morbidité qui en découle le plus souvent. Cette relative fréquence est non seulement liée à la virulence des germes incriminés, mais aussi, en partie imputable à d'autres facteurs telle que l'automédication qui est devenue une étape plus ou moins formalisée de l'itinéraire thérapeutique de nos patients [3,4]. Aussi, le caractère quasi-indolore et chronique de cette pathologie, est-il souvent la cause fréquente du manque d'une observance thérapeutique rigoureuse dans la stérilisation du foyer infectieux qu'ils traînent depuis longtemps [4].

De topographie et d'aspect évolutif variables, les suppurations cervicales chroniques touchent aussi bien les structures anatomiques celluloganglionnaires (37,84%) et glandulaires (29,73%) normales, que les reliquats embryonnaires mal involués à l'instar des kystes et fistules cervicaux (32,43%). Dans tous les cas, la longue durée d'évolution et l'existence d'une poche de collection circonscrite, qu'elle soit profonde ou superficielle, toujours fermée ou secondairement fistulisée, constituent le point commun des variantes anatomo-cliniques de cette pathologie. Favorisée par une évolution le plus souvent torpide, cette pathologie bénéficie couramment d'une sous-estimation du défi thérapeutique qu'elle soulève dans notre contexte d'exercice où l'antibiothérapie est généralement probabiliste et la prescription médicamenteuse souvent empirique [5].

PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE

Les suppurations cervicales chroniques posent un réel problème de prise en charge au regard du polymorphisme microbien rencontré dans cette pathologie [3]. Cette difficulté thérapeutique est d'autant plus importante dans notre contexte où l'antibiothérapie est, et demeure avant tout probabiliste. En effet, l'examen bactériologique, qu'il soit direct ou après une culture, ainsi que l'antibiogramme restent classiquement une seconde alternative dans notre pratique. Dans notre série, une grande variabilité a été constatée dans les germes isolés, allant de cocci aux bacilles, aussi bien de Gram positif que négatif. Ce polymorphisme reste néanmoins classique des infections cervicofaciales en générale, et pourrait s'expliquer par la diversité et la richesse de la flore bactérienne aéro-digestive dont elles dérivent [1,3,4]. Dans tous les cas, cette diversité bactérienne ne doit pas occulter la prédominance d'un certain nombre de germes pyogènes en l'occurrence *Pseudomonas aeruginosa* (33,33%), *Escherichia coli* (19,44%) et *Staphylococcus aureus* (16,67%), couramment incriminés dans les infections suppurées en milieu hospitalier, qu'elles soient d'origine nosocomiale ou communautaire négligée [2,3]. La chronicité et la suppuration ne semblent donc pas être l'apanage de germes pathogènes particuliers dans notre contexte, mais plutôt, la conséquence probable d'une défaillance thérapeutique en partie liée au non-respect des indications thérapeutiques et des prescriptions médicamenteuses en vigueur.

ANTIBIO-SENSIBILITÉ

Si les germes isolés dans les suppurations cervicales chroniques semblent classiques, tel n'est pas le cas des résultats de l'antibiogramme qui

a montré une faible sensibilité des germes isolés aux antibiotiques couramment utilisés dans notre pratique. Ainsi, l'amoxicilline, l'érythromycine, la tétracycline et le cotrimoxazole se sont révélés faiblement actifs à l'égard des germes isolés dans notre série. L'origine de cette faible activité antibiotique semble bien expliquée pour certains germes qui sont étiquetés traditionnellement peu sensibles aux molécules courantes dans la littérature comme *Pseudomonas aeruginosa* et *Escherichia coli*, classiquement résistants aux antibiotiques pariétaux à l'instar des bêtalactamines [3,4]. Cependant, pour d'autres germes naturellement très sensibles, tels que *Staphylococcus*, *Streptococcus* et *Proteus*, la faible activité antibiotique peut être le résultat d'une résistance secondairement acquise, laquelle proviendrait des médications inadéquates ou insuffisantes [6,7,8]. En effet, la prescription peu rationnelle de certaines molécules, couramment utilisées dans le cadre d'indications thérapeutiques parfois non-justifiées, autant que l'automédication non-encadrée favoriseraient l'apparition de nouvelles souches multi-résistantes dans des familles de germes traditionnellement sensibles [9,10,11]. Aussi, les suppurations cervicales chroniques sont-elles surtout l'apanage de sujets de classe socio-économique faible, caractérisés par un long itinéraire thérapeutique avec tous les risques que cela comporte [1,12]. Cet itinéraire va de la tradithérapie à la consultation médicale spécialisée en passant par l'incontournable étape de l'automédication. Faut-il le rappeler, l'automédication constitue un facteur de risque important pour la vie du patient mais aussi pour l'efficacité de la famille de l'antibiotique mesuré en raison de l'éclosion d'éventuelles résistances directes ou croisées [13,14,15]. Ainsi, il est important, non seulement, d'encadrer l'usage des antibiotiques par des règles et des algorithmes de prescriptions bien codifiés, mais aussi de sensibiliser la population consommatrice sur l'enjeu combien capital de l'utilisation rationnelle du médicament qui n'est pas un produit banal.

CONCLUSION

Les suppurations cervicales chroniques posent un problème de prise en charge thérapeutique du fait, non seulement du polymorphisme des germes responsables, mais aussi de la fréquence de leur multi-résistance médicamenteuse acquise. Toutes choses imputables au mésusage médicamenteux dans le cadre d'indications thérapeutiques non-rationnelles et d'automédication fréquente dans notre contexte. Il convient donc de lutter vigoureusement contre ces pratiques néfastes

à travers des sensibilisations et des formations continues afin de préserver l'efficacité antibiotique des molécules disponibles.

RÉFÉRENCES

- 1- KOFFI -AKA V, EHOUE F, AZAGOH KR, ADJOUA RP, KOUASSI B. Phlegmon péri-amygdalien à Abidjan. *La Lettre d'ORL et de chirurgie cervico-faciale* 2007 ; 311 :26-28.
- 2- SAUVAGE JP, PUYRAUD S, ROCHE O. Suppurations péripharyngées de l'enfant et de l'adulte : aspects cliniques. *JFORL* 2000 ; 3 : 145-9.
- 3- GEHANNO P, DEPONDT J. Chirurgie des cellulites cervico-médiastinales. *Encycl Med Chir, Techniques chirurgicales - Tête et cou* 1997 ; 46-535 : 8 p.
- 4- COUTAZ M, MORISOD J. Parotidite bactérienne aiguë chez le sujet âgé. *Rev Med Suisse* 2009:1942-1945.
- 5- GIDLEY PW, GHORAYEB BY, STIERNBERG CM. Contemporary management of deep neck space infections. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 116: 16-22.
- 6- BROOK I, FRAZIER EH, THOMPSON DH. Aerobic and anaerobic microbiology of acute suppurative parotitis. *Laryngoscope* 1991; 101 (2): 170-2.
- 7- UNGKANONT K, YELLON RF, WEISSMAN JL ET AL. Head and neck space infections in infants and children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 112 (3):375-82.
- 8- NAGY M, PIZZUTO M, BACKSTROM J, BRODSKY L. Deep neck infections in children: a new approach to diagnosis and treatment. *Laryngoscope* 1997; 107:1627-34.
- 9-BADO F, FLEURIDAS G, LOCKHART R ET AL. Diffuse cervical cellulitis. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1997; 98: 266-8.
- 10- WEBER AL, SICILIANO A. CT and MR imaging evaluation of neck infections with clinical correlations. *Radiol Clin North Am* 2000; 38: 941-68.
- 11- EL-SAYED Y, DOUSARY S. Deep-neck space abscesses. *J Otolaryngol* 1996; 25: 227-33.
- 12- LEE KC, TAMI TA, ECHAVEZ M, WILDES TO. Deep neck infections in patients at risk for acquired immunodeficiency syndrome. *Laryngoscope* 1990; 100: 915-9.
- 13- CONSTANTINIDIS J, STEINHART H, ZENK J, IRO H. Treatment of deep neck infections. *Laryngo Rhino Otologie* 1998 ; 77 : 551-6.
- 14- GOLGOLAB K, PRESTAT G, KLINK N. Phlegmon rétrostylien, diagnostic, traitement et complications. *La Lettre d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale* 2001 : 15-18.
- 15- 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.