

CORTICOTHERAPIE EN OTORHINOLARYNGOLOGIE

CORTICOSTEROID THERAPY IN OTORHYNOLARYNGOLOGY UNIT

MOBIO M¹, N'GATTIA K V², DJADJI A³, TEA B⁴, YAVO N¹, , KOSSOU G⁵

1 Service ORL CHU de Treichville, 01 BPV 03 Abidjan 01, Côte d'Ivoire

2 Service ORL CHU de Bouaké 22 BP 1438 Abidjan 22, Côte d'Ivoire

3 UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny Cocody-Abidjan

4 Service ORL CHU de Cocody

5 Institut National de Formation des Agents de la Santé (INFAS) d'Abidjan, section ORL

Correspondance : MOBIO N'KAN MAX ANGE

Service ORL cervico-facial 01 BPV 03 Abidjan 01, Côte d'Ivoire / Email: mobiomax@yahoo.fr

RESUME

But : Déterminer l'efficacité et la tolérance de la corticothérapie utilisée en pratique courante chez des patients atteints d'affections ORL.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée à partir des dossiers des patients admis du 1er janvier au 31 décembre 2008 dans le service d'ORL du centre hospitalo-universitaire de Yopougon. Nous avons inclus les dossiers des patients ayant bénéficié d'une corticothérapie en consultation ou en hospitalisation.

Résultats : La fréquence de prescription de corticoïdes était de 21,16% sur 1617 patients. L'âge moyen des patients était de 27 ans avec un sex-ratio de 0,7. Les pathologies infectieuses et inflammatoires ont représenté 89,7% des cas. La bétaméthasone et la méthylprednisolone ont été prescrites respectivement dans 49,8% et 20,5%. La voie orale a été utilisée dans 46% des cas contre 17% pour la voie intraveineuse directe. La durée du traitement était fonction de la voie d'administration. Elle était inférieure à 10 jours dans la plupart des cas. La corticothérapie a été associée dans 82,5% des cas à un antibiotique. Les effets secondaires étaient au nombre de 6 cas soit 1,7%. L'évolution a été favorable dans 96,2% des cas.

Conclusion : La corticothérapie présente une large indication en ORL. Sa courte durée d'administration réduit la survenue des effets secondaires. Cette prescription doit tenir compte des antécédents du sujet et de la pathologie observée.

MOTS-CLÉS : CORTICOTHERAPIE - OTORHINOLARYNGOLOGIE.

ABSTRACT

Objective: To take stock of the corticosteroid therapy at the patients.

Subject and Method: We made a cross-sectional study in the Otorhinolaryngology unit of the teaching hospital of Yopougon. We included in our study all complete files of the patients admitted for corticosteroid therapy.

Results: The frequency of corticosteroid therapy was 21.1% on 1617 patients. Average age was 27 years with a sex-ratio 0.7. Infectious and inflammatory pathologies represented 89.7% of pathologies. Betamethasone and methylprednisolone have been prescribed respectively in 49.8% and 20.5%. The oral way has been used in 46% of cases against 17% by intravenous way. The middle length of the treatment was function of administration ways. The Corticosteroid therapy has been associated in 82.5% of cases to an antibiotic. The secondary effects were to the number of 6 cases is 1.7%. The evolution was favorable in 96.2% of cases.

Conclusion: Corticosteroid therapy manage many pathologies in Otorhinolaryngology. It s short cure reduced the secondary effects. This prescription must take the antecedents of patients and pathology observed.

KEYWORDS: CORTICOSTEROID THERAPY - OTORHYNOLARYNGOLOGY

INTRODUCTION

Les corticoïdes ont un puissant effet anti-inflammatoire qui est mis à profit en thérapeutique. Actuellement, leur utilisation est relativement aisée à cause de la maîtrise des effets secondaires et d'une tolérance renforcée [1]. Cependant, la corticothérapie reste grevée de complications et d'accidents de fréquence diverse. De ce fait, elle doit être indiquée à bon escient pour que son bénéfice soit largement supérieur à ses accidents [2]. Dans un tel contexte, l'usage de corticoïdes en pratique courante au service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) du centre hospitalier et universitaire (CHU) de Yopougon devrait nécessiter une évaluation. Elle permettra de mieux apprécier la place de la corticothérapie dans cette spécialité.

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive afin de déterminer l'efficacité et la tolérance de la corticothérapie chez nos malades.

RESULTATS

Nous avons recensé 342 personnes qui ont bénéficié de prescriptions de corticoïde sur 1617 patients soit 21,16%.

Notre population d'étude comprenait 149 hommes et 193 femmes soit un sex-ratio égal à 0,7.

L'âge moyen des patients étaient de 27 ans avec des extrêmes de 1 mois et 80 ans (Figure 1).

Des antécédents pathologiques ont été retrouvés dans 10,8% des cas (Tableau I) avec 2 patients diabétiques traités respectivement l'un, pour otite externe par dexaméthasone, néomycine,

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée à partir des dossiers des patients enregistrés du 1er janvier au 31 décembre 2008 dans le service d'ORL du centre hospitalo-universitaire de Yopougon. Nous avons inclus les dossiers des patients ayant bénéficié d'une corticothérapie soit en consultation soit en hospitalisation.

Nous avons recueilli les informations au moyen d'une fiche d'enquête. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, les antécédents, les indications, les corticoïdes utilisés (dénomination commune internationale, voie d'administration) et l'évolution (évolution favorable en cas de disparition des signes fonctionnels ou de l'inflammation, évolution défavorable en l'absence de toute amélioration). La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel Microsoft Excel version 2003.

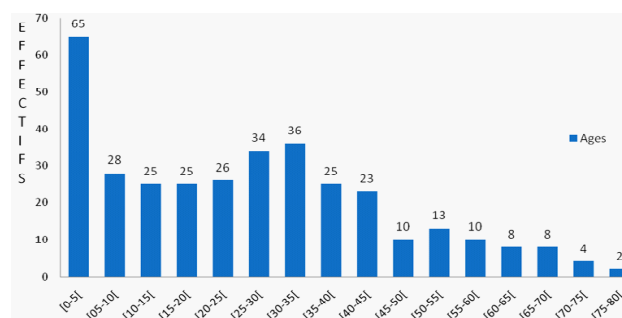


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge

polymyxine B et l'autre, pour rhinite allergique par mométasone furoate. Les patients ayant présenté un ulcère gastroduodénal ont bénéficié d'un pansement gastrique au cours de la corticothérapie.

Tableau I : Répartition des patients selon les antécédents

Antécédents	Effectif	Pourcentage
Colopathie	1	0,3%
Tuberculose	1	0,3%
Tuberculose + VIH	1	0,3%
Insuffisance rénale	1	0,3%
Hypertension artérielle	2	0,5%
Hypertension artérielle + diabète	2	0,5%
Drépanocytaire	3	0,8%
VIH	3	0,8%
Ulcère gastroduodénal	5	1,4%
Atopie	8	2,3%
Asthme	10	3%
Sans particularité	305	89%

Comme indiqué dans les tableaux II et III, les pathologies infectieuses et inflammatoires ont représenté 89,7% des cas avec en tête, la sinusite (23%) et l'otite moyenne aiguë (15,4%).

Tableau II : Pathologies ayant nécessité une corticothérapie en ORL au CHU de Yopougon

Pathologies	n	%	
Pathologies infectieuses et inflammatoires	Sinusite	79	23%
	Rhinite allergique	43	12,5%
	Polypose naso-sinusienne	6	1,7%
	Amygdalite chronique	9	2,6%
	Phlegmon péri-amygdalien	7	2%
	Laryngite	6	1,7%
	Rhinopharyngite	14	4,1%
	Végétation adénoïde	10	4,1%
	Otite externe	29	8,4%
	Otite séro-muqueuse	7	2%
	Surdité brusque	2	0,5%
	Otite moyenne chronique	6	1,7%
	Otite moyenne aiguë	53	15,4%
	Otite moyenne aiguë + paralysie faciale périphérique	1	0,3%
	Otomasto�dite	1	0,3%
	Polype du méat acoustique externe	3	0,8%
	Adénopathies cervicales	2	0,5%
	Ad�nophlegmon	11	3,2%
	Parotidite	7	2%
	Cellulite cervico-faciale	7	2%
Thyroïdite	2	0,5%	
Sous-maxillite	2	0,5%	
Pathologies traumatiques	Corps étranger de l'oesophage	13	3,8%
	Corps étranger du pharynx	1	0,3%
Pathologies post-opératoires	Papillomatose laryngée	1	0,3%
	Tumeur maligne de l'amygdale	1	0,3%
	Masse kystique parathyroïdienne	1	0,3%
	Tumeur bénigne de la thyroïde (thyroïdectomie)	8	2,3%
	Tumeur maligne de la thyroïde (thyroïdectomie)	1	0,3%
Tumeur parotidienne	1	0,3%	
Autres	Paralysie faciale périphérique	9	2,6%

Tableau III : Corticoïdes administrés aux patients en ORL au CHU de Yopougon

Corticoïdes administrés	n	%
Dexamethasone	3	0,08%
Dexaméthasone, néomycine, polymyxine B, (voie auriculaire)	27	7,3%
Dexaméthasone phosphate sodique+framyc�tine sulfate (voie auriculaire)	13	3,5%
Bétaméthasone	184	49,8%
Methylprednisolone	76	20,5%
Prednisone	23	6,2%
Fluticasone (voie nasale)	12	3,2%
Mom�tasone furoate (voie nasale)	25	6,7%
Budésonide (voie nasale)	6	1,6%

Concernant la corticothérapie, la bétaméthasone et la méthylprednisolone ont été prescrites respectivement dans 49,8% et 20,5% des cas (Tableau IV).

Tableau IV : Traitements associés

Produits associés à la corticothérapie	n	%
Antibiotique	102	44,3%
Antibiotique + antihistaminique	10	4,3%
Antibiotique + antalgique	10	4,3%
Antibiotique + vasoconstricteur	12	5,2%
Antibiotique + antihistaminique + mucolytique	6	2,6%
Antibiotique + sérum physiologique	10	4,3%
Antibiotique + mucolytique	27	11,7%
Antibiotique + mucolytique + antalgique	11	4,7%
Antibiotique + vitamine B1	5	2,1%
Antihistaminique	21	9,1%
Antalgique	11	4,7%
Pansement digestif	5	2,1%

La voie orale a été utilisée dans 46% des cas pour l'administration des corticoïdes contre 17% pour la voie intraveineuse directe (Figure II). Les durées moyennes de traitement selon les voies ont été respectivement de 30 jours pour la voie nasale, 5 jours pour la voie intraveineuse directe, 8 jours pour les voies auriculaire, orale, intra-sinusienne, bucco-nasale (aérosol).

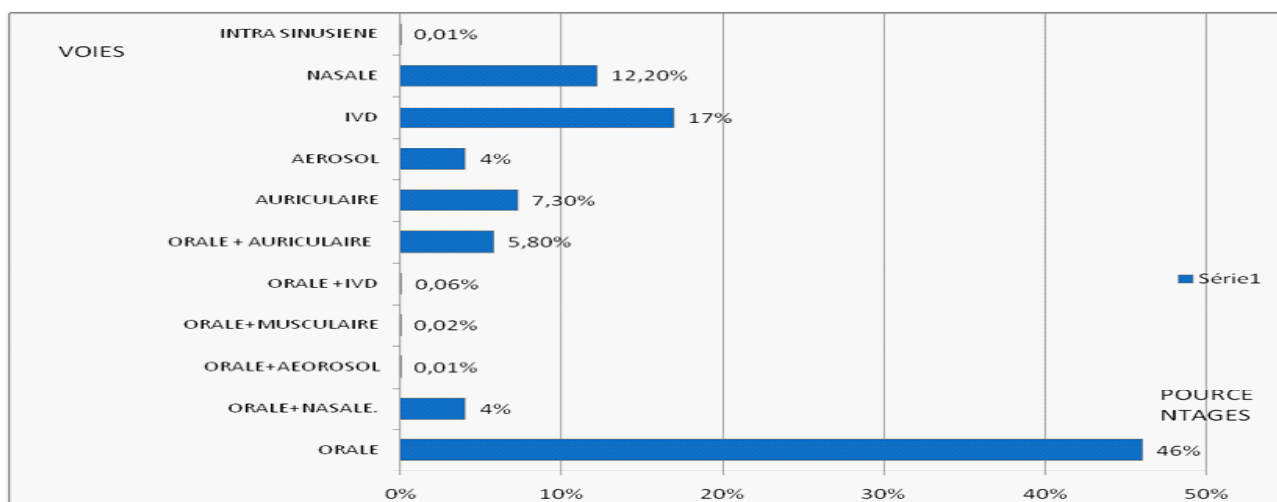


Figure II : répartition des patients selon les voies d'administration des corticoïdes

La corticothérapie a été associée dans 82,5% des cas à un antibiotique (Tableau IV). Les effets secondaires ont été au nombre de 6 cas soit 1,7% repartis comme suit : 3 cas d'épigastralgie, 1 cas d'insomnie, d'insuffisance rénale aiguë et de polyurie. L'évolution a été favorable dans 96,2% des cas.

COMMENTAIRES

L'utilisation des corticoïdes a été relativement fréquente dans notre pratique courante en ORL du CHU de Yopougan.

Les patients concernés étaient souvent des sujets jeunes avec un pic chez les enfants de moins de 5 ans et une légère prédominance féminine. ONDZOTTO et al ont rapporté 14% de patients sous corticothérapie sur un total de 14413 avec un âge moyen de 27 ans sans distinction de sexe [3].

Les indications thérapeutiques étaient dominées par les pathologies infectieuses et inflammatoires comme dans la série de ONDZOTTO et al [3] (98,2%). Ces affections surviennent le plus souvent dans des cavités où le phénomène inflammatoire est intense.

Les corticoïdes, par leur effet anti-inflammatoire, contribuent à faire régresser cette inflammation rapidement et à soulager le patient. En effet, ils diminuent la vasodilatation des vaisseaux [2] et inhibent la synthèse de protéines pro-inflammatoires, notamment les nombreuses cytokines inflammatoires [4]. Ils diminuent aussi la production des prostanoïdes, en inhibant l'expression de la COX-2. Par contre, ils sont beaucoup moins efficaces sur la production des leucotriènes [4]. Au cours de la sinusite, la corticothérapie en cure courte de cinq jours permet de réduire la composante inflammatoire et donc d'accélérer la perméabilisation des voies de drainage [5]. Selon NORES et al, elle permet pendant la polyposse naso-sinusienne, une diminution moyenne de l'intensité des symptômes variant de 58 à 80% constatée chez 100 patients, après un suivi de trois ans sous une corticothérapie courte mixte (voies locale et générale) [6]. Alors que pendant une otite moyenne aiguë, c'est au stade d'otite congestive que la corticothérapie est plus indiquée. Elle permet la régression des phénomènes inflammatoires de l'oreille moyenne et la diminution de la mise en tension du tympan [7]. La corticothérapie favoriserait moins les récurrences que les anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant l'otite moyenne aiguë en prévenant des épanchements [8]. Dans les suites opératoires et les traumatismes, les corticoïdes ont un effet antalgique puissant par régression des phénomènes inflammatoires. La bétaméthasone a été le corticoïde le plus prescrit à nos patients. La dexaméthasone a été plus utilisée par voie auriculaire et la mométhasone par voie nasale. ONDZOTTO et al ont signalé dans sa série un usage prédominant de dexaméthasone (60,1%) par voie générale [3]. Les antibiotiques ont été les médicaments les plus associés chez nos patients car l'efficacité de l'association corticoïde-antibiotique est meilleure dans la pathologie infectieuse ou inflammatoire ORL [9]. La voie orale a été le principal mode d'administration des corticoïdes chez nos patients car les indications thérapeutiques orientaient le plus souvent vers une prise en charge de façon ambulatoire. Le mode d'administration du traitement a aussi tenu compte des antécédents de nos patients. Ainsi, nos patients diabétiques ont bénéficié de corticothérapie par voie nasale et auriculaire. Le passage systémique faible par voie nasale et par voie auriculaire ne peuvent pas déséquilibrer le diabète. Hormis pour l'administration par voie nasale, le traitement a été de courte durée, inférieure à dix jours, autorisant un arrêt brutal sans posologie dégressive.

En effet, c'est une durée suffisante pour faire régresser l'inflammation aiguë et pour éviter un effet délétère [8]. Dans tous les cas, la durée du traitement était fonction de la pathologie. Ainsi, l'évolution a été très favorable dans l'ensemble, même si des effets secondaires ont été notés dans une faible proportion. Ce constat est partagé par ONDZOTTO et al qui ont trouvé dans son étude un taux de 78% d'évolution favorable contre 0,21% d'effets secondaires [3]. La corticothérapie a présenté plus de bénéfice que d'effets secondaires pour nos patients en cure courte.

CONCLUSION

La corticothérapie présente une large indication en ORL. Son administration courte réduit la survenue des effets secondaires. Cette prescription, à défaut d'un bilan biologique initial, doit tenir compte des antécédents du sujet et de la pathologie observée.

REFERENCES

- 1- WECHSLER B. La corticothérapie générale et ses complications. *Rev Prat* 1990; 40: 521-6.
- 2- BENBOUZID MA, EL ALAMI MN, EDGHIRI H ET AL. La corticothérapie en ORL. *Médecine du Maghreb* 1997; 61: 13-6.
- 3- ONDZOTTO G, GALIBA J. La corticothérapie dans le service d'ORL du CHU de Brazzaville. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé* 2003; 13(2): 113-5.
- 4- DEVILLIER P. Pharmacologie des glucocorticoïdes et pathologies ORL. *La Presse médicale* 2001; 30 (39-40): 59-69.
- 5- DUBREUIL CH. Le traitement raccourci des sinusites aiguës en cinq jours. *J.F. ORL* 1992; Vol 41, (2): 155-7.
- 6- NORES JM, AVANT P, BONFILS P, MOLINA C ET AL. Polyposse naso-sinusienne. Evaluation de l'efficacité de la corticothérapie mixte, locale et générale, dans une série de 100 malades consécutifs avec un suivi de trois ans. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* 2002; 189(9): 1643-58.
- 7- BODIN M, BARBEROT V ET AL. La corticothérapie. Les clefs de la pratique. *Paris : Laboratoire Houdé* 1998; 147 p.
- 8- LEGENT F, NARCY P, BEAUVILLAIN C, BORDURE P. Otites moyennes aiguës microbiennes. In: *ORL. Pathologie cervico-faciale. 6ème édition. Paris: Masson* 2003 p76-84.
- 9- GBETONDJI AJ. La corticothérapie dans le service d'ORL et de CCF du CNHU de Cotonou. Bilan de 5 ans de pratique. *Thèse Médecine, Cotonou* 2000, No 873, 115 p.