

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DE L'ANGINE A BAMKO.

Timbo S.K.*; Keita M.A.*; Togola F-Konipo*.; Traoré T.*; Traoré L.*; Ag Mohamed A**.

* Service ORL Hôpital Gabriel Touré ** Chef du service

Correspondances :TIMBO Samba Karim Service ORL hôpital Gabriel Touré BP 267-BAMAKO Tel: 223 0780 Fax: 2226090 sktimbo@yahoo.fr

Résumé: Nous rapportons ainsi une étude prospective portant sur 12 mois et ayant porté sur les aspects épidémiologiques des angines dans le service ORL de l'Hôpital Gabriel Touré. A Travers cette étude nous avons pu évaluer la fréquence et les complications des angines. Nous avons recensé 260 cas d'angines dont 63 cas de complications loco-régionales. Les angines représentent 1,8% des pathologies rencontrées en ORL dans le service avec un sex-ratio de 2,6 en faveur des femmes et la tranche d'âge la plus concernée est de 20 à 24 ans (18,07%). L'angine a été beaucoup plus fréquente au début et à la fin de la saison pluvieuse correspondant aux mois de mai et octobre. Dans 63 cas l'angine a été émaillée de complications loco-régionales à type de phlegmon péri-amygdalien (54%), d'amygdalite chronique (41,3%), d'abcès rétro-pharyngé (3,2%) et d'adéno-phlegmon cervical (1,6%). L'antibiothérapie doit être de mise et les indications chirurgicales doivent être bien posées avec un consentement éclairé du patient. L'angine de part ses complications doit bénéficier d'une meilleure prise en charge.

Mots-clés : Angine, Complications, prise en charge, amygdalectomie, ORL.

Summary: We are reporting here a 12 month-prospective study on epidemiologic aspects of sore throat in the ENT department of the national hospital Gabriel Touré. We recorded 260 cases of sore throat with 23 loco-regional complications representing 1.8% of all pathologies in our department; the sex ratio was 2.6 in favour of women, and the age group most affected was 20-24 years (18.07%). Sore throat was most frequently diagnosed at the beginning and at the end of the rainy season respectively may and october. In 63 of the cases, local and regional complications were seen, and represented by peri-amygdale phlegm (54%), chronic amygdale (41.3%), retropharyngeal abscess (3.2%), and cervical adeno-phlegm (1.6%). Therapy with antibiotics should be of rule, and well justified surgical decisions should be made after informed consent of the patient. Sore throat with its complications should really benefit of better attention and better management.

Key-words: Sore throat, complications, management, amygdale section, ORL.

1. INTRODUCTION : L'angine est une inflammation aiguë, habituellement d'origine infectieuse de l'amygdale palatine. C'est un diagnostic fréquemment posé dans notre pratique courante. Habituellement, un mal de gorge est avant tout une angine avec le risque d'occulter le processus infectieux qui sous-tend la notion d'angine. Ses complications peuvent être locales, loco-régionales ou générales. Elles sont graves. Des études déjà effectuées au Mali ont retrouvé que 46,90% des cardiopathies chez les sujets de 0 à 15 ans sont d'origine rhumatismale (1) et 43,90% des glomérulonéphrites aiguës post infectieuses ont un antécédent d'angine (2). Pour contribuer à éviter ces complications nous avons initié cette étude dont les objectifs sont d'évaluer la fréquence des angines, de recenser les complications loco-régionales observées et de déterminer quelques aspects de la prise en charge des angines et de leurs complications.

2. METHODOLOGIE. Il s'agissait d'une étude descriptive qui s'est déroulée sur une période de 12 mois, allant de février 2000 à janvier 2001 dans le service ORL de l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako où cinq médecins spécialistes en ORL assuraient les activités de consultation courante. - Critère d'inclusion :

ont été inclus dans notre étude les patients reçus en Consultation pour lesquels le diagnostic d'angine ou d'une complication loco-régionale a été retenu et qui ont été pris en charge. - Critère de non inclusion : ont été exclus de notre étude les patients reçus en consultation pour des signes pharyngés et pour lesquels le diagnostic d'angine aiguë ou d'une de ses complications loco-régionale n'a pas été retenu. Selon l'orientation clinique un bilan biologique a été demandé comportant : - la NFS- VS : à la recherche de signes en faveur d'une infection ; - les ASLO (antistreptolysine O) : pour rechercher une infection streptococcique ; - un bilan pré opératoire quand une amygdalectomie est décidée, comportant le temps de saignement (TS), le temps de coagulation (TC), le taux de prothrombine (TP), le Groupage sanguin et le rhésus , la glycémie, la créatinémie, la radiographie pulmonaire de face et une visite pré-anesthésique.

3. RESULTATS

3-1. Pendant la période d'étude nous avons reçu 260 patients souffrant d'angine dont 72 de sexe masculin et 188 de sexe féminin ce qui fait un Sex-ratio de 2,6 en faveur des femmes

3-2. Tableau 1 : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge (ans)	Effectif	Pourcentage
0-4	12	4,62
5-9	17	6,54
10-14	32	12,31
15-19	34	13,08
20-24	47	18,08
25-29	35	13,46
30-34	34	13,08
35-39	22	8,46
40-44	13	5
45-49	9	3,46
50-54	2	0,76
55 et plus	3	1,15
Total	260	100

Âges extrêmes = 4 mois et 70 ans

3-3. Tableau 2 : Fréquence mensuelle des angines.

Mois	Nombre de consultants	Cas d'angine	Pourcentage
Février	962	6	0,04
Mars	1156	9	0,06
Avril	1032	28	0,19
Mai	1466	33	0,23
Juin	1123	34	0,24
Juillet	1154	32	0,23
Août	1482	32	0,22
Septembre	1370	34	0,24
Octobre	1247	13	0,09
Novembre	1044	14	0,09
Décembre	893	15	0,10
Janvier	1155	10	0,07
Total	14084	260	1,80

3-4. Sur les 260 cas 63 (24,2%) étaient en état de complications loco-régionale

3-5. Tableau 3 : Répartition des patients selon le type de complication.

Type de complication	Effectif	Pourcentage
Phlegmon périamygdalien	34	54
Amygdalite chronique rechauffée	26	41,2
Adénophlegmon cervical	1	1,6
Abcès retropharyngé	2	3,2
Total	63	100

3-6. Nature du traitement :

-traitement médical à base d'antibiotiques à large spectre dans 100% des cas associé à des imidazolés en cas de complication suppurative;

-Incision drainage : 26 cas sur 37 soit 70,27% ;

-Amygdalectomie : 3 cas (2 pour amygdalite chronique et 1 après phlegmon péri-amygdalien).

4. COMMENTAIRES

4-1. Dans notre série le sex-ratio de 2,6 en faveur du sexe féminin a été rapporté par d'autres auteurs.

C'est ainsi qu'au Mali, BABY (3) a trouvé 55,88% de femmes contre 44,12% d'hommes. Ailleurs en Afrique subsaharienne MONTORIO (4) a trouvé 55,5% de sexe féminin contre 45,5% de sexe masculin.

Au Maghreb, certains auteurs comme KOUBAA et al (5) qui ont trouvé 51,4% de femmes pour 48,6% d'hommes; KECHRID et al (6) qui ont constaté 58% de sexe féminin contre 42% de sexe masculin, ont abouti aux mêmes résultats. En Europe le même constat a été fait par PEYRAMOND et al (7) avec 69,6% de femmes contre 30,4% d'hommes. D'autres auteurs par contre ont trouvé une prédominance masculine tel MBOUAPDA (52,7% masculin pour 47,3% de féminin) (8) et MILLS et al (60% masculin contre 40% de sexe féminin) (9).

4-2. L'âge : Dans notre étude les âges extrêmes sont de 4 mois et 70 ans. MBOUAPDA (8) a retrouvé des extrêmes de 2 mois et 70 ans. Nous constatons aussi une régression de la fréquence des angines inversement à l'âge à partir de la tranche d'âge de 20 à 24 ans ; MBOUAPDA (8) a retrouvé cette régression à **partir de la tranche d'âge de 35 à 39 ans. La prédominance de l'angine chez l'adolescent dans** notre série est en accord avec la littérature : selon AYACHE et al (10) ; MICHEL (11) l'angine est une pathologie fréquente chez l'adolescent, mais aussi chez l'adulte jeune.

4-3. **Fréquence générale** : Des chiffres similaires ont été retrouvés au Bénin par MBOUAPDA (8) qui a trouvé une fréquence de 1,55% en 1999, KINTIN (12) a trouvé une fréquence légèrement supérieure à la notre avec 2,03% en 1983.

S'agissant de la fréquence mensuelle, en plus de ces deux pics de juin et septembre, MBOUAPDA (8) a enregistré deux pics en janvier et février avec des fréquences respectives de 10,75% et 11,84%.

Etant donné l'influence du climat sur les pathologies ORL, nous pouvons évoquer la coïncidence entre nos pics et les débuts et fin de la saison pluvieuse au Mali.

4-4. **Stade évolutif** : Au Bénin MBOUAPDA (8) dans sa série a également trouvé une prédominance de l'angine simple avec 55,8% des cas contre 44,2% d'angines compliquées.

Rappelons que toute angine au départ est simple mais peut se compliquer pour différentes raisons : retard ou inadéquation de la prise en charge, la virulence du germe en cause, l'état buccodentaire et pharyngé déterminant la flore, l'état immunitaire du sujet, l'environnement.

4-5. **Types de complications** : Les mêmes complications ont été retrouvées chez MBOUAPDA (8) mais avec plutôt en tête les amygdalites chroniques (64,69%), l'adénophlegmon cervical (0,23%), l'abcès rétro-pharyngé (0,47%).

Dans les deux études l'abcès rétro-pharyngé et l'adénophlegmon cervical ont été les moins rencontrés et il s'agissait surtout d'enfants dans notre étude. Cette rareté est en accord avec la littérature (13, 14).

4-6. La nature du traitement : L'antibiothérapie a été systématique et probabiliste lors de notre étude. D'ailleurs selon CHAVANET et PORTIER (14), PERELMAN (15) l'antibiothérapie doit être systématique devant toute angine afin d'éviter les complications d'une éventuelle angine streptococcique tel a été aussi le cas chez MBOUAPDA (8).

Sur les 37 complications suppuratives, 26 ont été vus à un stade collecté et ont été incisés. Des anti-infectieux type imidazolés ont été administrés en association. Malgré un recul suffisant nos candidats pour l'amygdalectomie n'ont pas répondu à l'appel. C'est ainsi que notre série ne comporte que trois interventions dont deux pour amygdalite chronique et un après phlegmon péri-amygdalien. Chez BABY (3) l'amygdalectomie a été pratiquée dans 5,8% pour phlegmon péri-amygdalien ; chez MONTEIRO (4) dans 1,82% et chez KINTIN (12) dans 5,41% des cas. Par ailleurs MBOUAPDA (8) dans son étude rétrospective sur cinq ans a enregistré les taux les plus élevés d'amygdalectomie : 57,43% pour amygdalite chronique et 9,90% pour phlegmon péri-amygdalien. Le refus ou la réticence de nos patients à l'amygdalectomie tient à la hantise de la voie d'abord des amygdales palatines, les risques dysphoniques très minimes, la crainte de l'anesthésie générale.

CONCLUSION

La fréquence de l'angine chez le sujet jeune peut engendrer de lourdes conséquences socio-économiques si la prise en charge n'est pas effective. A cet effet, il importe que la prise en charge des angines et de ses complications soit effectuée par un personnel qualifié et en temps opportun.

REFERENCES

1. **SANOGO KM, TOURE MK.** Les cardiopathies rhumatismales: quelle stratégie de lutte pour le Mali ? Mali Médical 1994 ; 12 : 7-10.
2. **DIALLO K.W.** Les néphropathies glomérulaires de l'enfant à la pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré : aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives. Thèse, Med, Bamako, 2000; 96.
3. **BABY M.** Bilan de cinq années d'amygdalectomie au service ORL de l'Hôpital Gabriel Touré. Thèse, Med, Bamako, 1993; 207.
4. **MONTEIRO PG.** Bilan de onze années d'amygdalectomie dans le service ORL et de chirurgie cervico-faciale du CNHU de Cotonou. Thèse, Med, Cotonou ; 1996 ; 88.
5. **CH.KOUBAA, M. ZAAFOURI, M. BOUHADIBA, N. MHADHBI, I GHARIANI, S ZOUARI, M BEN ABDALLAH** Observance au traitement des angines. Maghreb Med 1996 ; 300 : 34-36.
6. **KECHRID A, BEN M'RAD N., BEN SALAH N., MAHERZI H., BOUJNAH A.** Diagnostic rapide des angines à streptocoque A. Tunis Med 1988 ; 66 : 31-35.
7. **PEYRAMOND D, PORTIER H, GESLIN P., COHEN R.** Evaluation de l'amoxicilline en traitement court de six jours dans les angines à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A de l'adulte. Med & Mal Infect 1996 ; 26 : 542-546.
8. **MBOUAPDA F.** Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des angines et leurs complications locorégionales à propos de 421 cas. Thèse, Med, Cotonou, 1999. N°845.
9. **MILLS R P, HIBBERT J.** The effects of recurrent tonsillitis on growth and cervical lymphoadénopathy in children. Int J Ped ORL 1983; 6: 77-82.
10. **AYACHE D, FOULQUIER S, COHEN M, ELBAZ P.** Angines aiguës. EMC, (Paris), ORL. 1997 ; 20-500A10. 8p.
11. **PORTMANN M.** Précis d'oto-rhino-laryngologie. 1^{ère} Edition. Paris : Masson ; 1992 : 543 p.
12. **KINTIN D.** Les amygdalites aiguës et chroniques non spécifiques d'origine bactériennes : aspects cliniques et thérapeutiques à propos de 712 cas recensés au CNHU de Cotonou. Thèse, Med, Cotonou ; 1983; 100p.
13. **BOURGUIGNAT E.** Phlegmon péri-amygdalien et suppurations péripharyngées. In : Garabedian N. ORL de l'enfant 1^{ère} Edition .Paris Flammarion; 1996. 153-155, 392 p.
14. **CHAVANET P, PORTIER H.** Traitement des angines aiguës. Rev Prat 1992; 42: 303-312.
15. **PERELEMAN R.** Angines, amygdalites chroniques. Med Mal Infect. ; 1991 ; 3 : 223-233.