

PAPILLOMATOSE DU LARYNX : RÉFLEXIONS À PROPOS DE 6 CAS RÉCENTS

A. AG MOHAMED*, S.K. TIMBO*, F. KONIPO - TOGOLA*

RÉSUMÉ

Au cours de deux dernières années, 6 cas de papillomatose laryngée ont été traités dans le service O R L de l'Hôpital Gabriel TOURE de Bamako.

L'objectif de ce travail était de mettre en exergue les difficultés thérapeutiques dans nos régions.

Il ressort de cette étude que l'affection frappe plus l'enfant que l'adulte (moyenne d'âge : 10 ans). La trachéotomie a été faite dans 3 cas en raison du tableau de détresse respiratoire initiale. En moyenne 3 séances d'épluchage ont été nécessaires par patient.

L'éducation des parents, des enseignants doit conduire à un diagnostic précoce en raison de la persistance de la dysphonie. Les Médecins de PMI, les pédiatres doivent mieux connaître cette affection, prise à tort comme un état de mal asthmatique, et adresser précocement l'enfant au spécialiste O R L.

Mots clés : papillomatose, larynx, trachéotomie.

I - INTRODUCTION

La papillomatose laryngée se définit comme une prolifération tumorale bénigne de type papillaire, de nature malpighienne généralement observée chez l'enfant, d'où son appellation habituelle de papillomatose laryngée de type juvénile.

Cette affection à tropisme laryngé peut intéresser tout l'arbre respiratoire, et peut débuter chez l'adulte.

Le diagnostic est aisé chez le grand enfant et l'adulte, se présentant macroscopiquement sous forme de lésions de taille variable, blanchâtres, exophytiques, végétantes voire villeuses.

Sa pathogénie est encore mal connue, même si la participation virale est maintenant prouvée.

La première description de la papillomatose semble avoir été faite par Marcellus Dolanus au XVII^e siècle qui a appe-

lé ces lésions «verruës dans la gorge».

Il s'agit d'une affection ubiquitaire qui revêt certains aspects particuliers dans les pays en voie de développement du fait du retard du diagnostic (1, 2, 5, 6, 7), le malade étant souvent pris pour un sujet asthmatique.

II - PATIENTS ET MÉTHODES

Du 1^{er} Janvier 1994 au 31 Décembre 1995 nous avons recensé 6 cas dans le service d'Oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital Gabriel TOURE de Bamako.

Nos patients ont toujours été reçus pour une dysphonie traînante, perturbant la scolarité de l'enfant : et dans certains cas, dans un tableau dyspnéique pour lequel une trachéotomie s'impose immédiatement.

L'exérèse de la papillomatose se fait à la pince sous laryngoscopie directe, le patient étant sous anesthésie générale. L'étude anatomopathologique de la lésion a toujours été faite, confirmant le diagnostic en montrant des axes conjonctivo-vasculaires fins, recouverts d'un épithélium malpighien différencié, très hyperplasique, dont les couches cellulaires superficielles sont volontiers kératinisées.

Nos observations sont résumées dans le tableau suivant :

N° d'ordre	Nom et Prénom	Sexe (ans)	Age	Trachéotomie	Séances d'épluchages
1	S... A.B.	M	10	-	3
2	D... S.	F	10	-	3
3	D... D.	M	5	+++	9
4	K... S.	F	7	-	3
5	T... F.	M	7	+	5
6	Y... H.	F	25	+	4

$M = 3$ $F = 3$ Moyenne d'âge : 10,66 ans

* Service ORL Hôpital Gabriel TOURE B.P. 267 BAMAKO (MALI)

III - NOS RÉSULTATS

3.1. Sexe

Dans notre série nous trouvons une parité des deux sexes : 3 hommes - 3 femmes.

3.2. Age

Notre patient le plus jeune a 5 ans, et le plus âgé a 25 ans. Sur nos 6 malades, 5 sont d'un âge pédiatrique. L'âge moyen est de 10 ans.

3.3. Localisation de la papillomatose

L'étage glottique est le plus souvent constamment atteint, retrouvé dans tous les cas, expliquant la dysphonie première, voire l'aphonie. La localisation sous glottique est retrouvée dans 3 cas.

3.4. Attitude thérapeutique

Trois de nos patients ont été en urgence, avant toute tentative d'exérèse de la papillomatose à la pince. Tous nos patients ont bénéficié au moins de 3 séances d'épluchage.

Un de nos patient (n°3) a déjà subi une trachéotomie et des séances d'épluchage dans les 2 années précédentes avant d'être décanulé. Il a été trachéotomisé 3 fois au cours des années 1994-1995, avant d'être décanulé il y a 6 mois avec un suivi régulier.

Un autre de nos patients (n°5) est toujours porteur de sa canule de trachéotomie depuis 8 mois, toute tentative de décanulation, même proche d'une séance d'épluchage a été vaine.

3.5. Problèmes rencontrés

Ils sont d'ordre matériel, liés au manque de pinces appropriés, de la pénurie constante de canules de trachéotomie et d'une absence de ligne de crédit visant à l'achat et au renouvellement du petit matériel.

Il existe des problèmes liés à la qualification du personnel, notamment anesthésiste, car il s'agit d'une région hautement réflexogène et dont le spasme peut être très vite fatal.

Nous n'avons enregistré aucun décès, mais des difficultés concernant la décanulation de 2 de nos patients. Seule la jeune femme de 25 ans a été décanulée très vite après son intervention sans problème majeur.

DISCUSSION

La papillomatose du larynx est une affection d'observation courante au Mali (1, 2, 6). Elle est rare dans les pays développés : TRAISSAC (10) cite 2 cas/an par centre aux USA en 1988, alors que lui-même en recense 16 par an.

Il faudra préciser que les 6 cas que nous rapportons au courant des années 1994 et 1995 sont les cas opérés. Toutes les papillomatoses non obstructives avec une gêne limitée à la dysphonie ne sont pas prises en compte. Elles font l'objet d'une surveillance régulière.

Sur nos 6 cas, nous ne trouvons pas de différence selon le sexe ; pour NARCY (8) et TRAISSAC (10), l'atteinte se voit surtout chez les sujets de sexe masculin. Cette prédominance masculine est retrouvée par DIOUF (5) et MEIDJI (7). BENJAMIN (3) trouve 60% des cas masculins chez l'enfant, ce pourcentage, monte à 80% lorsqu'il s'agit de l'adulte.

L'étude de la répartition selon l'âge montre que 5/6 de nos patients sont d'un âge pédiatrique entre 5 et 10 ans, soit 83,34%. FROLOV (6) rapporte 12 cas d'enfants âgés de 3 à 12 ans. Dans une étude concernant 27 patients, DIOUF (5) rapporte 96% de cas en dessous de 15 ans. En réalité, notre seule patiente de 25 ans est dysphonique depuis plus de 10 ans et serait peut être porteuse d'une papillomatose depuis sa jeune enfance.

La localisation laryngée est la plus constamment observée ; cependant d'autres localisations sont décrites : trachéo-bronchique, pulmonaire, rhinopharyngo-oesophagienne (8-10).

Le malade est souvent reçu en urgence pour une dyspnée à type de bradypnée inspiratoire, d'abord à l'effort, puis permanente. Dans certains cas la trachéotomie s'impose ; nous l'avons faite dans 50% dans cette série. le retard du diagnostic en est la cause principale. DIOUF (5) rapporte 74% de trachéotomie dans une étude de 27 cas. N'GUESSAN (9) rapporte 34,38% de trachéotomie pour papillomatose du larynx dans un bilan de 10 années de trachéotomie au CHU de Cocody.

La trachéotomie reste donc une alternative de sauvetage dans la plupart des cas (1, 2, 5, 6, 7, 9). La papillomatose

laryngée est la première indication de trachéotomie chez l'enfant dans notre pratique (2).

L'étude anatomopathologique est importante surtout chez l'adulte où une transformation maligne est à craindre (4, 8, 10). Elle doit être faite chaque séance d'épluchage, même chez l'enfant.

En raison des récurrences fréquentes, des difficultés de décanulation, des hospitalisations prolongées, la papillomatose du larynx devient un problème de santé publique nécessitant sa bonne connaissance des médecins et des pédiatres, ainsi que de la famille et du personnel enseignant.

La prise en charge de la papillomatose du larynx nécessite un matériel adéquat, un chirurgien entraîné, des techniques anesthésiologiques rigoureuses. La microchirurgie endolaryngée, le laser ouvrent de nouveaux horizons pour cette pathologie, bien que certains préconisent l'auto-vaccination (8, 10).

Les pouvoirs publics doivent mettre à la disposition des techniciens le matériel approprié pour faire face à cette affection mutilante de la voix, faisant du jeune patient un véritable «résident» hospitalier.

Le pronostic vital est en jeu dans les formes dyspnéiques nécessitant une trachéotomie, ainsi que dans les formes diffuses. Ces stades ne doivent plus se voir, en consultant dès que la dysphonie dépasse trois semaines d'installation.

CONCLUSION

La papillomatose laryngée est une affection d'observation courante dans nos pays. Elle pose d'énormes problèmes thérapeutiques liés au retard du diagnostic. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique, nécessitant une surveillance longue et rigoureuse.

BIBLIOGRAPHIE

1. A. AG MOHAMED.
Les urgences chirurgicales en O R L chez l'enfant. Bilan de 3 années d'activités dans le service ORL de l'Hôpital Gabriel TOURE. Bamako (Mali).
Méd. d'Afr. Noire 1989, 36, (7) 602-605.
2. A. AG MOHAMED.
Étude rétrospective de 62 trachéotomies pratiquées dans le service ORL de l'Hôpital Gabriel TOURE de Bamako (Mali) de Janvier 1986 à Décembre 1992.
Méd. d'Afr. Noire 1994, 41 (5) 277-280.
3. B. BENJAMIN, D.S. PARSONS.
Recurrent respiratory papillomatosis : A 10 year study.
J. Laryngol. Otol. 1988, 1022-1028.
4. M. CHAPUT, J. NINANE, S. GOSSEYE et AL.
Juvenil laryngeal papillomatosis and epidermoid carcinome.
J. Pédiatr. 1989, 114, 269-272.
5. R. DIOUF, K. OUABA, I. N'DIAYE, E.M. DIOP, L.S. DIOP.
La papillomatose laryngée : à propos de 27 cas.
Dakar Médical, 1989, 34 (1-2-3-4) 102-106.
6. A. FROLOV, A. AG MOHAMED.
Traitement chirurgical en 2 étapes de la papillomatose du larynx chez l'enfant dans le service O R L de l'Hôpital Gabriel TOURE.
Méd. d'Afr. Noire 1989, 36 (8-9).
7. A.L.P. MEDJI, Y.Y.C. HOUNKPE, G. BAHINI.
A propos de 28 cas de papillomatose laryngée.
Carrefour de la Recherche, Cotonou, n°1, 1987, 53-72.
8. P. NARCY, J. ANDRIEU-GUITRANCOURT, C. BEAUVILLAIN DE MONTREUIL, J. DESNOS, M. GARCIN, A. MORGON.
Le larynx de l'enfant.
Rapport de la Société d'ORL et de pathologie cervico-faciale.
Librairie Arnette. Paris, 1979, 211-225.
9. I.L.R. N'GUESSAN.
Bilan de 10 années de trachéotomie au Service O R L du CHU de Cocody.
Thèse Méd. Abidjan, 1989.
10. L. TRAISSAC.
Papillomatose laryngée.
Ed. Tech. EMC (Paris-France) ORL 20705 A10, 1992, 8 pages.