

# L'ENDOSCOPIE DANS UN SERVICE ORL SUB-SAHARIEN : CAS DU MALI

## Notre expérience sur 10 ans, à propos de 374 cas

A. AG MOHAMED, M. KEITA, S. K. TIMBO, H. B. SACKO, F. KONIPO TOGOLA.

### RESUME

Nous rapportons dans ce travail notre expérience de l'endoscopie à propos de 374 cas colligés de janvier 1986 à décembre 1995 dans le Service ORL de l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako.

Il ressort de ce travail que notre service pratique trois principaux actes endoscopiques : laryngoscopie en suspension (LES), trachéo-bronchoscopie et oesophagoscopie. Ce dernier acte occupe environ 68 % de l'activité endoscopique, suivi de la LES pour 25 % et la trachéo-bronchoscopie pour environ 6 % des cas. Les enfants de moins de treize ans demeurent la population la plus concernée (67 % des patients).

L'oesophagoscopie est le seul acte à observer une progression croissante de sa fréquence qui d'un extrême à l'autre atteint presque le triple.

Les principales indications sont variables. L'oesophagoscopie et la trachéo-bronchoscopie sont principalement sollicitées pour des indications thérapeutiques : extraction de corps étrangers dans respectivement 94 et 95 % des cas. Par contre, la LES est sollicitée dans 78 % des cas pour un problème diagnostique. Dans cette LES, l'aspect de prolifération tumorale bénigne en grappe de raisin est observé dans 58 % des cas (papillomatose).

L'endoscopie ORL est un secteur d'avenir encore sous exploitée dans nos hôpitaux, exigeant du matériel approprié et du personnel qualifié.

*Mots-clés : Endoscopie ORL, laryngoscopie en suspension, trachéo-bronchoscopie, oesophagoscopie.*

### INTRODUCTION

L'endoscopie en ORL est d'une importance capitale, nécessitant du matériel souvent onéreux et le développement d'une maintenance pour la longue vie de ce matériel d'acquisition difficile dans nos pays en voie de développement.

Cette méthode d'exploration visuelle des conduits et des cavités à orifice étroit a connu un essor considérable ces dernières années. L'utilisation à visée thérapeutique et diagnostique de l'endoscopie s'intéresse

- d'abord au couple endoscopiste - matériel utilisé,
- ensuite à la qualité de l'équipe d'anesthésie.

Nous rapportons dans le présent travail notre expérience en endoscopie sur 10 années à propos de 374 cas avec pour objectifs :

- d'évaluer la fréquence des endoscopies les unes par rapport aux autres dans un service ORL sub-saharien,
- de décrire la population cible,
- d'évaluer la fréquence propre des gestes par bloc de deux années consécutives,
- d'établir les grandes indications et de faire part de quelques aspects endoscopiques rencontrés.

### I - CADRE, MATERIEL ET METHODE

#### Cadre

Service ORL de l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako.

#### Matériel et Méthode

Nous nous sommes intéressés aux dossiers de tous les malades ayant subi une endoscopie dans le service de janvier 1986 à décembre 1995 sans distinction d'âge et de sexe. Les dossiers comportant les renseignements minimaux suivants ont été retenus :

- Indication,
- Type d'anesthésie,
- Type d'endoscopie.

## II - RESULTATS

### 1. Fréquence des endoscopies

Tableau 1

Endoscopie	Nb	%
Laryngoscopie	93	24,9
Trachéo-bronchoscopie	24	6,4
Oesophagoscopie	257	68,7
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>100</b>

### 2. Répartition par classes d'âge

Tableau 2

Age / Sexe	Masculin	Féminin	Total	%
0 - 5 ans	121	70	191	51
6 - 13 ans	35	28	63	16
14 - 18 ans	6	3	9	2
19 - 35 ans	22	26	48	13
36 - 59 ans	31	13	44	12
60 ans et plus	6	4	10	3
Age non précisé	4	5	9	2
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>149</b>	<b>374</b>	<b>100</b>

### 3. Fréquence des différentes techniques par périodes de deux années consécutives

- Bloc 1 : années 1986 - 1987,
- Bloc 2 : années 1988 - 1989,
- Bloc 3 : années 1990 - 1991,
- Bloc 4 : années 1992 - 1993,
- Bloc 5 : années 1994 - 1995.

### a. Répartition des œsophagoscopies par période

Tableau 3

Période / Sexe	Masculin	Féminin	Total	%
Bloc 1	18	15	33	13
Bloc 2	27	13	40	15
Bloc 3	30	16	46	18
Bloc 4	31	23	54	21
Bloc 5	51	33	84	33
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>149</b>	<b>374</b>	<b>100</b>

### b. Répartition des laryngoscopies par période

Tableau 4

Période / Sexe	Masculin	Féminin	Total	%
Bloc 1	8	3	11	12
Bloc 2	18	9	27	29
Bloc 3	14	10	24	26
Bloc 4	7	10	17	19
Bloc 5	10	3	13	14
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>36</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

### c. Répartition des trachéo-bronchoscopies par période

Tableau 5

Période / Sexe	Masculin	Féminin	Total	%
Bloc 1	2	2	4	17
Bloc 2	2	2	4	17
Bloc 3	5	3	8	33
Bloc 4	4	1	5	21
Bloc 5	1	2	3	12
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

#### 4. Répartition des principales indications par actes endoscopiques et panorama des principaux aspects endoscopiques laryngés

##### a. Oesophagoscopies

Tableau 6

Indication	Nb	%
Extraction corps étranger	243	94
Diagnostique	Ex2 iqu wtM	

##### b. Laryngoscopies directes

Tableau 7

##### c. Trachéo-bronchoscopies

Tableau 8

##### d. Panorama des principaux aspects endoscopiques laryngés directs

Tableau 9

### III - COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

#### 1. Fréquence

Dans notre série l'oesophagoscopie a été le geste endoscopique le plus fréquent pour près de 2/3 des cas et la trachéo-bronchoscopie rarement effectuée, moins d'un patient sur dix. Quant à la laryngoscopie, elle a été réalisée sur près d'un quart des patients.

Pour MAGNAN (1) rapportant une expérience de 20 ans sur 2500 endoscopies, la répartition des différents gestes endoscopiques semble plus égalitaire, un tiers pour chacun. Cette moindre fréquence d'exécution de la trachéo-bronchoscopie semble être liée à une faiblesse de la référence sur la structure ORL ou à une mortalité plus élevée liées à ses indications qui n'arrivent pas à être évacuées correctement de l'intérieur du pays vers notre service, seul service ORL du pays, situé à Bamako.

#### 2. Répartition par classe d'âge

Notre série montre une prédominance nette des patients de moins de 13 ans avec une majorité masculine.

Ce constat, déjà souligné dans une de nos précédentes études (2) et par MULLER (4) et CHEVALLIER-JACKSON (3) mais à propos des CE de l'oesophage, semble avoir un lien avec ces derniers d'autant plus que l'oesophagoscopie occupe près de 68 % de nos actes endoscopiques.

#### 3. Fréquence des différentes techniques par période d'années consécutives

Pour l'oesophagoscopie, notre série enregistre une augmentation progressive de la fréquence de l'acte tout au long des différentes périodes pour s'approcher du triple de ce quelle était à la première période.

#### 4. Nos indications

Elles sont dominées pour l'oesophagoscopie et la trachéo-bronchoscopie par l'extraction des corps étrangers : 94 et 96 % respectivement. Pour la laryngoscopie en suspension, les indications diagnostiques l'emportent sur les extractions de corps étrangers et représentent 78 % des indications. Ces indications de laryngoscopie en suspension semblent sous-estimées d'autant que dans les cas très avérés de tumeurs malignes du larynx, nous n'avons pas jugé utile de

faire systématiquement des LES.

L'exploitation de l'œsophagoscopie et de la trachéo-bronchoscopie presque exclusivement pour l'extraction de corps étrangers semble montrer une sous-exploitation des possibilités d'endoscopies du service par les autres praticiens, source de référence. Ce constat pourrait aussi être lié à une référence plus accrue des autres indications vers les services de gastro-entérologie et de pneumologie, autrement plus anciens et disposant d'endoscopes.

Quant aux principaux aspects endoscopiques laryngés, ils sont dominés pour environ 58 % par des images de papillomatose juvénile, tumeur bénigne disposée en grappe de raisin. Les aspects de tumeur bourgeonnante, ulcérée et/ou infiltrée ne sont rencontrés que dans 7 % des cas.

Cette prédominance d'aspect de papillomatose laryngée juvénile semble être en rapport avec les classes d'âge de notre série où les moins de 13 ans constituent 68 % de la population. D'autres aspects aussi divers sont rencontrés

tels les CE (21,5 %), l'angiome de la CV, les polypes et nodules de CV, la palmure et le stridor laryngé.

La laryngoscopie en suspension a été normale dans 11% des cas. Ce faible pourcentage pourrait être lié au fait que nous n'avons posé l'indication de LES que dans les cas de diagnostic délicat.

### CONCLUSION

Cette étude rétrospective montre que dans notre pays l'endoscopie ORL est encore naissante. Les références pour l'œsophagoscopie et la trachéo-bronchoscopie se limitent essentiellement à un but thérapeutique : extraction de corps étrangers.

Nous aurons donc le rôle d'instituer une campagne de sensibilisation pour inciter beaucoup plus la référence afin d'élargir les indications à d'autres buts aussi bien thérapeutiques que diagnostiques pour ouvrir l'horizon à de jeunes endoscopistes ORL et susciter des vocations.

### BIBLIOGRAPHIE

1 - A. AG MOHAMED, A. CHAYS, J. MAGNAN  
La laryngoscopie chez l'enfant : une expérience de 20 ans.  
Communication au Congrès conjoint d'ORL, Dakar 1994.  
2 - A. AG MOHAMED  
Corps étrangers de l'œsophage : a propos de 130 cas.  
Bull. Soc. Path. Ex. 1994, 241-243.

3 - CHEVALIER-JACKSON  
Bronchoesophalogy.  
Saunders, edit. Philadelphie and London, 1951.  
4 - MULLER M.  
Corps étrangers de l'œsophage.  
EMC Paris ORL, 1971, 20, 835 A110, 6.

Retrouvez  
« Médecine du Maghreb »  
sur Internet  
**WWW.santetropicale.com**

ainsi que  
Médecine d'Afrique Noire, Le Pharmacien d'Afrique et  
Odonto-Stomatologie Tropicale