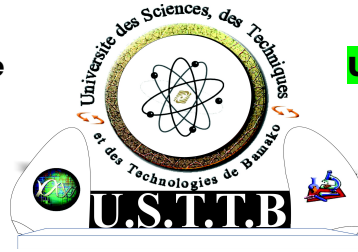


**Ministère de l'Enseignement  
Supérieur et de la Recherche  
Scientifique**



**République du Mali  
Un Peuple – Un But – Une Foi**

# Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie

**Année académique : 2011-2012**

**N° ...**

/

## **Thèse**

### **ÉTUDE DES AFFECTIONS ORL ET CERVICO-FACIALES CHEZ LES PERSONNES AGEES DANS LES SIX CENTRES DE SANTE DE REFERENCE DES COMMUNES DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2012 devant**

**la faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie**

***Par : Mr Harouna SANOGO***

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine**

**(DIPLOME D'ETAT)**

**JURY**

**Président : Pr Tiéman COULIBALY**

**Membre : Dr Aly LANDOURE**

**Co-directeur : Dr Hamidou Baba SACKO**

**Directeur de thèse : Pr Mamadou KONE**

## DEDICACES

Je remercie Dieu, le miséricordieux de m'avoir donné la santé physique et intellectuelle pour venir à bout de ce travail.

Je dédie ce travail :

A mon père **Nampé SANOGO**

Tu m'as donné une bonne éducation et m'as inscrit à l'école, si je suis là aujourd'hui c'est grâce à tes efforts de tous les jours, tes encouragements, ton soutien moral et financier qui n'a jamais fait défaut. Père je ne saurais assez te remercier, ce travail est le vôtre.

A ma mère **Tientio SANOGO**

Une mère exemplaire tu l'es, tu as supporté à un moment toutes mes caprices, ma réussite d'aujourd'hui est due en grande partie à l'éducation et aux conseils que tu as su me prodiguer. Mère, je suis fier de t'avoir comme maman, je prie Dieu pour qu'il vous donne longue vie afin que nous puissions d'avantage bénéficier de tes conseils.

A mes sœurs et frère

Vous avez montré par vos actes et vos soutiens moraux que le lien de sang ne ment pas et que nous sommes une famille soudée. La réussite de ce travail vous revient.

# REMERCIEMENTS

Gloire et louange à Dieu, l'éternel.

Mes remerciements sincères vont à l'endroit de :

## **La famille Kanadjigui à Niaréla :**

Ma réussite à la FMPOS a été possible grâce à l'accueil que vous m'avez accordé, je ne me suis jamais senti étranger chez vous, votre encouragement et votre soutien ne m'ont jamais fait défaut. Vous êtes un exemple parfait de cohésion familiale, que Dieu fasse régner la paix et la prospérité au sein de la famille. Recevez ici mes remerciements les plus sincères qui soient.

## **Mes tontons :**

Je vous remercie pour tout ce que vous avez fait pour moi vos encouragements et vos soutiens n'ont jamais fait défaut. Trouvez ici mes sincères remerciements

## **Mes frères, sœurs, cousins et cousines**

Votre soutien ne m'a jamais fait défaut.

Que nos liens fraternels se resserrent d'avantage avec la bénédiction de DIEU et de nos parents.

## **Aux collègues de service**

Aux personnels de l'unité ORL du CSRéf C IV Madame Diallo Awa Ouologuem, Madame Dembélé Ouhan Rosine Koné chères tantes, les mots me manquent,

je ne sais comment vous remercier. En dehors des connaissances médicales, j'ai appris beaucoup sur le plan social. Votre simplicité m'a facilité la réalisation de ce travail.

**Tous les faisant fonction d'interne (FFI) du centre de santé de référence de la commune IV de Bamako**

C'est le moment de vous dire merci pour votre collaboration sereine et votre bon esprit d'équipe.

**Tous mes amis et collègues en thèse ou déjà Médecin**

De peur de ne pas en omettre, je me suis sciemment gardé de citer des noms. Je profite de cette occasion pour souhaiter à vous tous bon succès et courage.

**Tout le personnel du CSRéf C IV**

C'est le moment de vous dire merci pour votre collaboration sereine et votre bon esprit d'équipe.

**Dr Abdoulaye SANOGO**

Je te remercie, tu as été mon guide au sein du CSRéf CIV durant mon début de thèse. Je te remercie pour ta générosité et ton esprit ouvert.

**Le corps professoral de la Faculté de Médecine de Pharmacie et  
d'Odonto- Stomatologie**

Pour la qualité de l'enseignement que j'ai reçu de vous. Soyez en remercier.

**Tous ceux qui m'ont aidé dans ma vie** d'une façon ou d'une autre, ne serait ce qu'un instant ; Toute ma reconnaissance.

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre maître et président du jury**

**Thèse de Médecine**

**Page 5**

**SANOGO**

**Harouna**

**Professeur Tiéman COULIBALY**

**Maître de conférences d'Orthopédie et de Traumatologie à la FMPOS.**

**Chef de service de chirurgie Orthopédique et Traumatologique du  
CHU-HGT.**

**Membre de la société internationale d'Orthopédie et de  
Traumatologie.**

Cher maître,

Vous nous faites un insigne honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre accueil, votre simplicité, votre grande disponibilité, votre sens de la responsabilité nous ont beaucoup marqué.

Nous garderons de vous le souvenir d'un maître dévoué, soucieux du travail bien accompli et doué de qualités scientifiques et humaines inestimables.

En témoignage de notre reconnaissance, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de nos sentiments les plus sincères.

**A notre Maître et membre du jury :**

**Docteur Aly Landouré**

**MSC et PhD en épidémiologie,**

**Chef de service d'épidémiologie à l'INRSP**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail, malgré vos multiples sollicitations.

Votre grande disponibilité, votre amour du travail bien fait, la rigueur de votre raisonnement scientifique ont été pour nous hautement profitables.

Veillez trouver ici cher maître l'expression de notre sincère reconnaissance.

**A notre maître et co-directeur de thèse**

**Dr Hamidou Baba Sacko**

**Ph D en oto rhino laryngologie**

**Médecin chef de l'unité ORL du csréf commune IV**

**Maître assistant à la FMPOS**

**Président fondateur de l'AMASA ORL**

Cher maître,

Malgré vos multiples occupations, vous avez dirigé ce travail avec rigueur et objectivité. Votre accueil, votre simplicité, votre grande disponibilité, votre rigueur pour le travail bien fait nous ont beaucoup marqué. Nous garderons de vous le souvenir d'un maître dévoué et soucieux du travail bien accompli.

En témoignage de notre reconnaissance, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de nos sentiments les plus sincères.



**A notre maître et Directeur de thèse,**

**Professeur Mamadou KONE**

**Professeur en physiologie à la FMPOS,**

**Directeur Général Adjoint du centre national des œuvres  
universitaires du Mali (CNOU),**

**Directeur technique des compétitions sous régionales des  
établissements polytechniques**

**Membre du comité scientifique international de la revue Française de  
médecine du sport (Medisport),**

**Membre du groupement latin et méditerranéen de médecine du sport,**

**Président du collège Malien de réflexion en médecine du sport,**

**Secrétaire général de la fédération Malienne de taekwondo.**

Cher Maître,

Nous avons été très honorés de la confiance que vous nous avez faite en nous confiant ce travail. Vous nous avez toujours manifesté un attachement et une sympathie auxquels nous n'avons jamais su répondre en totalité. Votre dynamisme, votre savoir faire, votre respect et votre amour du travail bien fait ont forgé en vous l'estime et l'admiration de tous. A présent vous constituez pour nous un modèle de courtoisie, de simplicité et de cordialité.

Cher maître, veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre respect.

# ABREVIATIONS

**AMASA ORL** : association Mamadou Sacko pour la promotion de l'ORL

*ATCD* : antécédent

*BDC* : bouchon de cérumen

*CAE* : conduit auditif externe

*CHU* : centre hospitalier universitaire

*CSRéf* : centre de santé de référence

*DB* : décibel (unité de mesure de la perte auditive moyenne)

*FMPOS* : faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie

*HIV* : virus de l'immuno déficience humaine

*HTA* : hypertension artérielle

*OE* : otite externe

*OMA* : otite moyenne aigue

*OMAS* : otite moyenne aigue suppurée

*OMCS* : otite moyenne chronique suppurée

*ON* : obstruction nasale

*ORL* : oto-rhino-laryngologie

*PAM* : perte auditive moyenne

*RGO* : reflux gastro œsophagien

# SOMMAIRE

1. Abréviation.....	[1 ; 2]
2. Introduction.....	[3,4]
3. Objectifs.....	[5 ; 6]
4. Généralités.....	[7 ; 13]
5. Méthodologie.....	[14; 18]
6. Résultats.....	[19; 33]
6.1 Caractéristiques sociodémographiques.....	[20; 24]
6.2 Résultats cliniques.....	[25; 33]
7. Commentaires et Discussion.....	[34; 38]
8. Conclusion et recommandations.....	[39; 41]
8 . Bibliographie .....	[42 ; 44]
9. Annexe.....	[45;50]
9.1 Fiche d'enquête.....	[46;48]
9.2 Fiche signalétique.....	[49]

9.3 Serment d'hypocrate..... [50]



## **Introduction :**

Les pathologies ORL et cervico-faciales se définissent comme étant les affections afférentes des oreilles, du nez et ses cavités annexes (sinus de la face), du pharynx, du larynx et du cou. Ses pathologies se rencontrent autant chez les sujets jeunes que chez les personnes âgées.

Peu d'études se sont penchées sur les affections de cette sphère de la médecine que contractent les personnes âgées au Mali malgré leur fréquence non moins importante.

Nous avons entrepris une étude sur les affections ORL et cervico-faciales chez les personnes âgées aux Centres de Santé de Référence des six communes du District de Bamako dont le contexte général porte sur la problématique de la santé chez ces personnes âgées surtout dans un pays en voie de développement comme le notre .

Pour la justification de cette étude nous avons les arguments suivants :

Malgré la création de Ministère pour les personnes âgées, la construction de la maison des aînés, l'accès des personnes âgées aux consultations gratuites dans les structures publiques, la carte prioritaire de la personne âgée et autres ; les pathologies ORL constituent un vrai problème de santé chez cette tranche d'âge dans notre pays. Cette tranche d'âge mérite une attention particulière sur le plan socio-sanitaire car le plus souvent elle est victime de certaines maladies que l'entourage néglige par méconnaissance en les attribuant à la vieillesse.

Les affections ORL par leurs caractères parfois particuliers chez cette tranche d'âge et le très peu de spécialistes dans ce domaine de la médecine nous ont motivés à entreprendre cette étude.



# OBJECTIFS

## **I. Objectifs :**

### **I-1.Objectif général :**

Étudier les aspects cliniques des affections ORL et cervico-faciales chez les personnes âgées dans les différents CSRéf du District de Bamako.

### **I-2.Objectifs spécifiques :**

- Déterminer les pathologies ORL et cervico-faciales prédominantes chez les personnes âgées,
- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients,
- Décrire les antécédents médico-chirurgicaux et ORL des patients,
- Formuler des recommandations





**GENERALITES**

## **II. Généralités :**

### **II-1. Intérêt :**

Les affections ORL et cervico-faciales des personnes âgées sont très fréquentes [selon une étude réalisée par les médecins généralistes membres des GEF (groupement d'exercice fonctionnel) de BARR(France) 61% avait un problème ORL] [1], elles ont un retentissement social et collectif important. L'apparition de ses infections dans un climat d'urgence et leur caractères souvent récidivistes voire chronique notamment chez les personnes âgées sont une source supplémentaire de désagréments voire d'angoisse au sein des familles. Elles représentent les principaux motifs de consultation des personnes âgées chez les Médecins généralistes à qui sont assignés trois objectifs : un soulagement rapide des symptômes, une prévention des complications et des récives, et une action éducative.

Les infections ORL sont responsables de plus de la moitié des prescriptions des antibiotiques et provoquent de multiples recours à des thérapeutiques symptomatiques [2].

Par leurs caractères souvent aigus, récidivistes, ou chroniques les affections ORL ont un impact désagréable sur la personne âgée. Certaines affections seront ciblées pour expliquer ce passage.

### **II-2. Physiopathologie :**

Les modifications, liées à l'âge de l'oreille interne causent un déclin de la fonction auditive et vestibulaire. Ainsi le prurit du conduit auditif externe, l'accumulation

du cérumen à ce niveau, les acouphènes, la perte auditive et les vertiges sont souvent fréquents chez les personnes âgées [3].

Avec l'âge, les parois du conduit auditif externe s'amincissent et leur peau s'assèche (contribuant aux prurits). Le nombre de glandes productrices de cérumen et l'activité des glandes sudoripares apocrines diminuant, le cérumen s'assèche et est plus susceptible de s'accumuler.

➤ Les acouphènes :

Définis comme étant la perception d'un bruit dans une ou des deux oreilles sans stimulus externe peuvent être psychologiquement mal vécu. Ailleurs, ils peuvent devenir obsédants dans le calme de la nuit comme/ le robinet qui goutte/. Une mauvaise tolérance évoque la possibilité d'un état dépressif, parfois grave. Une étude, menée par Akeem Olawale Lasisi et son équipe , au Nigeria concernant 1 302 personnes âgées de plus 65 ans, ont constaté une différence significative entre la prévalence des acouphènes chez les sujets âgés de 65 à 69 ans (soit 6,5 % du panel), et ceux âgés de 80 ans et plus (soit 41,9 % du panel). La prévalence des acouphènes augmentent donc avec l'âge. [4]

L'acouphène n'est pas une maladie en soi mais un dérèglement de la structure très fine de l'oreille interne ; il ne traduit en rien une maladie évolutive.

➤ La presbyacousie :

Bien avant d'être une surdité, elle est une difficulté de compréhension surtout dans un groupe d'individu. Ainsi le sujet qui est atteint s'isole de lui-même donnant une impression de discrimination sociale, même s'il n'est pas rejeté par l'entourage. Définie comme le vieillissement pathologique de la fonction auditive, la

presbyacousie apparaît très souvent et prédéterminée génétiquement. Son importance et son retentissement sont cependant très différents d'un sujet à l'autre, par suite de facteurs intrinsèques (génétiques) et extrinsèques (antécédents et pathologies associés).

➤ Le bouchon de cérumen (BDC) :

Plus fréquent chez les personnes âgées que chez les jeunes lorsque le cérumen hyperproduit, s'accumule et obstrue le conduit auditif externe ou touche le tympan, il peut provoquer des acouphènes, une surdité (de transmission). Chez les personnes âgées, le BDC peut aggraver une surdité préexistante les obligeant à se soigner pour un problème d'oreille bouchée, plutôt que le feraient les sujets jeunes. Le cérumen peut être dur comme de la pierre et, contenir des poils exfoliés.

La surdité pose un problème d'handicap fréquent chez les personnes âgées [5]. Au USA 10% de la population dans la tranche d'âge supérieur ou égal à 65 ans ont une surdité.

A Bamako, une étude réalisée sur le dépistage de l'audition de la personne âgée dans le District en 2010 portée sur 130 personnes âgées a permis de constater que 76,15% avaient un problème auditif dont 23,08% avaient une surdité moyenne (PAM située entre 41 et 70 dB), et 3,85% de surdité sévère (PAM entre 71 et 90 dB) [6].

➤ Le prurit du conduit auditif :

Augmente avec l'âge dû à l'amincissement des parois du conduit auditif externe et l'assèchement de la peau.

➤ Autres troubles de l'oreille :

Tels que l'otite externe (OE), les otites moyennes (OM) sont autant retrouvées chez les personnes âgées et les jeunes sujets.

➤ Les troubles de l'équilibre :

Par atteinte vestibulaire sont très fréquents [3]

➤ L'obstruction nasale (ON) :

Elle est souvent fréquente chez les personnes âgées, la muqueuse nasale se modifie progressivement avec l'âge en grande partie du fait des effets de la gravitation. La pointe du nez tombe et le nez s'allonge et se rétrécit.

L'ON peut être provoquée par une allergie nasale saisonnière ou permanente sur une muqueuse déjà amincie par l'âge.

➤ La sécheresse nasale :

Elle est aussi fréquente avec l'âge, la muqueuse s'amincit, le nombre et la taille des fibres élastiques et la quantité de tissus sous muqueux diminuent et les structures qui secrètent le mucus s'atrophient provoquant une diminution de la production du mucus et une sécheresse nasale.

➤ La rhinorrhée :

Les causes sont nombreuses : allergies, exposition à l'air froid, consommation de certains aliments (chauds, épicés). Ce signe explique probablement les modifications liées à l'âge de la fonction des fibres sécrétoires vasomotrices parasympathiques dans le nez.

➤ l'épistaxis :

Avec l'âge la muqueuse nasale s'atrophie et les parois des vaisseaux sanguins dans le nez s'amincissent, par conséquent l'épistaxis est relativement fréquente chez les personnes âgées, de même l'épistaxis secondaire à l'hypertension artérielle (HTA) est aussi fréquente.

➤ Sinusites :

La plus part des sinusites commencent avant la vieillesse et deviennent fréquente chez les sujets âgés qui présentent les troubles de la muqueuse respiratoire.

Les causes sont : infections dentaires, rhinites hypertrophiques et allergiques, déviations de la cloison, tumeurs. Aussi, une cause fréquente de la sinusite aigue est le tamponnement du nez utilisé dans le traitement de l'épistaxis.

➤ Autres affections retrouvées:

- Le sens de l'odorat et du gout commence à diminuer progressivement à la cinquantaine du fait d'une dégénérescence neuronale. La perte de l'odorat et du gout peuvent contribuer à une absence d'intérêt pour l'alimentation et contribuer à une dénutrition du sujet âgé et peut aboutir également à une consommation excessive et nocive de sel et de sucre pour surmonter la perte des arômes.

Avec l'âge, le tissu des glandes salivaires mineures est affaibli et l'humidité du larynx diminue. Le muscle s'atrophie, la masse vibratoire diminue, le tissu fibreux de support est affaibli. Ces modifications peuvent provoquer un chatouillement chronique de la gorge et un besoin permanent de rendre plus audible sa voix. Chez l'homme âgé, une voix haute tremblante, et affaiblie peut être les premiers signes des effets de l'âge sur le larynx. La qualité de la voix diminue parce que les cordes vocales se courbent (du fait de la diminution de l'élasticité et de la masse

musculaire) permettant à plus d'air de s'échapper lors de la phonation ou parce que le volume pulmonaire et l'effort expiratoire diminuent.

- La laryngite secondaire à un reflux œsophagien est fréquent chez les personnes âgées parce qu'elles sont susceptibles de souffrir d'un trouble du péristaltisme œsophagien et d'une diminution du tonus du sphincter œsophagien. Dormir la tête surélevée évite souvent le reflux.

- **Place des tumeurs**

En France, on a dénombré plus de 17000 nouveau cas de cancers O R L en 2005 dont plus de 80% concernent les hommes entre 50 ans et plus. Ils affectent plus de 40000 patients par an au USA[7] et occupe le quatrième rang des cancers dans l'union Européenne[8]. Au Mali une étude réalisée entre novembre 2004 et octobre 2005 dans le service ORL du CHU Gabriel Touré sur 60 cas on permis d'obtenir 40% de tumeur maligne et 60% de tumeur bénigne[9]

### **II-3. Traitement :**

Il diffère selon les pathologies, ainsi il peut être médicamenteux (symptomatique, ou étiologique) pour la plupart des pathologies, accompagné par des mesures d'hygiènes.

Mais certaines pathologies nécessitent une intervention chirurgicale, c'est le cas des tumeurs (ablation de tumeurs, trachéotomie) des infections chroniques de l'oreille, des sinus...

❖ **Prévention** :

Elle repose sur l'éviction des facteurs favorisants tels que :

- Pour les problèmes auditifs : éviter les bruits assourdissants, éviter le port des objets traumatisants dans les conduits auditifs ; prendre des mesures d'hygiène appropriées pour le conduit auditif.
- Pour les problèmes du nez et ses cavités : déterminer pour les cas d'allergie, l'allergène en cause, pour mieux l'éviter ; consulter un médecin en cas de persistance des symptômes.
- Pour le pharynx, le larynx et le cou : dès la constatation des premiers symptômes consulter un médecin à fin d'aller vers une prise en charge adaptée de problèmes de tumeurs cancéreuses, ou de RGO.







# METHODOLOGIE

### **III. Méthodologie :**

#### **Cadre d'étude :**

Nous avons entrepris cette étude dans les six communes du District sanitaire de Bamako au sein duquel sont représentées toutes les couches et la quasi-totalité des ethnies maliennes.

La ville de Bamako a une superficie de 267 km<sup>2</sup>, avec une population estimée en 2009 à 1809106 habitants [10]

Achevale sur les deux rives du fleuve Niger, la ville est unifiée par trois ponts qui servent de liaison.

#### **Lieu**

Les unités ORL des centres de santés de références des différentes communes du District de Bamako.

#### **➤ Les infrastructures :**

Toutes les unités ORL étaient constituées d'un seul bureau de consultation.

Ces différents bureaux étaient équipés, en partie par une armoire métallique, deux tables de consultation, une lampe frontale servant de source lumineuse et une boîte de consultation ORL.

#### **➤ Le personnel :**

##### **• En commune I :**

Nous avons deux assistantes médicales en ORL, une infirmière du premier cycle, une aide-soignante.

- **En commune II :**

Nous avons un assistant médical en ORL, un infirmier du second cycle.

- **En commune III :**

Nous avons deux assistantes et un assistant médical ORL.

- **En commune IV :**

Nous avons un médecin spécialiste et maître assistant en ORL à la FMPOS, deux assistantes médicales en ORL, trois étudiants faisant fonction d'interne, et étudiants stagiaires

- **En commune V :**

Nous avons deux assistants et une assistante médicale en ORL

- **En commune VI :**

Nous avons quatre assistantes et une aide-soignante.

➤ **Les activités :**

Nous avons une similitude d'activités dans toutes les communes marquées par les consultations tous les jours ouvrables, certains gestes pratiques tels que les lavages d'oreille, les extractions de corps étrangers nasaux ou de l'oreille, des méchages d'hémostase pour saignement du nez, des ponctions des sinus et autres. Mais c'est en commune IV seulement que les interventions chirurgicales sont faisables par rapport aux autres communes avec comme jour de bloc le lundi.

### **III-1.Type d'étude :**

Nous avons mené une étude de type transversale.

### **III-2. Période d'étude :**

Cette étude s'est déroulée sur une période s'étalant du 1<sup>er</sup> Mars au 31 Décembre 2010.

### **III-3. Population d'étude :**

Toutes personnes âgées de 60 ans ou plus ayant consulté pour un problème ORL au sein des unités ORL des CSRéf des Communes du District de Bamako durant l'étude.

### **III-4. Échantillon :**

Notre étude a concerné toutes les personnes âgées de 60 ans ou plus vues en consultation durant notre période d'étude dans les différentes communes de Bamako.

#### **a. Critère d'inclusion :**

- Toutes les personnes âgées de plus de 60 ans, ayant été vues en consultation dans les services ORL des différents CSRéf, au cours de notre période d'étude, souffrants d'une pathologie ORL donnée.

#### **b. Critères de non inclusion :**

- Toutes les personnes de 60 ans ou plus chez qui un diagnostic n'a pas été retenu après consultation.
- Les personnes âgées de moins de 60 ans souffrants ou non de pathologies ORL.
- **Collecte des données :**

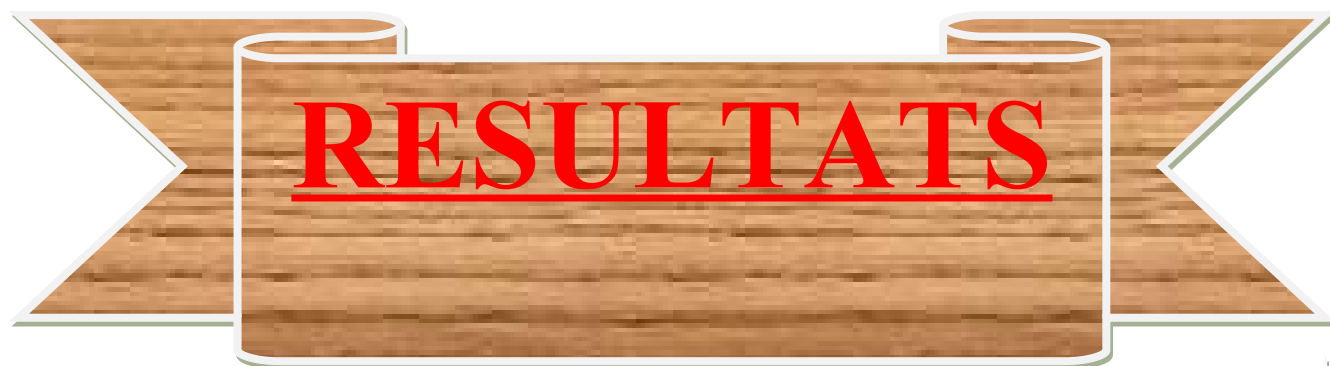
La collecte des données a été faite à partir d'une fiche d'enquête portée en annexe.

○ **L'analyse des données :**

La saisie des données a été faite à l'aide du Microsoft Office 2007 et analysées à l'aide du logiciel SPSS 17.0.

○ **Considérations éthiques :**

Cette étude s'est déroulée avec l'accord des administrateurs des CSRéf, le consentement éclairé des patients. Les résultats seront publiés sous le seau de l'anonymat et ne feront l'objet d'aucune divulgation nominative.



# RESULTATS

#### **IV. Résultats :**

Ces résultats concernent uniquement les **113** patients souffrants d'une pathologie ORL confirmée.

##### **IV.1. Répartition selon les caractéristiques socio démographiques :**

- **Tableau I:** Répartition des patients selon la tranche d'âge

<b>Age</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
60-65 ans	63	55.8
66-70 ans	20	17.7
71-75 ans	5	4.4
76-80 ans	14	12.4
81-85 ans	6	5.3
86 ans et plus	5	4.4
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>

La tranche d'âge de 60-65 ans était la plus représentée avec 55.8 %des cas, celle de 86ans et plus était la moins concernée.



• **Tableau II : Répartition des patients selon le sexe**

<b>Sexe</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Féminin	69	61.1
Masculin	44	38.9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>

Le sexe féminin était le plus concerné avec 61.1% et un ratio de 1,56 en faveur du sexe féminin.

• **Tableau III : Répartition des patients selon l'ethnie**

<b>Ethnies</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Malinké	32	28.32
Bambara	25	22.12
Peulh	19	16.81
Sarakolé	19	16.81
Sonrhaï	9	7.96
Autres	9	7.96
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>

Les ethnies Malinké et Bambara étaient les plus représentées avec respectivement 28.32% et 22.12% des cas.

Autres : Senoufo, Bobo, Dogon

• **Tableau IV : Répartition des patients selon la profession**

<b>Professions</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Ménagère	53	46.9
Fonctionnaire	26	23
Cultivateur	17	15.04
Commerçant	10	8.84
Autres	7	6.19
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

La profession ménagère était la plus importante avec 46.9%des cas

• **Tableau V : Répartition des patients selon la commune**

Commune	Effectifs	Pourcentage
commune I	25	22.1
commune II	10	8.8
commune III	10	8.8
commune IV	48	42.5
commune V	12	10.6
commune VI	8	7.1
Total	113	100.0

La commune IV était la plus concernée avec 42.5% des consultations.

#### **IV.2. Répartition selon la clinique :**

- **Tableau VI** : Répartition des patients selon la présence ou non d'antécédents médico-chirurgicaux

<b>Antécédents</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	29	25,66
Non	84	74,34
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

La plupart de nos patients étaient sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, soit 74,34%.

- **Tableau VII** : Répartition des patients selon leurs antécédents médicaux

<b>Antécédents</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
HTA	13	44.83
Diabète	6	20.69
RGO	4	13.80
HIV	3	10.34
Ulcère	3	10.34
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

L'HTA était l'antécédent le plus représenté avec 44.83% des cas, suivi du diabète (20,69%).

- **Tableau VIII** : Répartition selon la présence ou non d'antécédent(s) ORL

<b>Antécédents</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Sans ATCD	67	59.3
Avec ATCD	46	40.7
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>

La majorité de nos patients n'avait pas d'antécédent ORL soit 59.3%.

• **Tableau XIII: Répartition selon les motifs de consultation**

<b>Motifs</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Otalgie	39	27.09
Hypoacousie	25	17.37
Otorrhée	12	8.33
Dysphagie	11	7.64
Acouphéne	11	7.64
Rhinorrhée	9	6.25
ON	8	5.56
Prurit	8	5.56
Eternuement	8	5.56
Cacosmie	6	4.16



Autres	7	4.86
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

L'otalgie avec 27.09% et hypoacousie 17, 37% ont été les principaux motifs de consultation.

Autres : céphalée, épistaxis, odynophagie, tuméfaction cervicale.

- **Tableau IX : Répartition selon la localisation de la pathologie**

<b>Localisation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Oreille	78	69
Nez	22	19.5
Oropharynx, larynx et cou	13	11,5
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Les pathologies de l'oreille étaient fréquemment retrouvées avec 69%des cas.

• **Tableau X : Répartition selon les pathologies de l'oreille**

<b>Pathologies</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
OMA	20	25.65
OE	13	16.67
OS	12	15.39
Acouphéne	11	14.10
BDC	7	8.97
Presbyacousie	4	5.12
Traumatisme du CAE	4	5.12
Autres	7	6.19
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

L'OMA était la pathologie de l'oreille la plus fréquente avec 25.65%

Autres : Otalgie réflexe, Surdité, vertige

- **Tableau XI : Répartition selon les pathologies du nez**

<b>Pathologies</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Sinusite	12	54.55
Rhinite	7	31.82
Autres	3	13.64
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

La sinusite représentait 54.55% des pathologies du nez

- **Tableau XIV : Répartition selon les pathologies du pharynx, larynx, et du cou**

<b>Pathologies</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Pharyngite	7	50
Dysphonie	3	21.42

<b>Pathologies</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Angine	2	14.29
Tumefaction cervical	2	14.29
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

La pharyngite était la plus fréquemment retrouvée 7 cas (50%).

- **Tableau XIV : Répartition selon les examens complémentaires**

<b>Examens complémentaires</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Blondeau	10/12	83.33
Audiogramme	8/78	10.25
Prélèvement de pus plus antibiogramme	7/12	58.33
Autres	8/11	77.72

La radiographie des sinus incidence (Blondeau) a été le plus demandée soit 83,33%

- **Tableau XV** : Répartition selon les diagnostics retenus

<b>Pathologies</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
OMA	20	17.7
OE	13	11.50
Sinusite	12	10.62
OS	12	10.62
Acouphéne	11	9.74
Pharyngite	8	7.08
BDC	7	6.19
Rhinite	7	6.19
Presbyacousie	4	3.54
Traumatisme CAE	4	3.54
Autres	15	13.27

<b>Pathologies</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

L'otite moyenne aiguë était la pathologie la plus fréquente avec 17.7% des cas

Autres : Ootalgie réflexe, Surdité, Angine



## **V. Commentaires et Discussions :**

### **V-1. Les limites de notre étude :**

Notre étude a concerné les personnes âgées, ayant **60** ans et plus, vues en consultation aux différents Centres de Santé de Référence du District de Bamako entre le **1<sup>er</sup>** mars et le **31** décembre **2010**.

Au Cours de cette étude nous avons été confrontés à d'énormes difficultés liées entre autre aux moyens de déplacement pour pouvoir sillonner les CSRéf dans le but de mener nos enquêtes en plus de cela lors des enquêtes nous avons eu des problèmes de diagnostics essentiellement liés au manque de matériels adéquats pour les examens cliniques de nos patients. Mais aussi la capacité financière de certains patients entravait le bon déroulement de l'étude ;

En effet, beaucoup de patients n'honoraient pas les fiches d'examens complémentaires délivrées.

C'est ainsi que nous nous sommes vus dans l'obligation d'éliminer systématiquement tous les patients chez qui on n'a pas pu poser un diagnostic précis limitant ainsi la taille de notre échantillon à **113** patients.

### **V-2. La prise en charge :**

#### **V-2-1. Caractéristiques sociodémographiques :**

- **Age :**

La tranche d'âge de **60-65** ans était la plus représentée avec **55.8%** des cas. Ce pourcentage élevé chez cette tranche d'âge pourrait s'expliquer par l'espérance de vie qui est faible chez nous en Afrique en d'autre terme peu de personnes atteignent un âge plus avancé.

- **Sexe :**

Nous avons observé une prédominance du sexe féminin avec un effectif de **69** patients soit **61.1%**, cela s'explique par la différence de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes au Mali avec respectivement **47.67 ans** et **51.46 ans [11]**.

- **Ethnies :**

Les ethnies Malinké et Bambara étaient les plus représentées avec respectivement **28.31%** et **22.12%**. Ce qui s'explique en quelque sorte par leur fort taux représentatif en termes de population dans le District de Bamako et non parce que les pathologies ORL ont une prédilection pour elles.

- **Profession :**

La profession ménagère était la plus fréquemment retrouvée avec **46.9%** des cas. Nous pouvons attribuer cela au fort nombre de femme dans notre étude étant donné que la majorité des femmes maliennes sont des femmes au foyer.

- **Commune de résidence :**



La commune IV était la commune la plus sollicitée avec **42.5%** cela serait dû à la position de la commune par rapport au CHU Gabriel Touré d'une part et d'autre part la présence d'un maître-assistant en ORL son sein par rapport aux autres communes ce qui influence beaucoup sur les consultations.

#### **V-2-2. Données cliniques :**

- **Antécédents médico-chirurgicaux et ORL :**

L'HTA était l'antécédent médical le plus rencontré soit **44.83%** du fait de l'augmentation de l'incidence de l'HTA avec l'âge [12].

**59.3%** des patients étaient sans ATCD ORL, ceci s'explique par le fait que les infections ORL peuvent survenir à tout âge de la vie cependant ne pas avoir un ATCD ORL n'est pas synonyme de protection contre la maladie.

- **Clinique :**

L'otalgie et l'hypoacousie étaient les motifs de consultation les plus fréquentes avec respectivement **27.09%** et **17.37%**

Les pathologies de l'oreille étaient les plus fréquentes par rapport aux autres pathologies ORL soit **69%**

L'OMA était la pathologie de l'oreille la plus fréquente avec **25.65%** des cas, elle était aussi durant notre étude parmi toutes les pathologies ORL la plus fréquente avec **17.7%** de cas. Ce résultat est comparable à celui d'une étude de AMASA ORL réalisée en commune IV du District de Bamako en 2009. [13] ; de même une étude réalisée entre janvier 2003 à décembre 2004 portée sur 237 patients de 60ans et plus on trouvé 35,34% d'otite moyenne aigue [14]

La sinusite était la pathologie du nez la plus fréquente soit **54.55%**. L'élévation de cette proportion peut s'expliquer par la banalisation des rhinites par la population qui à la longue peuvent se compliquer de sinusite par manque de prise en charge adéquate.

La pharyngite était la plus fréquente parmi les pathologies du pharynx, du larynx et du cou, soit **50%** ; ce résultat s'expliquerait par la fréquence élevée des sinusites et des RGO qui ont une influence non moins importante sur le fonctionnement du pharynx favorisant la pharyngite.

### **V-2-3. Données para cliniques/examens complémentaires :**

La radiographie des sinus incidence Blondeau a été l'examen le plus demandé, elle a représenté **83.33 %** des examens complémentaires. Ce chiffre reflète le nombre de cas de sinusites et est dû à la disponibilité et au coût abordable de cette radiographie.

Les différents audiogrammes réalisés nous avons permis de mettre en évidence deux types de surdités selon la classification du bureau international de l'audiophonologie (BIAP) : surdité moyenne, et sévère. Les pertes auditives étaient respectivement situées entre 40-70dB et 70-90 dB



**CONCLUSION**

**ET**

**RECOMMANDATIONS**



## **VI. Conclusion et Recommandations :**

### **VI-1. Conclusion :**

- Les patients de la tranche d'âge de 60-65 ans étaient les plus fréquents avec 55,8% des cas ;
- Le sexe féminin était le plus fréquent avec 61,1% des cas ;
- La commune IV est la commune la plus fréquentée durant notre étude avec 42,5% des consultations ;
- L'otalgie constitue le motif de consultation le plus fréquent soit 27,09% ;

- Les pathologies de l'oreille étaient prédominantes 69% de l'ensemble des pathologies retrouvées ;
- L'OMA était la pathologie la plus fréquente soit 17,7% des pathologies recensées de l'étude.

## **VI-2. Recommandations :**

### **➤ Aux autorités :**

- Subventionner voire assurer la prise en charge de certains examens complémentaires coûteux.

- Assurer la formation des assistants et des médecins spécialisés dans le domaine de l'otorhinolaryngologie.

- Initier des formations en ORL de la personne âgée.

- Équiper les unités ORL des différents centres de santé de référence des communes du District en matériels de consultation et d'examen para cliniques ORL essentiels.

➤ **Aux agents de santé :**

- Appliquer les conduites thérapeutiques appropriées à chaque pathologie.

- Expliquer les effets néfastes que peut avoir certaines mauvaises habitudes.

- Référer les malades à temps aux spécialistes avant les complications.

- Promouvoir l'éducation en santé ORL de la personne âgée pour des changements de comportements

➤ **A la population :**

- Se faire consulter dès les premiers signes.

- Prendre en charge les affections ORL dès l'enfance.

- Faire de l'hygiène une partie intégrante de la vie de tous les jours



# **BIBLIOGRAPHIE**



## **REFERENCES**

1. Coordination des GEF (Groupement d'Exercice Fonctionnel) du sud Bas-Rhin (France). **1993**
2. Dao/O.M, Ouoba K, Kabre M, Sanou A du CHU de Ouagadougou (le Bénin Médical N 10 Année 1998)
3. (article extrait de la revue médicale **Médivox**, 2009, Dr Stéphane AYACHE, ORPAC Grasse)
4. Ekeen Olawale Lasisi (Nigeria) titre et revue, congrès
5. N. Brevet et collaborateur
6. Audition des personnes âgées dans le District de Bamako en 2010  
Mémoire de D.E.A en sciences biologiques appliquées par Soukalo Traoré
7. Haddad R. Amino D. Tishler R. B. Multidisciplinary approach to cancer treatment: focus on head neck cancer Dent clin N Am 2008
8. Laura F Manuet de cancerologie. Nouv. Ed-paris
9. Mali médical service ORL hôpital Gabriel Touré. Anatomopathologie INRSP BP : 1771 Bamako Mali, service de Radiologie BP:267
10. [Résultats provisoires du Recensement général de la population et de l'habitat 2009](#) sur Institut national de la statistique (Mali), 2010.
11. The CIA.world Fact book 2008-life Adult prevalence
12. HTA chez les personnes âgées en 2007 au CHU Gabriel Touré service de cardiologie thèse de Médecine Bakary Moussa Traoré
13. Bilan d'activité 2009 de l'AMASA-ORL (association Mamadou Sacko pour la promotion d'ORL)



14. Dr Sacko H B MD PhD, Dembélé RK, Telly N, Coulibaly S



**ANNEXES**

**QUESTIONNAIRE DE  
THESE**

*Le présent questionnaire a pour objet d'étudier les affections ORL et cervico-faciales chez les personnes  
âgées dans les centres de santé de référence (CSRéf) des communes du District de Bamako*

**I. Identités :**

Nom:.....

Prénom : .....

Age : .....

Sexe :                      Masculin :.....                      Féminin :.....

Profession : .....

Ethnie : .....

Commune : .....

**II. Antécédents :**

1. ORL : .....

.....

.....

2. Médico-chirurgicaux : .....

### **III. Motifs de consultation :**

#### **1. Oreille**

- |               |                |                       |
|---------------|----------------|-----------------------|
| a) Ootalgie   | b) Otorrhée    | c) Prurit auriculaire |
| d) Sifflement | e) Hypoacousie | f) Bourdonnement      |
| g) Acouphène  | h) Autres      |                       |

#### **2. Nez sinus**

- |              |                |           |
|--------------|----------------|-----------|
| a) ON        | b) Rhinorrhée  |           |
| c) Céphalées | d) Eternuement | e) autres |

#### **3. pharynx, larynx, cou**

- |                 |              |
|-----------------|--------------|
| a) Dysphagie    | b) Dysphonie |
| c) Oodynophagie | d) Autres    |

### **IV. Examen orl**

#### **1. Oreilles**

- |                         |        |
|-------------------------|--------|
| a) Congestion du tympan | b) pus |
|-------------------------|--------|

- c) perforation tympan
- d) BDC
- e) tragus douloureux
- f) Furoncle du CAE
- g) Autres

## **2. Nez sinus**

- a) Hypertrophie des cornés
- b) la cloison nasale
- c) Trouble de l'odorat
- d) Aspect de la muqueuse
- e) Autres

## **3. Pharynx, larynx, cou**

- a) Hypertrophie des amygdales
- b) congestion du pharynx
- c) Odynophagie
- d) dysphonie
- e) Autres

## **V. Examen complémentaires**

- a) Blondeau
- b) audiogramme
- c) Prélèvement pus plus antibiogramme
- d) ASLO
- e) Test de weber
- f) bilan sanguin
- g) Autres

## **VI. Diagnostic retenu**

FICFHE D'ENQUETE VALIDE PAR Dr SACKO HAMIDOU BABA

**FICHE SIGNALETIQUE**

**Nom** : SANOGO

**Prénom** : HAROUNA

**Titre de la thèse** : Étude des affections ORL et cervico-faciales chez les personnes âgées dans les Centres de Santé de Référence des communes du District de Bamako.

**Année de soutenance** : 2011

**Ville de soutenance** : Bamako

**Pays d'origine** : Mali

**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la FMPOS / Université de Bamako.

**Résumé** :

Nous avons effectué cette étude du 1<sup>er</sup> Mars au 31 Décembre 2010.

L'enquête a porté sur **113** patients inclus.

Le sexe ratio était de **1,56** en faveur du sexe féminin. Les ethnies les plus représentées étaient les Malinkés (**28,31%**), suivis des Bambaras (**22,12%** des

cas). La majorité de nos patients résidaient en Commune IV (**42,5%**) devant la commune I et la commune V avec respectivement (**22,1%**) et (**10,6%**).

L'Otalgie représentait le motif de consultation le plus fréquent soit (**27,09 %**).

Le Blondeau était l'examen complémentaire le plus souvent réalisé avec ses (**83,33%**).

L'OMA était le diagnostic retenu le plus fréquemment avec (**17,70%**).

**Mots clés** : Personnes âgées, Affections ORL, District de Bamako

### SERMENT D'HYPOCRATE

**En présence** des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples devant l'effigie **d'Hippocrate**, je promets et je jure, au nom de l'**Etre Suprême**, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

**Je donnerai** mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

**Admis à l'intérieur** des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

**Je ne permettrai pas** que des considérations de religion, de nation, de race, de patrie ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

**Je garderai le respect** absolu de la vie humaine dès la conception.

**Même sous la menace** je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

**Respectueux et reconnaissant** envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

**Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que** je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure!**