

Prevalence Des Otites Moyennes Aigues Chez Les Enfants DE 0-5ANS

Présenté par KULE POSHO PASCAL

Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Beni/ R.D.Congo

RESUME

Notre étude étant descriptive, transversale et rétrospective, elle a été menée au Centre Pédiatrique Saint-Pierre de Beni durant la période allant du 1^{er} janvier au 31 Aout 2020. Elle a concerné une population d'étude constituée de 222 cas d'enfants de 0-5ans admis au Centre Pédiatrique Saint-Pierre, parmi lesquels nous avons tiré un échantillon d'étude de 52 cas d'otites moyennes aigues. Pour récolter les données, nous avons utilisé la technqe d'analyse documentaire, associée à la simple comptabilité des cas d'otites moyennes aigues et à un seul examen.

Nous avons trouvé une fréquence élevée des cas du sexe masculin soit 58,1%, contre 41,9% du sexe féminin. Les enfants âgés de 6 à 24 mois étaient les plus touchés soit 48,40%. La bronchite et le paludisme à plasmodium falciparum étaient les pathologies associées à l'otite moyenne aigue.

ABSTRAT

Our study being descriptive, transversal and retrospective, it was carried out at the Saint-Pierre Pediatric Center in Beni during the period from January 1 to August 31, 2020. It concerned a study population made up of 222 cases of children aged 0 -5 years old admitted to the Saint-Pierre Pediatric Center, among which we drew a study sample of 52 cases of acute otitis media.

To collect the data, we used the technique of documentary analysis, associated with the simple counting of cases of acute otitis media and a single examination.

We found a high frequency of cases of males, 58.1%, against 41.9% of females. Children aged 6 to 24 months were the most affected, at 48.40%. Bronchitis and plasmodium falciparum malaria were the conditions associated with acute otitis media.

Date of Submission: 08-01-2022

Date of Acceptance: 22-01-2022

I. Introduction

L'otite moyenne aigue est une inflammation de la muqueuse de l'oreille moyenne. Elle est classée parmi les infections des voies respiratoires supérieures. Elle touche le plus souvent les enfants de moins de 6 mois à 2 ans. Elle est exceptionnelle avant l'âge de 3 mois. Les otites moyennes aigues représentent 20% des maladies chez les enfants de moins de 5 ans ; donc un probleme de santé publique. Soixante deux pour cent des enfants de moins d'une année et 83% de plus de 3 ans ont déjà présenté au moins une otite moyenne aigue. Elle est souvant récidivante chez 25 à 46% des enfants de plus de 3 ans. L'incidence chez le nouveau-né varie de 5 à 30%. Le pic de l'incidence des otites moyennes aigues se situe entre 6 à 18 mois. Les facteurs à risque chez les nourissons sont la rhinopharyngite à répétition, la trompe d'eustache courte et le tabagisme (Bingen 2007, Maynard 2011 et Bourillon 2018).

En Europe et en Amérique en 2011 ; le vaccin pneumococcique Pantevalent (PCV7) a réduit de 13 à 19% l'incidence des otites moyennes aigues chez les enfants et particulièrement chez les nourissons de moins de 2 ans (Dialon, 2004).

En Asie en 2011 et plus particulièrement en Israël, le vaccin pneu – c – 13 a réduit de 77% des otites moyennes aigues chez les enfants (Dialon, 2004).

En Afrique, kakouchia et al(2009), avaient trouvé une prévalence de 0,5% des patients qui avaient l'otite moyenne aiguë parmi les quels 86% étaient des nurrissons de moins de 24mois dans leur étude «profil épidémiologique clinique thérapeutique et évolutif de l'otite moyenne aigue de l'enfant au Centre Hospilatier Universel de Bouake/Côte d'Ivoire (Dialon, 2004).

En Republique Democratique du Congo, en 2018, une étude menée par Muzamba à l'hopital protestante de Vanga dans la province de Kwilu, le service de l'ORL avait enregistré 30% des otites moyens aigues, parmi lesquels 75% étaient des enfants. Les enfants constituent le groupe de risques à cause de leur trompe d'Eustache qui est plus courte et susceptible d'être obstruée par une hypertrophie des adénoïdes.

Il ressort de nos prés – enquetes effectuées au Centre Pédiatrique Saint – Pierre en janvier 2020, sur 315 enfants qui étaient admis au

service de Pédiatrie de novembre à décembre 2019 ; 21 enfants soit 6.7% avaient l'otite moyenne aigue.

C'est pourquoi dans cet article, nous voulons déterminer la prévalance des otites moyennes aigues chez les enfants de 0 – 5ans, de part même la gravité y afferante, en spécifient les pathologies associées, les antibiotiques utilisés, afin de voir le malade sortir de cet état pathologique.

II. Developpement

Notre populatoin d'étude affiche 222 d'enfants de 0 – 5 ans admis au Centre Pédiatrique Saint-Pierre, durant la période allant du 1^{er} janvier au 31 Aout 2020 soit 8 mois. Notre échantillon d'étude est constitué de 52 cas d'otites moyennes aigues.

Notre étude est descriptive, transversale dans son approche retrospective. Pour recoller les données, nous avons utilisé la technique d'analyse documentaire, associée à la simple comptabilité des cas d'otites moyennes aigues et à un seul examen.

La selection de cette structure sanitaire se justifie par la présence en son sein d'un spécialiste clinicien pédiatre, ce qui attire d'avantage nombreux malades dont le diagnostic et la prise en charge reste pédiatrique.

II.1.PRESENTATIN ET ANALYSE DES DONNEES

Tableau no 1 : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge par année

Année Tranche d'âge	2019		2020		TOTAL	
	FO	%	FO	%	FO	%
0-5 mois	9	29	11	35.50	20	32.30
6-11 mois	10	32.30	12	38.70	22	35.50
12-23 mois	4	12.90	3	9.70	7	11.30
24-35 mois	3	9.70	2	6.40	5	8.00
39-59 mois	5	16.10	3	9.70	8	12.90
TOTAL	31	100	31	100	62	100

Il ressort de ce tableau que 32.30% de nos enquêtés avaient la tranche d'âge comprise entre 6 à 11 mois en 2019 et 38.70% ceux de la tranche d'âge comprise entre 6 à 11 mois 2020

Tableau no 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Année sexe	2019		2020		TOTAL	
	FO	%	FO	%	FO	%
Maxulin	19	61.30	17	54.80	36	58.10
feminin	12	38.70	14	45.20	26	41.90
TOTAL	31	100	31	100	62	100

Il se dégage de ce tableau que 58.10% des enquêtés sont du sexe masculin contre 41.90% du sexe féminin

Tableau no 3: Répartition mensuelle des otites

Année mois	2019		2020	
	FO	%	FO	%
Janvier	1/29	3.40	1/41	2.40
Fevrier	4/40	10	1/47	8.50
Mars	11/52	21.20	1/41	2.40
Avril	2/33	6.00	2/32	6.20
Mai	2/32	6.20	4/32	12.50
Juin	1/31	3.20	7/28	25
Juillet	1/39	2.50	6/25	24
Aout	1/18	5.50	6/17	35.30
septembre	1/36	2.70		
Octobre	1/37	2.70		
Novembre	2/52	3.80		
Decembre	4/50	8		
TOTAL	31/459	6.70	32/263	11.70

Il ressort de ce tableau que les pics des tites moyennes aigues ont été observés en mars avec 21.20% en 2019 et en Août avec 35.30% des cas

Tableau no 4 : Pathologies associées à l'otite moyenne aigue

Pathologie	Année		2019		2020	
	Année		FO	%	FO	%
Bronchite			14	45.10	13	41.90
Palu à plasmodium falciparum			7	22.50	11	35.50
Entercolite			3	9.70	2	6.50
Inspectin urinaire haute			2	6.50	1	3.20
Rhinite			3	9.70	2	6.50
Vermisole			2	6.50	1	3.20
TBC Pulmnaire			0	0.00	1	3.20
TOTAL			31	100	31	100

Au regard de ce tableau, la bronchite a été la pathologie la plus associée avec 45.10% en 2019 et 41.90% en 2020, suivie du Paludisme à plasmodium falciparum avec 22.50% en 2019 et 35.50% en 2020.

Tableau no 5 : Répartition des enquêtés selon le traitement

Traitement	FO	%
Ciprofloxacine co	11	35.50
Ciprflaxacine goutte	7	22.50
Cloxacine	5	16.10
Céphalospirine de 3 ^e pénération	8	25.80
TOTAL	31	100

La lecture de ce tableau montre que la ciprofloxacine a été l'antibiotique le plus utilisé avec 35.50% ; suivie de cephalospirine de 3^e génération avec 25.80%

Tableau no 6 : Issus des enquêtés

Année	2019		2020	
	FO	%	FO	%
Amélioré	30	96.80	19	61.30
Guéri	1	3.20	11	35.50
Réferé PATI	0	0	1	3.20
TOTAL	31	100	31	100

L'analyse de ce tableau montre que les enquêtés sortaient améliorés avec 96.80% en 2019 et 61.30% en 2020

II.2.DISCUTION DES RESULTATS

Sur 222 cas d'enfants de 0-5 ans admis au Centre Pédiatrique Saint-Pierre du 1^e janvier au 31 Aout 2020, nous avons dénombré 52 cas d'otites moyennes aiguës.

Dans notre étude, la tranche d'âge comprise entre 6 et 12 mois étaient la plus touchée en 2019 et 2020, respectivement avec 45.20% et 48.40% des cas

Au regard du tableau no 1, nos résultats sont différents de ceux de Bingen et al(2007) qui avaient observé le pic d'incidence de 5 à 30% d'otite moyenne aiguë chez les enfants âgés de moins de 3 mois, dans leur étude « épidémiologie des OMA du nouveau-né à l'Hopital Robert-Debré/Paris »

Nos résultats corroborent avec la littérature qui stipule que les nourrissons de 6 à 24 mois sont les plus touchés par les otites moyennes aiguës. Mais aucun âge n'est épargné d'après Dubreuil(2001) cité par Alaf Abouzoubair(2009) dans sa recherche « enquête sur la prise en charge de l'otite moyenne aiguë chez l'enfant par les médecins généralistes à Marrakech »

Ce résultat s'expliquerait simplement par le fait que cette tranche d'âge est susceptible à développer les infections de tout genre à l'ocurrence les otites moyennes aiguës, le paludisme et autres par manque d'hygiène.

Le résultat de notre étude au tableau no 2 montre que les garçons ont été les plus affectés que les filles avec 61.30% en 2019 et 58.30% en 2020. Nos résultats sont similaires à ceux de la littérature qui stipule que les enfants de sexe masculin semblent avoir un risque majoré d'otite moyenne aiguë selon Tran B.(1999) et Labrune(2004).

Toutefois, nous pensons que le sexe masculin a un risque majoré de développer l'otite moyenne aigue.

L'analyse du tableau no 3 montre que le pic des otites moyennes aiguës étaient observées en mars avec 21.20% en 2019 et en Aout 2020 avec 53.30% des cas. Ce résultat ne s'éloigne pas tellement de celui obtenu par Alaf Abouzoubair qui avait trouvé des pics de 64.50% d'OMA au mois de janvier à mai. Nous pensons aussi que c'est cette période de l'année qui favoriserait les otites moyennes aiguës, qui sont consécutives

aux infections des voies respiratoires . Signalons toutefois que cette période dans notre région est celle qui est pluvieuse.

La lecture des résultats du tableau no 4 relatif aux pathologies associées aux otites moyennes aiguës montre que la bronchite a représenté 45.10% des cas en 2019 et 41.90% en 2020 ; la rhinite 9.70% en 2019 et 3.20% en 2020. Ce résultat aussi ne s'écarte pas de celui obtenu par Schazberg et Al cité par Bingen avaient rapporté 50% d'otites moyennes aiguës chez les enfants atteints de bronchite. Turner cité par Bingen avait observé la bronchite à 27% et la conjonctivite à 48% chez les enfants atteints des otites moyennes aiguës. D'après Nicole Le Saux(2016) 22% des enfants de 6 mois à 3 ans contractent une otite moyenne aiguë dans la semaine qui suit l'apparition d'une infection respiratoire supérieure ; en présence d'une infection de voie respiratoire, d'une infection urinaire, une otite moyenne aigue doit être recherchée chez les enfants de 6 mois à 5 ans.

Ce resultat s'expliquerait par le fait que les otites moyennes aiguës ainsi que les infections des voies respiratoires supérieures se développent sur la même sphère ORL. Ainsi une pathologie de cette sphère, entraîne une autre par contiguïté.

Il ressort du tableau no 5 que l'antibiothérapie systématique et appropriée a été instaurée chez 100% des malades. La ciproflaxacine à 58.10% et le cephalosporines de 3^e génération à 25%. Ces résultats ne sont pas différents de ceux trouvés par Alaf Abouzoubair qui : l'antibiothérapie systématique était instaurée chez 35% des cas d'otites moyennes aiguës notamment amoxiciline à 14.30% amoxiciline +acide clavulanique à 70.30% des cas et les céphalosporines de 3^e génération à 7.70% des cas.

Nous pensons que l'utilisation de l'antibiotique doit être systématique.

Les résultats de notre étude au tableau no 6 montrent que les enquêtés sortaient améliorés à 96.80% en 2019 et 61.30% en 2020. Ces résultats ne s'éloignent pas tellement de ceux de Alaf Abouzoubair, Labrune et Bourrillon(2021) qui ont montré que la majorité des otites moyennes aiguës soient 95% traitées par l'antibiotique guérissent spontanément.

Nous pensons que ce bon score de guérison s'expliquerait par l'instauration de l'antibiothérapie systématique en cas d'otite moyenne aigue chez les enfants , mais aussi couplé à un bon choix d'antibiotique.

III. Conclusion

Afin de voir cheminer cet article à terme, il a porté sur la « prévalence des otites moyennes aiguës chez les enfants de 0-5ans au Centre Pédiatrique Saint-Pierre en ville de Beni ».

Notre étude étant descriptive, transversal et retrospective et la technique de recolte des données étant celle d'analyse documentaire, associée à la simple comptabilité des cas d'otites moyennes aiguës et à un seul examen.

Après l'analyse des données, nous sommes aboutis aux principaux résultats ci après :

❖ Nos enquêtés dont la tranche d'âge variant entre 6 à 11 mois en 2019 étaient la plus touchée à 32.30%, contre 38.70% en 2020.

❖ Nos enquêtés du sexe M étaient les plus touchés à 58/10%, contre 41.90% du sexe F.

❖ Les pics des otites moyennes aiguës ont été observés en mars 2019 à 21.20% des cas contre 35.30% en Aout 2020.

❖ La bronchite a été la pathologie la plus associée à 45.10% des cas contre 41.90% en 2020, suivie du paludisme à plasmodium falciparum à 22.50% en 2019 et à 35.50% en 2020.

❖ La ciproflaxacine a été l'antibiotique le plus utilisé à 35.50%, suivie de cephalosporine de 3^e génération à 25.80%.

❖ La majorité de nos enquêtés sortaient améliorés à 96.80% en 2019 et 61.30% en 2020.

Au regard des résultats si haut constatés, les médecins cliniciens généralistes se rappelleront sans cesse que :

➤ Les enfants de 6 mois à 5 ans contractent une otite moyenne aiguë dans la semaine qui suit l'apparition d'une infection des voies respiratoires supérieures.

➤ L'antibiothérapie systématique, appropriée et bien administrée donne un bon score de guérison.

Bibliographie

- [1]. Alaf Abouzoubair (2009), Enquête sur la prise en charge de l'OMA chez l'enfant par le Médecin généraliste à Marrakech
- [2]. Bingen et Al (2007), Epidémiologie des OMA du nouveau-né à l'Hopital Robert-Debré/Paris
- [3]. Bourrillon(2018) Abrégé de Pédiatrie, 6^e ed. Elsevier, Masson
- [4]. Debbie(2007) et Ashutosh(2007), Les principales bactéries à cause
- [5]. Dialon(2004), Profil épidémiologique clinique thérapeutique et évolutif de l'OMA de l'enfant au C.H.U de Bouake/Cote d'Ivoire
- [6]. Donaldson(2008) et Weber (2015), L'altération de la Pression de l'oreille moyenne
- [7]. Dubreuil(2001), Information et OMA
- [8]. Fayoux P. et couloigner V.(2017), ORL de l'enfant, Elsevier, Masson
- [9]. Gentilini M.(2011), Médecine tropicale, 6^e tirage, Flammarion ,Paris
- [10]. Kakouchia et Al(2009),Profil épidemiologique, Clinique thérapeutique et évolutif de l'OMA de l'enfant au C.H .U. de Bouake/Cote d'Ivoire
- [11]. Labrune(2004),Urgences pédiatriques, Masson,Paris

- [12]. Maynard(2011), Le petit Larousse Illustré, Mont Parnasse, Paris
- [13]. MSF/Belgique(2020), 4^e épisode en 6 mois
- [14]. Nicole Le Saux(2016), Présence d'une infection de voie respiratoire.
- [15]. Tran B.(1999), Oto-rhino-laryngologie, Ellipses, Paris

Présenté par KULE POSHO PASCAL. " Prevalence Des Otites Moyennes Aigues Chez Les Enfants DE 0-5ANS." *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 24(01), 2022, pp. 04-08.