



## Communication Brève

# Otomycose : Fréquence, Aspects Cliniques, Thérapeutiques Et Évolutifs à l'Hôpital Donka de Conakry

*Otomycosis: frequency, clinical, therapeutic and evolutive aspects at the Donka hospital*

Keita A<sup>1</sup>, Fofana M<sup>3</sup>, Diallo A O<sup>2</sup>, Diallo M M R<sup>1</sup>, Diallo I<sup>1</sup>, Keita M<sup>1</sup>

### RÉSUMÉ

- 1- Service ORL Hôpital Donka
- 2- Service ORL Hôpital Ignace Deen
- 3- Service ORL Hôpital Régional de Kankan

**Correspondance** : Dr Abdoulaye KEÏTA . Maitre-Assistant à la Faculté de Médecine Pharmacie et Odonto-Stomatologie Conakry  
Tél : + 224 622 44 22 71  
Email : [abdoulayeorl@gmail.com](mailto:abdoulayeorl@gmail.com) , [abdoulke@yahoo.fr](mailto:abdoulke@yahoo.fr)  
BP 234 Dixinn Hôpital Donka

**Mots clés** : otomycose, antifongiques, coton tige, hygiène corporelle.

**Key words**: otomycosis, antifungals, cotton stem, personal hygiene.

**Objectif.** Les otomycoses sont des infections fongiques, le plus souvent chroniques et bénignes, avant tout du conduit auditif externe, rarement de l'oreille moyenne. Notre étude avait pour but d'évaluer notre conduite diagnostique et thérapeutique devant une otomycose. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six (6) mois allant du 1<sup>er</sup> Mai 2014 au 31 Octobre 2014 dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale au CHU de Donka. 27 patients ont été recrutés. **Résultats.** La fréquence hospitalière était 1,03 %. La moyenne d'âge des patients était de 35,24 ans avec un écart type de 4,6. Les patients de 30-39 ans représentaient 44,44% du total des patients. Le sex-ratio H/F était de 1.24. Les signes cliniques les plus communs étaient l'otorrhée purulente avec 25.92% suivie du dépôt noirâtre ou blanchâtre dans le conduit 14.81%. Le nettoyage du conduit avec le coton tige (66.66%) et les bains intempéstifs (55.55%étaient) les facteurs favorisant les plus retrouvés. Le traitement a comporté à l'utilisation des antifongiques et des antihistaminiques. **Conclusion.** Malgré le traitement à base d'antifongiques, l'évolution est imprévisible à cause de la multiplicité des facteurs favorisant.

### ABSTRACT

**Aim.** Otomycoses are fungal infections, most often chronic and benign, primarily of the external ear canal, rarely of the middle ear. The aim of this study is to describe our diagnostic and therapeutic behavior in the face of otomycosis and to review the literature on current data. **Methods.** This was a prospective, descriptive study of six (6) months duration from 1 May 2014 to 31 October 2014 in the ENT and head and neck surgery department at Donka University Hospital. **Results.** 27 patients were recruited. The hospital prevalence was 1.03%. The average age of the patients was 35.24 years (Standard deviation: 4.6). Patients aged 30-39 years represented 44.44% of the population. The sex ratio H/F was 1.24. The most common clinical signs were purulent otorrhea (25.92%° and blackish or whitish deposition in the external auditory canal (14.81%). Cleaning the duct with cotton swab (66.66%) and inappropriate bathing (55.55%). were the most common causative factors. Treatment associated antifungals and antihistamines. **Conclusion.** Despite antifungal treatment, the evolution is unpredictable because of the multiplicity of causative factors.

## INTRODUCTION

Les otomycoses sont des infections fongiques, le plus souvent chroniques et bénignes, avant tout du conduit auditif externe rarement de l'oreille moyenne [1]. Elle peut toutefois engager le pronostic vital chez les patients immunodéprimés, prenant la forme d'otomycose invasive s'étendant à l'oreille moyenne, à l'oreille interne et adjacente. Les principaux agents pathogènes rencontrés sont *Aspergillus* de *Candida* [2,3]. Le diagnostic est souvent clinique, les examens microbiologiques sont rarement demandés dans les formes simples [2,3].

Sa prévalence varie selon les régions de 5 à 40% en moyenne de l'ensemble des otites externes [4-7]. Les facteurs favorisant la survenue d'otomycose sont ceux habituellement retrouvés lors des infections fongiques : climat tropical [7,8], immunodépression, applications

d'antibiotiques et de corticoïdes in situ entraînant une immunodépression locale et l'humidité. Il nous est paru opportun d'initier cette étude afin d'évaluer notre conduite diagnostique et thérapeutique devant les otomycoses en fonction des données actuelles de la littérature.

## MÉTHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude prospective à visée descriptive menée de Mai à Octobre 2014 dans le service d'ORL et de chirurgie Cervico-Faciale du CHU Donka Conakry République de Guinée. Les malades inclus dans l'étude étaient au nombre de 27. Ils avaient tous bénéficié d'un examen clinique ORL réalisé par un médecin ORL. La confirmation d'une otomycose a été clinique. Les paramètres suivants ont été collectés et analysés : la

fréquence, l'âge, le sexe, l'activité socioprofessionnelle, les motifs de consultations, les traitements instaurés et les évolutions sous ces traitements.

## RÉSULTATS

De mai à Octobre 2014, 2609 consultations ont été réalisées dans le service ORL du CHU Donka Conakry, dont 27 cas d'otomycose. Ces otomycoses ont de ce fait constitué 1,03% de nos consultations avec une incidence mensuelle de 4,5 cas. La moyenne d'âge des patients était de 35,24 ans avec des extrêmes de 20 et 59 ans et un écart type de 4,6. Les patients âgés de 30 à 39 ans ont été les plus représentés 44,44% (soit 12 cas). Les patients étaient de sexe masculin dans 15 cas (55,55%) et de sexe féminin dans 12 cas. Tous les secteurs d'activité étaient concernés, cependant les élèves/étudiants ont été plus atteints (9 cas, 33,33%) suivi de celle des ouvriers et des ménagères avec 5 cas de chaque soit 18,51%. Les otomycoses étaient plus fréquentes chez les patients ayant pour habitude de se nettoyer les oreilles avec du coton tige dans 8 soit 66,66%, suivi du bain de douche intempêtif dans 15 soit 55,55%. Les motifs les plus fréquents étaient l'otalgie (15 cas soit 55,55 %), le prurit (10 cas soit 37%) et l'otorrhée (9 cas soit 33,33%). Les signes physiques étaient dominés par l'otorrhée purulente (25,92%) suivie du dépôt noirâtre ou blanchâtre (respectivement 7,40% et 14,81%). L'utilisation des antifongiques locaux a été systématique. Un traitement antimycosique par voie générale a été associé chez 15,21% des patients. Les patients ont reçu les antibiotiques, les antalgiques et les corticoïdes locaux dans respectivement 70%, 67% et 30%. Les antihistaminiques ont été utilisés dans 19 cas (70%). La durée moyenne du traitement était de 03 mois avec des extrêmes de 01 et de 11 mois. L'évolution a été favorable chez 25 malades soit 93% et défavorable chez deux malades soit 7% une perforation tympanique résiduelle dans deux cas et une sténose partielle du conduit auditif externe dans un cas..

## DISCUSSION

La prévalence des otomycoses est extrêmement variable d'un auteur à l'autre et selon les régions [6]. Cependant pour l'ensemble de ces auteurs, les otomycoses sont des otites externes parfois bénignes. La prévalence de l'otomycose dans notre contexte d'exercice est certainement sous-évaluée du fait de la sous médicalisation de notre pays ne permettant pas des études à grande échelle et la non réalisation de certains examens complémentaires. Bien que rencontrées à tous les âges, ces otomycoses sont surtout l'apanage de l'adulte jeune entre 30 et 39 ans du fait de l'exposition aux facteurs favorisants [8]. En plus de l'âge, d'autres facteurs ont été décrits dans la littérature comme à risque. C'est le cas de l'immunodépression, des micro traumatismes par coton tige, de l'utilisation inadéquate des antibiotiques locaux [3,6].

La symptomatologie fonctionnelle est essentiellement locale et dominée par les otalgies, les prurits et l'otorrhée. L'hypoacousie est inconstante et non spécifique à l'otomycose [6]. Les signes physiques étaient dominés par l'otorrhée purulente avec 25,92%

suivi du tympan non visible et du dépôt noirâtre ou blanchâtre avec respectivement 7,40% et 14,81%. Nos résultats sont différents de ceux rapportés en 2012 par Riah M. [7] avec 72% d'otalgies, 54,67% d'otorrhées purulentes et 49,33% d'hypoacousies. L'étude mycologique des sécrétions purulentes ou des prélèvements permettrait de déterminer les germes responsables de ces infections et d'adapter le traitement en fonction des résultats de l'antifongogramme. Les antifongiques locaux ont été prescrits chez tous nos patients suivis par les antibiotiques, les antalgiques et les corticoïdes locaux avec respectivement 70%, 67% et 30%. Plusieurs auteurs africains concordent sur la prescription d'antimycosiques locaux [6] adaptée aux résultats de l'anti-fongogramme.

La durée moyenne du traitement était de 03 mois avec des extrêmes de 01 et de 11 mois. L'évolution a été favorable dans 93% des cas et défavorable dans 7% des cas. Nos résultats sont différents de ceux rapportés par Ouedraogo R W-L [6] au Burkina Faso où l'évolution était favorable chez 95,65% des patients avec un recul de 05 mois. Deux cas de complications à type d'otite externe nécrosante progressive ont nécessité une prise en charge intra hospitalière exclusive à base d'antifongiques et d'antibiotiques par voie parentérale. Des séquelles ont été observées dans 06,35% des cas : une perforation tympanique résiduelle dans 02 cas et une sténose partielle du conduit auditif externe dans 01 cas.

## CONCLUSION

L'otomycose est une pathologie qui reste le plus souvent banale. Elle touche essentiellement l'oreille externe rarement de l'oreille moyenne. Dans la majorité des cas, l'otomycose est une otite externe aigüe qui guérit facilement avec un traitement local adapté. Le traitement est constitué essentiellement, d'antifongiques, d'antihistaminiques, de corticoïdes et d'antalgiques. Les mesures prophylactiques sont cependant primordiales, les praticiens devant conseiller les patients en matière d'hygiène environnementale et corporelle.

## RÉFÉRENCES

1. Ali Zarei M. Mycological Studies in 15 Cases of Otomycosis. *Pak J Med Sci.* déc 2006;22(4):486-8.
2. Bordure P. Ecologie microbienne dans le conduit auditif externe. Rapport de la Société française d'ORL et de pathologie cervico-faciale. Paris Arnette. 1995;47-54.
3. Kim EJ, Catten MD, Lalwani AK. Detection of fungal DNA in effusion associated with acute and serous otitis media. *The Laryngoscope.* nov 2002;112(11):2037-41.
4. M B, M A, Ma C. Infectious external otitis: etiology in the Terrassa region, culture methods, and considerations on otomycosis. *Microbiol Madr Spain.* sept 1994;10(3):279-84.
5. Pak MW, Soo G, van Hasselt CA. Flourishing otomycosis. *Ear Nose Throat J.* janv 1997;76(1):10.
6. Ouedraogo RW-L. Otomycoses dans le service d'orl du chu Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou: aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. *Rev CAMES Sci Santé.* 21 oct 2015;3(1).
7. Morin O. Aspergillus et aspergillose : biologie. *ResearchGate.* janv 2014;(8-600-A-10).
8. Malard O, Beauvillain de Montreuil C, Legent F. Pathologie acquise de l'oreille externe. *EMC - Oto-Rhino-Laryngol.* août 2005;2(3):263-89.