

INDICATIONS DES LARYNGOSCOPIES EN SUSPENSION

V. KOFFI-AKA, L. TOA BI, RP ADJOUA*, F EHOUE

SERVICE D'ORL ET CHIRURGIE CERVICOFACIALE. CHU DE TREICHVILLE. ABIDJAN

* SERVICE D'ORL ET CHIRURGIE CERVICOFACIALE. CHU DE COCODY. ABIDJAN

RESUME

Objectif : Rappporter les indications des laryngoscopies en suspension (LES) réalisées dans le service d'ORL du CHU de Treichville.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective. Elle concerne la période du 1er janvier 1997 au 31 décembre 2006. Elle a inclus 138 patients âgés en moyenne de 23,88 ans. Ces patients ont fait l'objet de 231 LES au total. Ont été étudiés les indications de première intention et les indications réelles ou définitives.

Résultats : Les indications de première intention de la LES étaient constituées de 147 cas (63,64%) de troubles fonctionnels laryngés dont 78 cas (33,77%) de dyspnée laryngée et 69 cas (29,87%) de dysphonie. Une LES interventionnelle a été décidée dans 84 cas (36,36%) en vue d'un épiluchage de papillome (n=68), d'une extraction de corps étranger (n=7) et, d'une réparation de synéchie (n=5).

Les résultats définitifs étaient constitués de 152 (65,80%) pathologies pseudo-tumorales et tumorales bénignes, 43 cancers (18,61%), 15 cas (6,49%) de pathologie traumatique et de 9 cas (3,90%) d'examen normal.

Conclusion : L'exploration des troubles fonctionnels laryngés ont représenté l'essentiel des indications des LES. Les gestes thérapeutiques ont été limités aux traitements des papillomes et des traumatismes laryngés.

Mots clés : Laryngoscopie en suspension, Indications, Pathologie bénigne

SUMMARY

Objective : To review the indications of suspension laryngoscopy (SL) performed in the ENT unit at CHU of Treichville (Abidjan).

Materials and methods : It's a retrospective study of 231 SL performed between January 1997 to December 2006 in 138 patients. Patient's mean age was 23,88 years. Informations regarding primary and final indications were assessed.

Results : SL were performed for 147 cases (63,64%) of functional laryngeal disorders including 78 cases (33,77%) of laryngeal dyspnea and 69 cases (29,87%) of dysphonia. In 84 cases (36,36%) SL was used for microsurgery such as excision of papilloma (n=68), removal of foreign bodies (n=7) and a repair of synechia (n=5). The final results was constituted by 152 (65,80%) benign tumours and falsies tumours, 43 cancers (18,61%), 15 case (6,49%) of traumatic pathology. In 9 cases (3,90%) the examination was normal.

Conclusion : SL were mainly performed for exploration of laryngeal functional disorders. Only limited surgical acts interesting management of the papillomatosis and laryngeal traumatism were performed.

Key words : Suspension laryngoscopy, Indications, Benign laryngeal pathology

INTRODUCTION

Les indications des laryngoscopies directes sous anesthésie générale ou laryngoscopie en suspension (LES) sont nombreuses dans un but diagnostique et/ou interventionnel (1).

La LES est réalisée aux fins de diagnostic des pathologies laryngées morphologiques, neurologiques, inflammatoires et tumorales.

En pathologie tumorale, la LES permet d'en effectuer le bilan topographique, macroscopique et d'extension.

La LES peut être utilisée aux fins d'interventions micro-chirurgicales type biopsie, micro-phono-chirurgie, extraction de corps étranger. Depuis les années 1980 (2) la chirurgie endoscopique s'est étendue aux tumeurs malignes

limitées.

Depuis l'avènement ces dernières années de la nasofibroscopie, le nombre des endoscopies laryngées à visée exploratrice sous AG a diminué. Cette autre technique d'endoscopie est réalisable même chez le petit enfant et le vieillard (3,4). Elle évite les contraintes liées à l'utilisation de l'anesthésie générale et autorise selon le modèle, des gestes limités.

L'absence de cet instrument dans nos structures publiques (5) impose la LES comme seul moyen d'exploration laryngée en cas d'échec ou d'impossibilité d'un examen au miroir.

Ce travail rend compte des indications des LES réalisées dans le service d'ORL du CHU de Treichville.



PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale. Elle concerne la période du 1er janvier 1997 au 31 décembre 2006. Elle est basée sur l'analyse descriptive des compte-rendus opératoires et des dossiers des patients ayant subi une laryngoscopie en suspension dans le dit service ; y compris ceux chez qui l'intervention avait été répétée.

Elle a inclus 138 patients (89 hommes et 49 femmes) âgés en moyenne de 23,88 ans (extrêmes 9 mois et 78 ans). Ces patients ont fait l'objet de 231 LES au total. L'endoscopie a été répétée chez 27 d'entre eux ; chez qui on comptabilisait 120 endoscopies.

Les paramètres étudiés concernent les indications préopératoires ou de première intention et les indications réelles ou définitives. Les indications de première intention regroupent les motivations premières de l'endoscopie telles que mentionnées dans le compte rendu opératoire. Les indications réelles ou définitives correspondent aux résultats obtenus à l'issue des examens spécifiques (anatomopathologique et/ou bactériologique) des prélèvements pratiqués au cours de la LES.

Les principales indications ont été analysées en fonction de la population atteinte et des conditions de prise en charge. Les résultats sont rapportés en tenant compte du nombre d'interventions et non de l'effectif réel des patients.

Les tests statistiques du khi deux ou de FISHER ont été utilisés pour la comparaison des proportions.

RESULTATS

La LES avait été indiquée dans 147 cas (63,64%) pour des troubles fonctionnels laryngés dont 78 cas (33,77%) de dyspnée laryngée et 69 cas (29,87%) de dysphonie. Une association dysphonie et dyspnée laryngée a été relevée dans 15 cas (6,49%).

Selon la classification de Chevalier Jackson et Pineau de la dyspnée laryngée, 10 patients étaient au stade I, 37 au stade II, 21 et 5 respectivement aux stades de III et IV. Dans 5 cas, le stade de la dyspnée n'avait pas été précisé.

L'étude de l'ancienneté de la dysphonie avant la prise en charge endoscopique a révélé que le symptôme était apparu depuis plus d'un mois chez 53 patients. La dysphonie persistait depuis plus d'un an chez 16 d'entre eux. Elle existait depuis moins d'un mois chez 7 autres patients. Dans 9 cas, l'ancienneté de la dysphonie n'avait pas été consignée.

Une LES d'emblée interventionnelle était décidée dans 84 cas (36,36%). Elle concernait 68 cas (29,44%) d'épluchage à la pince de papillomatose laryngée, de 7 cas (3,03%) d'extraction de corps étrangers, de 5 cas (2,16%) de réparation de synéchie glottique suite à des épluchages itératifs de papillome; de 2 cas (0,86%) respectifs de résection de polypes et de nodules des cordes vocales. Dans 22 cas (9,52%), la LES s'intégrait dans le cadre

d'une panendoscopie. Elle avait été pratiquée dans le cadre du bilan d'une polyadénopathie cervicale chronique (n=7), de cancer loco-régional (n= 6), de cancer du larynx (n=5), de dysphagie (n=3) et de sténose œsophagienne (n=1).

Les 6 cas de cancer loco-régional étaient constitués de 2 cas respectifs de cancer du cavum et de l'amygdale, d'un cas respectif de cancer de la langue et du pharyngolarynx

Les résultats définitifs ont rendu compte de 152 (65,80%) pathologies tumorales et pseudo-tumorales bénignes, 43 cancers (18,61%), 15 cas (6,49%) de pathologie traumatique et de 9 cas (3,90%) d'examen normal. Les répartitions de ces résultats en fonction du sexe et de l'âge sont respectivement regroupées dans les tableaux I et II.

	Femme	Homme	Total
Examen normal	6	3	9
Pathologie traumatique	9	6	15
Infection spécifique	1	1	2
Autre pathologie bénigne	88*	62*	150
Cancer du larynx	4	32	36
Cancer loco-régional	2	5	7
Autre	3	9	12
TOTAL	113	118	231

*74,57%± 9% versus 54,86%± 12% - (P< 0,05)

Tableau I : Indications réelles de la LES et sexe des patients

La LES à « examen normal » avait été motivée pour l'exploration d'une dysphonie (n=5), et celle d'un cas de dyspnée laryngée. Les trois autres indications correspondaient à un syndrome de pénétration avec suspicion d'inhalation de corps étrangers (n=2) et à un bilan d'extension d'un cancer de l'amygdale (n=1).

La papillomatose laryngée a représenté 86,84% (n= 132) des pathologies bénignes, traumatisme non compris et 57,14% de l'ensemble des lésions. Elle a constitué 90 % des LES itératives (n=108/120). Dans 78% des cas, la maladie est survenue chez des sujets âgés entre 0 et 20 ans (Tableau II) dont 58,65 % (n=88) était de sexe féminin. La prévalence plus élevée dans cette tranche d'âge (86%± 6% versus 35%± 10%) est statistiquement significative (P<0,05) ; de même que l'atteinte féminine (74,57%± 9% versus 54,86%± 12% - (P< 0,05)).

Les autres affections bénignes étaient représentées par des nodules des plis vocaux (n= 7); des polypes (n=4) ; une laryngite non spécifique (n=2) ; un épaississement des plis vocaux (n=2) ; une infection spécifique (n=2) et un cas respectif de kyste pseudomembraneux et une



association hypertrophie-atrophie des plis vocaux. Elles ont intéressé des professionnels de la voix dans 3,03% des cas (n=7).

AGE	EN	P Tr	IS	APB	CL	CLR	Np	Total
0-10	2	10	0	81	1	0	3	97*
11-20	0	0	0	36	2	1	0	39*
21-30	2	1	0	12	0	0	0	15
31-40	0	2	1	10	4	2	3	22
41-50	3	0	1	4	4	2	1	15
51-60	1	2	0	4	10	2	3	22
> 60	1	0	0	3	15	0	2	21
TOTAL	9	15	2	150	36	7	12	231

EN = examen normal – PTr = pathologie traumatique –
IS = infection spécifique- APB= autre pathologie bénigne –
CL= cancer du larynx – CLR= cancer locorégional
Np= non précisé
• 86%± 6% versus 35%± 10% - (P<0,05)

Tableau II : Indications réelles de la LES et tranches d'âge des patients (en ans)

Les infections spécifiques étaient représentées par un cas respectif de cryptococcose laryngée et de candidose laryngée. La cryptococcose est apparue chez un patient de 46 ans ; alcool-tabagique admis pour une dysphonie chronique existant depuis 5 mois. La candidose a concerné une patiente de 40 ans, explorée pour une dysphonie accompagnant une dysphagie évoluant depuis trois semaines.

Les corps étrangers (n= 7) ont constitué 46,7% de la pathologie traumatique (Tableau I). Six de ces cas avaient fait l'objet d'une LES en urgence. Dans 3 cas, une trachéotomie avait été réalisée dès l'admission des patients soit en moyenne 10 jours (extrêmes 3 et 21 jours) avant la LES. Le corps étranger n'a pas été retrouvé dans un cas. Le tableau II révèle que la pathologie traumatique a concerné les enfants entre 0 et 10 ans dans 66,65% des cas (n =10). Les autres lésions traumatiques étaient d'origine iatrogène. Elles concernaient les synéchies post épluchage de papillome (n=8).

36 des cas de cancers étaient limités au larynx et intéressaient 32 hommes et 4 femmes (tableau I). Soixante quinze pourcent de ces patients (n=27) avaient signalé une intoxication tabagique. Une intoxication alcoolique existait chez 52,8% d'entre eux (n=19). L'association alcool-tabac a été relevée chez 17 patients soit 47,2%.

La LES a été répétée chez 4 de ces patients chez qui l'examen anatomo-pathologique initial n'avait pas été

contributif.

Dans 3,03% des cas (n=7), la LES a permis de faire le bilan d'extension de cancers locorégionaux.

Le diagnostic définitif n'a pu être porté dans 12 cas (5,2%).

DISCUSSION

Les troubles fonctionnels laryngés ont constitué plus de la moitié des indications de notre étude. Ils étaient dominés par la dyspnée laryngée témoignant du stade tardif auquel les malades ont été pris en charge (6). La LES a permis outre le diagnostic morphologique et topographique, un diagnostic étiologique sauf dans douze cas. Cette omission peut être en rapport avec une négligence dans la tenue des dossiers. Elle peut résulter d'un défaut réel d'examen complémentaire spécifique, habituel dans nos conditions d'exercice.

Si le recours à la nasofibroscopie dans les structures équipées permet une sélection des patients devant subir une exploration sous AG (3,5), la LES demeure le seul moyen d'exploration laryngée en cas d'échec ou d'impossibilité d'un examen au miroir dans les services publics d'ORL à Abidjan. Ainsi, dans l'étude de Adjoua et al (5), la nasofibroscopie avait été réalisée dans une structure privée. Une anesthésie générale aurait ainsi pu être évitée dans les 9 cas d'exploration négative de notre série. Adjoua et al (5) ont rendu compte de 28,8% (n=40) de cas d'examen normal. En dehors d'examen de contrôle comme dans la série de Klusmann et al (1), la littérature rapporte peu d'examen normal au cours de la LES. Ceci est probablement dû au biais de recrutement des différentes séries ciblant préférentiellement une pathologie précise (1,7,8). Notre pourcentage de 3,90% d'examen normal est tout de même inférieur à celui de 11% de Ag Mohamed et al (7) dont les conditions de travail pourraient être comparables aux nôtres.

La panendoscopie n'a été pratiquée que 22 fois alors que 43 cas de cancers ont été enregistrés. Selon les recommandations en vigueur (9,10), la panendoscopie devrait être systématique dans le cadre du bilan des cancers des voies aériennes supérieures et, des adénopathies cervicales chroniques. Elle vise à évaluer l'extension de la tumeur primitive, à rechercher une seconde localisation simultanée ou secondaire. Ces cancers ont représenté 18,61% des résultats définitifs. Ces chiffres sont superposables à ceux de Klusmann et al (1) et Desloge et al (11) qui sont respectivement de 21% et 17,4%. Le profil épidémiologique des patients qui souffraient de cancers dans notre étude correspond à celui classiquement décrit dans la littérature (9,10).

Les pathologies tumorales et pseudo-tumorales bénignes viennent au premier rang des indications réelles dans notre étude ; représentant plus de la moitié des cas (57,14%). Klusmann et al (1) ont rapporté un taux similaire de l'ordre de 52%. La papillomatose laryngée a



constitué 88% des ces pathologies. La prévalence de la papillomatose laryngée dans les séries Ag Mohamed et al (7) et Desloge et al (11) était moins importante, correspondant respectivement à 58% et 17,4%. Le caractère récidivant de la papillomatose laryngée explique les endoscopies itératives source de séquelles à type de synéchies de la glotte (6,12) comme en témoignent nos 8 cas. Les autres affections bénignes ont été diversement rapportées dans la littérature (1, 6,11).

La prédominance significative des tumeurs bénignes chez les sujets de moins 20 ans et de sexe féminin de notre série confirme les données de la littérature (8-11).

Les corps étrangers ont représenté 46,7% des cas de traumatisme laryngé soit 3% des résultats définitifs. Diop et al (13) en ont rapporté 65 cas. L'âge moyen de 36 mois de leur série (13) concorde avec la prévalence que nous avons observée chez les enfants de 0 à 10 ans. Si l'extraction du corps étranger constitue le but ultime du traitement, la trachéotomie fait partie des moyens thérapeutiques. La trachéotomie peut s'imposer d'emblée du fait de l'état critique ; tel fut le cas pour les trois patients de notre série. Elle peut être délibérée à visée prophylactique, de nécessité en vue d'aspiration ou d'intubation (6,11,13). Elle peut être pratiquée avant ou après l'extraction du corps étranger. Le délai de moyen de 8 jours rapporté dans notre étude est lié à la disponibilité du bloc opératoire et/ou à l'attente des résultats du bilan pré opératoire ou des moyens financiers des patients tels que décrits dans une étude antérieure (6). Les gestes thérapeutiques se sont limités à l'épluchage à la pince des papillomes et à la réparation de lésions cicatricielles post opératoires à l'aide d'instruments froids. La chirurgie endoscopique des cancers du larynx (2,14,15) n'est pas pratiquée dans le service compte tenu

du stade tardif auquel les malades sont pris en charge et en l'absence de laser. La voie endoscopique est par contre de plus en plus retenue dans les structures équipées. Elle s'adresse essentiellement aux tumeurs glottiques et supra-glottiques (14,15).

CONCLUSION

Notre expérience des laryngoscopies en suspension consiste essentiellement en l'exploration des troubles fonctionnels. Dans 36,36% des cas, un geste complémentaire avait été d'emblée programmé. Les gestes thérapeutiques ont été limités au traitement chirurgical des papillomatoses et des traumatismes laryngés à l'aide d'instruments froids.

REFERENCES

- 1-Klussmann JP, Knoedgen R, Wittekindt C. Complications of suspension laryngoscopy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002; 111(11): 972-6.
- 2-Steiner W. Results of curative laser microsurgery of laryngeal carcinomas. *Am J Otolaryngol* 1993; 14 (2) :116-21.
- 3-Hans S, De Monès E, Behm E. Comment faire une nasofibroscope laryngée chez l'adulte ? *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2006, 123 (3):41-5.
- 4- Botma M, Kishore A, Kubba H, Geddes N. The role of fiber optic laryngoscopy in infants and children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000; 55: 17-20.
- 5-Adjoua RP, N'Gattia KV, Téa ZB, et al. La place de la nasofibroscope dans le diagnostic des affections ORL. *Revue Africaine d'ORL et de Chirurgie cervicofaciale* 2005 ; 3 (1,2,3) : 11-7.
- 6-Koffi-Aka V, Kouassi A, Adjoua RP, De Meideros E, Ehoun F. Trachéotomie en urgence : expérience du service ORL du CHU de Treichville. *Méd Afr Noire* 2004; 51 (5): 301-5.
- 7-Ag Mohamed A, Kéita M, Timbo SK, Sacko HB, Konipo Togola F. L'endoscopie dans un service ORL sub-saharien: cas du Mali. Notre expérience sur 10 ans, à propos de 374 cas. *Méd Afr Noire* 2001 ; 48 (2) : 78-81.
- 8-Rosen CA, Andrade Filho PA, Scheffel L, Buckmire R. Oropharyngeal complications of suspension laryngoscopy: A prospective study. *Laryngoscope* 2005; 115 (9): 1681-4
- 9-Poissonnet G, Dassonville O, Pivot X, Demard F. Les cancers du larynx et de l'hypopharynx : anatomie, anatomopathologie, signes cliniques, TNM, thérapeutique. *Bull Cancer* 2000; 5 :27-38.
- 10-Société Française d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou. Suivi post-thérapeutique des carcinomes épidermoïdes des voies aérodigestives supérieures de l'adulte. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2006 ; 123 :240-278
- 11-Desloge RB, Zeitels SM. Endolaryngeal microsurgery at the anterior glottal commissure: controverses and observations. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000; 109(4): 385-92.
- 12-Perkins JA, Inglis AF Jr, Richardson MA. Iatrogenic airway stenosis with recurrent respiratory papillomatosis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 124:281-7.
- 13- Diop EM, Tall A, Diouf R, Ndiaye IC. Corps étrangers laryngés : prise en charge chez l'enfant au Sénégal. *Arch Pédiatr* 2000; 7: 10-5.
- 14-Remacle M, Eckel HE, Antonelli A, et al. Endoscopic cordectomy. A proposal for classification by the Working Committee, European Laryngological Society. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000 ; 257 (4) : 227-31.
- 15- Rudert HH, Werner JA. Endoscopic resections of glottic and supra-glottic carcinomas with the CO2 laser. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1995 ; 252 (3) : 146-8.