



## IX<sup>ème</sup> Congrès de la Société Malgache d'ORL et Premier Congrès de la Société de Chirurgie Maxillo-Faciale de Madagascar : Les Affections ORL et Maxillo-Faciales courantes ; La Recherche au Service de la Santé

Nosy-Be, 11 - 12 Mai 2015

Pr RAZAFINDRABE John Alberto Bam

### Les mots du Président

Chers congressistes,

Nosy Be, l'Île aux parfums, accueille cette année le Congrès de la Société Malgache d'ORL (SMORL). La Société de Chirurgie Maxillofaciale de Madagascar (SCMM) se joigne à nous pour son Premier Congrès. C'est un grand honneur et un réel plaisir de pouvoir organiser cette édition avec eux.

Les conditions idéales pour l'organisation d'une telle rencontre n'étaient pas réunies en 2009, nous avons raté une année dans la numérotation chronologique des Congrès. Nous en sommes donc au IX<sup>ème</sup> Congrès de la SMORL. Ces deux jours seront très riches en partages, échanges et en relations, comme en témoignent les sujets proposés (les infections, l'otologie, les pathologies du pharynx, la pathologie et chirurgie maxillo-faciale et la recherche au service de la Santé) ; la participation et l'appui de nos partenaires indéfectibles, à qui s'adresse notre reconnaissance ; et enfin, mais non des moindres, la participation de nos collègues de l'Hexagone et de l'Île sœur de La Réunion qui contribuent à parfaire ces objectifs de la SMORL et à qui nous devons de sincères et cordiaux remerciements. Le cadre et l'environnement de ce Congrès nous offrent de bons moments à passer.

Bon Congrès à tous !

Pr RAKOTO Fanomezantsoa  
Président de la SMORL

### PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE ET ETIOPATHOGENIQUE DES RHINOSINUSITES AU CENHOSOA

GFA RAZANAKOTO, HE RAMLISON, ATS FARE,  
GB RANDRIAMAMPIONONA, HA VALISOA,  
HA RAVELOSON, FA RAKOTO

**Introduction :** La rhinosinusite est l'inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse nasale et des sinus paranasaux. Elle est très fréquente en pratique ORL. L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologique, diagnostique et étiopathogénique de cette pathologie.

**Patients et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au sein du service ORL du Centre Hospitalier de Soavinandriana de janvier 2012 jusqu'en décembre 2014. Etaient inclus les patients atteints de rhinosinusite et ayant des dossiers complets et exploitables.

**Résultats :** Nous avons recruté 91 patients en 3 ans. L'âge moyen était de 37,02 ans. Une légère tendance

féminine a été constatée. La symptomatologie était dominée par l'obstruction nasale (43,95%), les céphalées (37,36%) et les rhinorrhées (18,68%). Dans 72,52% des cas, la radiographie des sinus (n=66) était suffisante pour le diagnostic. La sinusite maxillaire était la plus fréquente (58,24%). La forme chronique représentait 60,43% des cas. Les origines nasales, allergiques et obstructives, représentaient 81,31% des cas.

**Discussion :** Nos résultats rejoignent les données de la littérature. La forme chronique est la plus fréquente. Les origines nasales allergiques et obstructives constituent les principales causes dans notre étude. Les incidences radiologiques indiquées sont : le Blondeau, la face haute et l'incidence de profil. Les praticiens doivent retrouver le mécanisme étiopathogénique pour éviter les complications et le passage à la chronicité. Une étude sur des échantillons à grande échelle associée à une étude bactériologique serait indispensable pour des résultats plus significatifs.

## COMPLICATION OCULAIRE DES INFECTIIONS NASO-SINUSIENNES : A PROPOS D'UN CAS

R ANDRIAMBELO, V RAMANITRARIVO, V RAKOTONIRINA, L RAOBELA, P BERNARDIN, V ANDRIANTSOA

Les infections naso-sinusiennes sont des pathologies courantes en pratique quotidienne. Ce sont des pathologies non dénuées de complications qui sont représentées surtout par les infections oculo-orbitaires. Les objectifs de notre présentation étaient de rapporter un cas de complication oculaire d'une pansinusite chez un enfant et de faire une revue de la littérature sur les cellulites orbitaires. Nous rapportons un cas de complication oculaire d'une pansinusite aiguë chez un enfant de 13 ans hospitalisé au service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Soavinandriana en Décembre 2014. Le traitement était administré à temps permettant d'éviter les complications graves. Chez les enfants, l'atteinte éthmoïdale est la plus fréquente parmi les différentes formes topographiques des sinusites. C'est également la forme la plus pourvoyeuse de complications oculaires. Les cellulites orbitaires exposent à des complications graves pouvant mettre en jeu le pronostic visuel et même vital. Une prise en charge précoce et bien conduite est de règle pour les éviter.

## MISE AU POINT SUR LES SUPPURATIONS INTRACRANIENNES D'ORIGINE ORL ET ODONTOSTOMATOLOGIQUE

Pr W RATOVDRAINNY

Les suppurations intracrâniennes regroupent toutes les collections de pus intra-parenchymateux (abcès cérébraux), et au niveau des espaces péri-cérébraux (empyèmes sous-duraux ou extraduraux). Ce sont des pathologies très graves avec un risque de mortalité très élevé qui peut aller jusqu'à 40% de cas. Cette mise au point vise à souligner l'importance d'une bonne prise en charge des sphères ORL et odonto-stomatologiques pour réduire ce risque de mortalité.

Les suppurations intracrâniennes sont les résultats dans près de 50% de cas, d'une diffusion de proche en proche en intracrânien des infections d'origine ORL ou odonto-stomatologique. Les sites infectieux initiaux sont dominés essentiellement par les sinusites, les otites, les cellulites de la partie molle de la face. Les germes retrouvés sont composés essentiellement par des bactéries de l'écosystème microbiologique de ces sphères. Les facteurs de risque pour ces pathologies sont représentés par les mauvais états bucco-dentaires, le manque d'hygiène corporelle et l'immunodépression. Sur le plan neurologique, l'association d'un syndrome infectieux, d'un déficit neurologique et d'une épilepsie est très caractéristique d'une suppuration intracrânienne. La présence d'une porte d'entrée ORL ou odonto-stomatologique associée est encore plus évoca-

trice. Le scanner et/ou l'IRM cérébraux permettent le diagnostic anatomique et topographique de cette affection, la localisation de la suppuration en région fronto-temporale est un argument en faveur de son origine odonto-stomatologique ou ORL. Sur le plan thérapeutique, cette pathologie constitue une urgence médico-chirurgicale. Le traitement est très lourd sur le plan médical et financier, il est composé d'une association d'antibiothérapie adaptée prescrite de façon prolongée, d'une chirurgie crânienne pour évacuer la collection purulente et d'un traitement obligatoire et systématique de la porte d'entrée.

Au total, la prévention et le traitement efficace des infections d'origine ORL et odonto-stomatologique permettent la diminution de la mortalité liées aux suppurations intracrâniennes.

## PLACE DES AEROSOLS MANOSONNIQUES AUTOMATIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES RETRACTIONS TYMPANIQUES FIXEES

MP RANDRIANANDRAINNA, GFA RAZANAKOTO, WE RIEGER, F PIDELLO, P HEMAR, A CHARPIOT, C DEBRY

**Introduction :** L'otite atéléctasique se manifeste par une rétraction tympanique résultant d'une dépression de l'oreille moyenne associée à une fragilisation du tympan. Les insufflations tubaires par aérosols manosoniques automatiques (AMSA) permettent-elles de décoller le tympan du fond de caisse, et de faciliter le traitement chirurgical ?

**Patients et méthode :** Il s'agit d'une étude prospective menée sur des patients présentant une rétraction tympanique, entre Novembre 2012 et Aout 2014. Le diagnostic était posé par otomicroscopie. Les AMSA étaient prescrits pour un mois (2 séances par jour, de 15 min chacune). Le décollement complet ou partiel du tympan signalait l'efficacité du traitement. En cas d'inefficacité ou d'efficacité partielle, le traitement était poursuivi un mois. Il était arrêté après deux mois en cas d'inefficacité. En cas de décollement, une greffe de renforcement tympanique était proposée.

**Résultats :** Parmi les 13 patients (soit 19 oreilles) inclus, un décollement partiel était observé pour 4 oreilles et un décollement complet pour 8 oreilles (efficacité de 63%). Dans 7 cas, il n'y avait eu aucun décollement. Parmi les patients sans antécédent, un décollement du tympan était obtenu dans 8 cas sur 10 (80%). Une greffe de renforcement tympanique avait pu être réalisée pour 9 oreilles sans déchirure du tympan lors de la levée du lambeau tympanoméatal.

**Discussions :** En l'absence d'antécédents de malformation cranio-faciale et de tympanoplastie, et avec une bonne observance thérapeutique, le traitement préopératoire par AMSA permet de décoller les tympans rétractés et faciliter ainsi leur prise en charge chirurgicale.

## IMPLANTATION COCHLEAIRE AU CHU DE LA REUNION : EXPERIENCE DES PREMIERES IMPLANTATIONS A L'HOPITAL FELIX GUYON A SAINT-DENIS.

JF VELLIN, A DELAGRANDA, K MEZOUAGHI

**Introduction :** L'implant cochléaire est indiqué en cas de surdité profonde bilatérale, chez les enfants et les adultes, en cas de perte de bénéfice de l'appareillage auditif conventionnel. En France, les indications d'implantation sont définies par la Haute Autorité de Santé.

**Patients et méthode :** Le CHU de la Réunion (Site Félix Guyon à Saint-Denis) a obtenu, de l'Agence Régionale de Santé de l'Océan Indien, l'autorisation et le titre de « centre implanteur cochléaire » en Avril 2014. Après avoir fait un rappel sur les indications et les techniques d'implantation cochléaire, nous rapportons les premiers cas d'implantation à la Réunion depuis Août 2014.

**Résultats :** 8 implants cochléaires ont été posés, sur 6 patients. Aucune complication post opératoire n'a été rapportée. L'évaluation fonctionnelle post-implantation est satisfaisante à 6 mois (n=3).

**Conclusions :** La chirurgie de l'implantation cochléaire est effective à la Réunion depuis 2014. Cette compétence permettrait d'éviter des évacuations sanitaires vers la France Métropolitaine à de nombreux enfants et adultes de la Réunion.

## EPIDEMIOLOGIE DU TRAUMATISME SONORE CHEZ LES TRAVAILLEURS D'USINE : ÉTUDE SUR QUATRE SITES DE LA SOCIÉTÉ STAR MADAGASCAR

ATS FARE, GFA RAZANAKOTO, HE RAMILISON, GB ANDRIAMAMPIONONA, T RANDRIANARISOA, AHN RAKOTOARISOA, FA RAKOTO

**Introduction :** Le bruit est un phénomène acoustique produisant une sensation auditive gênante ou désagréable. Les niveaux de bruit excessifs sont susceptibles de provoquer une surdité irréversible. A Madagascar, les employés d'usine ont encore une connaissance insuffisante sur les conséquences du bruit sur la santé auditive. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence du traumatisme sonore dans les usines de la société STAR Madagascar.

**Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive multicentrique, transversale effectuée en 2014 dans les usines de la société STAR à Antsirabe, Antsirana, Andraharo et à Andranovelona. Les variables étudiées étaient le genre, l'âge, l'ancienneté de service, le poste de travail, le seuil d'audition, la cartographie sonore de chaque secteur d'activités.

**Résultats :** Il y avait 373 travailleurs inclus dans ce travail, montrant une nette prédominance masculine (87%). L'âge moyen était de 37,28 ans. L'ancienneté

des employés allait de 1 à 41 ans. Le seuil auditif moyen était de 18,87 dB. 142 travailleurs (38,06%) sont victimes de traumatisme sonore. L'atteinte était bilatérale dans 22% des cas à l'usine d'Andraharo. Les travailleurs les plus touchés étaient ceux occupant les postes de conditionnement (12,33%) et maintenance (9,91%).

**Conclusion :** Le poste occupé et l'ancienneté de service conditionnent la survenue de traumatisme sonore et ultérieurement une surdité professionnelle. La protection du travailleur contre le bruit améliorera les conditions de travail et réduira les dépenses en matière de soins de santé pour la société STAR.

## ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES DES SURDITES DE L'ADULTE VUES AU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

HE RAMILISON, GFA RAZANAKOTO, ATS FARE, GB ANDRIAMAMPIONONA, AHN RAKOTOARISOA, FA RAKOTO

**Introduction :** La surdité expose à des problèmes socio-professionnels et psychologiques graves. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiocliniques et thérapeutiques de la surdité chez l'adulte.

**Patients et méthodes :** C'est une étude rétrospective descriptive de deux ans, allant de Janvier 2013 à Décembre 2014, réalisée au sein du Service d'ORL du CENHOSOA. Tous les adultes présentant une surdité ont été inclus hormis les dossiers sans audiogramme.

**Résultats :** Nous avons colligé 56 patients dont l'âge moyen était de 56,7 ans. Le genre féminin prédominait avec un sexe-ratio de 0,9. Aucun antécédent n'a été retrouvé chez 41% des cas tandis que l'HTA était retrouvée dans 29,1% des cas. L'hypoacousie était bilatérale dans 63,6% des cas et touchait le côté droit dans 30,9% des cas. L'otoscopie était normale dans 85,4% des cas. L'audiométrie tonale montrait une surdité de perception dans 72,7% des cas avec une perte audiométrique moyenne de 39,8 dB. La presbyacousie était la principale étiologie, retrouvée dans 58,1% des cas. Le traitement était médical dans 65,4% des cas. L'appareillage auditif était prescrit dans 32,2% des cas et la chirurgie dans 2,4% des cas.

**Conclusion :** La surdité de l'adulte est dominée par la presbyacousie à Antananarivo. Un dépistage systématique des adultes au-delà de 50 ans s'avère nécessaire.

## INDICATIONS DE L'AMYGDALECTOMIE CHEZ L'ENFANT AU CENHOSOA

GFA RAZANAKOTO, ATS FARE, MP RANDRIANANDRIANA, GB ANDRIAMAMPIONONA, RA RAKOTOARISON, AHN RAKOTOARISOA, FA RAKOTO

**Introduction :** L'amygdalectomie est l'ablation chi-

rurgicale des tonsilles palatines. C'est un acte chirurgical très connu auprès du grand public. L'âge d'intervention est souvent retardé à cause de l'hésitation des pédiatres et des parents. L'objectif de notre étude était de sensibiliser les praticiens sur les indications pertinentes de l'amygdalectomie chez l'enfant.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au sein du service d'ORL du Centre Hospitalier de Soavinandriana concernant les amygdalectomies effectuées de janvier 2009 jusqu'en décembre 2013. Etaient inclus les enfants ayant au plus 14 ans révolus et dont les dossiers étaient complets et exploitables.

**Résultats :** Nous avons retenus 95 dossiers en 5 ans. L'âge moyen était de 8,65 ans. Il n'y avait pas de prédominance de genre. La principale indication était l'angine à répétition (n=56 soit 58,94% des cas), suivie par l'hypertrophie amygdalienne avec gêne respiratoire (n=28 soit 29,47% des cas).

**Discussion :** Dans la littérature, la principale indication était les amygdales hypertrophiques et obstructives, dont fait partie le syndrome d'apnée obstructive du sommeil. Dans notre étude, les indications étaient dominées par les angines à répétition et l'âge d'intervention était retardé par rapport à celui de la littérature. L'amygdalectomie est envisageable à partir de l'âge de 9 mois selon l'ANAES. Le résultat est spectaculaire sur la respiration, le sommeil, l'alimentation et sur la fréquentation scolaire. Des études à grande échelle nationale et multicentriques seraient nécessaires pour connaître la réalité de l'indication de l'amygdalectomie à Madagascar.

## ASPECTS EPIDEMIOCLINIQUES DES ANGINES AU CENHOSOA

HA RAVELOSON, GFA RAZANAKOTO, HE RAMILISON,  
ATS FARE, FA RAKOTO

**Introduction :** L'angine est une inflammation d'origine infectieuse touchant l'oropharynx et en particulier les tonsilles palatines. Elle constitue un motif fréquent de consultation en pratique ORL. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence et les signes évocateurs de chaque type d'angine.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive des angines vues et traitées dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-maxillo-faciale du centre hospitalier de Soavinandriana de Janvier 2011 au mois de Décembre 2014. Ont été inclus les patients traités en ambulatoire et les hospitalisés dont les dossiers étaient complets et exploitables.

**Résultat :** Nous avons répertorié 165 cas en 4 ans. Le sex ratio était de 0,96. L'âge moyen était de 16,61 ans avec un pic entre 11 à 15 ans. L'antécédent était dominé par les angines à répétition (n=102, soit 61,81% des cas). L'angine érythémato-pultacée était la plus fréquente (n=94, soit 56,4% des cas) ; suivie par

l'angine érythémateuse (n=69, soit 41,8% des cas). Les signes cliniques évocateurs étaient l'hypertrophie amygdalienne (97%), la fièvre (95%) et l'odynophagie (90%).

**Discussion :** L'angine érythémato-pultacée était la plus fréquente. Les signes évocateurs étaient dominés par la fièvre et l'odynophagie. Le type d'angine et la fréquence des signes retrouvés étaient comparables à ceux de la littérature. L'âge moyen était plus élevé, la population avait tendance à consulter des médecins libres avant de se référer à un centre spécialisé. La distribution saisonnière était plutôt estivale que hivernale.

## INSUFFISANCE VELO-PHARYNGEE : QUELLE ÉVALUATION PRÉ ET POST OPÉATOIRE ?

F PIDELLO, MP RANDRIANANDRIANA, P HEMAR, C DEBRY

La prise en charge de l'insuffisance velopharyngée (IVP) est multidisciplinaire et comporte, après un bilan étiologique, une rééducation orthophonique associée éventuellement à un traitement chirurgical.

Les objectifs de ce travail sont d'identifier les examens et les critères conduisant à l'indication opératoire (clinique ou examens complémentaires?) et de présenter les résultats actuels d'une technique ancienne : la vélopharyngoplastie par lambeau pharyngé postérieur à charnière supérieure.

Nous avons réalisé une étude rétrospective des 40 derniers cas consécutifs de vélopharyngoplastie pour une IVP, avec analyse des critères ayant conduit à l'indication opératoire et comparaison avec ceux des autres centres de référence français. Nous voulons également proposer une fiche synthétique d'évaluation clinique du voile.

Notre population comporte 4 adultes (10%) et 36 enfants (90%). L'indication opératoire est retenue sur l'évaluation clinique et sur le bilan orthophonique dans 100% des cas. La moitié des autres centres de référence en France, réalise également une nasofibroscopie lors du bilan pré opératoire. L'évaluation clinique et fonctionnelle pré-opératoire montre une phonation inintelligible après rééducation orthophonique intensive pendant au moins 6 mois dans 90% des cas. En post-opératoire, la phonation est intelligible dans 92.5% des cas à 1 an. Nos résultats sont comparables à ceux de la littérature.

En conclusion, la vélopharyngoplastie par lambeau pharyngé postérieur à charnière supérieure reste valable et fiable. Les évaluations clinique et orthophonique sont la clef de la décision opératoire. L'apport de la nasofibroscopie permet de mieux déterminer le mécanisme de fermeture du sphincter vélopharyngé.

## MISE EU POINT SUR LE BLOCAGE MAXILLO-MANDIBULAIRE

LS HAMINASON, RH ANDRIAMANANTENA, HS RAOTOSON,  
HCE SAMBATRA, AF RASOLONDRABE,  
T RANDRIAMANANTENA, FVA RAKOTOARIMANANA,  
RA RAKOTOARISON, JAB RAZAFINDRABE

Le blocage maxillo-mandibulaire est une technique ancienne connue depuis Hippocrate pour traiter les fractures des maxillaires. Il consiste à immobiliser les arcades dentaires en occlusion, pour rétablir l'articulé dentaire. Cette mise au point a pour objectif de rappeler les techniques de réalisation d'un blocage maxillo-mandibulaire.

Cette technique immobilise la mandibule et utilise une arcade dentaire pour aligner et contenir l'autre. Il maintient la réduction et assure la contention grâce à l'engrènement dentaire, ramenant la fonction occlusale à son état antérieur au traumatisme. Il est facile à réaliser et peut se faire sous anesthésique locale. La solidification des deux arcades est assurée au moyen d'ancrages métalliques qui prennent appui sur les dents ou sur les mâchoires. La technique par ligatures d'Ivy est le procédé le plus courant. Le blocage maxillo-mandibulaire est indiqué en traumatologie, dans les fractures ayant provoqué un trouble de l'articulé pour réaliser la réduction et l'immobilisation du ou des foyers de fractures. Il peut être utilisé seul, comme traitement orthopédique durant la période de consolidation osseuse. En fonction des cas et des indications, le blocage sera maintenu durant la période opératoire mais peut aller jusqu'à 6 semaines. Toutefois, le blocage maxillo-mandibulaire ; comme tout autre traitement, a ses limites, ses inconvénients et ses contre-indications.

Le blocage maxillo-mandibulaire est un bon procédé thérapeutique pour le traitement des fractures des maxillaires. Malgré l'inconfort qu'il provoque, cette méthode orthopédique demeure la plus utilisée en raison de son coût le moins élevé.

## OSSIFICATION APRES HEMI- MANDIBULECTOMIE

AF RASOLONDRABE, HCE SAMBATRA, RH ANDRIAMANANTE-  
NA, LS HAMINASON, HS RAOTOSON,  
T RANDRIAMANANTENA, FVA RAKOTOARIMANANA,  
RA RAKOTOARISON, JAB RAZAFINDRABE

L'améloblastome est une tumeur odontogène bénigne mais localement agressive. En 2014, parmi les 16 patients opérés pour améloblastome, et ayant subi une hémimandibulectomie, nous avons eu 2 patients qui ont eu une réossification mandibulaire.

En effet, lors des consultations de contrôle, nous avons remarqué à l'examen clinique, la disparition de la dépression faciale en postopératoire avec la palpation d'une masse dure, non douloureuse, se conformant au

relief d'une nouvelle mandibule.

A la radiographie panoramique dentaire, on a objectivé une opacité de tonalité calcique qui serait une réossification mandibulaire.

Ce sujet a fortement suscité notre intérêt du fait de la difficulté de prise en charge thérapeutique, en raison du pouvoir récidivant et mutilant de ces tumeurs.

## MISE AU POINT SUR LES FENTES LABIO-PALATINES

T RANDRIAMANANTENA, HS RAOTOSON, LS HAMINASON,  
FVA RAKOTOARIMANANA, HCE SAMBATRA,  
RH ANDRIAMANANTENA, AF RASOLONDRABE,  
RA RAKOTOARISON, JAB RAZAFINDRABE

La fente labio-palatine est la malformation faciale la plus fréquente. Il s'agit d'une embryopathie précoce due à un défaut de fusion des bourgeons faciaux (maxillaires, naso-labiaux) survenant au moment de la formation du palais primaire et/ou du palais secondaire, entre la 4<sup>ème</sup> et la 7<sup>ème</sup> semaine de la grossesse.

Elle revêt des aspects cliniques variables sous la forme de fente labiale, fente palatine ou fente labio-palatine.

La recherche d'une esthétique et d'une fonction les plus proches de la normale, explique la multiplicité des techniques mises au point ces dernières années, mais aussi des différentes modifications par rapport aux techniques de base.

Le calendrier opératoire est variable selon les auteurs. En général, la fente labiale est réparée dès la naissance ou entre le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois, tandis que la fente palatine est traitée vers le 12<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> mois.

La persistance d'une fistule plus ou moins importante est fréquemment observée après la réparation des fentes palatines. La prise en charge est longue et complexe. Elle nécessite une équipe multidisciplinaire, incluant chirurgie, orthopédie dentofaciale, orthophonie, surveillance ORL et parfois accompagnement psychologique. Une surveillance régulière pendant toute la période de croissance est indispensable.

## PLAIES CERVICALES PAR TENTATIVES DE SUICIDE, OBSERVEES AU CHU D'ANTANANARIVO

NR MANANJARA, ATS FARE, GB ANDRIAMAMPIONONA, AHN  
RAKOTOARISOA, FA RAKOTO

**Introduction :** L'objectif de ce travail a été de déterminer le profil épidémiologique des plaies cervicales par tentative de suicide observées au service d'ORL du CHU d'Antananarivo.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, allant de Janvier 2012 jusqu'à Janvier 2015, réalisée dans le service d'ORL du CHU d'Antananarivo, concernant les patients présentant une

plaie cervicale par tentative d'autolyse et dont l'observation médicale est détaillée, comportant un résultat de nasopharyngolaryngoscopie.

**Résultats :** Durant la période d'étude, nous avons retenu cinq patients sur sept. L'âge moyen était de 35,8 ans. Les patients étaient tous de genre masculin, de profession indépendante, ayant des antécédents de tentative de suicide. Quatre-vingt pourcent des patients étaient mariés. L'organe le plus atteint était le cartilage thyroïde (60%). Deux patients avaient un résultat normal à la nasopharyngolaryngoscopie, deux avaient une plaie laryngée, et un avait une lésion du nerf laryngé inférieur. La durée du séjour hospitalier était de 4 à 32 Jours. Deux patients ont bénéficié d'une laryngoplastie. Tous les patients avaient une prise en charge psychothérapique.

**Conclusion :** Les plaies cervicales par tentatives de suicides étaient rarement rencontrées dans la pratique courante. La multiplicité des organes présents au niveau cervical rend difficile l'évaluation clinique. La prise en charge doit être médico-chirurgicale et psychiatrique.

---

## MISE AU POINT SUR LES TRAITEMENTS DES FRACTURES DES MAXILLAIRES

*RH ANDRIAMANANTENA, LS HAMINASON, HS RAOTOSON,  
HCE SAMBATRA, AF RASOLONDRABE,  
T RANDRIAMANANTENA, FVA RAKOTOARIMANANA,  
RA RAKOTOARISOA, JAB RAZAFINDRABE*

Les fractures mandibulaires et maxillaires constituent un motif fréquent de consultation dans le Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU d'Antananarivo. Elles prédominent chez le jeune adulte de sexe masculin. La fréquence de ces fractures pourrait s'expliquer par la recrudescence des accidents et de l'insécurité à Madagascar. L'objectif de cette mise au point est de rappeler les principes de la thérapeutique des fractures des maxillaires.

Le traitement orthopédique, le plus ancien, fait appel au blocage maxillo-mandibulaire. A l'heure actuelle, des méthodes chirurgicales par abord direct du foyer de fracture s'efforcent de se passer de ce blocage maxillo-mandibulaire ou d'en limiter la durée par ostéosynthèse stable. Le traitement orthopédique donne des résultats presque similaires à ceux du traitement chirurgical. Il représente donc une méthode thérapeutique fiable, adaptée à notre pays où les ressources sont limitées et les chirurgiens maxillo-faciaux en nombre très insuffisant.

---

## MISE AU POINT SUR LES LAMBEAUX LOCO-REGIONAUX DE LA FACE

*HCE SAMBATRA, AF RASOLONDRABE, R ANDRIAMANANTENA,  
LS HAMINASON, HS RAOTOSON, T RANDRIAMANANTENA,*

*FVA RAKOTOARIMANANA, JAB RAZAFINDRABE*

La réparation d'une perte de substance cutanée de la face peut s'envisager devant une plaie du visage, une brûlure ou après l'exérèse d'une tumeur cutanée.

Les principes et les techniques de réparation sont identiques et superposables pour les plaies et les pertes de substance après exérèse tumorale.

Les lambeaux cutanés est l'une des quatre types de réparation en chirurgie cutanée faciale avec la cicatrisation dirigée, la suture directe et les greffes.

Les lambeaux cutanés de la face ont souvent une vascularisation « aléatoire » mais la richesse de la vascularisation cutanée a permis la description d'un nombre élevé de lambeaux offrant au chirurgien un vaste choix de possibilités.

La réalisation de lambeaux au niveau de la face analyse systématiquement les possibilités de mouvement tissulaire autour de la perte de substance en recherchant les zones de réserve cutanée réparatrice, par quel mouvement les mobiliser, dans quel axe de tension en anticipant les conséquences cicatricielles et le retentissement fonctionnel et esthétique sur les orifices de la face. L'évaluation s'appuie sur un test d'étirement cutané, dans différents axes de traction. En outre, la région de la face présente l'avantage de posséder la même structure ainsi que la même épaisseur de la peau. C'est à partir de là que sont confrontées les réparations utilisant les trois mouvements de base, avancement, rotation et transposition permettant de guider le choix de l'opérateur.

---

## MISE AU POINT SUR LA CHIRURGIE DU VIEILLISSEMENT

*T RANDRIAMANANTENA, FVA RAKOTOARIMANANA,  
HS RAOTOSON, LS HAMINASON, RH ANDRIAMANANTENA,  
HCE SAMBATRA, AF RASOLONDRABE, JAB RAZAFINDRABE*

Le vieillissement est un phénomène normal et naturel. Il est dû à l'âge et pour le visage l'effet de la gravité participe au vieillissement des tissus cutanés.

L'altération est cellulaire, tissulaire et anatomique. Les fibres élastiques et les fibres collagènes sont responsables de la manifestation du vieillissement.

Secondaire à cette altération, la peau s'allonge. Les manifestations cliniques du vieillissement peuvent être résumées à une inadéquation entre la peau et le contenu. Rides, plis de l'amertume, amincissement de la peau, etc. apparaissent.

La chirurgie du vieillissement fait partie de la chirurgie plastique. Les desiderata des patients constituent l'objet de la chirurgie. Exemple : un patient qui veut faire disparaître ses rides nous oriente à lui proposer un lifting. Mais la chirurgie même esthétique reste toujours une intervention chirurgicale.

## UTILISATION DES EPITHESES FACIALES DANS LA RECONSTRUCTION FACIALE : EXPERIENCE STRASBOURGEOISE

P HEMAR, MP RANDRIANANDRAINA, F PIDELLO, C DEBRY

Le chirurgien cervico-facial est souvent amené à réaliser des résections faciales mutilantes avec un fort préjudice esthétique. La reconstruction faciale est primordiale après exérèse tumorale ou après traumatisme. Pour le chirurgien, la surveillance du site opératoire est indispensable pendant plusieurs mois (voire des années), afin de s'assurer de l'absence de récurrence tumorale. La reconstruction de larges lésions faciales utilise soit, des lambeaux de voisinage ou des lambeaux libres, soit une épithèse et plus récemment la transplantation faciale dans de très rares cas.

La décision d'utiliser l'une ou l'autre méthode de réhabilitation est prise conjointement avec le chirurgien, le patient et l'anaplastologiste pendant la visite pré-chirurgicale. Les différentes options possibles pour chaque cas sont débattues avec ses avantages et ses inconvénients.

D'un côté, le lambeau a l'avantage de faire partie intégrante du patient mais les résultats esthétiques définitifs sont tardifs et peuvent être décevants après de multiples interventions chirurgicales. Le prélèvement d'un lambeau est à l'origine de cicatrices sur le site donneur. Il rend la surveillance clinique difficile en masquant une éventuelle récurrence cancéreuse sous la reconstruction.

De l'autre côté, la reconstruction par épithèse faciale est rapide avec des résultats esthétiques nettement meilleurs et sans rançon cicatricielle. L'épithèse est amovible, elle facilite la surveillance et peut être enlevée le soir pour dormir. Ce qui rend son acceptation plus difficile. Dans tous les cas et plus particulièrement quand une chirurgie d'exérèse large est indiquée, il est primordial d'organiser la reconstruction par épithèse en collaboration préalable avec le chirurgien, le patient et l'anaplastologiste.

## LA PRISE EN CHARGE ISOTOPIQUE DES CANCERS DIFFERENCIES DE LA THYROÏDE AU LABORATOIRE DES RADIOISOTOPES

IM RAZAFINJATOVO, RA RASATA, N RATSIMARISOLO,  
R RAKOTONDRALAMBO, JR ANDRIANTSOA

**Introduction :** Les cancers différenciés thyroïdiens sont rares parmi les cancers humains. A côté des endocrinologues et des chirurgiens, les médecins nucléaires ont depuis très longtemps un rôle central dans l'exploration, la surveillance et le traitement des patients. L'objectif de cette étude était de démontrer l'efficacité de l'irathérapie à l'iode 131 au cours de cette pathologie tumorale.

**Patients et Méthodes :** Nous avons mené une étude

rétrospective au sein de laboratoire des radioisotopes, du janvier 2012 au Juin 2014, soit une période de 30 mois. Nous avons observé 39 patients (31 femmes et 8 hommes) bénéficiant d'une irathérapie à l'iode 131, après une thyroïdectomie totale d'emblée pour 29 patients et secondaire pour le reste. Une mesure de la thyroglobulinémie a été effectuée 6 mois après le traitement.

**Résultats :** L'âge moyen de nos patients était de 46,5 ans, avec un sex ratio de 3,6 en faveur de la femme. La manifestation clinique était un goitre nodulaire dans 61,5% des cas, avec un caractère froid à la scintigraphie (87,2%). Après examen anatomopathologique, la prédominance des carcinomes de type papillaire est flagrante (82,1%). L'évolution a été favorable dans 92,3% des cas. Notre résultat concorde bien avec les données de la littérature. En effet, bien traité ces cancers ont un bon pronostic en terme de survie.

**Conclusion :** Bien que son action ne soit pas immédiate, l'irathérapie à l'iode 131, en complément avec la chirurgie constituent la base du traitement curatif d'un cancer différencié de la thyroïde.

## EPIDEMIOLOGIE DES NOUVEAUX CAS DE CANCER ORL DIAGNOSTIQUES A LA REUNION PENDANT LA PERIODE 2009 à 2013

A DELAGRANDA, J BERKAOUI, P CUVELIER, C FERDYNUS,  
C FERNANDEZ

Il s'agit d'une étude multicentrique de 2009 à 2013 qui décrit pour la première fois les caractéristiques épidémiologiques des cancers ORL à la Réunion. Les patients sont inclus à partir des réunions de concertation pluri disciplinaire de l'île. Seuls les nouveaux cas de cancers de patients résidant à la Réunion sont retenus. N'ont pas été inclus : les carcinomes in situ, les cancers hématologiques, thyroïdiens et cutanés, les métastases de primitif non ORL. On décrit le genre, l'âge, le lieu de naissance, l'intoxication tabagique et alcoolique, l'histopathologie, les antécédents de cancer, la présence d'HPV, la dénutrition, le taux de recours chirurgical, le type d'établissement d'accueil, les incidences standardisées.

Nous avons répertorié 669 nouveaux cas de cancers ORL dont 87% d'hommes. L'oropharynx est le plus touché (33,4%) pour les hommes et la bouche pour les femmes (35,2%). On a recensé 95,4% de carcinomes épidermoïdes. L'âge moyen est de 60 ans chez les hommes, et de 63 ans chez les femmes. Les patients sont nés à la Réunion dans 81,61% des cas. Le taux d'infection par HPV est significatif pour l'oropharynx  $p=0.0005$ . Les CHU ont pris en charge 86,4% des cas. Les incidences standardisées sont élevées pour les hommes sauf pour la cavité buccale, et basse pour les femmes quelle que soit la localisation. Pour les glandes salivaires et le cavum c'est comparable à celles de la Métropole. On recense proportionnelle-

ment moins de cancer des sinus qu'en France (CIF < 1). Près de 30% des patients sont dénutris au diagnostic. On trouve 87% de fumeurs, et de 62 à 93% de consommateurs d'alcool selon les localisations et le genre. L'épidémiologie des cancers ORL présente des spécificités différentes de la Métropole sur plusieurs points.

### RESULTATS DES KERATOPLASTIES TRANSFIXIANTES AU SERVICE OPHTALMOLOGIE DU CHU/JRA DE 2012 A 2014

O RAHARIMANANTSOA, L RAOBELA, HL RANDRIANARISOA, R RAJAONA, M ANDRIAMAHENINA, O RANDRIANJAFISAMIN-  
DRAKOTROKA, P BERNARDIN, V ANDRIANTSOA.

**Introduction :** Les cécités secondaires à des opacités cornéennes sont corrigées par la greffe de cornée. Vingt-trois patients ont bénéficié de kératoplastie transfixiante de 2012 à 2014 au CHU/JRA. L'objectif de notre étude a été d'évaluer les résultats à 6 mois de la chirurgie.

**Patients et Méthodes :** C'est une étude rétrospective ayant inclus tous les patients bénéficiaires de greffe avec 6 mois de suivi post greffe. Ont été évalués l'acuité visuelle, l'état du greffon, la réfraction subjective et les complications de la greffe.

**Résultats :** Les principales indications de la greffe étaient le kératocône (20 cas), le keratoglobule (2 cas) et les séquelles d'abcès cornéen (1 cas). Au cours des 6 premiers mois post greffe, nous avons eu 3 rejets de greffe, 2 inflammations importantes, 2 traumatismes du greffon et 1 complication infectieuse. L'acuité visuelle moyenne sans correction était à 3/10<sup>ème</sup>. L'astigmatisme moyen mesuré était inférieur à -6 dioptries.

**Discussion :** Au bout de 6 mois de suivi, une évidente amélioration de l'acuité visuelle a été constatée, comparée à l'acuité visuelle avant la chirurgie. Les rejets de greffe étaient prévisibles et contrôlés, de même que les complications. L'astigmatisme est dû aux points de sutures qui ne seront enlevés qu'au bout de 18 mois.

**Conclusion :** Nous avons obtenus des résultats satisfaisants de la kératoplastie transfixiante. La prochaine étape sera d'adopter d'autres techniques de greffe.

### CORRELATION ECHOGRAPHIQUE ET ANATOMO-PATHOLOGIQUE DES NODULES THYROÏDIENS AU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

GB ANDRIAMAMPIONONA, GFA RAZANAKOTO, ATS FARE,  
HE RAMILISON, FA RAKOTO

**Introduction :** Un nodule thyroïdien est une hypertrophie localisée du parenchyme thyroïdien. Cette affection constitue un motif fréquent de consultation et d'intervention chirurgicale dans le service d'oto-rhino-

laryngologie. La nature maligne ou bénigne de cette formation constitue un souci majeur pour le patient et sa famille. L'objectif de cette étude était d'évaluer la corrélation échographique et anatomopathologique des nodules thyroïdiens afin de retenir les vraies caractéristiques échographiques de malignité.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 6 ans, allant du 1<sup>er</sup> janvier 2008 jusqu'au 31 décembre 2013, réalisée dans le service d'oto-rhino-laryngologie du Centre Hospitalier de Soavinandriana concernant des patients ayant un résultat d'échographie cervicale et un résultat anatomopathologique.

**Résultats :** Dans notre étude, l'âge moyen était de 46,56 ans. Nous avons constaté une prédominance féminine avec un sex ratio de 0,11. Le nodule thyroïdien malin était retrouvé chez 17 patients soit 11,33% des cas. Les échostructures le plus représentées en faveur d'un nodule thyroïdien malin étaient respectivement : le caractère mal limité, l'hypoéchogénéité, l'hypervascularisation, la microcalcification et la présence d'adénopathie cervicale satellite. Le type histologique de nodule malin était dominé par le carcinome papillaire (58,82%) suivi de la forme vésiculaire (23,52%). La concordance des résultats échographiques et anatomopathologiques étaient retrouvées dans 62,66% des cas.

**Conclusion :** Certains aspects échographiques des nodules thyroïdiens permettent déjà d'envisager la nature histologique de nodule thyroïdien et d'orienter les chirurgiens sur les types d'intervention à pratiquer.

### BILAN DE 12 MOIS D'UTILISATION DE LA PERIMETRIE AUTOMATIQUE AU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE CHUA/JRA

AM ANDRIAMAHENINA, L RAOBELA, HL RANDRIANARISOA,  
R RAJAONA, OL RAHARIMANANTSOA,  
R RAFANOMEZANTSOA, R ANDRIAMBELO,  
D RAKOTONIRINA, LDG MIRAY, P BERNARDIN,  
V ANDRIANTSOA

**Introduction :** L'examen du champ visuel par la périmétrie automatique est un examen complémentaire pratiqué couramment dans les unités ophtalmologiques occidentales, notamment dans le dépistage et le suivi du glaucome, mais également dans diverses pathologies oculaires et neuro-ophtalmologiques. L'objectif de notre étude était de dresser le bilan de la première année d'utilisation de la périmétrie automatique dans notre service.

**Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive prospective réalisée au sein du service d'ophtalmologie du CHUA/HJRA allant de janvier 2014 à janvier 2015.

**Résultats :** Soixante-seize patients ont bénéficié d'un examen du champ visuel, soit une moyenne d'environ 6 patients par mois. Il y avait une légère tendance féminine à 52,63% (N=40). Le champ visuel était indi-

qué dans le cadre du glaucome (34,21%). Une grande partie des prescriptions n'était pas renseignée quant au motif d'examen (N=36 soit 47,37%).

**Discussion :** Avec une moyenne de 6 patients par mois adressés pour examen du champ visuel, l'utilisation de la périmétrie automatique au sein du service est encore en deçà de nos attentes. Si une importante proportion des indications est en rapport avec les pathologies glaucomeuses, comme dans la littérature, la moitié n'est pas correctement renseignée. Les neuropathies optiques commencent à être un motif couramment rencontré.

**Conclusion :** Nos 12 premiers mois d'utilisation de la périmétrie automatique démontrent que cet examen complémentaire pourtant relativement accessible est encore trop peu indiqué par nos médecins.

---

### MISE AU POINT SUR LA SIALENDOSCOPIE : UNE TECHNIQUE NOUVELLE INTRODUITE DANS L'OCEAN INDIEN EN 2014

A. DELAGRANDA

La sialendoscopie est une technique développée dans les années 1990 par Katz (France) et Gundlach (Allemagne). L'ablation de calcul salivaire sous contrôle endoscopique a commencé en 1994 par Nahlieli (Israël). Les cours de formation ont débutés dans les années 2000. L'instrumentation est encore en phase de recherche. La technique reste encore confidentielle principalement restreinte aux CHU. Du grec « sialon » salive, « endo » en dedans et « skopein » regarder, la sialendoscopie a une double finalité, à la fois diagnostique et thérapeutique. Après un rappel sur l'épidémiologie, la clinique incluant les hernies salivaires, les coliques salivaires, les sialadenites, les étiologies des 2

principales indications que sont les lithiases et les sténoses ductales sont listées. Les classifications, indications, limites et contre-indications de la sialendoscopie sont définies ainsi que les modalités des voies mixtes. Le matériel existant et son utilisation sont expliqués. Les alternatives thérapeutiques telles que la chirurgie et la lithotritie sont évoquées. La sialendoscopie selon certains auteurs peut faire baisser de 90% les indications de sous maxillectomie.

---

### REMERCIEMENTS

La Société Malgache d'ORL et la Société de Chirurgie Maxillo-Faciale de Madagascar adressent ses plus vifs remerciements à :

Nos sponsors :

- Laboratoire GLAXOSMITHKLINE
- Laboratoire SANOFI
- Laboratoire GLOBALPHARMA

A nos partenaires :

- Laboratoire IPSEN
- SALAMA
- Laboratoire AJANTA PHARMA
- Laboratoire M-GENERIC
- Laboratoire ASTRA ZENECA
- Laboratoire ZAMBON
- Laboratoire MEDAPHARMA
- Laboratoire BIAL

Tous les intervenants ;

Ainsi qu'aux nombreuses personnes qui ont collaboré, de près ou de loin, à la réalisation de ce Congrès.