

LISTE DES ABREVIATIONS

DES : Diplôme d'études spécialisées

ORL : Otorhinolaryngologie

HSJD : Hôpital Saint Jean De Dieu

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Localisation de la région de Thiès dans la carte du Sénégal	10
Figure 2 : Hôpital Saint Jean de Dieu	11
Figure 3 : Bureau de consultation.....	13
Figure 4 : Fauteuil de consultation	13
Figure 5 : Répartition des patients selon les tranches d'âge	15
Figure 6 : Répartition des patients selon le sexe	16
Figure 7 : Salle du bloc opératoire.....	23
Figure 8 : Mise en place de l'ouvre bouche de Boyle Davis	24
Figure 9 : Image après réalisation d'une amygdalectomie	25
Figure 10 : Goitre hétéromultinodulaire	26
Figure 11 : Salle du bloc opératoire lors d'une thyroïdectomie totale	27
Figure 12 : Pièce opératoire d'un goitre hétéromultinodulaire	27

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : DIFFERENTS GROUPES DE PATHOLOGIES AVEC LEURS EFFECTIFS	17
TABLEAU II : DIFFERENTS DIAGNOSTICS DES PATHOLOGIES PHARYNGO-LARYNGEES.....	18
TABLEAU III : DIFFERENTS DIAGNOSTICS DES PATHOLOGIES OTOLOGIQUES	19
TABLEAU IV : DIFFERENTS DIAGNOSTICS DES PATHOLOGIES CERVICO-FACIALES	20
TABLEAU V : DIFFERENTES PATHOLOGIES RHINOLOGIQUES	21
TABLEAU VI : DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTION CHIRURGICALE	22

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE	3
ORGANISATION GENERALE D'UN SERVICE D'ORL	4
1. Structure.....	4
2. Organisation des Ressources humaines	5
3. Organisation des soins.....	6
DEUXIEME PARTIE	8
I. CADRE GÉOGRAPHIQUE ET SOURCE DE L'ETUDE	9
I.1. Présentation de la Région de Thiès.....	9
I.2.Présentation de l'HSJD :	10
I.3. Le service d'Otorhinolaryngologie.....	12
I.3.1. Présentation des locaux	12
I.3.2. Personnel	12
I.3.3. Organisation des activités des soins.....	12
I.3.4. Matériel.....	12
II. PATIENTS ET METHODE	14
II.1. Type d'étude.....	14
II.2. Critères d'inclusion.....	14
II.3. Critères de non inclusion	14
II.4. Paramètres étudiés	14
III. RESULTATS	15
III.1. Secteur consultation	15
III.1.1. Données épidémiologiques	15
III.1.2. Données diagnostiques	16
III.2. Secteur bloc opératoire	22
IV. DISCUSSION	28
IV.1. Au plan épidémiologique	28

IV.1.1. Age.....	28
IV.1.2. Sexe	28
IV.2. Au plan diagnostique.....	28
IV.3. Au plan thérapeutique	29
CONCLUSION.....	31
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	34

INTRODUCTION

L'oto-rhino-laryngologie (ORL) est une spécialité médico-chirurgicale consacrée aux pathologies de l'oreille, du nez, des sinus, de la gorge et du cou. Elle s'intéresse ainsi à l'ouïe, à la voix, à la respiration, à l'odorat, au goût, à l'équilibre et dans une moindre mesure à l'esthétique du visage. C'est par excellence la spécialité de la communication, de l'expression et de l'orientation, sans oublier la dégustation [15].

En Afrique sub-saharienne les affections ORL sont riches et variées. Leur prévention et leur prise en charge sont basées sur l'analyse des données épidémiologiques locales, ce qui donne un intérêt aux études épidémiologiques descriptives [8].

Au Sénégal, on compte cinq services d'ORL à Dakar : la clinique ORL Lamine Sine DIOP à l'Hôpital FANN, l'Hôpital Militaire de Ouakam, l'Hôpital Principal de Dakar, l'Hôpital Général de Grand Yoff et l'Hôpital d'Enfants Albert Royer au Centre Hospitalier National Universitaire de FANN. Hors de Dakar, on retrouve les services d'ORL de Pikine, Diamniadio, Thiès, Mbour, Ziguinchor, Saint Louis, Diourbel, Kaolack, Louga, Kolda et Touba.

Ce travail est une étude rétrospective, sous forme d'un bilan d'activité d'un service ORL, et qui a pour but de dresser le profil épidémiologique et clinique des pathologies ORL à l'Hôpital Saint Jean De Dieu et de comparer nos résultats aux données de la littérature.

PREMIERE PARTIE

ORGANISATION GENERALE D'UN SERVICE D'ORL [4, 14, 16]

1. Structure

L'ORL est une spécialité médico-chirurgicale. A ce titre elle nécessite, à l'instar des autres spécialités, une organisation structurale bien déterminée :

➤ **un espace consultation** avec :

- des box de consultation ou espaces contenant des fauteuils d'examen ;
- du matériel standard de consultation : miroirs de Clar, abaisses langues, miroirs laryngés, jeux de spéculi auriculaires, otoscope, otomicroscope, pinces à extraction de corps étrangers, jeu de spéculi nasaux, compresses, gants d'examen, coton, portes-coton, sparadrap, pèse-personne...

➤ **un espace chirurgical** : bloc opératoire qui peut comprendre :

- une salle pour chirurgie propre ;
- une salle septique ;
- une salle pour urgences chirurgicales.

➤ **un espace hospitalisation** avec :

- un secteur femmes et enfants ;
- un secteur hommes ;
- pour chaque secteur, il peut être déterminé une salle septique ;
- un secteur soins.

➤ **un espace soins** pour pansement qui va constituer une salle où seront effectués les pansements des patients en externe

➤ **un espace exploration** pour :

- audiométrie tonale-tympanométrie ;
- potentiels évoqués auditifs ;
- otoémissions acoustiques ;
- épreuves caloriques ;

➤ **un espace archivage** où sont rangés les dossiers du service selon un ordre bien défini.

2. Organisation des Ressources humaines

Un service d'ORL nécessite la présence de praticiens spécialistes enseignants ou non, d'infirmiers diplômés d'Etat, d'aides-soignants, de travailleurs sociaux, d'agents de services hospitaliers, d'orthophonistes et d'audiologistes.

La gestion du personnel en dehors de l'agencement des plannings de présence doit :

- prévoir pour chaque personnel le nombre minimum en dessous duquel la sécurité des malades est mise en jeu ;
- permettre le choix d'un personnel qualifié de qualité ;
- préciser les besoins de formation initiale, la nécessité de formation continue, d'une formation du personnel à l'accueil des malades, des familles, au choix des informations à donner, au respect du malade et à sa dignité ;
- organiser la gestion des conflits, des absences, des accidents de travail et du taux de renouvellement des prestataires ;
- établir des suivis et évaluations de l'activité du service (questionnaires de satisfaction, évaluation des compétences et adaptation aux nouvelles technologies).

Un travailleur en ORL, à l'instar des autres spécialités, présente des contraintes physiques, psychologiques, et émotionnelles qu'il faut prendre en compte. Ceci est un gage de stabilité des équipes, de la qualité de leurs performances et donc de la sécurité des malades.

Le personnel médical doit assurer une organisation continue de service avec un planning régulier des demi-journées de travail de la semaine, un planning de permanence et/ou de garde la semaine, le week-end et les jours fériés.

Aux aptitudes professionnelles doivent se greffer les qualités que sont : le sens de la responsabilité et du dévouement diligent au travail, la capacité d'organisation, d'écoute et de discernement, la faculté de porter un jugement objectif sur autrui et de résoudre les conflits, l'humanité, la compassion à l'égard du malade et de sa famille.

Les infirmiers de l'ORL en plus de leur formation initiale doivent suivre des formations continues leur permettant de maîtriser les procédures de soins : améliorer leurs connaissances et compétences.

Les aides-soignants et les agents de service hospitalier en collaboration avec les infirmiers prennent en charge les soins d'hygiène et de confort des malades ainsi que l'hygiène de l'environnement.

L'obligation de présence continue du personnel soignant auprès des malades hospitalisés contraint chacun à une activité nocturne régulière définie par un calendrier sous la supervision des responsables en place.

3. Organisation des soins

L'organisation des soins peut être définie comme l'ensemble des moyens et procédures permettant la réalisation des soins de qualité optimale. Le processus de l'organisation repose sur l'action qui comporte un temps de description, d'analyse, de définition des objectifs, de planification, d'évaluation et de réajustement. La qualité des soins doit répondre à divers critères qui sont :

- efficacité : amélioration rapide de la santé, pertinence des soins, soin de la meilleure qualité au moindre coût en matériel et en temps ;
- éthique : respect du droit du malade ;
- sécurité : respect des règles d'hygiène et d'asepsie ;
- prévention des complications iatrogènes : permanence de la responsabilité des moyens et des soignants ;
- confort du malade.

Les différentes tâches se présentent comme suit :

➤ les consultations

- définir les journées de consultation ;
- consigner toutes les informations relatives aux patients dans des dossiers médicaux dûment remplis ;

- remplir les registres de consultation ;
- diriger l'archivage des dossiers de consultation.

➤ **le bloc opératoire**

- définir les journées opératoires ;
- définir les indications opératoires ;
- programmer les malades à opérer ;
- remplir le registre à charge de comptes rendus opératoires ;
- rapporter toute information relative à la chirurgie dans les dossiers médicaux des patients ;
- assurer le suivi post-opératoire.

➤ **l'hospitalisation**

- assurer assidument la visite des malades hospitalisés ;
- assurer la prescription des soins médicaux à pourvoir et à veiller à leur exécution.

DEUXIEME PARTIE

I. CADRE GÉOGRAPHIQUE ET SOURCE DE L'ETUDE

Notre étude a pour cadre géographique la région de Thiès. Elle a été réalisée dans le service d'ORL de l'Hôpital Saint Jean De Dieu.

I.1. Présentation de la Région de Thiès

La région de Thiès est l'une des 14 régions administratives du Sénégal. Elle est située dans l'ouest du pays, à 70 km de Dakar, en couronne autour de la presqu'île du Cap-Vert. La région de Thiès couvre une superficie de 6.601 km² soit 3,4 % du territoire national.

Elle est découpée en trois départements : Mbour, Thiès et Tivaouane (Figure 1). La région comprend dix arrondissements et compte cinquante collectivités locales réparties comme suit : une région, une ville, quatorze communes, trois communes d'arrondissement et trente et une communautés rurales. L'année 2008 a vu la création de trois communes d'arrondissement, qui composent la ville de Thiès, et de quatre nouvelles communes dans le département de Mbour (Ngaparu, Popenguine, Saly portudal et Somone) [6].

Sur le plan sanitaire, la région médicale de Thiès contient plusieurs hôpitaux parmi lesquels l'HSJD.



Figure 1 : Localisation de la région de Thiès dans la carte du Sénégal [17]

I.2.Présentation de l'HSJD :

L'hôpital Saint Jean De Dieu (Figure 2) est une œuvre d'inspiration chrétienne, catholique, orientée vers la promotion d'un service sanitaire holistique de la personne humaine, comme créature divine et dont la dignité est inaliénable.

Elle est une structure sanitaire de diagnostic, de prévention et de traitement mais qui promeut en même temps la formation et la recherche. A cet effet, l'hôpital Saint Jean De Dieu participe aux activités de recherche et d'enseignement de l'UFR Santé de Thiès, de l'école Mgr François Xavier NDIONE et d'autres établissements publics ou privés de santé de la région.

L'hôpital comprend différentes spécialités médicales et chirurgicales :

- la pédiatrie ;
- la chirurgie générale ;
- l'urologie ;
- l'orl ;

- l'ophtalmologie ;
- l'odontostomatologie ;
- l'anesthésie-réanimation ;
- la traumatologie ;
- l'oncologie ;
- la médecine interne ;
- la gynécologie ;
- la neurologie ;
- la cardiologie ;
- l'endocrinologie.

L'hôpital a, en plus de ces services, un service d'aide au diagnostic à savoir l'imagerie (radiologie conventionnelle), un laboratoire de biologie et la pharmacie.

Comme tous les autres hôpitaux, il dispose également des services administratifs qui comprennent : la direction, le service administratif et financier, l'agence comptable, le service des soins infirmiers, le service social, le service des Ressources Humaines, le service de contrôle de gestion, division de l'économat, division des finances, division de la maintenance.



Figure 2 : Hôpital Saint Jean de Dieu [18]

I.3. Le service d'Otorhinolaryngologie

I.3.1. Présentation des locaux

Le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'Hôpital Saint Jean De Dieu de Thiès comporte trois secteurs : la consultation, l'hospitalisation et le bloc opératoire.

Les secteurs hospitalisation et bloc opératoire sont communs à toutes les spécialités chirurgicales.

Le secteur consultation comprend une salle de consultation.

I.3.2. Personnel

Le personnel du service est constitué de:

- d'un médecin orl ;
- d'un médecin du DES ;
- d'un infirmier diplômé d'Etat.

I.3.3. Organisation des activités des soins

Le médecin ORL assure les consultations, la prise en charge des patients à opérer.

Les horaires de travail sont de 8h30 à 15h.

Les journées de consultation sont le lundi, mercredi et jeudi.

Les journées opératoires attribuées à l'ORL sont le mardi, jeudi et le vendredi.

I.3.4. Matériel

L'essentiel du matériel ORL est constitué de (Figures 3 et 4) :

- d'une unité de consultation orl ;
- d'un microscope de consultation ;
- d'un nasofibroscope ;
- d'un fauteuil de consultation orl ;
- d'un audiomètre ;

- de quatre boîtes d'amygdalo-adenoidectomie ;
- d'une boîte de chirurgie cervicale ;
- d'une boîte de chirurgie otologique ;
- d'une boîte de rhinologie.



Figure 3 : Bureau de consultation (Collection Dr Amina HARRAQ)



Figure 4 : Fauteuil de consultation (Collection Dr Amina HARRAQ)

II. PATIENTS ET METHODE

II.1. Type d'étude

Il s'agit d'étude rétrospective et descriptive menée sur une période allant du 01 aout 2019 au 31 juillet 2020 au service d'ORL de l'Hôpital Saint Jean De Dieu de Thiès.

II.2. Critères d'inclusion

Tous les patients pris en charge au service ORL durant la période de l'étude.

II.3. Critères de non inclusion

Les patients dont les dossiers n'ont pas été retrouvés ont été exclus de l'étude.

II.4. Paramètres étudiés

Pour chaque patient inclus, nous avons recherché les données suivantes :

- âge ;
- sexe ;
- diagnostic ;
- type d'intervention.

Ces données ont été traitées par Tableau Excel.

III. RESULTATS

Nous avons colligé 2208 patients en consultation et 271 patients opérés.

III.1. Secteur consultation

III.1.1. Données épidémiologiques

➤ Âge (Figure 5)

L'âge moyen de nos patients était de 31 ans avec des extrêmes de 1 mois et 89 ans.

La tranche d'âge allant de 21 à 30 ans avait un pourcentage de 23,46%.

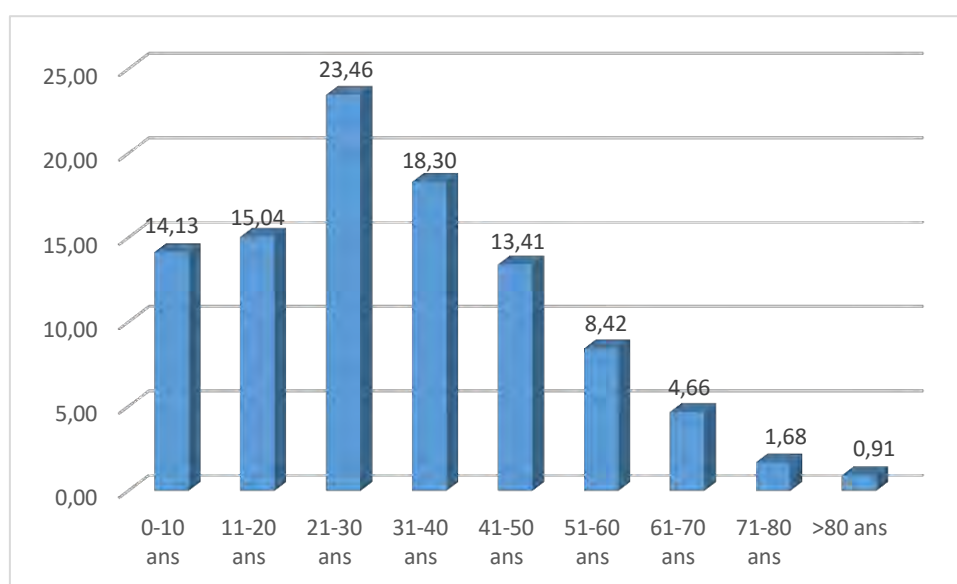


Figure 5 : Répartition des patients selon les tranches d'âge

➤ Le sexe (Figure 6)

Les patients reçus étaient constitués de 1700 filles (77.44%) et de 508 garçons (22.56%), soit un sex-ratio de 0,3.

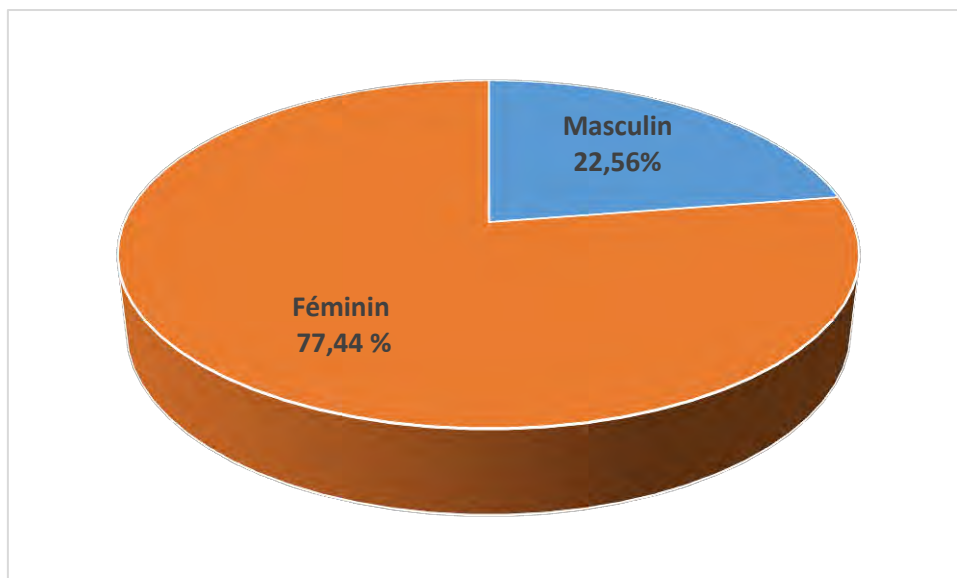


Figure 6 : Répartition des patients selon le sexe

III.1.2. Données diagnostiques

Nous avons reparti les différentes pathologies en 5 groupes (TABLEAU I) : les pathologies pharyngolaryngées avaient un pourcentage de 32,24% suivies par les pathologies otologiques (23,33%), les pathologies cervico-faciales (21,52%), puis des pathologies rhinologiques (15,13%).

TABLEAU I : DIFFERENTS GROUPES DE PATHOLOGIES AVEC LEURS EFFECTIFS

Type de pathologie	Effectif(n)	Pourcentage(%)
PHARYNGO-LARYNGOLOGIE	712	32,24
OTOLOGIQUE	515	23,33
CERVICO-FACIALE	475	21,52
RHINOLOGIQUE	334	15,13
AUTRES	172	7,78
TOTAL	2208	100

Les angines à répétition avaient un pourcentage de 40,45% des pathologies pharyngo-laryngées (TABLEAU II).

TABLEAU II : DIFFERENTS DIAGNOSTICS DES PATHOLOGIES PHARYNGO-LARYNGEES

Diagnostic	Effectif(n)	Pourcentage(%)
ANGINE A REPETITION	288	40,45
REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN	203	28,51
PHARYNGITE	128	17,98
LARYNGITE	30	4,21
STOMATITE	21	2,95
HALITOSE	15	2,11
PHLEGMON PERI-AMYGDALIEN	14	1,97
CANCER HYPOPHARYNX	12	1,68
CANCER DU LARYNX	1	0,14
TOTAL	712	100

Les **pathologies otologiques** étaient représentées par les otites externes avec 25,63% suivies des otites moyennes aiguës 21,55%, puis respectivement des otites moyennes chroniques 12,04% et otites sero-muqueuses 11,07% (TABLEAU III).

TABLEAU III : DIFFERENTS DIAGNOSTICS DES PATHOLOGIES OTOLOGIQUES

Diagnostic	Effectif(n)	Pourcentage(%)
OTITE EXTERNE	132	25,63
OTITE MOYENNE AIGUE	111	21,55
OTITE MOYENNE CHRONIQUE	62	12,04
OTITE SERO-MUQUEUSE	57	11,07
ACOUPHENES	42	8,15
BOUCHON DE CERUMEN	34	6,61
VERTIGE	29	5,63
HYPOACOUSIE	23	4,47
CORPS ETRANGER AURICULAIRE	14	2,72
TRAUMATISME AURICULAIRE	11	2,13
TOTAL	515	100

La pathologie cervico-faciale regroupait la maladie de Basedow avec un pourcentage de 39,79%, suivie de goitre nodulaire 28,84%, puis les adénopathies cervicales et cervicalgies avec respectivement 9,47% et 4,63% (TABLEAU IV).

TABLEAU IV : DIFFERENTS DIAGNOSTICS DES PATHOLOGIES CERVICO-FACIALES

Diagnostic	Effectif(n)	Pourcentage(%)
BASEDOW	189	39,79
GOITRE NODULAIRE	137	28,84
ADENOPATHIES CERVICALES	45	9,47
CERVICALGIE	22	4,63
SOUS MAXILLITE	17	3,58
CHELOIDE	16	3,37
TRAUMATISME DU MASSIF FACIAL	14	2,95
TUMEUR PAROTIDE	12	2,53
PAROTIDITE	11	2,32
FISTULE PRE-AURICULAIRE	9	1,89
PARALYSIE FACIALE	2	0,42
TUMEUR DU MASSIF FACIAL	1	0,21
TOTAL	475	100

La rhinite allergique représentait 65,27% des pathologies rhinologiques, suivie des végétations adénoïdes avec un pourcentage de 14,97% (TABLEAU V).

TABLEAU V : DIFFERENTES PATHOLOGIES RHINOLOGIQUES

Diagnostic	Effectif(n)	Pourcentage(%)
RHINITE ALLERGIQUE	218	65,27
VEGETATIONS ADENOÏDES	50	14,97
EPISTAXIS	29	8,69
SINUSITE	28	8,38
CORPS ETRANGER NARINAIRE	9	2,69
TOTAL	334	100

Les autres pathologies étaient représentées par des céphalées 27,23% suivies du torticolis 12% puis respectivement de lipome, kyste du tractus thyroïdienne, cellulite, corps étranger œsophagien.

III.2. Secteur bloc opératoire

Les patients qui avaient bénéficié d'une intervention chirurgicale étaient au nombre de 271 (TABLEAU VI).

TABLEAU VI : DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Type d'intervention	Effectif(n)	Pourcentage (%)
AMYGDALECTOMIE	172	63,46
THYROIDECTOMIE	51	18,82
ADENOIDECTOMIE	19	7,01
CAUTERISATION	8	2,95
TYMPANOPLASTIE	6	2,21
SOUS MAXILLECTOMIE	4	1,48
BIOPSIE GANGLIONNAIRE	3	1,11
CALDWELL LUC	2	0,74
KYSTECTOMIE	2	0,74
CORPS ETRANGER AURICULAIRE	1	0,37
ENDOSCOPIE	1	0,37
FREINECTOMIE	1	0,37
TRACHEOTOMIE	1	0,37
TOTAL	271	100

Les suites opératoires ont été simples dans 99,27% des cas. Deux complications ont été notées, à type d'hémorragies post-opératoires, dans 0,73% des cas.



Figure 7 : Salle du bloc opératoire (Collection Dr Amina HARRAQ)

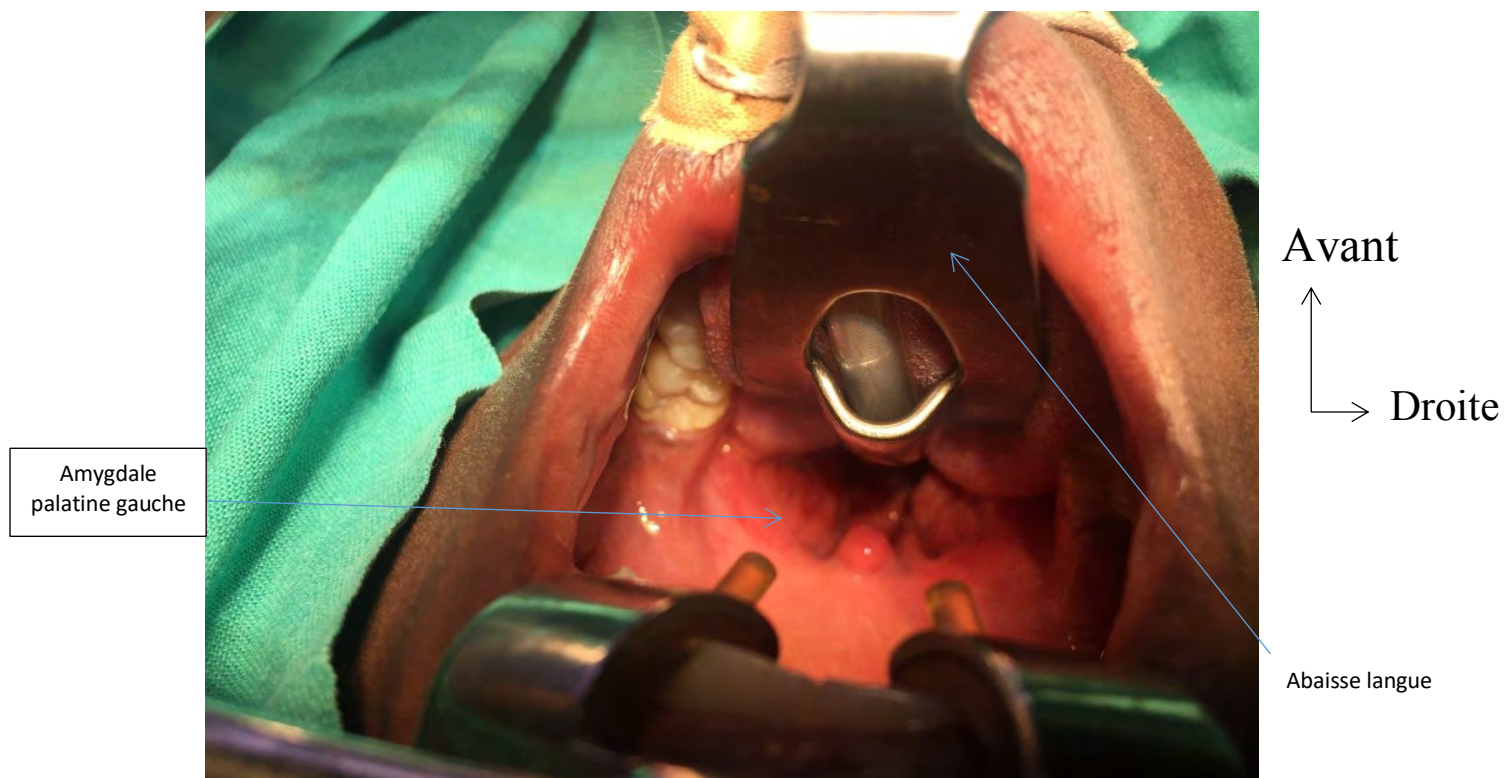


Figure 8 : Mise en place de l'ouvre bouche de Boyle Davis (Collection Dr Amina HARRAQ)



Avant



Droite

Figure 9 : Image après réalisation d'une amygdalectomie (Collection Dr Amina HARRAQ)



Gauche
↑
→ Bas

Figure 10 : Goitre hétéromultinodulaire (Collection Dr Amina HARRAQ)



Figure 11 : Salle du bloc opératoire lors d'une thyroïdectomie totale (Collection Dr Amina HARRAQ)



Figure 12 : Pièce opératoire d'un goitre hétéromultinodulaire (Collection Dr Amina HARRAQ)

IV. DISCUSSION

IV.1. Au plan épidémiologique

IV.1.1. Age

Au cours de notre étude, les patients âgés de 21-30 ans étaient les plus nombreux et représentaient la plus grande tranche d'âge avec un pourcentage de 23,46 %. Nos résultats sont légèrement supérieurs à ceux de FATY [5] et MBAYE [10] qui avaient un pourcentage de 21,67%.

Les patients dont l'âge était compris entre 0 et 10 ans étaient plus nombreux dans l'étude de NDJOLO avec un pourcentage de 46,4% [12].

L'âge moyen de nos patients était de 31 ans avec des extrêmes de 1 mois et 89 ans. Nos résultats concordent avec ceux de FATY [5] et NIASS [13] avec une moyenne de 32 ans. Cette moyenne d'âge est supérieure à celle trouvée dans la série de MBAYE dont la moyenne d'âge était de 26 ans [10].

IV.1.2. Sexe

Dans notre étude le sexe féminin était prédominant (77,43%) avec un sex-ratio de 0,3.

Il en est de même pour les séries de FATY [5] et MBAYE [10] avec respectivement des pourcentages du sexe féminin de 64,49% et 70,45%.

Par contre, la série de MASSUDOM DJOUM [9] retrouve une prédominance masculine tandis que KEITA et al [7] ne retrouvaient aucune prédominance sexuelle.

IV.2. Au plan diagnostique

Les pathologies de notre série sont dominées par celles pharyngolaryngées à raison de 32,24% comme dans la série de FATY [5] et MASSUDOM DJOUM [9] qui en était respectivement à 31,33% et 43,4%. Tandis que MBODJI [11] et DOUKI [3] ont soulevés une prédominance des pathologies otologiques.

Les pathologies pharyngolaryngées étaient dominées par les angines à répétition et le reflux gastro-œsophagien ce qui confirme les résultats de MASSUDOM DJOUM [9].

La prédominance du reflux gastro-œsophagien peut s'expliquer par une habitude alimentaire particulièrement grasse et épicée et aussi une consommation excessive de thé et de café.

Concernant l'otologie, nous notons dans notre série une prédominance des otites externes avec 25,63% surtout en saison hivernale.

Dans l'étude de NIASS [13], la pathologie otologique et cervico-faciale occupait 22,86% chacune. Ce qui concorde avec notre série.

On note une nette prédominance de la rhinite allergique dans notre série avec 65,27% et dans celle de FATY avec 71,7% [5].

La rhinite allergique affecte plus de 500 millions de sujets et représente un problème de santé publique à l'échelle mondiale car, bien que non mortelle, elle peut altérer la qualité de vie des patients qui en sont atteints en réduisant notamment les capacités d'apprentissage des enfants et des adolescents, ou les performances au travail des adultes [1].

IV.3. Au plan thérapeutique

La prise en charge des différentes pathologies rencontrées pendant cette période pouvait être médicale ou chirurgicale.

Le traitement médical reste prédominant dans la pathologie ORL. Les résultats obtenus dans notre série ainsi que ceux obtenus dans les études de FATY [5] et MASSUDOM DJOUM [9] vont dans ce sens.

En ce qui concerne le traitement chirurgical, les interventions semblent être dominées par l'amygdalectomie et la chirurgie thyroïdienne.

Dans notre étude, l'amygdalectomie représente 63,46% suivie de la chirurgie thyroïdienne avec 18,82% et de l'adénoïdectomie qui est de 7,01%.

L'amygdalectomie est l'intervention chirurgicale la plus réalisées en ORL. On retrouve ainsi une prédominance de la chirurgie amygdalienne dans les séries de MBAYE [10] et FATY [5] avec respectivement 36% et 46%.

La chirurgie thyroïdienne représente le deuxième type d'intervention dans notre étude ce qui concorde avec les résultats retrouvés par MBAYE [10] avec un pourcentage de 18,75%.

La prédominance féminine est universellement reconnue et généralement estimée à quatre voire six fois supérieure [2].

CONCLUSION

L'oto-rhino-laryngologie est une spécialité médico-chirurgicale qui traite les pathologies de l'oreille, du nez, de la gorge, de la tête et du cou.

Sur la période du 1^{er} août 2019 au 31 juillet 2020, nous avons recueilli les données relatives à 2208 cas en consultation et 271 interventions chirurgicales, colligées au service d'ORL de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès.

L'objectif de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique, diagnostique et thérapeutique de nos patients. Les paramètres de notre étude étaient : l'âge, le sexe, le diagnostic et le type d'intervention chirurgicale.

L'âge de nos patients était compris entre 1 mois et 89 ans avec une moyenne de 31 ans. Il y avait une prédominance du sexe féminin (77,44%).

La tranche d'âge la plus touchée était celle de 21-30 ans avec un pourcentage de 23,46%.

La pathologie pharyngo-laryngée a dominé, représentant 32,24% des affections, suivie des pathologies otologiques (23,33%) et cervico-faciales avec un pourcentage de 21,52%.

Les interventions chirurgicales étaient dominées par l'amygdalectomie (63,46%) et la thyroïdectomie avec 18,82%.

Notre étude montre que même si l'HSJD est une structure hospitalière privée, elle aide à absorber le flux important des patients ORL de la région de Thiès et ainsi diminuer la charge sur le service d'ORL de l'Hôpital Régional de Thiès, ce qui contribue à la prise en charge des patients dans les meilleurs délais.

Recommandations :

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

➤ A l'attention de l'administration de l'Hôpital Saint Jean de Dieu :

- Equiper le service d'ORL en matériel de chirurgie nécessaire pour la laryngoscopie directe en suspension et chirurgie endonasale ;
- Mettre en place une gestion informatisée des dossiers des malades.

➤ A l'attention du ministère de la santé :

- Accorder des bourses aux étudiants inscrits au DES d'ORL ;

- Promouvoir les services d'ORL dans tous les districts sanitaires du pays.
- **A l'attention de la société Sénégalaise d'ORL :**
- Continuer à organiser les EPU et les formations post-universitaires.
- **A l'attention de la population :**
- Consulter la structure sanitaire la plus proche en cas de signes d'appel oto-rhino-laryngologiques.

**REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

1. AKASBI I.

Place de l'immunothérapie spécifique dans la prise en charge de la rhinite allergique

Thèse Med. USMBA 2014, N° 20.

2. BRACCINI F., NICCOLI-SIRE P.

Attitude pratique devant un nodule thyroïdien isolé.

Journal français d'oto-rhino-laryngologie 1977 ; 47 (4) : 256-260.

3. DIOUKI E.T.C.

Activités du service d'otorhinolaryngologie de l'hôpital régional de Kaolack.

Mémoire UCAD 2015, N°1158.

4. EL HADJ MACODOU MBODJ.

Bilan des activités du service de réanimation du centre hospitalier régional de Kaolack sur 6 mois de Juillet à Décembre.

Mémoire DES de réanimation, UCAD 2014, N°948.

5. FATY A.

Bilan de 5 mois d'activités au service ORL de RICHARD-TALL

Mémoire DES ORL, UCAD 2020, N°165.

6. <https://senegal2019.org/gouvernance-locale/thies/>

Consulté le 23 octobre 2020.

7. KEITA M., DAO K., MOUHAMED A.G.

Pratique oto-rhino-laryngologique en Afrique subsaharienne : Case study of a 28 month experience in a province (en).

Médecine d'Afrique Noire 2005 ; 52 (4) : 228-232.

8. LAMARTI I.

L'ORL au centre hospitalier régional Amadou Sakhir Mbaye de Louga, Sénégal.

A propos de 714 cas colligés sur 13 mois.

Thèse Med. UCAD 2015, N°54.

9. MASSUDOM DJOUM A.L.

Activités chirurgicale au service d'ORL de l'hôpital d'enfants ALBERT ROYER de FANN de Juin 2015 à Janvier 2016

Mémoire DES ORL, UCAD 2018, N° 230.

10. MBAYE P.A.

Bilan d'activité du service d'ORL de l'hôpital régional Amadou Sakhir Mbaye de Louga CHRASML.

Mémoire DES ORL, UCAD 2018, N°288.

11. MBODJI A.

L'ORL et la Chirurgie Cervico-Faciale à l'hôpital régional El hadji Ibrahima Niass de Kaolack.

Thèse Med. UCAD 2017, N°257.

12. NDJOLO A., EPOSSE E.C., BOB OYONO J.M., FOUA O.A., BENGONO G.

La pratique chirurgicale ORL en milieu africain : une évaluation de cinq années et demie dans les hôpitaux de Yaoundé.

Médecine d'Afrique Noire 2006 : 29-33.

13. NIASS R.,

L'ORL et la chirurgie cervico-faciale à l'hôpital départemental de Mbour, Sénégal. Phase 1 des activités.

Thèse Med. UCAD 2015, N°137.

14. www.american-hospital.org/fr/notre-offre-de-soins/unite-dorl.html

Consulté le 23 octobre 2020.

15. www.oreillemudry.ch/physiologie-de-1%E2%80%99audition/

Consulté le 22 octobre 2020.

16. www.orl-hopital-lariboisiere.com/explorations-fonctionnelles-oreilles.php

Consulté le 23 octobre 2020.

17. [www.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A8s_\(r%C3%A9gion\)](http://www.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A8s_(r%C3%A9gion))

Consulté le 27 novembre 2020.

18. www.africexplorer.com/structure/accueil/albumstruct/43

Consulté le 24 octobre 2020.

BILAN D'UN AN D'ACTIVITES AU SERVICE D'ORL DE L'HOPITAL SAINT JEAN DE DIEU DE THIES

RESUME

Notre étude était une étude rétrospective et descriptive menée du 01 Août 2019 au 31 Juillet 2020. Elle a été effectuée dans un but d'évaluer les activités du service d'ORL de l'Hôpital de Saint Jean de Dieu de Thiès.

Les objectifs de notre étude étaient de :

- relever les données épidémio-cliniques des patients ;
- analyser les aspects thérapeutiques.

Matériel et méthodes

Cette étude a été menée pendant un an d'activités. Tous les patients pris en charge pendant cette période ont été retenus pour notre étude. Les variables à étudier étaient l'âge, le sexe, le diagnostic et le type d'intervention chirurgicale. Ces données ont été traitées par le logiciel Excel.

Résultats

2208 patients ont été vus en consultation et 271 opérés en un an d'activités.

Pour le secteur de la consultation, les patients étaient en majorité de sexe féminin avec 77,44% des cas. Ils étaient âgés de 1 mois à 89 ans avec une moyenne d'âge de 31 ans. La tranche d'âge allant de 21 à 30 ans a été la plus vue en consultation et qui représentait à elle seule 23,46 % des patients. Les pathologies pharyngolaryngées étaient dominantes avec un pourcentage de 32,24 % des affections, suivies des pathologies otologiques avec 23,33 % puis les pathologies cervico-faciales et rhinologiques avec respectivement 21,52 % et 15,13 %.

Pour le secteur du bloc opératoire, 271 patients ont été opérés. Les interventions chirurgicales étaient dominées par l'amygdalectomie (63,46 %) suivie de la chirurgie thyroïdienne avec 18,82 %.

Conclusion

L'activité dans le service ORL de l'HSJD de Thiès est très élevée ce qui permet d'absorber le flux important des patients ORL de la région de Thiès. De ce fait nous recommandons d'équiper le service ORL en matériel nécessaire et de mettre en place une gestion informatisée des dossiers des malades dans le but de contribuer à une meilleure prise en charge des patients.

Mots clés : Pathologies pharyngolaryngées, Amygdalectomie, Chirurgie thyroïdienne.