

## LA PAPILLOMATOSE LARYNGEE : INTERET D'UN DIAGNOSTIC PRECOCE, A PROPOS DE 7 CAS DIAGNOSTIQUES AU CHU DE BRAZZAVILLE, CONGO

G. ONDZOTTO, J. GALIBA, B. KOUASSI, F. EHOUE

*Med Trop* 2002; **62** : 163-165

**RESUME** • La papillomatose laryngée est une prolifération tumorale qui se développe généralement chez l'enfant, mais peut concerner l'adulte. Nous rapportons notre expérience à partir de 7 cas observés dans le service d'oto-rhino-laryngologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, en se proposant de relever les particularités et les difficultés de sa prise en charge. La maladie a intéressé 4 filles et 3 garçons dont la moyenne d'âge était de 8,4 ans (extrêmes 7 à 10 ans). Le diagnostic est porté tardivement, en moyenne 3,4 années (extrêmes 1 à 5 ans) après le début des symptômes. Les symptômes révélateurs ont été : une dyspnée laryngée (3 cas), une dysphonie (2 cas) et une association dysphonie-dyspnée laryngée (2 cas). Le traitement a consisté en une trachéotomie dans 3 cas. L'épluchage instrumental de la papillomatose a été réalisé dans tous les cas. L'évolution a été favorable dans 5 cas mais nous avons noté 2 décès par obstruction canulaire. Nous insistons sur la nécessité d'un diagnostic précoce pour une meilleure prise en charge de cette pathologie. Celui-ci passe par l'information des médecins et aussi celle des parents.

**MOTS-CLES** • Papillomatose laryngée - ORL - Enfant - Congo.

**LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS: VALUE OF EARLY DIAGNOSIS BASED ON A 7-CASE SERIES AT THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER IN BRAZZAVILLE, CONGO**

**ABSTRACT** • Laryngeal papillomatosis is a benign tumor process that occurs most commonly in children but can also affect adults. The purpose of this report is to describe a series of 7 cases treated at the Otorhinolaryngology Department of the University Hospital Center in Brazzaville, Congo. Special focus is placed on particularities and pitfalls of management. There were 4 girls and 3 boys with a mean age of 8.4 years (range, 7 to 10 years). The mean duration between the onset of symptoms and diagnosis was 3.4 years (range, 1 to 5 years). The initial symptom was choking in 3 cases, hoarseness in 2, and combined choking and hoarseness in 2. Tracheotomy was required in 3 cases. Instrumental debulking was performed in all cases. Two patients died due to obstruction of the cannula. Outcome was favorable in the remaining 5 cases. Our experience highlights the need for early diagnosis for optimal therapeutic outcome. In this regard information campaigns are necessary to educate doctors and parents.

**KEY WORDS** • Laryngeal papillomatosis – ORL – Child - Congo.

La papillomatose laryngée, prolifération tumorale bénigne la plus fréquente chez l'enfant, est due aux papillomavirus humains, principalement des types 6 et 11 (1). Pouvant aussi débiter à l'âge adulte, c'est une maladie au long cours, bien individualisée sur le plan clinique et histologique. Cependant, plusieurs inconnues subsistent concernant les facteurs déterminant l'apparition de la maladie et son évolution dite capricieuse (2). L'étude anatomo-pathologique reste importante, surtout chez l'adulte, en raison d'une possible transformation maligne (3).

Cette affection ubiquitaire revêt des aspects particuliers dans les pays en développement, liés à la gravité des tableaux cliniques lors de la prise en charge dans les services hospitaliers d'ORL du fait:

- du retard à la consultation ;
- et des difficultés thérapeutiques.

L'intérêt de ce travail tient donc à l'analyse de ces différents faits.

### PATIENTS ET METHODES

D'avril 1990 à mai 2000, sept cas de papillomatose laryngée ont été colligés dans le service d'ORL du CHU de Brazzaville, Congo.

Les paramètres suivants ont été relevés :

- sexe et âge des patients ;
- durée d'évolution avant la prise en charge en ORL ;
- motifs de consultation : la classification de Chevalier-Jackson et Pineau a été adoptée en cas de dyspnée laryngée ;

• Travail du Service d'Oto-rhino-laryngologie (G.O., Chef de clinique assistant ; J.G., Maître-Assistant) du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo, du Service d'Oto-rhino-laryngologie (B.K., Professeur), Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon, Abidjan et du Service d'Oto-rhino-laryngologie (F.E., Professeur), Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire.

• Correspondance : G. ONDZOTTO, Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale, CHU de Brazzaville, BP 13356, Congo, Brazzaville • Fax : +242 81 08 50 • e-mail : ondzotto@voila.fr •

• Article reçu le 7/03/2001, définitivement accepté le 8/04/2002.

- localisation de la papillomatose ;
- traitement ;
- complications.

Pour chaque cas, le diagnostic a été toujours confirmé histologiquement. Le suivi a été d'au moins 3 ans.

## RESULTATS

Pendant la période d'étude (10 ans), nous avons recensé 7 cas de papillomatose laryngée.

Notre série était constituée de 4 filles et 3 garçons. L'âge moyen de nos patients était de 8,4 ans (extrêmes : 7 ans et 10 ans).

La durée d'évolution, avant la prise en charge hospitalière, variait entre 1 an et 5 ans, avec une moyenne de 3,4 ans. Trois cas avaient été considérés antérieurement comme des laryngites et deux cas, comme des asthmes.

### Motifs de consultation.

Les manifestations observées ont été les suivantes :

- dyspnée laryngée stade III-IV : 3 cas ;
- dysphonie et dyspnée laryngée stade I-II : 2 cas ;
- dysphonie : 2 cas.

### Localisation de la papillomatose.

La glotte a été envahie dans les 7 cas et la sous-glote dans 2 cas.

### Traitement.

Les traitements suivants ont été institués :

- la trachéotomie première de sauvetage avant toute tentative d'exérèse de la papillomatose à la pince pour les 3 cas de dyspnée laryngée stade III-IV. Un patient a été trachéotomisé à deux reprises au cours de la même année, à six mois d'intervalle. Les délais d'ablation de la canule de trachéotomie ont été :

\* précoces : 2 jours (1 cas) ;

\* tardifs : après toute tentative proche d'une séance d'épluchage : 7 jours (2 cas), 10 jours (1 cas), 1 mois (1 cas).

- l'épluchage des lésions par endoscopie à la pince laryngée : une fois pour six patients et deux fois dans un cas.

### Complications.

Elles comprenaient celles de la papillomatose et de la trachéotomie.

Les complications de la papillomatose ont été :

- une récurrence : un cas ;
- une voix enrouée : quatre cas.

Par ailleurs, cinq patients étaient sous surveillance, sans aucune récurrence.

La trachéotomie a été responsable :

- d'une disgrâce esthétique (cicatrice de trachéotomie rétractile) : un cas ;

- de deux décès par obstruction canalaire par bouchon muqueux. Il s'agissait de canules incomplètes.

## DISCUSSION

L'incidence de la papillomatose laryngée reste difficile à chiffrer (2).

Cristensen (4) faisait état de 0,2 à 0,7 cas pour 100 000 habitants en 1984 en Suède, et Bomholt (5) de 0,6 cas pour 100 000 habitants au Danemark.

Bauman (6) avance un chiffre de 5 000 à 25 000 cas de papillomatose laryngée chez l'enfant aux Etats-Unis. Cette affection, rare au Congo, est cependant d'observation courante au Mali, où Mohamed et Coll. (7) dénombrent environ 6 nouveaux cas opérés par année, sans prendre en compte les papillomatoses non obstructives avec gêne limitée à la dysphonie.

Parmi les enfants, il semble y avoir autant de garçons que de filles. Dans notre étude, d'effectif faible cependant, mais aussi dans celle de Mohamed (7), il n'existait aucune différence selon le sexe. Chez l'adulte, il y a une prédominance masculine (6, 8).

Tous nos patients sont des enfants. Mohamed et Coll. (7) rapportent 5 cas d'enfants et 1 cas d'adulte. En effet, l'âge des patients, lors de l'apparition des premiers symptômes, est très variable (2) et une papillomatose a été identifiée chez un nouveau-né d'un jour et chez un sujet âgé de 84 ans (9). Il semble y avoir une distribution bimodale de l'âge d'apparition des premiers symptômes : la moitié des cas environ débute dans l'enfance vers 2 à 5 ans, l'autre moitié commence à l'âge adulte, vers 20 à 30 ans (6).

Le diagnostic est souvent tardif, de 1 à 5 ans après le début de la dysphonie, l'affection étant longtemps prise à tort comme un état de mal asthmatique ou une laryngite. Ce fait est corroboré par d'autres études africaines (7, 10). La symptomatologie clinique est presque stéréotypée. Il s'agit, en général, d'un enfant présentant une dysphonie qui s'aggrave progressivement. Elle devient permanente signant ainsi une atteinte organique. La persistance de cette dysphonie doit imposer un examen laryngé par un spécialiste d'ORL, sinon la dyspnée s'installe plus ou moins rapidement. Classiquement, c'est une brachypnée inspiratoire avec tirage et cornage, mais elle peut revêtir l'aspect d'une dyspnée laryngée aiguë, comme nous avons pu l'observer chez 3 patients, imposant la trachéotomie en urgence.

La notion de dysphonie antérieure est alors importante au diagnostic. L'examen laryngé au miroir, ou le plus souvent sous anesthésie générale, assure le diagnostic en montrant une lésion d'aspect framboisé, mûriforme, rose grisâtre, en grappe, implantée sur l'étage glottique. La mobilité cordale et arythénoïdienne est strictement normale signant l'intégrité des structures profondes de la glotte (ligament vocal, muscle vocal...).

Le siège électif de la papillomatose étant l'endolarynx, les lésions débutent habituellement sur le plancher des ventricules ou sur les cordes vocales. Les touffes de papillomes peuvent s'étendre à tout le larynx, le dépasser et envahir l'hypopharynx et l'arbre trachéo-bronchique. Il se produit parfois des greffes de papillomes sur les lèvres, au niveau du vestibule nasal, sur la face postérieure et le bord libre du voile du palais ou sur les piliers des amygdales (2).

Le retard à la consultation explique le nombre élevé de trachéotomies réalisées en urgence. La trachéotomie reste

donc une alternative de sauvetage dans la plupart des cas (7,10). Cependant, ce geste compromet considérablement le pronostic de la maladie à long terme. De nombreux auteurs signalent que la trachéotomie est un facteur d'aggravation de la papillomatose qui n'est alors plus laryngée, mais laryngotrachéale, voire bronchique (6,11,12). La canule de la trachéotomie traumatise inéluctablement la muqueuse trachéale. La trachéotomie modifie le jeu du tapis mucociliaire et les caractéristiques de l'air qui arrive à la trachée. Tous ces paramètres contribuent à la formation de plaques de métaplasie sur lesquelles les papillomes peuvent venir se greffer.

L'exérèse des papillomes à la pince, sous laryngoscopie directe en suspension, reste le seul moyen thérapeutique à notre portée. Dans des centres équipés, la vaporisation au laser est un moyen de référence. Aussi, des traitements adjuvants sont proposés (interféron alpha ou indol-3-carbinol) dans les formes graves nécessitant une ou plusieurs séances de laryngoscopie directe par mois (13).

L'étude anatomo-pathologique est nécessaire, particulièrement chez l'adulte où une transformation maligne est à craindre (3,8,14). La fréquence des dégénérescences des papillomes laryngés juvéniles est faible (3). La relation entre la papillomatose et la survenue d'un épithélioma n'est pas facile à établir avec certitude. Le diagnostic est suspecté en cas d'extension rapide ou de saignement. Toutefois, l'examen anatomo-pathologique doit être fait à chaque épiluchage, même chez l'enfant.

Les récurrences ne sont pas fréquentes dans notre série, ce qui explique le nombre d'épiluchages réduit. Ailleurs, Mohamed et coll. (7) réalisent en moyenne 3 séances d'épiluchage par patient (extrêmes : 3 à 9 séances). Cette différence de récurrence témoigne de l'évolution capricieuse et imprévisible de la maladie.

Le pronostic esthétique n'est pas un problème majeur. Le pronostic fonctionnel intéressant notamment la voix est lourdement grevée de séquelles liées à l'épiluchage de la papillomatose. Le pronostic vital est en jeu, non seulement dans les formes dyspnéiques nécessitant une trachéotomie et dans les formes diffuses, mais aussi du fait de l'insuffisance du plateau technique (manque de matériel approprié de trachéotomie).

## CONCLUSION

La papillomatose laryngée est une affection tumorale bénigne relativement rare mais déconcertante et redoutable. Son diagnostic est habituellement aisé pour peu que l'on réa-

lise systématiquement un examen laryngoscopique devant une dysphonie chronique. Elle pose, dans nos régions, des problèmes thérapeutiques considérables en raison du retard diagnostic. En l'espèce, le médecin généraliste et/ou le pédiatre doivent :

- penser au diagnostic devant deux signes fondamentaux : la dysphonie première, progressive et la dyspnée laryngée aiguë alarmante ;
- adresser le patient au spécialiste O.R.L. pour confirmer ou infirmer le diagnostic ;
- motiver la famille des enfants pour un dépistage d'éventuelles récurrences ■

## REFERENCES

- 1 - DERKAY CS - Recurrent respiratory papillomatosis. *Laryngoscope* 2001 ; **111** : 57-69.
- 2 - FRANCOIS M - Papillomatose laryngée. *Encycl Med Chir - Oto-rhinolaryngologie* 2000, 20-705-A-10, 8 p.
- 3 - CHAPUT M, NINANE J, GOSSEYE S *et Coll* - Juvenile laryngeal papillomatosis and epidermoid carcinoma. *J Pediatr* 1989 ; **114** : 269-272.
- 4 - CRISTENSEN PH, JORGENSEN K, GRONTVED A - Juvenile papillomatosis of the larynx, a 45 year followup from the country of Funen, Denmark. *Acta Otolaryngol* 1984 ; **412** : 37-39.
- 5 - BOMHOLTA - Juvenile laryngeal papillomatosis. An epidemiological study from the Copenhagen region. *Acta Otolaryngol* 1988 ; **105** : 367-371.
- 6 - BAUMAN NM, SMITH RJ - Recurrent respiratory papillomatosis. *Pediatr Clin North Am* 1996 ; **43** : 1385-1401.
- 7 - AG MOHAMED A, TIMBO SK, KONIPO-TOGOLA F - Papillomatose du larynx : réflexions à propos de 6 cas récents. *Med Afr Noire* 1996 ; **43** : 630-632.
- 8 - KLOZAR J, TAUDY M, BETKA J, KANA R - Laryngeal papilloma, precancerous condition ? *Acta Otolaryngol* 1997 ; **527** : 100-102.
- 9 - DERKAY CS - Task force on recurrent respiratory papillomas. A preliminary report. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995 ; **121** : 1386-1391.
- 10 - DIOUF R, OUABA K, NDIAYE I *et Coll* - La papillomatose laryngée : à propos de 27 cas. *Dakar Medical* 1989 ; **34** : 102-106.
- 11 - CATHELIN L, PAGES C, AUBIER F *et Coll* - Evolution de la papillomatose laryngée de l'enfant, à propos de 17 cas. *Arch Fr Pediatr* 1988 ; **45** : 387-392.
- 12 - TRAISSAC L, DEVARIS F, PETIT J *et Coll* - Résultat du traitement de la papillomatose juvénile du larynx, à propos de 158 cas. *Rev Laryngol* 1987 ; **108** : 221 - 224.
- 13 - DERKAY CS, RIMELL RL, THOMPSON JW - Recurrent respiratory papillomatosis. *Head Neck* 1998 ; **20** : 418-424.
- 14 - RADY PL, SCHNADIG VI, WEISS RL *et Coll* - Malignant transformation of recurrent respiratory papillomatosis associated with integrated human papillomatosis type 11 DNA and mutation of P53. *Laryngoscope* 1998 ; **108** : 735-740.