

TRAITEMENT PAR VOIE ORALE DES INFECTIONS ORL CHRONIQUES : APPORT DE L'OFLOXACINE

Dr MALONGA*

Les infections ORL chroniques (otites, sinusites, suppurations d'origine carcinologique) sont fréquentes au Congo. La nécessité, jusqu'à ces dernières années, d'un traitement antibiotique parentéral compliquait de façon notable leur prise en charge thérapeutique.

La bonne diffusion de l'ofloxacin (Oflocet®) dans les tissus de la sphère ORL et son mode d'administration par voie orale biquotidienne en font un traitement privilégié des infections ORL chroniques. Le gain thérapeutique apporté par cette nouvelle molécule a été évalué chez dix patients de notre consultation.

PATIENTS ET METHODES

Entre avril 1991 et novembre 1991, nous avons examiné 640 patients ambulatoires. Dix patients chez lesquels l'examen clinique permettait de porter le diagnostic d'infection ORL chronique ont été retenus pour cette étude pilote d'évaluation de l'ofloxacin dans le traitement des infections ORL chroniques.

Nous avons exclu de cette étude : les femmes enceintes, les patients présentant une allergie connue aux quinolones, les patients en insuffisance rénale sévère, les patients avec une infection ORL aiguë ou dont l'origine virale était vraisemblable, les patients âgés de moins de 18 ans et ceux chez lesquels un germe résistant à l'ofloxacin avait été antérieurement identifié.

Les 10 patients retenus présentaient : une sinusite maxillaire (6 patients), une sinusite sphénoïdale (1 patient), une pansinusite (1 patient) et une otite moyenne (2 patients).

L'ofloxacin a été administrée par voie orale à la posologie de 200 mg deux fois par jour (400 mg/j) pendant 5 jours chez 4 patients et pendant 10 jours chez 6 patients. Elle réalisait ainsi une monothérapie anti-infectieuse par voie générale de première intention chez 7 patients (1 patient a

reçu de la gentamicine en injection intra-sinusienne) ; chez deux patients (sinusite maxillaire et pansinusite) l'ofloxacin a été prescrite en seconde intention après l'échec d'une première antibiothérapie; chez le patient présentant une sinusite sphénoïdale, l'ofloxacin a été prescrite en association à la céfapirine après échec d'un traitement par gentamicine.

L'efficacité a été évaluée sur les signes cliniques (quantité et aspect de la rhinorrhée/otorrhée, douleurs). Aucun patient n'était fébrile lors de l'inclusion. Des prélèvements bactériologiques ont été réalisés avant, pendant et après le traitement par ofloxacin.

RESULTATS

Le traitement par ofloxacin 400 mg/j per os a permis une guérison dans 7 cas, une amélioration dans 2 cas (sinusite maxillaire, sinusite sphénoïdale) et est ininterprétable en terme d'efficacité dans un cas (sinusite maxillaire: patient perdu de vue).

Chez 5 patients (4 sinusite maxillaire, 1 otite moyenne), le prélèvement bactériologique initial (ponction de sinus) était négatif. Chez un des patients atteints d'une sinusite maxillaire et chez un de ceux souffrant d'une otite, un staphylocoque doré a été isolé ; un streptocoque a été identifié chez un autre patient atteint d'une otite. Le traitement par ofloxacin a permis la stérilisation des prélèvements et la guérison de ces 3 patients. Chez un autre patient qui présentait une sinusite maxillaire, un staphylocoque doré a été identifié à l'inclusion ; le traitement a conduit à une amélioration clinique. Les prélèvements n'ont pas pu être répétés. Chez le patient présentant la sinusite sphénoïdale, les prélèvements bactériologiques n'ont pas été réalisés en raison d'un traitement antérieur par gentamicine ; le traitement associant ofloxacin et céfapirine a permis une amélioration clinique.

Dans tous les cas suivis (9/9), les écoulements (otorrhée,

* Service d'O.R.L. - C.H.U. - BP 32 - Brazzaville - CONGO

rhinorrhée) et les douleurs ont disparu en moins de 4 jours. Des effets indésirables ont été signalés en cours de traitement par 5 patients : céphalées, vertiges, gastralgies, asthénie, douleurs de l'hypochondre droit. Dans tous les cas leur intensité était faible et leur durée inférieure à 48 h.

COMMENTAIRES

La persistance de foyers infectieux ORL chroniques expose à des complications osseuses (ostéite) et méningo-encéphaliques. En Afrique noire où les consultations sont généralement tardives, la nécessité d'un traitement parentéral réduit encore les possibilités d'accéder aux soins.

La bonne diffusion de l'ofloxacine dans les tissus de la sphère ORL, sa maniabilité et sa simplicité d'utilisation (voie orale biquotidienne) en font une nouvelle option thérapeutique intéressante.

Nous avons constaté 7 guérisons et 2 améliorations chez 9 patients traités par ofloxacine 200 mg deux fois par jour pendant 5 ou 10 jours pour une infection ORL chronique. Les effets indésirables ont été d'intensité modérée et aucun n'a imposé l'interruption du traitement.

De plus, la stérilisation des foyers infectieux ORL chroniques a permis de préparer les patients à une intervention chirurgicale.

CONCLUSIONS

Notre étude pilote réalisée sur 10 patients traités par ofloxacine pour une infection ORL chronique confirme le gain thérapeutique apporté par cet antibiotique et son efficacité sur la pathologie infectieuse ORL chronique observée dans notre pays.