

## Déglutition chez les patients irradiés pour un cancer du cavum

Les auteurs ont étudié de façon prospective la déglutition avant et après radiothérapie de 76 patients (âge moyen 48 ans) traités pour un cancer du cavum.

Difficile, voire pénible, au cours du premier mois, la déglutition s'est ensuite améliorée. Les douleurs en particulier ont disparu. Cependant, si aucun patient n'avait de difficulté à avaler les liquides, ils étaient 78 % à avoir encore besoin d'une gorgée d'eau pour avaler les solides 2 ans après la fin du traitement. Les radiocinématographies de la déglutition, avec 3 solutions barytées de consistances différentes, ont montré l'apparition, dans le premier mois du traitement, d'un œdème des parties molles, en particulier des parties rétropharyngées, ainsi qu'une stase dans la vallécule et les sinus piriformes qui ont persisté 2 ans après l'irradiation. Cependant les fausses routes, présentes chez 4 % des patients à 1 mois, n'existaient plus 1 et 2 ans plus tard.

*M. François, service d'ORL, hôpital Robert-Debré, Paris.*

## Lymphome se présentant comme une mastoïdite aiguë chez un enfant de 13 mois

Un petit garçon de 13 mois a été examiné en consultation pour une paralysie faciale périphérique associée à une otorrhée purulente dans un contexte fébrile. Il avait des antécédents d'otites moyennes aiguës récidivantes. Il a été traité par paracentèse et antibiothérapie parentérale. Du fait de l'inefficacité du traitement, il a eu un scanner qui a montré une opacité des cavités de l'oreille moyenne avec des érosions osseuses. Une intervention chirurgicale a été programmée. Lors de la mastoïdectomie, il a été constaté que les cavités de l'oreille moyenne étaient comblées par un tissu de granulation qui a été adressé au laboratoire d'anatomie pathologique. C'est ainsi qu'a été fait le diagnostic de lymphome de type B. Le bilan d'extension a mis en évidence des adénopathies cervicales et un envahissement du cavum étendu à la base du crâne. Malgré la chimiothérapie, cet enfant est décédé 10 mois plus tard.

*M. F.*

## Diagnostic de surdité chez les enfants trisomiques 21

Les enfants trisomiques 21 ayant plus de risque que les autres d'avoir un retard de langage, il est d'autant plus important de surveiller leur audition.

L'État de l'Utah a mis en place un dépistage de la surdité congénitale dont les résultats sont colligés dans un registre, avec d'autres renseignements sur la santé des enfants. Les auteurs ont recherché dans ce registre les enfants trisomiques 21 nés entre janvier 2002 et décembre 2006. Sur les 344 enfants recensés, 332 ont bénéficié d'un test de dépistage. Celui-ci était anormal dans 87 cas. Après réexamen des enfants, il s'est avéré que 33 d'entre eux avaient simplement un problème de surdité de transmission dû à la présence de liquide dans les cavités de l'oreille moyenne. Cinq enfants avaient une surdité de perception, mais celle-ci, dépistée à la maternité, n'a été confirmée qu'à 18 mois en moyenne. Trois enfants avaient une surdité mixte. Au cours du suivi, 43 % des enfants ont développé une otite séreuse réfractaire et ont eu une pose d'aérateurs transtympaniques, et 1 enfant, qui avait des tests normaux à la naissance, a développé une surdité de perception.

*M. F.*

### Commentaire

Le traitement de choix des cancers du cavum est la radiothérapie, associée ou non à une chimiothérapie. Le taux de survie à 10 ans est de 98 % pour les stades I et de 60 % pour les stades II. Mais la radiothérapie a des effets indésirables : trismus, xérostomie, odynophagie et troubles de la déglutition qui, eux-mêmes, peuvent avoir des conséquences graves : amaigrissement, et surtout fausses routes, éventuellement mortelles par infections pulmonaires répétées.

#### Référence bibliographique

Chang YC, Chen SY, Ting LL et al. A 2-year follow-up of swallowing function after radiation therapy in patients with nasopharyngeal carcinoma. Arch Phys Med Rehabil 2011;92:1814-9.

### Commentaire

Il faut toujours se méfier lorsque l'on découvre un tissu de granulation très abondant dans les cavités de l'oreille moyenne. C'est l'examen anatomopathologique qui permettra de différencier d'authentiques granulations inflammatoires d'une tumeur bénigne comme un schwannome du VII, d'une pseudotumeur comme une histiocytose X, ou d'une tumeur maligne comme dans le cas présenté ici.

#### Référence bibliographique

Kanzaki S, Saito H, Mori T et al. Thirteen-month-old boy with malignant lymphoma having symptoms mimicking acute otitis media and mastoiditis with facial palsy. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 2011;73:266-70.

### Commentaire

L'étroitesse des conduits auditifs externes (CAE) des enfants trisomiques 21 pose des problèmes :

- ▶ lors des tests de dépistage de la surdité en maternité si l'on opte pour la recherche d'oto-émissions provoquées, car il faut alors disposer d'embouts très fins ;

- ▶ dans la vie courante, car leurs CAE sont souvent obstrués par des débris, ce qui gêne l'otoscopie et entraîne inéluctablement une petite baisse d'audition ;

- ▶ lors de la pose d'aérateurs transtympaniques, car l'aérateur lui-même peut avoir du mal à franchir le rétrécissement médial du CAE (les CAE ont une forme en sablier), or la visibilité lors de la manipulation des instruments est faible.

#### Référence bibliographique

Park AH, Wilson MA, Stevens PT, Harward R, Hohler N. Identification of hearing loss in pediatric patients with Down syndrome. Otolaryngol Head Neck Surg 2011 oct 10 [Epub ahead of print].

## Syndromes génétiques mimant les infections congénitales, à propos de 2 cas

En cas de naissance d'un enfant malentendant, les parents peuvent souhaiter savoir si le risque d'avoir un autre enfant malentendant existe, surtout si la surdité est associée à d'autres handicaps ou d'autres malformations. En pratique, si l'étiologie est extrinsèque, comme dans le cas d'une infection fœtale, le risque de récurrence est quasiment nul ; en revanche, en cas de cause génétique, ce risque peut atteindre 50 % si la transmission est autosomique dominante, et 25 % si elle est autosomique récessive. Il est donc important de faire systématiquement une enquête génétique, même si une cause extrinsèque a été repérée. Les auteurs présentent 2 enfants, nés de même père, qui avaient à la naissance un tableau évocateur d'embryof topathie sévère. Le premier enfant présentait un retard de croissance intra-utérin, une microcéphalie, une surdité bilatérale et des anomalies de la substance blanche. Les sérologies maternelles pour la toxoplasmose, les oreillons, la rubéole, le cytomégalovirus (CMV) et le virus d'Epstein-Barr étaient en faveur d'infections anciennes. Le tableau clinique, associé à la présence d'IgG anti-CMV chez l'enfant avait fait conclure à une infection congénitale à CMV, sans vérification dans les urines. Mais le tableau clinique analogue chez sa demi-s ur n e 15 ans plus tard, avec absence de CMV dans les urines, a fait redresser le diagnostic en faveur d'une étiologie génétique.

M. F.

### Commentaire

En matière d'infection congénitale à CMV, on ne peut pas rester dans le doute : l'infection pendant la grossesse chez la mère n'est pas synonyme d'infection du fœtus et, inversement, une sérologie ancienne anti-CMV n'est pas une garantie, car le CMV peut se transmettre au fœtus à l'occasion d'une réinfection. Il est donc essentiel de faire une recherche d'IgM anti-CMV sur le sang du cordon et de CMV-urie dans les premiers jours de vie devant tout tableau d'embryof topathie. De plus, si une surdité de perception est découverte chez un nourrisson, on peut demander a posteriori une recherche d'ADN du CMV sur carton de Guthrie (sous réserve que celui-ci n'ait pas encore été jeté).

### Référence bibliographique

Thibault M, Leydet J, Tournier-Lasserre E et al. Genetic syndromes that mimic congenital infections: Report of 2 cases. Arch Pediatr 2011;18:1-5.

## Métastases ganglionnaires des cancers de l'amygdale

Le cancer  pidermoide de l'amygdale est lymphophile, mais la plupart des patients étant traités en première intention par irradiation, on dispose de peu d'études sur l'envahissement métastatique des ganglions au moment du traitement.

Les auteurs ont fait une étude rétrospective sur 76 patients traités chirurgicalement en première intention pour un cancer  pidermoide de l'amygdale. Au moment de leur prise en charge, 80 % des patients avaient un cancer de stade III ou IV. Un curage radical a été réalisé chez 71 patients – ipsilatéral dans 63 cas, bilatéral dans 8 cas –, et 27 patients ont eu un curage fonctionnel ; de plus, 34 patients ont eu une dissection de l'espace rétropharyngé du fait d'un bilan d'imagerie évocateur de métastases à ce niveau ou d'un risque élevé de telles métastases. Par ailleurs, 38 patients ont eu une radiothérapie complémentaire (car la tumeur était T3 ou T4, et parce qu'il y avait un envahissement p rineural ou des embolies vasculaires), et 22 une radio-chimiothérapie (car un envahissement extracapsulaire ou des limites de résection insuffisantes avaient été constatés).

Soixante-douze pour cent des patients avaient des métastases ganglionnaires, celles-ci étaient occultes dans 8 % des cas en ipsilatéral et dans 29 % des cas en controlatéral (mais tous les patients n'ont pas eu un évidement ganglionnaire controlatéral). Le risque d'avoir une métastase controlatérale est augmenté si plusieurs secteurs ganglionnaires ipsilatéraux sont envahis. Un quart des patients qui ont eu un curage rétropharyngé présentait des métastases ganglionnaires à ce niveau. Le risque est important, surtout pour les patients qui ont un envahissement de la paroi pharyngée postérieure, des adénopathies cervicales volumineuses, une imagerie évocatrice de métastases rétropharyngées ou des métastases controlatérales.

M.F.

### Commentaire

L'existence d'adénopathies métastatiques, surtout rétropharyngées ou controlatérales, est un facteur de mauvais pronostic dans les cancers  pidermoides de l'amygdale. L'imagerie est précieuse pour explorer l'espace rétropharyngé, difficile à apprécier cliniquement.

### Référence bibliographique

Chung EJ, Oh JI, Choi KY et al. Pattern of cervical lymph node metastasis in tonsil cancer: predictive factor analysis of contralateral and retropharyngeal lymph node metastasis. Oral Oncol 2011;47:758-62.

## Pas d'augmentation de fréquence des mastoïdites aiguës en Suède avec les nouvelles recommandations pour la prise en charge des otites moyennes aiguës

En Suède, les recommandations pour la prise en charge des otites moyennes aiguës (OMA) de l'enfant ont préconisé dès l'an 2000 l'abstention de toute antibiothérapie chez les enfants âgés de plus de 2 ans ayant une forme non compliquée et bien tolérée d'OMA. Les auteurs ont comparé l'incidence des mastoïdites aiguës (hors cholestéatome) avant et après la parution de ces recommandations. D'après les registres nationaux, il y a eu en 15 ans 577 cas de mastoïdites aiguës chez des enfants âgés de moins de 16 ans. Ces infections sont plus fréquentes chez les nourrissons que chez les enfants plus âgés. Depuis 2000, s'il a été constaté une augmentation des cas de mastoïdite aiguë chez les nourrissons par rapport à la période 1992-2000, en revanche leur incidence n'a pas changé chez les enfants plus âgés. La proportion d'enfants déjà sous antibiotique lors de l'apparition de la mastoïdite aiguë était la même avant et après l'an 2000. La durée des symptômes avant l'hospitalisation, la durée de séjour et la fréquence des complications intra- et extracrâniennes n'ont pas changé non plus avec ces nouvelles recommandations.

M.F.

### Commentaire

À l'heure où l'Afssaps publie ses nouvelles recommandations pour l'antibiothérapie des infections des voies aériennes supérieures (lire *les recommandations et leur argumentaire* sur le site [www.afssaps.sante.fr](http://www.afssaps.sante.fr)), il est intéressant de constater que d'autres pays ont adopté la même stratégie de prise en charge des OMA de l'enfant et que cette stratégie est efficace.

### Référence bibliographique

Groth A, Enoksson F, Hermansson A et al. Acute mastoiditis in children in Sweden 1993-2007 - No increase after new guidelines. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2011;75:1496-501.

### Communiqués des conférences de presse, symposiums, manifestations organisés par l'industrie pharmaceutique

## Nouvelles de l'industrie pharmaceutique

### Inorial® : une nouvelle force anti-allergique

Trente et un pour cent de la population générale française, soit 15 millions de personnes, sont touchés par la rhinite allergique, dont 50 % de nature persistante et 50 % de nature intermittente. Plus de 1 patient sur 2 présente des symptômes oculaires associés.

Inorial® 20 mg (Laboratoires Pierre Fabre Médicament), INnovation dans la Rhinite Allergique, est une nouvelle molécule antihistaminique (bilastine) aux propriétés pharmacologiques optimisées pour combattre avec efficacité les symptômes des rhinoconjonctivites allergiques et de l'urticaire. La bilastine présente une haute sélectivité pour les récepteurs H1 périphériques et permet un soulagement efficace des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique et de l'urticaire, sans aucun effet sédatif. L'action de la molécule est rapide et prolongée, et le nombre de patients répondeurs est augmenté du fait de la faible variabilité interindividuelle. La posologie recommandée d'Inorial® 20 mg est de 1 comprimé par jour, sans adaptation posologique, à prendre à distance des repas (1 heure avant ou 2 heures après la prise de nourriture ou de jus de fruit de type pamplemousse). La durée d'utilisation dans la rhinite allergique devra être limitée à la période d'exposition. Il n'y a pas

d'interaction médicamenteuse avec le cytochrome P 450 (CYP 450) et aucune modification du QTc n'a été observée. Inorial® 20 mg a démontré une tolérance équivalente à celle du placebo.

Les études cliniques ont montré que la bilastine, en comparaison avec le placebo, améliorerait significativement le score des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière, diminuait significativement la gêne liée aux rhinites et améliorerait significativement la qualité de vie des patients. En comparaison avec la desloratadine et la cétirizine, Inorial® 20 mg présente une efficacité sur les symptômes nasaux et non nasaux non statistiquement différente. La fréquence des effets indésirables observés avec la bilastine était comparable à celle du placebo et de la desloratadine, et significativement inférieure à celle de la cétirizine. L'absence de sédation observée sous Inorial® 20 mg se traduit par l'absence d'impact sur la conduite automobile (pas de pictogramme de mise en garde sur les étuis), l'absence de potentialisation de l'effet dépressif lors de la coadministration avec un dépressif du système nerveux central et de majoration des effets de l'alcool. Inorial® est conditionné en boîtes de 10 ou 30 comprimés dosés à 20 mg. Il est remboursé à 30 % par la Sécurité sociale.

M.P.