



Diarrhées aiguës de l'enfant dans ses aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au centre médico-communal de Coléah- Conakry.

Acute diarrhea in children in its epidemiological, clinical and therapeutic aspects at the Coleah medical-communal center-Conakry.

Barry MC^{1,6}, Barry HM^{1,6}, Diallo FB^{2,6}, Camara SH^{2,6}, Diallo ML^{3,6}, Bangoura K^{2,6}, Condé M⁴, Kolié O^{2,6}, Sy T^{5,6}

1 Service de Pédiatrie du CHU Ignace Deen

2 Service de Pédiatrie du CHU Donka

3 Service des urgences pédiatriques du CHU Donka

4 Service de pédiatrie du CMC Coléah

5 Service de Gynéco-obstétrique CHU Ignace Deen

6 Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Correspondances : Dr Mamadou Ciré BARRY, Maître-assistant FSTS-UGANC, Pédiatre au CHU Ignace Deen- Conakry,

Tel : +224 622 39 45 45 / +224 656 02 02 48 Email : drbarrymckadi08@yahoo.fr

MOTS CLÉS : Diarrhée aiguë, enfants, Epidémiologie, Clinique, Thérapeutique

RESUME

Introduction : une diarrhée est définie par l'émission de selles trop fréquentes, trop abondantes, de consistances anormales (liquides ou très molles), entraînant une perte de poids considérable. En pratique clinique, on parle de diarrhée, selon l'OMS, lorsqu'il y a au moins trois selles très molles à liquides par jour.

L'objectif général était de contribuer à une meilleure connaissance des caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la diarrhée aiguë au service de pédiatrie du centre médical communal de Coléah.

Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six (6) mois, allant du 25 Avril 2017 au 24 Octobre 2017 portant sur tous les enfants admis dans le service de pédiatrie pour diarrhées aiguës durant la période d'étude.

Résultats : la fréquence des enfants souffrant des diarrhées aiguës admis dans le service a représenté 13,26%. Le sex-ratio était de 1,4 en faveur du sexe masculin. L'âge moyen de nos patients a été de 4,5 ans avec les extrêmes de 0,08 an et de 15 ans. Les principaux signes cliniques sont : les vomissements 65,10% et la fièvre 45,83%, les diarrhées liquidiennes représentaient 62,50%. Les Pathologies les plus associées : le paludisme 36,97% et l'IRA 33,85%. La réhydratation par voie orale et parentérale représentait respectivement 53,12% et 51,04%.

Sur le plan de l'évolution nous avons enregistré 97,92% des enfants guéris et 2,08% de décès.

Conclusion : la mortalité de la diarrhée aiguë est liée au degré de déshydratation d'où la nécessité d'une prise en charge précoce.

En revanche la baisse de la morbidité passe par l'amélioration des conditions de vie et d'éducation des populations.

KEY WORDS: Acute diarrhoea, children, Epidemiology, Clinical, Therapeutics

SUMMARY

Introduction: diarrhea is defined by the emission of stools that are too frequent, too abundant, of abnormal consistency (liquid or very soft), leading to considerable weight loss. In clinical practice, we speak of diarrhea, according to the WHO, when there are at least three very soft liquid stools per day.

The general objective was to contribute to a better knowledge of the epidemiological, clinical and therapeutic characteristics of acute diarrhea in the pediatric department of the communal medical center of Coléah.

Material and method: this was a prospective descriptive study lasting six (6) months, from April 25, 2017 to October 24, 2017 on all children admitted to the pediatric department for acute diarrhea during the study period.

Results: the frequency of children suffering from acute diarrhea admitted to the service represented 13.26%. The sex ratio was 1.4 in favor of the male sex. The average age of our patients was 4.5 years with extremes of 0.08 years and 15 years.



KEY WORDS: Acute diarrhea, Pediatrics Coléah Clinical Epidemiology Therapeutic

The main clinical signs are: vomiting 65.10% and fever 45.83%, liquid diarrhea accounted for 62.50%. The most associated pathologies: malaria 36.97% and ARI 33.85%. Oral and parenteral rehydration accounted for 53.12% and 51.04% respectively. In terms of evolution, we recorded 97.92% of children cured and 2.08% of deaths.

Conclusion: the mortality of acute diarrhea is linked to the degree of dehydration, hence the need for early treatment.

On the other hand, the reduction of morbidity depends on the improvement of the living conditions and education of the populations.

INTRODUCTION

La diarrhée l'émission des selles trop fréquentes, trop abondantes, de consistance anormale (liquides ou très molles), et de poids supérieur à 300 g/j. En pratique clinique, on parle de diarrhée, selon l'OMS, lorsqu'il y a au moins trois selles très molles par jour [1].

Les maladies diarrhéiques continuent d'être l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde en général, en Afrique et au sud du Sahara en particulier, et concernent majoritairement les enfants de moins de 5 ans. Près de 4 milliards de cas de diarrhées surviennent chaque année avec environ 2,2 millions de décès, dont 37 % des cas en Afrique subsaharienne où elles sont responsables d'environ 7,7 % de tous les décès enregistrés annuellement. Plus de la moitié des décès des moins de 5 ans dans cette même partie du monde est due à la diarrhée [2].

La prise en charge actuelle, recommandée par l'OMS et l'UNICEF, repose sur l'utilisation des solutés de réhydratation orale (SRO), la supplémentation en zinc, la poursuite de l'alimentation notamment l'allaitement et l'usage sélectif d'antibiotiques [3].

La diarrhée de par ses conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, demeure une cause de mortalité infantile majeure dans le monde ceci malgré le succès indéniable de la thérapie par réhydratation orale (TRO) [4].

Depuis 1978, date à laquelle l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ont adopté la TRO, comprenant l'administration de solutions de sels de réhydratation orale comme outil principal de la lutte contre la déshydratation, la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans atteints de diarrhée aiguë est passée de 4,5 millions à 1,8 million annuellement [5].

Malgré ces résultats significatifs, la diarrhée demeure toujours l'une des principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans le monde. En 2004 et 2005, elle a été la cause, respectivement, de 16% et 18% des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde [6, 7].

METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six (6) mois, allant du 25 Avril au 24 Octobre 2022, qui a concerné une population d'enfants âgés de 0 à 15 ans hospitalisés pour diarrhée aiguë au centre médico-communal de Coléah.

Tous les dossiers des enfants prise en charge pour diarrhée aiguë âgés de moins de 15 ans suivis dans le site d'étude depuis au moins 6 mois ont été inclus dans cette étude.

Cette étude a été réalisée au service de Pédiatrie du CMC de Coléah, situé dans le quartier de Coléah dans la commune de Matam. C'est un service polyvalent qui prise en charge toutes les pathologies infantiles.

Nous avons procédé au recrutement exhaustif des dossiers des enfants admis pour diarrhée aiguë âgés de moins de 15 ans suivis dans le centre d'étude et dont la durée d'hospitalisation datait d'au moins six (6) mois au moment de l'étude.

Nous avons procédé au dépouillement manuel des dossiers médicaux des enfants ainsi qu'à l'examen des bases de données du site de collecte pour le remplissage des fiches d'enquêtes préalablement établies pour l'étude.

Les variables de l'étude ont été de type qualitatif et quantitatif qui ont été réparties en données épidémiologiques (âge, sexe, provenance), cliniques (motifs de consultation), paracliniques (TDR à PF, Parasitologie des selles, ECB du LCR, Glycémie, SRV, ...) ; thérapeutiques (traitement adjuvant, schéma thérapeutique de réhydratation) et évolutives (favorable et défavorable).

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel Epi info 7.2.1.0. Nous avons procédé à des tests statistiques ; de fréquence, moyennes (avec écart type), médianes (avec interquartiles) avec un intervalle de confiance fixé à 95%.

Les données recueillies sur les patients ont été anonymes et confidentielles. L'étude s'est déroulée



après approbation de la Chaire de Pédiatrie de la Faculté des Science et Technique de la Santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry et le consentement du chef de service l'établissement retenu pour l'étude.

RESULTATS

Diarrhée aigue

Au total, 1447 dossiers d'enfants suivis depuis au moins 6 mois au service de pédiatrie du CMC de Coléah ont été examinés. Parmi ces enfants, 192 (13,26 %) avaient été admis pour diarrhée aigue.

Profil des enfants reçus pour diarrhée aigue

Les enfants admis pour diarrhée aiguë étaient pour la plupart (58,33%) de sexe masculin contre 41,64 % de filles, soit un sex-ratio H/F de 1,4. L'âge moyen était de 4,5 ans et la tranche d'âge la plus concernée par la diarrhée aigue était celle des enfants âgés de moins d'1 an (56,25%). Plus 61,45% des enfants résidaient dans la commune de Matam (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques / *Sociodemographic characteristics*

Caractéristiques des enfants	N= 192	%
Sexe		
Féminin	80	41,64
Masculin	112	58,33
Age		
< 1 an	108	56,25
1- 5 ans	65	33,85
6 – 10 ans	11	5,72
11 – 15 ans	8	4,18
Age moyen	4,5 ans	
Lieu de résidences		
Matam	118	61,45
Ratoma	24	12,50
Dixinn	16	8,33
Matoto	15	7,82
Kaloum	10	5,20
Hors Conakry	9	4,70

Caractéristiques cliniques : Sur le plan clinique, les motifs de consultations associés à la diarrhée étaient dominés par les vomissements à 65,10% ; 45,83% pour la fièvre ; 29,68% avec un pli cutané paresseux et 16,66% de léthargie. Concernant le degré de déshydratation de nos patients, 59,37% était moyennement déshydraté, tandis que 11,46% était sévèrement déshydraté et 29,17% était légèrement déshydraté. (Tableau II).

Tableau II : Caractéristiques cliniques / *Clinical features*

Caractéristiques cliniques	N=192	%
Vomissement	125	65,10
Fièvre	88	45,83
Pli cutané paresseux	57	29,68
Léthargie	32	16,66
Yeux enfoncés	19	9,37
Sècheresse des muqueuses	9	4,68
Soif	5	2,60
Délai de consultation (jours)		
1 - 3	79	41,14
4 - 7	104	54,17
Sup. 7	9	4,69
Dégré de déshydratation		
Léger	56	29,17
Moyen	114	59,37
Sévère	22	11,46
Nature des selles		
Liquide	120	62,50
Glaireuse	58	30,21
Semi liquide	12	6,25
Glaire-sanguinolente	2	1,04
Fréquence des selles/jour		
3 - 5	123	64,06
6 - 10	59	30,73
Sup 10	10	5,21
Issue de la maladie		
Guéris	188	97,92
Décédé	04	2,08

Pathologies associées

Tableau III : Caractéristiques des pathologies associées / *Characteristics of associated pathologies.*

Pathologies associées	N= 192	%
Paludisme	71	36,97
IRA	65	33,85
Candidose	23	11,97
Anémie	17	8,87
Méningite	7	3,64
Malnutrition	5	2,60
VIH	4	2,08

Caractéristiques paracliniques

Sur le plan paraclinique, le TDR à PF a été réalisé chez 55,72%, suivi de la parasitologie des selles à 33,85%, la sérologie Widal chez 18,22% et la glycémie – 13,02%. (Tableau IV).

Tableau IV : Caractéristiques paracliniques / *Paraclinical characteristics*

Caractéristiques paracliniques	N=192	%
TDR à Plasmodium Falciparum	107	55,72
Parasitologie des selles	65	33,85
Sérologie Widal	35	18,22
Glycémie	25	13,02
THb	17	8,85
ECB du LCR	7	3,64
SRV	4	2,08

Aspects thérapeutiques : Sur le plan thérapeutique, 100% de ces enfants avaient reçus du Diosmectite, 65,10% du Métopimazine et 53,12% de sels de réhydratation oral. (Tableau V).

Tableau V : caractéristiques des traitements reçus

Traitements adjuvants	Nombre de cas	%
Diosmectite	192	100
Métopimazine	125	65,10
SRO	102	53,12
Paracétamol	98	51,04
Antibiotiques	96	50,00
Antipaludiques	71	36,97
Nystatine	23	11,97
RL	22	11,45
Antiparasitaires	2	1,04

DISCUSSION

Les résultats de cette étude ont permis d'étudier la diarrhée aiguë chez les enfants de 0 à 15 ans au service de pédiatrie du Centre Médical Communal de Coléah. L'étude a été limitée par l'insuffisance du plateau technique du laboratoire du CMC de Coléah, rendant impossible la réalisation de certains examens complémentaires (Hémoculture, Coproculture) d'une part, mais aussi par le faible niveau socio-économique des parents d'autre part.

Durant cette étude, 192 cas de diarrhée aiguë ont été enregistrés sur un total de 1447 enfants soit une fréquence de 13,26% dans le service de Pédiatrie du Centre Médical Communal de Coléah. Ce résultat est supérieur à celui rapporté par Traore F. [8] dans son étude portant sur la diarrhée aiguë de l'enfant au service de pédiatrie du CHU Donka en 2003 qui a rapporté une incidence de 10,93%.

La tranche d'âge la plus touchée a été celle inférieure à 1 an, soit une fréquence de 56,25%. L'âge moyen de nos patients a été de 4,5 ans avec les extrêmes de 0,08 ans et de 15 ans.

Koueta F et coll [9] au Burkina faso en 2014 dans leur étude ont trouvé également que la diarrhée aiguë était plus fréquente chez les enfants de moins d'1 an avec une fréquence de 66%.

Ce constat s'explique par l'immaturité immunitaire dans cette tranche d'âge ou baissent les anticorps maternels ou la mauvaise conduite de la diversification alimentaire, et correspond également à la période pendant laquelle les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait d'avantage exposés à la contamination des agents pathogènes.

Durant cette étude, nous avons enregistré une prédominance masculine de 58,33% avec un sex ratio de 1,4.

Grimprel E et coll. [10] ont trouvé dans leur étude sur la diarrhée aiguë de l'enfant à l'Hôpital Armand-Trousseau (Paris) en 2001 une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,2.

Par contre le sexe n'influence pas la survenue de la diarrhée aiguë, car les deux sexes s'infectent de la même manière et dans les mêmes conditions à cause de leur comportement dans les lieux mal sains et la consommation d'aliments contaminés.

La majorité de nos patients était venue de la Commune Matam avec une fréquence de 61,45%, cela pourrait s'expliquer par la localisation du Centre Médical Communal.

Les vomissements (65,10%) et la fièvre (45,83%) ont été les signes les plus fréquemment associés à la diarrhée chez nos patients. La prédominance de ces motifs pourrait s'expliquer par leur lien étroit avec les pathologies les plus fréquemment rencontrées dans le service de pédiatrie du CMC de Coléah.

Konate B [11] en (2006) à Bamako a rapporté que les signes associés à la diarrhée aiguë ont été dominés par la fièvre (91%) et les vomissements (64%) ; Puis Chouchane et coll. [12] en 2008 en France avaient rapporté 84,9% de vomissement, 74,3% de fièvre et 84,9% de l'léthargie.

La majorité de nos patients ont été admis dans le service dans le délai compris entre 4 à 7 jours soit une fréquence de 54,17%.

Sanou I. et coll. [13] au cours de leur étude sur la diarrhée aiguë dans le service de pédiatrie du CHU de Ouagadougou ont montré que le délai de consultation était de 8 jours après le début de la diarrhée. Cette situation pourrait s'expliquer par la banalisation de la diarrhée et la méconnaissance de ses conséquences.

Il ressort de notre étude que la fréquence de l'émission des selles la plus élevée était de 3 à 5 selles/jours soit 64,06%.

Sanou I et coll. [13] à Ouagadougou qui ont rapporté que le nombre de selles émises par jour variait de 3 à 22 et que la majorité des enfants 51% a émis 3 à 5 selles par 24 heures.

Dans notre série, les résultats de l'analyse macroscopique des selles ont montré que les selles étaient liquides 62,50% des cas.

Diane I et coll. [14] dans leur étude au service de Pédiatrie du CHU de Dakar ont rapporté 87,80 % de selles liquides.

Cette prédominance des selles liquidiennes s'expliquerait par le type osmotique de la diarrhée.

La majorité de nos patients étaient déshydratés modérée 59,37%, cela s'expliquerait par :

Le retard de consultation à une structure sanitaire par les parents due à banalisation de la diarrhée par ceux-ci et la vulnérabilité du nourrisson liée à la proportion d'eau par rapport à la masse corporelle élevée (80%).

Le paludisme a été la principale pathologie associée soit 36,97%, suivi d'IRA 33,85% des cas des pathologies associées à la diarrhée aiguë de nos patients. Cela pourrait s'expliquer par : la vulnérabilité de notre tranche d'âge (1 à 5 ans), la période d'étude et la situation dans une zone endémique de notre cadre d'étude.

Sur un effectif de 192 enfants reçus en consultation durant la période d'étude, tous ont bénéficié le Diosmectite, 65,10% ont bénéficié des antiémétiques, 53,12% d'une réhydrations orale et d'une réhydratation parentérale (perfusion) selon l'OMS.

Au cours de notre étude, nous avons enregistré 4 cas de décès soit 2,08% des cas.

Grimprel E. Parez N et coll. [10] dans leur étude ont trouvé une évolution favorable dans tous les cas et aucun décès n'a été déploré.

Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que plusieurs enfants ont été reçus dans un tableau de déshydratation sévère, qui augmente le risque de décès par diarrhée. Il est lié au retard à la consultation d'une part et d'autre part par la problématique de l'acquisition des médicaments et les conditions socio-économiques des parents.

CONCLUSION

La diarrhée aiguë reste toujours un problème de santé publique au service de pédiatrie du CMC Coléah touchant surtout dans notre étude les enfants de moins d'1 an provenant pour la plupart des familles

dont les parents sont jeunes, non scolarisés, commerçants, ménagères, et mariés.

Mais la diarrhée ne semble pas être perçue par les parents comme une maladie grave car la majorité des enfants ne sont amenés à la consultation qu'après la première semaine de diarrhée.

Les principales pathologies associées sont le paludisme et les infections respiratoires aiguës.

Le traitement de base a été symptomatique par la réhydratation par voie orale et/ou parentérale selon les plans de l'OMS.

La mortalité de la diarrhée aiguë est liée au degré de déshydratation d'où la nécessité d'une prise en charge précoce.

En revanche la baisse de la morbidité passe par l'amélioration des conditions de vie et d'éducation des populations.

REFERENCES

1. **Université Médicale Virtuelle Francophone.** Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Date de création du document 2 0 0 8 - 2 0 0 9 disponible sur <http://campus.cerimes.fr/hepatogastroenterologie/enseignement/item194/site/html/cours.pdf> (page consultée le 12 Mars 2022).

2. **Al-Ghamdi M.A, G. Benthani et P.R. Hunter, 2009.** Environmental risk factors for diarrhoea among male schoolchildren in Jeddah City, Saudi Arabia. *Journal of Water and Health*. 07-3, p380-391

3. **Nouvelles recommandations de l'OMS** sur la prise en charge clinique de la diarrhée aiguë chez l'enfant. Accessible sur:

<http://www.swisspaediatrics.org/paediatrica/vol9/n5/pdf/25-27.pdf> (page consultée le 8 février 2017)

4. **D Urbain, J Belaiche, M De Vos, R Fiasse, M Hiele, S Huijghebaert, et coll.** Le traitement de la diarrhée aiguë, Evaluation critique par un groupe interuniversitaire et recommandation. Partie II : revue des actions thérapeutiques : LOUVAIN Médical, 2001,120(10):362-372.

5. **Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, et al.** WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet* 2005;365: 1147–1152.

6. **OMS** : Causes de décès des enfants dans le monde. Accessible sur : http://www.who.int/child_adolescent_health/data/media/under_nutrition_neonatal_under5_deaths.pdf (page consultée le 8 Février 2017)

7. **"WHO estimates of the causes of death in children"**. Accessible sur : http://www.globalhealth.org/pop_ups/child_chart_1.html



(page consultée le 08 Février 2017)

8. Traore F. : Diarrhée aigüe de l'enfant : aspect épidémiologique cliniques, étiologiques et évolutifs au service pédiatrie du CHU de Donka. Thèse de doctorat d'état en médecine 2003, N° 049 p 34-42.

9. Koueta F et coll. Etiologies des diarrhées aigües chez les enfants de 0 à 5 ans au Centre Hospitalier Universitaire de Charles De Gaulle. Med d'Afr Noire 2014 ;40 : 599-602.

10. Griprel E, Parez et coll. La diarrhée aigüe et infection à rotavirus chez l'enfant : confrontation des données d'activité des urgences médicales et du laboratoire de l'Hôpital Armand-Trousseau paris Archpediatr 2001;8 : 1318-24.

11. Konate B. : Surveillance épidémiologique des diarrhées à rotavirus chez les enfants de moins de 5 ans dans le service de pédiatrie Centre Hospitalier

Universitaire (CHU) Gabriel Touré Bamako – Mali d'avril à août 2006. Thèse de fin d'étude supérieure en Médecine. FMPOS. CHU. Gabriel Touré. 2006.

12. Chouchane M. et coll. : Étude épidémiologique prospective de la gastroentérite à rota virus en Europe (étude REVEAL). Résultats de la zone d'étude française. Archives de pédiatrie, 2000; 15(4) : 362-374.

13. Sanou I. et coll. : Malnutrition et diarrhée chez l'enfant au CHU de Dakar. Aspects cliniques, épidémiologiques et biologiques. Méd Afr Noire, 1990; 37 : 29-32.

Diane I. et coll. : Diarrhées Infantiles en Pratique Hospitalière : L'expérience du service de pédiatrie du CHU de Dakar Médecine d'Afrique ??????