

MODALITES EVOLUTIVES DES DIARRHEES AIGUES CHEZ LES NOURRISSONS DE MOINS DE 6 MOIS DANS LA VILLE DE BUJUMBURA

A propos de 40 cas

P.C KARIYO*, C.BARIBWIRA*, D.NIYUNGEKO**, M.NDUWIMANA*, J.MAGAGI***

RESUME

Sur une période de 6 mois, 40 nourrissons de moins de 6 mois ont été suivis au cours d'un épisode diarrhéique. Le délai moyen de consultation est de 3,05 jours. 80 % des patients ont été réhydratés par voie orale. L'évolution de la diarrhée a été simple dans 80 % des cas, la durée moyenne d'un épisode est de 7,3 jours. Une diarrhée persistante est notée dans 10 % des cas. 10% des malades sont décédés parmi lesquels 2 avec une intolérance transitoire au lactose. La réalimentation par du lait artificiel a été en général bien tolérée.

Mots clés : Diarrhée aiguë, déshydratation, SRO, intolérance au lactose, diarrhée persistante, nourrissons.

Les diarrhées aiguës (D.A) demeurent, dans les pays en voie de développement, une des principales causes de morbidité et de mortalité. Selon l'O.M.S (1) on recense chaque année 3,2 millions de décès par D.A chez les enfants de moins de 5 ans avec une moyenne de 3,3 épisodes par an et par enfant.

Le risque d'une D.A d'évoluer vers une diarrhée persistante paraît plus important dans les pays en voie de développement que dans les pays industrialisés (2).

Le but de cette étude est d'évaluer de manière prospective l'évolution d'une D.A chez les nourrissons de moins de 6 mois.

PATIENTS ET METHODES

L'étude a été réalisée du 01/05/1996 au 31/12 /1996 dans 4 centres de soins de la ville de Bujumbura: C.H.U de Kamenge, Hôpital Prince Régent Charles (H.P.R.C), Centre de Médecine communautaire de Buyenzi (C.M.C), Clinique Prince Louis Rwagasore (C.P.L.R).

L'étude s'attache à évaluer l'évolution d'une D.A chez des nourrissons de moins de 6 mois en rapport avec les modes de réalimentation utilisés.

La réalimentation a été effectuée selon le régime précédemment pris par le nourrisson sans aucune restriction, en particulier en ce qui concerne le lait artificiel, au

plus tard après la quatrième heure chez les patients déshydratés à l'entrée.

Les patients hospitalisés ont été suivis journallement, tandis que les patients suivis en externe ont été vus systématiquement à l'entrée, à J7 et à J14 si la diarrhée s'est prolongée au delà de 7 jours. A partir d'une durée de plus de 14 jours la diarrhée a été qualifiée de «Diarrhée Persistante (D.P)»

Chez les patients dont la diarrhée s'est aggravée en cours de réalimentation une recherche de sucres réducteurs dans les selles a été faite en utilisant des comprimés Clinitest du laboratoire Ames dont le seuil de détection est de 0.5%. Les résultats ont été saisis sur Epi info 5.0. Les comparaisons de moyennes ont été faites en utilisant le test de Student, les autres résultats ont été comparés en utilisant le test de chi-2 avec seuil de signification fixé à $p < 0.05$ pour les deux tests.

RESULTATS

Notre série comporte 15 filles et 25 garçons. La majorité des patients viennent de Buyenzi, Cibitoke et Bwiza, 21/40 (52.5%) et ont consulté à l'H.P.R.C. 14 (35%) sont sous allaitement maternel exclusif, 22 (55%) sous allaitement mixte et 4 (10%) sous allaitement artificiel exclusif. Parmi les 22 nourrissons sous allaitement mixte, 14 (63,6%) ont des mamans qui sont « mères au foyer». Toutes les mères utilisent pour la boisson de l'eau courante du robinet, puisée à la maison ou à la borne fontaine située à moins d'un km. 26 (55 %) enfants utilisent

* Pédiatre- CHU de Kamenge - Bujumbura - Burundi.

** Pédiatre- Hôpital militaire de Kamenge - Bujumbura - Burundi.

*** Résident de Pédiatrie-CHU de Kamenge - Bujumbura - Burundi.

le biberon, 1 (2.5 %) seul une tasse et 7 (28 %) autres un gobelet. 19 (47.5 %) prennent du «Guigoz» en qualité de lait artificiel, 5 (20%) du «Nativa» et 2 du «Klim». 15 (37.5 %) patients ont un régime diversifié dont 3 ont un âge inférieur à 4 mois et 12 âgés de plus de 4 mois. 5 (12.5 %) patients ont un antécédent de diarrhée. Parmi eux 4 étaient sous allaitement maternel exclusif et 1 sous allaitement mixte. La prise du lait au biberon ne semble pas être associée à un plus grand nombre d'épisodes de D.A, tout au moins dans les antécédents ($p = 0.06$). Le nombre moyen de selles par 24 heures est de 7.33. Le délai moyen de consultation est de 3.05 jours.

Les enfants ayant plus de 7.33 selles/24 heures ne sont pas ceux qui ont consulté le plus tôt ($p = 0.08$).

16 (40 %) ont été réalimentés avec du lait maternel exclusif tandis que 20 (50%) ont été réalimenté avec un régime lacté mixte et 1 (2.5%) avec du yaourt. 29 (72.5 %) avaient une déshydratation <5% de perte de poids, 10 (25 %) avaient une perte de 5-10%, 1 (2.5 %) était en état de choc hémodynamique. 32 (80 %) patients ont été réhydratés par voie orale tandis que 8 (20 %) patients ont été réhydratés par voie parentérale. 35 (87.5 %) sont eutrophiques tandis que 5 (12.5%) ont un poids inférieur à moins deux déviations standard selon les normes du N.C.H.S. Chez 15 (37.5 %) patients nous avons noté une infection des voies aériennes supérieures. La durée moyenne d'un épisode est de 7.3 jours, elle est de 7.55 chez les nourrissons sous allaitement maternel exclusif, la différence ($p = 0.88$) n'est pas significative. En outre, les patients réalimentés par du lait maternel n'ont pas une durée de l'épisode qui est plus courte par rapport aux autres. L'évolution de la diarrhée a été simple dans 32 (80 %) cas. Une D.P a été notée dans 4 cas (10 %) des cas. Un décès a été noté dans 4 cas (10 %). Parmi les décès, il faut noter 2 cas d'intolérance transitoire au lactose. La prise en charge de ces patients s'est heurtée au manque d'aliments diététiques sans lactose, ce qui a entraîné le décès des patients dans un état de dénutrition sévère.

DISCUSSION

La majorité de nos patients viennent des quartiers Buyenzi - Bwiza - Cibitoke qui sont desservis par les centres de Médecine Communautaire et l'H.P.R.C, ce qui rejoint les résultats de Sengorore (3) ayant travaillé dans les mêmes conditions.

Le pic de fréquence se situe en juillet-août, Sengorore (3) trouve deux pics, l'un en juillet-août, l'autre en décembre-janvier.

Les relevés épidémiologiques (4-7) montrent une forte incidence dans la deuxième partie de l'année (de juillet à décembre).

La pratique de l'allaitement mixte ne semble pas être justifiée par l'absence de la mère du domicile conjugal puisque l'essentiel de nos patients ont des mères qui ne travaillent pas.

90% de nos patients reçoivent du lait artificiel, ceci ne veut pas dire que les nourrissons sous allaitement artificiel font plus de diarrhée. En effet, l'étude n'a pas cherché à mesurer la fréquence de la diarrhée selon le mode d'allaitement. En revanche, dans la littérature, des études récentes en particulier celle de Popkins (8), ont montré que pendant les six premiers mois de la vie les nourrissons non allaités au sein ont un risque variant de 4 à 16.8 fois de faire la diarrhée par rapport à ceux recevant un allaitement maternel exclusif. La plupart de nos patients ont déjà fait un épisode diarrhéique avec une moyenne de 1,03. NGAN (9) trouve une moyenne de 8,2 épisodes par an et par enfant chez les enfants présentant une diarrhée persistante avec un pic chez les nourrissons de 4-5mois. FERRECIO (10) relève 2,26 et COHEN (11) une moyenne de 2 à 2,5. NTAKIBIRORA (12) a trouvé pendant une période de basse incidence une moyenne de 2.2.

Le délai moyen de consultation est de 3,05 jours.

SENGORORE (3) trouve un chiffre tout proche sur un travail fait en 1982. Ceci suggère que la diarrhée aiguë est une affection assez fréquente et souvent banalisée par les mères et nous pensons que c'est lié à son caractère souvent bénin. 80% de nos patients ont été déshydratés per os. Pour 7 patients présentant une déshydratation modérée, la réhydratation a été faite par voie veineuse. Tous ces patients ont été pris en charge par le personnel de garde. Nous pensons que ces situations ont pu être mal pris en charge en raison du personnel réduit qui n'a pas pu conduire correctement la réhydratation orale, préférant recourir abusivement à la réhydratation par voie parentérale. FOX (13) conclut dans son étude que chez les petits nourrissons de moins de 6 mois les déshydratations légères à modérées peuvent être corrigées par voie orale.

BALISTRERI (14) et GHISOLFI (14) recommandent de recourir à une réhydratation par voie parentérale uniquement dans les déshydratations sévères (perte de poids supérieur à 10%) et / où associées à des troubles de conscience. L'association D.A-infection des voies respiratoires supérieures est assez fréquente (37.5%). SENGORORE (3) l'a déjà rapportée avec une fréquence de 17.9 %. La durée moyenne de l'épisode de diarrhée est de 7 jours. Cette durée est plus courte dans la série de FOX (13) où elle est de 4 jours mais proche de celle de THAN (15) avec 8 jours. La durée de la diarrhée ne semble pas être influencée par le mode d'allaitement ($p = 0.07$). KHIN-MAUNG (16) trouve que les nourrissons âgés de 6 à 24 mois sous allaitement maternel guérissent plus vite que les autres. BROWN (17) trouve que l'allaitement artificiel est un facteur qui prolonge la durée d'une D.A. Cette étude montre une évolution simple de la D.A dans 82.5 % cas. Parmi ces patients 21/33 (63.6 %) ont reçu du lait artificiel au moment de la réalimentation. Cette conclusion a déjà retenu l'attention d'autres auteurs : FOX (13), CHEW (18), SANDHU (19) ont montré que dans la majorité des cas la réalimentation par du lait artificiel est assez bien tolérée même chez les petits nourrissons de moins de 6 mois. Une intolérance transitoire au lactose dans 2/23 (8.6%).

Ce résultat est proche de celui de JENKINS (20), beaucoup inférieur aux résultats de FOX (13) avec 42 % et 32 % pour DAVIDSON (21). Il est à noter néanmoins que ces deux dernières séries comportent un plus grand nombre de patients et essentiellement sous allaitement artificiel exclusif. Une D.P a été notée dans 10 %. La fréquence des D.P est assez diversement appréciée dans la littérature : THAN (15) note 5,3% au Vietnam, CRUZ (22) 11% au Guatemala, SAZAWAL (23) 33% en Inde. BLACK (2) en faisant une mise au point sur les D.P l'estime entre 3 et 23% en moyenne. Dans notre série, le mode d'allaitement ne semble pas influencer l'évolution vers une D.P.

CONCLUSION

La réalimentation par du lait artificiel des nourrissons de moins de six mois au cours d'une D.A est bien tolérée dans la majorité des cas.

L'intolérance transitoire au lactose doit être évoquée chaque fois que la diarrhée s'aggrave au cours de la réalimentation par du lait et en particulier rechercher les sucres réducteurs dans les selles. La déshydratation orale bien conduite suffit dans la majorité des cas même chez les petits nourrissons de moins de 6 mois.

BIBLIOGRAPHIE

1. COURS SUR LA DIARRHÉE
Manuel de l'étudiant.
OMS Genève 1993
2. BLACK. E.
Persistent diarrhoea in children of developing countries.
Pediatr Inf Dis J 1993; 12 : 751-61.
3. SENGORORE A.
Aspects épidémiologiques et cliniques des diarrhées aiguës du nourrisson (0-2ans) à l'Hôpital Prince Régent Charles. A propos de 648 cas.
Thèse Médecine 1983.
4. RAPPORT ANNUEL 1990.
Service de l'Epidémiologie et des statistiques sanitaires. Département des services de santé.
Ministère de la santé de la République du Burundi.
5. RAPPORT ANNUEL 1991.
Service de l'Epidémiologie et des statistiques sanitaires. Département des services de santé.
Ministère de la santé de la République du Burundi.
6. RAPPORT ANNUEL 1992.
Service de l'Epidémiologie et des statistiques sanitaires. Département des services de santé.
Ministère de la santé de la République du Burundi.
7. RAPPORT ANNUEL 1993.
Service de l'Epidémiologie et des statistiques sanitaires. Département des services de santé.
Ministère de la santé de la République du Burundi.
8. Rapport Annuel 1994.
Service de l'Epidémiologie et des statistiques sanitaires. Département des services de santé.
Ministère de la santé de la République du Burundi.
- 9 POPKIN BM., ADAIR L., AKIN JS. ET AL.
Breast feeding and diarrhoeal morbidity.
Pediatr. 1990; 86 (6) : 874-882
- 10 NGHAN PK., KHAN N.G, TUONG C.V ET AL.
Persistent diarrhoea in vietnamese children : a preliminary report.
Acta Pediatr 1992 : 81 (Suppl n° 381) : 124-126.
- 11 COHEN M.B.
Etiology and mechanisms of acute infectious diarrhoea in infants in the U.S.A
J Pediatr 1991; 118 (4) : 34-39
- 12 NTAKIBIRORA M., MAKOROKA C.
Epidémiologie des maladies diarrhéiques au Burundi.
Rev. Méd. Bujumbura 1991 ; 12 : 21-22.

Modalités évolutives...

13 FOX R., LEEN C., DUNBAR EM., ELLIS ME. ET AL.
Acute gastroenteritis under six months old.
Arch Dis Child 1990 ; 65 : 936-38.

14 GHISOLFI J.
Diarrhées aiguës de l'enfant. Evolution des conceptions thérapeutiques.
Ann Ped 1985 ; 32 : 163-168.

15 THAN PN., LYD T., DUNG : ET AL.
Clinical aspects of acute vs persistne diarrhoea in Ho Chi Minh city, Vietnam.
Acta Pediatr 1992 ; 81 (Suppl n° 381) : 121-123.

16 KHIN - MAUNG - U, NYUNT - NYUNT - WAI, MYO -KHIN ET AL.
Effectis on clinical outcome of breast-feeding during acute diarrhoea.
Br Med. J. 1985 ; 290 : 587-9.

17 BROWN. KH, LAKE.A.
Appropriate use of human and non-human milks for the dietary management of children with diarrhoea.
J diarrhoeal Dis Res 1991 ; 9 : 168-85.

18 CHEW F, PENNA FJ, PERET FILHO L.A ET AL.
Is dilution of cow's milk formula necessary for dietary management of acute diarrhoea in infants aged less than 6 months ?
Lancet 1993 ; 41 : 194-97.

19 SANDHU B., ISOLAURI E., WALKER-SMITH J.A., BANCHINI G., VAN

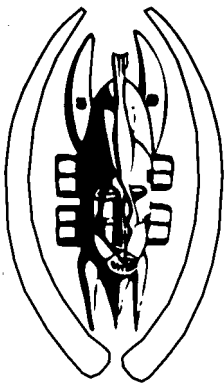
CAILLIE-BERTRAND M. , ET AL
Une étude multicentrique organisée par le groupe « diarrhée aiguë » de la société européenne de Gastro-entérologie et Nutrition pédiatrique. Réalimentation précoce au cours des gastroentérites de l'enfant.
J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 1997 : 24 : 619-20

20 JENKINS H.R., ANSARI B.M
Management of acute gastroenteritis.
Arch Dis Child 1990.65(9): 939-41

21 DAVIDSON GP, BARNES GL, ET AL.
Incidence and duration of lactose malabsorption in children hos pitalised with acute gastroenteritis in well nourished in urban population.
J. Pediatr 1984; 4 : 587-90.

22 CRUZ JR, BARTLETT AV, MENDEZ H ET AL
Epidemiology of persistent diarrhoea among Guatemalan rural children in : Persistent diarrhoea in children of developping countries (Proceedings).
Acta Pediatr 1992 ; 81 (Suppl n° 381) : 22-26.

23 SAZAWAL S, BHAN MK, BHANDARI N ET AL
Type of milk feeding during acute diarrhoea and the risk of persitent diarrhoea : a case control study in : Symposium : Persistent diarrhoea in children of developping countries (Proceedings)
Acta Pediatr 1992 ; 81 (Suppl n° 381) : 93-97.



Retrouvez
« Odonto-Stomatologie Tropicale »
sur Internet
WWW.santetropicale.com

ainsi que
Médecine d'Afrique Noire, Médecine du Maghreb et
Le Pharmacien d'Afrique