

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉVOLUTIFS DES PNEUMOPATHIES BACTÉRIENNES A L'HOPITAL DU POINT G A BAMAKO

D. KAYANTAO¹, A. KONE, R. POUABE TCHAMENI, O. M'BAYE, S. DIALLO, B. SISSOKO, S. SANGARE

RESUME

Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif portant sur des patients hospitalisés dans le service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital du Point G à Bamako, de septembre 1998 à mai 2000. Durant la période de l'étude, 69 cas de pneumopathies ont été admis en hospitalisation soit une fréquence de 8,28 %. Le sex-ratio était de 2,88 pour un âge moyen de 46 ans. L'état général des patients était altéré dans 71,2 % des cas. La cavité buccale a été citée dans 66,9 % comme porte d'entrée de l'infection. Les malades issus de milieux socio-professionnels défavorisés étaient majoritaires.

La co-morbidité était représentée par ordre de fréquence par les pathologies digestives, uro-génitales et cardio-vasculaires. Les signes cliniques et les anomalies radiologiques étaient prédominants au poumon droit. Seuls quatre malades avaient une radiographie thoracique normale.

L'infection VIH a été retrouvée dans 9,52 % des cas.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 19 jours. L'évolution sous traitement a été jugée satisfaisante dans 89,4% des cas. Cette étude montre la progression des pneumopathies bactériennes en milieu pneumologique à Bamako. Il est urgent de mettre en place un système de surveillance de l'écologie bactérienne locale pour un choix thérapeutique éclairé.

Mots clés : Pneumopathies bactériennes, épidémiologie, évolution, Bamako.

SUMMARY

Epidemiological, Clinical, Assessment of treatment of bacteria pneumonia hospitalized in hospital Point G in Bamako.

In this prospective study, the authors described, clinical, epidemiological and assessment of 69 cases of bacteria pneumonia. Bacteria pneumonia had been most frequently met in the poor populations. Its frequency was 8,25 %. The average age was 46 years, sex ratio 2,88 in men's favour.

Buccal cavity had been the entrance door of infection in 66,9 % of the cases. Several associated diseases with bacteria pneumonia had been described : intestine, kidney, genital and heart diseases.

Clinical signs and X-ray chest injuries had been predominated in the right lung. Four patients had X-ray chest regular.

HIV infection had been observed from 9,52 % of the patients.

The average duration of hospitalization was 19 days. Assessment of treatment was good in 89,4 % of the cases.

It is necessary to study general and local bacteriological system for increasing the outcomes of treatment.

Key words : bacteria pneumonia, epidemiology, assessment of treatment.

INTRODUCTION

Les pneumopathies bactériennes constituent une pathologie fréquente. Dans sa forme typique, le diagnostic d'une pneumopathie est aisé. La difficulté reside dans le choix thérapeutique en l'absence d'orientation bactériologique. L'étude radio-clinique revêt un caractère primordial car elle constitue la base essentielle de la prise en charge.

Les pneumopathies bactériennes représentent la deuxième cause d'hospitalisation en milieu pneumologique à Bamako [6]. Il s'agit d'affections communes potentiellement graves : deuxième cause d'hospitalisation à Abidjan [8], première cause de décès d'origine infectieuse aux Etats-Unis, 15 % de mortalité en France, 5,7 % de mortalité en Grande Bretagne [10].

L'existence de comorbidité, l'extension des lésions avec ou sans excavation constituent des éléments pronostiques de gravité conduisant à l'hospitalisation et à la mise en route d'une antibiothérapie probabiliste.

Peu d'études ont été consacrées aux pneumopathies

1- Service de pneumo-phtisiologie Hôpital du Point G BP 333 Bamako.

Aspects épidémiologiques...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (10)

non tuberculeuses au Mali [6,7].

C'est pourquoi il nous a paru intéressant d'entreprendre ce travail qui a pour but d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des pneumopathies bactériennes observés en milieu hospitalier à Bamako .

PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif portant sur les patients hospitalisés dans le service de pneumo-physiologie de l'hôpital du Point G à Bamako, de septembre 1998 à mai 2000. Chaque patient a fait l'objet d'un examen clinique. Des examens complémentaires de routine ont été demandés :

- la recherche du bacille tuberculeux dans les expectorations
- la radiographie thoracique standard
- la sérologie VIH
- la glycémie, l'azotémie
- les transaminases
- la numération formule sanguine

Les critères d'inclusion retenaient les patients des deux sexes hospitalisés pour pneumopathies non tuberculeuses avec au moins une radiographie thoracique de face. Ont été exclues de l'étude les pneumopathies traitées en externe .

Le test statistique du Chi² a été utilisé pour les comparaisons de proportion avec comme seuil de signification $p < 0,05$.

Définitions de l'étendue des lésions

- Minime : surface lésionnelle inférieure à 10 cm²
- Peu étendue : surface lésionnelle inférieure à 20 % des deux champs pulmonaires.
- Moyennement étendue : surface lésionnelle comprise entre 20 et 40 % des deux champs pulmonaires.
- Très étendue : surface lésionnelle supérieure à 40 % des deux champs pulmonaires.

RESULTATS

1- Aspects épidémiologiques

Fréquence générale

Durant la période de l'étude, 833 malades dont 69 cas de pneumopathies bactériennes ont été hospitalisés

dans le service de pneumo-physiologie de l'hôpital du Point G soit une fréquence de 8,28 %. Parmi les 69 patients, 66 ont été retenus. Les trois autres ont été exclus parce qu'ils n'avaient pas pu faire de radiographie thoracique de contrôle.

Répartition des malades selon le sexe et l'âge

Tableau I

Sexe/ Age (ans)	Effectifs		Total	%
	Hommes	Femmes		
10 - 19	3	2	5	7,5
20 - 29	7	7	14	21
30 - 39	7	3	10	15
40 - 49	7	1	8	12
50 - 59	6	1	7	11
60 - 69	10	0	10	15
70 - 79	4	3	7	11
80 - 89	5	0	5	7,5
Total	49	17	66	100

Le sex-ratio était de 2,8. L'âge moyen des patients était de 46 ans. Chez les hommes, les patients âgés de plus de 40 ans étaient majoritaires (65,3 %) tandis que la majorité des femmes (70,5 %) avaient moins de 40 ans. Il existe une relation statistiquement significative entre le sexe et l'âge ($p = 0,00$).

Répartition des malades selon la profession

Tableau II

Profession	Effectifs	%
Fonctionnaires	6	9,1
Elèves et étudiants	8	12,1
Commerçants	11	16,7
Ménagères	15	22,7
Cultivateurs	11	16,7
Eleveurs	4	6,1
Ouvriers	3	4,5
Autres	8	12,1
Total	66	100

Aspects épidémiologiques...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (10)

La catégorie socio-professionnelle la plus touchée est celle des ménagères.

2- Aspects cliniques

Les motifs de consultation étaient constitués essentiellement par la toux, la douleur thoracique, la dyspnée. L'état général des patients était altéré dans 71,2 % des cas. Les antécédents respiratoires étaient constitués par les infections respiratoires hautes (10 cas), l'asthme (3 cas), la tuberculose (3 cas), l'intoxication-tabagique (18 cas). Un syndrome de condensation a été retrouvé chez la quasi totalité des patients. Les signes cliniques étaient prédominants au poumon droit. L'examen respiratoire était normal chez un malade.

La cavité buccale a été citée dans 66,9 % comme la porte d'entrée présumée de l'infection. Pour 22 patients (33 %) aucune porte d'entrée n'a pu être identifiée. Les associations morbides étaient représentées par ordre de fréquence par les pathologies digestives, uro-génitales et cardio-vasculaires. La majorité des malades était recrutée en saison sèche (octobre à mai).

3 - Aspects radiologique et biologique

La radiographie thoracique était normale dans 4 cas ; dans 93,9 % elle était pathologique. Les anomalies radiologiques étaient constituées par des opacités de type alvéolaire chez l'ensemble des malades. Elles étaient associées à une image hydro-aérique dans 8 cas, soit 12,9 %.

Répartition des malades selon l'étendue des lésions radiologiques

Tableau III

Etendue des lésions	Effectifs	%
Minime	4	6,5
Peu étendue	14	22,6
Moyennement étendue	25	40,3
Très étendue	19	30,6
Total	62*	100

* 4 patients avaient une radiographie normale

Les lésions moyennement étendues et très étendues représentaient 70,9 %.

Au plan biologique l'examen direct des crachats à la recherche du bacille tuberculeux a été négatif chez l'ensemble des malades.

La glycémie, l'azotémie et les transaminases étaient normales chez l'ensemble des patients.

La NFS a montré une polynucléose neutrophile dans 24 cas, une anémie dans 33 cas.

La sérologie VIH était positive dans une proportion de 9,52 %.

4 - Aspect évolutif

La base du traitement était fondée sur l'antibiothérapie probabiliste. C'est ainsi que la monothérapie par les bêta-lactamines a été prescrite dans 34,8 % des cas; les quinolones dans 3 % des cas; les aminosides, les macrolides et les sulfamides dans 1,5 % chacun.

L'association bêta-lactamine/aminoside a été utilisée dans 40,9 % des cas.

L'évolution clinique a été jugée satisfaisante chez 59 patients soit 89,4 % et défavorable avec une létalité de 9,1 %. La chute thermique a été observée dans 10,1 % des cas au troisième jour de traitement. La majorité des patients (67,8%) a connu une défervescence thermique au neuvième jour de traitement.

Tableau IV : Répartition des malades selon l'évolution clinique et l'étendue des lésions

Evolution clinique / Etendue des lésions	Favo- rable	Station- naire	Défavo- rable	Total
Minime	4	0	0	4
Peu étendue	12	0	2	14
Moyennement étendue	23	1	1	25
Très étendue	16	0	3	19
Total	55	1	6	62*

* 4 patients dont la radiographie était normale n'ont pas été classés

L'évolution radiologique était bonne chez 56 patients (84,8 %).

Il n'existait pas de relation statistiquement significative

Aspects épidémiologiques...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (10)

entre l'évolution clinique et l'étendue des lésions $p = 0,6$.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 19 jours.

COMMENTAIRES

Au plan méthodologique notre étude présente des limites, l'aspect étiologique a été peu ou pas abordé. Trois cas de carcinome épidermoïde ont été identifiés. L'examen direct des crachats a pu éliminer une tuberculose chez l'ensemble des patients. Cependant les aspects qui ont été décrits nous paraissent fondamentaux.

Avec une fréquence de 8,28 %, les pneumopathies non tuberculeuses apparaissent comme des affections en nette progression en milieu pneumologique à Bamako. Il y a dix ans elle était de 6,4 % [6]. Cette fréquence est cependant inférieure à celle obtenue au Burkina 20,8 % [12] et en Côte d'Ivoire 36 % [8].

Les pneumopathies bactériennes frappent surtout l'adulte jeune de sexe masculin, de condition socio-économique défavorisée. Il s'agit de ménagères, de cultivateurs, d'ouvriers, d'élèves, de petits commerçants représentant 67 % des patients.

Au plan clinique, le diagnostic a été porté à partir des signes fonctionnels (toux, douleur thoracique, expectoration, dyspnée), la fièvre et l'examen physique corrélés par la radiographie thoracique dans 94 % des cas. La radiographie thoracique et l'examen pulmonaire étaient normaux respectivement dans quatre cas et dans un cas. Il apparaît donc que l'absence de signes physiques ou radiologiques n'exclue pas la présence de pneumopathie.

Un syndrome de condensation associé à des anomalies radiologiques ont été retrouvés respectivement dans 98 % et 94 % des cas. Ces résultats sont conformes à ceux décrits dans la littérature [1, 5, 8, 10]. L'examen physique a permis en outre d'identifier des pathologies associées cardio-vasculaires 7,5 %, uro-génitales 25 %, digestives 27,5 % et l'infection par le VIH dans 9,5 %. L'association d'autres pathologies aux pneumopathies est considérée comme un facteur de gravité et de risque de mortalité [1].

Les anomalies radiologiques étaient prédominantes au poumon droit et les lésions moyennement étendues étaient plus fréquentes (40,3 %).

Au plan thérapeutique, plusieurs auteurs s'accordent à dire que le traitement des pneumopathies bactériennes est basé sur l'antibiothérapie probabiliste [1, 8, 12].

Le choix de l'antibiotique et l'hospitalisation dépendent du germe en cause, de la présence ou non de pathologie associée [1].

Notre choix a été porté dans 34,8 % des cas sur les bêta-lactamines en monothérapie et dans 40,9 % sur l'association bêta-lactamine-aminoside. Les fluoroquinolones seules ou en association ont été utilisées dans 19,6 %. Cette approche thérapeutique a été orientée vers les germes les plus fréquemment cités dans la littérature [1, 2, 3, 4, 9, 11].

La monothérapie est préconisée chez les patients à l'absence de facteur de risque, l'association d'antibiotique étant réservée aux situations d'échec ou de présence de facteur de risque [1]. Dans 71,2 % nos patients avaient une altération de l'état général, associée dans 9,5 % à une infection au VIH et dans 7,5 % à une pathologie cardio-vasculaire.

La normalisation des signes cliniques a été observée dans 89,4 % des cas tandis que l'évolution radiologique était jugée favorable dans 84 % et défavorable dans 9,1 %. Nous en déduisons que les signes cliniques disparaissent plus précocement que les lésions radiologiques alors que la différence n'est pas statistiquement significative $p = 0,6$.

Les pneumopathies bactériennes même sous traitement restent mortelles. Nous avons enregistré 6 décès soit 9,1 %. Ce taux est comparable à ceux d'autres auteurs [8, 10, 12].

La durée moyenne d'hospitalisation a été de 19 jours avec des extrêmes de 1 jour et 60 jours. L'indigence des patients (67 %), le coût des examens para-cliniques, la faiblesse du plateau technique expliquent cette longue durée moyenne d'hospitalisation.

CONCLUSION

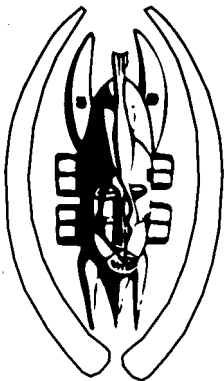
Les pneumopathies bactériennes avec une fréquence de 8,28 % apparaissent comme des affections en nette progression dans le service de pneumo-physiologie de l'hôpital du Point G à Bamako. Elles touchent surtout les populations socio-économiquement défavorisées. Le diagnostic paraît aisé, le traitement basé sur l'antibiothérapie probabiliste demande la connaissance et la mise à jour régulière de l'écologie bactérienne locale.

Aspects épidémiologiques...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (10)

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ANONYME
Infections respiratoires basses de l'adulte : pneumonie communautaire et bronchite aiguë.
Méd Mal Infect 1999, 29 : 237-57.
- 2 - AUSTRIAN R.
Pneumococcal pneumonia. Diagnostic, epidemiological, therapeutic and prophylactic considerations.
Chest 186,90 : 738-43.
- 3 - FRAME P T.
Acute infections pneumonia in the adult.
American thoracic society 1982, 10 : 18-25.
- 4 - GEORGE W L ET FINEGOLD S M.
Bacterial infections of the lung.
Chest 1982, 81 : 502-07
- 5 - HECKERLING P S, TAPE T G, WIGTON R S ET AL.
Clinical prediction rule for pulmonary infiltrates.
Ann Intern Med 1990, 113 : 664-70
- 6 - KAYANTAO D, KÉITA B, SANGARÉ S.
Etude des causes d'hospitalisation de 1987 à 1991 dans le service de pneumo-physiologie de l'hôpital du Point G à Bamako (Mali).
Méd Afr Noire 1998, 45 : 700-0-i
- 7 - KAYANTAO D, KEITA B, SANGARÉ S.
Pneumopathies suppurées de l'enfant : 11 cas observés dans le service de pneumo-physiologie de l'hôpital du Point G à Bamako.
Mali Médical, 1997, XII, (1 et 2), 27-29
- 8 - KOFFI N, NGOM A, KOUASSI B, AKA-DANGUY E. ET TCHAMRAN M.
Pneumopathies bactériennes à germes banals au cours de l'infection par le VIH chez l'adulte africain hospitalisé à Abidjan, Côte d'Ivoire.
Bull Soc Path Ex 1997, 90 : 370-72
- 9 - LEOPHONTE P, CATINAUD F, ROUQUET R M et al.
La pneumonie à pneumocoque. Etude rétrospective de 79 cas.
Med Hyg 1988, 46: 3541-46.
- 10 - MAYAUD C, SAIDI F, PARROT A.
Place de la radiologie de thorax pour la prise en charge des pneumonies communautaires.
Rev Pneumol Cli 1999, 5 5 : 3 73 -91
- 11 - MUFSON M A
Streptococcus pneumoniae in: G L Mandell, R G Douglas, J E Bennet, Principles and practice of infections diseases, 3rd ed.
Churchill Livingstone, ed Edinburgh 1990, 1539-49.
- 12 - ZOUGBA A Z, OUEDRAOGO M, BONCOUNGOU K, KI C, OUEDRAOGO S M, OUEDRAOGO G, BAMBARA M, BIRBA E, MILLOGO G R C , SOME L, DRABO Y J.
Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des pneumopathies aiguës bactériennes dans le service de pneumo-physiologie du centre hospitalier national Sanou Souro de Bobo-Dioulasso
Méd Afr Noire, 2000, 47 : 470-72.



Retrouvez
« Odonto-Stomatologie Tropicale »
sur Internet

WWW.santetropicale.com

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