

# ETUDE DES CAUSES D'HOSPITALISATION DE 1987 A 1991 DANS LE SERVICE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE DE L'HOPITAL DU POINT G à BAMAKO (MALI)

D.KAYANTAO\*, B.KEÏTA\*, S. SANGARE\*

## Résumé

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de 2568 malades hospitalisés durant 5 ans dans le service de pneumophtisiologie de l'hôpital du Point G à Bamako. Les cas de tuberculose représentent 80,17 % de l'ensemble des malades hospitalisés contre 19,82% pour les affections non tuberculeuses. La tuberculose pulmonaire à microscopie positive, principale source de contagion au sein de la population représente 86,65 % des cas de tuberculose pulmonaire et 65,61% des cas de tuberculose toutes formes contre 24,28 % de tuberculose extra-pulmonaire. Ainsi la tuberculose, les pneumopathies bactériennes et virales, les pleurésies purulentes, l'emphysème pulmonaire et les dilatations des bronches constituent par ordre décroissant les principales causes d'hospitalisation dans le service de pneumophtisiologie, de l'hôpital du Point G.

*Mots clés : Causes hospitalisation, pneumo-phtisiologie, Bamako.*

## SUMMARY

This retrospective study during 5 years concerns 2568 patients admitted in the pneumophtisiology service of the hospital Point G in Bamako. Tuberculosis represents 80.17% of the whole patients' admitted at the hospital against 19.82% for the non tuberculosis diseases. Pulmonary tuberculosis with positive spit, main source of contagion among the population represent 86.65% of the pulmonary tuberculosis cases and 65.61% of the whole tuberculosis cases against 24.28% of the extra-pulmonary tuberculosis. Therefore, tuberculosis bacterium lung diseases, purulent pleurisy, pulmonary emphysema and bronchitania are the chief causes of admission to hospital in the pneumophtisiology service of hospital Point G in decreasing order.

*Key-words: causes admission to hospital, pneumophtisiology, Bamako.*

## INTRODUCTION

La tuberculose est une maladie ancienne qui a longtemps posé et qui pose toujours un défi majeur de santé publique dans le monde entier bien que son importance ait diminué dans les pays développés (17).

Par contre dans les pays en développement, il semble que cette tendance ne se dessine pas.

Plus grave, l'infection par le VIH se traduit par une augmentation du nombre des cas de tuberculose.

En 1983, 52,25 % des malades hospitalisés dans le service de pneumophtisiologie de l'hôpital du Point G étaient tuberculeux (15).

En 1988, 11,25 % des tuberculeux avaient une sérologie VIH positive (3).

En 1990, une analyse statistique a été effectuée à l'hôpital du Point G sur les causes d'hospitalisation et de décès.

D'après cette enquête pour le service de pneumophtisiologie, la tuberculose pulmonaire avec un taux de 68,60% serait la première cause d'hospitalisation, suivie des tuberculoses extra-pulmonaires 18,60 % et des broncho-pneumopathies chroniques 6,40%. Elle ne fait pas mention des autres affections traitées dans le même service (1).

Seul service spécialisé du pays, le service de pneumophtisiologie reçoit tous les cas de pathologie pulmonaire référés des structures sanitaires centrales et périphériques

Des évaluations annuelles faites dans le service dans le cadre des activités de lutte anti-tuberculeuse ont porté sur la seule affection tuberculose. Le but de ce travail est de faire le bilan de toutes les affections diagnostiquées et traitées dans le service de 1987 à 1991.

## 1 - MALADES ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de 2568 malades hospitalisés dans le service de pneumophtisiologie de 1987 à 1991. Les éléments de diagnostic retenus étaient les suivants.

\* Service de Pneumo-phtisiologie - Hôpital du Point G - Bamako - Mali.

**1) Pour les cas de tuberculose**

- Tuberculose pulmonaire
  - au moins deux frottis positifs sur trois examens microscopiques directs,
  - des radiographies présentant des lésions évocatrices à type d'infiltrats, de nodules, de cavernes ;
- Tuberculose extra-pulmonaire
  - la cytologie et la chimie des liquides pathologiques montrant une lymphocytose supérieure à 75% et un taux de protides supérieur ou égal à 30 g/l,
  - radiographies montrant des images de spondylodiscite,
  - les examens anatomo-pathologiques des biopsies avec présence de follicule tuberculeux,
  - IDR à la tuberculine à 10 v positive,
  - des symptômes d'imprégnation bacillaire : asthénie, anorexie, amaigrissement, fièvre vespérale.

2°) Pour les affections non tuberculeuses nous avons retenu le diagnostic de sortie compte tenu de leur grande variété.

**II - LES RÉSULTATS**

**1 - Fréquence générale**

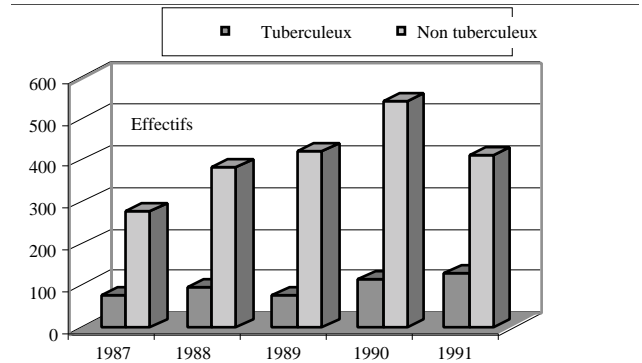
Durant 5 ans, 2568 malades ont été hospitalisés dans le service de pneumophthysiologie de l'hôpital du Point G dont :

- 2059 cas de tuberculoses toutes formes soit 80,17%,
- 509 malades non tuberculeux soit 19,82 % repartis selon les années (tableau 1).

**Tableau 1 : Répartition des patients selon le type de pathologie et par année**

Malades Années	Non tuberculeux	Tuberculeux	Total
1987	80	282	362
1988	99	387	486
1989	80	427	507
1990	117	547	664
1991	133	416	549
Total	509	2059	2568

**Fig. 1 : Proportion des malades tuberculeux et non tuberculeux**



La fréquence des cas de tuberculose a évolué en dents de scie dans le temps. Elle a connu un pic en 1989. Inversement les affections non tuberculeuses ont connu le taux le plus bas la même année.

**2 - Fréquence selon les catégories de tuberculose (tableau 2)**

**a) Tuberculose pulmonaire**

1559 cas de tuberculose pulmonaire soit 75,71 % de l'ensemble des malades répartis de la façon suivante :

- 1351 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive soit 65,61 % des cas de tuberculose toutes formes.
- 208 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative soit 13,34 % des cas de tuberculose pulmonaire et 10,10% de tous les cas de tuberculose.

**Tableau 2 : Catégories de tuberculose**

Catégories de tuberculose Années	TP+	TPM-	Total TP	TEP	Total
1987	238	17	255	27	282
1988	250	49	299	88	387
1989	261	31	292	135	427
1990	325	78	403	144	547
1991	277	33	310	106	416
Total	1351	208	1559	500	2059
%	65,61	10,10	75,71	24,28	100

**Légendes du Tableau II**

- TPM+ Tuberculose pulmonaire à microscopie positive
- TPM- Tuberculose pulmonaire à microscopie négative
- TP Tuberculose pulmonaire
- TEP Tuberculose extra-pulmonaire

**b) Tuberculose extra-pulmonaire (TEP)**

Pour les TEP, 500 cas ont été diagnostiqués soit 24,28% de l'ensemble des cas de tuberculose.

**3 - Répartition des affections non tuberculeuses**

Elles représentent 19,82 % de l'ensemble de nos malades. Parmi ces affections, les pneumopathies aiguës bactériennes et virales occupent 6,54 % suivies des broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) 4,18% et des pleurésies purulentes 3,07%.

Les autres affections pneumologiques occupent moins de 10 %.

Les pathologies non tuberculeuses hospitalisées dans le service représentent 20 % de l'ensemble des malades.

Au total la tuberculose avec un taux de 80 % constitue la principale cause d'hospitalisation suivie par les pneumopathies bactériennes et virales 6,54 %, les pleurésies purulentes 3,07 %, l'emphysème pulmonaire 2,02%, les dilata-tions des bronches (DDB).

**Tableau III : Répartition des affections non tuberculeuses**

Années Affections non tuberculeuses	1987	1988	1989	1990	1991	Total %		*Fréquence générale
Pneumopathies aiguës bactériennes et virales	29	21	28	44	46	168	33	6,54
Pleurésies purulentes	22	25	18	6	8	79	15,52	3,7
Emphysème	1	17	9	13	12	52	10,21	2,02
Asthme	3	3	3	1	1	11	2,16	0,42
BPCO	11	6	6	6	11	40	7,85	1,55
DDB	1	0	0	1	3	5	0,98	0,19
Bronchite chronique								
Abcès du poumon	3	6	5	4	10	28	5,50	1,09
Pneumothorax	2	5	5	8	13	33	6,48	1,28
Cancer bronchique	2	5	2	12	16	37	7,26	1,44
Pneumoconioses	2	1	0	0	3	6	1,17	0,23
OAP	0	0	1	2	0	3	0,58	0,11
Insuffisance cardiaque	0	0	0	2	0	2	0,39	0,07
Amibiase hépatique	0	0	0	1	2	3	0,58	0,11
Paludisme	0	0	0	1	0	1	0,19	0,03
Histoplasmosse	0	1	0	0	0	1	0,19	0,03
Neurofibromatose	1	0	0	0	0	1	0,19	0,03
Non précisées	3	9	3	17	7	39	7,66	1,51
Total	80	89	80	117	133	509	100	19,82
%	15,71	19,40	15,70	22,98	26,10			

\* Fréquence par rapport à l'ensemble des malades hospitalisés

**III - DISCUSSIONS**

Les malades tuberculeux représentent 80,17 % des patients admis dans le service. Cette prédominance des cas de tuberculose a été signalée par KONE A. (15) qui a enregistré 52,25%. Nous en déduisons qu'au bout d'une décennie les cas de tuberculose dépistés ont connu une augmentation de

27,92% dans le service de pneumophtisiologie de l'hôpital du Point G. Cet accroissement est probablement en rapport avec l'émergence de l'infection VIH dans notre pays.

La tuberculose pulmonaire à microscopie positive qui constitue la principale source de contagion au sein de la communauté a connu une progression régulière (tableau II). Elle représente 86,65 % des cas de tuberculose pulmonaire

et 65,61 % de l'ensemble des tuberculoses.

Pour les formes extra-pulmonaires, nous avons obtenu 24,28 % (tableau 2).

Selon une analyse statistique (1) effectuée dans le même service, la tuberculose pulmonaire avec un taux de 68,60 % constitue la première cause d'hospitalisation suivie des tuberculoses extra-pulmonaires 18,60 %.

Ailleurs, BULLA (4) a trouvé 83 à 95 % de tuberculose pulmonaire contre 5 à 17 % de tuberculose extra-pulmonaire.

Aux Etats-Unis, FARER (9) a rapporté une fréquence variant de 4,3 % à 34,2% des cas de tuberculose extra-pulmonaire .

Nos résultats sont proches de ceux obtenus par ces auteurs.

BA A. (2) a estimé à 1,88 % la fréquence des dilatations des bronches dans le service contre 1,55 % dans notre étude. Les deux résultats sont superposables.

Le cancer bronchique totalise 37 cas soit 1,44 % de l'ensemble des malades et 7,26 % des malades non tuberculeux. Ce taux paraît plus bas que celui obtenu par KONANDJI M.

(14) qui est de 11,73 %.

Les pneumopathies bactériennes, l'emphysème pulmonaire, le pneumothorax, les abcès du poumon, les pneumopathies professionnelles sont fréquemment observés dans le service. Les pleurésies purulentes avec un taux de 15,52 % soit 3,07 % de l'ensemble des patients corroborent les résultats de KEITA (11) sur la grande fréquence de cette pathologie dans le service.

La faiblesse du plateau technique ne nous a pas permis de préciser le diagnostic dans 1,51 % des cas.

## CONCLUSION

Les causes d'hospitalisation dans le service de pneumophtisiologie sont variées. On rencontre des affections pulmonaires et non pulmonaires. Parmi les pathologies pulmonaires, la tuberculose, les pneumopathies bactériennes et virales, les pleurésies purulentes, l'emphysème pulmonaire et les dilatations des bronches restent par ordre de fréquence les principales causes d'hospitalisation.

## BIBLIOGRAPHIE

### 1 - ANONYME

Etude des causes d'hospitalisation et de décès de 1987 à 1989 à travers le système d'information sanitaire à l'hôpital du Point du G de Bamako.

VII Cours d'Epidémiologie Appliquée pour Cadres Supérieurs de la Santé. Bamako, Octobre 1990.

### 2 - BA A. A.

Contribution à l'étude des dilatations des bronches en milieu africain au Mali (à propos de 32 cas)

Thèse Méd., Bamako, 1981, n°1 6, 72 p.

### 3 - BASSE C.

Contribution à l'étude de l'infection à VIH en milieu hospitalier spécialisé à Bamako Thèse Méd. Bamako, 1988, n°43, 60 p.

### 4 - BULLA A.

La tuberculose n'est-elle plus qu'une maladie pulmonaire ?

Bull. UICT-MR; 1979,54, (3-4): 305-307.

### 5 - BRUN J., KOFMAN J., PISON H. et PERRIN-FAYOLL M.

Le cancer primitif du poumon : son diagnostic précoce et la surveillance post-opératoire par les méthodes cytologiques.

Rev. Praticien, 1971, 21, (3): 369-380.

### 6 - CHAULET P.

La lutte anti-tuberculose dans le monde : stratégie et action sur le terrain

Respiration, 1990, 57 : 145-159.

### 7 - COULIBALY N.

Etude de la Biclinocilline dans le traitement des pneumopathies bactériennes hospitalières à Abidjan.

Méd. d'Afrique Noire 1986, 1 : 61-65.

8 - FADIGA D., YAPI A., KOFFI N., NIGOM A., KAYANTAO D., COULIBALY N.

Abcès primitif du poumon : à propos de 81 observations.

Méd. d'Afrique Noire, 1991, 38, (11): 737-742 .

### 9 - FARER L., LOWELL A. et JEWEL S.

La tuberculose extra-pulmonaire aux Etats-Unis 1975-77.

Bull. UICT-MR, 1979, 541 (3-4) : 307-309.

### 10 - GNINAFON M.

Evolution du dépistage et du traitement de la tuberculose au cours des 3 dernières années après l'introduction de la chimiothérapie anti-tuberculeuse de courte durée de 8 mois au Bénin.

Bull. UICT-MR ; 1989, 641 (3): 43-44.

### 11 - KEÏTA B., KONE A., SANGARE S.

Les pleurésies purulentes en milieu hospitalier spécialisé à Bamako.

Bull., Soc. Path. Exo., 1993,(86):148-150.

### 12 - KEÏTA D. D.

Bilan de 6 années de chimiothérapie de courte durée en pratique routinière au Mali de 1985 à 1990.

Thèse Méd., Bamako, 1993, n°9, 73 p.

### 13 - KOCHI A.

Programmes gouvernementaux d'intervention dans l'infection VIH tuberculose

Bull., UICT-MR 1991, 66 : 35-38.

### 14 - KONANDJI M. M.

Contribution à l'étude du cancer bronchique primitif en milieu hospitalier à Bamako Thèse Méd., 1985, n°32, 85p.

### 15 - KONE A.

Contribution à l'étude des épanchements liquidiens de la plèvre en milieu hospitalier spécialisé à Bamako (à propos de 89 cas).

Thèse Méd., 1983, n°40, 70 p.

### 16 - MURRAY J. F.

Tuberculose et infection de l'immuno-déficience humaine dans les années 1990.

Bull. UICT-MR 1991, 66 : 21-25.

### 17 - MURRAY C.L.C., STYBLO K., ROUILLON A.

La tuberculose dans les pays en développement importance, stratégie de lutte et coût. Bull. UICT-MR, 1990,63,(1) : 6-26.

### 18 - SAMAKE L.

Contribution à l'étude des causes d'abandon du traitement anti-tuberculeux dans le service de pneumophtisiologie de l'hôpital du Point G.

Thèse Méd., Bamako, 1992, n°9, 83 p.

### 19 - STYBLO K.

L'impact de l'infection par le VIH sur l'épidémie de la tuberculose dans le monde. Bull., UICT-MR, 1991, 66 : 27-33.

### 20 - TOURE A.

Contribution à l'étude de la fréquence des facteurs étiopathogéniques et des agents chimiques de l'asthme au Mali.

Thèse Méd, Bamako, 1981, n°17, 100 p.

### 21 - TRAORE H.M.

Place de la ponction biopsie de plèvre dans le diagnostic étiologique des pleurésies non purulentes.

Thèse Méd., Bamako, 1989, n°60, 66 p.