

Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des infections respiratoires aiguës (IRA) basses dans le service de pédiatrie du CH Abass Ndao de Dakar

Epidemiological, clinical and evolutionary aspects of acute respiratory infections (ARI) in the paediatric ward of the Abass Ndao Hospital in Dakar

Sow A^a, Boiro D^a, Mbaye A^b

a- Centre Hospitalier Abass Ndao, Dakar, Fann

b- Centre Hospitalier Nationale d'Enfants Albert Royer, Dakar, Fann

Auteur Correspondant : Amadou Sow, Pédiatre, Centre Hospitalier Abass Ndao, Dakar, Sénégal, amadousoow@hotmail.com

RESUME

Introduction : Les infections respiratoires aiguës basses (IRAB) sont des problèmes qui, en dépit des progrès de la médecine et des moyens de diagnostic et de traitement, demeurent un sérieux problème de santé publique. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des IRA basses dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier Abass Ndao (CHAN). **Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur une période allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2019 conduite dans le service de pédiatrie du CHAN qui est un établissement public de niveau 3. Les dossiers des enfants de trois mois à 15 ans hospitalisés pour IRAB étaient inclus. **Résultats** : Sur 1230 patients hospitalisés, 202 (16,42%) présentaient une IRAB. La tranche d'âge de 06 à 12 mois était la plus représentative avec 25,2%. Les diagnostics étiologiques étaient dominés par la pneumonie avec 47 % suivie de la bronchiolite surinfectée avec 19,3 % et de la bronchiolite aiguë sans surinfection 12,9 %. Trois décès (3) liés à la pneumonie ont été notés. Des complications en cours d'hospitalisation ont été notées dans 33,7%. La durée d'hospitalisation moyenne était de 6,60 jours avec des extrêmes allant d'une journée à 23 jours. **Conclusion** : Les IRA étaient les motifs fréquents d'hospitalisations. La mortalité était sur la période de l'étude. Le dépistage et la prise en charge des comorbidités a un impact important sur l'amélioration du pronostic vital des patients.

Mots clés : morbidité ; mortalité ; pneumonie ; enfant ; Sénégal

SUMMARY

Introduction: Acute lower tract respiratory infections (ALRI) are problems which, despite advances in medicine and means of diagnosis and treatment, remain a serious public health problem. The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical and evolutionary aspects of lower respiratory infections in the paediatric ward of the Centre hospitalier Abass Ndao (CHAN). **Methods**: This was a retrospective study covering the period from 1 January 2018 to 31 December 2019, conducted in the paediatric ward of the CHAN, which is a level 3 public institution. Records of children aged three months to 15 years hospitalised for IRAB were included. **Results**: Of 1230 patients hospitalised, 202 (16.42%) presented with ALRI. The age group 06 to 12 months was the most representative with 25.2%. Aetiological diagnoses were dominated by pneumonia (47%), followed by superinfected bronchiolitis (19.3%) and acute bronchiolitis without superinfection (12.9%). Three pneumonia-related deaths (3) were noted. Complications during hospitalisation were noted in 33.7% of cases. The average hospital stay was 6.60 days, with extremes ranging from one day to 23 days. **Conclusion**: ALRI was the most frequent reason for hospitalisation. Mortality was low over the study period. Screening and management of co-morbidities has a major impact on improving patients' vital prognosis.

Key words: morbidity; mortality; pneumonia; children; Senegal

INTRODUCTION

Les infections respiratoires aiguës basses (IRAB) sont des problèmes graves. Les IRAB font partie des causes de décès les plus impor-

tantes chez les enfants dans les pays en développement. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la pneumonie est responsable de 5% de décès d'enfants des moins de cinq ans

en 2020 [1,2]. Le Sénégal est un pays en développement et les IRAB occupent une place importante dans la morbidimortalité. Il existe encore de faibles données sur la mortalité de ces IRAB dans nos différentes structures. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des IRA basses dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier Abass Ndao (CHAN).

METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur une période allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019 conduite dans le service de pédiatrie du CHAN qui un établissement public de niveau 3. Les dossiers des enfants âgés de trois (3) mois à 15 ans hospitalisés pour IRAB ont été inclus. Les paramètres étudiés étaient les aspects épidémiologiques (l'âge, le sexe, l'origine géographique), les antécédents médicaux (le statut vaccinal, le niveau socioéconomique et les comorbidités ou terrain), les données cliniques (motifs de consultations, les principaux signes à l'examen physique et le diagnostic retenu), les données paracliniques (les signes radiologiques), les données thérapeutiques et évolutives (le traitement, la durée d'hospitalisation, les signes de gravité et le nombre de décès). Le diagnostic de pneumonie était retenu devant la présence de signes cliniques respiratoires, un syndrome de condensation pulmonaire clinique associés à la radiographie à des opacités alvéolaires, denses, assez homogènes, segmentaires ou lobaires. La bronchopneumonie était retenue devant les symptômes respiratoires (toux, rhinorrhée), des râles bronchiques à l'auscultation et un syndrome bronchique radiologique bilatérale. La bronchiolite était retenue devant les signes cliniques avec la toux quinteuse, la détresse respiratoire d'intensité variable, des râles sibilants bilatéraux parfois des crépitations et des images radiographiques avec une hyperinflation pulmonaire, une horizontalisation des côtes, un aplatissement des coupes diaphragmatiques. La surinfection est retenue devant l'association aux signes de bronchiolite d'une fièvre prolongée avec des signes radiologiques de pneumonie. La bronchite aiguë était retenue devant la toux avec une respiration bruyante ; des râles

bronchiques à l'auscultation avec une radiographie qui montre un syndrome bronchique ou normale [3].

RESULTATS

Durant la période d'étude il y'avait 202 patients soit une incidence hospitalière de 16,42%. L'âge moyen était de 33,57 mois [extrêmes trois mois et 180 mois] (figure 1).

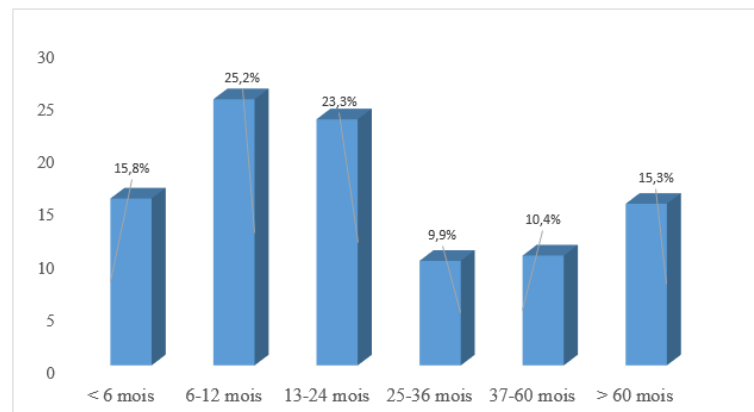


Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Le sex ratio était de 1,43.

Le statut vaccinal était à jour pour 188 patients soit 93,1%. Quarante-huit patients (48) avaient des comorbidités. Il s'agissait de la drépanocytose dans 43,8 % (n=21), la malnutrition dans 39,6 %, les cardiopathies congénitales dans 12,5% et l'infection à VIH dans 4,2 %. La fièvre était le motif de consultation le plus fréquent dans 36,2% (tableau 1).

Tableau 1 : Les principaux motifs de consultations

Motifs de consultation	Nombre	Pourcentage
Fièvre	175	36,2
Toux	151	31,3
Dyspnée	121	25,1
Douleur thoracique	19	3,9
Autres	17	3,5
Total	483	100

L'examen avait permis de révéler une détresse respiratoire avec signes de lutte dans 41,5 % (n=119) et un syndrome de condensation pulmonaire dans 31,7 %(n=91). Sur les 202 patients, 197 avaient bénéficié d'une radiographie du thorax. La radiographie était anormale dans 90,9 % et normale dans 9,1 %. Parmi les

IRAB, il s'agissait d'une pneumonie avec des opacités alvéolaires sur la radiographie dans 47% et la bronchiolite dans 19,3 % (tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des infections respiratoires aiguës basses

Diagnostique	Nombre	Pourcentage
Pneumonie	95	47,0
Bronchiolite surinfectée	39	19,3
Bronchiolite aigue	26	12,9
Bronchopneumonie	4	2,0
Asthme surinfectée	11	5,4
Pleuropneumonie	3	1,5
Pleurésie	1	0,5
Staphylococcie pleuropulmonaire	12	5,9
Pneumonie chimique surinfectée	1	0,5
Bronchite aigue	2	1,0
Autres	8	4,0
Total	202	100

Une forte utilisation d'antibiotiques a été retrouvée avec 94,1 % (n=190). L'évolution était favorable dans 99% des cas. Nous avons déploré trois décès. La durée d'hospitalisation était de six jours avec des extrêmes allant d'une journée à 23 jours. Les trois décès étaient liés à la pneumonie. Parmi les patients 33,7 % avaient des signes de gravité dont une détresse respiratoire sévère dans 61,8 %, l'anémie sévère dans 25 % (figure 2).

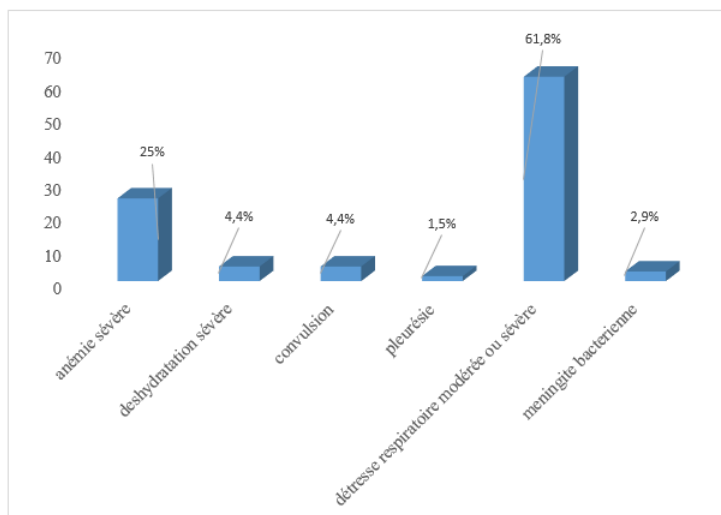


Figure 2 : Les différentes signes de gravité

DISCUSSION

Dans cette étude, 3,8% des patients présentaient un terrain de drépanocytose tandis que dans une autre étude africaine, elle représentait 9,4% [4]. La drépanocytose est un terrain

de prédilection pour les infections invasives à pneumocoque. L'immunodépression est un facteur favorisant des infections en particulier les pneumonies [3]. Les enfants malnutris représentaient 39,6% dans cette étude. Deux autres études montraient une prévalence de malnutrition plus élevée de 45% et 41,2% respectivement [5, 6]. Dans cette étude, l'évolution a été fatale dans 1,5 %. Deux une autre étude menée au Sénégal dans une structure de santé différente montrait un taux de décès supérieur de 1,8% [7]. Ces faibles taux de mortalité pourrait s'expliquer par les progrès de la médecine et la vaccination. Les trois décès étaient liés à la pneumonie. La durée moyenne d'hospitalisation était de six jours avec des extrêmes allant d'un à 23 jours. Une autre rapportait une durée moyenne d'hospitalisation de 19 jours [8].

CONCLUSION

Les IRA étaient des motifs fréquents d'hospitalisations. La mortalité était faible sur la période de l'étude. Le dépistage et la prise en charge des comorbidités pourraient permettre une amélioration du pronostic.

REFERENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. Pneumonie. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. OMS, UNICEF, Manuel sur la PCIME, 2005 R172p.
3. De blic J. Pneumologie pédiatrique. Médecine-Sciences. Flammarion. Paris : 2009. Pages : 123-139.
4. Bakonde B, Tatagan K, Kessie-K, Kafechina ABL, Assimadi K Paupe J, et al. Epidémiologie hospitalière des infections respiratoires aiguës basses chez le nourrisson et l'enfant togolais. Med Afr Noire, 1998 ; 45 : 7.
5. Moyen E, Kambourou J, Okoko AR, Nguelongo LB, Bomelefa-Bomel V, Nkounkou KG, et al. Child acute lower respiratory tract infection in pediatric intensive care unit at university hospital of brazzaville (Congo). Open journal of pediatrics. 2018;8 :32-41.
6. Léon K, Mbombo D, Nduwa K, Aimé abasiko M, Nathalie Kaj K, Jean Ngolomba N et al. Infections respiratoires aiguës et statut nutritionnel chez les enfants de 0 à 5 ans. Pan Afri Med J, 2014:1-19.
7. Diagne G, Kane A, Mbaye A, Coundoul AM, Sow S, Sow A, et al. Bacteriological profile of acute respiratory infections in children: about a prospective study at the albert royer hospital in Dakar. Open Journal of Pediatrics, 2021; 11, 71-77.
8. Kayantao D, Pouabre R, Tchameni, Mbaye O, Diallo S, Sissoko B, Sangare S. Aspects épidémiologie, clinique et évolutifs des pneumopathies bactériennes à l'hôpital du point G à Bamako. Med Afr Noire 2001, 10:427- 431.