RENCONTRES FRANCO-AFRICAINES DE PÉDIATRIE
COMPTE RENDU DE LA JOURNÉE (7 octobre 1995, Paris)

Organisateurs : Pr. Jean BADOUAL & Pr. Dominique GENDREL

Thème : Infections respiratoires

Le purpura rhumatoïde chez l’enfant
A propos de 125 cas

Par B. SLAOU, A. HARZI, F. SOUAHIL,
A. ABOUSSAAD, K. ZRIKEM & M. BOUGRINE (*)

Le purpura rhumatoïde est la plus fréquente des vascularités de l’enfant. Cette maladie de système touche essentiellement la peau, le tube digestif et le rein. L'évolution est le plus souvent bénigne. Cependant, le pronostic vital peut être engagé par certaines localisations, principalement rénales et digestives.

Les auteurs rapportent 125 cas de purpura rhumatoïde colligé sur une période de 10 ans. L’âge de ces enfants est compris entre 3 et 14 ans. La maladie est survenue dans 50 % des cas après une infection ORL.

Les manifestations cutanées sont constantes. L’atteinte articulaire a été notée chez 75 % des malades. L'atteinte digestive a été notée dans 66 % des cas. Cette atteinte digestive simulait un abdomen chirurgical dans 8 % des cas et s’est manifestée par une hémorragie digestive haute et/ou basse dans 20 % des cas. Une néphropathie a été retrouvée chez 20 % des malades dont 3 avaient un syndrome néphrotique.

L’attitude thérapeutique a associé le repos et les mesures symptomatiques. La corticothérapie a été prescrite chez 7 enfants dont 3 avaient une atteinte rénale.

L'évolution était favorable chez la majorité des patients avec guérison des signes cliniques en moyenne au bout de 10 jours et disparition de l'atteinte rénale en moins de 6 mois, hormis un enfant qui a développé une insuffisance rénale terminale.

Histioctose sinusale bénigne ou maladie de Destombes-Rosai-Dorfman
A propos d'un cas

Par B. SLAOU, R. CHAMI, A. RIFELI,
A. IRAQI & M. BOUGRINE (*)

Les auteurs rapportent un cas d'histioctose sinusale bénigne chez une fillette de 3 ans. Cette enfant présentait depuis 6 mois une volumineuse adénopathie latéro-cervicale gauche ferme, indolore non inflammatoire, accompagnée de signes de compression veineuse et d'un syndrome de Claude-Bernard-Horner. Le bilan biologique a révélé un syndrome inflammatoire fait d'une hyperleucocytose à prédominance neutrophile, une vitesse de sédimentation accélérée et une hypergammaglobulinémie. L’intradermoeurération à la tuberculine était négative. La radiographie du thorax était normale.

Ce tableau clinique a fait évoquer une affection maligne (maladie d'Hodgkin) ou une tuberculose ganglionnaire. L'étude histologique du paquet ganglionnaire a révélé une prolifération histioctytaire associée à des cellules plasmocytaires, sans aucun signe de malignité. L'évolution après exérèse chirurgicale était marquée par une guérison totale et l'absence de récidive. La maladie de Destombes-Rosai-Dorfman fait partie des réticulo-histioctyoses, qui sont caractérisées cliniquement par une atteinte multisystématique et pluritissulaire, et histologiquement par une prolifération de cellules histioctytaires. Cette affection d'étiologie inconnue a une évolution favorable spontanément ou après exérèse chirurgicale.

(*) Pédiatrie II, Hôpital d'enfants, CH Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc.
L’intoxication au pétrole chez l’enfant
A propos de 34 cas

Par B. Slaoui, Z. Jouhadi, A. Aboussaud, F. Souhail, K. Zrikem & M. Bougrine (*)

L’intoxication au pétrole ou ses dérivés est fréquente chez l’enfant. Sa gravité est essentiellement en rapport avec sa toxicité pulmonaire. Toutefois des manifestations extrarespiratoires de gravité variable peuvent être observées.

L’analyse rétrospective de 34 dossiers colligés en 5 ans dans le service de pédriatrie II de l’hôpital d’enfants a permis de dégager les éléments suivants : 70 % des enfants ont un age compris entre 1 et 4 ans, l’intoxication est accidentelle dans tous les cas, le produit ayant été transvasé dans des bouteilles de consommation alimentaire.

Les manifestations cliniques sont dominées par les signes respiratoires, digestifs et neurologiques. Les signes respiratoires sont à type de toux (84 %), de polypnée (44 %) et de cyanose (3 cas).

Les signes digestifs sont représentés par les vomissements (80 %), les douleurs abdominales (20 %) et l’hypersialorrhée (23 %). Une obnubilation a été notée chez 10 nourrissons et une hypotone chez 7 nourrissons. Un syndrome fébrile a été retrouvé chez 20 enfants.

La radiographie pulmonaire initiale a révélé une atteinte alvéolaire des lobes moyens et inférieurs droits dans 52 % des cas. Les radiographies de contrôle ont mis en évidence des images bulleuses dans 3 cas et un épanchements pleural liquide dans un cas.

L’évolution à moyen et long terme est favorable, sans séquelles cliniques ni radiologiques. Toutefois, des décès par intoxications au pétrole sont rapportés dans la littérature. Ces décès sont secondaires à un œdème lésionnel pulmonaire.

La prévention de ces incidents repose sur l’éducation sanitaire et le conditionnement approprié des produits à usage domestique.

(*) Pédiatrie II, Hôpital d’enfants, CH Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc.

Les infections respiratoires aiguës basses de l’enfant
A propos de 320 cas à Casablanca

Par M. Ouami, D. Mikou, M. Itri & H. Hadi Khalifa (*)


Ainsi, les IRA représentent 5 % de l’ensemble des hospitalisations durant la même période. Elles prédominent chez le nourrisson (76 % des cas). Les enfants sont issus de milieu défavorisé (92 %) ; 61 % des IRA ont été observées en saison hivernoprintanière. L’analyse clinique, bactériologique et radiologique a permis d’identifier:

— 19 broncho-pneumopathies bactériennes dont 18 accompagnent un rachitisme carentiel, 5 une cardiopathie congénitale, 11 un reflux gastro-œsophagien et 6 un corps étranger bronchique,
— 82 bronchiolites virales,
— 27 pneumonies franches lobaires aiguës,
— 20 staphylococcoses pleuropulmonaires.


(*) Pédiatrie III, Hôpital d’enfants, CH Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc.

Staphylococcos pleuro-pulmonaire
A propos d’un cas chez le nouveau-né

Par A. E. Akaffou, F. Amouk Tano-Dick, B. E. Lasse, O. Koffi & D. Kangah (*)

Observation d’un nouveau-né de race noire, de sexe masculin, admis à J22 de vie dans le service de néonatologie du CHU de Yopougon à Abidjan, pour détresse respiratoire et ictère.

Les antécédents révèlent que l’accouchement a eu lieu à domicile, au terme d’une grossesse non suivie. Par ailleurs, les parents signalent une éruption cutanée vésiculeuse apparaît une semaine après la naissance.

La symptomatologie pulmonaire a débuté 2 jours avant l’admission sur un mode aigu.

L’anamnèse, l’examen clinique et les images radiographiques nous ont orientés vers le diagnostic de staphylococcie pleuro-pulmonaire, qui a été confirmée par la mise en évidence d’un staphylococque méti-sensible à l’hémoculture.

Une antibiothérapie à base de fluocxacilline et aminoside a été instituée selon les données de l’antibio-gramme.

L’évolution a été marquée par la survenue à moyen terme d’une complication mécanique à type de pneumothorax ayant nécessité une exsufflation et par des troubles hématoxiques à type d’anémie sévère traitée par 3 transfusions itératives.
La guérison clinique et biologique est intervenue après 29 jours d'hospitalisation et l'enfant a été rendu à ses parents.

(*) Néonatologie, CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Connaissances, attitudes et pratiques des mères ivoiriennes vis-à-vis des infections respiratoires aiguës (IRA) dans la commune de Yopougon

Par P. FASINI
E. EHUA-AMANGOUA, C. BADIO-ASSAMOI, R. CAMARA & A. M. TIMITE-KONAN (*

En Côte d’Ivoire, les infections respiratoires aiguës (IRA) occupent le troisième rang parmi les causes de mortalité en milieu hospitalier pédiatrique. L’un des aspects de la lutte contre les IRA est l’information, l’éducation et la communication (IEC). Les messages ne seront efficaces que s’ils reposent sur une connaissance des savoirs, des attitudes et des pratiques des populations vis-à-vis des IRA.

Méthodologie. — Il s’agit d’une étude prospective à visée descriptive, qui s’est effectuée dans deux villages de la commune de Yopougon : Andokoi, village Attié et Beago, village Ebrié. L’enquête s’est déroulée dans la période du 27 février au 29 avril 1993. Elle s’est faite en deux phases :

— phase 1 : exploration qualitative à l’aide d’un groupe de discussion dirigée;
— phase 2 : enquête transversale, connaissance, attitude et pratique (CAP).

Résultats. — Cette étude a révélé que 75 % des mères étaient alphabétisées ; elles vivaient dans des conditions socio-économiques modestes. Leurs connaissances vis-à-vis des IRA en général et des signes de gravité en particulier étaient insuffisantes. Le traitement immédiat était la principale attitude adoptée par les mères lors des IRA (75,2 % des cas).

Les principaux recours thérapeutiques étaient :
— l’automédication traditionnelle : 82,8 %;
— l’herboriste : 44,1 %;
— le dispensaire : 34,9 %;
— le féticheur : 12,4 %;
— l’automédication biomédicale : 8,5 %;
— la pharmacie : 3,1 %;
— le médecin privé : 2,3 %.

Le traitement traditionnel était essentiellement à base de kaolin et de plantes, il durait 5 jours.

Pleuroneumopathies chez le nourrisson et l’enfant au CHU de Yopougon
A propos de 62 cas


En vue de préciser les aspects actuels des pleuroneumopathies vingt ans après l’étude de Konan sur les pleuroneumopathies bulleuses, nous avons mené une étude prospective descriptive dans le service de pédiatrie médicale du CHU de Yopougon du 1er janvier 1991 au 30 juin 1995.

Résultats. — Nos cas comprennent 62 enfants âgés de 1 mois à 14 ans. La tranche d’âge la plus concernée était celle des sujets âgés de 0 à 23 mois, 45 cas soit 72 % des sujets.

Au plan clinique, les signes d’appel étaient essentiellement la dyspnée dans 32 cas, soit 52 % des patients, la fièvre dans 31 cas, soit 48 % des patients et la toux dans 20 cas, soit 32 % des sujets. La matité n’a été constatée que dans 45 cas, soit 72 % des sujets.

Au plan radiologique, on notait 27 images bulleuses, soit 44 % des radiographies.

Au plan étiologique, chez 26 sujets, soit 41 %, un germe a été identifié :
— 15 staphylocoques dorés,
— 8 pneumocoques,
— 3 Hemophilus influenzae.

Il est à noter que nous avons eu 2 pleuroneumopathies bulleuses dues au pneumocoque. Nous n’avons pas eu de pleuroneumopathies bulleuses à bacille Gram négatif dans l’étude de Konan en 1974. Nous avons enregistré 3 décès, soit 5 %.

Conclusion. — Les pleuroneumopathies concernent essentiellement le nourrisson. Les étiologies retrouvées sont classiques. Il faut penser à une étiologie pneumococcique éventuelle devant une image de pleuroneumopathie bulleuse.

(*) Service de pédiatrie, CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d’Ivoire.

Maturation pulmonaire fœtale du Noir africain
Étude préliminaire

Par TETCHIE, J. NOONGANG, A. TOKAM, E. MBONDA, G. WAMBA, G. TENE, I. KAGO, E. TETANYE & J. MBEDDE (*

La maladie des membranes hyalines est fréquente chez le prématuré de race blanche d’âge gestationnel inférieur à 35 semaines, mais rare chez le prématuré
noir africain de même âge gestationnel. Ce dernier aurait-il une avance de maturation pulmonaire? Notre but était d'établir la chronologie de la maturation pulmonaire chez le fœtus noir africain par l'étude du rapport lécithine/sphingomyéline (L/S) dans le liquide gastrique des prématurés de différents âges gestatifs.

Les prématurés d'âge gestationnel inférieur à 35 semaines ont été inclus (groupe d'étude). Ceux ayant un âge incertain ou chez qui existaient des facteurs pouvant accélérer ou retarder la maturation pulmonaire pendant la grossesse ont été exclus. Le liquide gastrique était prélevé à la naissance en vue de la détermination du rapport L/S. La valeur minimale de ce rapport dans le poumon mature a été établie chez un groupe de nouveau-nés normaux à terme (groupe témoin).

Trente-quatre prématurés d'âge gestationnel variant de 27 à 34 semaines et 40 nouveau-nés témoin ont été recrutés. Le rapport L/S était ≥ 1,5 chez 95 % des témoin, déterminant ainsi la valeur seuil de la maturation pulmonaire dans notre population. Cette valeur était franchie à 30,1 semaines chez les prématurés. Une détresse respiratoire était présente chez 3 prématurés ayant un rapport L/S < 1,5, mais était absente chez tous ceux ayant un rapport ≥ 1,5. La comparaison de notre courbe du L/S à différents âges gestationnels avec celle de Gluck sur le liquide amniotique a permis de chiffrer l'avance de maturation pulmonaire chez le fœtus noir africain par rapport au caucasien à 3 semaines.

Cette avance expliquerait la rareté de la maladie des membranes hyalines chez le prématuré noir africain.

— la fréquence respiratoire a été comptée chez 32 %.

Pour les prescriptions médicamenteuses :

— 52 % des cas bénins ont reçu des antibiotiques alors que 15 % seulement ont eu une prescription appropriée dans ce groupe,

— 24 % de pneumonies simples et 15 % de pneumonies graves n'ont pas reçu d'antibiotiques. De plus, aucun cas grave n'a été réfré pour un meilleur suivi,

— les prescriptions médicamenteuses contre la toux étaient constituées de 50 % d'antitussifs et 25 % de mucomodulateurs,

— la prescription des bronchodilatateurs et des corticoides était erronée dans 70 % des cas.

Quant aux conseils, seule la moitié des parents a bénéficié d'un conseil de prévention ou hygiénodietétique.

Le coût moyen d'une ordonnance a été de 2 391 ± 1 519 F CFA (avant la dévaluation).

Enfin, l'interview du personnel paramédical a montré que la respiration rapide était considérée comme un signe de pneumonie par 61,5 % des infirmiers, tandis qu'un seul d'entre eux (7,6 %) a considéré le tirage sous-costal comme signe de pneumonie.

Les insuffisances relevées au cours de cette enquête ont permis d'intensifier la formation du personnel paramédical sur la prise en charge des IRA.

(*) Université de Yaoundé I, Cameroun.

Étude du coût moyen de traitement ambulatoire des infections respiratoires aigües de l'enfant de 0 à 5 ans à Yaoundé

Par M. S. Essengué, M.-Th. Abena Obama,
M. O. Mekeu N'Dongo, I. Nangou & T. Ekoe (*)

Cette étude prospective a permis d'analyser et d'évaluer le coût du traitement ambulatoire de 215 enfants de 0 à 5 ans atteints d'une IRA de juillet à octobre 1994. Les enfants ont été répartis en 2 groupes : « A » selon le protocole OMS et « B » de manière empirique. Les coûts d'un épisode d'IRA dans les 2 groupes ont été comparés au revenus des ménages dans un groupe de 106 malades appareillés.

Le coût moyen du traitement d'un épisode dans le groupe B a été de 6 525 ± 3 405 F CFA contre 3 950 ± 2 330 F CFA dans le groupe A.

Si l'on considère qu'en mars 1994 les revenus moyens mensuels par ménage étaient de 88 000 F CFA dans l'administration publique, 89 000 F CFA dans le secteur privé formel et 29 000 F CFA dans le secteur privé informel, et qu'ils n'ont subi aucune modification, le coût du trai-
tement d'un épisode d'IRA dans le groupe B représen
te respectivement 7,41, 7,33 et 22,5 % dans chacun
des ménages et 4,48, 4,43 et 13,62 % respectivement
dans le groupe A. Ce coût surpasse le pouvoir d’achat
des ménages.

(*) Université de Yaoundé I, Cameroun.

Les pneumonies chez le jeune enfant
Par P. Senga (*)

L’auteur rapporte son expérience sur les pneumo
nies du jeune enfant et leur place parmi les infections
respiratoires aigus (IRA) basses. En 1994, les IRA,
avec 453 cas, représentaient 15,42 % des admissions;
les extrêmes étaient de 24,71 % et 8,54 % correspon
daient au mois de février (saison pluvieuse) et au mois
de juillet (saison sèche). Ces valeurs étaient superpo
sables à celles observées en 1992. La plupart des
enfants avaient moins de 2 ans. Il s’agissait de bron
chopneumopathies ou de bronchites dans la grande
majorité des cas : 86,98 %. Les suppurations pleuro
pulmonaires et les pneumonies, avec respectivement
6,83 et 6,19 % des cas, occupaient une place relative
ment modeste. Les pneumonies (3 cas avant 1 an,
21 cas entre 1 et 3 ans et 4 cas au-delà), s’accompa
gunaient de convulsions fébriles dans 4 cas. Leur siège
se situait à droite dans 19 cas, dont 10 aux lobes moyen
et inférieur, et à gauche dans 9 cas, dont 8 au lobe
inférieur. L’évolution était favorable dans tous les cas.

(*) CHU de Brazzaville, Congo.

Profil épidémiologique et thérapeutique
de l’empyème pleural chez l’enfant
Par A. Abid, A. Zineddine, D. Najib
& F. Debbi (*)

Malgré l’utilisation large des antibiotiques dans les
infections respiratoires aigus, l’empyème pleural postpneumonique reste encore fréquent chez l’enfant
dans notre contexte. Son traitement associe à l’anti
biothérapie l’évacuation du pus de la cavité pleurale
dont la conception est actuellement de plus en plus
controversée. Plusieurs procédés sont proposés,
namment drainage thoracique fermé, drainage tho
racique ouvert et décortication précoce.

Nous avons effectué l’analyse du profil épidémiolo
gique, thérapeutique et évolutif de 74 cas d’empyème
pleural d’allure post-pneumonique colligés entre jan-
vier 1983 et décembre 1993. Les empymes pleuraux
post-traumatiques, post-chirurgicaux et d’origine
tuberculeuse ont été exclus de cette étude.

L’âge des malades varie de 1 mois à 13 ans avec
une atteinte élecutive du nourrisson (50 %). L’asso-
ciation d’un syndrome infectieux sévère et d’une
symptomatologie respiratoire faite de tachypnée et
de tirage sous-costal constituent les meilleurs signes
d’appel. L’examen radiologique couplé à l’échogra
phie thoracique reste la clé du diagnostic que con
firme la ponction pleurale. Chez plus de la moitié
des malades, il s’agit d’un empymé abondant occu
pant plus de la moitié de l’hémithorax avec un quart
des malades au stade de pyopneumothorax et un
quart au stade d’enkystement. Le staphylocoque doré
a été le genre prédominant suivi de loin par le pneu
mocoe et l’Hemophilus influenzae.

L’antibiothérapie associe toujours deux antibioti
ques : une bêta-lactamine, le plus souvent une pénici
lline M, à un aminoside. L’évacuation de la suppu
ration pleurale a été effectuée dans 81 % par drainage
thoracique fermé. L’évolution clinique et radiologique
a été habituellement favorable. Elle dépend du stade
evolutif à la radiologie : abondance et épaisseur de
l’épanchement, cloison d’enkystement, fistule pleurale,
raince de diaphragme broncho-pulmonaire sous-jacent.
Nos résultats évolutifs sont conformes aux données de la littérature, même à ceux
traités par décortication précoce.

(*) Hôpital d’enfants, CH Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc.

Les suppurations pulmonaires
de l’enfant
Difficultés diagnostiques et thérapeutiques
Par A. Abid, A. Zineddine, F. Debbi
& J. Najib (*)

A travers une étude rétrospective de 22 dossiers
 médicaux d’enfants âgés de 3 mois à 12 ans, hospi
talisés entre janvier 1980 et avril 1992 pour suppura
tion pulmonaire, nous avons analysé l’ensemble des
problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

Ces suppurations sont réparties en 8 abcès pul
monaires s’intégrant dans le cadre d’une staphylo
coccie pleuropulmonaire, 7 pneumonies abcédées,
3 abcéduations pulmonaires sur bronchectasies et enfin
4 abcès pulmonaires classiques d’allure primitive (cir
constances étiologiques indéterminées). Les radiogra
phies du thorax avaient montré 25 images d’abcéda
tions dont 19 uniques et 3 doubles : ces images se
répartissent en 10 images hydro-aériques, 5 images
pseudotumorales d’allure hétérogène et 10 images
pseudotumorales denses et homogènes. L’échographie
thoracique, faite chez 16 enfants, a confirmé le di
agnostic de suppuration chez 10 d’entre eux et a
montré chez 3 autres un aspect d’hépatisation parenchymateuse. La recherche bactériologique, réa
lisée chez 15 enfants par hémoculture, ponction trans
paliérale et/ou pleurale, a montré 7 staphylocoques
Les pneumonies de l’enfant
A propos de 191 cas
Par R. BOUSSOFFARA, H. SOUA, L. HEDDI, A. AYEDI, Y. BELKHIR, M. JOULAK, M. BEN ABDAHALLAH & H. HAMZA (*)

Les infections respiratoires aiguës constituent un motif fréquent de consultation et d’hospitalisation en pédiatrie.

Le tableau classique de pneumonie franche lobaire aiguë (PFLA), bien qu’il ne soit pas pathognomique de pneumonie à pneumocoque, est le plus souvent lié à une infection pneumococcique.

Cependant d’autres germes, tel que le mycoplasme sont en recrudescence chez les enfants âgés de 5 ans.

Le traitement initial d’une pneumonie communautaire est probabiliste en l’absence d’un diagnostic bactériologique.

Le tableau classique associe des signes pulmonaires en foyeur avec fièvre élevée > 38°C, retrouvés dans 80 % des cas.

Sur le plan radiologique, l’association à une pleurésie est notée chez 20 malades, soit 10,5 % des cas.

Le traitement initial utilisé est à base de pénicilline ou d’ampicilline chez 189 patients, soit 99 % des cas.

Sous ce traitement, la normalisation de la température au bout de 48 heures est obtenue dans 92 % des cas.

8 % seulement ont eu une fièvre persistante ayant nécessité parfois un changement thérapeutique.

Dans ce travail, nous avons essayé d’étudier les aspects épidémiologiques, pronostiques et thérapeutiques des PFLA de l’enfant, afin de dégager les différents facteurs de risque et de proposer une attitude thérapeutique initiale adéquate.

(*) Hôpital d’Enfants, CH Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc.

Méthode de diagnostic et traitement de la pneumonie chez l’enfant en zone rurale au Bénin
Par A. QUENUM (**), B. ATIVI (*), S. KOUAKPAI (*) & V. DAN (*)

Les infections respiratoires aiguës, particulièrement la pneumonie, occasionnent chaque année 1,5 million de décès chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays africains où existent de vastes zones rurales dépourvues de médecin.

Dans un système sanitaire comportant, de la périphérie au centre, un agent villageois de santé de niveau primaire, un infirmier et un pédiatre, la présente étude vise, par une enquête rétrospective, à décrire la méthode de diagnostic, à situer la place et à évaluer le traitement des pneumonies.

Le diagnostic des pneumonies est réalisé dans le

(*) Mahdia, Tunisie.

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) chez l’enfant de moins de 5 ans
Par F. SOUHAIL, B. SLAOUI, K. ZAHRI, R. CHAMI & M. BOURGINE (*)

Le RAA constitue un problème majeur de santé publique au Maroc et dans les pays en voie de développement. Le but de notre travail était d’analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs du RAA de l’enfant de moins de 5 ans, à travers une étude rétrospective portant sur 31 observations de RAA colligées au service de pédiatrie 2 durant une période de 11 ans. L’âge moyen des malades était de 4 ans 1/2. Le sexe féminin prédominait légèrement (51,6 %). Les antécédents d’atteinte streptococcique ont été notés dans 93,5 % des cas, dominés par les angines à répétition non ou mal traitées (48,4 %), la scarlatine ayant été notée chez un seul malade.

La symptomatologie clinique était représentée par la fièvre (77,4 %), les arthralgies (96,7 %), les arthrites (51,6 %) et la cardite (54,8 %).

Le syndrome inflammatoire était perturbé dans 90,3 % des cas.

Le traitement a fait appel à la pénicillinothérapie chez tous les malades, relayée par la prophylaxie à l’extencilline. Les corticoïdes ont été prescrits dans 54,8 % des cas. Les syndromes post-streptococciques mineurs ont bénéficié d’un traitement à l’acide acétylsalicylique. L’évolution à court terme était favorable dans tous les cas.

La cardite a disparu dans 25,2 % des cas. Un seul malade a présenté une rechute 3 ans après la première poussée.

(*) Service de pédiatrie 2, Hôpital d’Enfants, Casablanca, Maroc.
Les infections respiratoires aiguës en milieu hospitalier pédiatrique de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Pat F. Tall (*), A. Valian (*), V. Curtis (**), A. Traoré (*), B. Nacho (*), S. Cousens (**), I. Diallo (**), E. Traoré (***) & Th. Mertens (****)

Les infections respiratoires aiguës (IRA) constituent une des premières causes de recours aux services de santé après le paludisme (28,7 %). Pour préciser la place des IRA au sein des pathologies de l’enfant en milieu pédiatrique et identifier des signes prédicteurs de la gravité de ces affections, une étude prospective a été réalisée dans le service de pédiatrie de l’hôpital de Bobo-Dioulasso, pendant 15 mois.

Population et méthodes. — Six cent soixante-sept enfants (379 garçons, 288 filles, âgés de 0 à 36 mois) hospitalisés pour infection respiratoire basse entre janvier 1990 et mars 1991 ont été inclus dans l’étude.

Les antécédents récents ont été obtenus en interrogeant les mères. Le poids, la taille, la température et les manifestations cliniques, ainsi que les résultats des radiographies du thorax, des examens parasitologiques et bactériologiques des selles et du frottis sanguin pour la recherche de paludisme ont été rassemblés pour chaque enfant.

Une étude séro-immunologique pour l’infection VIH chez 473 des enfants âgés de 12 à 36 mois et chez leur mère a été également réalisée. Pour garder l’anonymat, les tubes pour la sérologie des enfants et des mères ont subi un double codage.

Résultats. — Les infections respiratoires représentaient la deuxième cause d’hospitalisation (16,8 %) après le paludisme (28,7 %).

Le pic de fréquence des infections survenait entre les âges de 6 et 11 mois (29,3 %) suivies par la broncholite (21,7 %). Près de la moitié des enfants était hospitalisée durant la saison chaude et sèche. Deux cent quatre-vingt-sept enfants (20,9 %) sont décédés ; les principales causes de mortalité étaient la pneumonie staphylococcique (57,9 %) suivie par les pneumonies et bronchopneumonies (29,3 %). Certains critères de sévérité ont pu être identifiés à partir des manifestations pulmonaires et des manifestations associées (déshydratation, malnutrition, convulsion, anémie). Vingt-deux enfants étaient positifs à l’infection à VIH-1.

Conclusion. — Cette étude confirme que les infections respiratoires aiguës basses représentent un réel problème de santé publique. La précocité du diagnostic et du traitement sont indispensables pour réduire la mortalité.