



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

Archives de pédiatrie 10 (2003) 1098–1099

Archives de
pédiatrie

www.elsevier.com/locate/arcped

Lettre à la Rédaction

Aspects actuels de la tuberculose en milieu pédiatrique dakarais

Current aspects of tuberculosis in Dakar pediatric area

Mots clés : Tuberculose ; Épidémiologie ; VIH ; Pays en voie de développement

Keywords : Tuberculosis; Epidemiology; Acquired immunodeficiency syndrome; Developing countries; Child

Malgré les progrès liés au programme élargi de vaccination, la tuberculose constitue une éventualité diagnostique fréquente en milieu hospitalier pédiatrique dakarais.

L'émergence de l'infection à VIH avec ses interrelations avec la tuberculose a contribué à la recrudescence de cette pathologie dans plusieurs pays africains.

Le but de cette étude réalisée auprès de 260 malades hospitalisés de janvier 1991 à décembre 2000 au niveau de l'hôpital pédiatrique Albert-Royer de Dakar a été d'étudier la tuberculose dans ses aspects épidémiologiques et cliniques.

L'origine géographique de nos malades était suburbaine dans 56,9 % des cas, ce qui est conforme à notre recrutement hospitalier habituel.

L'âge des enfants au moment du diagnostic variait de deux mois à 15 ans avec une moyenne de 5,4 ans \pm 2. Dans 33,4 % des cas, l'âge était inférieur ou égal à 36 mois. Tchokoteu et al. [1] constatent que 70 % des enfants atteints de tuberculose à Yaoundé sont âgés de moins de cinq ans. Le sex-ratio de 1,14 reflétait une légère surmortalité masculine.

Dans 74,6 % des cas, les malades étaient issus d'un milieu socioéconomique défavorisé avec une notion de sous-alimentation chronique et de promiscuité. La pauvreté constitue un facteur favorisant même dans les pays développés [2].

Les enfants tuberculeux étaient issus de familles nombreuses, la taille moyenne de la fratrie étant de 5,3 membres \pm 3.

Une vaccination au BCG était retrouvée dans 62,5 % des cas, mais sans contrôle de l'allergie postvaccinale. Une notion de contagé était observée chez près de la moitié (42,3 %) des malades, la mère constituant la source de contamination dans 19,2 % des cas contre 13,6 % pour le père.

Le retard à la consultation qui était de 4,6 mois \pm 2, met ainsi en exergue la prééminence du recours au traitement traditionnel et à l'automédication en première intention dans les couches défavorisées de la population.

Les principaux motifs de consultation étaient constitués par la fièvre (61,1 %), la toux (51,9 %) et l'amaigrissement

(47,6 %). En milieu africain, les malades consultent la plupart du temps tardivement avec des signes qui font évoquer assez facilement le diagnostic de tuberculose.

Au moment de leur admission, la quasi-totalité des enfants présentait un retard pondéral, le poids moyen étant de $-2,4$ DS \pm 0,4. À la précarité de l'état nutritionnel des enfants viennent s'associer le déséquilibre nutritionnel induit par la tuberculose. Chez 77,6 % des malades, l'intradermoréaction à la tuberculose était positive. La négativité des tests tuberculoculiniques est constamment associée à la malnutrition sévère.

La tuberculose pulmonaire était la forme la plus fréquente, retrouvée chez 104 malades soit 40 %. À la radiographie pulmonaire les aspects observés étaient essentiellement à type d'opacités parenchymateuses localisées à droite (63,4 %). Des localisations pulmonaires graves à type de miliaires (13,4 %) ou de cavernes (11,5 %) étaient encore retrouvées. La miliaire était prédominante dans la tranche d'âge 0–2 ans, associée à la malnutrition sévère.

Dans ces formes pulmonaires, le tubage gastrique permettait de retrouver le bacille de Koch dans la moitié des cas. Les autres localisations tuberculeuses étaient de type vertébral (10 %), méningé (5 %), pleural (3,8 %), péricardique (0,8 %), abdominal (2,7 %), ganglionnaire périphérique (3 %) et multifocal (34,6 %). La tuberculose vertébrale, dont l'atteinte était volontiers dorsale ou dorsolombaire, s'associait à des troubles neurologiques dans la moitié des cas. La tuberculose multifocale comportait toujours une atteinte pulmonaire associée fréquemment à une localisation ganglionnaire périphérique.

La sérologie VIH réalisée chez 198 malades révélait une séropositivité faible estimée à 4,04 %. En effet, dans une série sud-africaine, la fréquence de l'infection à VIH chez les tuberculeux atteint 48 % [3].

Le traitement a consisté en une polychimiothérapie avec une préférence pour le schéma court allant de six à neuf mois.

La durée moyenne d'hospitalisation a été de 55 jours \pm 12 et la létalité estimée à 7,3 %. Tous les huit enfants infectés par le VIH sont décédés. Les autres malades tuberculeux décédés étaient constitués par des méningites (4 cas), des miliaires (6 cas), ainsi qu'une forme multifocale.

Au total, malgré les progrès du programme élargi de vaccination, la tuberculose constitue encore une des plus importantes causes de morbidité et de mortalité chez l'enfant sénégalais, d'où la nécessité de renforcer les programmes de lutte contre cette maladie.

Références

- [1] Tchokoteu PF, Tetanye E, Kago I, Doumbe P, Sinou Chekem M, Mbede J. La tuberculose de l'enfant. Expérience de six ans dans le service de pédiatrie générale de l'hôpital central de Yaoundé. *Méd Afr Noire* 1990;37:15-21.
- [2] Snider Jr DE, Rieder HL, Combs D, Bloch AB, Hayden CH, Smith MH. Tuberculosis in children. *Pediatr Infect Dis J* 1988;7:271-8.
- [3] Jeena PM, Pillay P, Pillay T, Coovadia HM. Impact of HIV-1 co-infection on presentation and hospital-related mortality in children with culture proven pulmonary tuberculosis in Durban, South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2002;6:672-8.

S. Diouf *

Adresse e-mail : saliou_diouf2003@yahoo.fr (S. Diouf).

H.S. Sy
B. Camara
M. Sarr
N. Kuakivi

Chaire de pédiatrie, UCAD de Dakar, Sénégal

Reçu le 12 septembre 2003 ; accepté le 18 septembre 2003

* Auteur correspondant.

BP 7304, Soumbédioune, Dakar, Sénégal.

© 2003 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.arcped.2003.09.041