

PARASITOSSES INTESTINALES DE L'ENFANT EN ZONE RURALE SÉNÉGALAISE (KHOMBOLE)

S. DIOUF*, A. DIALLO*, B. CAMARA*, I. DIAGNE*, H. SY SIGNATE*, M. SARR*, M. FALL*

RESUME

Ce travail réalisé dans 3 villages du district rural de Khombole a pour but d'étudier l'importance de l'infestation parasitaire intestinale.

Il s'agit d'une enquête transversale qui s'est déroulée du 17 au 25 avril 1997 auprès de l'ensemble des 400 enfants de moins de 5 ans vivant dans ces villages.

En raison de la difficulté de recueil, nous n'avons pu réaliser l'examen parasitologique des selles que chez 275 enfants.

La prévalence de la parasitose intestinale est de 31,3 %.

Dès le premier mois de la vie, les enfants peuvent être parasités, l'importance de l'infestation augmentant avec l'âge.

Plus de la moitié (68,7 %) des enfants parasités sont âgés de plus de 24 mois.

Giardia lamblia et *Ascaris lumbricoïdes* sont observés chez les enfants parasités dans des proportions respectives de 45,3 % et 31,4 %.

Les deux protozooses que sont la giardiase et l'amibiase représentant 59,2 % des parasitoses intestinales.

Nous avons observé une association significative ($p = 0,03$) entre parasitose intestinale et malnutrition chronique.

Malgré la proximité des villages, le profil parasitaire est parfois bien différent.

Au terme de cette étude nous pouvons dire que les parasitoses intestinales restent très fréquentes chez l'enfant vivant en zone rurale. Les stratégies thérapeutiques doivent tenir compte de l'épidémiologie locale.

Mots clés : Enfants, parasitoses intestinales, zone rurale

SUMMARY

Child intestinal parasitosis in Senegalese rural area (Khombole)

This work performed in 3 villages of Khombole rural district has for goal to study the importance of para-

sitary intestinal infestation.

It is about a transversal inquiry that happened from 17 to, 25 April 1997 in touch with about 400 children not older than 5 years living in those villages. Because of collect difficulties, we manage to realise the stool parasitological examination of only 275 children.

Intestinal parasites presence is 31,3 %.

As soon as the first months of life, children can be parasitized, infestation importance increasing with age, more than half (68,7) parasitized children are older than 24 months.

Giardia lamblia and *Ascaris* are observed on parasitized children in a respective proportion of 45,3 % and 31,4%.

The two protozooses that are the Giardiasis and the Amibiasis representing 59,2 % of intestinal parasites.

We have observed a significant association ($p = 0,003$) between intestinal parasites and chronic malnutrition.

In spite of village proximity, parasitary profil is sometimes really different.

In addition we can say that intestinal parasites remain very frequent to children living in a rural area. Therapeutic strategies must take into account local epidemiology.

Key-words : Child, intestinal parasitosis, rural area

INTRODUCTION

Les parasitoses intestinales ont un retentissement sanitaire et social la plupart du temps méconnu ou minimisé.

Même si la symptomatologie est souvent peu bruyante, elles constituent un problème de santé publique parce que favorisant la malnutrition.

Le retentissement social est lié au poids de la consommation médico-sanitaire due aux parasites ou à ce qui leur est attribué.

En raison de la difficulté d'assurer une hygiène efficace, les

1 - Institut de Pédiatrie Sociale - UCAD de Dakar (Sénégal)

enfants constituent un groupe à risque.

L'objectif de ce travail est d'étudier l'ampleur de l'infestation parasitaire intestinale en zone rurale chez les enfants de moins de 5 ans.

MATERIEL ET METHODES

L'étude a pour cadre les 3 villages de M'Goudiane, Bokh et M'Bayène du district sanitaire rural de Khombole situé à 100 Km de Dakar.

Ces 3 villages sont sous la surveillance sanitaire de l'Institut de Pédiatrie Sociale de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar qui depuis plus de 3 décennies mène des activités de santé maternelle et infantile dans ce district.

Nous avons réalisé du 17 au 25 avril 1997 une enquête transversale intéressant l'ensemble des 400 enfants âgés de moins de 5 ans vivant dans ces villages. Ils ont tous bénéficié d'une appréciation de l'état nutritionnel par la mesure du poids et de la taille. Un rapport Taille/Âge < -2 Ecarts Types de la médiane de la population de référence de l'Organisation Mondiale de la Santé a été utilisé pour définir la malnutrition chronique (1).

Le recueil des selles est fait dans des sachets remis aux mères la veille de l'examen. En raison des contraintes liées à ce recueil l'examen parasitologique des selles a pu être réalisé que chez 275 enfants.

RESULTATS

1 - Fréquence

La prévalence globale de la parasitose intestinale est de 31,3 %.

Tableau I : Répartition des enfants parasités par villages

Villages	Effectif	%
Bokh (n = 96)	29	30,2
N'Goudiane (n = 77)	28	36,4
M'Bayène (n = 102)	29	28,4
Total (n = 275)	86	31,3

2 - Age

Tableau II : Prévalence de la parasitose intestinale par tranche d'âge

Age (mois)	Effectif	%
0 - 1	2	2,3
2 - 6	2	2,3
7 - 12	7	8,1
13 - 24	16	18,6
25 - 29	59	68,7
Total	86	100

Chez les 2 nouveau-nés nous avons observé une giardiase.

3 - Etat nutritionnel

Tableau III : Prévalence de la parasitose intestinale selon l'état nutritionnel

Parasitoses intestinales	T/A < m - 2 ET		T/A > m - 2 ET	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	38	39,2	48	27
Non	59	60,8	130	73

(T/A = Taille/âge ; m = moyenne ; ET = Ecart Type)
 $X^2 = 4,35$ $p = 0,03$

4 - Type de parasites

Tableau IV : Types de parasites rencontrés chez les enfants

Parasites	Effectif	%
Giardia	39	45,3
Ascaris	27	31,4
Amibe	12	13,9
Ténia	3	3,5
Oxyures	2	2,3
Trichocéphales	2	2,3
Anguillules	1	1,2
Total	86	100

La Giardiase concerne plus de la moitié des enfants parasités suivie de l'ascaridiase.

5 - Parasitose et village d'origine

Tableau V : Type de parasites selon le village d'origine

Parasites \ Villages	Bokh (%)	N'Goundiane (%)	M'Bayène (%)
Giardia	51,7	50	34,5
Ascaris	10,3	32	51,7
Amibe	27,6	7,1	6,9
Ténia	3,4	7,1	-
Oxyures	3,4	-	3,4
Trichocéphales	3,4	3,6	-
Anguillules	-	-	3,4
Total	100	100	100

COMMENTAIRES

Comme classiquement décrit en zone tropicale, nous avons retrouvé une importante prévalence parasitaire intestinale intéressant près d'un enfant sur trois dans les différents villages.

En raison de l'élimination intermittente de certains parasites et de la nécessité pour d'autres d'utiliser des techniques particulières de recherche, la prévalence réelle est bien plus importante.

Chez 2 enfants, nous avons observé une Giardiase lors du premier mois de la vie.

L'infestation parasitaire intestinale peut être très précoce dans notre zone et semble augmenter régulièrement avec l'âge au cours des 5 premières années. Plus de la moitié (68,7 %) des enfants parasités sont âgés de plus de 24 mois.

L'indicateur Taille/Âge, habituellement utilisé comme paramètre d'évaluation de la malnutrition chronique (1), nous a permis de noter une association significative ($p = 0,03$) entre parasitose intestinale et mauvais état nutritionnel.

C'est par leur retentissement nutritionnel comme inducteurs partiels ou complets de la malnutrition que les parasitoses intestinales constituent un problème de santé publique.

L'analyse des types de parasites rencontrés révèle que

Giardia lamblia est en première ligne suivie par les ascaris. En raison de sa grande fréquence, certains auteurs [2] considèrent Giardia lamblia comme faisant partie de la flore normale des individus vivant en zone tropicale.

Au Sénégal, des études de prévalence de la Giardiase [3] révèlent un portage parasitaire intestinal chez l'enfant variable d'une région à une autre avec 9,9 % à Dakar, 4,1 % à Thiès et 6,2 % à Tambacounda.

Une enquête effectuée en zone rurale au Zimbabwe (5) montre aussi que Giardia lamblia est un parasite fréquemment rencontré avec 23 % de portage asymptomatique et une proportion de 34 % lorsque les enfants sont atteints de diarrhée. L'infestation à Giardia est parfois très précoce survenant dans les premiers mois de la vie. C'est ainsi que dans notre étude, il est en cause chez les 2 nouveau-nés parasités.

Particulièrement pour la Giardiase, l'examen parasitologique des selles ne permet pas d'avoir un reflet correct de l'ampleur de l'infestation parasitaire, l'examen d'un unique échantillon de selles (2, 4) ne détecte le parasite que dans 50 à 70 % des cas.

Si trois selles sont examinées, la fréquence d'identification augmente à 95 %.

L'étude du liquide duodénal par aspiration et la recherche du parasite sur une biopsie duodéno-jéjunale ont une sensibilité bien meilleure que l'examen des selles.

Les deux protozooses que sont la Giardiase et l'amibiase représentent 59,2 % des parasitoses intestinales.

Dans notre contexte, cette constatation a des implications thérapeutiques importantes.

En effet pour bien des prescripteurs dans notre pays, une suspicion de parasitose intestinale implique l'utilisation d'anti-helminthique comme seule thérapeutique.

Nos données vont dans le sens d'une meilleure prise en compte de l'épidémiologie locale avec dans certaines zones une plus grande importance à accorder aux protozoaires dans les stratégies thérapeutiques.

Au vu de la proximité entre ces villages et de la similitude de l'environnement socio-sanitaire nous notons des disparités surprenantes quant au profil parasitaire.

Si pour les villages de Bokh et de N'Goundiane, Giardia lamblia constitue le parasite prédominant, les ascaris sont au premier plan dans celui de M'Bayène.

Ascaris lumbricoïdes parasite réputé comme particulière-

ment fréquent dans notre pays n'est retrouvé qu'en troisième position dans le village de Bokh où les amibes occupent la deuxième place intéressant 27,6 % des enfants parasités.

Le village de M'Bayène où l'ascaridiase constitue la parasitose prédominante est celui où nous avons le plus fort taux de malnutrition.

S'ils sont très nombreux, les ascaris entravent la nutrition de l'hôte et entraînent une véritable malnutrition même en l'absence de troubles digestifs.

La prévalence de l'amibiase n'est pas négligeable ; cette parasitose avec 27,6 %, est au deuxième rang dans le village de Bokh.

Nous avons noté la plus forte prévalence (7,1 %) des téniasis à N'Goundiane. Une étude de la consommation alimentaire dans ce village permettrait d'élucider le problème car en Afrique occidentale, les populations consom-

ment habituellement de la viande bien cuite.

La faible prévalence des oxyures et des anguillules peut être liée aux techniques de recherche.

Les oxyures, bien que très répandus chez les enfants nécessitent des techniques particulières de recherche (Scotch-test), l'examen des selles étant bien souvent décevant.

Les anguillules, par contre, sont mieux mises en évidence par des techniques particulières d'extraction-concentration (Baermann).

CONCLUSION

En zone rurale sénégalaise, les parasitoses intestinales restent très fréquentes chez les enfants, le type de parasite rencontré pouvant être variable d'un village à un autre. Une politique d'assainissement à grande échelle et un meilleur accès aux soins permettraient de diminuer la prévalence de ces maladies qui pèsent sur l'état de santé des enfants.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - WHO Working Groupe
Use and interpretation of antropometric indicators of nutritional status.
Bull. Who 1986 ; 64 : 929 - 934.
- 2 - HERESI G., CLEARY T.G.
Giardia.
Pediatr. Rev. 1997 ; (18) 7 : 243 - 247.
- 3 - DIENG T., N'DIR.O., DIALLO S.
Les protozooses intestinales : rappel parasitologique et distribution

- géographique au Sénégal.
Bull. Trim. O.M.S. Sénégal, 1996 ; 7 : 2 - 5.
- 4 - BURKE J. A.
Giardiasis in childhood.
Am. J. Dis. Child 1975 ; (129) II : 1304 - 1310.
 - 5 - SIMANGO C., DINDIWE J.
The aetiology of diarrhoea in a farming community in Zimbabwe.
Medicine and hygiene 1987 ; (81) 4 : 552 - 553.