

par paris



**IXÈME CONFÉRENCE INTERNATIONALE
SUR LE SIDA ET LES MST EN AFRIQUE**

KAMPALA, UGANDA, décembre 1995

**Malnutrition et infection par le VIH en milieu pédiatrique
au CHU de Dakar, Sénégal.**

MBAYE Ngagne*, *DIOUF S.*, CAMARA B*., SALL M.G.* NDIAYE A.B.*,
BECKER Ch.**, FALL M*., FALL B*., LO I*., COLL-SECK A.M.* , MBOUP S.*

*UCAD

**ORSTOM-DAKAR

Fonds Documentaire ORSTOM
Cote : B*16489 Ex : 1



IXÈME CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE SIDA ET LES MST EN AFRIQUE

KAMPALA, UGANDA, décembre 1995

Malnutrition et infection par le VIH en milieu pédiatrique au CHU de Dakar, Sénégal

MBAYE Ngagne*, *DIOUF S.*, CAMARA B*., SALL M.G.* NDIAYE A.B.*,
BECKER Ch.**, FALL M*., FALL B*., LO I*., COLL-SECK A.M*., MBOUP S.*

*UCAD

**ORSTOM-DAKAR

I. OBJECTIFS

1. Évaluer la séroprévalence VIH chez l'enfant malnutri hospitalisé.
2. Étudier l'aspect clinique et le profil évolutif de la malnutrition associée à la séroposivité VIH.

II. MÉTHODOLOGIE

L'étude prospective, menée de mars à septembre 1994 porte sur 200 malnutris hospitalisés âgés de 4 à 48 mois, appariés à 200 témoins normo-nutri vus à titre externe. Le dossier clinique comprend une anamnèse, l'examen initial, le séjour hospitalier et l'appréciation de l'évolution à la sortie d'hôpital. La prise en charge comporte un régime hyperprotéino-énergétique et le traitement des affections associées.

La sérologie rétrovirale, dans le cadre du bilan étiologique, a été faite après consentement de la mère. Le counselling et le suivi du couple mère-enfant ont été assurés en cas de séroposivité.

III. RÉSULTATS

La séroprévalence du VIH est de 3 % chez l'enfant malnutri alors qu'elle est nulle chez les témoins. Le VIH1 est le type exclusivement retrouvé. La forme clinique est un marasme (4 cas), un kwashiorkor (1 cas) ou un kwashiorkor marastique (1 cas). La durée d'hospitalisation moyenne est de 46,8 jours chez les séropositifs contre 24,6 chez les séronégatifs. 5/6 séropositifs ont une mauvaise évolution contre 60/194 séronégatifs.

CONCLUSION

Les enfants malnutris constituent un groupe indicateur sensible de l'infection à VIH. Les malnutris séropositifs sont surtout marastiques. Leur prise en charge est particulièrement difficile en milieu hospitalier sous-équipé.

Malnutrition et infection par le VIH en milieu pédiatrique au CHU de Dakar, Sénégal

MBAYE Ngagne*, *DIOUF S.*, CAMARA B*., SALL M.G.* NDIAYE A.B.*,
BECKER C.***, FALL M*., FALL B.*, LO I.*, COLL-SECK A.M.*, MBOUP S.*

*UCAD

**ORSTOM-DAKAR

I. OBJECTIFS

1. Évaluer la séroprévalence VIH chez l'enfant malnutri hospitalisé.
2. Étudier l'aspect clinique et le profil évolutif de la malnutrition associée à la séroposivité VIH.

II. MÉTHODOLOGIE

- **Étude prospective** (mars à septembre 1994)
- **200 enfants malnutris hospitalisés** appariés à 200 témoins normo-nutris vus à titre externe.
- **Age** : 4 à 48 mois
- **Dossier clinique complet** : anamnèse, examen initial, séjour hospitalier et appréciation de l'évolution à la sortie d'hôpital.
- **Prise en charge** : régime hyperprotéino-énergétique et traitement des affections associées.
- **Sérologie rétrovirale** : après consentement de la mère.
- **Counselling et suivi du couple mère-enfant** : en cas de séropositivité.

Séroprévalence VIH chez les malnutris et chez les témoins

	VIH+	VIH-	Total
Enfants malnutris	6	194	200
Témoins	0	200	200

Répartition des enfants malnutris selon l'âge

	VIH+	VIH-	Total
4-12 mois	2	73	75
13-18 mois	2	47	49
19-30 mois	2	62	64
31-48 mois	0	12	12
Total	6	194	200

Répartition des enfants malnutris selon les critères de Bangui révisés à Gand

	VIH+ n=6	VIH- n=194
<i>Critères majeurs</i>		
Diarrhée chronique	4/6	125/194
Perte de poids	6/6	194/194
Fièvre prolongée	4/6	134/194
Pneumopathie sévère ou récidivante	2/6	53/194
<i>Critères mineurs</i>		
Lymphadénopathie	2/6	2/194
Candidose orale	2/6	12/194
Infections courantes récidivantes	4/6	27/194
Dermite prurigineuse	1/6	5/194
Infection à VIH chez la mère	6/6	0/194

Histoire de la maladie

Durée d'évolution de la maladie:

- VIH+ : 112,6 jours, avec des extrêmes de 15 à 540 j

- VIH- : 35,7 jours, avec des extrêmes de 2 à 370 j

Aucun enfant VIH+ n'a été hospitalisé antérieurement

Par contre 7 VIH- ont été hospitalisés auparavant.

Aucun enfant VIH+ n'a reçu de transfusion antérieure

Par contre deux enfants VIH- ont reçu une transfusion antérieure.

**Répartition des enfants malnutris
selon le rapport Poids / Taille**

	VIH+	VIH-	Total
Marasme	4	171	175
Kwashiorkor	1	6	7
Mixte	1	17	18
Total	6	194	200

**Répartition des enfants malnutris
selon l'évolution pondérale**

	VIH+ (N = 6)	VIH- (N = 192)
Mauvaise	1	60
Stationnaire	5	10
Bonne	0	122
Total	6	192

III. RÉSULTATS

Les résultats précédents se résument ainsi :

La séroprévalence du VIH est de 3 % chez l'enfant malnutri alors qu'elle est nulle chez les témoins.

Le VIH1 est le type exclusivement retrouvé.

Tous les enfants VIH1+ ont une mère VIH1+

La forme clinique est un marasme (4 cas), un kwashiorkor (1 cas) ou un kwashiorkor marastique (1 cas).

La durée d'hospitalisation moyenne est de 46,8 jours chez les séropositifs contre 24,6 chez les séronégatifs.

5/6 séropositifs ont une mauvaise évolution contre 60/194 séronégatifs.

CONCLUSION

Les enfants malnutris constituent un groupe indicateur sensible de l'infection à VIH.

Les malnutris séropositifs sont surtout marastiques.

Leur prise en charge est particulièrement difficile en milieu hospitalier sous-équipé.