

MORBIDITÉ ET MORTALITÉ PALUSTRE CHEZ L'ENFANT EN MILIEU URBAIN LAGUNAIRE

Par J.-P. CHIPPAUX ⁽¹⁾, A. MASSOUBODJI ⁽²⁾, J.-C. BOULARD ⁽³⁾, M. AKOGBETO ⁽⁴⁾,
F. HAZOUME ⁽⁵⁾, B. C. SADELER ⁽⁵⁾ & V. DAN ⁽⁵⁾, ⁽⁵⁾

La morbidité palustre a été étudiée dans un dispensaire urbain d'un quartier périphérique, en bordure de lagune, ainsi que dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire de Cotonou. Le protocole a été identique dans les deux services. Les jours d'enquête ont été choisis de façon aléatoire. Tous les enfants consultant ce jour-là ont participé à l'étude. L'examen clinique, avec prise de température rectale, a été mené par un médecin, puis complété par plusieurs examens biologiques systématiques destinés à apprécier l'infection palustre (frottis, goutte épaisse, hématocrite, titrage des anticorps palustres). La densité parasitaire a été mesurée chez tous les enfants sur frottis en tenant compte de l'hématocrite. Le diagnostic de paludisme a été porté sur des critères cliniques, parasitologiques et évolutifs.

Dans le dispensaire périphérique, la fréquence du paludisme s'est élevée à 34 % chez les 465 enfants de moins de 15 ans examinés en 19 mois, couvrant deux saisons des pluies. La variation saisonnière est importante puisque la prévalence varie de 5 % en saison sèche à 60 % en milieu de saison des pluies.

Dans le service de pédiatrie, sur 495 enfants examinés en 12 mois, nous avons observé 19,5 % de paludisme confirmé. La variation saisonnière est légèrement différente de celle observée dans le dispensaire périphérique.

La principale différence entre les deux séries de malades tient à la gravité des tableaux cliniques rencontrés au CNHU où sont reçus les cas sérieux évacués des services périphériques. 22,7 % des cas de paludisme vus au CNHU correspondent à des accès pernicieux et la létalité hospitalière due au paludisme est de 7,2 %.

Ces deux études nous ont permis de confirmer que le seuil de parasitémie pathogène se situe, chez l'enfant en cours de prémunition vivant en zone holoendémique, entre 3 000 et 5 000 hématies parasitées/mm³.

Mots-clés : PALUDISME, MORBIDITÉ, MORTALITÉ, MILIEU URBAIN, MILIEU LAGUNAIRE, BÉNIN.

⁽¹⁾ Centre ORSTOM de Cotonou et Centre OCCGE de Cotonou. Adresse actuelle : Centre Pasteur du Cameroun, BP 1274, Yaoundé, Cameroun.

⁽²⁾ Laboratoire de Parasitologie du CNHU, Cotonou, Bénin.

⁽³⁾ Service de Pédiatrie du CNHU, Cotonou, Bénin.

⁽⁴⁾ Centre OCCGE de Cotonou, Bénin.

⁽⁵⁾ Manuscrit n° 1054. Communication affichée. Congrès de Lomé, 5-8 novembre 1990.

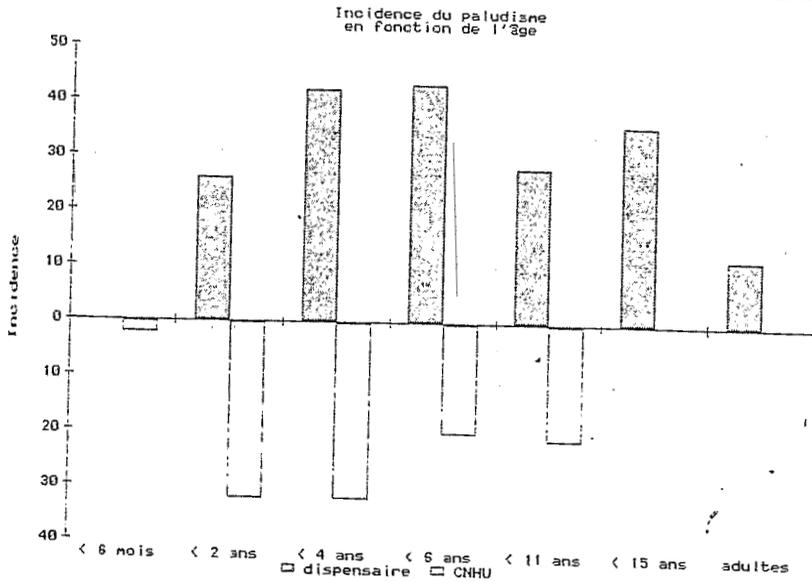


Fig. 1. — Variation de la fréquence des accès palustres parmi les consultants en fonction de l'âge.

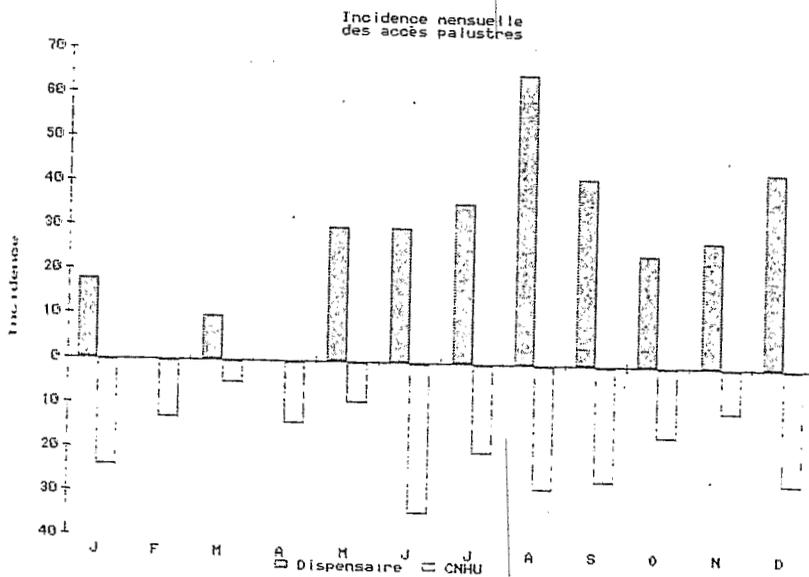


Fig. 2. — Variation saisonnière de la fréquence des accès palustres parmi les consultants.

*Malaria morbidity and mortality in childhood
in lacustrine and urban area.*

Although African cities are unfavourable to malaria transmission, lacustrine side towns are an exception to this feature. In Cotonou, the number of infected bites per individual exceeds 60 a year. Authors compared malaria morbidity in the outpatients of an infirmary and in patients of the paediatric department off the main hospital of Cotonou. Diagnosis of malaria was based upon clinical features, evidence of *Plasmodium* in thin smear, and progress of disease under specific treatment. Prevalence of malaria was 32 % out of the 534 individuals received at the infirmary (*i. e.* 34 % out of children received). 25 % out of malaria affected people did not present fever. In the hospital prevalence of malaria reached 20 % of children. Malaria was observed all year long but the seasonal rate of incidence was unequal. In dry season the rate was lesser than 5 %, whereas in rainy season the rate can reach 60 %. Malaria attack rate depended on patient ages. In dispensary, malaria attack rate was about 25 % in infants lesser than 2 years old; about 40 %, in children from 2 to 6, about 30 % in children from 7 to 15 years old, and 10 % in adults. In hospital malaria attack rate was trivial under 6 months, more than 30 % between 6 months and 5 years and about 20 % from 6 to 15 years. Severity of malaria was significantly higher in hospital where severe cases represented 22.7 % out of all malaria cases and letality rate was 7.2 %.

Both studies showed pyrogenic threshold is ranged from 3,000 to 5,000 parasites/mm³ in children living in malaria holoendemic areas.

Key-words: MALARIA, MORBIDITY, LETALITY, LACUSTRINE, URBAN, BENIN.

REMERCIEMENTS

Nous remercions Mlle Noëlle ADJALIAN et MM. Michel ABIKOU et Saliou BELLO pour leur précieuse collaboration technique.

Ce travail a bénéficié d'un financement du Programme Spécial pour la Recherche et la Formation sur les maladies tropicales PNUD/Banque Mondiale/OMS (ID 850403).