

ASPECTS ACTUELS DE LA ROUGEOLE DANS LE SERVICE DE PÉDIATRIE AU CHR DE TSÉVIÉ (CHR-T), DE 2010 À 2012

DJADOU KE¹, WATEBA IM², TCHAGBÉLÉ OB³, AGBÈRÈ A-D, SAKA B³, ATAKOUMA Y⁴

RESUME

OBJECTIF: Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la rougeole dans le service de pédiatrie du CHR-T.

METHODOLOGIE : il s'agissait d'une étude descriptive sur 3 ans réalisée dans le service de la pédiatrie du CHR-T, sur des dossiers d'enfants hospitalisés pour la rougeole. Le diagnostic de la rougeole était clinique et reposait sur l'existence d'éruptions cutanées faites de maculo papule d'allure descendante.

RESULTATS : Trente-huit dossiers d'enfants ont été colligés, ce qui représente une prévalence de 1,5% (38/2700). L'âge des enfants variait de 4 mois à 12 ans avec un âge moyen de 37,4 ±10,6 mois. La sex-ratio était 2,4 (27 garçons/11 filles). Un total de 20 enfants (53%) avait un antécédent de vaccination anti rougeoleuse. Les complications les plus observées étaient pulmonaires. L'évolution a été favorable sous traitement chez 33 (87%) cas et le taux de létalité était de 13% (5/38). Le coût moyen direct d'hospitalisation était de 35285 FCFA.

CONCLUSION : La rougeole est une affection virale. La vaccination reste le moyen de prévention le plus efficace.

Mots-clés : Rougeole, Enfants, Tsévié

ABSTRACT

RECENT ASPECTS OF MEASLES IN THE PEDIATRIC SERVICE OF THE REGIONAL HOSPITAL CENTER OF TSÉVIÉ (CHR-T), FROM 2010 TO 2012.

Objectif: Describe measles epidemiology in the pediatric service of the regional hospital center of Tsévié (CHR-T)

Methods : This is a descriptive study on 3 years in the pediatric service of the regional hospital center of Tsévié (CHR-T) on medical records of children who were hospitalized for measles from 2010 to 2012. The diagnosis of measles was clinical and was based on the presence of up to down maculo papulous skin eruptions.

Results: 38 children medical records were used. The prevalence of measles was 1,5% (38/2700). Children age was between 4 months to 12 years old. The mean age was 37.44 ±10.6 months. The old ratio was 2.4 (27 boys/11 girls). Twenty children (53%) had been vaccinated against measles. Pulmonary complications were the most observed. Healing occurred in 87% (33/38) and 13% (5/38) of children dead. The mean treatment fee was 35285 FCFA (US\$70).

Conclusion: Measles is a viral disease. The vaccination is the better way to reduce measles prevalence.

Keywords: Measles, Children, Tsévié

INTRODUCTION

La rougeole est une maladie virale hautement contagieuse dont l'homme est le seul réservoir [1], C'est une maladie éradicable. Elle est relativement bénigne dans les pays développés mais reste fortement endémique dans les pays en voie de développement où elle reste la principale cause de décès parmi les maladies à prévention vaccinale (164000 décès dans le monde en 2008 selon l'Organisation mondiale de la santé). Avant que le vaccin anti-rougeoleux ne soit largement disponible, presque tous les enfants contractaient la maladie et sept à huit millions de décès survenaient chaque année dans le monde [2]. Les programmes de vaccination des enfants ont

entraîné une réduction spectaculaire de la morbidité et de la mortalité de la rougeole [3, 4, 5]. En dépit des progrès remarquables obtenus en matière de contrôle de la rougeole, la combinaison de facteurs tels que la promiscuité, l'exposition à la maladie à un âge de plus en plus précoce et la malnutrition contribuent de façon substantielle à la forte létalité observée [6, 7]. Face à la relative fréquence de la maladie dans le service de pédiatrie du CHR-T, nous avons réalisé ce travail dont l'objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la rougeole.

I. PATIENTS ET MÉTHODES

Notre travail a eu pour cadre, le service de pédiatrie du CHR Tsévié. Tsévié est une ville de 295177 habitants, située dans la Région Maritime à 35 km au Nord de Lomé, Capitale du Togo. Elle jouit du même climat chaud et humide que l'ensemble de la Région Maritime.

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée de janvier 2010 à décembre 2012 portant sur les dossiers des enfants hospitalisés pour rougeole. Le diagnostic de la rougeole était clinique et portait sur l'existence de lésions maculo-papulaires d'allure descendante.

L'âge, le sexe, les complications, le traitement admi-

1 Service de pédiatrie CHR Tsévié,

2 Service des Maladies Infectieuses et de Pneumologie du CHU Sylvanus Olympio

3 Service de Dermatologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

4 CHR Lomé commune

Auteur correspondant : Majesté Ihou WATEBA,
mail : majeste7@yahoo.fr, 15BP11, Tél : 00228
90765763

nistré et la durée et le coût de l'hospitalisation basé sur les frais de consultation, les frais d'hospitalisation, les frais des médicaments ont été les principaux paramètres étudiés.

II. RÉSULTATS

2.1 Aspects épidémiologiques

Trente-huit dossiers d'enfants ont été colligés sur 2700 consultations réalisées. Ce qui représente une fréquence hospitalière de 1,5%. Parmi eux, il y avait 27 garçons (71%) et 11 filles. (29%). Vingt enfants (53%) avaient un antécédent de vaccination anti rougeoleuse. L'âge moyen des enfants était de 37,44±10,6 mois. Les enfants âgés 2 à 5 ans étaient les plus atteints (19 cas soient 50%) avec un pic observé en 2011.

2.2- Aspects cliniques et thérapeutiques

2.2.1- La symptomatologie

La fièvre était présente dans 37/38 soient 97,4%. Les signes cliniques étaient représentés dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des patients selon les manifestations cliniques

Symptomes	Effectif	Pourcentage
Catarrhe oculonasal	32	84,2
Catarrhe digestif	3	7,9

2.2.2- Les complications

Le tableau II présentait les complications présentes chez les enfants rougeoleux.

Tableau II: Répartition des patients selon les complications

Symptomes	Effectif	Pourcentage
Pulmonaires	7	18,4
Digestifs	5	13,2
Oculaires	1	2,6
Neurologiques	1	2,6
Total	14	14

2.2.3- Le traitement

Tous les enfants ont reçu un traitement symptomatique par des antipyrétiques. Le traitement reçu est consigné dans le tableau III.

Tableau III : Répartition des patients selon le traitement reçu

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Apport hydrique	23	60,5
Antipyrétique	38	100
Antibiothérapie	38	100
Soins oculaires	18	47,3
Désinfection rhinopharyngée	14	36,8

2.3- Durée d'hospitalisation, évolution et coût de la prise en charge

La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,5 jours (extrêmes 2 et 11 jours). L'évolution était favorable chez 33 cas soient 87% et 5 patients (13%) étaient décédés. Le coût direct d'hospitalisation des patients dans le service de pédiatrie variait de 33 euros (21650 FCFA) à 66,70 euros (43755FCFA) avec un coût moyen de 57,79 euros (35285FCFA).

III. DISCUSSION

Le nombre d'enfants venus consulter pour la rougeole dans cette étude ne reflète sans doute pas la réalité car cette affection fait partie des maladies éruptives qui sont considérées en Afrique, notamment au Togo comme des maladies occasionnées par un mauvais sort et par conséquent devraient être pris en charge par des tradipraticiens. Ainsi, rares sont les enfants atteints dans les milieux ruraux qui viennent consulter dans les hôpitaux.

La répartition selon le sexe dans notre étude a fait apparaître une prédominance masculine (sex-ratio égale à 2,4). Nos résultats sont similaires à ceux de Lagunju et al [8] où, l'âge des enfants rougeoleux variait de 4 mois à 144 mois (12 ans) avec un âge moyen de 37,47 mois ± 10,6. La classe d'âge, 2 à 5 ans, était la plus touchée avec 21 cas (55,26%). Nos résultats sont comparables à ceux de Fetuga et al chez qui l'âge des enfants rougeoleux hospitalisés variait entre 4 et 144 mois [9]. Ces résultats montrent à juste titre la nécessité de renforcer les politiques de vaccination élargie à tous les hameaux en mettant en contribution les leaders d'opinion et les guérisseurs traditionnels sur la nécessité de faire accepter le besoin de vaccination des enfants contre cette affection dont la survenue ne relève guère du mystique mais dont l'élimination est possible à travers les programmes élargies de vaccination.

Dans les dossiers des enfants rapportés dans notre étude, la fièvre était le signe général le plus retrouvé dans 97,4% et le catarrhe oculonasal dans 84,2%.

Et enfin, les complications ont aussi été observées chez 14 enfants lors de notre étude. Les complications pulmonaires étaient plus retrouvées avec un taux de 18,42%, suivies de complications digesti-

ves 13,15%, oculaires et neurologiques dans 2,6% des cas chacune. Nos résultats sont comparables à ceux de Fetuga et al qui ont aussi trouvé des complications à prédominance pulmonaires (55,5%) [9]. De nos jours, le traitement spécifique de la rougeole n'est pas déterminé car elle est causée par un virus. Certes, les enfants rougeoleux, admis au CHR-T ont bénéficié d'un traitement symptomatique. Ce traitement a inclus une antibiothérapie (100%) en cas de surinfection avec d'autres germes ou dans le but de prévenir la surinfection, des antipyrétiques (100%) pour diminuer la fièvre, des soins oculaires (47,3%), des désinfections rhinopharyngées (36,8%) et un apport hydro électrolytique (60,5%).

La durée d'hospitalisation des enfants de notre étude variait de 2 à 11 jours avec une moyenne de 4,5 jours.

La vaccination reste le seul moyen de prévention contre la rougeole. Lors de notre étude nous avons pu observer que parmi les enfants malades, 20 (52,6%) avaient une fois été vaccinés contre la rougeole. Nos résultats sont comparables à ceux d'Ahmed et al [10] qui ont signalé également une prédominance des enfants vaccinés (53,5%). En effet, l'unique vaccination anti rougeoleuse ne serait plus suffisante et il est de nos jours souhaité de procéder à l'administration d'une seconde dose du vaccin avant les rappels. Mieux, le dosage des anticorps sériques, qui ne se fait pas au Togo, serait la meilleure preuve de protection des enfants vaccinés contre la rougeole. Cette deuxième dose n'agit pas comme un stimulant. Elle est donnée pour inciter la production d'anticorps chez les sujets n'ayant pas développé d'immunité après la première injection [11]. Le délai qui sépare la troisième dose du Pentavalent qui est administré à 14 semaines et le vaccin anti rougeoleux est de 6 mois. Il est arrivé que certains enfants n'aient jamais été vaccinés contre la rougeole et d'autres n'aient reçu qu'une seule dose à 9 mois même si les nouveaux protocoles plaident pour l'administration des rappels vaccinaux. Par ailleurs le coût direct d'hospitalisation des enfants dans le service de pédiatrie du CHR-T (frais de consultation, d'hospitalisation, des médicaments et des analyses) variait de 21650 F CFA à 43755 F CFA avec un coût moyen de 35285 F CFA. Ce coût direct correspond à peu près au SMIG togolais qui est fixé à 38000 FCFA (US\$ 76). Il est donc nécessaire de sensibiliser les parents pour payer à leurs enfants une deuxième dose du vaccin anti rougeoleux qui ne coûte que 6890 F.CFA (US \$ 14) comparé au cout de la prise en charge en cas de rougeole et également judicieux de plaider pour l'introduction d'une seconde dose dans le PEV.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude ont montré que la rougeole reste une cause non négligeable de décès du

jeune enfant. La vaccination reste à cet effet le moyen de prévention le plus efficace. Il est donc nécessaire de renforcer la promotion de la seconde dose de vaccin anti-rougeoleux de même que les rappels vaccinaux pour assurer solidement l'immunité des enfants face à la rougeole.

RÉFÉRENCES :

- 1- Gallais H, Xeridat B. Le point de la rougeole en Afrique noire. Population et santé tropicale, 1984 ; n°8 : p 114.
- 2- OMS. Importance de la rougeole en santé publique. OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire 1985 ; 14 : 103-5
- 3- Ajjan A, Triani R. Perspectives pour un contrôle mondial de la rougeole par la vaccination Med Afr Noire 1984 ; 21 (6) : 363-8
- 4- OMS. Programme élargi de vaccination (PEV) : Élimination de la rougeole en Oman ; considérations générales Relevé épidémiologique hebdomadaire 1998; 73 : 121-5
- 5-OMS, Programme élargi de vaccination (PEV) : Recrudescence de la rougeole Relevé épidémiologique hebdomadaire 1998; 19 : 137-8
- 6- Becker C, Diagne M., Sow P.S., Diop B.M., Ndour C.T., Touré K., Coll-Seck A.M., Badiane S. Les aspects socio-comportementaux de la rougeole à Dakar. Journées Médicales, Dakar (SEN), 1997/02/17-22
- 7- Pison G, Aaby AP. Pourquoi la rougeole tue encore en Afrique?. Pour la science 1998;246: 40-7
- 8-Lagunju IA, Orimadegun AE, Oyedemi DG. Measles in Ibadan: a continuous scourge, Afr J Med Sci; 2005 ;34 :383-7.
- 9-Fetuga MB, Jokaoma OF, Ogunfowora OB, Abiodun R. A ten-year study of measles admissions in a Nigerian teaching hospital. Niger J Clin Prat 2007 ;10 :41-6
- 10-Ahmed PA, Babaniyi IB, Otuneye AT. Childhood of measles admissions at the National Hospital Abuja: a review. Niger J Clin Prat 2010 ;13 :413-6.
- 11- OMS : Élimination de la rougeole: progrès encourageants. www.who.int/entity/mediacentre/news/notes/2013/measles_20130117/fr/. Consulté le 25 mai 2013