J. Rech. Sci. Univ. Lomé (Togo), 2012, Série D, 14(1) : 139-142

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS HAUTES CHEZ LE NOURRISSON ET L'ENFANT : EPIDEMIOLOGIE ET MANIFESTATIONS CLINIQUES.

DOUTI N.K.[1], BALAKA B.[1], DASSA K.S.[1], KAMAGA M.[1], AYENA A.[1], BAKONDE B.V[1], TATAGAN A.[2] ET KESSIE K.[1]

1- Service de pédiatrie du CHU-Campus de Lomé
2- Service de pédiatrie du CHU-Tokoin

Correspondance : Dr Douti Nadiedjoa Kokou
Service de pédiatrie, CHU-Campus, BP: 4764 Lomé, TOGO
Tel: (228) 22254739/ 22257768 (Serv.), 00(228) 90020352 (Dom)
Email: lucdouti2009@yahoo.fr

(Reçu le 12 Octobre 2011 ; Révisé le 15 Mars 2012 ; Accepté le 02 Avril 2012)

RESUME

Introduction : L'objectif de ce travail était de déterminer la fréquence hospitalière et d'étudier les manifestations cliniques des infections respiratoires aiguës hautes (IRA) chez le nourrisson et l'enfant.
Matériels et méthode : Il s'est agi d'une étude prospective portant sur 244 cas d'I.R.A hautes chez l'enfant réalisée de janvier à décembre 2009 dans le service de pédiatrie du C.H.U-Campus de Lomé. Etaient inclus dans notre étude les enfants dont l'âge était situé entre 30 jours et 15 ans avec un diagnostic clinique d'I.R.A hautes et la réalisation d'au moins deux bilans para cliniques.
Résultats : La fréquence hospitalière des I.R.A hautes était de 7%. La tranche d'âge de six à trente mois était la plus représentée (49,2 %). Le sex–ratio était de 1,03. Nous avons trouvé que 32,8% des enfants avaient des antécédents de rhinites allergiques. La toux était le motif de consultation le plus fréquent (83,6%).
Conclusion : Les infections respiratoires aiguës hautes sont fréquentes et représentent ainsi un problème de santé.

Mots clés : Infection respiratoire aiguës, haute, enfant, Togo.

ABSTRACT

High air way acute respiratory infection in children: epidemiology and clinical signs.

Introduction: This study aims at determine the hospitalize frequency and analyze the clinical signs of high air way acute respiratory infection children.
Methodology: It is a prospective study which took place in Campus teaching hospital of Lome from January to December 2009 and concerned 244 children with high air way acute respiratory infection. We included in our study, children aged from 30 days to 15 years old with clear diagnostic of high air way acute respiratory infection and with minimum two laboratories analyzes.
Result: The hospital frequency of high air way acute respiratory infection was 7%. Children aged from 6 to 30 month were more concerned (4.2 %). The sex ratio was 1.03. We observed that 32.8% of children got family history of allergy rhinitis. Most of the children complained for cough (83.6%).
Conclusion: The frequency of high air way acute respiratory infection is high and is an important public health problem.

Key words: High air way acute respiratory infection, infant, Togo.

INTRODUCTION

Les infections respiratoires aiguës hautes sont des affections intéressant les fosses nasales et le pharynx évoluant depuis moins de vingt-et-un jours. Elles se différencient des infections respiratoires basses par leur topographie, mais peuvent être associées à celles-ci. La manifestation clinique des I.R.A hautes repose essentiellement sur les signes cliniques tels que la toux, la rhinorrhée, l'obstruction

nasale, la fièvre, les éternuements et les ronflements [1].

PATIENTS ET METHODE

Il s'est agi d'une étude prospective réalisée dans le service de pédiatrie du C.H.U-Campus du 1er janvier au 31 décembre 2009, soit une période de douze (12) mois. Notre étude a porté sur un échantillon de 244 cas d'Infections respiratoires aiguës hautes reçus en consultation et a concerné les nourrissons et les enfants des deux sexes âgés de 30 jours à 15 ans. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les antécédents, les motifs de consultation et les données cliniques et paracliniques. Etaient inclus dans notre étude les enfants dont l'âge était situé entre trente jours et quinze ans avec un diagnostic clinique d'I.R.A hautes et ayant bénéficié d'au moins deux bilans para cliniques. Etaient exclus de notre étude les nouveau-nés, les adolescents de plus de quinze ans et les dossiers incomplets.

RESULTATS

Nous avons recensé au total 244 cas d'Infections Respiratoires Aiguës hautes sur 3383 patients qui ont consulté pendant la période de notre étude, ce qui nous a donné une fréquence hospitalière de 7%.

Une prédominance des Infections Respiratoires Aiguës Hautes a été notée chez les enfants de la tranche d'âge de 6-30 mois, soit 49,2%. Nous avons dénombré 124 garçons contre 120 filles avec un sex-ratio de 1,03. Dans notre série, quatre-vingt-dix enfants (36,9%) vivaient dans des concessions dont la taille était située entre 10 et 14 habitants et quatre-vingt enfants (32,7%) vivaient dans des chambres où le nombre de personnes par pièce se situait entre 4 et 5. Pour ce qui est des antécédents, 80 enfants (32,8%) avaient des antécédents de rhinite allergique (Tableau I). Notre étude nous a permis de constater que 110 enfants (45,1%) vivaient à côté d'un dépotoir sauvage. La toux (83,6%) et la fièvre (80,3%) étaient les principaux motifs de consultation chez les enfants de notre série. Sur un total de 244 enfants qui ont bénéficié d'une radiographie de cavum, 100 cas (41%) étaient pathologiques ; la CRP était normale dans 80,3% des cas (Tableau II). Le paludisme simple était la pathologie la plus fréquemment associée aux I.R.A hautes (41%) (Tableau III).

Tableau II : Répartition des patients selon des antécédents

	n	%
Rhinite allergique	80	32,8
Asthme	50	20,5
Pas d'ATCD pathologique	41	16,8
Otite+ angine à répétition	40	16,4
Prématuré	20	8,2
Maladie des Membranes Hyalines	8	3,3
Stridor	5	2,0

DISCUSSION

Notre travail nous a permis de trouver une fréquence hospitalière de 7%. Cette fréquence est similaire à celle trouvée par RAOBIJAONA H. [10] en 1993 au Madagascar (7%) qui a effectué un travail rétrospectif sur une population d'enfants âgés de 0 à 5ans.

La répartition des enfants selon l'âge a révélé une prédominance des I.R.A hautes chez les enfants de la tranche d'âge de 6 à 30 mois. RAOBIJAONA H. [10] à Madagascar en 1993 avait trouvé un pic de fréquence dans la tranche d'âge de 6 à 23 mois. EL HAJJE MJ. et al. [11], dans une étude au Liban en 2008, ont montré que les I.R.A. hautes sont fréquentes chez les enfants de moins de deux ans avec une prédominance chez les enfants âgés de 0 à 6 mois.

Une légère prédominance du sexe masculin (124 garçons contre 120 filles) a été notée avec un sex-ratio de 1,03. HAMZE M. et al. [12] au Liban, en 2008, avaient trouvé une prédominance masculine avec un sex-ratio légèrement supérieur au nôtre (1,9).
Dans notre travail, 36,9% des enfants vivaient dans des concessions dont la taille se situait entre 10 et 14 habitants et 32,7% vivaient dans des chambres où le nombre de personnes par pièce se situait entre 4 et 5. GLEZEN WA et al. [17] aux Etats-Unis ont montré que les conditions d'habitations exiguës, des contacts fréquents avec des familles de grande taille ou les crèches, l'exposition à la fumée du tabac sont des facteurs qui favorisent la survenue des infections

respiratoires chez l'enfant.

Dans notre étude, 32,8% des enfants avaient des antécédents de rhinite allergique. HAMOUDA et al. [14] en 2006 à Alger, dans une étude portant sur 352 enfants, avaient trouvé un taux d'antécédent de rhinite allergique supérieur au nôtre (56,8%). LINNA O. et al. [13] en 1992, avaient trouvé un taux de 100% d'antécédent de rhinite chez tous les enfants de leur étude.

Notre travail nous a permis de constater que 45.1% des enfants vivaient à proximité des dépotoirs. Dans les pays en développement et en particulier au Togo, les dépotoirs sauvages très souvent brûlés sur place et provoquent parfois de grande quantité de fumées pouvant être des facteurs favorisant les infections respiratoires aiguës hautes. L'impact de cette pollution sur la fréquence des infections respiratoires aiguës hautes a été signalé par MONGALGI et al. [18] dans une étude pédiatrique réalisée en 1998 au Maroc. D'après CHARPIN et al. [19], la pollution urbaine est responsable des infections respiratoires aiguës hautes chez la majorité des enfants d'âge scolaire. KARR C. et al. [20] en 2006 ont démontré, dans une étude réalisée aux Etats-Unis, que la majorité des enfants habitant sur les sites dont l'air ambiant est pollué faisaient plus d'infections respiratoires que les autres enfants vivants ailleurs.

Parmi les motifs de consultation, nous avons noté une prédominance de la toux (83,6%) et de la fièvre (80,3%). Nos résultats sont comparables à ceux de HAMZE M. et al. [12] qui ont trouvé 83% pour la toux et 79% pour la fièvre.

La radiographie du cavum a permis de retrouvé 41% d'hypertrophie des végétations adénoïdes parmi notre population d'enfants étudiés. D'après REINERT et al. [23], l'hypertrophie des végétations adénoïdes est un facteur favorisant la répétition des infections respiratoires aiguës hautes. La C.R.P réalisée chez tous les enfants a été normale dans 80,3% des cas. Ce taux élevé des enfants ayant une C.R.P inferieure à 6mg/l s'expliquerait par le fait que la majorité des infections respiratoires aiguës hautes sont d'origine virale.

Notre étude nous a permis de constater que le paludisme était associé aux infections respiratoires aiguës hautes dans 41% des cas. BOBOSSI S.G. et al. [25] à Bangui en 2004 avaient trouvé que le paludisme était associé aux infections respiratoires aiguës hautes dans 70 20%.

CONCLUSION

Les infections respiratoires aiguës hautes constituent un problème majeur de santé publique. Elles touchent les deux sexes et sont fréquemment associées à d'autres pathologies comme le paludisme.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIES

1. WEBER M.W., 2002.- An Epidemiological Study of VRS Infection in Gambia. *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (7): 562-8.

2, RAOBIJAONA H., 2000.- Infections respiratoires aiguës hautes en milieu pédiatrique à Antananarivo. Thèse Médical 1993. *Médecine d'Afrique Noire*, pp. 47

3, EL-HAJJE MJ. et al., 2008.- La fréquence du virus respiratoire syncitial et des autres virus respiratoires dans les hospitalisations de l'enfant : une enquête de 3 ans. *Presse médicale*, pp. 37-43.

4. HAMZE M., HLAIS S., RACHKIDI J., 2008.- Les infections respiratoires aiguës à virus respiratoire syncitial au nord du Liban. Prévalence au cours de l'hiver 2008. *Journal médical*, N°12 : 1192-1196.

5. GLEZEN WA, 1996.- Risk of primary infection and reinfection with respiratory syncitial virus. *American Journal of Diseases of Children*, 140 : 543-6.

6. HAMOUDA S., DE BLIC J., 2006.- Diagnostique et fréquence de la rhinite allergique chez l'enfant. *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique*, Paris, vol. 46 : 584-587.

7. LINNA O., TAMMELA O., 1992.- Ten years prognosis for childhood allergic rhinitis. *Acta Pediatric*, 81: 10; 13-16.

8. MONGALGI B., GUEDDANA N., ZOUARI B., 1998.- *Environmental risk of factors for recurrent acute respiratory tract infection: a statistical study Pediatric annals* (Paris) A. vol. 45: 665-668.

9. CHARPIN D., RAHERISON Ch., 2009.-

Exposition à long terme à la pollution urbaine évaluée par un modèle de dispersion et risque d'asthme et d'allergie chez l'enfant. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, vol.193 : 1317-1329.

10. KARR C., LUMLEY T., DAVIS R., 2006.- Effects of chronic exposure to ambient pollutants on infant upper respiratory tracts infection. *Epidemiology*, 12: 46-48.

11. REINERT Ph., STAGNARA J., ROY P., 2007.- Rhinopharyngites et otites à répétition de l'enfant: Infections aiguës des voies respiratoires hautes de l'enfant. *La revue du praticien* (Paris) A., vol. 57 : 1767.

12 BOBOSSI S. G., BANGUE C., MOBIMA T., 2004.- Les aspects épidémiologiques et cliniques des I.R.A de l'enfant au complexe pédiatrique de Bangui. *Médecine d'Afrique Noire*, 51 : 217-222.