

## PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DES PATHOLOGIES DIGESTIVES À PARTIR D'UNE SÉRIE DE 371 ENFANTS ADMIS DANS LE SERVICE DE PÉDIATRIE DU CHU DE TREICHVILLE

NIANGUE-BEUGRE M.N.<sup>1</sup>, COUITCHERE S.L.G.<sup>1</sup>,  
CISSE L.<sup>1</sup>, ENOH J.S.<sup>2</sup>, ATTEBY Y.<sup>2</sup>

1- Maître Assistant  
2- Assistant chef de clinique

Service de Pédiatrie, CHU de Treichville (Service du Professeur ANDOH J)

**Correspondance** : Dr NIANGUE-BEUGRE N'DRIN Martine, Service Pédiatrie,  
BP V3 CHU de Treichville  
Tél. : + (225) 21 24 91 52 / Fax : + (225) 21 25 28 52  
Mobile : + (225) 07850044  
Email : mnianguebeugre@yahoo.fr

---

### RÉSUMÉ

**Contexte** : Les pathologies digestives sont rencontrées quotidiennement dans la pratique pédiatrique. Il nous a paru opportun d'étudier l'ensemble des pathologies digestives rencontrées en pratique hospitalière dans le service de pédiatrie.

**Objectif** : L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des pathologies digestives à partir d'une série de 371 enfants admis dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville.

**Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur 371 enfants âgés de 0 à 15 ans, hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2000. Les variables étudiées étaient l'âge, le motif de consultation, les signes cliniques, les examens paracliniques, les traitements et l'évolution.

**Résultats** : Les pathologies digestives représentaient 1,94% des hospitalisations (371/19124) ; la tranche d'âge de 0 à 5 ans regroupait 75,7% des cas. Les motifs de consultation étaient la diarrhée (74,1%), les vomissements (52,8%), la fièvre (48,5%), les douleurs abdominales (10,2%). Les principales pathologies digestives retrouvées étaient la gastro entérite (59%), la diarrhée (17%), la fièvre typhoïde (13,2%). Dans l'ensemble, l'évolution s'était faite vers la guérison dans 81,1% des cas, l'évasion dans 8% des cas, le transfert dans 2,9% des cas et le décès dans 7,8% des cas.

**Conclusion** : Nos résultats confirmaient la prédominance des gastro entérites, de la diarrhée. ainsi que la nécessité d'élaborer une fiche standardisée de prise en charge des affections digestives.

**MOTS-CLÉS** : PÉDIATRIE, PATHOLOGIES DIGESTIVES, GASTROENTÉRITE, DIARRHÉE.

### SUMMARY

**Background** : Digestive pathologies are met daily in Paediatric practice. It appeared appropriate to us to study all the digestive pathologies met in hospital practice in the paediatrics department.

**Objective** : The aim of this survey was to describe the epidemiological, therapeutical and evolutionary features of digestive pathologies among 371 children treated in the paediatrics department of the teaching hospital of Treichville.

**Methods** : It was a retrospective descriptive survey concerning 371 children whose age ranged between 0 and 15 years hospitalized in the paediatrics department of the Teaching Hospital of Treichville from 01 January 1999 to 31 December 2000.

**Results** : Digestive pathologies accounted for 1.94% of the hospitalizations (371/19124); the age bracket from 0 to 5 years concerned 75.7% of the cases.

The reasons for consultation were diarrhoea (74.1%), vomiting (52.8%), fever (48.5%) and abdominal pain (10.2%). The main digestive pathologies found were: gastroenteritis (59%), diarrhoea (17%), and typhoid fever (13.2%). On the whole the evolution tended towards recovery in 81.1% of the cases, escape in 8% of the cases, transfer in 2.9% of the cases and death in 7.8% of the cases.

**Conclusion** : Our results confirmed the predominance of gastroenteritis cases, diarrhoea as well as the necessity to design a standard management card for digestive affections.

**KEY WORDS** : PAEDIATRIC, DIGESTIVE PATHOLOGY, GASTROENTERITIS, DIARRHOEA.

## INTRODUCTION

Les pathologies digestives sont rencontrées quotidiennement dans la pratique pédiatrique. La maturation de l'appareil digestif du point de vue de la motricité, de l'immunité, de la sécrétion enzymatique est progressive<sup>6</sup> ; cet appareil ouvert sur le milieu extérieur peut être le lieu de différentes pathologies.

Des études ont décrit des pathologies digestives spécifiques telles que la diarrhée ou les parasitoses digestives<sup>1</sup>. Il nous a paru opportun d'étudier l'ensemble des pathologies digestives rencontrées en pratique hospitalière dans le service de pédiatrie.

Le but de notre travail était donc de décrire les aspects épidémiocliniques, thérapeutiques, et évolutifs des pathologies digestives observées chez les enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville afin d'améliorer les résultats de la prise en charge.

## I-MÉTHODOLOGIE

Cette étude rétrospective avait porté sur 371 enfants hospitalisés dans le service de Pédiatrie médicale du Centre Hospitalier universitaire de Treichville pour pathologie digestive sur un total de 19124 hospitalisations soit un taux de 1,94%.

L'étude rétrospective s'est étendue du 01 janvier 1999 au 31 décembre 2000 soit une durée de 2 ans. Tous les enfants de 0 à 15 ans, des deux sexes, venus pour signes digestifs et hospitalisés pour une pathologie digestive avaient été inclus.

Les informations avaient été recueillies à partir des dossiers médicaux à l'aide d'une fiche d'enquête ; les éléments notifiés étaient l'identité, les antécédents, le motif de consultation, l'histoire de la maladie, les données de l'examen clinique, les examens para cliniques réalisés, le diagnostic retenu, les traitements institués et l'évolution.

## II- RÉSULTATS

### ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

L'incidence hospitalière annuelle des malades hospitalisés pour pathologies digestives était respectivement de 2,2% en 1999, soit 209 cas sur 9214 enfants hospitalisés et de 1,6%, soit 162 cas parmi 9910 malades hospitalisés au cours de l'année 2000 ; l'incidence au cours des deux années de l'étude était de 1,9% (371/19214).

Les facteurs sociodémographiques : les enfants âgés de 0 à 5 ans représentaient 75,8% des cas, les tranches d'âge de 0 à 11 mois 30,2% des cas et de 12 à 60 mois 45,6% des cas. Les enfants de sexe masculin représentaient 61,5% des cas; le sexe ratio était de 1,6. Les enfants provenaient dans 91,4% des cas de neuf communes d'Abidjan hormis la commune du Plateau ; les communes de Koumassi 18,6%, de Port-Bouët 14% de Treichville 12,9%, d'Abobo 11,1% et d'Adjamé 10,8% fournissaient la majorité des malades.

Les enfants étaient nourris ou allaités au sein dans 3,5% des cas, 29,4% parmi eux prenaient le repas familial ; le type d'alimentation n'avait pas été précisé chez 63,8% des patients ; 89,8% des patients ne disposaient pas d'eau potable ni d'électricité.

Les pathologies digestives étaient variées (tableau I).

**Tableau n°I** : La fréquence des principales pathologies digestives

	Effectif	Pourcentage
Gastroentérites	219	59%
Diarrhée	63	17%
Fièvre typhoïde	49	13,2%
Cholécystite	9	2,4%
Occlusion	7	1,9%
Gastrite	4	1%
Bilharziose digestive	4	1%
Cirrhose	4	1%

Deux (2) cas d'hépatite dont 1 cas associé à un hépatocarcinome avaient été diagnostiqués.

Les pathologies digestives médicales et chirurgicales représentaient respectivement 95,4%, soit 354 cas et 4,6%, soit 17 cas. Les 17 cas de pathologies digestives chirurgicales avaient nécessité un transfert dans le Service de Chirurgie Pédiatrique ; Il s'agissait de 7 cas d'occlusion, de 4 cas de maladie de Hirschprung, de 2 cas d'appendicite, de 2 cas de sténose hypertrophique du pylore, d'1 cas de péritonite, et d'1 cas de hernie ombilicale

La morbidité spécifique des pathologies digestives selon l'âge est décrite dans les tableaux II et III.

**Tableau n°II :** Répartition des principales pathologies digestives selon l'âge

Age	Gastroentérite	Diarrhée	Fièvre typhoïde
	N = 219	N = 63	N = 49
0 - 11 mois	86 (39,3%)	15 (23,8%)	0
12 - 60 mois	111 (50,7%)	42 (66,7%)	9 (18,4%)
61 - 120 mois	8 (3,6%)	2 (3,2%)	25 (51%)
121 - 180 mois	14 (6,4%)	4 (6,3%)	15 (30,6%)
Total	219	63	49

**Tableau n°III :** Répartition des autres pathologies digestives selon l'âge

Age	Cholécystite	Occlusion	Gastrite	Bilharziose digestive
0 - 11 mois	0	5 (71,4%)	0	0
12 - 60 mois	3 (33,3%)	2 (28,6%)	0	0
61 - 120 mois	3 (33,3%)	0	2	2
121 - 180 mois	3 (33,3%)	0	2	2

## ASPECTS DIAGNOSTIQUES

### 1- Les motifs de consultation

Les principaux motifs de consultations étaient la diarrhée (74,1%), les vomissements (52,8%), la fièvre (48,2%) ; les autres motifs de consultation étaient la douleur abdominale dans 10,2% des cas, l'anorexie dans 2,4% des cas, l'ictère dans 1,6% des cas, la constipation et l'hématémèse respectivement dans 0,5% des cas et dans 0,3% des cas.

Les pathologies digestives avaient un mode de début brutal dans 61,2% et progressif dans 38,8%.

### 2- Les signes cliniques

Les signes fonctionnels des pathologies digestives étaient la diarrhée (83%), les vomissements (70%), les douleurs abdominales (16,7%), l'anorexie (11,3%) ; l'ictère (1,3%), la constipation (1,1%), la stomatite (0,5%) ; ces signes étaient isolés et ou associés.

Les signes non digestifs associés aux signes digestifs étaient la toux (11,6%), les céphalées (7,8%), les convulsions (3%), la dyspnée (0,8%).

### 3- Les signes généraux

A l'interrogatoire des parents, les signes généraux étaient dominés par la fièvre dans 70,1% des cas. La fièvre était retrouvée à la prise de la température chez 160 patients, soit 43,1% des cas ; 5,4% des enfants présentaient un ictère.

### 4- Les signes physiques

L'examen physique objectivait une augmentation du volume abdominal dans 7,8% des cas, des douleurs abdominales à la palpation dans 6,2% des cas, une splénomégalie dans 5,4% des cas, une hépatomégalie dans 4% des cas, une stomatite dans 3,5% des cas.

Les enfants étaient déshydratés dans 36,7% des cas ; la classification objectivait une déshydratation évidente chez 21 malades diarrhéiques (33,3%) et une déshydratation sévère chez un malade.

### 5- Le bilan para clinique

La fréquence des examens para cliniques prescrits était la suivante : l'hémogramme qui avait été effectué chez 229 enfants (61,7%) montrait que 90,4% (207) de ces enfants étaient anémiés. La goutte épaisse avait été effectuée dans 228 cas (61,4%), 95 soit 41,6 % étaient revenues positives et 133 négatives. Le sérodiagnostic de Widal et Félix avait été pratiqué 30 fois (8%) ; la coproculture et l'examen parasitologique des selles avaient été pratiqué respectivement 15 fois et 7 fois. Les transaminases et les marqueurs des hépatites avaient été pratiqué respectivement 7 fois et 4 fois. La fibroscopie oesogastroduodénale avait été réalisée 4 fois. Les examens radiographiques prescrits étaient l'échographie abdominale 28 cas, l'abdomen sans préparation (4 cas), le transit oesogastroduodénal une fois.

La prescription des examens paracliniques variait selon les pathologies.

Parmi les 219 enfants atteints de gastroentérite 137 (62,5%) avaient eu une hémogramme : 89% étaient anémiés. Une hyperleucocytose était présente chez 57,6% des 137 enfants. La goutte épaisse avait été pratiquée chez 141 enfants soit 64,4% des cas. Elle était revenue positive en mettant en évidence des trophozoïtes de *plasmodium falciparum* chez 36,1% des enfants.

Cinq (5) examens complémentaires avaient été réalisés selon les cas chez les 63 enfants diarrhéiques. Il s'agissait de l'hémogramme 54%, de la goutte épaisse 60,3%, de la coproculture 15,8%, du sérodiagnostic de Widal et Félix 3,2%,

de l'examen parasitologique des selles 1,6%. Les résultats montraient que 54% des enfants diarrhéiques étaient anémiés, 42,1% avaient une goutte épaisse positive ; 10 coprocultures avaient été demandées, 9 étaient revenues positives, elles avaient permis de mettre en évidence *Candida Albicans* dans les 9 cas, *Escherichia Coli* dans 3 cas ; donc, trois patients hébergeaient à la fois *Candida Albicans* et *Escherichia Coli*. Le sérodiagnostic de Widal était négatif dans les 2 cas où il avait été demandé. L'examen parasitologique des selles avait été prescrit une seule fois et était revenu négatif.

La fièvre typhoïde était accompagnée d'une anémie dans 97% des cas, d'une thrombopénie et d'une hyperleucocytose respectivement dans 45,4% des cas et 41,2% des cas.

#### ASPECTS THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF

##### 1- La gastroentérite

Le traitement des enfants présentant une gastroentérite comportait selon les cas, une réhydratation, une antibiothérapie, un traitement antipaludique, un traitement antiparasitaire, un traitement antipyrétique, un traitement de l'anémie.

La réhydratation par voie orale avait été instituée chez 61,6% des enfants en utilisant l'ORASEL, ou les sels OMS-UNICEF ;

Les antibiotiques utilisés étaient les pénicillines (114 cas), les sulfamides (90 cas) et les céphalosporines (38 cas).

La quinine sous sa forme de formiate avait été utilisée selon un protocole de 3 jours chez 56 patients fébriles. Le relais avait été pris avec l'amodiaquine.

Le métronidazole avait été utilisé chez 56 malades présentant une gastroentérite ; 15 malades avaient reçu du mébendazole.

Le traitement de l'anémie avait nécessité une transfusion chez 28 enfants.

Le conseil diététique avait été pratiqué chez 7,3% des enfants.

L'évolution parmi les enfants admis pour gastroentérite s'était fait vers la guérison dans 82,2% des cas ; les cas d'évasion s'élevaient à 9,6% ; le décès était survenu dans 8,2% des cas.

##### 2- La diarrhée

Les enfants atteints de diarrhée avaient été réhydratés par voie orale dans 65% des cas et par voie parentérale dans 28% des cas. Divers traitements avaient été prescrits selon les

tableaux présentés ; il s'agissait des antibiotiques (85,7%), des antipaludiques (42,8%), des antiparasitaires (33,3%), des antianémiques (27%) dont 10 cas de transfusion et 7 cas de traitement par voie orale, des antipyrétiques (20,6%) ; un traitement diététique consistant en la poursuite de l'alimentation avait été préconisé chez 10 malades soit 15,9% des cas.

L'évolution des pathologies digestives médicales est décrite dans le tableau n° IV ; les pathologies digestives chirurgicales avaient été transférées dans le service de chirurgie infantile.

**Tableau n° IV** : Répartition des pathologies digestives médicales selon l'évolution

Pathologies	Effectif	Guérison	Evasion	Décès
Gastroentérite	219	82,2%	9,6%	8,2%
Diarrhée	63	90,5%	6,3%	3,2%
Fièvre typhoïde	49	89,8%	6,1%	4,1%
Cholécystite	9	88,9%	-	11,1%
Bilharziose digestive	4	75%	25%	-
Cirrhose	4	25%	25%	50%
Gastrite	4	100%	-	-

La létalité globale des affections digestives en 1999 et 2000 était de 7,8%

Les malades atteints d'hépatite et l'hépatocarcinome associée à l'hépatite B étaient décédés.

### III- DISCUSSION

#### LES ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

L'incidence hospitalière des pathologies digestives au cours de notre étude était de 1,9% sur 2 ans, ce qui était inférieur à l'incidence moyenne des affections digestives relevée par Raobijaona et coll.<sup>9</sup> dont l'étude objectivait une incidence de 20,1% sur 5 ans de 1994 à 1998 en zone urbaine au CHU d'Antananarivo à Madagascar. Rasamoelisoa avait observé parmi 2217 enfants hospitalisés 946 cas, soit 42,6% de pathologies digestives<sup>10</sup>. En Côte d'Ivoire, l'incidence nationale des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans était 53 pour 1000 enfants en 1999 et de 54 pour 1000 enfants en 2000<sup>12</sup>. La faible incidence des pathologies digestives de notre étude pourrait s'expliquer par le fait que les maladies diarrhéiques sont prises en charge dans le Centre de Thérapie de Réhydratation Orale qui est annexé au Service de

Pédiatrie du CHU de Treichville. Ce centre est une unité qui fonctionne de jour et sans hospitalisation; les enfants reçus dans cette unité n'avaient pas été inclus dans notre étude.

La tranche d'âge de 0 à 5 ans regroupait 75,8% des enfants dans notre étude tandis que dans celle de Camara, cette tranche d'âge incluait 30,8 % des enfants<sup>3</sup>.

Dans notre série, le sex ratio était de 1,6 ; la prédominance du sexe masculin avait été observée par Zanou<sup>13</sup> avec un sex ratio de 1,3 ; Camara par contre, notifiait chez 118 enfants une atteinte égale des deux sexes dans son étude portant sur l'approche endoscopique de la pathologie digestive de l'enfant<sup>3</sup>.

Dans notre étude, 89,8% des patients n'avaient pas accès à l'eau potable ni à l'électricité ; ces données sur leur environnement et l'hygiène du milieu révélaient le faible niveau socio économique des parents ; l'accès à l'eau potable était de 56,4% au niveau national et de 88,8% en milieu urbain en 2000 en Côte d'Ivoire; la couverture nationale en électricité était de 48% et 91% des ménages disposaient de l'électricité à Abidjan<sup>12</sup>.

La morbidité spécifique selon les tranches d'âge était frappante.

La gastroentérite était l'affection la plus fréquente avec 219 cas soit 59% des cas dans notre étude; elle atteignait essentiellement les enfants de 0 à 5 ans dans une proportion de 90% des cas (197/219) avec un pic de fréquence entre 0 et 11 mois (39,3%). La gastroentérite et la diarrhée atteignaient les enfants de 0 à 5 ans et particulièrement la tranche d'âge de 12 à 60 mois avec respectivement des taux de 50,7% et 66,7%. Cette morbidité spécifique selon les tranches d'âge avait été également objectivée par Rasamoelisoa et coll qui avaient observé que les tranches d'âge de 2 à 12 mois et de 12 à 59 mois regroupaient respectivement 47,6% et 46,5% des enfants présentant une pathologie digestive grave dans leur étude<sup>10</sup>.

Dans l'étude de Raobijaona<sup>9</sup>, les pathologies digestives regroupaient les gastroentérites aiguës avec ou sans déshydratation, les syndromes dysentériques, typhiques et les parasitoses intestinales ; ces pathologies digestives étaient observées les deux premières années de vie ; dans les deux tiers des cas, les gastroentérites aiguës s'observaient dans la classe d'âge de 1 mois à 23 mois ; le maximum de ces gastro entérites aiguës était observée pendant la saison chaude et pluvieuse d'octobre à avril<sup>9</sup> ; cet aspect

épidémiologique saisonnier des gastroentérites et des diarrhées n'a pas été étudié dans notre travail.

La diarrhée était la deuxième pathologie digestive avec 63 cas, soit 17% des enfants ; la prévalence de la déshydratation dans le service avait diminuée ; elle était passée de 33,3 % en 1999 et 2000 à 16,9% en 2004 dans l'étude de Niangué et coll<sup>7</sup>.

#### LES ASPECTS DIAGNOSTIQUES

Les motifs de consultation étaient dominés par la diarrhée, les vomissements, la fièvre dans notre série. Ces trois signes demeurent un mode d'expression de nombreuses pathologies infantiles infectieuses digestives, respiratoires. La revue de la littérature en Côte d'Ivoire n'avaient pas permis d'identifier un article sur la pathologie digestive de l'enfant dans son ensemble, exceptée celle de Camara et coll<sup>3</sup> qui donnait une approche de l'étiologie des pathologies digestives hautes. Selon l'étude de Camara<sup>3</sup>, les motifs d'examen des enfants atteints de pathologies digestives et adressés pour une fibroscopie oesogastroduodénale, étaient l'hématémèse et ou le meloena dans 24,5% des cas, l'épigastralgie dans 22,8% des cas, les douleurs abdominales dans 11% des cas. La constipation retrouvée dans 1,1% des cas comme motif de consultation dans notre travail avait été l'objet de l'étude de Diouf<sup>f</sup>.

Des signes accompagnaient la diarrhée : il s'agissait de la fièvre dans 53,9% des cas, la toux dans 40,6% des cas, le rhume dans 36,4% des cas selon Azagoh<sup>2</sup> ; par contre dans notre étude, la fièvre était retrouvée dans 43,1% des cas, la toux dans 11,6% des cas. La prévalence de l'anémie associée aux pathologies digestives était de 90,4 % ; cette prévalence était supérieure à la prévalence nationale de l'anémie qui était respectivement de 26 cas pour 1000 enfants âgés de moins de 5 ans en 1999 et de 28 cas pour 1000 enfants âgés de moins de 5 ans en 2000<sup>12</sup>. Niangué et coll avaient observé 19,9% de cas d'anémie chez les enfants diarrhéiques<sup>7</sup> ; ces diarrhées accompagnaient les infections pulmonaires (20,8%), ORL (11,9%) le paludisme 7,9%<sup>7</sup>.

La recherche de l'étiologie des diarrhées, limitée à 10 cas de coproculture, était très insuffisante dans notre étude ; selon l'OMS, les Rotavirus provoquent jusqu'à 25% des épisodes diarrhéiques chez les enfants de 6 à 24 mois vus dans les centres de santé ; *Escherichia coli* provoque jusqu'à 25% de tous les cas de diarrhée dans les pays en développement ; *Shigella* est responsable de 10 à 15% des diarrhées aiguës chez l'enfant de moins de 5 ans<sup>8</sup>. Niangué et coll<sup>7</sup>

avaient retrouvés 20% de diarrhée aiguës dues au Rotavirus, 6% dues à *C. Albicans*, 5% dues à *E. Coli* Entéropathogène, respectivement 5% et 1% dues à *Salmonella* et à *Shigella*.

La fièvre typhoïde, la bilharziose digestive représentaient chacune 1% des cas et étaient observées chez les enfants d'âge scolaire dans notre série. Dans l'étude de Landouré et coll<sup>5</sup>, la bilharziose digestive à *S mansoni* était observée chez les enfants d'âge scolaire (7 ans à 14 ans) dans 88% à 93,1% des cas dans une zone rurale à fort taux d'infestation.

Les autres pathologies digestives étaient rencontrées dans 4 cas chacune, soit 1% respectivement pour la maladie de Hirschprung, la cirrhose et la gastrite. La constipation relevait d'une cause fonctionnelle dans 60% des cas et d'une cause organique qui était la Maladie de Hirschprung dans 36,6% des cas selon Diouf<sup>4</sup>.

Les examens para cliniques avaient été prescrits selon les cas. La recherche des étiologies avait été limitée à celle du paludisme; l'examen parasitologique, la coproculture étaient rarement demandés. La recherche de l'étiologie de la fièvre était insuffisante; *Rasamoelisoa* et *coll* proposaient d'utiliser la C- Reactive Protein pour différencier l'origine bactérienne ou virale des affections fébriles de l'enfant<sup>11</sup>.

La valeur de la C-Reactive Protein dans les gastroentérites fébriles d'étiologie probablement bactérienne était de 155mg/l et de 11 mg/l dans les étiologies probablement virales dans leur étude<sup>11</sup>.

L'étiologie des vomissements n'avait pas été recherchée dans notre étude. Selon Camara<sup>3</sup>, la fibroscopie digestive était normale dans 51,6% des 118 cas; dans les cas de lésions, elle avait permis de visualiser 19,6% de gastropathie iatrogénique, 16,6% d'oesophagite caustique, 15,1% de bulbite non spécifique; cette fibroscopie oesogastroduodénale était un examen rarement prescrit chez l'enfant avec pour conséquence une pathologie digestive haute moins bien connue. Cette rareté de la prescription de la fibroscopie digestive était retrouvée dans notre étude dans laquelle aucune fibroscopie digestive n'avait été demandée dans les investigations paracliniques: cette attitude nous paraissait en rapport avec la fréquence faible d'hémorragie digestive; cette attitude était inadaptée dans les cas de vomissement (52,8%) et de douleurs abdominales (10,2%) de notre série.

#### ASPECTS THÉRAPEUTIQUES

L'antibiothérapie était prescrite dans les gastroentérites et les diarrhées respectivement dans 100% et dans 85% des cas de notre série. Notre prescription était empirique; la coproculture avait été rarement demandée. *Rasameolisoa* et *coll*<sup>10</sup> avaient relevé 59,7% de prescription d'antibiotique parmi 946 enfants atteints de pathologies digestives jugées graves; l'antibiotique le plus prescrit dans leur série était le cotrimoxazole; leur prescription était également empirique ou bien probabiliste selon leur analyse. Le traitement antibiotique des diarrhées selon l'OMS<sup>8</sup>, nécessite la prescription de Triméthoprime Sulfaméthoxazole dans le cas de *Shigella*, de choléra; le métronidazole en cas d'amibiase, de giardiase et l'alimentation des enfants pendant la diarrhée prévient la malnutrition<sup>8</sup>.

#### ASPECTS ÉVOLUTIFS

La mortalité globale des affections digestives en 1999 et en 2000 était de 7,8%; ce taux était supérieure à celui de *Rasamoelisoa* et *coll*<sup>10</sup> chez qui la mortalité des pathologies digestives sous antibiothérapie était de 3,1%, et la létalité de 13,6%.

#### CONCLUSION

Les pathologies digestives observées étaient médicales et chirurgicales. Les principales pathologies étaient les gastroentérites, la diarrhée, la fièvre typhoïde, la cholécystite et l'occlusion. La précarité des conditions socio-économiques des patients pouvait expliquer la prédominance des maladies du péril fécal.

La notification des cas de pathologies digestives était approximative. Les étiologies des principales pathologies digestives restaient inconnues.

Les nombreuses insuffisances révélées par notre étude montraient la nécessité de créer une unité de gastroentérologie infantile; en s'inspirant de la fiche de prise en charge de la diarrhée initiée par l'OMS, une première étape de la mise en place de cette unité serait d'établir une fiche de prise en charge des principales pathologies digestives infantiles reçues dans le service.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- APLOGAN A., SCHNEIDER D., DYCK J.L., BERGER J. Parasitoses digestives chez le jeune enfant en milieu extra hospitalier tropical. *Ann Pédiatr (Paris)* ; 1990, 37, n° 10, 677-681.
- 2- AZAGOH K.R. Prise en charge des diarrhées aiguës dans les PMI d'Abidjan. *Thèse Med Abidjan* : 2003, 3532
- 3- CAMARA B.M., MOUSTAPHA M.O. ; CAMARA R.F et coll. La pathologie digestive de l'enfant en Côte d'Ivoire : Approche endoscopique *Med. Chir. Dig.* 1994. 23 293-294.
- 4- DIOUF S., CAMARA B., SYLIA A. et coll. La constipation de l'enfant en milieu hospitalier Dakarois : A propos de 30 cas. *Med. Afr. Noire.* 2004 ; 51(8-9) : 483-7
- 5- LANDOURE A., TRAORE M.S., SACKO et coll. Connaissance Attitude et Pratique de la population face à la schistosomiase à l'office du Niger. *Mali Medical.* 2006 ; 21 (1) : 30-4
- 6- LOUIS KREMP, Collectif. Puériculture et Pédiatrie. 4<sup>ème</sup> Edition. Lamarre 1, avenue Edouard - Belin 92500. Ruel - Malmaison - Groupe Liaison SA ; 2000. p 1273-4
- 7- NIANGUE BEUGRE N.M. ; COUITCHERE L. ; OULAI S.M. et coll. Aspects épidémiologiques, cliniques, et étiologiques des diarrhées aiguës des enfants âgés de 1 mois à 15 mois reçus dans le Service de Pédiatrie du CHU de Treichville. *Arch Péd.* avril 2006 ; 13 : 395.
- 8- ORGANISATION MONDIALE de la SANTE. Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques. Traitement de la diarrhée. Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé qualifiés. Distribution/ general who/cdr/95. Original : Anglais.
- 9- RAOBIJAONA H., RAHANITRANDRASANA O., RAZANAMPARANY M. Evolution de la pathologie infantile à Antananarivo-Madagascar sur une période de 5 ans. *Med Afr Noire* : 2000 ; 47 (10) : 406-9
- 10- RASAMOELISOA J.M., TOVONE X.G., ANDRIAMADY C. et Coll. Evaluation de l'utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier pédiatrique. *Arch. Inst. Pasteur Madagascar* 1999 ; 65 (2) : 124-6
- 11- RASAMOELISOA J.M., TOVONE X.G., ANDRIAMADY RCL. et Coll Intérêt de la C Reactive Protein dans les affections fébriles de l'enfant. *Arch. Inst. Pasteur Madagascar* 1999 ; 65 (2) : 113-6
- 12- REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE. UNION DISCIPLINE TRAVAIL. MINISTERE DELEGUE AUPRES DU MINISTRE DE LA SOLIDARITE CHARGE DE LA SANTE. *Rapport sur la situation sanitaire des années 1999 et 2000.* Abidjan. p 33
- 13- ZANOUE T. V. Bilan de trois années d'activités au Centre de Thérapie de Réhydratation Orale au CHU de Treichville. Période de janvier 1990 à 1993. *Thèse Méd.* Abidjan : 1994, 1551.