

Identification Des Parasites Intestinaux Diagnostiqués Chez Les Enfants De 1 A 15 Ans Au Centre Hospitalier Akra Limité A Kinshasa En R.D.Congo

Nkuna Biduayi Alphonsine

Assistant de deuxième mandat à Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Ilebo.
BP 166 Ilebo

Auteur correspondant: Wangima Atila Daddy. E-mail: daddy.wangima@upn.ac.cd



Abstract – The objective of this article is to identify the parasites isolated during coprological examinations in subjects aged 1-15 years at the Akram Limeté Hospital Center in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. This is a quantitative study, based on the experimental method that took place in the laboratory and concerned only coprological examinations. The results in relation to the sex of children aged 1 to 15 years diagnosed positive with intestinal parasites inform that, male children were 56 (57.1%) and those of the opposite sex were 42 (42.9%). The age group of 6-10 years was the most represented with 49 parasitized people, followed by the age group of 1-5 years with 28 people and the age group of 11 to 15 years had 21 parasitized people. Of 98 children diagnosed with intestinal parasites, the majority, 57 (58.2%), were parasitized by *Entamoeba histolytica*, followed by 25 (25.5%) by *Ascaris lumbricoides*, *Giardia intestinalis* was identified in 12 children (12.2%) and *Trichuris trichiura* had parasitized 4 children (4.1%). These results affirm that intestinal parasitosis remains a public health problem in the city province of Kinshasa in general and in our study environment in particular. This situation is explained by the lack of personal hygiene (hand washing, clean food), good management of fecal peril which should involve the installation of latrines, sewers and wastewater treatment.

I. INTRODUCTION

Les parasitoses intestinales de par leur fréquence en continuelle décroissance, et de par le nombre important de porteurs asymptomatiques, constituent en milieu tropical, un véritable problème de santé publique, même si elles suscitent peu d'intérêt par rapport aux maladies comme le SIDA, le paludisme, la tuberculose [1]. Elles sont l'une des premières causes de morbidité dans les régions pauvres par atteinte du tube digestif.

Ces espèces de parasites intestinales appartiennent à des classes très différentes et peuvent coloniser le tube digestif de l'homme, préférentiellement l'intestin, localisation stratégique qui leur apporte un substrat nutritionnel régulier pour assurer la pérennité de leur cycle de transmission majoritairement liée au péril fécal. Bien que certaines d'entre elles soient cosmopolites, la prévalence varie d'une région à une autre. Cette variation est due à différents facteurs notamment environnementaux et socio-économiques.

Le pouvoir pathogène de ces parasites est aussi très variable, allant du simple portage asymptomatique à des troubles symptomatiques gravissimes voire mortels. Les parasitoses intestinales sont une cause fréquente de diarrhée et peuvent avoir un impact négatif sur l'enfant tel que le retard de croissance, la malnutrition, l'anémie, la baisse de résistance aux infections faisant de

cette pathologie chez l'enfant, une situation préoccupante. La diarrhée, le paludisme, la rougeole, la malnutrition, le VIH/SIDA et souvent une association de ces pathologies sont responsables de plus de 7% de décès chez les enfants [2].

Dans les pays en développement, la situation sanitaire de cette population infantile est alarmante. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), 11 millions d'enfants meurent chaque année avant leur cinquième anniversaire de causes évitables. Face à cette situation, l'OMS et le Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF) ont mis en place au début des années 1990, une politique de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), afin de réduire le taux de mortalité et de morbidité infantiles dans les pays en développement [3].

La République Démocratique du Congo, pays économiquement faible et situé en zone intertropicale humide, présente un climat susceptible de faire proliférer les parasites. La ville province de Kinshasa en général et notre milieu d'étude en particulier ne sont pas épargnés face à cette réalité.

Face à cette situation, nous nous sommes posé deux questions de recherche ci-après :

- ❖ Quels sont les différentes espèces des parasites intestinaux diagnostiqués chez les enfants de 1-15ans au Centre Hospitalier Akram Limeté ?
- ❖ Est-ce que l'âge et le sexe influencent-ils la contamination de ces parasites intestinaux ?

En tenant compte de nos questions des recherches, nous répondons anticipativement en disant que :

- ❖ les parasites intestinaux diagnostiqués chez les enfants de 1-15ans au Centre Hospitalier Akram Limeté seraient *Entamoeba histolytica*, *Ascaris lombricoïdes*, *Giardia intestinalis* et *Trichuris trichiura*.
- ❖ l'âge et le sexe influenceraient la contamination de ces parasites intestinaux.

L'objectif général de cette étude est d'identifier les parasites isolés lors des examens coprologiques chez les sujets de 1-15 ans au Centre Hospitalier Akram Limeté à Kinshasa en République Démocratique du Congo.

Pour atteindre cet objectif général, deux objectifs spécifiques ont été formulés, il s'agit de (d') :

- ❖ Diagnostiquer les parasites intestinaux chez les enfants de 1 à 15 ans dans notre milieu d'étude.
- ❖ Etablir l'influence de l'âge et le sexe sur la contamination.

Ce travail présente double intérêt :

- ❖ Sur le plan parasitologiques, il présente en ordre d'importance les parasites intestinaux chez les enfants de 1-15 diagnostiqués au Centre Hospitalier Akram Limeté à Kinshasa en RDC.
- ❖ Sur le plan sanitaire, il révèle la persistance de ces parasites intestinaux dans ce milieu.

Cette étude s'est déroulée au Centre Hospitalier Akram Limeté dans la ville province de Kinshasa. Les investigations ont été menées durant la période allant du 10/09/2024 au 26/12/2024.

II. MILIEU, MATERIEL ET METHODES

II.1 Milieu d'étude

Le Centre Hospitalier Akram Bongolo constitue notre milieu d'étude.

II.1.1 Situation géographique

Le Centre Hospitalier AKRAM (CHA) se trouve sur l'avenue Bobozo n°34 dans la Commune de Limeté. Il est situé en allant de l'Est à l'Ouest, le Centre est non loin de la Station SHELL d'une part la Station Sonangol, au Nord de l'autre côté du boulevard Lumumba, on voit le Centre psychiatrique TELEMA, alors qu'au Sud précisément derrière le Centre vient l'Avenue révolution.

II.1.2 Historique

Le Centre Hospitalier Salongo (AKRAM) Limete est en marche depuis le 23^{ème} jour du mois d'avril 2001 sous l'initiative d'un indien du nom de Adathia Alka Rim. Héritant l'œuvre de Monsieur GUPTA en 1993. A son arrivé le Centre se situait sur l'avenue de l'Action n°15 et portant le nom de polyclinique GUPTA. Le Centre avait été transféré à l'immeuble situé sur l'avenue Colonel Ebeya au n°32 dans la commune de la Gombe à la même date, le Centre avait changé le nom (appellation) de la Polyclinique GUPTA au Centre Hospitalier AKRAM.

Dans le souci de la bonne prise en charge des malades conventionnées, Monsieur ADATIA a eu à faire des études de prospection de la capitale au terme de ses études, il a trouvé l'opportunité d'installer le Centre dans un coin de la capitale, c'est ainsi que sera inauguré le 19 Octobre 1999 un C.H.A. dont l'adresse est mentionnée ci-haut.

II.1.3 Mission et objectif

Le Centre Hospitalier Akram Limite a pour mission :

- ❖ d'épauler le gouvernement congolais dans sa politique de soins de santé ;
- ❖ de donner les soins de qualité à la population et
- ❖ de respect des contrats signés avec les différentes sociétés et en donnant les soins de qualité aux familles de celle-ci (société ou entreprise).

II.1.4 Service organisé

Le centre hospitalier AKRAM/Limete a 8 services qui sont :

- La médecine interne ;
- La kinésithérapie ;
- La parasitologie ;
- La radiologie ;
- La pédiatrie ;
- L'ophtalmologie ;
- La morgue et
- La néonatalogie.

II.2 Matériels

Nous avons fait recours aux matériels biologiques et les matériels chimiques.

II.2.1 Matériel biologique

Notre matériel biologique était composé des selles des enfants âgées de 1 à 15 ans.

II.2.2 Matériel de laboratoire

Les différents matériels ci-dessous nous ont permis à faire la manipulation pour mener notre étude au sein de laboratoire du Centre Hospitalier Akram Limite :

- La lame porte objet,
- La lamelle couvre Portoir ;
- Gants ;
- Baguette en bois ;
- Marmite à pression ;
- Comptes goutte ou pipette pasteur et
- Microscope optique.

II.3 Méthode et technique

Dans le cadre de ce travail nous avons fait recours aux méthodes et techniques ci-après :

- Documentaire : Nous avons eu à faire recours aux divers ouvrages, livres et TFC ou mémoires qui ont cadraient avec à notre sujet.
- Expérimental : qui était basé sur les examens coprologique au sein du laboratoire d'analyse biomédicale du Centre Hospitalier Universitaire de la Renaissance (CHUR).
- Statistique : qui nous a permis de présenter les résultats de notre recherche.

Durant ce travail, nous avons fait recours à la technique de selle direct puisqu'elle permet de mettre en évidence les œufs des helminthes, les kystes de protozoaires, les oocystes. Une portion de selles a été prélevée puis émulsionnée dans une goutte de solution physiologique de 0,9N, retirer les débris nuisibles avec la baguette en bois, couvrir la préparation avec une lamelle 22 x 22 mm. La solution ainsi préparée passe à l'observation au microscope optique à l'objectif 10x puis 40x.

II.3.1 prélèvement

Le prélèvement des échantillons de selles a consisté à remettre au patient un flacon transparent et stérile, sans produit de conservation. Lors du prélèvement il était conseillé au patient d'éviter tout contact avec de l'eau, l'urine et le sol.

II.3.2 Population

La population de notre étude était constituée de 110 personnes concernées par les diagnostics coprologiques des parasites intestinaux.

II.3.2.1Echantillon

La taille de l'échantillon était de 98 personnes dont l'âge variait de 1 à 15 ans.

II.3.2.2 Critères de sélection

Dans ces critères, nous distinguons :

A. Critères d'inclusion

Toutes personnes ayant fréquentées le Centre Hospitalier Akram Limité pour les diagnostics coprologiques des parasites intestinaux dont l'âge variait de 1 à 15 ans pendant notre période d'étude.

B. Critères d'exclusion

Sont exclues toutes les personnes n'ayant pas rempli les critères d'inclusion.

II.3.2.3 Considération d'ordre éthique

Toute au long de cette recherche, nous avons pris les dispositions essentiel concernant la vie privée et la confidentialité. La vérité et l'honnêteté scientifique étaient de rigueur. Le respect de la personne, la protection de son droit de vivre librement et dignement tant qu'être humain a été pris en compte.

II.3.2.4 Traitement statistique

L'analyse statistique est portée essentiellement sur le calcul de fréquence et de pourcentage à la suite de dépouillement des données. La formule suivante a été utilisée.

$$\% = \frac{FO \times 100}{FA}$$

% : Pourcentage

FA : Fréquence Attendue

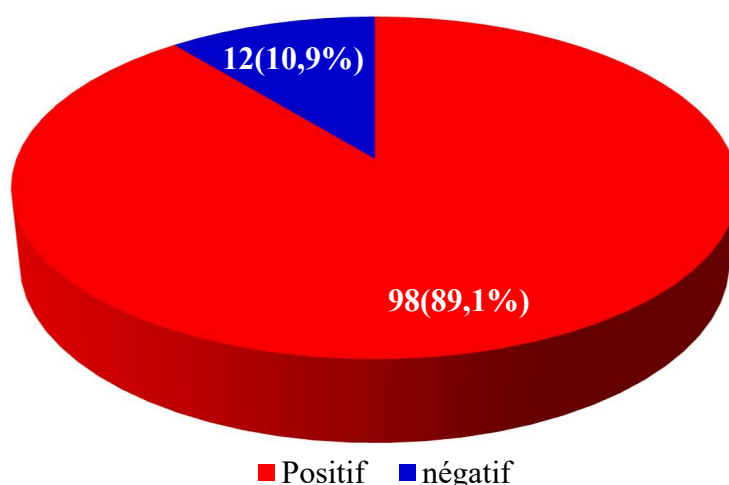
FO : Fréquence Observée

100 : Constante

III. RESULTATS

III.1 Résultats

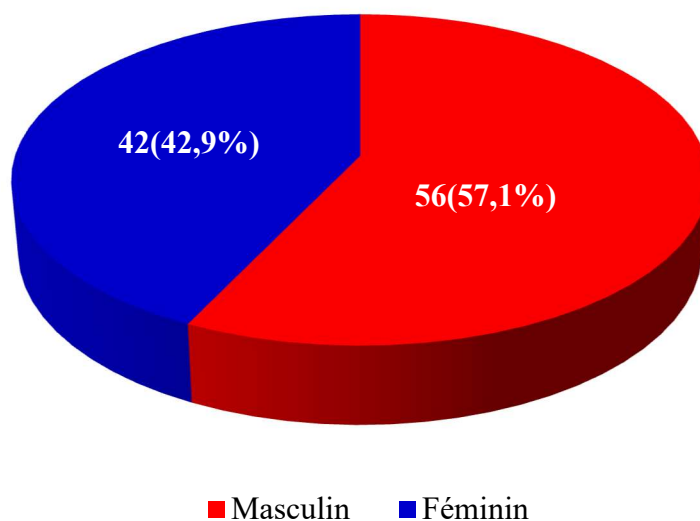
III.1.1 Résultats des diagnostics des parasites intestinaux pendant la période d'étude



Graphique III.1 : Résultats des diagnostics des parasites intestinaux pendant la période d'étude

Sur les 110 enfants âgés de 1 à 15 ans diagnostiqués pour la recherche des parasites intestinaux, 98 (89,1%) échantillons étaient positifs et 12 (10,9%) échantillons étaient négatifs.

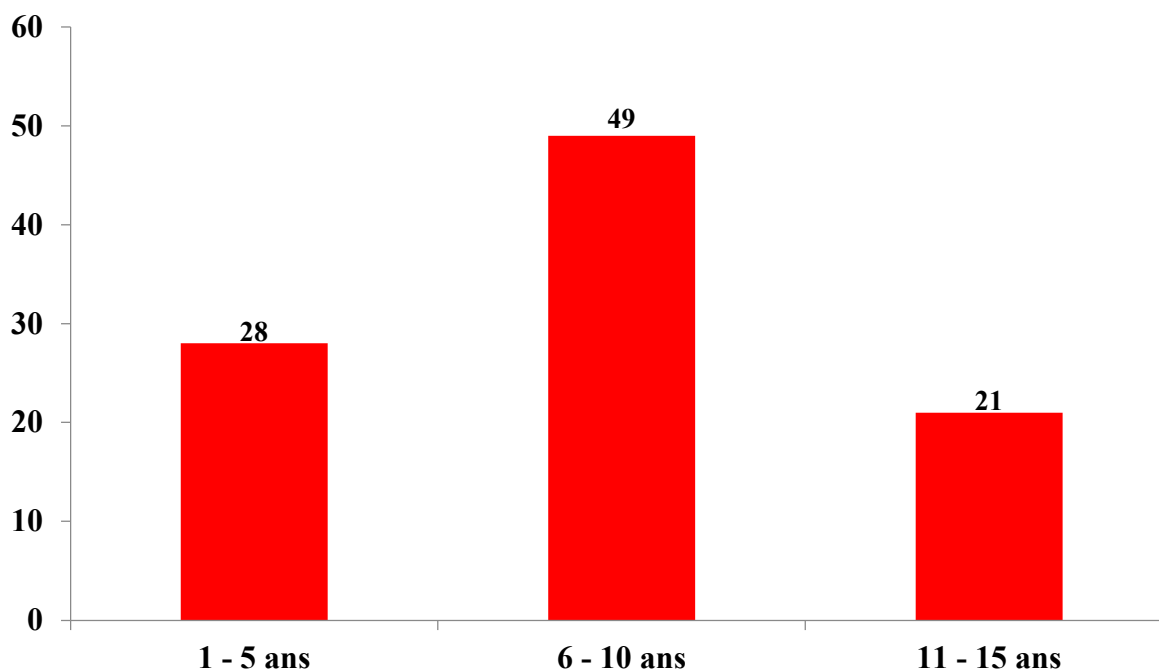
III.1.2 Résultats des diagnostics des enfants de 1 à 15ans pendant la période d'étude



Graphique III.2 : Résultats des diagnostics des enfants de 1 à 15 ans

Les résultats en rapport avec le sexe des enfants de 1 à 15 ans diagnostiqués positives avec les parasites intestinaux informent que, les enfants du sexe masculin étaient au nombre de 56 (57,1%) et ceux du sexe opposés étaient au nombre de 42 (42,9%).

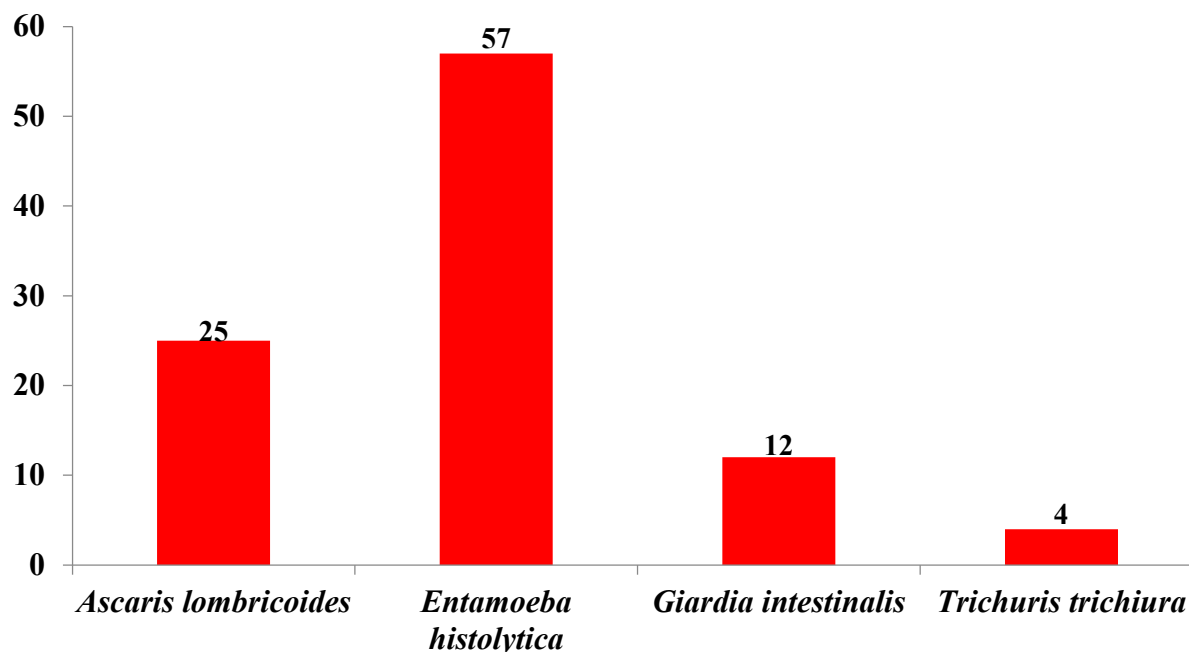
III.1.3 Résultats des diagnostics des enfants de 1 à 15 ans selon les tranches d'âge



Graphique III.3 : Résultats des diagnostics des enfants de 1 à 15 ans selon les tranches d'âge

Le graphique III.3 renseigne que, la tranche d'âge de 6-10 ans a été la plus représentée avec 49 personnes parasitées, suivi de la tranche d'âge de 1-5 ans avec 28 personnes et la tranche d'âge de 11 à 15 ans regorgeait 21 parasités.

III.1.4 Différentes espèces des parasites intestinaux diagnostiqués chez les enfants de 1 à 15 ans



Graphique III.4 : Différentes espèces des parasites intestinaux diagnostiqués chez les enfants de 1 à 15 ans

Il ressort du graphique III.4 que, sur 98 enfants diagnostiqués avec les parasites intestinaux, la majorité soit 57 (58,2 %) étaient parasités par *Entamoeba histolytica*, suivi de 25 (25,5 %) pour *Ascaris lombricoides*, le *Giardia intestinalis* a été identifié chez 12 enfants soit 12,2 % et le *Trichuris trichiura* avait parasité 4 enfants, soit 4,1 %.

IV. DISCUSSION

Sur les 110 enfants âgés de 1 à 15 ans diagnostiqués pour la recherche des parasites intestinaux, 98 (89,1%) échantillons étaient positifs et 12 (10,9%) échantillons étaient négatifs. Ces résultats sont proches de ceux de la référence [4].

Les résultats en rapport avec le sexe des enfants de 1 à 15 ans diagnostiqués positives avec les parasites intestinaux informent que, les enfants du sexe masculin étaient au nombre de 56 (57,1%) et ceux du sexe opposés étaient au nombre de 42 (42,9%). Ces résultats corroborent ceux de la référence [5].

La tranche d'âge de 6-10 ans a été la plus représentée avec 49 personnes parasitées, suivi de la tranche d'âge de 1-5 ans avec 28 personnes et la tranche d'âge de 11 à 15 ans regorgeait 21 parasités. Ces résultats rejoignent presque ceux de la référence [6].

Sur 98 enfants diagnostiqués avec les parasites intestinaux, la majorité soit 57 (58,2 %) étaient parasités par *Entamoeba histolytica*, suivi de 25 (25,5 %) pour *Ascaris lombricoides*, le *Giardia intestinalis* a été identifié chez 12 enfants soit 12,2 % et le *Trichuris trichiura* avait parasité 4 enfants, soit 4,1 %. Ces résultats confirment presque ceux de la référence [7].

CONCLUSION

Le présent travail a été borné sur l'identification des différentes espèces des parasites intestinaux diagnostiqués chez les enfants de 1 à 15 ans au Centre Hospitalier Akram Limité à Kinshasa en République Démocratique du Congo. Les résultats ont montré que, le sexe et l'âge influencent la contamination. Quatre parasites intestinaux ont été isolés, ils s'agissent de (d') :

Entamoeba histolytica, *Ascaris lombricoïdes* *Giardia intestinalis* et *Trichuris trichiura*. Au vu de ces résultats obtenus, nos hypothèses ont été confirmées.

Ces résultats affirment que les parasitoses intestinales demeurent un problème de santé publique dans la ville province de Kinshasa en général et dans notre milieu d'étude en particulière. Cette situation s'explique par l'absence de l'hygiène personnelle (lavage de mains, propretés des aliments), une bonne gestion de péril fécal qui devait passer par l'installation des latrines, les égouts et les traitements des eaux usées.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier le Professeur Docteur Wangima Atila Daddy pour son encadrement.

DIVULGATION DE CONFLIT D'INTERETS

L'autrice a été impliquée dans la conception de l'étude, la conception expérimentale et la rédaction scientifique de l'article.

REFERENCES

- [1] Levesque B, Rochette L, Levallois L, 2010 : Etude de l'incidence de la giardiose et la qualité de l'eau potable. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. 57 (5) pp 409-410.
- [2] Anonyme, 2013 : Manuel de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. 125p.
- [3] Tigest K, Habimana P et Martines J, 2014 : La stratégie de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.180p
- [4] Niokhor Diouf, 2016 : Persistance des géohelminthes en milieu hospitalier pédiatrique dans la banlieue dakaroise au Sénégal. Revue CAMES,vol 4 ,n°2,pp 30-41.
- [5] Pires, Renata de Cassia coêlho,Lucena, Adriana Dias, Mantesso,Barbos de Oliveira, Corvelo et Tereza Cristian d'Oliveira,2011: prévalence et aspects épidémiologiques de l'entéoparasitose et sa relation avec l'état nutritionnel chez les enfants vivant dans le quartier de beira rio de imperatriz. An 05,Ed.07,vol 04,pp 51-70.
- [6] Benouis, 2012 : Epidémiologie des parasitoses intestinales humaines dans le région d'Oran. Apport de techniques complémentaires à l'examen coprologique direct pour la confirmation du diagnostic. Mémoire de master en parasitologie, Département de biologie de l'Université d'Oran, 109p.
- [7] Mpeti N, 2022 : Diagnostic des quelques parasites intestinaux chez les patients fréquentant l'Hôpital Général de Référence de Kintambo à Kinshasa en Rd Congo. Travail de Fin de Cycle, Département de Biologie Médicale de l'Université Pédagogique Nationale. 50p.