



La déshydratation au cours de la rougeole chez les enfants de 0 à 5 ans au service de pédiatrie de l'hôpital régional de Kindia

Dehydration during measles in children aged 0 to 5 in the pediatric ward of the Kindia regional hospital

ML Diallo¹, FB Diallo², MC Barry³, M Kouyate², NAA Idohou⁴, T Sy⁵

¹ Urgences Pédiatriques CHU Donka

² Service de Pédiatrie du CHU Donka

³ Service de Pédiatrie du CHU Ignace Deen

⁴ Service de Pédiatrie Hôpital régional de Kindia

⁵ Service de Gynécologie-Obstétrique Hopital National Ignace Deen

Correspondances : **Mohamed Lamine Diallo**, Urgences Pédiatriques Hôpital National Donka, laminemacky@yahoo.fr,

Téléphone : +224 622 31 8042, BP : 234 Conakry, Rép. de Guinée

Reçu le 6 décembre 2021 - Accepté le 14 février 2021 - Publié le 3 avril 2022

MOTS CLÉS : Rougeole, Enfant, Déshydratation, Kindia.

RESUME

Introduction : La rougeole est une infection virale aiguë extrêmement contagieuse qui touche principalement les enfants et pour laquelle il n'existe aucun traitement spécifique. L'objectif était d'étudier la déshydratation dans le contexte particulier de la rougeole chez les enfants de 0 à 5 ans au service de Pédiatrie de l'hôpital régional de Kindia.

Méthodes : Une étude prospective de type descriptif de 6 mois (1er Octobre 2019 au 31 Mars 2020) a été effectuée au service de Pédiatrie de l'Hôpital Régional de Kindia. Elle a concerné tous les enfants âgés de 0 à 5 ans admis pour rougeole, et chez lesquels une déshydratation a été diagnostiquée.

Résultats : Sur 53 cas de rougeole enregistrés, 31 (58,49%) répondaient à nos critères d'inclusions. Notre population d'étude était à prédominance masculine 58%. L'âge moyen était de 34,61±16,81 mois. La majorité de nos patients provenaient de zones rurales 64,52%. La couverture vaccinale était de 25,80%. La fièvre, les éruptions cutanées, la diarrhée, les vomissements étaient les motifs de consultation les plus fréquents. Le pli cutané était retrouvé dans 96,77% des cas. La pneumonie était associée à 48,39% des cas. Tous les patients ont reçu des apports hydriques et 90,33% ont connu une issue favorable sous une durée moyenne d'hospitalisation de huit jours.

Conclusion : La déshydratation au cours de la rougeole est une pathologie grave. Une consultation et une prise en charge précoce pourraient réduire le risque de mortalité et assurer une guérison dans les meilleurs délais.

KEY WORDS : Measles, Child, Dehydration, Kindia.

SUMMARY

Introduction: Measles is an acute, highly contagious viral infection that mainly affects children and for which there is no specific treatment. The objective was to study dehydration in the specific context of measles in children aged 0 to 5 years in the Pediatric Department of the Kindia Regional Hospital.

Methods: A prospective 6-month descriptive study (October 1, 2019 to March 31, 2020) was carried out at the Pediatrics department of the Kindia Regional Hospital. It concerned all children aged 0 to 5 years admitted for measles, and in whom dehydration was diagnosed.

Results: Of 53 recorded measles cases, 31 (58.49%) met our inclusion criteria. Our study population was predominantly male 58%. The mean age was 34.61 ± 16.81 months. The majority of our cases were from rural areas 64.52%. Vaccination coverage was 25.80%. Fever, skin rashes, diarrhea, vomiting were the most frequent reasons for consultation. The skin fold was found in 96.77% of cases. Pneumonia was associated with 48.39% of cases. All patients received fluid intake and 90.33% had a favorable outcome with an average hospital stay of eight days.

Conclusion: Dehydration during measles is a serious pathology. Early consultation and management could reduce the risk of death and ensure a recovery as soon as possible.



INTRODUCTION

La rougeole est une infection virale aigue extrêmement contagieuse qui touche principalement les enfants et pour laquelle il n'existe aucun traitement spécifique. Elle est due à un paramyxovirus (virus morbilleux) dont le réservoir est essentiellement humain et se transmet principalement par contact direct avec des sécrétions nasales ou de la gorge, par voie aérienne et rarement de manière indirecte.

Bien qu'il existe un vaccin sûr et efficace, la rougeole reste l'une des causes importantes de décès du jeune enfant. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que la mortalité liée à la rougeole a augmenté de 50 % depuis 2016, et 207 500 décès ont été enregistrés uniquement en 2019, dont 95% sont survenus dans des pays d'Afrique et d'Asie et concernaient majoritairement des enfants de moins de 5 ans.

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2018, la couverture vaccinale contre la rougeole était de 21,1 % dans la région de Kindia.

Environ 8 % des rougeoles se compliquent de diarrhées, parfois sévères, pouvant entraîner une déshydratation.

Le diagnostic de déshydratation est clinique et difficile. La prise en charge d'une déshydratation comporte la correction de celle-ci et le maintien des besoins hydriques et nutritionnels. L'évaluation de la sévérité de la déshydratation est l'élément clé qui va guider la thérapeutique.

Cette présente étude a pour objectif d'étudier la déshydratation dans le contexte particulier de la rougeole chez les enfants de 0 à 5 ans admis au service de pédiatrie de l'hôpital régional de Kindia.

METHODES

Une étude prospective descriptive a été menée au service de pédiatrie de l'hôpital régional de Kindia du 1^{er} octobre 2019 au 31 mars 2020. Nous avons inclus tous les enfants de 0 à 5 ans présentant une fièvre, des éruptions cutanées maculo-papuleuses chez lesquels une déshydratation a été diagnostiquée et dont le consentement libre et éclairé des parents a été obtenu.

Les données ont été recueillies à l'aide des carnets de santé, des dossiers médicaux personnels des patients, des registres de consultation et d'hospitalisation des patients et d'une fiche d'enquête établie à cet effet.

Pour chaque cas inclus, les caractères sociodémographiques dont l'âge, le genre, la provenance ont été recueillis. On notait également le

statut vaccinal de l'enfant contre la rougeole selon ce qui a été noté dans le carnet de santé ou affirmé verbalement par les parents. La date de début, les symptômes, le traitement reçu, les signes cliniques présentés, les paramètres anthropométriques ont servi à décrire les aspects cliniques.

D'autres variables liées à l'hospitalisation comme le traitement, l'issue ont aussi été recueillies.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel Epi Info 7.

CONFLITS D'INTERETS : Aucun

RESULTATS

Sur la période du 1^{er} Octobre 2019 au 31 Mars 2020, 53 cas de rougeole ont été admis au service de pédiatrie de l'hôpital Régional de Kindia, parmi lesquels 40 avaient entre 0 et 5 ans. Une déshydratation a été diagnostiquée chez 31 de ces patients soit une fréquence de 77,5 %.

Concernant les caractéristiques sociodémographiques, l'âge moyen était de 34,61 mois \pm 16,81 mois. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 24 à 60 mois soit 74,2 %, suivi par celle de 6 à 23 mois représentant 25,8 %. La grande partie des patients, soit 61,3 %, n'étaient pas vaccinés contre la rougeole. Ceux ayant au moins reçu une dose de vaccin anti rougeoleux représentaient 25,8 %.

Nous avons également noté une prédominance masculine de 58 % avec un sex-ratio de 1,38. La majorité des patients provenaient des zones rurales soit 64,52 % des cas. (Voir Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des enfants rougeoleux avec déshydratation

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif N= 31	%
Sexe		
Masculin	18	58
Féminin	13	42
Tranche d'âge (en mois)		
Inférieur à 6	0	0
6 à 23	8	25
24 à 60	23	74,2
Provenance		
Rurale	20	64,52
Urbaine	11	35,48
Statut vaccinal		
Non vacciné	19	61,3
Vacciné	8	25,8
Inconnu	4	12,9



Les principaux motifs de consultation rencontrés étaient la fièvre et les éruptions cutanées, présents chez tous les patients.

La diarrhée et les vomissements ont respectivement été retrouvés dans 96,77 % et 93,55 % des cas.

Les manifestations cliniques liées à la rougeole les plus fréquentes étaient les éruptions maculo-papuleuses généralisées, la fièvre et la rhinite. Celles les plus fréquentes, liées à la déshydratation étaient le pli cutané et la sécheresse buccale, représentant respectivement 96,77 %, 93,55 %. Concernant l'état de conscience et degré de déshydratation (voir Tableau II) de nos patients, 51,61 % d'entre eux étaient conscient lors de l'examen, 32,26 % étaient agités ou irritables. Le pouls radial était facilement perceptible dans la plupart des cas.

Tableau II : Manifestations cliniques des enfants rougeoleux avec déshydratation

Manifestations clinique	Effectifs (N=31)	%
Etat de conscience		
Conscients	16	51,61
Agités ou irritables	10	32,26
Léthargiques ou inconscients	5	16,13
Perception du pouls radial		
Facilement perceptible	19	61,29
Présent	7	22,58
Faible ou absent	8	25,80
Degré de déshydratation		
Modérée	22	70,97
Sévère	8	25,80
Légère	1	3,23

Le degré de déshydratation le plus rencontré était la déshydratation modérée représentant 70,97 % suivi par la déshydratation sévère dans 25,8 % des cas.

Tous nos patients (voir Tableau III) ont bénéficié de la réhydratation selon les plans décrits par l'OMS et le plan B était le plus utilisé. Le traitement adjuvant a constitué en l'administration d'une antibiothérapie, d'antipyrétiques, de la vitamine A et d'un apport nutritionnel.

L'issue était favorable chez 28 de nos patients soit 90,33 %. Néanmoins trois cas de décès ont été enregistrés. La durée d'hospitalisation moyenne était de $8 \pm 3,2$ jours.

Tableau III: Prise en charge thérapeutique et évolution des enfants rougeoleux avec déshydratation

Prise en charge thérapeutique	Effectif (N=31)	%
Réhydratation	31	100
Plan A	1	3,23
Plan B	22	70,97
Plan C	8	25,80
Antalgiques	31	100
Vitamine A	31	100
Antibiotiques	26	83,87
Soins oculaires	24	77,42
Apport nutritionnel	18	58,06
Issue à la sortie		
Favorable	28	90,33
Défavorable	3	9,67
Durée d'hospitalisation		
5 à 10 jours	24	77,42
Supérieur à 10 jours	4	12,90
Inférieur à 5 jours	3	9,68

Les résultats de l'étude ont permis d'étudier la déshydratation dans le contexte particulier de la rougeole chez les enfants de 0 à 5 ans au service de pédiatrie de l'hôpital régional de Kindia.

L'étude a été limitée par l'insuffisance du plateau technique du laboratoire dudit hôpital, rendant impossible la réalisation des examens complémentaires de confirmation de la rougeole d'une part, mais aussi par le faible niveau socio-économique des parents d'autre part. De plus, les résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population, étant effectuée chez les enfants hospitalisés dans un établissement. Elle représente les cas de déshydratation au cours de la rougeole chez les enfants de 0 à 5 ans admis dans le seul service pédiatrique hospitalier de la région.

Cette étude a rapporté une fréquence de 77,5 % de déshydratation au cours de la rougeole. Ce résultat est supérieur à ceux rapportés par d'autres auteurs dont Boushab BM et coll. en Mauritanie en 2015 et Hester G et coll. aux Etats Unis d'Amérique en 2019.

La tranche d'âge la plus représentée au cours de notre étude était celle de 24 à 60 mois. Notre résultat est différent de ceux de Uchendu O et coll. qui rapportaient que la tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 à 24 mois. Notre résultat s'expliquerait par la baisse progressive des anticorps maternels protecteurs caractéristique de cette couche, rendant les enfants vulnérables aux



infections.

Le sexe le plus représenté dans notre étude était celui masculin. Cette prédominance masculine de 62,5 %, est similaire aux résultats de Pitigoi D et coll. en Roumanie en 2020. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les petits garçons sont généralement beaucoup plus mobiles et turbulents que les petites filles, les exposants ainsi à un grand risque infectieux.

Il ressort de cette étude une faible couverture vaccinale antirougeoleuse de 25,8 %. Celle de la région de Kindia et de la Guinée étaient selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) en 2018 respectivement de 21,1% et de 40 %. Un manque accru de sensibilisation sur l'importance de la vaccination et du respect du calendrier vaccinal d'une part, mais aussi certaines croyances communautaires d'autre part expliqueraient cet état de fait.

La consultation médicale était le plus souvent motivée par la persistance de la fièvre, l'apparition et la généralisation des éruptions cutanées maculo-papuleuses, des vomissements et diarrhées profuses ainsi que par la rhinorrhée. Plusieurs auteurs ont également retrouvé les mêmes signes chez leurs patients. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le virus a des manifestations digestives fulgurantes d'emblée grave et nos résultats répondent au cathare clinique de la rougeole décrit par l'OMS.

Les signes physiques liés à la déshydratation les plus fréquents étaient le pli cutané et la sécheresse buccale. Les mêmes résultats ont été rapporté par Doumbia et coll. au Mali en 2020. Nos résultats correspondent aux manifestations cliniques de la déshydratation décrites par l'OMS et démontre la fulgurance et la gravité que peut avoir cette complication.

Nous avons retrouvé la déshydratation modérée comme étant celle la plus fréquente. Nos résultats sont comparables à ceux de Rébeillé-Borgella B et coll. qui ont rapporté après une étude menée en France en 2017, que la déshydratation modérée était le degré de déshydratation le plus représenté. Ces résultats s'expliqueraient par la gravité de cette complication encore méconnue et par son ignorance par les parents, ne venant consulter un établissement de santé qu'en face des signes de gravités ou des complications

L'absence de traitement spécifique pour la rougeole étant un fait, un traitement symptomatique a été réalisée. La recommandation de l'OMS de donner de la vitamine A au moment du diagnostic pour améliorer le pronostic a également été respectée chez tous nos patients. Le traitement de la déshydratation a été effectué selon les plans de réhydratation de l'OMS.

La majorité de nos patients ont connu une issue favorable avec une durée moyenne d'hospitalisation de huit jours. Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par de nombreux auteurs. Cela pourrait s'expliquer par la promptitude des équipes médicales qui ont tout mis en œuvre afin d'apporter des soins de qualités avec les moyens disponibles.

CONCLUSION

La rougeole demeure un problème de santé publique majeure dans la région de Kindia. Les cas de déshydratation au cours de la rougeole admis au service de pédiatrie à l'hôpital régional de Kindia ont permis de voir les aspects socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques des patients atteints.

Il importe de renforcer le programme élargi de vaccination (PEV) le plus rapidement possible dans la région de Kindia afin d'atteindre une couverture vaccinale optimale.

REFERENCES

1. **Médecins sans frontières.** Prise en charge d'une épidémie de rougeole. Edition 2013.
2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), éditeur. Rougeole : Principaux faits. Organ Mond Santé. 9 mai 2019;6.
3. **Togola O, Ballayira Y, Sangho O, Traoré B, Kayembé K, Diakit S, et al.** Analyse des données de surveillance de la rougeole, Tominian, 2009 à 2018. Mali Santé Public. déc 2019;9(2):63-8.
4. **Institut National de la Statistique,** Ministère du Plan et du Développement Economique. Enquête Démographique et de Santé (EDS) Guinée; 2019 juill p. 650. Report No: 5.
5. **Claudet I, Casasoprana A, Grouteau E.** Rougeole et services d'urgence. In: Urgences 2013. France; 2013. p. 14. (Prise en charge d'un patient contagieux en structure d'urgence; vol. 36).
6. **Pruvost I, Dubos F, Aurel M, Hue V, Martinot A.** Valeur des données anamnestiques, cliniques et biologiques pour le diagnostic de déshydratation par diarrhée aiguë chez l'enfant de moins de 5 ans. Presse Médicale. avr 2008;37(4):600-9.
7. **Hubert P.** Déshydratation aiguë du nourrisson. J Pédiatrie Puériculture. juin 2008;21(3):124-32.
8. **Boushab BM, Savadogo M, Sow MS, Dao S.** Epidemiological, clinical, and prognostic study of the measles in the Aioun regional hospital in Mauritania. Med Sante Trop. 2015;25(2):180-3.
9. **Hester G, Nickel A, LeBlanc J, Carlson R, Spaulding AB, Kalaskar A, et al.** Measles Hospitalizations at a United States Children's Hospital 2011-2017. Pediatr Infect Dis J. juin 2019;38(6):547-52.



10. **Uchendu O, Ige O, Adeyera O.** Knowledge and home treatment of measles infection by caregivers of children under five in a low-income urban community, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 17 avr 2019;11(1):13.
11. **Pi?igoi D, Săndulescu O, Crăciun MD, Drăgănescu A, Jugulete G, Streinu-Cercel A, et al.** Measles in Romania clinical and epidemiological characteristics of hospitalized measles cases during the first three years of the 2016-ongoing epidemic. *Virulence.* 1 janv 2020;11(1):686-94.
12. **Leventer-Roberts M, Sheffer R, Salama M, Nuss N, Rahmani S, Kornriech T et al.** Pediatric measles cases by residence status in Tel Aviv, Israel. *Vaccine.* août 2020;38(36):5773-8.
13. **Vemula VN, Li L, Thoon KC, Chong CY, Tee NWS, Maiwald M, et al.** Risk factors and clinical profile of measles infection in children in Singapore. *Infect Dis Health.* déc 2016;21(4):192-6.
14. **Doumbia AK, Coulibaly O, Dembélé A, Diall H, Togo P, Cissé ME, et al.** Déshydratation Aiguë chez les Enfants de 1 à 35 Mois Atteints de Diarrhée Aiguë au CHU Gabriel Touré. 2020;21(11):83-7.
15. **Rébeillé-Borgella B, Barbier C, Moussaoui R, Faisant A, Michard-Lenoir A-P, Rubio A.** Gastro-entérite aiguë chez l'enfant hospitalisé?: réduction des durées de réhydratation et d'hospitalisation grâce à la réhydratation par sonde naso-gastrique. *Arch Pédiatrie.* juin 2017;24(6):527-33.
16. **Rasamoely KE, Andriatahina TN, Ranivoson AH, Robinson AL.** Cas de rougeole hospitalisés au service de Pédiatrie de Moramanga Hospitalized measles cases in the pediatric department of Moramanga.
17. **Catroux M, Céveau N, Lauda-Maillen M, Le Moal G, Rammaert-Paltrie B, Leveque N, et al.** Rougeole?: épidémie hiver 2018, à propos de 87 cas. *Médecine Mal Infect.* juin 2019;49(4):S114.