

Résumé

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **37 (1980)**

Heft (11): **Santé de l'enfant d'âge scolaire en Côte d'Ivoire**

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-312674>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Résumé

Cette étude visait au départ à examiner l'état de santé de 430 enfants d'âge scolaire originaires de quatre villages situés en zone forestière de la Côte d'Ivoire. Des données de base anthropométriques, hématologiques et vitaminiques ont été établies et l'évolution de l'état nutritionnel a été analysée en fonction de différentes affections parasitaires en tenant compte du régime alimentaire.

Un traitement des helminthiases intestinales et des schistosomiasis a considérablement diminué le retard de croissance qu'on observe chez les enfants non traités et a entraîné une augmentation des taux sériques de plusieurs vitamines. En revanche, les valeurs hématologiques n'ont contre toute attente pas varié par rapport à celles d'enfants non traités.

Plusieurs aspects liés à l'environnement ont été présentés: milieu familial, social et ethnique: ceux-ci ont été complétés par quelques données épidémiologiques sur la primo-infection tuberculeuse, la toxoplasmose, la cytomégalie et l'hépatite infectieuse (antigène HBs).

La consommation alimentaire journalière a été déterminée par pesée des aliments crus et leur composition calculée selon les tables FAO; la consommation ne couvrait que 75% environ de l'apport calorique recommandé, 80% de celui des protéines et 30% de celui des lipides. Le régime alimentaire contenait des quantités insuffisantes de thiamine, de riboflavine et de niacine, mais suffisantes d'acide ascorbique et de caroténoïdes.

Un examen parasitologique quantitatif a démontré la fréquence élevée de l'ascaridiose et de la nécatorose dans tous les villages, ainsi que des schistosomiasis dans deux d'entre eux. L'onchocercose était prévalente dans un village, la trichocéphalose dans un autre. Il est apparu que la gravité des parasitoses intestinales diminuait avec l'âge. Les tests sérologiques pour les schistosomiasis et les filarioses ont fait apparaître des difficultés de faire concorder sensibilité et spécificité chez des enfants polyparasités. L'holoendémicité du paludisme se traduisait par des taux spléniques et parasitaires élevés. On a par ailleurs pu observer une augmentation de *P. falciparum* liée à une diminution d'infection mixte de *P. falciparum* et de *P. malariae* avec l'âge.

Les différentes mesures anthropométriques (poids/taille, taille/âge, tour de bras/tour de tête) ont décelé une malnutrition modérée chez 30% des enfants; la raison principale réside dans les infections parasitaires: helminthiases intestinales et schistosomiasis; le paludisme quant à lui paraît retarder la croissance.

L'examen hématologique a démontré chez 30% des enfants une anémie microcytaire nettement corrélée avec le paludisme, mais non avec la nécatorose et les schistosomiasis. Un lien entre l'anémie et une alimentation pauvre en protéines et en fer ne peut pas être exclu; des corrélations significatives existent d'autre part entre l'anémie et les taux sériques des vitamines A, B₂ et C. Il ne

semble pas que les différentes hémoglobinopathies observées puissent diminuer le degré d'impaludation.

La mesure des taux sériques des vitamines A, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, folates et niacine a démontré à des degrés plus ou moins importants une déficience en vitamine C, riboflavine, vitamine A et pyridoxine chez un bon nombre d'enfants. Des signes cliniques pathognomoniques étaient dans une large mesure associés à ces carences vitaminiques, à l'exception de la pyridoxine. En considérant une carotinémié généralement élevée, il est difficile d'expliquer les carences en vitamine A.

Le traitement des helminthiases intestinales et des schistosomiasés a entraîné une augmentation considérable des taux sériques de vitamine C, les taux des autres vitamines restant inchangés. L'impaludation est corrélée avec la plupart des taux vitaminiques et l'onchocercose associée à une carence en vitamine A. En conclusion, les déficiences en riboflavine paraissent être d'origine alimentaire, et celles en vitamines A et C liées à des affections parasitaires.

L'étude épidémiologique a confirmé la présence élevée de l'hépatite infectieuse (HBsAg), de la toxoplasmose et de la cytomégalie. L'antigène HBs est apparu particulièrement fréquent dans le village où sévit l'onchocercose. La prévalence de la primo-infection tuberculeuse concorde avec des études antérieures effectuées en Côte d'Ivoire; il a été remarqué que la réaction tuberculique était plus faible chez des enfants schistosomiens.