

La Co - Infection Paludisme - Salmonellose : Une Realite Dans La Ville De Bukavu « The Co - Infection Malaria - Salmonellose: The Reality In Bukavu Town »

Mulumeoderhwa Balamba Ghislain Md; Ombeni Bashwira Luc Md, Bandibabone Balikubiri Janvier

Abstract: In the area with stable transmission, malaria and salmonellosis, cause death of many sensible group (children and mother), also consumption of family budget provision. The study of co-infection malaria-salmonellosis, has been done since January 2014 till December 2015 at the Hospital center of Nyamugo, in Bukavu city. The study stands for to determine the prevalence of this pathological association: malaria-salmonellosis in the urban environment of the East of the Republic Democratic of the Congo. The method consisted of deducting capillary and intravenous blood and test it of all the patients who have been consulted at the hospital during that period. A total of 7515 patients have been recorded, so 1070 cases of co-infection malaria-salmonellosis confirmed, so 14.23%. Other diagnostics concerned only malaria confirmed with 1621, so 21.57%, and the salmonellosis confirmed with 1058, so 14.07%; Other diagnostics, may be 50.01%. The co-infection malaria-salmonellosis is a reality in our town and it can cause the death any time. The clinical signs of malaria-salmonellosis association are almost similar to those of malaria, due to that, the persons who are in charge of treating people should make a systematic diagnostics for well being of the patients. The above ages are concerned, and are touched by the malaria-salmonellosis association, therefore a significant difference exist among the age of 10 to 19 (24.67%) and the tranch above 80 (0.9%), ($t=6.524$, $p=0.0001$). The co-infection malaria-salmonellosis, is a great reality for Bukavu town. **Resume:** Dans les zones à transmission stable, le paludisme et la salmonellose sont particulièrement redoutable chez certains groupe cibles, notamment les enfants et les femmes enceintes. Les signes cliniques et les complications varient en fonction des conditions locales de transmission. Cette étude qui s'est effectuée au Centre Hospitalier de Nyamugo /ville de Bukavu, de janvier 2014 à décembre 2015, a consisté à déterminer la prévalence de la co-infection en milieu urbain à l'Est de la République Démocratique du Congo. Nous avons fait le prélèvement systématique du sang capillaire et veineux pour la goutte épaisse, le frottis sanguin et le Widal de tous les patients ayant consulté le centre Hospitalier de Nyamugo. Sur un total, de 7515 Patients enregistrés au centre Hospitalier Nyamugo, nous avons trouvé 1621 cas de paludisme confirmé soit 21.57%, 1058 cas de salmonellose confirmé soit 14,07%; 1070 cas de co-infection paludisme-salmonellose, soit 14.23%; et 3752 cas d'autres pathologies, soit 50.01%. Nous avons aussi constaté que tous les groupes d'âges sont concernés par cette association, bien que le groupe d'âge de 10- 19 ans est beaucoup plus concerné, avec 24.67%, le groupe d'âge de plus de 80ans est beaucoup moins concerné, avec 0.9%. La différence est très significative, ($t=6.524$, $p=0.0001$) La co-infection paludisme-salmonellose, est une menace sérieuse, entraînant un coup économique important, pouvant causer des décès à n'importe quand et donc il faut prendre des mesures de prévention à tous les niveaux de responsabilité pour l'intérêt de notre population. **Mots clés:** Association, Malaria-Fièvre Typhoïde, Sud-Kivu

Keyword: Association, Malaria-typhoïde fever, Sud-Kivu

1 INTRODUCTION

Le paludisme est responsable d'environ un million de décès par an dans le monde et l'Afrique représente 90% de la charge de la mortalité due au paludisme [1], [2]. De par sa situation géographique et son climat, la RDC est un pays où la quasi-totalité de la population (97%) est exposée au paludisme endémique. La Salmonellose est une pathologie connue qui a déjà fait l'objet de plusieurs études dans ses différents aspects. Le paludisme et la salmonellose causent une importante morbidité, mortalité et perte économique [3], [4]. Dans le tiers-monde, particulièrement en Afrique, cette pathologie sevit encore de façon endémique [5], [6],[7]. Elle constitue un problème de santé publique mais l'on ne dispose pas de statistiques nationales.

Ce travail s'était fixé comme objectif de déterminer la prévalence de la co-infection paludisme-salmonellose chez les patients consultant en ambulatoire et hospitalisés au centre Hospitalier de Nyamugo, République Démocratique du Congo, afin de mieux informer le décideur politique sur l'ampleur du problème et lui permettre ainsi d'adapter la politique de lutte contre ces pathologies. Dans ce travail, nous vous présentons les résultats de deux ans d'études au centre Hospitalier de Nyamugo du 1er janvier 2014 au 31 Décembre 2015.

2. METHODES

Cette étude couvre la période qui va du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2015. L'échantillon inclus dans notre étude concerne tous les malades qui ont consulté le Centre Hospitalier de Nyamugo. Les patients avaient été d'abord identifiés considérant tous les éléments d'anamnèse. L'examen de Widal, de la goutte épaisse, du frottis sanguin et de la formule leucocytaire étaient systématiquement effectués pour tous les patients. Un registre indiquant les rubriques identité du patient, motif de consultation, histoire de la maladie, diagnostic de présomption, bilan de laboratoire, diagnostic final subdivisé aussi en 4 sous tableaux indiquant les cas du paludisme seul, salmonellose seule, co-infection paludisme-salmonellose et l'autre pour tout autre pathologie en dehors de ceux énumérés. Étaient considérés comme cas de co-infection, ceux là dont la GE était positive et la réaction d'agglutination Widal positive. Le serodiagnostic de l'infection à *Salmonella Typhi* a été réalisé par le test de Widal, qui

- *Mulumeoderhwa Balamba Ghislain Md; Ombeni Bashwira Luc Md, Bandibabone Balikubiri Janvier*
- *Département de la santé communautaire, Institut Supérieur de Management « ISM », Bukavu Sud-Kivu, R D Congo*
- *Département de Biologie Centre de recherche en Sciences Naturelles « CRSN /LWIRO », Sud-Kivu, R D Congo*

detecte les anticorps agglutinants contre les O et H chez un même individu. Les examens suivants ont été effectués au laboratoire : le test de Widal (STO) et (STH), la vitesse de sédimentation (VS), la numération des globules blancs (GB), la Formule leucocytaire (FL), l'hématocrite (Hte), le dosage de l'hémoglobine (Hb), la détermination du groupe sanguin (GS), la goutte épaisse (GE), le frottis sanguin (FS), l'examen direct des selles à frais (EDS). Une fois les résultats de laboratoire disponibles, le diagnostic était considéré comme définitif et enregistré dans notre registre d'étude. La détermination de l'espèce du Plasmodium s'est basée sur les lames de diagnostic différentiel des 4 espèces des Plasmodiums humains. Pour le traitement des données, nous avons utilisé le logiciel Excel, le logiciel Past, le test χ^2 et le test t de Student.

3. RESULTATS

Sur un total de 7515 Patients enregistrés au centre Hospitalier CBCA Nyamugo, du 1er janvier 2014 au 31 Décembre 2015, nous avons trouvé 1623 cas de paludisme confirmé soit 21.59%, 1060 cas de salmonellose confirmés soit 14.1% ; 1072 cas de co-infection Paludisme-salmonellose, soit 14.26% ; et 3760 cas d'autres pathologies, soit 50.03% (Figure 1). Notons aussi que toutes ces pathologies restent permanentes toute l'année (Figure 2). Nous avons aussi constaté que tous les groupes d'âges sont concernés par cette association pathologique, bien que le groupe d'âge de 10-19 ans est beaucoup plus concerné, avec 24.67%, suivie du groupe d'âge de 20-29 ans, avec 22.43%, le groupe d'âge de 1-9 ans, avec 21.21, puis le groupe d'âge de 40-49 ans, avec 6.35%, puis le groupe de 50-59 ans avec 4.86, le groupe de 70-79 avec 4.86%, le groupe de 60-69, avec 1.77%, groupe de moins de 1 an, avec 1.26, le groupe de plus de 80 ans avec 0.9%, le groupe d'âge de plus de 80 ans a été beaucoup moins concerné, avec 0.9% (Tableau I). La différence est très significative, ($t=6.524$, $p=0.0001$). Les cas de co-infection paludisme-salmonellose, sont présents dans tous les quartiers de provenance des nos patients qui consultent ce centre hospitalier, bien que cette structure couvre une aire de santé bien limitée dans la commune de Kadutu, les patients viennent de presque partout dans la ville de Bukavu et en dehors (Figure 3). Il a été constaté également que les deux sexes sont concernés par ces pathologies, avec une forte prédominance chez le sexe féminin, soit 62.9% pour l'association salmonellose-paludisme contre 37.1% pour le sexe masculin ; mais dans l'ensemble il n'y a pas de différence significative pour toutes les pathologies ($p=0.157$) (Figure 4). Les dossiers d'hospitalisation de patients individuels ont montré que les manifestations cliniques communes dans ces cas au moment du prélèvement des échantillons étaient fièvre, maux de tête, nausées, myalgies et polyarthralgies.

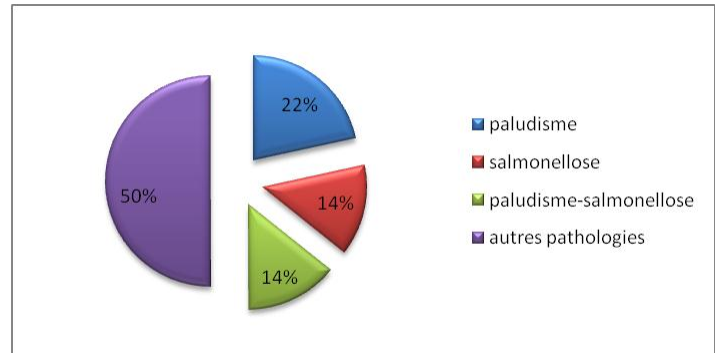


Fig.1. Fréquence des pathologies diagnostiquées, Par cette figure, nous constatons qu'en dehors d'autres pathologies diverses, le paludisme vient en deuxième position ; la co-infection paludisme-salmonellose et la salmonellose seule présentent les mêmes proportions.