

# Diarrhées infectieuses au cours du Sida de l'adulte à Bangui

---

S. Yassibanda\*, C. Kezza\*, C. D. Mossoro\*,  
S. M. Camengo-Police\*, N. Akélélo\*, B. M. Camara\*\*

## Résumé

Deux cent malades ont fait l'objet d'une étude prospective portant sur les étiologies des diarrhées infectieuses. Les résultats coprologiques de ces malades ont mis en évidence 330 enteropathogènes dont 200 parasites soit 60,50 % répartis en 18 espèces, 63 agents mycologiques soit 19,30 %, 62 bactéries soit 18,70 % et 5 virus, tous des rotavirus soit 1,50 %. Les agents étiologiques qui ont dominé sont les parasites au sein desquels les protozoaires occupent une place importante dans la population des immunodéprimés. *Isospora belli*, *Blastocystis hominis*, *Cryptosporidium* et *Entamoeba histolytica* sont les parasites les plus fréquents chez les immunodéprimés ayant un taux de CD4 inférieur à 100/mm<sup>3</sup>. Le biparasitisme est le mode de polyparasitisme le plus fréquent. Le statut immunitaire ne semble pas influencer le mode d'infestation parasitaire. Près de 91 % des bactéries sont retrouvés chez des patients immunodéprimés qui ont des taux de CD4 variant de 125 à 5/mm<sup>3</sup>. Tous les malades chez qui les rotavirus ont été diagnostiqués sont immunodéprimés avec un effondrement des taux de CD4.

**Mots-clés :** diarrhée, étiologie, Sida, Bangui.

## Introduction

La diarrhée infectieuse et parasitaire demeure un problème réel de santé publique en Afrique noire, responsable de 5 à 10 millions de décès par année surtout dans les pays en voie de développement (ITOVA-NGAPORO A., 1989).

Elle est souvent associée au Sida et se situe au premier rang de ses manifestations avec une fréquence variant de 40 à 91 % (ITOUA-NGAPORO A., 1989). En Centrafrique, la diarrhée inaugure le Sida dans 72 % des cas (ITOVA-NGAPORO A., 1989).

Le but de ce travail est de déterminer les étiologies des diarrhées infectieuses au cours du Sida afin d'améliorer leur prise en charge.

---

\* Service d'Hépatogastroentérologie et de Médecine interne, B.P. 48 Lakouanga, Bangui, Centrafrique  
E-mail : yassibanda@intnet.cf

\*\* Service de Médecine, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

## **Patients et méthodes**

Deux cents patients adultes africains ont été retenus selon qu'ils avaient un âge supérieur ou égal à 18 ans, des selles diarrhéiques au sein desquelles des entéropathogènes ont été objectivés après examens copro-parasitologiques.

Deux groupes de malades ont été définis en fonction de leur statut sérologique : un premier groupe constitué de malades séropositifs et un second groupe composé de malades ayant une sérologie négative.

Aucun des patients n'avait pris d'antibiotiques dans les 72 heures qui suivaient les prélèvements des selles.

Ces patients étaient tous hospitalisés au service de médecine de l'hôpital de l'Amitié de Bangui.

Les examens biologiques ont été pratiqués au laboratoire des maladies opportunistes de l'Institut Pasteur de Bangui.

Il s'agissait d'une étude prospective d'une durée de 10 mois qui s'est déroulée de mars 1998 à janvier 1999. Les paramètres étudiés sont d'ordre épidémiologique, clinique et biologique.

### **Epidémiologie et clinique**

- État civil.
- Caractères de la diarrhée : fréquence et volume des selles, mode d'installation, allure évolutive.
- Signes digestifs associés à la diarrhée : vomissement, anorexie, épreintes.
- Signes généraux : fièvre, asthénie, amaigrissement.
- Manifestations cliniques liées à l'infection à VIH.

### **Biologie**

- Selles :
  - . examen parasitologique des selles ;
  - . coproculture.
- Sang
  - . sérologie VIH (VIH1/VIH2) selon la technique de Elisa, confirmé par le Western-Blot ;
  - . numération des CD4/CD8.

En cas de persistance de la diarrhée, les examens copro-parasitologiques étaient refaits. Si au bout de deux reprises des examens, les résultats demeuraient négatifs, nous excluons ces malades.

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'une fiche d'enquête individuelle.

Le remplissage se faisait après accord des malades qui signaient la fiche de consentement éclairé.

## Résultats

### Aspects épidémiologiques

Les patients se répartissaient en 113 femmes, soit 56,5 %, contre 87 hommes, soit 43,5 %, ce qui donne un sex ratio de 0,7.

L'âge moyen était de 32,7 ans avec des extrêmes de 18 et 62 ans.

Les fonctionnaires représentaient la classe socio-professionnelle la plus importante en effectif (64 %) suivie des cultivateurs (28 %) et des « sans professions » (25 %).

### Aspects cliniques

Cent vingt deux de nos patients, soit 61 %, avaient une diarrhée aiguë contre 78, soit 39 %, qui avaient une diarrhée chronique. Cependant, presque tous les patients qui avaient une diarrhée chronique étaient porteurs de VIH (76 sur 78).

Les douleurs abdominales représentaient le principal signe clinique accompagnant la diarrhée (49 %) suivie de la fièvre (30 %).

L'amaigrissement était le signe général le plus retrouvé dans notre série (2/3 des patients soit 33,7 %)

### Aspects biologiques

La sérologie VIH était positive chez 139 de nos patients soit 69,5 % contre 61 patients à sérologie VIH négative soit 30,5 %. 63 séropositifs avaient une diarrhée aiguë, contre 59 séronégatifs.

Les résultats coprologiques de ces 200 malades ont mis en évidence 330 entéropathogènes.

**Tableau I.** Répartition des différents entéropathogènes de nos 200 patients.

Agents entéropathogènes	Effectif	Fréquence
Parasitaires	200	60,5 %
Mycologiques	63	19,3 %
Bactériens	62	18,7 %
Viraux	5	1,5 %

**Tableau II.** Répartition des différents agents parasitaires selon le statut sérologique.

	VIH+		VIH-		Total
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Ankylostomes	01	0,87	06	7,10	07
Ascaris	01	0,87	01	1,17	02
<i>Schistosoma mansoni</i>	04	3,47	02	2,35	06
<i>Strongyloïdes stercoralis</i>	02	1,73	01	1,17	03
<i>Dientamoeba fragilis</i>	00	0,00	01	1,17	01
<i>Trichomonas hominis</i>	03	2,60	01	1,17	04
<i>Enteromonas hominis</i>	00	0,00	01	1,17	01
<i>Dicrocoelium dentriticum</i>	01	0,87	02	2,35	03
<i>Entamoeba histolytica</i>	23	20	24	28,23	47
<i>Entamoeba coli</i>	14	12,17	20	23,53	34
<i>Endolimax nana</i>	05	4,34	07	8,23	12
<i>Chilomastix nana</i>	10	8,70	08	9,41	18
<i>Embadomonas intestinalis</i>	04	3,47	01	1,17	05
<i>Giardia intestinalis</i>	04	3,47	01	1,17	05
<i>Microsporidium</i> sp.	08	6,70	04	4,70	12
<i>Cryptosporidium</i> sp.	17	14,78	00	0,00	17
<i>Isospora belli</i>	06	5,51	00	0,00	06
<i>Blastocystis hominis</i>	12	10,43	05	5,88	17
Total	115	100	85	100	200

**Tableau III.** Répartition des parasites opportunistes selon le taux de CD4 et le statut immunologique.

	<i>Microsporidie</i>		<i>Cryptosporidie belli</i>		<i>Isospora hominis</i>		<i>Blastocystis</i>		Total	
	VIH+	VIH-	VIH+	VIH-	VIH+	VIH-	VIH+	VIH-	VIH+	VIH-
<50/mm <sup>3</sup>	4	0	5	0	3	0	3	0	15	0
50-99	3	0	4	0	2	0	4	0	18	0
100-199	0	0	2	0	1	0	3	1	6	1
200-499	1	1	0	0	0	0	2	2	3	3
>500	0	3	1	0	0	0	0	2	1	5

**Tableau IV.** Répartition des différents agents bactériens en fonction du statut immunitaire.

Bactéries	VIH+	VIH-
Escherichia coli	26	1
Salmonella enteritidis	2	1
Salmonella typhimurium	16	0
Shigella flexneri	5	1
Shigella boydi	2	0
Shigella dysenteria	1	2
Shigella sonnei	1	0
Mycobactérie	3	0
Vibron fluvalis	1	0
Total	57	5

## Discussion

Notre population de 200 patients est composée de 113 femmes, soit 56,5 %, contre 87 hommes, soit 43,5 %, avec un sex ratio de 0,7.

Les âges extrêmes étaient 18 et 62 ans. La tranche d'âge la plus importante en effectif est celle comprise entre 26 et 35 ans. L'âge moyen était de 32,7 ans. Tous ces chiffres montrent que la population étudiée est dans sa majorité jeune. Ce constat a déjà été fait en Centrafrique (LESBORDES J.L., 1988), à Ouagadougou par ILBOUDO (34,9 ans) (ILBOUDO D. *et al.*, 1997), par CAMARA à Abidjan (30 ans) (CAMARA B.M. *et al.*, 1992) et par BOUCHAUD (35 ans) (BOUCHAUD O., 1993).

La diarrhée, retrouvée chez 65 % des patients hospitalisés pour pathologie digestive, est apparue comme la manifestation digestive la plus fréquente. Cette fréquence particulièrement élevée est retrouvée par d'autres Africains (BOUCHAUD O., 1996 ; BOUCHAUD O., 1993 22(1) ; CAMARA B. M. *et al.*, 1992 ; ITOUA-NGAPORO A., 1989 ; LESBORDES J. L., 1988 ; VOHITO M. D. *et al.*, 1985).

Les diarrhées infectieuses de l'adulte sont, pour la plupart, des diarrhées aiguës (61 %). Cependant, les diarrhées chroniques sont l'apanage des sidéens (72 cas de sidéens contre 2 patients immunocompétents sur un total de 78 patients ayant une diarrhée chronique). Cette corrélation entre diarrhée chronique et Sida est retrouvée dans d'autres études (BOUCHAUD O., 1996 ; BOUCHAUD O., 1993 22(1) ; BOUCHAUD O., 1993 29 ; KADENDE P. 1989 ; NKOUNDOUBA J., 1994).

Au cours du Sida, les diarrhées ont des caractères bien particuliers signalés aussi par certains auteurs. (BEUZIT Y. 1988 ; ILBOUDO D. *et al.*, 1997 ; ITOUA-NGAPORO A., 1989 ; KLOTZ F. *et al.*, 1988 ; NKOUNDOUBA J., 1994). En effet, il s'agit de diarrhée chronique intermittente ou permanente d'évolution supérieure à un mois entraînant souvent une altération de l'état général décrit par d'autres auteurs sous le nom de « Slim Disease » (ITOUA-NGAPORO A., 1989).

Les étiologies des diarrhées infectieuses de l'adulte noir africain sont dominées de loin par les parasites (ILBOUDO D. et al., 1997 ; KADENDE P., 1989 ; NKOUNDOUBA J., 1994) suivis des agents mycosiques dont le chef de file est *Candida albicans*.

Au sein des parasites, on remarque que les helminthes sont rares (9 %) (ILBOUDO D. et al., 1997). ITOUA-NGAPORO affirme que leurs prévalences ne semblent pas modifiées par l'infection à VIH (ITOUA-NGAPORO A., 1989).

Au cours de notre étude, nous avons noté que certains protozoaires se retrouvaient plus fréquemment dans les selles des sidéens ; ce sont *Isospora belli* (5,51 %), *Blastocystis hominis* (10,43 %), *Microsporidium* sp. (6,70 %), *Cryptosporidium* sp. (14,78 %) faisant d'eux des parasites opportunistes.

Cependant, une attention particulière devrait être portée sur *Entamoeba histolytica*, qui, dans notre série, est le parasite le plus fréquent (21,7 %) d'une part, et est le parasite le plus retrouvé chez les sidéens d'autre part.

Le mono parasitisme s'est observé dans à peu près la moitié des cas (52,26 %), l'autre moitié était poly parasitée avec 52,25 % de bi parasitisme. La fréquence du bi parasitisme était élevée mais sans différence statistiquement significative avec les autres modes d'infestation parasitaire. Cinq de nos patients avaient 5 parasites associés, mais notre série ne note pas de corrélation entre les modes d'infestation parasitaire et l'immunodépression à VIH.

La bactériologie des selles dans notre série incrimine les agents bactériens qui sont souvent mis en évidence en milieu tropical (ITOUA-NGAPORO A., 1989). On note cependant que très souvent ces entérobactérioses surviennent chez des patients immunodéprimés par le VIH (57 sur 62).

Il s'agit le plus souvent d'agent saprophyte, leur diagnostic renforce l'hypothèse selon laquelle le Sida permet l'émergence de souches entéropathogènes au sein de souches commensales.

Seul Rota Virus a été isolé dans les selles de 5 de nos patients par PCR. Nous n'avons pas fait le diagnostic du virus Herpès et de Cytomégalovirus probablement parce que nous n'avons pas pratiqué les techniques indiquées.

En utilisant la classification CDC (CDC 93 ), 113 de nos patients sur 139 à sérologie positive, avaient un taux de CD4 inférieur à 200, 89 avaient un taux de CD4 inférieur à 100. Mais nous avons aussi un nombre considérable de patients qui avaient des taux de CD4 compris entre 100 et 200/mm<sup>3</sup> (7 contre 28) et 17 patients qui avaient des taux de CD4 compris entre 200 et 500 alors qu'ils n'étaient pas immunodéprimés par le VIH. Peut-on suggérer l'existence d'autres types d'immunodéficience ! Aucune étude sur la nutrition n'a été entreprise.

Ainsi nos patients étaient dans la majorité des cas à un stade très avancé du Sida ce qui compliquait leur prise en charge.

## Conclusion

La diarrhée chronique de l'adulte africain est étroitement liée au degré d'immunodépression à VIH. Les étiologies de ces diarrhées sont dominées par les agents parasitaires au sein desquels les protozoaires occupent une place importante. Leur diagnostic difficile en Afrique noire intervient souvent au détour d'une immunodépression à VIH à un stade avancé. □

## Références bibliographiques

- BEUZIT Y., MAYOULOU-NIAMBIA J. B., LOEMBA H., MAKUWA M., 1988.** Aspects cliniques et évolutifs du syndrome d'immunodépression acquise au Congo (expérience du service de médecine de l'hôpital central des armées Pierre Mobengo-Brazzaville). *Méd. Trop.* , 44 (4), 367-372.
- BOUCHAUD O., 1996.** Diarrhées des états de dépression immunitaire. *Rev. Prat.*, 46, 206-210.
- BOUCHAUD O., 1993.** Troubles digestifs au cours de l'immunodéficience acquise par le VIH. *Méd. Chir. Dig.*, 22 (1), 11-13.
- BOUCHAUD O., 1993.** Atteintes digestives au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine. *Revue française de gastro-entérologie*, 29, 159-168.
- CAMARA B. M., MOHAMEDOU M. O., MANLAN K., ATTIA Y. A., 1992.** Manifestations digestives du Sida chez le noir africain en Côte d'Ivoire. *Méd. Chir. Dig.*, 21(2), 79-81.
- GREESON J. K., 1991.** Entéropathies au cours du Sida : infections entérales occultes et altérations de la muqueuse duodénale en cas de diarrhée chronique. *Méd. Dig. Gastro-entérologie*, 7(5), 33-36.
- ILBOUDO D., SAMOU J., TRAORE L. K., 1997.** Parasitoses digestives et infections par le virus de l'immunodéficience humaine à Ouagadougou. *Méd. Afr. Noire*, 44(2).
- ITOUA-NGAPORO A., 1989.** Manifestations digestives au cours de l'infection à VIH *in* Sida, infection à VIH, aspects en zone tropicale. Ed. Ellipses, 121-128.
- KADENDE P., NKURUNZIZA T., LAROCHE R., NDABANEZE E., AUBRY P., 1989.** Diarrhées infectieuses au cours du Sida africain : à propos de 100 malades étudiés à Bujumbura (Burundi ) *Méd. Trop.* , 49 (2), 129-133.
- KLOTZ F., BOGUIKOUA J. B., DELAMARRE B., NGUEMBY-MBINA., 1988.** Le syndrome d'immunodépression acquise (SIDA) au Gabon : à propos de 23 cas dans les services de médecine interne des centres hospitaliers de Libreville et de Franceville de 1985 à 1987. *Méd. Trop.* , 48 (4), 373-374.
- LESBORDES J. L., 1988.** Aspects cliniques de l'infection par le virus de l'immunodépression humaine (VIH) en Centrafrique : expérience hospitalière de 6 ans en zone d'endémie. *Med. Trop.* . 48 (4), 351-357.
- NKOUNDOUBA J., 1994.** Diarrhée et parasitoses intestinales au cours du VIH. Thèse de doctorat, Bangui, 110 p.
- RENE E., 1989.** Atteintes digestives du Sida. *Presse Méd.*, 18 (33), 1657-1662.
- VOHITO M. D., BEUZIT Y., RAMIARA J. P., GEORGES A.J., MEUNIER D. M. Y., LESBORDES J. L., 1985.** Les aspects digestifs du Sida. À propos d'une expérience de 105 cas à Bangui. *Med. Afrique noire.* . 35(4), 279-284.