Zeitschrift: Acta Tropica

Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)

Band: 37 (1980)

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

Artikel: Résumé

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-312674

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

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 schistosomiases 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 schistosomiases 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 schistosomiases 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 schistosomiases; 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 schistosomiases. 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 carotinémie généralement élevée, il est difficile d'expliquer les carences en vitamine A.

Le traitement des helminthiases intestinales et des schistosomiases 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 tuberculinique était plus faible chez des enfants schistosomiens.