



Article Original

Les Diarrhées Infectieuses chez les Personnes Infectées par le VIH au Centre Hospitalier Universitaire du « Point G » (Bamako)

Infectious diarrheas of people infected by the HIV at the Point G University Teaching Hospital (Bamako)

Dembélé M¹, Doucouré D², Keita BS², Dembélé JP³, Soumaré M⁴, Doucouré S⁵, Doumbia Y⁴, Diarra S⁴, Magassouba O⁴, Toloba Y⁶, Dao S⁴

1. Service de médecine de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti, Mali;
2. Service de médecine et spécialités médicales de l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes;
3. Cellule Sectorielle de lutte contre le sida du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales;
4. Service des maladies infectieuses du centre hospitalier universitaire (CHU) du point « G »;
5. Direction Régionale de la Santé du District de Bamako-Mali;
6. Service de pneumologie/phtisiologie du centre hospitalier universitaire (CHU) du point « G »

Auteur correspondant :

Dr Bakary Sayon KEITA

Tel: 74 58 07 32

Email

bakarysayonkeita@yahoo.fr

Mots-clés: Diarrhées infectieuses - Infection à VIH - Mali.

Keywords: Infectious diarrheas - HIV Infection - Mali

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutifs des diarrhées infectieuses chez les personnes vivant avec le VIH, hospitalisées au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU du point G. **Matériels et Méthodes.** Nous avons mené une étude transversale à collecte rétrospective des données du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2016 dans le service des maladies infectieuses du CHU Point G au Mali. Elle concernait les PVVIH, qui avaient présentés une diarrhée, chez qui au moins un examen biologique et/ou endoscopique a isolé au moins un agent infectieux. **Résultats.** Sur 195 cas de diarrhée, nous avons retrouvés 36 cas de diarrhées infectieuses confirmées par un examen biologique soit 18,46%. Les étiologies parasitaires représentaient 55,56%, bactériennes 50%, et fongiques 2,78%. Il existait des associations d'infections chez 8,34 % des patients. Nous n'avons pas retrouvé de virus à cause de la faiblesse du plateau technique. L'âge moyen de nos patients était de 39,5 ans avec des extrêmes de 20 et 56 ans. Le sexe féminin représentait 61,1%. La diarrhée chronique a été retrouvée chez 69,4% des patients. L'aspect des selles était aqueux dans 75% des cas. Les signes associés étaient majoritairement la déshydratation (77,78%), le muguet buccal (44,44%), les vomissements (41,67%). La bactérie et le parasite les plus fréquemment isolés ont été respectivement *Escherichia coli* (77,78%) et *Isospora belli* (33,34%). Le seul champignon isolé était *Candida sp.* L'évolution a été défavorable chez quatre patients inobservants au traitement ARV (80%) contre deux cas (11%) pour les patients observants. **Conclusion.** Les diarrhées infectieuses sont fréquentes chez les PVVIH. L'évolution défavorable est associée à l'inobservance au traitement antirétroviral.

ABSTRACT

Objective. To report the epidemiological, clinical, paraclinical, therapeutic and evolutionary aspects of infectious diarrhea in people living with HIV, hospitalized in the infectious and tropical diseases department of the Chu du point G. **Methodology.** We carried out a cross-sectional study with retrospective data collection from January 1, 2010 to December 31, 2016 in the infectious diseases department of the CHU Point G in Mali. It concerned PHAs, who had experienced diarrhea, in whom at least one biological and/or endoscopic examination isolated at least one infectious agent. **Results.** Out of 195 cases of diarrhea, we found 36 cases of infectious diarrheas confirmed by a biologic exam is 18.46%. Among the infectious diarrheas, parasitic etiologies represented 55.56%, bacterial 50%, and fungal 2.78%. Etiologies were associated in 8.34% of the patients. Virus were not isolated because of the limits of our technical platform. The average age of patients was 39.5 years with extremes of 20 and 56 years. Women represented 61.1% of cases. The diarrhea was chronic in 69.4% of patients. The stools were liquid in 75% of patients. Common associated signs were dehydration (77.78%), the oral candidiasis (44.44%), and vomiting (41.67%). The most common isolated germs were *Escherichia coli* (77.78%) and *Isospora belli* (33.34%). The only isolated mycosis was *Candida sp.* The mortality rate was 80% (4/5) in the group of non-compliant patients for the HAART against 11% (2/18) when patient were compliant tot HAART. **Conclusion.** Infectious diarrhea is common in in people living with HIV. High mortality is associated with non-compliance with antiretroviral therapy

INTRODUCTION

La diarrhée chronique et/ou aiguë est le symptôme le plus fréquent du SIDA en Afrique [1]. Les infections dominent l'étiologie des diarrhées au cours l'infection à VIH [2].

Les causes parasitaires sont dominées par les protozooses opportunistes: *Cryptosporidium parvum*, *Enterocytozoon bienersi*, *Encephalitozoon intestinalis*, *Cyclospora cayetanensis*, *Isopora belli* et *Blastocystis hominis*. Les parasites non opportunistes peuvent également être en cause: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas intestinalis*, *Ascaris lumbricoïdes*, *Tichuris trichura*. Les causes bactériennes sont dominées par *Escherichia coli* entéroaggrégant, *Shigella* spp, *Salmonella enteritica*, *Klebsiella pneumoniae*. Les autres germes identifiés sont le CMV, Rotavirus et *Candida albicans* et ce dernier est rencontré chez des malades avec un taux de CD4 inférieur à 50/mm³. D'autres causes sont plus rares, les diarrhées des antibiotiques par *Clostridium difficile*, lors des infections disséminées à mycobactéries atypiques, voire exceptionnelles au cours des lymphomes [3].

L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutifs des diarrhées infectieuses chez les personnes vivant avec le VIH, hospitalisées au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU du point G durant notre période d'étude.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude mono centrique, descriptive et rétrospective avec recueil exhaustif des données, effectuée au service des maladies infectieuses du CHU du point « G », allant du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2016. Elle a concerné l'ensemble des patients vivant avec le VIH (PVVIH), qui avaient présenté une diarrhée lors de leur hospitalisation, chez qui au moins un examen biologique et/ou endoscopique a isolé au moins un agent infectieux.

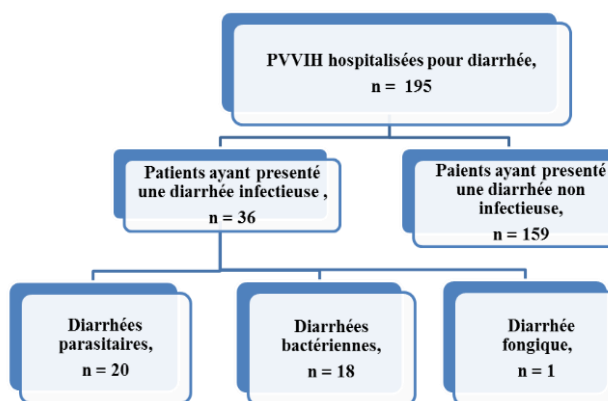


Figure 1 : Diagramme de flux

RÉSULTATS

Données épidémiologiques

Sur 195 patients diarrhéiques, 36 avaient une origine infectieuse confirmée soit 18,46%.

Les diarrhées parasitaires étaient au nombre de 20 (55,56%), celles bactériennes au nombre de 18 (50%), et celle fongique au nombre de 1 (2,78%). Aucun virus n'a

été isolé à cause de la faiblesse du plateau technique (Figure 1). Certains patients présentaient des coinfections. L'âge moyen de nos patients était de 37,38 ans avec des extrêmes de 20 et 56 ans.

Le sexe féminin représentait 61,1% avec un sexe ratio 1,57 en faveur des femmes (Tableau I).

Tableau I: Répartition des patients en fonction de l'âge et du sexe

Sexe	Masculin	Féminin
	n (%)	n (%)
15 - 29 ans	2 (5,6%)	11 (30,6%)
30 - 49 ans	10 (27,8%)	9 (25%)
50 ans et +	2 (5,6%)	2 (5,6%)

Données cliniques

La diarrhée chronique a été la plus retrouvée avec 69,4% des cas. La moitié de nos patients ont présenté un syndrome cholériforme (Figure 2).

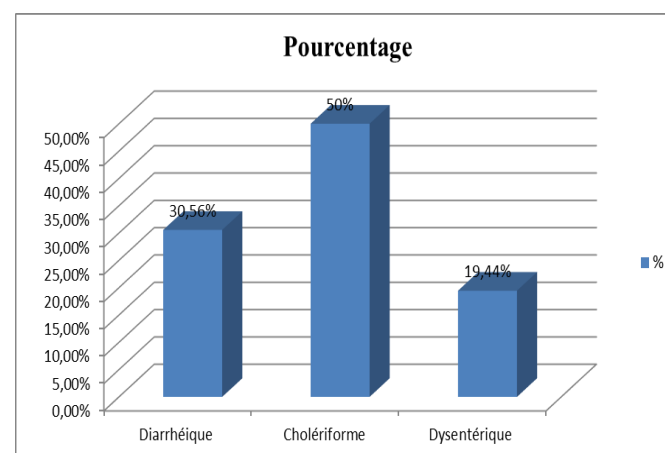


Figure 2 : Répartition des patients en fonction des syndromes

Les signes les plus fréquemment associés à la diarrhée étaient la déshydratation (77,78%), les mugets buccaux (44,44%), les vomissements (41,67%). Ces signes étaient associés chez certains patients.

L'aspect aqueux a été le plus fréquent avec 75% des cas.

Données paracliniques

Sur 18 bactéries isolées, il y'avait 14 *Escherichia coli* (77,78%), 2 *Salmonella* sp (11,11%), 1 *Klebsiella pneumoniae* (5,56%), et 1 *Klebsiella ornithinolytica* (5,56%) (Tableau II).

Tableau II: Bactéries isolées à la coproculture

Bactérie isolée	n	%
<i>Escherichia coli</i>	14	77,78%
<i>Salmonella</i> sp	2	11,11%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	5,56%
<i>Klebsiella ornithinolytica</i>	1	5,56%

Les parasites et champignon isolés étaient au nombre de 21, parmi lesquels il y'avait 7 *Isopora belli* (33,34%), 4 *Cryptosporidium* sp (19,05%), 4 *Ankylostoma* sp (19,05%), 2 *Entamoeba coli* (9,52%), 1 *Giardia intestinalis* (4,76%), 1 *Blastocystis hominis* (4,76%), 1 *Trichomonas intestinalis* (4,76%) et 1 *Candida* sp (4,76%) (Tableau III).

Tableau III: Parasites et champignons isolés à l'examen parasitologique des selles

Parasites et champignons isolés	n	%
Isospora belli	7	33,3
Cryptosporidium sp	4	19,05
Ankylostoma sp	4	19,05
Entamoeba coli	2	9,52
Giardia intestinalis	1	4,76
Blastocystis hominis	1	4,7
Trichomonas intestinalis	1	4,76
Candida sp	1	4,76

La fibroscopie œso-gastro-duodénale a été réalisée chez 5 patients, la gastrite congestive et exulcérée a été la lésion la plus retrouvée dans 40% des cas. Deux patients ont réalisé l'anorectoscopie, chez lesquels les résultats sont revenus normaux. Il n'y a pas eu de biopsie lors des examens endoscopiques, donc pas de colorations spécifiques sur les pièces biopsiques, ni d'immunomarquage, ni de PCR pour la recherche des germes.

Traitement et évolution

Sur les 29 patients sous traitement ARV, 20 étaient observants soit 68,97% des cas (Tableau IV).

Tableau IV: Relation entre l'observance au traitement ARV et l'évolution

Évolution	Favorable	Défavorable
	n(%)	n (%)
Observant	18 (62,06)	2 (6,91)
Inobservant	5 (17,25)	4 (13,78)

L'évolution a été défavorable chez quatre patients inobservants au traitement ARV (80%) contre deux cas (11%) pour les patients observants.

La ciprofloxacine a été l'antibiotique le plus utilisé dans les diarrhées d'origine bactérienne soit 34,80% des cas. Elle a été utilisée surtout dans le traitement des diarrhées causées par *Escherichia coli*. Il n'y a aucune relation statistiquement significative entre bactéries isolées et les antibiotiques utilisés dans les diarrhées bactériennes (P supérieure à 0,05).

La durée moyenne d'antibiothérapie était de 10 jours avec des extrêmes de 3 et 10 jours. L'antibiothérapie s'est limitée à 3 jours chez un patient, par le décès de ce dernier. Dans certains cas l'antibiothérapie était adaptée à l'antibiogramme.

DISCUSSION

Données épidémiologiques

Dans notre étude les diarrhées infectieuses représentaient 18,46%, parmi lesquelles il y'avait 55,56% de diarrhées parasitaires, 50% de diarrhées bactériennes, 2,78% de diarrhée fongique. L'âge moyen de nos patients était de 39,5 ans avec des extrêmes de 20 et 56 ans. Le sexe féminin représentait 61,1% avec un sexe ratio 1,57 en faveur des femmes, 77,78 % de nos enquêtés résidaient à Bamako. Alors qu'en 2004, Boushab et coll ont retrouvés 51,3% de parasites; 9,2% de bactéries; 5,3% de levures;

une prédominance masculine avec 65,8 % et un sexe ratio 1,92 en faveur des hommes; Bamako comme résidence majoritaire (68,4%) [4]. Par ailleurs Kouyate et coll ont retrouvés une prédominance féminine comme dans notre série, Ka et coll ont retrouvés une moyenne d'âge de 39,93 ans et les âges extrêmes étaient 15 et 72 ans. [5, 6].

Données cliniques

Dans notre série la diarrhée chronique a représenté 69,4%, la diarrhée persistante 16,7%, la diarrhée aiguë 13,9% ; tandis qu'en 2012 à New Delhi, Arun Kumar Jha et coll. ont retrouvés 69,39% de diarrhée chronique, 20,78% de diarrhée aiguë et 18,83% de diarrhée persistante [7].

Nos patients ont présenté 50% de syndrome cholériforme, 19,44% de syndrome dysentérique, et 30,56% de syndrome diarrhéique. Les signes les plus fréquemment associés à la diarrhée dans notre étude étaient la déshydratation (77,78%), les mugets buccaux (44,44%), les vomissements (41,67%). Tandis que Same et coll. ont rapportés 50% de syndrome cholériforme; 43,9% de syndrome dysentérique; 6,1% de syndrome diarrhéique et comme signes fréquemment associés à la diarrhée: 72,3% de déshydratation, 74,2% de fièvre, 80,3% d'amaigrissement [8]. Madeleine et coll. ont rapportés également 65,6% de déshydratation, 89% de fièvre, 82,5% d'amaigrissement [5].

Données paracliniques

Dans notre étude la coproculture a mis en évidence les bactéries suivantes: *Escherichia coli* (77,78%), *Salmonella sp* (11,11%), *Klebsiella pneumoniae* (5,56%), *Klebsiella ornithinolytica* (5,56%). Les parasites les plus fréquemment observés à l'examen parasitologique des selles étaient: *Isospora belli* (33,34%), *Cryptosporidium sp* (19,05%), *Ankylostoma sp* (19,05%), *Entamoeba coli* (9,52%), et autres parasites (*Giardia intestinalis*, *Blastocystis hominis*, *Trichomonas intestinalis*). De janvier 2003 à décembre 2006, Ka et coll ont retrouvés les résultats suivants: les parasites les plus fréquemment retrouvés étaient: *Cryptosporidium parvum* (10, 38 %), *Isospora belli* avec 6,23 %, *Entamoeba coli* avec 5,19%. Beaucoup d'autres parasites entéropathogènes sont aussi retrouvés comme l'anguillule (*Stongyloides stercoralis*), *Trichomonas intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Trichocéphale*, *Ascaris lumbricoide*. Treize cas de co-infections à deux ou trois parasites sont aussi notés.

La répartition des bactéries dans les 15 coprocultures positives est la suivante: *Shigella* (10 souches): 7 souches de *Shigella flexneri*, 2 de *Shigella sp*, une de *Shigella sonnei*; *Salmonella* (5 souches) avec *Salmonella Typhimurium* et *Salmonella Enteritidis*. Les salmonelles constituaient le deuxième germe retrouvé dans l'étude de Dao et coll. au Mali, celle de Ka et coll. au Sénégal, et celle d'Okome et coll. au Gabon [6, 9, 10].

Comme notre série, celles de Dao et coll. et d'Okome et coll. avaient prouvés que *Escherichia coli* occupait une place importante dans les étiologies bactériennes des diarrhées chez les PVVIH [9, 10].

Traitement et évolution

Dans notre étude la fréquence (80,56 %) des patients étaient sous traitement ARV est supérieure à celle de

Oumar et coll en 2005 à Bamako qui avait trouvé 67,8% de patients sous traitement ARV [11].

L'évolution dans notre série était favorable chez les patients présentant une diarrhée bactérienne dans 66,67% contre 33,33% des cas défavorables, sans aucune relation statistiquement significative entre bactéries isolées et l'évolution sous traitement. Elle était favorable chez les patients présentant une diarrhée parasitaire et fongique dans 85,72% contre 14,28% des cas défavorables, sans aucune relation statistiquement significative entre parasites, champignons isolés et l'évolution sous traitement. Par contre Boushab et coll ont retrouvés une relation statistiquement significative entre types de coccidie et l'évolution mais pas de relation statistiquement significative entre types de bactérie et l'évolution [4].

CONCLUSION

Les diarrhées infectieuses surtout d'origine parasitaire et bactérienne occupent une fréquence non négligeable chez les PVVIH. L'évolution défavorable est généralement associée à l'inobservance des PVVIH au traitement antirétroviral.

Un plateau technique adéquat et la formation du personnel sont importants pour améliorer la prise en charge.

RÉFÉRENCES

- 1- Infection par le VIH/Sida et tropiques Actualités 2016. [Internet]. [Cité le 19/03/17]. Disponiblesur: <http://www.chcarcassonne.fr/imgfr/files/SidaDrADDA2015.pdf>.
- 2- Ghosn J, Bornnard P. Manifestations Digestives. In: Giarard P, Katlama C Et Pialoux G 2007. VIH. Ed. DOIN: 139-45.
- 3- Mbaye P. Etiologies des diarrhées chez les patients infectées par le VIH. J Afr Hepato Gastroenterol (2007) Numéro 1: 76: p1

4- Boushab M. Aspects épidémiologique, clinique et pronostic de la diarrhée au cours du SIDA au service des maladies infectieuses et tropicale de l'hôpital national du point G. Thèse de médecine. Université de Bamako. Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie; 2005, 80p.

5- Madeleine ON, Monique EML, Maryvonne k. Panorama des infections opportunistes au cours de l'infection par le VIH à Libreville, Gabon. Cahier Santé 2000 ; 10 : 329-7

6- Ka R, Dia NM, Dia ML, Tine D, Diagne RD, Diop SA, Dieng Y, Sow AI. Etiologies bactériennes et parasitaires de diarrhées chez les personnes vivants avec le VIH/SIDA au CHNU de Fann (Sénégal). Mali Méd 2011. T XXVI (1): 1-10

7- Arun K J, Beena U, Sanjim C, Preena B, Roumi G, Prabhav A, Richa D. Clinical and Microbiological Profile of HIV/AIDS Cases with Diarrhea in North India. Journal of Pathogens, Volume 2012, Article ID 971958: p1-7

8- Albert S, Julienne L, Awa M. Etude Clinique et biologique des diarrhées parasitaires et fongiques chez les sujets immunodéprimés dans la zone urbaine et péri-urbaine de Yaoundé. Cahier santé :1997 ;7 :349-54.

9- Minta DK, Dolo A, Konaté A, Dembelé M, Sidibé AT, Diarra AS, Diarra M. Les parasitoses digestives chez les patients infectés par le VIH/SIDA dans les services de médecine interne et de maladies infectieuses à l'hôpital du Point « G » Bamako Mali. Mali Méd. 2007; T XXII, (1)

10- Okomé-Kouakou M, Békale J, Kombila M. Etude des salmonelloses au cours de l'infection à VIH en milieu hospitalier gabonais. Méd Trop. 1999; 59; (1): 46-50

11- Oumar AA, Dao S, Diallo S. Prévalence des infections opportunistes au cours du SIDA en milieu hospitalier de Bamako, Mali. Louvain Médical 2008, 127: 12-17.