

# *Diagnostic Des Quelques Parasites Intestinaux Chez Les Patients Fréquentant l'Hôpital Général De Reference De Kintambo A Kinshasa En RDCONGO*

Christian Mpeti Nsele<sup>1</sup>, Bijou Munzamba Matondo<sup>2</sup> et Daddy Wangima Atila<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Apprenant en Biologie Médicale de l'Université Pédagogique Nationale. BP 8815 Kinshasa I. RD Congo

<sup>2</sup> Université Pédagogique Nationale. Faculté des Sciences économiques. BP 8815 Kinshasa I. RD Congo.

<sup>3</sup> Université Pédagogique Nationale. Faculté des Sciences de la Santé. BP 8815 Kinshasa I. RD Congo.



**Abstract – This study was focused on the diagnosis of some intestinal parasites in patients attending the General Reference Hospital of Kintambo. The results showed that, among the causative agents of these pathologies, protozoa were diagnosed in large numbers, with the genus *Antamoeba*. Helminths were dominated by *Ascaris lumbricoides*.**

**These results confirm that intestinal parasitosis remains a public health problem in the Democratic Republic of Congo in general and in Kinshasa in particular.**

**This situation is explained by the absence of personal hygiene (washing of hands, cleanliness of food), good management of faecal peril which had to go through the installation of latrines, sewers and treatment of waste water.**

**Keywords – Diagnosis, Intestinal Parasites, Patient, Hospital And Kintambo.**

## I. INTRODUCTION

Les parasitoses intestinales sont des maladies dues à des parasites (helminthes et les protozoaires) qui se développent dans le tube digestif. Selon l'OMS, elles sont rependues pratiquement dans le monde entier, et présentent une prévalence élevée dans de nombreuses régions.

Elles constituent un problème majeur de santé publique, une menace permanente du développement socio-économique dans les pays en voie de développement, car leurs conséquences sont énormes :

- ❖ Sur le plan médical, par les troubles qu'elles occasionnent chez les sujets parasités ;
- ❖ Sur le plan démographique, par le taux de mortalité et morbidité souvent élevé surtout chez les enfants ;
- ❖ Sur le plan économique, par les mesures thérapeutiques et préventives coûteuses qu'elles imposent.

Les parasitoses intestinales persistent dans les pays du tiers monde à cause de la mauvaise gestion des excréta humains, l'hygiène alimentaire déficiente, la promiscuité, l'usage des engrais humains, la pauvreté, le manque d'eau potable et d'installations sanitaires [1].

L'Afrique, de par sa situation quasi-entière dans la ceinture intertropicale, constitue un terrain de prédilection pour les affections parasitaires. Parmi ces affections, les parasitoses intestinales occupent une place de choix.

Les parasitoses intestinales, bien qu'elles suscitent de nos jours peu d'intérêt à côté des maladies comme la covid19, le VIH/SIDA, le paludisme, la schistosomiase, tuberculose et l'onchocercose constituent en milieu tropicale un problème de santé publique.

En République Démocratique du Congo (RDC) en général et la ville province de Kinshasa en particulier, la totalité de la population est infesté à un moment donné de leur vie, et la prévalence élevée de ces parasitoses intestinales constituent une préoccupation majeure des services de santé car elles sont citées comme l'une des causes de mortalité [2].

Face à cette situation, nous nous sommes posé deux questions de recherche ci-après :

- ❖ Quels sont les parasitoses intestinales diagnostiquées chez les patients fréquentant l'Hôpital Général de Référence de Kintambo ?
- ❖ Est-ce que l'âge et le sexe influencent-ils la contamination de ces parasitoses intestinales ?

En tenant compte de nos questions des recherches, nous répondons anticipativement en disant que :

- ❖ les parasitoses intestinales les plus fréquentes chez les personnes diagnostiquées à l'Hôpital Général de Référence de Kintambo seraient l'amibiase, ascaridiose, oxyurose et l'ankylostomose
- ❖ l'âge et le sexe influenceraient la contamination de ces parasitoses intestinales

L'objectif général de cet article est de déterminer la fréquence des parasitoses intestinales chez les enfants de 1 à 10 ans à l'hôpital de référence de Kintambo. Pour atteindre cet objectif général, deux objectifs spécifiques ont été formulés, il s'agit de (d) :

- ❖ Identifier en ordre d'importance, les parasitoses intestinales chez les enfants de 1 à 10 ans.
- ❖ Etablir l'influence de l'âge et le sexe sur la contamination.

Ce travail présente double intérêt :

- ❖ Sur le plan parasitologique, il présente en ordre d'importance les parasitoses intestinales chez les enfants de 0-10 diagnostiqués dans l'Hôpital Général de Référence de Kintambo.
- ❖ Sur le plan épidémiologique, il précise la prévalence de ces parasitoses intestinales en rapport avec l'âge et le sexe.

## **II. MILIEU, MATERIEL ET METHODES**

### **II.1 Milieu**

Cette étude s'est déroulée à l'hôpital général de référence de Kintambo de la commune du même nom et dans la ville province de Kinshasa. Les investigations ont été menées durant la période allant de 28/03 au 28/10/2022.

L'Hôpital Général de Référence de Kintambo est situé dans la commune de Kintambo au croisement des avenues O.U.A et Bangala dans le quartier Lisala. Il sert d'hôpital général de référence des Zones de Santé de la partie centre-ouest dans la ville province de Kinshasa, c'est-à-dire les zones de santé de Ngiri-Ngiri, Binza Ozone, Bandalungwa, Kintambo et Binza Météo. Il est borné :

- au nord par la commune de la Gombe ;
- au sud par l'avenue Assolonga ;
- à l'Est par la rivière Makelele qui sépare la Commune de Ngaliema à celle de Kintambo ;
- l'Ouest par l'école professionnelle des sœurs Franciscaines.

### **II.2 Matériel**

Les matériels ci-dessous ont été utilisés :

- Une paire de gants.
- Le microscope binoculaire électrique de marque labomed.

- Lame porte-objet.
- Lamelle couvre-objet.
- Pipette pasteur.
- Baguette en bois ou en verre.
- Une portoir.
- Flacon et
- Solution physiologique.

### II.3 Méthodes et techniques

Dans le cadre de ce travail, nous avons eu recours aux méthodes et techniques ci-après :

- ❖ Documentaire ; a consisté à la consultation des divers documents relatifs à cette recherche.
- ❖ Expérimentale ; qui était axée sur les examens coprologiques. Elle s'est déroulée au laboratoire, une portion de selles fraîche a été prélevée et mélangée dans une goutte de solution physiologique de 0,9N. La solution ainsi préparée était examinée au microscope à l'objectif 10× puis 40×.
- ❖ Statistique ; a permis de présenter les résultats sous formes de tableaux des données chiffrées en vue de donner une vision synthétique du travail de recherche.
- ❖ Analytique ; à aide à faire l'analyse des données.

#### II.3.1 Echantillon

L'échantillon est une fraction de la population qui détient les mêmes caractéristiques tirée d'une manière aléatoire ou non représentative de la population. Notre échantillon est constitué des personnes dont l'âge varie de 1 à 10 ans, fréquentant L'Hôpital Général de Référence de Kintambo pour les examens coprologiques des quelques parasites intestinaux. La taille de l'échantillon était de 50 personnes.

#### II.3.2 Critères de sélection

Dans ces critères, nous distinguons :

##### II.3.2.1 Critères d'inclusion

Toutes les personnes ayant l'âge de 1 à 10 ans, fréquentant L'Hôpital Général de Référence de Kintambo pour les examens coprologiques des quelques parasites intestinaux.

##### II.3.2.2 Critères d'exclusion

Sont exclues toutes les personnes n'ayant pas rempli les critères d'inclusion ci-haut.

#### II.3.3 Considération d'ordre éthique

Tout au long de cette recherche, nous avons pris les dispositions essentielles concernant la vie privée et la confidentialité. Le respect de droit des sujets à accepter ou refuser de répondre à nos questions et l'anonymat était garanti. La vérité et l'honnêteté scientifique étaient de rigueur. Le respect de la personne, la protection de son droit de vivre librement et dignement entant qu'être humain a été prise en compte.

#### II.3.4 Traitement statistique

L'analyse statistique est portée essentiellement sur le calcul de fréquence et de pourcentage à la suite de dépouillement des données. La formule suivante a été utilisée.

$$\% = \frac{FO \times 100}{FA}$$

% : Pourcentage

FO : Fréquence Observée

FA : Fréquence Attendue

100 : Constante

### III. RESULTATS

Ce chapitre expose et discute les résultats de nos investigations.

#### III.1 Résultats

##### III.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes diagnostiquées

Tableau III.1: Répartition des personnes diagnostiquées selon le sexe

SEXE	EFFECTIF	POURCENTAGE
M	27	54 %
F	23	46 %
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Les résultats du tableau III.1 renseignent que le sexe masculin est plus représentés avec 27 cas, soit 54% et le sexe féminin a présenté 23 cas, soit 46%.

Tableau III.2 : Répartition des personnes diagnostiquées selon l'âge

AGE	EFFECTIF	POURCENTAGE
1-10 ans	10	20 %
11-20 ans	7	14%
21-30 ans	10	20%
31- 40 ans	6	12%
41 -50 ans	3	6%
51ans et plus	14	28%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Les résultats consignés dans ce tableau montrent que, la tranche d'âge de 51 ans et plus a fourni un grand nombre de personnes diagnostiquées avec l'effectif de 14 personnes (28%). Suivie des tranches d'âges de 21-30 ans et de 1-10ans avec 10 personnes (20%). La tranche d'âge de 11-20 ans a regorgé 7 représentants (14%),suivi de la tranche d'âge de 31-40 ans avec l'effectif de 6 cas (12%) et enfin la tranche d'âge de 41-50 ans occupe la dernière position avec l'effectif de 3 personnes soit 6%.

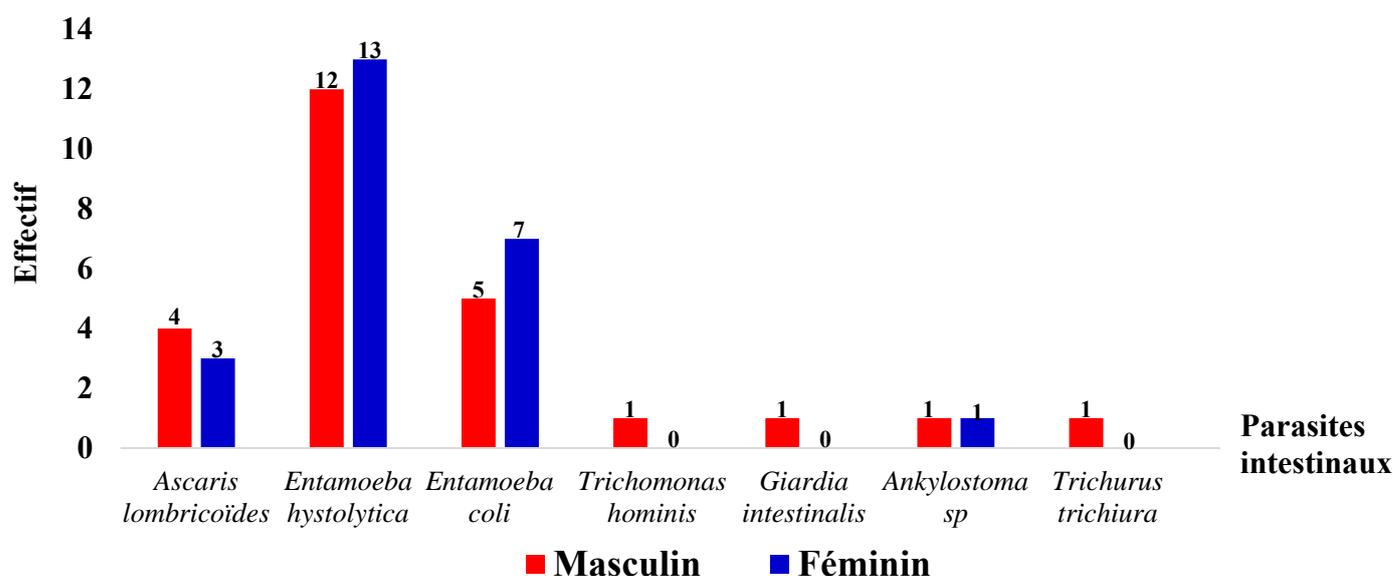
### III.1.2 Répartition des personnes diagnostiquées selon les résultats positifs des quelques parasites intestinaux

Tableau III.3 : Résultats des examens coprologiques des personnes diagnostiquées avec quelques parasites intestinal.

PARASITE	EFFECTIF	POURCENTAGE
<i>Ascaris lombricoïdes</i>	7	14 %
<i>Entamoeba histolytica</i>	26	52 %
<i>Entamoeba coli</i>	12	24%
<i>Trichomonas hominis</i>	1	2%
<i>Giardia intestinalis</i>	1	2%
<i>Ankylostoma sp</i>	2	4%
<i>Trichurus trichiura</i>	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Les résultats des examens coprologiques des personnes diagnostiquées avec les parasites intestinaux révèlent que le genre *Entamoeba* était le plus observé avec l'espèce *Entamoeba histolytica* avec 26 cas, soit 52% et *Entamoeba coli* avec 12 cas ,soit 24 %. *Ascaris lombricoïdes* a été représentés avec 7 cas, soit 14%, suivi d'*Ankylostoma sp* avec 2 cas, soit 4% et enfin *Trichurus trichiura*, *Giardia intestinalis*, *Trichomonas hominis* avaient à chacun 1 cas, soit 2%.

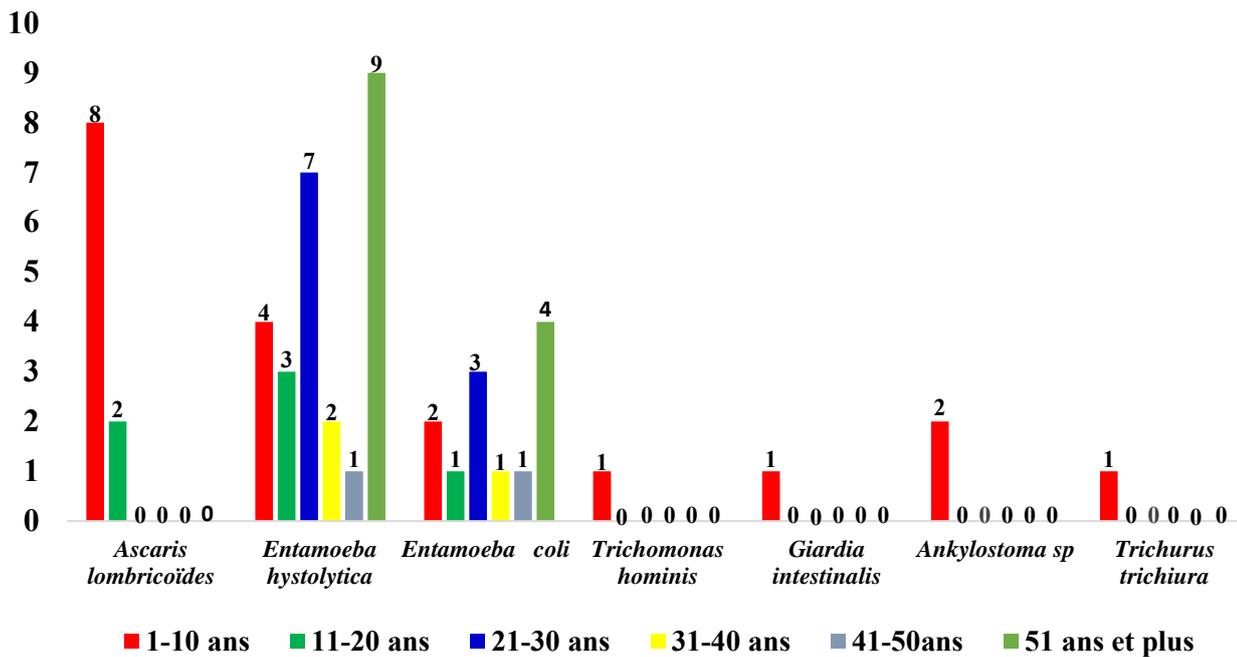
### III.1.3 Répartition des personnes diagnostiquées avec des parasites intestinaux en fonction du sexe



Graphique III.1 : Répartition des personnes diagnostiquées avec des parasites intestinaux en fonction du sexe

Le graphique III.1 renseigne que, les deux espèces du genre *Entamoeba* étaient le plus diagnostiqués, avec la prédominance de l'*Entamoeba histolytica* avec l'effectif de 25 personnes parasitées dont 13 individus du sexe féminin et 12 personnes du sexe opposé. Suivie d'*Ascaris lombricoïdes* avec 7 personnes (4 pour le sexe masculin et 3 pour le sexe féminin). L'*Ankylostoma sp* avec une personne pour chaque sexe. Les restes des parasites n'étaient représentés que chez les individus du sexe masculin.

III.1.4 Répartition des personnes diagnostiquées avec des parasites intestinaux en fonction de l'âge



Graphique III.2 : Répartition des personnes diagnostiquées avec des parasites intestinaux en fonction de l'âge

L'analyse du graphique ci-haut révèle que toutes les tranches d'âges

L'analyse du graphique ci-haut révèle que toutes les tranches d'âges ont été parasitées par le genre *Entamoeba*. *Ascaris lombricoïdes* a été retrouvé en grand nombre chez les individus dont l'âge varie de 1-10 ans, et les autres parasites ont été diagnostiqués dans cette même tranche d'âge.

IV. DISCUSSION

Les résultats du tableau III.1 renseignent que le sexe masculin est plus représentés avec 27 cas, soit 54% et le sexe féminin a présenté 23 cas, soit 46%. Une étude menée par le ministère de la santé du Sénégal sur le déparasitage de masse a montré que les individus du sexe masculin étaient les plus représentés. Les résultats de nos investigations corroborent ceux de référence [3].

Les résultats de la tranche d'âge de 51 ans et plus a fourni un grand nombre de personnes diagnostiquées avec l'effectif de 14 personnes (28%). Suivie par les tranches d'âges de 21-30 ans et de 1-10ans avec 10 personnes (20%). La tranche d'âge de 11-20 ans a regorgé 7 représentants (14%), suivie de la tranche d'âge de 31-40 ans avec l'effectif de 6 cas (12%) et enfin la tranche d'âge de 41-50 ans occupe la dernière position avec l'effectif de 3 personnes soit 6%. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de référence [4].

Les résultats des examens coprologiques des personnes diagnostiquées avec les parasites intestinaux révèlent que le genre *Entamoeba* était le plus observé avec l'espèce *Entamoeba hystolytica* avec 26 cas, soit 52% et *Entamoeba coli* avec 12 cas, soit 24 %. *Ascaris lombricoïdes* a été représenté avec 7 cas, soit 14%, suivi d'*Ankylostoma sp* avec 2 cas, soit 4% et enfin *Trichurus trichiura*, *Giardia intestinalis*, *Trichomonas hominis* avaient à chacune 1 cas, soit 2%. Ces résultats confirment ceux de référence [5].

L'analyse du graphique ci-haut révèle que toutes les tranches d'âges ont été parasitées par le genre *Entamoeba*. *Ascaris lombricoïdes* a été retrouvé en grand nombre chez les individus dont l'âge varie de 1-10 ans, et les autres parasites ont été diagnostiqués dans cette même tranche d'âge. Ces résultats certifient ceux de référence [5].

## **V. REMERCIEMENTS**

Nous tenons à remercier notre grand frère Maitre NSELE NGANYONI Christian pour vos conseils, orientation et encouragement.

## **VI. DIVULGATION DE CONFLIT D'INTERETS**

Tous les auteurs ont été impliqués dans la conception de l'étude, la conception expérimentale et la rédaction scientifique de l'article.

## **REFERENCES**

- [1] Benouis, 2012 : Epidémiologie des parasitoses intestinales humaines dans la région d'Oran. Apport de techniques complémentaires à l'examen coprologique direct pour la confirmation du diagnostic. Mémoire de master en parasitologie, Département de biologie de l'Université d'Oran, 109p.
- [2] Baramoto, 2010 : Fréquence des parasitoses intestinales chez les enfants de 0 à 10 ans (Cas de l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa. Mémoire de licence. Département de Biologie Médicale.30p.
- [3] Niokhor Diouf, 2016 : Persistance des géohelminthes en milieu hospitalier pédiatrique dans la banlieue dakaroise au Sénégal. Revue CAMES,vol 4 ,n°2,pp 30-41.
- [4] Kamariza, 2015 : Etude des facteurs contribuant a la persistance des geo-helminthiases en milieu rural: Cas de la Province Kirundo. Etude transversale à visée analytique. Institut National de Sante Publique/Bujumbura,Mémoire de licence en science de la santé,p88.
- [5] NIDAL BELHAMRI, 2015 : Profil épidémiologique des parasitoses intestinales au service de Parasitologie Mycologie à l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.Université Cadi Ayyad Faculté de Médecine et de Pharmacie Marrakech,Thèse de doctorat,p115.