

Fréquence de l'anguillulose chez les personnes vivant avec le VIH/Sida : Cas de l'Hôpital Général de Référence Pandji de Tshela, Territoire de Tshela, Province du Kongo Central en République Démocratique du Congo

[Frequency of anguillulosis in people living with HIV/AIDS : Case of the Pandji General Reference Hospital in Tshela, Tshela Territory, Kongo Central Province in the Democratic Republic of Congo]

Nzuzi Phaka Bernadette

Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM), Tshela, RD Congo

Copyright © 2021 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Contributing to the determination of the frequency of anguillulosis in people living with HIV/AIDS, in the reduction of this helminthiasis in this category of people at the Pandji General Reference Hospital in Tshela in the DRC, is the main goal of this research.

Sixty stool samples, taken from people living with HIV/AIDS in consultation at the Pandji General Reference Hospital in Tshela and analyzed in the laboratory of the said HGR, according to WHO standards in this area. Indeed, the results of the analyses of these stool samples showed that 8 samples were positive out of a total of 60 or 13%. In addition, the female sex was the most affected with 6 cases out of a total of 8 or 75%. The most infested age group was 41 to 49 years with 4 cases out of 8 or 50%. The danger remains among pVVs, so it is imperative and urgent to consider health education, recall the notions of basic hygiene to pVVs in Tshela Territory in particular and those of Kongo Central in general, if we want to still see PVVs with longevity.

KEYWORDS: Frequency, anguillulosis, people, HIV/AIDS.

RESUME: Contribuer à la détermination de la fréquence d'anguillulose chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA, dans la réduction de cette helminthiase dans cette catégorie des personnes à l'hôpital Général de Référence Pandji de Tshela en RDC, est le but principal visé dans cette recherche.

Soixante échantillons des selles, prélevés chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA en consultation à l'hôpital Général de Référence Pandji de Tshela et analysés dans le laboratoire dudit HGR, selon les normes de l'OMS en la matière. En effet, les résultats des analyses de ces échantillons des selles ont montré que 8 échantillons étaient positifs sur un total de 60 soit 13%. En outre, le sexe féminin était le plus touché avec 6 cas sur un total de 8 soit 75%. La tranche d'âge la plus infestée était celle de 41 à 49 ans avec 4 cas sur 8 soit 50%.

Le danger reste chez les PVV, il est donc impérieux et urgent d'envisager une éducation sanitaire, rappeler les notions d'hygiène de base aux PVV de Territoire de Tshela en particulier et à ceux de Kongo Central en général, si l'on veut voir encore les PVV avec une longévité.

MOTS-CLEFS: Fréquence, anguillulose, personnes, VIH/Sida.

1 INTRODUCTION

L'anguillulose est une helminthiase des pays tropicaux et subtropicaux rencontrée chez les sujets migrants ou ayant séjourné en zone d'endémie [2,3].

Après pénétration transcutanée et migration tissulaire des larves, la présence de femelles adultes parthénogénétiques dans l'intestin grêle permet au parasite de se multiplier et de persister pendant de très nombreuses années [5,8].

Habituellement asymptomatique ou peut être responsable de troubles digestifs mineurs et plus rarement, de signes cutanés. C'est une parasitose unique et complexe qui se distingue pourtant de toutes les autres helminthiases digestives [10].

Elle est de ce fait, la seule helminthiase opportuniste en cas d'immunodépression. La migration des larves au cours du cycle endogène (auto – infestation) favorisée par un ralentissement du transit peut entraîner des manifestations cutanées: larva curens, urticaire [8].

Cependant, les situations d'immuno dépressions médicamenteuses notamment avec les corticoïdes ou rétroviraux avec HTLV – 1 et le VIH peuvent favoriser l'augmentation du cycle d'auto – infestation et entraîner une dissémination massive des larves et aboutir à une strongyloïdose maligne [10].

La létalité importante des formes malignes est liée à la dissémination des bactéries entériques transportées par les larves strongyloïdes vers les différents compartiments (sang, poumon, méninge) provoquant ainsi de septicémie et de détresse respiratoire aiguë [8].

Les autres rapportent une observation d'anguillulose maligne au cours du SIDA. Au niveau mondial, une revue systématique a recensé 244 cas graves d'anguillulose publiés entre 1991 et 2011

Plusieurs formes graves ont été rapportées en France chez des patients bénéficiant d'une corticothérapie, originaires ou ayant séjourné en zone d'endémie pendant plusieurs dizaines d'années auparavant.

En plus, selon les données recueillies par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, 40 décès sont imputables à une strongyloïdose en France entre 2000 et 2014.

Par ailleurs, les auteurs rappellent le caractère exceptionnel de cette association malgré la fréquence de deux infections en Afrique tropicale où en 1995, 20 cas seulement étaient publiés [5].

Nonobstant la rareté actuelle de cas, cependant l'extension massive d'une anguillulose peut mettre en jeu le pronostic vital.

Notre observation souligne la gravité de cette infection en cas d'immunodépression ce qui impose la recherche systématique d'anguillules dans les selles des personnes vivant avec le VIH/Sida.

2 METHODOLOGIE

Afin d'atteindre les objectifs assignés, nous avons fait recours à une étude rétrospective et prospective. La partie rétrospective a consisté à récolter les données dans le cahier registre ou fiche de PVVIH au laboratoire de l'hôpital général de référence Pandji de Tshela dans l'ex- cité de Tshela, Territoire du même nom, Province du Kongo Central en R.D.Congo en fin d'avoir les informations relatives à notre étude. La récolte de données et analyses ont couvert la période allant de février en octobre 2021.

La partie prospective s'est attelée à prélever les échantillons de selles chez les PVVIH suivie d'analyse parasitologie au laboratoire précité.

3 RESULTATS

Cette étude dont le but principal était de déterminer la fréquence d'anguillulose chez les personnes vivants avec le VIH; dans la réduction de cette pathologie dans cette catégorie de personnes.

Ainsi, les résultats de notre recherche sont repris dans les tableaux ci – après:

Tableau 1. Présentation des cas selon l'âge et le sexe des enquêtes

Sexe/Âge/ans	Effectif	Sexes	
		Masculin	Féminin
≤ 31	14 (23%)	6 (10%)	8 (13%)
32 - 40	18 (30%)	8 (13%)	10 (17%)
41 - 49	24 (40%)	10 (17%)	14 (23%)
≥ 50	4 (7%)	0 (0%)	4 (7%)
Total	60 (100%)	24 (40%)	36 (60%)

Il ressort de tableau que la tranche d'âge la plus représentée est celle de 41 à 49 ans avec 24 cas soit 40% et la moins fréquente est celle ≥ 50 ans avec 4 cas soit 7%;

L'analyse croisée montre que le sexe féminin est beaucoup plus fréquente avec 36 cas soit 60% contre 24 cas de sexe masculin soit 40%.

Tableau 2. Résultats de selles des PVVIH parasités par l'anguillule

Paramètres	Nombre de cas	%
Selles parasités	8	13
Selles non parasités	52	87
Total	60	100

Ce tableau stipule que sur 60 échantillons examinés, 8 ont été parasités par l'anguillule soit une fréquence de 13%. Par contre, 52 échantillons ont été déclaré non parasités avec une prévalence de 87%.

Tableau 3. Résultats de la répartition d'anguillule selon la tranche d'âge

N°	Age/ans	Effectif	%
1	≤ 31	0	0
2	32 - 40	2	25
3	41 - 49	4	50
4	≥ 50	8	25
	Total	8	100

Ce tableau indique que parmi les 8 échantillons parasités par l'anguillule, la tranche d'âge la plus touchée est celle de 41 à 49 ans avec 4 cas soit 50%. Par contre les tranches de 32 – 40 ans et de ≥ 50 ans sont les moins infestées avec 2 cas chacun soit 25%.

Aucun sujet de la tranche d'âge inférieure ou égale à 31 ans, a été parasité par l'anguillule.

Tableau 4. Répartition des anguillules isolées selon le sexe

N°	sexe	Effectif	%
1	Masculin	2	25
2	Féminin	6	75
	Total	8	100

Au regard des résultats observés dans ce tableau, nous constatons que le sexe féminin est plus infesté avec 6 cas soit 75% contre 2 cas de sexe masculin, soit 25 % parmi les 8 échantillons des PVV parasités par l'anguillule.

4 DISCUSSION

De cette étude sur la fréquence de l'anguillulose chez les personnes vivant avec le VIH/sida à l'Hôpital Général de Référence Pandji de Tshela, nos analyses ont révélés ce qui suit:

- Le tableau I sur la présentation des cas selon l'âge et de sexe des enquêtés montre que la tranche d'âge la plus représentée est celle de 41 à 49 ans avec 24 cas soit 40% et la moins fréquente est celle \geq 50 ans avec 4 cas soit 7%.
- L'analyse croisée a montré que le sexe féminin était beaucoup plus fréquente avec 36 cas soit 60% contre 24 cas de sexe masculin soit 40%.
- Nos résultats ne convergent dans le même sens que ceux de NDELE LELA qui trouva un taux de 23,3% à l'issue d'une étude menée en 2015 sur la recherche d'anguillules. Chez les PV.V toujours à l'Hôpital Général de Référence de Kizu de Tshela en 2015.
- L'effectif élevé observé de sexe féminin dans ce tableau est confirmé par le PNMLS préconisant que les femmes sont probablement plus susceptibles d'être infectées par le VIH/Sida au cours de n'importe quel genre de rapports sexuels que les hommes en raison de divers facteurs biologiques. En outre, nous pensons que cette fréquence élevée chez les femmes serait due probablement à l'insuffisance d'observation des règles d'hygiène environnementale, à l'affaiblissement du système immunitaire, mais aussi aux activités de ménages et des champs qui exposent les femmes à l'infestation.

Concernant la fréquence d'anguillules isolées selon les tranches d'âges au tableau 3, nous avons constaté que dans les 8 échantillons analysés positifs pour l'anguillule, les sujets se trouvant dans la tranche d'âge allant de 41 à 49 ans étaient les plus touchés avec une fréquence de 50%. Par contre les sujets les moins touchés sont ceux de la tranche d'âge de 32 à 40 ans et ceux \geq 50 ans avec 2 cas soit 25%.

Après nos recherches nous n'avons pas rencontré d'autres auteurs appuyant soit affirmant nos résultats hormis NDELE LELA 2015.

Pour ce qui est de la fréquence d'anguillules isolées selon le sexe repris dans le tableau 4, le sexe féminin est le plus touchée avec 6 cas soit 75% contre 25% pour le sexe masculin.

Nos résultats confirment aux obtenus par NDELE LELA qui a trouvé une prédominance sur la recherche des larves des strongyloïdes stercoralis chez les PVV à Tshela (2015).

Après nos recherches et analyses nous avons constaté que la littérature présente plus les données sur l'anguillulose ou la recherche des anguillules chez les immunocompétents que chez les immunodéprimés.

A l'instar de l'étude menée sur l'anguillulose intestinale rebelle à l'albendazole chez une malade immunocompétente:

A propos d'un cas, par H.BEN Brahim et al.

5 CONCLUSION

L'anguillulose existe même chez les PVV, car elle a présenté une fréquence non négligeable de 13 % soit 8 cas positif sur un total de 60.

Ainsi l'anguillulose demeure une parasitose opportuniste chez les immunodéprimés.

REFERENCES

- [1] A. Van KUIJK, P. Kersteus, R. Perenbo, T. Tsai et al. Presenting feature of intestinal infection with *Strongyloides stercoralis*. *Rheumatol* 2003.
- [2] ANOFEL, Anguillulose, 2014.
- [3] Bernard et Geneviève, Dictionnaire médicale pour les régions tropicales, BERPS Kangu Mayumbe, 2002.
- [4] G. Forzy, J. Dhondt, O. Leloire, J. Shayeb et al: Reactive arthritis and *Strongyloides*. *JAMA* 1988.
- [5] Gentilini M, Médecine tropicale, 5ème éd. Flammarion, Médecine sciences, Paris, 1992.
- [6] JP Nozais, M. Thellier, A. Datry, M. Danis: Disseminated strongyloidiasis. *Presse Med* 2001.
- [7] M. Dorris, M.E. Veney, M.L. Blaxter: molecular phylogenetic analysis of the genus *Strongyloides* and related nematodes. *Int J. Parasitol* 2002.
- [8] M. Ashraf, Claque, M. Baddour: strongyloidiasis refractory to treatment with ivermectin. *Am J. Med Sci* 1996.
- [9] Me Azab, NH Mohamed, SA Saleur, EH Safar et al: Parasitic infections associated with malignancy and leprosy. *J Egypt Soc Parasitol* 1992.
- [10] NDELE L. Recherche des larves d'anguillules chez les personnes vivant avec VIH/Sida à l'HGR/KIZU de Tshela, 2015.
- [11] Nicolas X, Chevalier B, Klotz F, Anguillulose et anguillulose. *Encycl Méd. Chir. Maladies infectieuses*, 2004.
- [12] ONU SIDA, Rapport sur la transmission du VIH/Sida dans le monde 2000.
- [13] P. Aubry, F. Klotz, C. Nguemby – Mbina: Anguillulose, *Encycl. Med chir. Paris: Elsevier sas; maladies infectieuses*, 1987.