

## Méthodologie

### Patients

Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée de janvier 1997 à juillet 1998 dans les hôpitaux nationaux de Gabriel Touré, du Point "G" et à l'Institut Marchoux, de Bamako (Mali).

#### Critères d'inclusion

Nous avons inclus tous les patients des deux sexes, âgés de plus de 15 ans, ayant une sérologie du VIH positive à la fois au multispot et au Genelavia®. Le sida a été retenu selon les critères cliniques de la définition de Bangui (15) associés à une sérologie VIH positive.

#### Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus les malades dont un ou deux des tests précédemment cités étaient négatifs, ni les séropositifs sans signe clinique de sida.

### Méthodes

Tous les malades ont subi un interrogatoire et un examen physique, à la recherche de signes digestifs. Les caractères évolutifs de la diarrhée ont été précisés. Le diagnostic des mycoses a été clinique et endoscopique.

#### Examens complémentaires:

- sérologie VIH à deux tests: multispot (VIH1/VHI2 72265, Sanofi diagnostic, Pasteur) et au Genelavia (Mixt 72266, 1 plate, 72267, 5 plates, Sanofi diagnostic, Pasteur);
- examens parasitologiques des selles effectués chez 195 patients et ayant comporté un examen direct des selles et une coloration de Henricksen-Poblenz à la recherche du *Cryptosporidium* sp et d' *Isoospora belli*;
- coproculture réalisée chez 140 malades;
- endoscopie digestive haute effectuée devant une épigastrie, une dysphagie et des vomissements;
- examen proctologique recherchant une anomalie de la marge anale et de la sphère ano-rectale.

Les données ont été colligées sur une fiche d'enquête et analysées sur un logiciel EPI-INFO. Le test de  $\chi^2$  a été utilisé pour comparer nos résultats qui étaient significatifs pour une probabilité  $p < 0,05$ .

## Résultats

Nous avons recruté 434 malades atteints de sida, dont 426, soit 98 %, avaient au moins une manifestation digestive. L'étude a porté sur ces 426 patients dont 79,4 % avaient un âge compris entre 20 et 40 ans ( $p < 10^{-5}$ ). Le sex-ratio était de 0,9 en faveur des femmes.

87,1% étaient VIH1 positifs; 8,1% étaient VIH2 positifs et 4,8 % étaient VIH1 + VIH2 positifs.

#### Les signes digestifs au cours du sida (tableau I)

La diarrhée a été le signe le plus fréquent ( $p < 10^{-5}$ ) atteignant 80,1 % des patients.

#### La diarrhée

##### Caractères sémiologiques de la diarrhée

L'installation de la diarrhée a été brutale dans 77,6 % des cas et progressive dans 22,4 % des cas. La durée de la diarrhée était inférieure à un mois dans 9,2 % des cas, comprise entre 1 et 3 mois dans 35,3%, entre 4 et 6 mois dans 34,5%, entre 7 et

Tableau I.

Fréquence des signes digestifs au cours du sida. Frequency of digestive signs during AIDS disease.		
signes	nb	%
diarrhée chronique	348	80,1
douleurs abdominales	267	62,2
vomissements	205	47,2
dysphagie	159	36,6
anorexie	69	15,9
douleurs anales	65	15
rectorragie	11	2,5

 $\chi^2 = 201,99$ 
 $p < 10^{-5}$ 

9 mois dans 11,5 %, entre 10 et 12 mois dans 5,8 % et supérieure à 12 mois dans 3,7 %. La diarrhée était continue chez 12,1 % des malades et intermittente chez 87,9 % des patients. L'aspect aqueux des selles a été observé dans 53,2 % des cas.

#### Résultats des examens des selles au cours de la diarrhée

- Examen parasitologique des selles (tableau II):

Des parasites ont été retrouvés dans 29,7 % des échantillons examinés: essentiellement des cryptosporidies, des amibes et *Isoospora belli*.

Tableau II.

Parasites mis en évidence à l'examen direct des selles et par la technique de Henricksen. Parasites revealed in direct stools tests and by Henricksen's technique.		
parasites	nb	%
<i>Cryptosporidium</i> sp	25	16,3
<i>Entamoeba histolytica</i>	21	10,8
<i>Isoospora belli</i>	14	9
<i>Trichomonas intestinalis</i>	13	6,7
<i>Candida albicans</i>	9	4,6
<i>Schistosoma mansoni</i>	5	2,6
<i>Giardia intestinalis</i>	4	2,1
<i>Strongyloides stercoralis</i>	2	1
<i>Necator americanus</i>	1	0,5
<i>Entamoeba coli</i>	1	0,5
<i>Enteromonas hominis</i>	1	0,5
<i>Hymenolepis nana</i>	1	0,5

- Coproculture:

Dans 17,1 % des échantillons examinés, la coproculture a identifié des bactéries pathogènes dont *Escherichia coli*: 12 cas, *Staphylococcus aureus*: 3 cas et des salmonelles mineures: 9 cas.

#### Vomissements

Sur 104 malades qui présentaient des vomissements, 12 (11,5 %) ont présenté des vomissements après la prise de médicaments, essentiellement du cotrimoxazole associé au métronidazole. Une mycose œsophagienne a été observée dans plus de 60 % des cas, en endoscopie.

#### Douleurs abdominales

Les lésions retrouvées à l'endoscopie sont regroupées sur le tableau III: on notait la fréquence de la gastrite et de la mycose œsophagienne.

Tableau III.

Lésions observées à la fibroscopie chez les patients présentant des douleurs épigastriques. Observed lesions through upper digestive endoscopy on patients presenting epigastric pains.		
lésions	nb	%
gastrite	48	70,6
mycose œsophagienne	34	50
duodénite	5	7,4
ulcère œsophagien	4	5,9
maladie de Kaposi gastrique	3	4,4
œsophagite exulcérée érosive	1	1,5
ulcère du bulbe	1	1,5

La douleur anale a été rapportée par DENIS *et al.* (13). Elle s'explique par la présence d'anite (42,1 %), d'ulcérations anales (18,4 %) et de fissures anales (10,5 %) dans notre série.

Les manifestations digestives basses ne sont pas rares au cours du sida (5, 30, 31). L'anorexie, présente dans 15 % des cas, est aggravée par les ulcérations buccales et contribue à la dégradation d'un état nutritionnel déjà précaire chez ces malades ayant en général une diarrhée avec malabsorption.

## Conclusion

Le sida constitue une préoccupation majeure pour les praticiens hospitaliers en milieu tropical. La diarrhée qui est le principal symptôme pose un problème de prise en charge en raison des difficultés diagnostiques et thérapeutiques des affections opportunistes qui en sont le plus souvent à l'origine.

## Références bibliographiques

- BASHIR RM & WILCOX C M. Symptom specific use of upper gastrointestinal endoscopy in human immunodeficiency virus infected patients yields high dividends. *J Clin Gastroenterol*, 1996, **23**, 292-298.
- BENHAMOU Y & BEAUGERIE L - Prise en charge, diagnostic et thérapeutique de la diarrhée des malades infectés par le VIH. *Gastroentérol Clin Biol*, 1995, **19**, 136-143.
- BENHAMOU Y, KAPEL N, DAHIN E, GENTILINI M, GOBERT JG & POPOLON PA - Evaluation de la production d'IFN par les lymphocytes de la muqueuse intestinale au cours de la cryptosporidiose des malades atteints de sida. *Gastroentérol Clin Biol*, 1995, **19**, 46.
- BENHAMOU Y & SCHONN LESNICK B - Thalidomide treatment for idiopathic eosophageal ulcers in patients with HIV. *Gastrointestinal endoscopy*, 1995, **19**, 46.
- BIANCHI C, SCAMUZZI C & MATTIOLI FP - Rectal biopsies from HIV infected patients. *G-E-N*, 1995, **49**, 267-272.
- BILLAUD E, MIEGEVILLE M, PIOLET D, MILPIED M & RAFFI F - Microsporidiose au cours du sida. Une infection opportuniste d'actualité. *Méd Mal Infect*, 1997, **27**, 719-722.
- BINI EJ & WEINSHIEL EH - Endoscopic evaluation of chronic human immunodeficiency virus - related diarrhea: is colonoscopy superior to flexible sigmoidoscopy? *Am J Gastroenterol*, 1998, **93**, 56-60.
- BLANSHARD C, FRANCIS N & GAZZARD BG - Investigation of chronic diarrhea in acquired immuno-deficiency syndrome. A prospective study of 155 patients. *Gut*, 1996, **39**, 824-832.
- BLONDON H, TSAKIRIS L & COSTE T - *Helicobacter pylori*, sécrétion acide gastrique, maladie ulcéreuse et infection par le VIH. *Gastroentérol Clin Biol*, 1996, **20**, 248-253.
- BOUCHAUD O - Les diarrhées du sida. Cahiers Houdé de Gastroentérol. *VIH et sphère digestive*, 1997, **21**, 57-61.
- BOUCHAUD O & RENE E - Atteintes oesogastro-duodénales au cours de l'infection par le VIH. *Gastroentérol Clin Biol*, 1995, **19**, 125-129.
- COTE L, RABODONIRINA M & DROUET E - Entérites parasitaires et virales au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine. *Gastroentérol Clin Biol*, 1995, **19**, 148-154.
- DENIS BJ, MAY T, BICARD MA & CANTON P - Lésions anales et périanales au cours des infections symptomatiques par le VIH. *Gastroentérol Clin Biol*, 1992, **16**, 148-154.
- DOUMBO O, ROSSIGNOL J, PICHARD E, TRAORE HA, DEMBELE M *et al.* - Nitazoxanide in the treatment of cryptosporidial diarrhea and other intestinal parasitic infections associated with acquired immuno deficiency syndrome in tropical Africa. *Am J Trop Med Hyg*, 1997, **56**, 637-639.
- GENTILINI M, DANIS M, DUFLO B, LAGARDERE B, RICHARD-LENOBLE D & BRUCKER G - *Infection à VIH et sida en zone tropicale*. Médecine sciences Flammarion, 5ème Edition, 75006, Paris, 1993, 435-459.
- GONZALEZ GG, PUJOL FH, LIPRANDI F, DEIBIS L & LUBERT JE - Prévalence of enteric viruses in human immunodeficiency virus seropositive patients in Venezuela. *J Med Virol*, 1998, **55**, 288-292.
- ILBOUDO D, SANOU J & TRAORE LK - Parasitoses digestives et infection par le VIH à Ouagadougou. *Méd Afr Noire*, 1997, **44**, 69-72.
- ITOUA NGAPORO A - Manifestations digestives au cours de l'infection à VIH. In: *Sida, Infection à VIH, aspect en zone tropicale*. Edit. ELLIPSES/AUPELF, (Paris), 1989, 122-123.
- KADENDE P, NKURUNZIZA T, FLOCH JJ, MPFIZI B, LAROCHE R *et al.* - Diarrhée infectieuse au cours du syndrome d'immuno-dépression acquise africain (sida). A propos de 100 malades étudiés à Bujumbura (Burundi). *Méd Trop*, 1989, **49**, 129-133.
- KANOUTE F - *Aspects cliniques et paracliniques du sida à Bamako*. Thèse Médecine, Bamako, 1989, (11).
- KASSAMBARA L - *Les infections parasitaires digestives chez les malades du sida à l'hôpital du point "G" : intérêts thérapeutiques de la Nitazoxanide*. Thèse Médecine, Bamako, 1997, (18).
- MAIGA I, DOUMBO O, DEMBELE M, TRAORE H, DESPORTES-LIVAGE I *et al.* - Microsporidiose intestinale humaine à Bamako (Mali): présence d'*Enterocytozoon bienersi* chez les patients séropositifs pour le VIH. *Cahiers Santé* 1997, **7**, 257-262.
- MAIGA MY, TRAORE HA, TOURE F, DEMBELE M, DIALLO AN & PICHARD E - Etude des œsophagites à Bamako : à propos de 228 cas. *Dakar Médical*, 1993, **38**, 153-157.
- MARTINEZ EJ, NORD HJ & COOPER BG - Significance of solitary and multiple eosophageal ulcers in patients with AIDS. *Southern Med J*, 1993, **38**, 153-157.
- MATTEI P & BIGARD MA - Lésions ano-rectales au cours de l'infection par le VIH. Cahier Houdé Gastroentérol. *VIH et sphère digestive*, 1997, 62-67.
- MINTA DK - *Contribution à l'étude des diarrhées infectieuses chez les adultes à Bamako : place du Cryptosporidium sp, d'Isospora belli et du sida*. Thèse Médecine, Bamako, 1989, (16).
- PANTONGRAG-BROWN L, NELSON AM, BROWN AE, BERETOW PC & BUCK JL - Gastrointestinal manifestations of acquired immunodeficiency syndrome: radiologic - pathologic correlation. *Radiographics*, 1995, **19**, 1155-1178.
- PICHARD E, GUINDO A, GROSSETTE G, FOFANA Y, MAIGA Y *et al.* - L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Mali. *Méd Trop*, 1988, **48**, 345-349.
- PICHARD E, TRAORE HA & DOUMBO O - Traitement de la diarrhée due à *Cryptosporidium parvum* au cours du sida par la nitazoxanide. *Méd Chirur Digest*, 1999, **28**, 75-77.
- PUY MONTBRUN T - Proctologie et VIH. *Gastroentérol Clin Biol*, 1995, **19**, 145-149.
- RENE E - Les colites infectieuses du syndrome d'immunodéficience acquise (sida). *Ann Gastroentérol Hépat*, 1989, **25**, 118.
- RENE E, CHEVALIER T & GIRARD PM - *Les atteintes digestives au cours du sida*. Edit Flammarion Médecine-Sciences, (Paris) 1989.
- RISUM S & ORHOLM NK - Gastroscopic findings in HIV positive patients. *Ugeskrift for Laeger*, 1997, **159**, 284-287.
- ROZENHEIM W - Manifestations cliniques du sida : atteintes digestives. *Impact Médecin Guide sida*, 1997, 63-66.
- TRAORE FT, DOUMBO O, DIAKITE A, KASSAMBARA L, MAIGA M *et al.* - La cryptosporidiose et l'isospore chez les adultes atteints de sida au Mali. *Mali Méd*, 1995, **10**, 39-43.