



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/PEDPUE/>

JOURNAL
DE
pédiatrie
ET DE
puériculture

ARTICLE ORIGINAL

Statut nutritionnel des enfants âgés de 0 à 36 mois admis au CHU de Sidi-Bel-Abbès (Ouest algérien)

Nutritional status of children aged between 0 and 36 months hospitalized in Sidi-bel-Abbes Hospital University (west of Algeria)

T. Zahzeh ^{a,*}, B. Bouchikhi ^a, B.-K. Meghit ^a, S. Belbraouet ^b

^a Laboratoire de biotoxicologie, département de biologie, université Djillali-Liabes, 22000 Sidi-Bel-Abbès, Algérie

^b Département de nutrition humaine, université de Moncton, NB, Canada

MOTS CLÉS

Malnutrition protéino-
énergétique ;
Enfants ;
Paramètres
anthropométriques ;
Dosages biologiques

KEYWORDS

Protein-energy
malnutrition;
Children;
Anthropometric
evaluation;
Biological dosages

Résumé L'objectif de ce travail est d'évaluer le statut nutritionnel d'une population d'enfants âgés de 0 à 36 mois admis au CHU de Sidi-Bel-Abbès pour diverses pathologies. L'analyse des dossiers et l'examen complet des patients démontrent des signes de malnutrition protéino-énergétique (MPE) et d'affections liées à cette pathologie. Les données socioéconomiques révèlent de très bas niveaux de vie pour la majorité de nos patients. Les paramètres anthropométriques indiquent un arrêt de croissance pour les patients âgés de 12 à 36 mois et l'indice de Kanawati et McLaren objective une dénutrition moyenne chez les filles, et presque sévère chez les garçons. Les dosages biologiques démontrent une hypoprotidémie, et des taux bas de calcium, de phosphore et de fer.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract The aim of our work is to evaluate the nutritional status of a population aged of 0 to 36 months hospitalised in the Hospital University of Sidi-bel-Abbes for different diseases. Analysis of the medical records and the complete examination of children affected show protein-energy malnutrition (PEM) signs, which are correlated to this pathology. For the majority of our patients, we have noticed a low socio-economic level. The anthropometric evaluation shows no change concerning growth for the age of 12 to 36 months. Also the Kanawati and McLaren index reveals a middle under-nutrition in the girls, and almost severe in boys. The biological dosages demonstrate a decrease in the following serum parameters: proteins, calcium, phosphorus and iron.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tzahzeh@yahoo.fr (T. Zahzeh).

Introduction

L'évaluation de la croissance est l'outil le plus utile pour définir l'état de santé et l'état nutritionnel, tant de l'individu que de la population [1]. En effet, il est admis que les mesures anthropométriques restent les meilleurs éléments d'appréciation de l'état nutritionnel [2-5]. Kanawati et McLaren ont proposé un critère simple, applicable aux premières années de la vie, indépendant de l'âge, du sexe et ne nécessitant aucun appareillage : le rapport entre le périmètre brachial et le périmètre crânien. Entre 3 mois et 4 ans, ce rapport est remarquablement stable à 0,320 [6]. Les indicateurs biologiques de l'état nutritionnel sont également utilisés. Le dosage de certaines protéines telles que l'albumine reflète les fonctions de synthèse, et à ce titre, ces protéines sont considérées comme des marqueurs de l'état nutritionnel [7,8]. L'objet de cette étude est l'évaluation du statut nutritionnel des enfants âgés de 0 à 36 mois admis au CHU de Sidi-Bel-Abbès pour différentes pathologies en utilisant l'outil anthropométrique, les données cliniques et socioéconomiques, ainsi que les dosages biologiques.

Sujets et méthodes

Cent enfants, âgés de 0 à 3 ans, ayant séjourné au service de pédiatrie de Sidi-Bel-Abbès en moyenne $12,5 \pm 0,8$ jours ont fait l'objet d'une étude spécifique. À l'admission, des variables socioéconomiques ont été enregistrées. Un examen complet des enfants a permis, d'une part, de relever la présence éventuelle de signes cliniques de malnutrition protéino-énergétique et d'affection, et d'autre part de mesurer diverses caractéristiques anthropométriques (poids, taille, périmètres crânien et brachial). En ce qui concerne les valeurs témoins, nous avons utilisé les valeurs françaises de références établies par Sempé, et al. [9] et le critère de rapport des périmètres brachial/crânien (PB/PC), établi par Kanawati et McLaren [6]. Les analyses biologiques ont été effectuées par l'auto-analyseur Technicon RA 1000. L'analyse statistique des données a été faite avec le test *t* de Student. Les corrélations entre les divers paramètres ont été réalisées par la méthode d'analyse de la variance à un facteur avec le logiciel Statview 5.0 (SAS Institut) [10].

Résultats

Données cliniques

Les signes cliniques sont résumés dans le Tableau 1. Ils concordent avec ceux décrits par certains auteurs [11]. La prévalence importante des affections constatée est due à l'altération de l'état nutritionnel qui perturbe le fonctionnement du système immunitaire. De nombreux travaux ont mis en évidence le dysfonctionnement de ce système chez l'enfant souffrant de dénutrition, véritable syndrome d'immunodéficience acquise nutritionnelle (Sidan) qui affecte des millions de personnes dans les pays en voie de développement [12]. Ce déficit est l'élément clé du cercle vicieux malnutrition/immunodépression/infection [13].

Tableau 1 Signes cliniques de MPE et d'affections lors de l'admission à l'hôpital.

Signes cliniques de MPE et d'affections	n = 100	
	Filles (n = 49) [%]	Garçons (n = 50) [%]
Anomalies des cheveux	40	36
Anomalies des ongles	36	34
Œdèmes	28	24
Dermatoses	20	16
Déshydratation	24	20
Diarrhées et vomissements	20	20
Bronchioles	16	28
Méningites	12	24
Cardiopathies	12	8
Infirmités motrices	6	0

Caractéristiques anthropométriques de notre population

Les caractéristiques anthropométriques de la population étudiée sont représentées dans le Tableau 2. Notre population représente un groupe particulièrement à risque car il est en pleine croissance, d'où la nécessité de lui assurer des apports nutritionnels adéquats. Un sevrage brutal et mal conduit représente un facteur de risque important. En effet, l'enfant totalement dépendant de son entourage ne peut compléter par lui-même l'alimentation qui lui est donnée. Lorsque la mesure du périmètre brachial est comprise entre 11 et 12 cm, elle indique une malnutrition modérée [14]. Cette mesure est valable pour les deux sexes. En 1996, Collins utilisait les circonférences musculaires pour détecter les malnutritions sévères [15].

Situation de notre population par rapport aux normes de Sempé, et al., et de Kanawati et McLaren

Afin de comparer nos résultats aux normes de Sempé et al, nous avons jugé utile de scinder notre population en deux tranches d'âge : de 0 à 12 mois et de 12 à 36 mois, comme indiqué sur le Tableau 3. Le groupe féminin de 0 à 12 mois présente un poids conforme aux normes et une augmentation non significative de la taille ($p < 0,1$). Cependant, le deuxième groupe de filles, âgées de 12 à 36 mois, ne présente pratiquement pas d'évolution par rapport à la première tranche d'âge. Le test de comparaison montre une

Tableau 2 Caractéristiques anthropométriques de notre population.

Paramètres	Filles (n = 49)	Garçons (n = 51)
Âge (mois)	$13,1 \pm 9,9^a$	$10,4 \pm 8,8$
Poids (kg)	$6,8 \pm 2,5$	$5,9 \pm 2,8$
Taille (cm)	$67,9 \pm 12,5$	$63,5 \pm 15,3$
BMI (kg/m ²)	$14,7 \pm 4,7$	$13,7 \pm 3,4$
PC (cm)	$42,07 \pm 4,44$	$41,16 \pm 5,09$
PB (cm)	$11,75 \pm 1,99$	$11,32 \pm 2,43$

BMI : body mass index ; PC : périmètre crânien ; PB : périmètre brachial.

^a Valeurs représentées en moyenne \pm écart-type. Mean s.d.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170622>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170622>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)