



## Les facteurs de risque de rachitisme carenciel commun chez l'enfant dans un pays Tropical

*Nkuadiolandu Adolphine, Tshibassu Pierre CHU de Kinshasa-Zaire*

**Contexte** : L'ensoleillement intense dans notre contrée fait du rachitisme carenciel commun une entité rarement observée, aucune directive nationale la concernant n'a été élaborée, et pourtant une attention particulière est requise pour prévenir les complications qui lui sont associées.

**Objectif** : Ayant observée des cas dans notre pratique quotidienne, nous recherchons les facteurs de risque dans notre contexte afin de proposer les mesures préventives au décideurs et les vulgariser auprès des mères, et des prestataires de soins, effacer les idées selon les quelles le soleil seul protège contre le rachitisme.

**Méthodes** : Ce travail est rétrospectif et analytique des dossiers des enfants traités pour rachitisme de 1980 à 2017, 53 dossiers ont été colligés dont 39 garçons et 14 filles. Le diagnostic a été retenu sur base de l'anamnèse, de la clinique, de la biologie sanguine, de la radiologie des poignets et des os longs. Les points retenus sont les plaintes dominantes à l'admission, les antécédents médicaux et périnataux, les signes cliniques dont l'amaigrissement, les déformations des membres, l'hypertrophie de la jonction costochondrale sous forme de chapelet costal et bourrelet épiphysaire, le ramollissement de os pariétaux du crâne (craniotabès) ainsi que l'hypotonie musculaires l'amélioration sous vitamine D et calcium.

**Résultats** : 53 dossiers ont été colligés dont 39 garçons et 14 filles, l'âge moyen était de 6 mois ; les extrêmes étaient 2 mois et 72 mois. Les manifestations cliniques Les plaintes à l'admission étaient constituées par : la fièvre dans 18 cas (33,9%), la toux dans 16 cas (30,4%), la dyspnée 15 cas (28,3%), la diarrhée 11 cas (20,8%), les déformations des membres 10 cas (18,9%), convulsions 9 cas (16,9%), vomissements 5 cas (9,4%), amaigrissements 5 cas (9,4%), œdèmes des membres inférieurs 4 cas (7,5%), l'anorexie 4 cas (7,5%), le retard de la fermeture de la fontanelle, 3 cas (5,8%), le retard de la marche 2 cas (3,8%). Les antécédents La gémellité 10 cas, la prématurité 9 cas, la présence de rachitisme dans la fratrie 2 cas. Manifestations cliniques Les signes respiratoires 29 cas, L'hypotrophie 23 cas, Le chapelet costal 19 cas, Les déformations des membres, déformation thoracique, Le retard staturopondéral, Le retard de la fermeture de la fontanelle antérieure, L'hypotonie musculaire, Bourrelets épiphysaires, Craniotabès. Les signes radiologiques : L'ostéoporose, Déformations métaphysaires. Déformations épiphysaires en cupule, Déformation diaphysaires. Pathologies associées : infections respiratoires, bronchopneumonie, bronchite, myocardiopathie.

**Conclusion** : Dans notre contexte de pays tropical, la supplémentation en vitamine D et l'alimentation à base de lait des enfants à risque peuvent prévenir les complications du rachitisme.