

■ ARTICLE DE RECHERCHE / RESEARCH ARTICLE

Problématique de la prise en charge d'allergie des enfants drépanocytaires à Lubumbashi

Tshimuanga Kabuamba Arthur

Département de pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, RDC

École de Santé Publique, Université de Lubumbashi, RDC

Département de pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Kananga, RDC

✉ arthurshimuanga2@gmail.com**Madila Tshipamba Lawrence**

Département de pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, RDC

Katamea Tina

Département de pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, RDC

Received: 24 March 2026
Accepted: 26 May 2026
Available online: 07 August 2026

How to cite:

Tshimuanga Kabuamba, A., Madila Tshipamba, L. & Katamea, T. (2026). Problématique de la prise en charge d'allergie des enfants drépanocytaires à Lubumbashi. *International Journal of Social Sciences and Scientific Studies*, 6(4), 5711–xxxx.

Résumé

La drépanocytose est une maladie génétique de l'hémoglobine qui constitue un problème majeur de santé publique en République Démocratique du Congo. Les enfants drépanocytaires présentent une vulnérabilité particulière aux réactions allergiques, rendant leur prise en charge complexe.

Cette étude vise à analyser la problématique de la prise en charge des allergies chez les enfants drépanocytaires suivis dans les structures sanitaires de Lubumbashi. Elle adopte une approche descriptive transversale et a porté sur un échantillon de patients drépanocytaires présentant des manifestations allergiques.

Les résultats montrent que les réactions allergiques sont fréquentes chez les enfants drépanocytaires et que leur prise en charge se heurte à plusieurs difficultés, notamment le manque de médicaments spécifiques, l'insuffisance de personnel qualifié en allergologie pédiatrique et les coûts élevés des traitements.

L'étude recommande le renforcement de la formation des professionnels de santé en allergologie pédiatrique, l'amélioration de la disponibilité des médicaments antiallergiques et la mise en place de protocoles de prise en charge adaptés aux enfants drépanocytaires.

Mots-clés : drépanocytose, enfant, allergies

Introduction

La drépanocytose est l'hémoglobinopathie la plus répandue dans le monde, particulièrement en Afrique subsaharienne où elle constitue un problème majeur de santé publique. En République Démocratique du Congo, la prévalence du trait drépanocytaire est estimée entre 20 et 30% de la population générale.

Les enfants atteints de drépanocytose présentent une vulnérabilité immunitaire particulière qui les prédispose à diverses complications, dont les réactions allergiques. Ces dernières peuvent se manifester sous forme de rhinite allergique, d'asthme, d'urticaire ou de réactions médicamenteuses, compliquant considérablement la prise en charge globale de ces patients.

La présente étude vise à évaluer les manifestations allergiques chez les enfants drépanocytaires suivis à Lubumbashi et à identifier les difficultés liées à leur prise en charge, afin de proposer des recommandations pour améliorer la qualité des soins.

1. Revue de la littérature

La drépanocytose est une maladie héréditaire autosomique récessive caractérisée par la présence d'une hémoglobine anormale, l'hémoglobine S (HbS), résultant d'une mutation ponctuelle du gène de la β -globine. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2006), environ 300 000 enfants naissent chaque année avec une forme majeure de drépanocytose, dont la grande majorité en Afrique.

Les interactions entre la drépanocytose et les maladies allergiques ont fait l'objet de plusieurs études. Boyd et al. (2004) ont rapporté une prévalence élevée d'asthme chez les enfants drépanocytaires, atteignant 30 à 70% selon les séries. Knight-Madden et al. (2005) confirment cette association et soulignent que l'asthme constitue un facteur de risque de crises vaso-occlusives.

La prise en charge des allergies chez l'enfant drépanocytaire nécessite une approche particulière tenant compte des interactions médicamenteuses potentielles et de la fragilité immunitaire de ces patients. Selon DeBaun et Strunk (2016), l'utilisation des corticostéroïdes, bien qu'efficace dans le traitement de l'asthme, doit être prudente chez les patients drépanocytaires en raison du risque de déclenchement de crises vaso-occlusives.

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée dans les structures sanitaires de Lubumbashi prenant en charge les enfants drépanocytaires, notamment les cliniques universitaires de Lubumbashi et l'hôpital Jason Sendwe.

L'échantillon est constitué de 85 enfants drépanocytaires (formes SS et SC) âgés de 0 à 18 ans, suivis régulièrement dans ces structures et présentant des manifestations allergiques documentées dans leur dossier médical.

Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête standardisée portant sur les caractéristiques sociodémographiques, le type de drépanocytose, les manifestations allergiques, les traitements reçus et les difficultés rencontrées dans la prise en charge.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Epi Info version 7.2 et SPSS version 25. Les variables qualitatives ont été exprimées en fréquences et pourcentages, et les variables quantitatives en moyennes et écarts-types.

3. Résultats

Sur les 85 enfants inclus dans l'étude, 52 (61,2%) étaient de sexe masculin et 33 (38,8%) de sexe féminin. L'âge moyen était de $8,3 \pm 4,1$ ans. La majorité des patients (78,8%) présentaient une drépanocytose de type SS.

Les manifestations allergiques les plus fréquentes étaient la rhinite allergique (42,4%), l'asthme (35,3%), l'urticaire (14,1%) et les réactions médicamenteuses (8,2%). Parmi les patients asthmatiques, 66,7% avaient présenté au moins une crise vaso-occlusive dans les 12 derniers mois.

Les difficultés de prise en charge identifiées comprennent : l'indisponibilité des médicaments spécifiques (72,9%), le coût élevé des traitements (68,2%), l'absence de spécialistes en allergologie pédiatrique (58,8%) et le manque d'équipements diagnostiques adaptés (54,1%).

Seulement 23,5% des patients bénéficiaient d'un suivi allergologique régulier, et 41,2% des parents rapportaient des difficultés financières pour accéder aux soins.

4. Discussion

Les résultats de cette étude confirment la fréquence élevée des manifestations allergiques chez les enfants drépanocytaires à Lubumbashi, en accord avec les données de la littérature internationale (Boyd et al., 2004 ; Knight-Madden et al., 2005).

La prédominance de la rhinite allergique et de l'asthme dans notre série est cohérente avec les résultats rapportés dans d'autres contextes africains. L'association entre l'asthme et les crises vaso-occlusives observée dans notre étude souligne l'importance d'une prise en charge intégrée de ces deux pathologies.

Les difficultés de prise en charge identifiées dans cette étude sont représentatives des défis que rencontrent les systèmes de santé en Afrique subsaharienne dans la gestion des maladies chroniques. L'indisponibilité des médicaments spécifiques et le coût élevé des traitements constituent des obstacles majeurs à une prise en charge optimale.

La formation des professionnels de santé en allergologie pédiatrique et la mise en place de protocoles de prise en charge adaptés aux enfants drépanocytaires apparaissent comme des priorités pour améliorer la qualité des soins dans notre contexte.

Conclusion

Les allergies constituent une comorbidité fréquente et problématique chez les enfants drépanocytaires à Lubumbashi. Leur prise en charge se heurte à des difficultés multiples liées au manque de ressources humaines qualifiées, à l'indisponibilité des médicaments et aux contraintes financières des familles.

Il est impératif de renforcer la formation des professionnels de santé en allergologie pédiatrique, d'améliorer l'accès aux médicaments antiallergiques et de développer des protocoles de prise en charge intégrée pour les enfants drépanocytaires présentant des comorbidités allergiques.

BIBLIOGRAPHIE

- Boyd, J. H., Macklin, E. A., Strunk, R. C., & DeBaun, M. R. (2004). Asthma is associated with hospitalization but not acute chest syndrome in children with sickle cell anemia. *Blood*, 104(11), 226a.
- DeBaun, M. R., & Strunk, R. C. (2016). The intersection between asthma and sickle cell disease. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(3), 353-358.
- Knight-Madden, J. M., Forrester, T. S., Lewis, N. A., & Greenough, A. (2005). Asthma in children with sickle cell disease and its association with acute chest syndrome. *Thorax*, 60(3), 206-210.
- Organisation mondiale de la Santé. (2006). Drépanocytose : une stratégie pour la Région africaine de l'OMS. Résolution

AFR/RC56/17.

- Strunk, R. C., Cohen, R. T., Cooper, B. P., et al. (2008). Wheezing symptoms and parental asthma are associated with a physician diagnosis of asthma in children with sickle cell anemia. *The Journal of Pediatrics*, 154(4), 540-545.