

Revue Africaine de Médecine et de Santé-Publique

Comité de patronage

Président : Prof Kishiba Gilbert, Recteur de l'Université de Lubumbashi
Vice-président : Prof Lunda, Secrétaire Général Académique de l'UNILU

Comité de rédaction

Directeur de publication : Prof Arung Kalau Willy
Directeur de publication adjoint : Prof Mwembo Tambwe Albert
Rédacteur en chef : Prof Mwembo Tambwe Albert
Rédacteur en chef adjoint : Prof Ngwe Thaba Jules
Secrétaire de rédaction : Prof Bakari Amuri
Secrétaire de rédaction : CT Kanteng Gray
Secrétaire de rédaction : CT Nyembo Luty Albert
Secrétaire de rédaction administratif: Ir. Tshimanga Erick

Comité de lecture national

Prof Arung Kalau	
Prof Assumani N'simbo	
Prof Banza Lubaba	Prof Ngoie Maloba
Prof Chenge Borasisi	Prof Ngoy Nkulu
Prof Chenge Mukalenge	Prof Ngwe Thaba
Prof Ekwalanga Balaka	Prof Ngwej Tshikwej
Prof Mukomena Sompwe	Prof Ntambue Mukenshayi
Prof Henri Mundongo	Prof Nyembo Mukena
Prof Kabeya Kupa	Prof Odimba Bwana Fwamba
Prof Kabila Ilunga	Prof Panda Mulefu
Prof Kaij Kakambal	Prof Saleh Ugumba
Prof Kakoma Sakatolo	Prof Shongo ya Pongombo
Prof Kakudji Luhete	Prof Swana Kawawa
Prof Kalenga Muenze	Prof Tshilombo Katombe
Prof Kalonji Ndumba	Prof Wakung'a Warach
Prof Kapenda Kalal	Prof Wembonyama Okitotsho
Prof Kashindi Numbi	Prof Kabuya Sangaji
Prof Kahumba Bianga	Prof Malamba Lez
Prof Kasongo Ndjadi	Prof Mutombo Mulangu
Prof Kinenkinda Kalume	CT Mutoke Nkashama
Prof Momat Kitenge	
Prof Lubala Kasole	
Prof Luboya Numbi	
Prof Lukamba Mbuli	
Prof Malonga Kaj	
Prof Mashini Ngongo	
Prof Mbuyi Musanzayi	
Prof Mpoyi Wembonyama	
Prof Mudimbi Balonda	
Prof Muteta wa Pamanda	
Prof Muyumba Kiyana	
Prof Mwamba Mulumba	
Prof Mwembo Tambwe	

Comité de lecture international

Prof Frieda (Univ. Caroline du Nord)
Prof Stuart Renni (Univ. Caroline du Nord)
Prof Olivier Detry (Univ. Liège)
Prof Moutshen Michel (Univ. Liège)
Prof Abdur Kaba (Univ. Liège)
Prof Pierre Drion (Univ. Liège)
Prof Namory Keita (Univ. Conakry)
Prof Ibrahim Teguet (Univ. du Mali)
Prof René Perrin (Univ. Bénin)
Prof Blami Dao (Univ. Ouagadougou)
Prof Youssouf Traore (Univ. Mali)

Service technique

CT Isango Idi, Dr Chola M, Dr Mwilambwe, Dr Tamubango H

Service de marketing

Dr Iye Abial Sandra, Dr Kyabu Kabila, Dr Nanshakale Sandra

Administration et Comptabilité

Prof Mudongo Henry, Ir Tshimanga Erick

Contact:

E-mail: ramslubumbashi@gmail.com

Site web : www.rams-journal.com

BP 1825 – Faculté de Médecine / Université de
Lubumbashi

Information générale

Ces journées scientifiques et doctorales sont organisées dans ce contexte de la pandémie à Covid-19 par la Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi. Elles se tiendront simultanément en distanciel et en présentiel dans le strict respect des mesures barrières.

Coordonnées

Website:

www.jsmed.unilu.ac.cd

www.medecineunilu.net

www.rams-journal.com

Mail: jsmed2021@gmail.com & js2021facmed@gmail.com

Téléphone :

+243811617900

+243997032231

+243819747494

+243997047494

Faculté de Médecine/ Université de Lubumbashi

Route Kasapa, Plaine Tshombe

Code Postal : 7110502

Numéro de compte bancaire : 15130-01003581576-47 USD

RawBank

Comité d'honneur

Monsieur le Recteur de l'Université de Lubumbashi

Comité d'organisation



Pr Kishiba Fitula G
Président d'honneur



Pr Dr Arung W
Président



Pr Dr Mwembo A
Premier Vice-Président



Pr Dr Ngwe J
Deuxième Vice-Président



Pr Assumani A



Pr Mwamba C



Pr Dr Malamba D
Coordonnateur des JSD



Pr Dr Mbuyi S
Commission Scientifique



Pr Dr Shongo M
Commission logistique



CT Dr MWILAMBWE S



CT Dr Kanteng W



CT Dr Munkana N



CT Dr Kyabu K



Dr Kamalo M



Dr Nanshakale S



CT Dr Cham L



Dr Dinganga N



Dr Kanyanda D



Dr Tamubango H



IT Nsambi Isidore



IT Tshimanga Eric



Dr Musasa W.M.



CT Dr Mutoke G



Dr Mutombo D



Dr Katshiese B.M.



Dr Sangwa K



CT Kassamba E



CT Dr Kakisingi

Sommaire

Information générale	2
Coordonnées.....	2
Comité d'honneur	3
Comité d'organisation.....	3
Nos sponsors gold.....	12
.....	13
Mot du Doyen	13
SESSION 1. COVID -19	33
CO.001 – Covid-19: a great pandemic in history, symptomatic of a multisectoral societal crisis	33
CO.002 – Impact de la pandémie de coronavirus (covid19) sur la pratique chirurgicale dans la province du haut-katanga : leçons et perspectives d'avenir	34
CO.003 – Le rôle de l'aviation dans le risque d'introduction et de propagation des épidémies. Cas de la pandémie à Covid 19	35
CO.004 – Pratique de l'hémodialyse en RD Congo durant la période de COVID-19 : un appel à intégrer les recommandations de la Société Congolaise De Néphrologie (SOCONEPH)	37
CO.005 – Oxygénothérapie par Optiflow®, comme barrière à la Ventilation Mécanique : Notre expérience au Centre Médical Diamant durant la pandémie Covid-19.	38
CO.006 – Troubles ioniques, gazométriques et spirométriques chez les patients atteints de la Covid-19 Au Centre Medical Diamant de Lubumbashi	38
CO.007 – Troubles ioniques, gazométriques et spirométriques chez les patients atteints de la covid-19 en réanimation, cas des Cliniques universitaires et Centre Médical Diamant de Lubumbashi.	40
CO.008 – Assurance qualité et contrôle qualité des antibiotiques utilisés et proposés dans les protocoles thérapeutiques de la covid-19 en Rd Congo.....	41
CO.010 – Covid 19 et hyperglycémie à Lubumbashi	41
CO.011 –Caractéristiques hématologiques et issue des patients atteints du covid-19 hospitalisés aux cliniques universitaires de Lubumbashi : données préliminaires	43
CO.012 –La place de l'interleukine-6 dans la prédiction de mise sous ventilation artificielle des patients covid-19 : notre expérience au centre medical diamant de lubumbashi/Rd congo.	43
CO.013- Covid-19: Vaccination et événements indésirables chez le personnel soignant de Lubumbashi	44

CO.014- COVID-19: Atteintes cardiaque et pericardique illustrées par deux cas cliniques	45
CO.015 – Caractéristiques biologiques de patients Covid 19 positifs aux tests sérologiques	46
CO.016 Analyse verticale de la Covid-19 en République Démocratique du Congo	46
SESSION 2. DREPANOCYTOSE ET AUTRES MALADIES GENETIQUES	37
CO.017 Limites du traitement antalgique dans une CVO sévère : A propos de deux cas.	37
CO.018 Les déterminants de la mortalité des enfants drépanocytaires admis en urgence à Lubumbashi	37
CO.019 Influence de la drépanocytose sur la cortisolémie et le statut énergétique : Cas de l’Hôpital de Kakanda	38
CO.020 Syndrome de Prune Belly: intérêt du diagnostic clinique en milieu sous équipé.....	40
SESSION 3. PATHOLOGIES METABOLIQUES / NEURO-PSYCHIATRIQUES	40
CO.021 – Effect of gestational diabetes mellitus on macrosomia infants: a comparison study between the D.R.Congo and P.R.China.	40
CO.022 – Management du Diabète en République Démocratique du Congo :Apport des Aliments Locaux « Alicaments ».....	55
CO.023 – Etude épidémiologique, clinique et évolutive des accidents vasculaires cerebraux aux cliniques universitaires de Lubumbashi.....	56
CO.024 Démarche d’anesthésiovigilance par le logigramme en arête de poisson selon kuperwasser : Notre expérience au Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo	57
CO.025 – Faiblesses ou limitations de l’échelle de glasgow	58
CO.026 – Trouble délirant aigu et covid19 : a propos de 6 cas.....	58
CO.027– Hypoglycémies révélatrices d’un syndrome de Sheean partiel.	59
SESSION 4. PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES, CHIRURGICALES ET AUTRES	55
CO.028 Malformations Anorectales: Revue de 6 ans aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.....	55
CO.029 La circoncision chez l’enfant à Lubumbashi de 0 à 5ans (cas de Cul,Sncc et hopital Sendwe).	55
CO.030 Place de l’antibiothérapie en postpartum aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.....	55
CO.031 Profil épidémiologique de l’infertilité masculine à Mbujimayi	56
CO.032 Nouveau-nés nés des mères séropositives à VIH au service de PTME de CUL Prévalence et déterminants du poids à la naissance	57
CO.033 Profil séminal des couples consultant pour désir de maternité : état de lieu à Lubumbashi, RDC »	57
Co.034 Perception du diabete sucre par la population lushoise	58
SESSION 4. PATHOLOGIES TUMORALES	55
Co.035 Difficultés histopathologiques dans la prise en charge d’une tumeur rachidienne d’allure métastatique à Lubumbashi: à propos d’un cas	55
Co.036 Le seminome spermatocytaire: à propos d'un cas.....	55

Co.037 Epidémiologie hospitalière des cancers pédiatriques aux cliniques universitaires de Lubumbashi	55
Co.038 Carcinome basocellulaire chez un albinos congolais (République Démocratique du Congo): à propos d'une observation.....	56
Co.039 Notre expérience des biopsies au trocart à Lubumbashi : série de 18 cas de juin 2020 à juin 2021	57
Co.040 Adénomes à prolactine : Diagnostic et prise en charge à Lubumbashi	58
Co.041 Diagnostic précoce du cancer de l'enfant enquêtes auprès des médecins généralistes dans la province haut Katanga en république démocratique du Congo.....	59
Co.042 Etude des cancers du tube digestif aux cliniques universitaires de lubumbashi : Profil épidémiologique, diagnostique et thérapeutique	60
Co.043 Répartition des sous-types moléculaires de cancer du sein chez la femme congolaise : une étude transversale analytique, 2014 en 2016, en RDC	61
SESSION 5 : PATHOLOGIES INFECTIEUSES / PRATIQUE CHIRURGICALE	55
Co.044 Comorbidites et difficultés de prise en charge de la PIDC a la clinique de pneumologie du CHNU de FANN a propos de 106 patients	55
Co.045 Aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaires multi-résistante au CSDT de cliniques universitaire de Lubumbashi.....	55
Co.046 Facteurs de risque de septicémie néonatale précoce à Lubumbashi, République démocratique du Congo.....	55
Co.047 Profil de l'antibiorésistance des souches d'Escherichia Coli isolées des infections urinaires communautaires,(Cas aux cliniques universitaires de Lubumbashi)	56
Co.048 Pratique de la chirurgie aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi et à Sendwe à l'ère de la pandémie à covid -19	57
Co.049 Leadership en chirurgie.....	58
Co.050 apport de l'échographie dans le bilan diagnostique et évolutif de l'hypertrophie de la prostate cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi.....	58
Co.051 Concepts de la Neuroendoscopie.....	60
SESSION 6 : PRESENTATIONS DOCTORALES	55
Co.052 Prothèse totale de la hanche dans un milieu à ressource limitée.....	55
Co.053 Septicémie néonatale précoce à Lubumbashi : Aspects épidémiologiques, problématique de prise en charge et modèle de prédiction clinique en milieu à ressources limitées	55
Co.054 Antibiorésistance de Salmonella enterica enterica Typhi dans les Régions Ouest et Sud de la République Démocratique du Congo Profil phénotypique et Caractérisation moléculaire des isolats des épidémies de la Fièvre Typhoïde de 2003-2014.	56
Co.055 Cervical Neoplasia: Papillomavirus Infection and Resistance to Anti Tumor Immunity	57
Co.056 infections sexuellement transmissibles dans la population féminine de Lubumbashi Fréquence et cartographie dans la ville de Lubumbashi	58

Co.057 Impact de l'utilisation de la rosuvastatine dans le traitement de la co-infection VIH/VHB à Lubumbashi, RDC	58
Co.058 Evaluation de la phytothérapie de l'hypertrophie bénigne de la prostate par le plantago major et solanum aculeastrum chez les sujets masculins de 50 ans et plus à goma. 27 mois de traitement. 59	
Co.059 Place de la chémérine dans la physiopathogénie des cardiomyopathies.....	60
Co.060 Eléments trace métalliques toxiques chez les accouchées et leurs nouveaux nés et facteurs d'exposition dans la ville minière de Lubumbashi.	61
CO.061 Eléments trace métalliques essentiels chez les accouchées et leurs nouveaux nés et facteurs d'exposition dans la ville minière de Lubumbashi.	62
Co.062 Lymphomes agressifs : aspects épidémiologiques et morphologiques dans la ville de Lubumbashi.....	63
CO. 063 Vitamine D et déterminants de la prééclampsie dans les hôpitaux de GOMA, RDC	64
CO 064 Perturbations hématologiques et pathologies associées au cours de la grossesse à Lubumbashi : Anémie, Pré-éclampsie, Thrombopénie et infections.....	65
CO 065 Génotypes du papillomavirus humain observés chez les femmes VIH-séropositives au cours et en dehors de la grossesse à Lubumbashi, République Démocratique du Congo	66
CO.66 Néphroblastome de l'enfant profil épidémiologique, anatomo-pathologique, immunohistochimique et thérapeutique en RDC	67
CO 067 Reconstruction ventriculaire gauche : une alternative dans la prise en charge de l'anévrisme ventriculaire en milieu sous équipé	68
CO.068 Epidémiologie et diagnostic de la drépanocytose en milieu hospitalier pédiatrique de Kindu en République démocratique du Congo.....	69
CO.069 Comorbidité tuberculose-diabète sucre : profil sociodémographique, clinique, biologique et intérêt d'un dépistage précoce	70
CO 070.Profil électro-encéphalo-graphique de l'enfant en âge scolaire à Lubumbashi/ RDC.....	71
CO 071.Evaluation du coût financier de la prise en charge des cancers de l'enfant à Lubumbashi : une étude mixte.....	71
SESSION 7 : PATHOLOGIES CHIRURGICALES	55
CO 072.Amputation totale du gland lors de la circoncision en milieu non hospitalier : à propos de deux observations.....	55
CO 073 Le syndrome facettaire	55
CO 074 Osteosynthèse des os longs : Causes, facteurs associés et prise en charge des reprises.....	55
CO 075 Abcès prostatique prise en charge par aspiration trans rectale échoguidée : A propos d'une observation aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi	57
CO 076 Contusions abdominales : profils épidémiologique, Clinique et prises en charge à l'hôpital JASON SENDWE	57
CO 077 Décollement de Morel-Lavallée au genou, une entité rare rencontrée au centre médical diamant	58

CO 078 Cas d'hématome intra parenchymateux profond post traumatique sans fracture des enveloppes osseuses ni brèche des enveloppes méningées.....	59
CO 079 Indications et résultats de l'ostéosynthèse a foyer ferme a Lubumbashi a propos de 16 cas. ...	60
CO 080 Résultats préliminaires des prothèses totales de hanche non cimentées dans un pays à ressource limitée.....	61
CO 081 Apport de la chirurgie mini-invasive dans la prise en charge de stenoses lombaires symptomatiques.....	63
CO 082 Intérêt de la stomie dans la perforation typhique au service de chirurgie pédiatrique. Cas de l'hôpital général provincial de référence Jason SENDWE. De janvier 2021 à juin 2021, Lubumbashi/RDC, 2021.....	63
CO 083 La mortalité hospitalière dans le service de chirurgie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi: étude rétrospective sur 6 mois.	65
CO 084 Fréquence et prise en charge des ulcères cornéens aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi	66
CO 085 Technique de vissage pédiculaire lombaire : expérience de clinique Ngaliema de Kinshasa	67
CO 086 L' Orifice Myo Pectineal.	67
CO 087 Embrochage centromédullaire élastique stable aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi : à propos d'un cas	68
Session 8 : SANTE PUBLIQUE.....	55
CO 088 Prevalence et facteurs associes au stress chez les enseignants de la gecamines /sud	55
CO 089 Hypertension artérielle et travail posté : enquête descriptive et analytique dans une entreprise brassicole à lubumbashi	55
CO 090 une medecine traditionnelle organisee et integree est possible : cas du cs international uchungu wa mwana dans la ville de lubumbashi, en RDC.....	55
CO 091 cartographie et caractéristiques des tradi – praticiens et phytothérapie en médecine traditionnelle dans la ville de lubumbashi EN RDC	56
CO 092 Pandémie à COVID-19: Connaissances, Attitudes et Pratiques dans les marchés publics dans l'ex-province du Katanga, RD Congo.	57
CO 093 Exposition aigue et chronique à la pollution de l'air et Incidence, Prévalence, Sévérité et Mortalité liée à la COVID-19 : une revue systématique rapide.	59
CO 094 School-based malaria prevalence: informative systematic surveillance measure to assess epidemiological impact of malaria control interventions in the Democratic Republic of the Congo	60
CO 095 Etat des lieux de la possession et l'utilisation des moustiquaires impregnees d'insecticide dans la zone de sante de fungurume	62
CO 096 Indoor residual spray bio-efficacy and residual activity of a clothianidin-based formulation (SumiShield® 50WG) provides long persistence on various wall surfaces for malaria control in the Democratic Republic of the Congo.....	63

CO 097 Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi	64
CO 098 Evaluation des consultations prénatales récentrées dans 4 formations hospitalo-universitaires de Lubumbashi	65
CO 099 Syndrome de Guillain-Barré et Covid-19, un cas observé à Lubumbashi	66
Session 9 : DE L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE MEDICALE	54
CO 0100 Pladoyer pour l'accroissement de formation de cadres scientifiques intègres dans le sud-est de la République Démocratique du Congo	54
CO 0101 Renforcement de la capacité d'enseignement de l'anatomie humaine à l'Université de Lubumbashi.....	55
CO 0102 Développement et implementation des guides cliniques appropriés et contextualisés : effets sur la mortalité dans les services d'urgence en milieu à ressource limitée	55
CO 0103 Quel avenir pour la Faculté de Médecine, défis et perspectives ?	56

Nos sponsors gold



Cliniques Universitaires de Lubumbashi
Avenue N'Djamena, Lubumbashi | Congo-Kinshasa



Polyclinique Don Bosco
Avenue Manika, Lubumbashi/ RD Congo



Ars Clinic
9 avenue Dr Carine, Plateau Karavia, Lubumbashi 1612 avenue Kapenda, Lubumbashi
17 avenue Kundelungu, Lubumbashi | RD Congo

Mot du Doyen

Messieurs et mesdames les congressistes,

En pleine pandémie de la COVID-19, nous avons le défi de tenir le cap pour l'organisation des journées scientifiques et doctorales. Il s'agit d'une tradition et d'un impératif du calendrier académique. Il s'agit d'une plate-forme unique pour la vulgarisation des travaux de recherche effectués au sein de la faculté de médecine.

Au vu du contexte de la pandémie, le thème des journées s'est en quelque sorte lui-même imposé à nous : "soins de santé en RDC à l'heure de la pandémie à COVID-19 : la marche vers la médecine basée sur les évidences". En effet, tandis que le monde entier est préoccupé par ce fléau, les praticiens congolais sont eux-aussi au quotidien au front, se démenant pour trouver la bonne formule, les bonnes solutions pour le bien-être de leurs patients. Leur opinion sur la question vaut son pesant d'or et ces journées leur offrent l'opportunité de s'exprimer.

Qui dit COVID-19, dit aussi mesures barrières et restrictions sanitaires. Nous profitons de l'exception offerte par le gouvernement aux universités pour que ces assises aient lieu. Cependant, nous ne dérogeons pas aux règles sanitaires en la matière : distanciation physique et autres mesures d'hygiène sont de rigueur. De plus, la possibilité de participer à distance, en ligne, aux journées est également intégrée. Ce qui a par ailleurs l'avantage de donner l'opportunité à ceux qui ne sont pas à Lubumbashi d'être écoutés.

Notre espoir est que ces journées contribuent au rayonnement de la science et de la recherche médicale effectuée sous le toit de la faculté de médecine.

Nous souhaitons à tous les congressistes une bonne participation !

Prof Dr ARUNG KALAU

Directeur de publication

Doyen de la Faculté de Médecine - Université de Lubumbashi

PROGRAMME DES JOURNEES SCIENTIFIQUES ET DOCTORALES 2021

JOUR 1 : LUNDI 12 JUILLET

CEREMONIE D'OUVERTURE (PLENIERE SALLE A)		
MODERATEUR : KAKISINGI		
HEURE	PRESENTATION / ACTIVITE	ORATEUR
7H30-8H30	Accueil des invités	PROTOCOLE
8H30-9H00	Mot du VDR : vision et contexte des JSD 2021	PR TAMBWE
	Mot du doyen de la faculté	PR ARUNG
	Mot du recteur	PR KISHIBA
9H00-9H30	Cocktail sur invitation	PROTOCOLE
PANEL COVID (PLENIERE SALLE A)		
MODERATEUR : TAMBWE		
HEURE	PRESENTATION	ORATEUR
9H30-9H40	Présentation d'introduction	PANELISTE 1
9H40-9H50	Vivre dans la peau d'un patient COVID	PANELISTE 2
9H50-10H00	Etat de lieu de la couverture vaccinale dans le Haut-Katanga : défi et perspectives	PANELISTE 3
10H00-10H30	DEBAT	
SESSION ACADEMIQUE COVID (PLENIERE SALLE A)		
MODERATEUR : CHENGE BORASISI		
SECRETAIRE : YABA		
HEURE	PRESENTATION	ORATEUR
10H30-10H50	COVID-19: a great pandemic in history, symptomatic of a multisectoral societal crisis professor	KAKOMA
10H50-11H10	Impact de la pandémie de coronavirus (COVID19) sur la pratique chirurgicale dans la province du Haut-Katanga : leçons et perspectives d'avenir	ODIMBA
11H10-11H30	Le rôle de l'aviation dans le risque d'introduction et de propagation des épidémies. Cas de la pandémie a COVID 19	WEMBONYAMA
11H30-12H00	DÉBAT	

12H00-14H00 : PAUSE REPAS

HEURE	SESSION : DREPANOCYTOSE ET PATHOLOGIES GENETIQUES (SALLE A) MODERATEUR : LUBALA SECRETAIRE : NYENGA		SESSION : PATHOLOGIES METABOLIQUES / NEURO-PSYCHIATRIQUES (SALLE B) MODERATEUR : ASSUMANI SECRETAIRE : NUMBI		SESSION : PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES, CHIRURGICALES ET AUTRES (SALLE C) MODERATEUR : MALOBA SECRETAIRE : MWANZA	
	PRESENTATION	ORATEUR	PRESENTATION	ORATEUR	PRESENTATION	ORATEUR
14H00-14H10	Limites du traitement antalgique dans une CVO sévère : à propos de 2 cas.	NGIMBI	Effect of gestational diabetes mellitus on macrosomia infants : a comparison study between the D.R. Congo and P.R. China	MUTANGALA	Malformations anorectales : revue de 6 ans aux CUL	KIBANGULA
14H10-14H20	Les déterminants de la mortalité des enfants drépanocytaires admis en urgence à Lubumbashi	BOMA	Management du diabète en République Démocratique du Congo : apport des aliments locaux « alicaments »	MBILE	La circoncision de l'enfant à Lubumbashi de 0 à 5 ans	LUKOBA
14H20-14H30	Influence de la drépanocytose sur la cortisolémie et le statut énergétique	TSHIBUMBU	Démarche d'anesthésiologie par le logigramme en arête de poisson selon Kuperwasser : notre expérience au Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RDC	ITEKE	Place de l'antibiothérapie en post-partum aux CUL	OTSHUDI
14H30-14H40	Drépanocytose et COVID-19	SHONGO	Etude épidémiologique, clinique et évolutive des accidents vasculaires cérébraux aux CUL	MBAZ	Profil clinique de l'infertilité masculine à Mbuji-Mayi	KADIMA
14H40-15H10	DEBAT					
15H10-15H20	Epidémiologie et diagnostic de la drépanocytose en milieu hospitalier à Kindu	ABDALA	Faiblesses ou limitations de l'échelle de Glasgow	KABULO	Nouveau-nés de mères séropositives au VIH au service PTME des cul	MUSASA
15H20-15H30	Syndrome de Prune Belly : intérêt du diagnostic clinique en milieu sous-équipé	IKOMBA	Trouble délirant aigu et COVID-19 : à propos de 6 cas	NUMBI	Perception du diabète sucré par la population Lushoise	KASONGO
15H30-15H40	Profil sérial des couples consultant pour désir de maternité : état de lieu à Lubumbashi, RDC	KALFANDO	Hypoglycémies révélatrices d'un syndrome de Sheehan partiel	MBAYO	Is there a risk of emergence of melioidosis in DRC ?	SHONGO
15H40-16H10	DEBAT					

JOUR 2 : MARDI 13 JUILLET

SESSION COVID (SALLE A) MODERATEUR : MUYUMBA SECRETAIRE : MUJING			SESSION COVID PARALLELE (SALLE B) MODERATEUR : MUTOMBO AUGUSTIN SECRETAIRE : KAKISINGI	
HEURE	PRESENTATION / ACTIVITE	ORATEUR	COVID-19 et hyperglycémie	KAPYA
8H00-8H10	Pratique de l'hémodialyse en RDC durant la période de Covid-19 : un appel à intégrer les recommandations de la SOCONEPH	KAPINGA	Caractéristiques hématologiques et issue des patients atteints du COVID-19 hospitalisés aux CUL : données préliminaires	YUMBA
8H10-8H20	Troubles ioniques, gazométriques et spirométriques chez les patients atteints de la Covid-19 au CM Diamant de Lubumbashi	ITEKE	La place de l'interleukine-6 dans la prédiction de mise sous ventilation artificielle des patients COVID-19 : notre expérience au CM DIAMANT LUBUMBASHI	RHULINAMUNGU
8H20-8H30	Troubles ioniques, gazométriques et spirométriques chez les patients atteints de la covid-19 en réanimation, cas des CUL et CM Diamant de Lubumbashi.	WASSO	COVID-19 : vaccination et évènements indésirables chez le personnel soignant de Lubumbashi	YUMBA
8H30-9H00	DEBAT			
9H00-9H10	Oxygénothérapie par OPTIFLOW®, comme barrière à la ventilation mécanique : notre expérience au Centre Médical Diamant durant la pandémie COVID-19.	ITEKE	Analyse verticale de la Covid-19 en République Démocratique du Congo	MUKALA
9h10-9h20	Assurance qualité et contrôle qualité des antibiotiques utilisés et proposés dans les protocoles thérapeutiques COVID-19 en rdc.	MWAMBA	COVID-19 : atteintes cardiaque et péricardique illustrées par deux cas cliniques	MALAMBA
9H20-9H30	Caractéristiques biologiques de patients covid-19 positifs aux tests sérologiques	KASAMBA	Echographie doppler transoesophagienne : indications, technique, iconographie. Cas du centre de cardiologie de Lubumbashi	DOPHRA
9H30-10H00	DEBAT			
10H00-10H10	PAUSE			

HEURE	SESSION : PATHOLOGIES TUMORALES (SALLE A) MODERATEUR : LUKAMBA SECRETAIRE : BUKASA		SESSION : PATHOLOGIES INFECTIEUSES / PRATIQUE CHIRURGICALE (SALLE B) MODERATEUR : PR MWAMBA SECRETAIRE : KASAMBA	
	PRESENTATION	ORATEUR	PRESENTATION	ORATEUR
10H10-10H20	Difficultés histopathologiques dans la prise en charge d'une tumeur rachidienne d'allure métastatique à Lubumbashi : à propos d'un cas	MUTOMB	Comorbidités et difficultés de prise en charge de la PIDC au CHUN de Fann : à propos de 106 patients	MUSANGU
10H20-10H30	Le seminome spermatocytaire : à propos d'un cas	MBUYA M	Aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaire multi-résistante au CSDT de cul	LUMBALA
10H30-10H40	Epidémiologie hospitalière des cancers pédiatriques aux CUL	MUNGANGA	Génotypes du papillomavirus humain observés chez les femmes VIH-séropositives au cours et en dehors de la grossesse à Lubumbashi, RDC	MUNKANA
10H40-10H50	Carcinome basocellulaire chez un albinos congolais (RDC)	KISUKA	Profil de l'antibiorésistance des souches d' <i>escherichia coli</i> isolées des infections urinaires communautaires, (cas aux CUL)	BIDILUKINU
10H50-11H00	Notre expérience des biopsies au trocart à Lubumbashi : série de 18 cas	DINGANGA	Facteurs de risque de septicémie néonatale précoce à Lubumbashi, RDC	NYENGA
11H00-11H30	DEBAT			
11H30-11H40	Adénomes à prolactine : diagnostic et prise en charge à Lubumbashi	MUTOMB	Pratique de la chirurgie aux CUL et à Sendwe à l'ère de la pandémie à Covid-19	ARUNG
11h40-11h50	Diagnostic Précoce Du Cancer De L'enfant : Enquêtes Auprès Des Médecins Généralistes Dans La Province Haut-Katanga	DINGANGA	Leadership en chirurgie	SHWEKA
11H50-12H00	Etude des cancers du tube digestif aux CUL : profil épidémiologique, diagnostique...	MUTEBA	Apport de l'échographie dans le bilan diagnostique et évolutif de l'hypertrophie de la prostate : cas des CUL	KITUBA
12H00-12H10	Répartition des sous-types moléculaires du cancer du sein chez la femme congolaise	NDAY	Concepts de la neuroendoscopie	SHWEKA
12H10-12H40	DEBAT			

SEANCE INAUGURALE DES PRESENTATIONS DOCTORALES (PLENIERE SALLE A)						
14H00-14H10	Bilan de l'école doctorale à la faculté de Médecine					DOPHRA
14H10-14H20	Le parcours du doctorant					TAMBWE
SESSION : PRESENTATIONS DOCTORALES (SALLE A) MODERATEUR : NGOY DOPHRA SECRETAIRE : MUNKANA			SESSION : PRESENTATIONS DOCTORALES (SALLE B) MODERATEUR : MBUYI SEBASTIEN SECRETAIRE : MWILAMBWE		SESSION : PRESENTATIONS DOCT. (SALLE C) MODERATEUR : KAKUDJI SECRETAIRE : NGONGO	
HEURE	PRESENTATION	ORATEUR	PRESENTATION	ORATEUR	PRESENTATION	ORATEUR
14H20-14H35	Septicémie néonatale précoce à Lubumbashi : aspects épidémiologiques, problématique de prise en charge et modèle de prédiction clinique en milieu à ressources limitées	NYENGA	Trypanosome SL-RNA detection in blood and cerebrospinal fluid to demonstrate active gambiense human african trypanosomiasis infection	NGAY	Eléments trace métalliques toxiques chez les accouchées et leurs nouveaux nés et facteurs d'exposition dans la ville minière de Lubumbashi.	CHAM
14H35-14H50	Vitamine D et déterminants de la prééclampsie dans les hôpitaux de Goma, rdc	KABUYANGA	Effets de la chemerine sur le développement des cardiomyopathies.	WATU	Infections sexuellement transmissibles dans la population féminine à Lubumbashi : fréquence et cartographie	ISANGO
14H50-15H05	Diagnostic accuracy of sickle scan rapid test for neonatal screening for sickle disease in Lubumbashi	KATAMEA	Evaluation de la bioaccumulation des métaux lourds chez les drépanocytaires de Lubumbashi (résultats préliminaires)	BOMA	Perturbations hématologiques et pathologies associées au cours de la grossesse à Lubumbashi	CHOLA
15H05-15H35	DEBAT					
15h35-15h50	Lymphomes agressifs : aspects épidémiologiques	KYABU	Antibiorésistance de <i>salmonella enterica enterica</i> typhi dans les	KUMEL	Sepsis en réanimation : aspects immuno-moléculaires et leur	MANIKA

	et morphologiques dans la ville de Lubumbashi		régions ouest et sud de la RDC : profil phénotypique et caractérisation moléculaire des isolats des épidémies de la fièvre typhoïde		association à la mortalité, écologie et facteurs de résistance microbienne	
15h50-16h05	Evaluation du coût financier de la prise en charge des cancers de l'enfant	KOBA	Impact de l'utilisation de la rosuvastatine dans le traitement de la co-infection VIH/VHB à Lubumbashi, RDC	MATANDA	Infections à HPV chez la femme VIH séropositive au cours et en dehors de la grossesse à Lubumbashi : prévalence, profil épidémiologique, distribution des génotypes et stratégies de prévention	MUNKANA
16H05-16H20	Cervical neoplasia: papillomavirus infection and resistance to anti-tumor immunity	MWENZE	Résultats préliminaires des prothèses totales de hanche non cimentées dans un pays à ressources limitées	SANGWA C	Comorbidité TBC diabète sucré : profil sociodémographique, clinique, biologique	KAKISINGI
16h20-16h50	DEBAT					
16H50-17H05	Profil EEG de l'enfant en âge scolaire à Lubumbashi	MUKUNA	Evaluation de la phytothérapie dans l'hypertrophie bénigne de la prostate	MUNYANTWARI	Drépanocytose à Lubumbashi : évaluation du métabolisme énergétique et du statut hormonal	TSHIBUMBU
17H05-17H20	Reconstruction ventriculaire gauche : une alternative dans la prise en charge des anévrysmes ventriculaires	NDUA	Néphroblastomes de l'enfant : profil épidémio-clinique, anatomopathologique, immunohistochimique et thérapeutique en RD Congo	DINGANGA	Surdité neonatale : prévalence et éléments traces métalliques	LUTY
17H20-17H40	DEBAT					

FIN JOURNEE 2

JOUR 3 : MERCREDI 14 JUILLET

HEURE	SESSION : PATHOLOGIES CHIRURGICALES (SALLE A) MODERATEUR : PR ODIMBA SECRETAIRE : NDUA		SESSION : SANTE PUBLIQUE (SALLE B) MODERATEUR : PR LUBOYA SECRETAIRE : CHAM	
	PRESENTATION	ORATEUR	PRESENTATION	ORATEUR
8H00-8H10	Amputation totale du gland lors de la circoncision en milieu non hospitalier : à propos de deux observations	KAYANDA	Prise en charge des hypertendus dans la ville de Lubumbashi : évaluation CAP	KAKOMA
8H10-8H20	Le syndrome facettaire	YOGOLELO	Une médecine traditionnelle organisée et intégrée est possible : cas du CS international Uchungu Wa Mwana dans la ville de Lubumbashi, en RDC	NAMA
8H20-8H30	Ostéosynthèse des os longs : causes, facteurs associés et prise en charge des reprises	MUJINGA	Hypertension artérielle et travail posté : enquête descriptive et analytique dans une entreprise brassicole à Lubumbashi	KIBALE
8H30-8H40	Décollement de Morel-Lavallée au genou, une entité rare rencontrée au Centre Médical Diamant	LUBENGA	Cartographie et caractéristiques des tradi-praticiens et phytothérapie en médecine traditionnelle dans la ville de Lubumbashi en rdc	NAMA
8H40-8H50	Cas d'hématome intra parenchymateux profond post traumatique sans fracture des enveloppes osseuses ni brèche des enveloppes méningées	KABULO K	Prévalence et facteurs associés au stress chez les enseignants de la Gécamines/sud	KAPOYA
8H50-9H10	DEBAT			
9H10-9H20	Indications et résultats de l'ostéosynthèse à foyer fermé à Lubumbashi à propos de 16 cas.	LUBENGA	Exposition aigue et chronique a la pollution de l'air et incidence, prévalence, sévérité et mortalité liée a la covid-19 : une revue systématique rapide.	KATOTO
9H20-9H30	Technique de vissage pédiculaire lombaire : expérience de la clinique Ngaliema de Kinshasa	NTALAJA	School-based malaria prevalence: informative systematic surveillance measure to assess epidemiological impact of malaria control interventions in the Democratic Republic of the Congo	SWANA
9H30-9H40	Apport de la chirurgie mini-invasive dans la prise en charge de sténoses lombaires symptomatiques	KITEMBO	Exposition aigue et chronique a la pollution de l'air et incidence, prévalence, sévérité et mortalité liée a la Covid-19 : une revue systématique rapide.	KATOTO

9H40-9H50	Intérêt de la stomie dans la perforation typhique au service de chirurgie pédiatrique.	BOKAR	Morbimortalité de la coïnfection paludisme Covid-19 à Lubumbashi	KAKISINGI
9H50-10H20	DEBAT			

PAUSE CAFE

HEURE	SESSION : PATHOLOGIES CHIRURGICALES - SUITE (SALLE A) MODERATEUR : NDAY G. SECRETAIRE : ILUNGA		SESSION : SANTE PUBLIQUE - SUITE (SALLE B) MODERATEUR : SWANA SECRETAIRE : MWANZA	
	PRESENTATION	ORATEUR	PRESENTATION	ORATEUR
10H30-10H40	La mortalité hospitalière dans le service de chirurgie des CUL : étude rétrospective sur 6mois.	KIBONGE	Etat des lieux de la possession et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans la zone de sante de Fungurume	NGWEJ
10H50-11H00	Fréquence et prise en charge des ulcères cornéens aux CUL	NUMBI	Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi	KAYA
11H00-11H10	L'orifice myo pectineal	ARMSTRONG	Indoor residual spray bio-efficacy and residual activity of a clothianidin-based formulation (Sumishield® 50wg) provides long persistence on various wall surfaces for malaria control in the DRC	NGWEJ
11H10-11H20	Embrochage centromédullaire élastique stable aux CUL	MANDA	Evaluation des consultations prénatales recentrées dans 4 formations hospitalo-universitaires de Lubumbashi	MAYONG
11H20-11H30	Contusions abdominales : profil épidémiologique, clinique et prise en charge à l'hôpital Jason Sendwe	SALEH	Syndrome de Guillain-Barré et covid-19, un cas observé à Lubumbashi	OMANGELO
11H30-12H00	DEBAT			

12H00- 13H00 : PAUSE DE MIDI

SESSION : DE L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE MEDICALE (PLENIERE SALLE A)		
MODERATEUR : NGWE		
SECRETAIRE : KATAMEA		
13H00-13H15	Plaidoyer pour l'accroissement de formation de cadres scientifiques intégrés dans le sud-est de la RDC	ODIMBA
13H15-13H30	Renforcement de la capacité d'enseignement de l'anatomie humaine à l'université de Lubumbashi	STINT
13H30-13H45	Développement et implémentation des guides cliniques appropriés et contextualisés : effets sur la mortalité dans les services d'urgence en milieu à ressources limitées	DIULU
13H45-14H00	Quel avenir pour la faculté de médecine ? Défis et perspectives	ARUNG
14H00-14H30	DEBAT	
CEREMONIE DE CLOTURE (PLENIERE SALLE A)		
MODERATEUR : KAKISINGI		
HEURE	PRESENTATION / ACTIVITE	ORATEUR
14H30-14H45	Mot du président de l'AAFMED	Dr MUTANGALA
14H45-15H00	Lecture du rapport final et recommandations	PR MALAMBA
15h00-15h30	Mot du VDR	PR TAMBWE
	Mot du doyen de la faculté	PR ARUNG
	Mot du recteur	PR KISHIBA

COCKTAIL FINAL

LISTE DES POSTERS

N	SUJET	PRESENTATEUR
1	Problématique de la prise en charge des cardiopathies congénitale de l'enfant : exemple d'une cardiopathie complexe prise en charge aux CUL	MUTOBA
2	Conservation d'une grossesse gémellaire avec rupture prématurée des membranes et mort intra-utérine d'un jumeau à 20 semaines : à propos d'un cas	KITENGE
3	Tuberculose génitale avec manifestation prédominante au niveau du col utérin se présentant comme un cancer du col : à propos d'un cas	KITENGE
4	Méningite à <i>cryptococcus neoformans</i> chez un adulte immunocompétent : à propos d'un cas	YUMBA
5	Abcès prostatique prise en charge par aspiration trans rectale échoguidée : à propos d'une observation aux CUL	MBUYA
6	Exophtalmie révélatrice d'un lymphome de Burkitt	LINGULE
7	Grossesse intra-utérine et dispositif intra-utérin : à propos d'un cas décrit à Lubumbashi	MUNKANA
8	Corps étranger trachéo-bronchique simulant l'asthme de l'enfant : PEC dans un milieu moins nanti	LUTY
9	Hematocolpos secondaire a une imperforation hyménale chez l'adolescente	KAKI
10	Traitement conservateur des omphalocèles géantes par l'éosine aqueuse disodique 2% : une série des cas	KIBANGULA

SESSION 1. COVID -19

CO.001 – Covid-19: a great pandemic in history, symptomatic of a multisectoral societal crisis

Professor Emeritus Jean-Baptiste Kakoma Sakatolo
Zambèze MD, MMed/OG, PhD, AESM

Introduction: There are phenomena and events that herald an upheaval in the established order, very beyond their impact on human experience at the time of their occurrence. This is the case with the current Covid-19 pandemic, which is part of a series of major pandemics in the history of mankind and has just demonstrated the vulnerability of our world by causing a major societal crisis, while prefiguring a multisectoral societal challenge to be taken up, the health sector representing only the tree that hides the forest. Methodology: We used a mixed approach: documentary, observational and prospective. Results: Without going back to the extremely serious catastrophes of our planet such as those which saw dinosaurs and mammoths disappear from the surface of the Earth, the great pandemics of our history took place during and following the gatherings of populations due to the war or on the occasion of human movements linked to trade of all kinds, to the movements of troops and to the imperatives of modernity. The Covid-19 was preceded by 10 other more or less documented pandemics, namely: 1) the Athens Plague (- 430 to - 426): first documented pandemic in history, probably typhoid fever; 2) the Antonine Plague (165 - 166): which would not be a real plague, but rather smallpox; 3) the Plague of Justinian (6th - 8th Century): which would be the real first plague pandemic; 4) the Black Death (1347-1352): nicknamed "the great plague"; 5) Yellow fever (17th - 19th

Centuries): which still wreaks havoc nowadays; 6) Cholera (19th Century): which still rages in the world; 7) the Spanish Flu (1918-1919): with the most appalling results; 8) Asian influenza (1956 - 1958): first influenza pandemic to be observed and monitored by certain virology laboratories; 9) The Hong Kong Flu (1968 - 1970): which led to the strengthening of pandemic surveillance systems, various laboratories predicting the possible return of pandemics approximately every 10 years; 10) AIDS (20th - 21st Centuries): straddling two centuries, the previous one and this one. The Covid-19 revealed many shortcomings in the prevention of the spread of infectious diseases (casualness, lack of anticipation, amateurism, clash of partisan theories, quarrels over nominations, commercialism, politicization of science, lack of political commitment and transparency, political blackmail, conspiracy, inconsistency of health systems, denial and selfishness supplanting late outbursts of generosity ...) and the iniquity as well as the perversity of the global socio-economic and financial system (profit at all costs in all circumstances, all-out speculation, primacy of interests over heart and reason ...), the rich becoming richer still and the poor remaining or becoming more so. Conclusion: What to do then, if it is only to change the paradigm of societal life at all levels? At the global level: initiate a reasonable return to the primacy of politics over finance and the business that needs to be regulated, "wild capitalism" having shown its limits; reorganize the global health system by consolidating its leadership and strengthening solidarity circuits; and finally, to guarantee equity by putting an end to the subjugation of the weakest in the service of the strongest. At the African and DR Congo level: stop whining and going around in circles; knowing how to take charge by

applying all the rules of good governance as soon as one has sufficient resources or the capacity to produce them, by counting on the numerous national expertise often left fallow; in short: having will and ambition, behaving as a responsible and worthy partner, and knowing how to move mountains. Putting all these diagnostic elements and guidelines into perspective would amount to laying the foundations for a promising foresight by adopting appropriate strategies, because the beginnings of a new inexorable turning point in human life on Earth are already looming on the horizon. Indeed, the advent of a new world order is already being whispered in some well-meaning back rooms: here is an event not to be missed for Africa and the DR Congo! Keywords: Covid-19; Pandemics; History; Societal crisis; Prospective

CO.002 - Impact de la pandémie de coronavirus (covid19) sur la pratique chirurgicale dans la province du haut-katanga : leçons et perspectives d'avenir

Etienne BFK Odimba 1 , Félix Mutomb1 , Daniel Ilunga1 , Delphin Kabwit1 , PITCHOU Mbey2 , Marc Kasha2 , Lire Ipani2 , Kadany Ndua3, Moise Tshibanda3 , Ddier Tshibangu3 Guy Nday1 , Sébastien Mbuyi1 , , Cathérine Saleh1 Gabriel Wakung'a Waratch1; Willy Arung Kalau1 et François Tshilombo Katombe1,

(Département de Chirurgie : 1 : Cliniques Universitaires de Lubumbashi, ; 2 : Hôpital Général de Référence Sendwe ; 3 : Hôpital de la Société Nationale des Chemins de Fer du Congo de Lubumbashi.)

Auteur correspondant: EBFK Odimba: etienne.odimba@yahoo.com; bwanafwamba@gmail.com

ABSTRACT

Introduction

De par sa situation géographique, ses activités agro-pastorales et minières, sa position politico-administrative et son niveau du secteur de l'enseignement supérieur et universitaire, la population du Haut-Katanga est l'une des plus denses

et des plus hétérogènes de la République Démocratique du Congo. L'état du bien-être physique, social et mental de cette population requiert une attention particulière par les unités d'enseignement et de recherche en sciences de la santé. La provision des actes chirurgicaux constitue sans aucun doute une composante incontournable au sein des actions visant le bien-être des habitants

C'est dire combien précieuses sont les occasions offertes par les thèmes principaux des journées scientifiques de la Faculté de Médecine de février 2019 et de juillet 2021 axés sur les Soins de Santé : Les premières (celles de février 2019) avaient permis aux auteurs de présenter l'étendue et la diversité des actes chirurgicaux pratiqués au cours de l'année 2018. Au cours des journées scientifiques en vue (juillet 2021), tombant en pleine pandémie de coronavirus (COVID19), débuté dans le pays et dans la province du Haut-Katanga en mars 2020, les auteurs analysent leur pratique chirurgicale de l'année 2020 dans les mêmes institutions que celles d'avant pandémie à savoir les Cliniques Universitaires de Lubumbashi (CUL), L'Hôpital Général de référence de Sendwe (HGRS) et L'Hôpital de la Société des Chemins de fer du Congo de Lubumbashi (HSNCC)

Objectif

L'objectif de ce travail est d'analyser les caractéristiques des actes chirurgicaux jugés majeurs, réalisés au cours de l'année 2020 dans les trois institutions hospitalières de Lubumbashi susmentionnées (CUL, HGRL et HSNCC), évaluant les raisons d'opérer, les modalités opératoires et leurs suites opératoires précoces afin de les comparer à celles obtenues en 2018 bien avant la pandémie COVID19 et d'en tirer les leçons et les perspectives se trouvant encore sous l'emprise de l'épidémie

Méthodologie

Elle est la même que celle du travail passé : une étude rétrospective, descriptive avec un volet analytique concernant les paramètres des interventions chirurgicales pratiquées dans les hôpitaux précités et qui basée sur la période du 1/1 au 31/12/2020 et comparée à celle précédemment effectuée du 1/1 au 31/12/2018

Résultats

Les résultats sur la magnitude de ces interventions, la dynamique de leur déroulement au cours de l'année, les causes qui les ont motivées, les qualités des équipes qui les ont réalisées ainsi que le devenir précoce des opérés sont donnés sous formes des tableaux et figures et comparés aux données de la littérature. De nombreuses affections inflammatoires, infectieuses, traumatiques, tumorales et congénitales pèsent lourdement sur le service chirurgical. Comme dans d'autres pays à moyen et faible revenu économique, ce service rencontre beaucoup de barrières tant pour son installation, son accessibilité et sa maintenance, traduites par la faiblesse des paramètres utilisés dans cette analyse.

La comparaison de deux séries qui paraît déjà en défaveur des activités de 2020 permettant des éléments chiffrés orientant vers les perspectives immédiates, à court et à long terme.

Conclusion

Tout en se proposant une étude prospective étendue à plusieurs grands hôpitaux du Haut-Katanga, la représentativité de l'échantillon, la dynamique au cours de l'année et la pondération des paramètres, font que le travail offre une visibilité des réalités actuelles de la profession dans la province et permet de proposer des perspectives pour l'avenir. Il y a nécessité d'inciter à l'investissement dans le service chirurgical les décideurs, les professionnels de la santé, les

partenaires et les organismes internationaux pour que la chirurgie trouve dans la province sa place de composante qualité-prix de la santé publique globale.

Mots-clés

Haut-Katanga, Santé globale, Maladies chirurgicales, Spécialités chirurgicales, Equipe opératoire, Epidémie à Coronavirus, Accessibilité aux soins médicaux. Soins intensifs, Respirateurs artificiels.

CO.003 - Le rôle de l'aviation dans le risque d'introduction et de propagation des épidémies. Cas de la pandémie à Covid 19

Wembonyama Okitotsho Stanis

Département de pédiatrie

Introduction

Les gens sont de plus en plus nombreux à entreprendre des voyages internationaux à des fins professionnelles, sociales, récréatives ou humanitaires. Ils parcourent des longues distances et à une plus grande vitesse que jamais auparavant, et cette tendance semble vouloir se maintenir. Les voyageurs sont ainsi exposés à divers risques sanitaires dans des endroits peu connus, mais surtout ils peuvent apporter des maladies à des contrées très éloignées.

Motivation

La motivation de ce travail est de souligner l'accélération et la gravité de la transmission des épidémies par les voyages aériens et les difficultés de mettre en place les mesures de prévention, de prise en charge et d'éradication.

Le problème

Il y a quelques décennies, le Choléra quittant l'Inde par des caravanes mettait des années à atteindre l'Europe ou l'Afrique. Avec l'ère de l'aviation, une maladie transmissible ne mettra que quelques jours à parcourir des distances énormes et contaminer les pays non préparés avec des populations vulnérables, les faisant courir les risques de constituer un événement de santé publique. Le cas de la Covid-19 partant de Chine et atteignant l'Europe et ensuite le reste du monde en quelques mois est illustratif à cet égard.

Les maladies à « danger potentiel »

Les maladies à potentiel transmissibles par le transport aérien : les fièvres hémorragiques à virus Ebola, les gripes aviaires, l'épidémie de SRAS, la Covid-19 et les nombreuses maladies émergentes. La méconnaissance de la maladie et de ses modes de transmission, la durée d'incubation, l'absence de manifestations cliniques patentes, la vitesse des déplacements des avions sont des facteurs aggravants.

Que dire des mesures de prévention et de prise en charge ?

Les mesures de prévention, de prise en charge et d'éradication montrent souvent les limites et les difficultés de mes mettre et place. Qu'il s'agisse du contrôle des maladies dans les pays d'origine, de l'application du Règlement Sanitaire International, des normes de l'OACI, de l'OMS, de IATA, de la vaccination, des tests de dépistage avant le voyage, des mesures barrières à l'enregistrement et à l'embarquement, de la désinfection des aéronefs, des contrôles aux frontières, de la prise de la température à l'arrivée ; ces mesures n'empêchent pas toujours l'entrée des maladies dans les pays indemnes.

La multiplicité des services dans les aéroports, le refus de certaines personnalités de se soumettre aux contrôles et à des mesures barrières, l'insuffisance des moyens, la négligence, l'absence de motivation des agents, l'insuffisance de formation aggravent une situation précaire.

Conclusion

Pour la Covid 19, il faut souligner l'importance de la planification des mesures d'urgence et la nécessité de prendre en compte les événements de santé publique dans les plans d'urgence ou de continuité opérationnelle, ce qui est largement reconnue et soutenue par le secteur de l'aviation. Ce travail est multisectoriel et implique la collaboration entre l'aviation civile internationale et les organismes de santé publique, les associations de l'industrie aéronautique, le service du trafic aérien (ATS), les exploitants d'aéroports et parties prenantes, les exploitants d'aéronefs et les autorités nationales et locales de santé publique. En ce qui concerne les autorités de santé publique, les plans de préparation doivent identifier les limitations éventuelles de leurs compétences pour la mise en œuvre de mesures de santé publique dans le secteur de l'aviation lors d'un événement de santé publique.

CO.004 – Pratique de l'hémodialyse en RD Congo durant la période de COVID-19 : un appel à intégrer les recommandations de la Société Congolaise De Néphrologie (SOCONEPH)

Didier Kapinga Kayembe

Unité de Néphrologie-Hémodialyse, Centre Médical du Centre-ville, Lubumbashi, Haut-Katanga, RD Congo.

Introduction

Les patients dialysés constituent une population particulièrement à risque élevé d'infection à SARS-Cov-2 car très souvent âgée, immunodéficiente et présentant de multiples comorbidités. De plus, on décrit de plus en plus des atteintes rénales aiguës au cours de l'infection à COVID-19, avec protéinurie, hématurie et/ou baisse du débit de filtration glomérulaire. Ces patients testés COVID-19 positif avec défaillance rénale sévère peuvent nécessiter une épuration extra rénale par hémodialyse.

Objectifs

Les présentes recommandations de la Société Congolaise de Néphrologie (SOCONEPH) ont pour but de prévenir ou limiter le risque de transmission de la COVID-19 à d'autres patients et au personnel soignant, tout en assurant des soins de qualité dans chaque centre de dialyse du pays.

Recommandations

Résumé mesures préventives :

- Respecter les mesures barrières et expliquer à chaque patient les mesures barrières, s'assurer qu'il les a comprises, qu'il les applique et les fait appliquer à son entourage

- Conseiller aux patients d'éviter autant que possible, le transport en commun
- Interdire strictement l'accès aux salles d'hémodialyse à toute personne étrangère (y compris les accompagnants des patients)
- Observer dans chaque centre une distance d'au moins 1,8 m (6 pieds) entre 2 patients
- Veiller à une bonne aération de la salle
- Entre 2 shifts, au-delà de la désinfection des machines et lits, nettoyer aussi le pavement
- Un soignant symptomatique ne doit pas venir travailler.
- veiller à donner au patient, en fin de séance, un masque chirurgical avec lequel il reviendra à la prochaine séance

Résumé prise en charge cas suspect ou confirmé :

- Recommander au patient symptomatique de prévenir par téléphone avant son arrivée
- Entraîner l'équipe de dialyse au prélèvement d'un cas suspect, à la technique d'habillage et du déshabillage après contact avec un patient COVID-19+
- Si cas suspect, le brancher au dernier shift jusqu'à ce que l'infection à SARS-Cov-2 soit exclue ou guérie.
- Si cas confirmé ou très suspect identifié dans le centre, désinfecter immédiatement ; ne pas prendre d'autres patients avant de désinfecter
- organiser l'entrée et la sortie du patient COVID-19 + du centre en évitant les autres patients

- A la fin d'une séance d'un patient COVID-19+, la désinfection de la salle doit se faire avant le nettoyage du moniteur. A noter que la désinfection thermochimique standard est efficace pour désinfecter les machines.

Mots clés : COVID-19, Maladies rénales, Hémodialyse, SOCONEPH, RD Congo.

CO.005 – Oxygénothérapie par Optiflow®, comme barrière à la Ventilation Mécanique : Notre expérience au Centre Médical Diamant durant la pandémie Covid-19.

Iteke F R*, Somwa M L*, Rhulinamungu MF*, Mulunda M B*, Lengba K D*, Mutombo M D*, Fahmi M**, Haitem B**, Lumbu N**, Mbayo N D*, Kazadi N L*, Ngoie L J*, Vibin G**, Mukolo M**, Mukekwa L A*, Lubangi E*, Kalenga F*, Muanda PP*.

*Médecins au CMDL/RD Congo

**Infirmiers aux Urgences et Soins intensifs / CMDL / RD Congo.

Introduction: L'oxygénothérapie à haut débit par optiflow permet de délivrer en tout confort de l'oxygène réchauffé et humidifié, avec une FiO2 et une pression positive maîtrisées et ajustables. Le but de cette étude est de montrer son intérêt comme barrière à la ventilation mécanique dans notre environnement.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude longitudinale interventionnelle avec suivi séquentiel sur une période de 6 mois, ayant inclus tous les patients suivis pour pneumopathie à Covid-19. Le dispositif d'oxygénothérapie à haut débit utilisé est de type Optiflow™. L'analyse des données était faite par le logiciel SPSS. Les paramètres cliniques et gazométriques étaient appréciés toutes les 2 heures

minutes jugeant ainsi du succès ou de l'échec de la technique.

Résultats: sur un total de 17 patients mis sous optiflow, 2 (11.8%) avaient d'emblée des indications d'une ventilation mécanique assistée contrôlée et 3 (30%) d'une VNI. L'âge moyen était de 49,4±21,2 ans. Tous étaient mis sous OHC sous optiflow® à un débit moyen de 28 litres (Extrêmes 20 à 60 litres / minute) avec une amélioration concomitante de la clinique et des gaz du sang vers la 16 ème heure en moyenne (Extrêmes de 8 à 34 heures). 1 patient présentant un SDRA sévère, avait nécessité un recours à la ventilation mécanique et qui était décédé 26 heures après suite à un choc septique réfractaire déjà prédite à l'admission par le score qSOFA. Les détresses respiratoires ont bien évolué avec une durée moyenne d'assistance de 3 jours (Extrêmes 2 à 13 jours). Aucun incident n'était noté lors de l'OHC.

Conclusion : la technique d'oxygénothérapie haut débit par optiflow est de plus en plus utilisée en réanimation car elle offre un confort, un soulagement rapide de la dyspnée et une amélioration de l'oxygénation au cours de l'insuffisance respiratoire aiguë hypoxémique, des études actuellement en cours continuent à prouver son efficacité dans la réduction du recours à l'intubation et la ventilation mécanique. Sa vulgarisation dans notre environnement où la ventilation mécanique reste encore un grand luxe, serait d'un apport considérable.

Mots Clés : Ventilation non invasive ; détresse respiratoire aiguë ; pays en développement

CO.006 – Troubles ioniques, gazométriques et spirométriques chez les patients atteints de la Covid-19 Au Centre Medical Diamant de Lubumbashi

Iteke Fefe Rivain1, Wasso2, Somwa Muhemedi Lucien1, Rhulinamungu M F2, Lengba Kobo D3, Mulunda M B3, Kapya Harvey6, Manika Muteya Michel2, Kalenga

Franck3, Musangu Sylvain4, Muanda5, Vincenzo Manusco4

1. Service d'Anesthésie-Réanimation cliniques universitaires et Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo
2. Service d'Anesthésie-Réanimation cliniques universitaires de Lubumbashi/RD Congo
3. Médecin Généraliste, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo
4. Service de Pneumologie, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo
5. Médecin Superviseur, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo
6. Département de Médecine Interne, Université de Lubumbashi/RD Congo.

Introduction : L'infection par le COVID-19, peut conduire à une réaction cellulaire et immunitaire inadaptée ainsi qu'à une coagulopathie responsables d'un véritable sepsis viral. Peu des travaux ont montré les répercussions de ces désordres sur le plan ionique, gazométrique et respiratoire, pourtant essentiels dans l'orientation diagnostique et thérapeutique. Ce travail a pour objectif de décrire ces principaux troubles chez les patients atteints de la Covid-19 au Centre Médical Diamant de Lubumbashi (CMDL).

Patients et Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale documentaire à visée descriptive sur une période de 12 mois (1^{er} Avril 2021-30 Avril 2021) ayant inclus tous les patients admis pour Covid-19 au CMDL durant la période d'étude. La gazométrie était réalisée par la méthode de Turbidimétrie à flux utilisant les cartouches ISTAT, l'ionogramme par la potentiométrie ainsi que la spirométrie par l'appareil MSA99. Les données étaient saisies et traitées par le logiciel SPSS V27.

Résultats: 110 patients étaient admis dans l'étude avec un âge moyen de 50.7 ± 12.1 ans et un Sex Ratio de 1.75. L'HTA (25.5%), le Diabète 20.9% (Type I 17% et II 83%) et la BPCO (3.6%). La toux (98.2%), la Dyspnée (98.2%) et la fatigue (99.1%) étaient les principaux symptômes.

Le syndrome de détresse respiratoire était le principal tableau d'admission. L'hypokaliémie (53.6%) et l'hypocalcémie (39.1%) étaient les principaux troubles ioniques. L'alcalose respiratoire (57.3%) était le principal trouble gazométrique suivie des hypoxémies (64.2%) et hypocapnies isolées (59.1%). Le syndrome restrictif (68.2%) était le principal trouble spirométrique observé. L'évolution était marquée par une mortalité de 4.8% et 5% des séquelles respiratoires avec une durée moyenne de séjour de 15.3 ± 4.8 jours.

Conclusion : La maladie à Covid-19 est entraine des désordres cellulaires responsables d'importantes perturbations ioniques, gazométriques et ventilatoires. D'autres travaux à l'échelle moléculaire s'avèrent nécessaires afin d'élucider davantage leur physiopathologie, véritable gage de nouvelles orientations thérapeutiques.

Mots clés : Ionogramme, Gazométrie, Spirométrie, Covid-19, CMDL

CO.007 – Troubles ioniques, gazométriques et spirométriques chez les patients atteints de la covid-19 en réanimation, cas des Cliniques universitaires et Centre Médical Diamant de Lubumbashi.

Eddy Wasso M.1, Mukalay B. Y1., Teta wa M. I1., Somwa Muhemedi L.3, Rhulinamungu M F3, Musangu S.4, Muanda5, Vincenzo Manusco4 Manika Muteya M1, Iteke Fefe R.1

1. Service d'Anesthésie-Réanimation cliniques universitaires
2. Médecin Généraliste, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo
3. Service de Pneumologie, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo
4. Médecin Superviseur, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo

Introduction : L'infection par le COVID-19, peut conduire à une réaction cellulaire et immunitaire inadaptée ainsi qu'à une coagulopathie responsables d'un véritable sepsis viral. Peu des travaux ont montré les répercussions de ces désordres sur le plan ionique, gazométrique et respiratoire, pourtant essentiels dans l'orientation diagnostique et thérapeutique. Ce travail a pour objectif de décrire ces principaux troubles chez les patients atteints de la Covid-19 aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi et au Centre Médical Diamant de Lubumbashi (CMDL).

Patients et Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale documentaire à visée descriptive sur une période de 12 mois (1^{er} Avril 2020 au 30 Avril 2021) ayant inclus tous les patients admis pour Covid-19 aux CUL et au CMDL durant la période d'étude et qui ont rempli les critères d'inclusion. La gazométrie était réalisée par la méthode de Turbidimétrie à flux utilisant les cartouches ISTAT,

l'ionogramme par la potentiométrie ainsi que la spirométrie par l'appareil MSA99. Les données étaient saisies et traitées par le logiciel SPSS V27.

Résultats: 110 patients étaient admis dans l'étude avec un âge moyen de 50.7 ±12.1 ans et un Sex Ratio de 1.75. L'HTA (25.5%), le Diabète 20.9% (Type I 17% et II 83%) et la BPCO (3.6%). La toux (98.2%), la Dyspnée (98.2%) et la fatigue (99.1%) étaient les principaux symptômes. Le syndrome de détresse respiratoire était le principal tableau d'admission. L'hypokaliémie (53.6%) et l'hypocalcémie (39.1%) étaient les principaux troubles ioniques. L'alcalose respiratoire (57.3%) était le principal trouble gazométrique suivie des hypoxémies (64.2%) et hypocapnies isolées (59.1%). Le syndrome restrictif (68.2%) était le principal trouble spirométrique observé. L'évolution était marquée par une mortalité de 4.8% et 5% des séquelles respiratoires avec une durée moyenne de séjour de 15.3 ± 4.8 jours. Les patients Covid positifs avec un âge compris entre 50 et 64 ans avaient 1,02 fois le risque d'avoir une issue fatale et ceux dont l'âge variait entre 75 et 80 ans avaient 2,03 fois que les autres patients

Conclusion : La maladie à Covid-19 est entraine des désordres cellulaires responsables d'importantes perturbations ioniques, gazométriques et ventilatoires. D'autres travaux à l'échelle moléculaire s'avèrent nécessaires afin d'élucider davantage leur physiopathologie, véritable gage de nouvelles orientations thérapeutiques.

Mots clés : Ionogramme, Gazométrie, Spirométrie, Covid-19, CUL, CMDL

CO.008 – Assurance qualité et contrôle qualité des antibiotiques utilisés et proposés dans les protocoles thérapeutiques de la covid-19 en Rd Congo.

Pierrot Mwamba¹, Isaac Mutshitshi¹, Elie Rongorongo¹, Amex Impele¹, Marini Roland², Duez Pierre³, Jean-Baptiste Kalonji ¹

¹Laboratoire de Galénique et d'Analyse des Médicaments, Université de Lubumbashi, Faculté des Sciences Pharmaceutiques

²Laboratoire de Chimie Analytique Pharmaceutique, CIRP, Département de Pharmacie, Université de Liège

³Laboratoire de Chimie Thérapeutique et Pharmacognosie, Département de Pharmacie, Université de Mons.

ABSTRACT

A l'heure actuelle où la pandémie de Covid-19 représente une urgence sanitaire, le monde entier est exposé à une pandémie parallèle de produits de santé falsifiés et de qualité inférieure. Cette étude a ciblé les antibiotiques proposés dans les schémas thérapeutiques de Covid-19 et ceux couramment consommés à Lubumbashi, il s'agit de : azithromycine, céfixime, céfadroxil et érythromycine. L'étude vise à garantir la qualité des antibiotiques par la mise au point de nouvelles méthodes simples, performantes et moins coûteuses pour détecter les antibiotiques falsifiés et de qualité inférieure. Cette mise au point s'est réalisée en trois phases : Développement, Validation et Application.

Il s'est avéré que les méthodes développées de l'azithromycine, céfadroxil et érythromycine sont valides. En revanche, pour celle de céfixime, aucun intervalle de mesure n'a été valide. Sur ce, la méthode des ajouts-dosés a été préconisée. L'application de méthodes validées aux échantillons collectés à Lubumbashi (n=95) a permis de détecter 32 % des antibiotiques falsifiés et de qualité inférieure avec un taux de mauvaise qualité largement supérieur dans le circuit informel par rapport au formel (74% vs 14 % ; $p < 0.05$). L'azithromycine très citée dans les schémas thérapeutiques de Covid-19 a présenté 20 % de taux de mauvaise qualité alors que le céfixime, céfadroxil et érythromycine ont respectivement présenté 33 %, 27 % et 12 %.

Les résultats obtenus dans ce travail soulignent l'importance d'améliorer l'accès à des antibiotiques de bonne qualité et de renforcer le contrôle qualité des antibiotiques consommés par la population congolaise.

Mots clés : Covid-19; Antibiotiques, RD Congo

CO.010 – Covid 19 et hyperglycémie à Lubumbashi

Harvey Kapyra ¹, Kakisingi christian¹ Gauthier Katshiese², Iteke fefe³, Muyumba Emmanuel¹

Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine Humaine, Dpt de Médecine Interne

Cmuc, centre médical diamant

Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine Humaine, Dpt de Médecine Interne, service d'anesthésie et réanimation

Email:

Introduction

La pandémie COVID-19 est considérée actuellement comme un problème majeur de santé publique et ce fléau entraîne des centaines de milliers de décès peu d'attention a été accordée à la compréhension de l'impact de la pandémie sur le traitement, Les patients gravement malades présentent souvent une hyperglycémie. Dans les rapports préliminaires, la présentation des caractéristiques cliniques des patients atteints de la nouvelle infection au Covid-19, hyperglycémie a été noté dans 51 % des cas, hyperglycémie transitoire a également été noté chez les patients atteints du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003, causé par un autre coronavirus, étroitement lié au Covid-19, le virus entraîne une déficience transitoire du pancréas.

Methodologie

Il s'agit d'une étude transversale, prospective a visée descriptive menée aux CMD au cours d'une période allant de janvier 2021 à avril 2021. Les patients avec comme critères d'inclusion, tout patient covid ayant fait la glycémie a l'entrée et qui n'était pas diabétique, venu en consultation dans le service de médecine interne et âgé de plus de 18ans, les patients ont été sélectionnés à partir d'un échantillonnage aléatoire

Resultats

Cinquante six patients ont été répertoriés au cours de notre étude et on avait une moyenne glycémique de 145mg/dl Une prédominance du sexe masculin a été constatée avec 73,3, plus la forme Clinique deviant grave plus la glycémie et l'hémoglobine glycosylée sont aussi très élevées pour la forme critique les moyennes sont respectivement de 288,1 pour la glycémie et de 7,2 pour l'hémoglobine glycosylée

Conclusion

L'hyperglycémie au cours de l'infection au sarscov2 ne devrait pas être négligé, car il peut conduire à d'autres complications, Les patients gravement atteints de covid19 présentent souvent une hyperglycémie

Mots clés: Covid-19, Hyperglycémie; Lubumbashi.

CO.011 –Caractéristiques hématologiques et issue des patients atteints du covid-19 hospitalisés aux cliniques universitaires de Lubumbashi : données préliminaires

Georges yumba numbi¹, Matanda k. serge¹. Manika Michel³.Kakisingi christian¹. Tamubango Herman². Mwad Kamalo¹. Mbayo horace¹.Musung Mbaz¹.Yolola Eric. Mutombo patrick¹. Kadiebwe David¹.Mwamba claude¹ et Kapend Lievin¹

1. Département de médecine interne, UNILU
2. Département de gynéco-obstétrique, UNILU
3. Service d'anesthésie et réanimation, UNILU

Introduction: Le coronavirus 2019 a été identifié comme l'agent causal du syndrome de détresse respiratoire aigu dénommé SARS-Cov-2 qui est apparu en chine en décembre 2019 et déclaré en Mars 2020 comme une pandémie mondiale par l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS) suite à sa vitesse de propagation. Cette étude a été menée pour décrire les caractéristiques hématologiques et l'issue des patients atteints du COVID-19 hospitalisés aux cliniques universitaires de Lubumbashi, en République démocratique du Congo.

Patients et méthodes. Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée sur une période de 5 mois (du 01 Décembre 2020 au 30 Avril 2021). Ont été inclus tous les patients atteints de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) secondaire au SARS-Cov-2 admis dans le service de médecine interne et réanimation des cliniques universitaires de Lubumbashi dont le diagnostic a été confirmé par réaction en chaîne par polymérase transcriptase inverse (RT-PCR) et, dans le cas du SDRA, par scanner thoracique. La numération de formule sanguine a été faite sur un automate Cyancyte 560

Résultats. – Cinquante-trois cas confirmés de COVID-19 ont été identifiés donc 40 cas par RT-PCR et 13 cas par CT-scan thoracique. Résultats : Notre étude a inclus 53 patients dont 66,04% de sexe masculin et 33,96% de

sexe féminin (sexe ratio H/F = 2) avec une médiane d'âge de 55 ans. Les bilans de la numération formule sanguine ont révélé une hyperleucocytose (54,7%), une hyperneutrophilie (60,3%), une lymphopénie (62,2%), une éosinopénie (41,5%), une monocytose (5,6%) une monocytopenie (37,7%), une thrombopénie (18,8%), une thrombocytose (15,09%), une anémie chez 45,2 % des patients. Le taux de mortalité était de 41,5% et il y avait une corrélation non négligeable entre l'issue des patients et les perturbations hématologiques.

Conclusion. Au cours de l'infection à covid-19 certains éléments hématologiques tels que la lymphopénie et l'éosinopénie présenteraient une valeur diagnostique non négligeable, et une valeur pronostique très appréciables par rapport à l'issue des patients.

Mots-clés: COVID -19, hématologie, résultats de laboratoires, issue, CUL

CO.012 –La place de l'interleukine-6 dans la prediction de mise sous ventilation artificielle des patients covid-19 : notre experience au centre medical diamant de lubumbashi/Rd congo.

Rhulinamungu Mihigo F1 , Kankolongo B G6 , Tusseef K6 , Lengba K D1 , Mulunda M B1 , Somwa M L1 , Kalenga F2 , Mutombo M D2 , Lubenga A A2 , Muanda P P4 , Musangu S5 , Zirhumana N F5 , Manika Muteya M7 , Iteke Fefe1 .

Service d'anesthésie et Réanimation Cliniques Universitaires de Lubumbashi et Centre Médical Diamant de Lubumbashi RD Congo. 2. Médecins, Centre médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo. 3. Service de Pneumologie, Centre Médical diamant de Lubumbashi/RD Congo. 4. Médecin superviseur, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo 5. Service d'Anesthésie et Réanimation Cliniques universitaires de Lubumbashi et HGPR/Jason Sendwe/RD Congo. 6. Service de Laboratoire Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo 7. Chef de Département Anesthésie et Réanimation aux Cliniques universitaires de Lubumbashi/RD Congo.

Introduction : La COVID-19 est une maladie causée par le virus SRAS-CoV-2 qui infecte préférentiellement les cellules qui expriment à leur surface l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (de l'anglais ACE 2) présente majoritairement dans le tractus respiratoire, mais aussi le tube digestif, les reins et le cœur. Elle provoque les insuffisances respiratoires et conduit à une ventilation artificielle dans certains cas. L'interleukine-6, une cytokine pro-inflammatoire de l'immunité innée dans la phase aiguë de l'inflammation. L'objectif de notre travail est de montrer la place de l'Interleukine-6 dans la prédiction de mise sous ventilation artificielle chez les patients Covid-19 dans notre environnement. **Méthodologie** : il s'agit d'une étude prospective, documentaire et monocentrique avec un volet analytique chez tous les patients Covid-19 admis aux urgences du Centre Médical Diamant de Lubumbashi (CMDL) sur une période de 4 mois (De Février à Mai 2021). Le dosage de l'interleukine-6 était fait par la méthode d'immunofluorescence avec une interprétation comme suite : - 0-7(pg/mL) normal - 21-23,9 (pg/mL) predict severe disease - 24-79,9 (pg/mL) predict Hypoxemia 2 - 80-2500 (pg/mL) predict need for mechanical ventilation. L'analyse des données était faite par le logiciel SPSS V27. **Résultats** : L'interleukine-6 était réalisée chez 30 patients admis aux urgences L'âge moyen est de 47,0 ans. Le sexe masculin présente les 100% de l'effectif. La majorité des cas des comorbidités sont faits de l'association HTA-Diabète sucré soit 53,3%. Les comorbidités les plus retrouvées sont le Diabète sucré et l'HTA avec une représentation chacune de 20%. Les TDM thoraciques réalisées, 83,3% des patients ont présenté une Pneumopathie interstitielle virale bilatérale évoquant le Sars-Cov2. 10% des patients ont évolué vers une fibrose pulmonaire et 6,6% des patients avaient une TDM thoracique sans lésion pulmonaire. 40% des patients étaient mis sous ventilation artificielle. 40% des patients ont présenté une Insuffisance respiratoire Aiguë. L'alcalose respiratoire avec hypoxémie associée

représente la majorité des cas soit 75% des patients avec IRA. 60% des patients avec comorbidités ont bénéficié une ventilation artificielle. Le taux élevé d'IL-6 supérieur à 10pg/mL est un facteur prédictif que le patient soit mis sous ventilation artificielle avec le coefficient Kappa de 0,5. **Conclusion** : Le taux élevé d'IL-6 constitue un facteur prédictif de la ventilation artificielle et surtout s'il existe une comorbidité associée au Covid-19. La taille de l'échantillon étant petite, une autre étude s'avère importante pour établir le lien de causalité.

Mots Clés : Interleukine-6, Ventilation artificielle, Facteur Prédictif

CO.013- Covid-19: Vaccination et évènements indésirables chez le personnel soignant de Lubumbashi

Georges yumba numbi¹, Tamubango Herman^{2,3}, Boaz bakamwimba², Matanda serge², Mbayo Horace, Kapend Lievin¹, mwamba claude¹, Tambwe Albert²

1. Département de médecine Interne, UNILU
2. Département de gyneco-obstetrique, UNILU
3. Département sage femme, ISTM – Likasi

Introduction. En décembre 2019, un nouveau coronavirus était identifié dans la ville de Wuhan, province de Hubei en Chine, chez des patients qui présentaient des pneumopathies sévères inexplicables. Par manque d'évidence d'un protocole thérapeutique, plusieurs vaccins ont été développés dans l'esprit d'obtenir le plus vite l'immunité communautaire.

En République Démocratique du Congo (RDC), près de 1,7 million de doses d'Oxford-AstraZeneca étaient arrivées de Mumbai le 02 mars 2021. Ainsi, cette étude vise à décrire la fréquence, les complications liées au vaccin au premier jour, au troisième et au septième jour en RDC.

Méthodologie .Il s'agissait d'une étude transversale descriptive observationnelle basée sur une revue documentaire ayant couvert la période du 15 Juin au 23 Juin 2021. Les données ont été collectées au centre médical Diamant, au centre médical CMC et aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

Résultats. Patients ont été enregistré et seuls.....% ont reçu la première dose de vaccine AstraZeneca parmi les personnels soignants des trois sites de vaccination; le sexe masculin était représenté dans 61,9% des cas contre 38,1% de sexe féminin. La moyenne d'âge était de 32,67±7,57%. Les participants dont l'âge était compris entre 41et 55 représentaient 9,5% ; et ceux dont l'âge était compris entre 22 et 40 90,5%. Par rapport au nombre d'année d'expérience, les personnels soignants qui avaient un à trois ans représentaient 52,4% et ceux qui avaient sept à neuf ans d'expérience représentaient 9,5%. Les médecins représentaient 23% sur l'effectif de personnel médical, les infirmiers 38,1%, les laborantins représentaient 14% et les paramédicaux 24,1%. Aucun événement indésirable grave n'a été signalé au premier, troisième et septième jour chez tous les vaccinés. Les évènements indésirables mineurs au premier jour représentaient 57,1% (céphalées dans 4,8%, les douleurs au site d'injection 23,8%, la fièvre dans 14,3% les myalgies dans 4,3%...) et dans 42,9% aucun évènement mineur n'a été signalé ; au troisième jour les évènements indésirables mineurs étaient représentés dans 28,6% et dans 71,4% pas d'évènements indésirables ; au septième jour les évènements indésirables étaient survenus dans 9,5% chez les vaccinés et dans 90,5% aucun évènement indésirable était signalé. Les évènements indésirables ont été observés dans ...% des cas chez les hommes et dans.... Chez les femmes au premier jour ;au troisième jour et dans% chez les hommes au septième jour.

Conclusion. La vaccination est un moyen efficace pour prévenir la maladie de covid-19, qui en soi est une

cause de complications hématologiques graves dans certains cas. il réduit probablement le risque d'évènements thrombotiques. Les avantages du vaccin AstraZeneca l'emportent sur les risques possibles.

Mots clés : covid-19, vaccination, AstraZeneca, personnel soignant, Lubumbashi.

CO.014- COVID-19: Atteintes cardiaque et pericardique illustrées par deux cas cliniques

Didier Malamba-Lez, MD, DMSc, PhD, Laurent Kitwa, MD, Horace Mbayo, MD, Berthe Kamalo Mwad Kon, MD, Jacques Musung Mbaz, MD, Patrick Mutombo, MD

Service de médecine interne, Département de médecine interne, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

Introduction Des informations très limitées sont disponibles sur les complications cardiaques potentiellement fatales du COVID-19. Nous rapportons ici deux cas d'atteinte cardiaque au cours d'une infection à COVID-19.

Observation : 1^{er} cas il s'agit d'une jeune femme de 32 ans qui a développé une péricardite aiguë avec physiologie constrictive. L'infection à SARS-COV2 est progressivement rapportée comme cause de péricardite constrictive. Ce cas serait le 5^e dans la littérature à être rapporté.

2^{ème} cas il s'agit d'une D'un homme de 73 ans, sans antécédent particulier, qui a développé une cardiomyopathie dilatée avec baisse très sévère de la fonction systolique du ventricule gauche et un thrombus intraventriculaire gauche. Le SARS-COV2 peut causer directement ou indirectement des lésions myocardiques et activer de manière persistante une réaction immunitaire qui conduit à la cardiomyopathie dilatée.

Conclusion Ces deux cas attirent l'attention sur des manifestations extrapulmonaires graves du COVID-19, notamment cardiaques, qu'il convient de rechercher

chez des patients dont la symptomatologie ne s'améliore pas en dépit de mesures de prise en charge de la COVID-19. Ils soulignent l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire de la maladie et le rôle du cardiologue en particulier.

Mots-clés : covid-19, atteintes cardiaques et péricardiques

CO.015 – Caractéristiques biologiques de patients Covid 19 positifs aux tests sérologiques

Banza MH, Kasamba IE, Kalumba KA, Ngoie KC, Kasale K J, Mbuyi NF, Assumani NA, Ekwalinga BM

Département des sciences biomédicales

Objectif Décrire les caractéristiques biologiques des patients COVID-19 positifs soit aux IgG et soit aux IgM ou soit aux deux marqueurs

Méthodes Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle réalisée aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi du 26 mai 2020 au 26 février 2021, nous avons réuni un total de 503 cas suspects dépistés à l'aide du test rapide Covid-19 IgG/IgM immunochromatographique et pour les patients positifs, une évaluation des paramètres suivant : hémogramme, D-dimère. CRP, PCT, LDH, Glycémie et HbA1c ont été dosés.

Résultats

Sur un total 503 cas suspects, le résultat des marqueurs immunologiques ont été les suivants : IgG : 134 cas soit 26.6% ; IgG et IgM positif 32 cas soit 6.36%, IgM positif 47 cas soit 9.34% et Négatifs aux deux marqueurs 290 cas soit 57.65%. ; le sexe masculin a été plus touché que le sexe féminin soit un sexratio M/F de 1,91. les patients positifs aux IgG, nous avons observé une normalisation de l'hémogramme, glycémie, HbA1c, CRP et LDH, alors que la PCT est restée discrètement au-dessus de la normale. Pour les patients IgG et IgM positifs, une normalisation de l'hémogramme, de

l'HbA1C et de la glycémie ont été observée, le LDH discrètement élevé alors que les valeurs de D-dimère, PCT et CRP sont restées bien au-dessus de leurs valeurs de références respectives. Seuls les patients IgM positif seulement, ont connu de perturbations de l'hémogramme caractérisé par une thrombopénie, un rapport Neutrophile /lymphocytes supérieur ou égale à 3 et un taux de érythrocytes normal ; une augmentation du taux de LDH, D-dimère, CRP, PCT avec des valeurs de glycémie supérieurs a 126mg/dl sans une augmentation de l'HbA1C.

Conclusion

La covid 19 a atteint plus le sexe masculin et s'accompagne des perturbations tant de l'hémogramme que des paramètres biochimiques et ces perturbations se normalisent au fur et à mesure que l'organisme contrôle la maladie par production des anticorps de haute affinité et neutralisant.

Mots clés : Caractéristiques, biologiques, COVID-19,

CO.016 Analyse verticale de la Covid-19 en République Démocratique du Congo

Erick Mukala^{1,2,4}, PhD(c) ; Vincent de Brouwere³, PhD ; Albert Mwembo^{1,4}, PhD ; Bart Criel^{1,3}, PhD ; Mapatano Mala Ali^{1,5}, PhD ; Didier Chuy^{1,4}, PhD(c) et Faustin Chenge^{1,4}, PhD

1Centre de Connaissances en Santé en RD Congo, 2Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kananga, 3Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, 4Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, 5Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa

Introduction La maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) a bouleversé quasiment tous les secteurs de la vie à travers le monde. Cependant, les stratégies pour la combattre ne sont pas encore définitivement mises au point. Cette étude, réalisée par une équipe du Centre de Connaissances en Santé en RD Congo, visait

à mieux comprendre la Covid-19 en tant que problème de santé publique et, sur base de cette connaissance, identifier les interventions de contrôle possibles et celles réalisables dans le contexte de la RD Congo à proposer aux décideurs politiques et aux gestionnaires du système de santé.

Méthodologie L'approche méthodologique de l'analyse verticale a été utilisée. Les informations ayant fait l'objet de cette analyse ont été collectées du 10 mars 2020 au 10 mars 2021 en recourant à la revue documentaire et aux entretiens avec des experts, des prestataires de soins et la communauté. Ces informations ont permis de reconstituer l'histoire naturelle de la Covid-19, d'évaluer la pertinence des aspects opérationnels des mesures de lutte identifiées et d'argumenter le choix (ou non) de certaines interventions de lutte adaptées au contexte de la RD Congo.

Résultats : Les résultats ont montré que le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) présente actuellement plusieurs variants en circulation. L'efficacité des différents protocoles thérapeutiques mis en place dans de nombreux pays n'a pas encore été évaluée. Il n'existe pas, à ce jour, de traitements ou de vaccins qui font l'unanimité. La stratégie de contrôle que nous suggérons comprend les interventions promotionnelles, préventives et curatives. 1. Les interventions promotionnelles concernent :

sensibilisation/éducation, et formation des personnels de santé en continu sur l'attitude en première ligne. 2. Les interventions préventives concernent : usage de la solution hydro-alcoolique ou savon + eau à l'entrée de tous les lieux fréquentés, *testing*/dépistage, mise en quarantaine pour cas positifs et suspects et leurs contacts en attendant le résultat du test, vaccination anti-Covid-19, et dans les unités Covid-19 : formation des personnels de santé aux soins des malades et des cadavres, équipements de protection individuelle, standards de traitement basés sur l'évidence, oxygène et concentrateurs d'oxygène. 3. Les interventions curatives incluent : diagnostic à l'aide du test PCR, mise en quarantaine en attendant le résultat, et traitement des cas suivant le protocole national de prise en charge.

Conclusion Enfin, la stratégie proposée peut constituer le fondement de la stratégie de contrôle de la Covid-19 en RD Congo. Toutefois, elle nécessite une mise à jour régulière au regard de l'évolution des connaissances. La multidisciplinarité et la multisectorialité sont requises pour une opérationnalisation efficace de cette stratégie.

Mots-clés : Analyse verticale, Covid-19, stratégie de contrôle, République Démocratique du Congo.

SESSION 2. DREPANOCYTOSE ET AUTRES MALADIES GENETIQUES

CO.017 Limites du traitement antalgique dans une CVO sévère : A propos de deux cas.

Stéphanie Ngimbi Luntadila^{1, 2,3}, Valentin Ngwamah Mukeba^{3, 4}, Daniel Mwamba⁵, Sandra Tshiswaka Mbuyi^{1, 2}, Paul Boma Muteb^{3, 4}, Jules Panda Mulefu^{4, 6}, Stanislas Wembonyama¹, Oscar Luboya Numbi¹

1. Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Département de Pédiatrie
2. Hôpital Général Provincial de Référence Jason Sendwe, Pédiatrie
3. SS Assistance asbl
4. Institut de Recherche en sciences de la Santé
5. Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Département de chirurgie

Introduction Nous rapportons, deux cas qui mettent en exergue la difficulté de gérer une CVO sévère associée à une pathologie sous-jacente en l'occurrence une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale et une ostéomyélite chez 2 patients drépanocytaires homozygote SS.

Méthodes Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective de dossiers de 2 patients du projet VEST-RDC-2017-01, évaluant l'efficacité et la tolérance de la thérapie vasculaire par stimulation électrique dans les CVO sévères.

Résultats Les courbes des scores des douleurs des 2 patients ont connu une régression immédiate après l'instauration des traitements spécifiques dirigés contre les pathologies associées à leurs CVO.

Conclusion Au traitement symptomatique de la douleur d'une CVO sévère, il faut urgemment identifier les facteurs favorisants ou aggravants pour une prise en charge complète et efficiente.

CO.018 Les déterminants de la mortalité des enfants drépanocytaires admis en urgence à Lubumbashi

Paul Boma Muteb^{1, 2}, Stéphanie Ngimbi Luntadila^{2, 3,4}, Jean Israël Wela⁵, Valentin Ngwamah Mukeba^{1, 2}, Nathalie Ngoie Lukanke^{3, 4}, Jean Pierre Nkuna Batubenga⁶, Junior Kindundu Makiese¹, Sandra Tshiswaka Mbuyi^{3, 4}, Joséphine Monga Kalenga^{3, 4}, Jules Panda Mulefu^{1, 7}

1. Institut de recherche en Sciences de la Santé SS Assistance asbl
2. Hôpital général provincial de référence Jason Sendwe
3. Cliniques universitaires de Lubumbashi, Département de pédiatrie
4. Institut National des Statistiques
5. Centre de recherches en sciences humaines
6. Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Département de Chirurgie

Introduction : En République démocratique du Congo, l'évolution de la drépanocytose est émaillée par la survenue des complications sévères et invalidantes qui favorisent une mortalité importante surtout chez les enfants. Cependant, les causes des décès ne sont pas toujours spécifiques. Connaître leurs déterminants permettrait d'améliorer la prise en charge et l'espérance de vie des patients. Objectif : Identifier les déterminants de la mortalité des drépanocytaires admis en urgence à Lubumbashi.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude analytique prospective sur 121 drépanocytaires (79,6% des 152 admissions recensées, 8 décédés dans les heures suivant l'admission et 23 sorties contre l'avis médical étant écartés) âgés de 0 à 16 ans admis en urgence et hospitalisés pendant au moins 48h au service de

pédiatrie de l'Hôpital général Jason Sendwe et à la Polyclinique des Oliviers durant la période du 1er juillet 2019 au 31 décembre 2020. Des paramètres démographiques, cliniques, biologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives ont été traités sur Excel 2010 et analysés sur Stata 14. Chaque variable prédictive a fait l'objet d'une régression logistique.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $8,01 \pm 4,28$ ans. Le taux de mortalité était de 19,83% (24 décès). En régression logistique, la référence d'une autre structure (OR 14, 79., IC à 95% : 2,52 à 149,11), score de Mikobi ≥ 16 , un taux très élevé de LDH, témoin d'importants dommages tissulaires et d'hémolyse massive (OR 1, 0042., IC à 95% 1,0019 à 1,0065), le sepsis (OR 0,06, IC à 95% : 0,0177 – 0,2310), le bas taux d'Hb (OR 0,293, IC à 95% : 0,1505 à 0,57) et l'AVC (OR 22, 8., IC à 95% 3,34 à 171,66) étaient les déterminants de mortalité.

Conclusion : Notre étude montre que la référence d'autres structures des soins, le phénotype clinique sévère, les défaillances multiviscérales et/ou l'hémolyse massive, le sepsis, le bas taux d'hémoglobine et l'AVC étaient associés à la mortalité chez les drépanocytaires admis en urgence.

Mots clés : déterminants de la mortalité, enfants drépanocytaires urgence

CO.019 Influence de la drépanocytose sur la cortisolémie et le statut énergétique : Cas de l'Hôpital de Kakanda

Tshibumbu K.E., Kazadi L.C., Ndibualonji B.B.V.

Introduction : La drépanocytose entraîne un état de stress avec comme conséquence des perturbations biochimiques dont celles du métabolisme énergétique et du métabolisme hormonal. Parmi les hormones du

stress et de la glycorégulation, il y a les glucocorticoïdes dont le cortisol est la principale hormone.

Objectif : évaluer le bilan énergétique ainsi que la cortisolémie chez les sujets drépanocytaires de la cité de Kakanda, par les dosages sériques du glucose, des triglycérides et du cortisol.

Population et méthodes : l'étude a concerné 50 sujets dont 25 sujets drépanocytaires et 25 sujets non drépanocytaires pris comme témoins. Ces sujets fréquentaient l'hôpital de Kakanda, dans la province du Lualaba en RDC, et du sang veineux a été prélevé sur chacun d'eux. Après centrifugation, le sérum obtenu a été transporté à froid (2 à 8°C) pour les dosages du cortisol, du glucose et des triglycérides, qui se sont effectués au laboratoire des Cliniques universitaires de Lubumbashi. Les résultats moyens obtenus chez les drépanocytaires et chez les non drépanocytaires ont été statistiquement comparés entre eux à l'aide du test t de Student au seuil de signification de $p < 0,05$.

Résultats : les concentrations sériques moyennes du cortisol, du glucose et des triglycérides observées chez les drépanocytaires ont été respectivement de $429,88 \pm 94,65$ nmol/l ; $75,04 \pm 14,1$ mg/dl et $92,56 \pm 35,15$ mg/dl. Chez les non drépanocytaires, ces concentrations étaient respectivement de $337,48 \pm 57,81$ nmol/l ; $80,4 \pm 14,8$ mg/dl et $71,56 \pm 28,21$ mg/dl. Les taux sanguins moyens du cortisol et des triglycérides étaient significativement plus élevés ($P < 0,05$) chez les drépanocytaires que chez les non drépanocytaires, alors que la glycémie était significativement plus élevée ($P < 0,05$) chez les non drépanocytaires que chez les drépanocytaires.

Conclusion : la drépanocytose est associée à une forte perturbation du métabolisme énergétique traduite par une mobilisation des hormones du stress et de la glycorégulation avec comme conséquence une élévation du cortisol, et des triglycérides et une diminution de la glycémie

Mots clés : Drépanocytose, Cortisol, Glucose, Triglycéride, Lubumbashi.

CO.020 Syndrome de Prune Belly: intérêt du diagnostic clinique en milieu sous équipé

Ikomba Bukatuka Gloria (1) Lubala Kasole Toni (1), Kanteng A Wakamb Gray (1), Muyila Fokum Gad (1), Kotoba Kenga Blandine (1), Beya Katende Alex, Nkumuyaya Ntasime Murielle (1),

(1) Service de pédiatrie, cliniques universitaires de Lubumbashi/ université de Lubumbashi.

Introduction: Le syndrome de Prune Belly ou syndrome d'Eagle-Barrett est une affection rare (1/35.000 - 1/50.000 naissances vivantes), polymorphe, de transmission autosomique dominant, due à une délétion complète ou à une mutation ponctuelle du gène HNF1 β , un gène codant des facteurs de transcription du développement embryonnaire précoce de l'endoderme viscérale, de l'appareil urogénital, du pancréas et d'autres cellules cibles. Classiquement, ce syndrome qui touche majoritairement les garçons est caractérisé par une hypoplasie du muscle abdominal antérieur, une malformation du tractus urinaire et une cryptorchidie; d'autres malformations peuvent être associées. Les formes incomplètes ou partielles sont plus retrouvés

chez les filles. Une échographie anté et postnatale bien réalisées permettent d'orienter le diagnostic, à l'absence du séquençage génétique. Le traitement, l'évolution et le pronostic sont variables en fonction de la forme clinique et du délai de la prise en charge. Dans les cas rapportés en Afrique centrale, les décès étaient survenus au cours de la période néonatale précoce suite à une association des complications et au retard de la prise en charge.

Patient et observation: Nous rapportons le cas de 2 nouveau-nés à terme eutrophiques de sexe masculin âgés respectivement de 3 et 6 mois ayant présentés des formes classiques du syndrome sans complications majeures, en instance d'une chirurgie esthétique.

Conclusion: Dans les milieux sous équipés, où la génétique est peu développée, un examen clinique et une imagerie médicale minutieux peuvent suffisamment orienter le diagnostic et faciliter la prise en charge précoce du syndrome de prune belly.

Mots-clés: syndrome de prune belly, examen clinique, imagerie médicale, évolution, prise en charge.

CO.021 – Effect of gestational diabetes mellitus on macrosomia infants: a comparison study between the D.R.Congo and P.R.China.

Mutangala Muloye Guy 1,2* , Isango Idi Yves 1 , Kasangye Ka Ngoy Aurelie 3,6, Munganga Ngoy Didier4 , Yowa Muya Sandra 5 , Kaya Mulumbati Charles 3 , Mwembo Tambwe Albert 1,3 , Wei Zeng Tao 2, Kalenga Kayamba Mwenze 1, Kakoma Sakatolo Zambeze JB 1

1. School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, University of Lubumbashi, Lubumbashi, D.R. Congo; 2. School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Jinan Central Hospital, Shandong University, Jinan, Shandong, China 3. School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, D.R.Congo; 4. School of Medicine, Department of Pediatrics, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, University of Lubumbashi, Lubumbashi, D.R.Congo; 5. School of Medicine, Department of Otorhinolaryngology, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, University of Lubumbashi, Lubumbashi, D.R.Congo; 6. School of Public Health, Social Medicine and Health Management Department, Shandong University, Jinan, Shandong, China.

Objectives:

- To explore the difference between obstetrical and neonatal characteristics of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) and non- GDM mothers and the maternal outcomes of Macrosomia in Chinese and Congolese women
- To determine the influence of GDM on the macrosomia infant (Hypoglycemia, cephalohematoma, Brachial plexus injury, perinatal mortality)

Methods:

A retrospective comparative study between women who delivered Macrosomia infant at University hospital and Don Bosco Clinic (Lubumbashi/ DR.CONGO) and those from Jinan Central Hospital (Jinan/ PR.China) from January 2017 to December 2018.

SPSS software 17.00 version was used for analysis.

Results:

A total of 87 women (Mean age: 32.73 ± 5.16 years old) delivered macrocosmic babies at the University Hospital and Don Bosco Clinic of Lubumbashi (DR.Congo) and 32 women (Mean age: 30.47 ± 3.784) delivered in Jinan Central Hospital (PR.China) during the same study period .They were 54% of GDM mothers among Congolese and 62.5% among Chinese. The frequency of grant multipart (parity of >4) was high in the Congolese group (52.9%). The prevalence of cesarean section was low (29%) in Congolese women while it was high (75%) in Chinese women ($X^2 = 7.675$ and P value = 0.000).

The weight birth mean in Congolese babies was 4194.22 ± 164.945 gr and 4523.53 ± 423.142 gr in Chinese babies .Comparing the mean birth weight of the Congolese babies, it was observed that infants from GDM mothers have a mean birth weight higher than those with Non-GDM mothers p value equal to 0.001; but the difference in head circumference between infants from GDM mothers and non-GDM mothers was not significant .Also the comparison of the mean birth weight and Head circumference between Chinese infants from GDM and non GDM mothers was not statistically significant (P value more than 0.05).

However comparing Apgar means at 1; 5 and 10 minute in the two groups of babies (GDM and non-GDM) from Congo as from China, the mean Apgar score was a little high in infants from Non- GDM mothers has compared to those from GDM mothers (P=0.000).

GDM induced hypoglycemia in newborn, the association between GDM and hypoglycemia in the Congolese infant was statistically significant ($X^2 = 4.252$; $P = 0.001$) but there were no association between other fetal outcome (cephalohematoma, perinatal mortality and brachial plexus injury) and GDM in Congolese as in Chinese.

1.1% of Congolese woman had infection after delivery, 12.6 % suffered from post-partum hemorrhage, and 1.1 % had uterine rupture. Among Congolese women who deliver vaginally 21.9% had perineal trauma, ($X^2 = 7.675$ and P value = 0.000), showing a strong association between perineal trauma and vaginal delivered. However, there was no Chinese woman who suffered from post-partum hemorrhage, infections, or uterine rupture. Among Chinese women who delivered vaginally, only 2 (25%) had perineal trauma, but it was not statistically significant (P value > 0.05).

Conclusion:

GDM is strongly associated with macrosomia, and induce complications such as low Apgar, hypoglycemia, high head circumference and weight birth which also induces maternal complications such as perineal trauma for women who deliver vaginally. Race (Chinese or Congolese) and sex of the babies are to be consider as factors which influence the weight of macrosomia infants. Chinese baby's weight is more than Congolese babies, and males babies also weight more than females babies in both two population groups.

Better management of macrosomia should include progressive labor induction and elective caesarean section based on clinical and or ultrasound diagnosis for the suspected macrosomia. Glucose control during pregnancy should be increased to reduce the risk of hypoglycemia in newborn.

Collaboration between gynecologists, pediatricians and dieticians should be enhanced in order to minimize adverse maternal and fetal outcomes.

Keys words: Macrosomia, Gestational Diabetes, DR. Congo, PR. China.

CO.022 – Management du Diabète en République Démocratique du Congo : Apport des Aliments Locaux « Alicaments »

Florence Mbile Nkoseay², Marcel Mbiyangandu Kadiata^{1,3}

Université Libre de Bruxelles-ULB, Faculté de Médecine, Service de Chimie Générale, Route de Lennik 808, CP 609, 1070 Bruxelles

Université de Kinshasa-UNIKIN, École de Santé Publique et Faculté des Sciences Agronomiques, Laboratoire d'Aménagements Hydrauliques et Ingénierie de Production Énergétique, UNIKIN, République Démocratique du Congo

Université de Lubumbashi-UNILU/Université de Kinshasa-UNIKIN, Faculté de Médecine/Faculté des Sciences et Laboratoire de Physiologie/Pharmacologie, ULB Faculté de Médecine: auteur pour la correspondance : kambian@ulb.ac.be; mmkadiata@hotmail.com

Résumé

Le diabète sucré jadis considéré comme maladie des pays développés, en Afrique Sub-saharienne où coexistent malnutrition et malbouffe, en plus de l'explosion du nombre de patients, est déjà responsable de près de 9% des décès, avec de nombreuses complications invalidantes : maladies

cardio-vasculaires, insuffisances rénales, coma diabétique. Le diabète est la première cause de cécité et compte pour plus de 50% des amputations non traumatiques dans cette partie du monde. En République Démocratique du Congo (RDC), la prévalence du diabète était quasiment nulle, il y a 40 ans. Elle est passée brusquement à 5,8% sur l'étendue du territoire national et de 7% pour la seule ville de Kinshasa, capitale de la RDC.

L'objectif est de recueillir les informations des articles publiés au cours de 20 dernières années et repris dans *Pubmed/Medline* sur le rôle de la nutrition et l'apport d'aliments locaux, dans la prévention et le management du diabète, particulièrement en République Démocratique du Congo.

Mots clefs : diabète, RDC, aliments locaux, alicaments, médicaments, nutrition de diabétiques, prévention, management, complications diabétiques.

CO.023 – Etude épidémiologique, clinique et évolutive des accidents vasculaires cérébraux aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

Jacques Mbaz Musung¹, Placide Kambola Kakoma¹, Clarence Kaut Mukeng², Marcelin Bugeme³, Jeef Paul Munkemena Banze², Patrick Tshibang Mutombo¹, Serge Muleka Ngoie¹, Berthe Mwad Kamalo¹, Christian Ngama Kakisingi¹, Harvey Kabulo Kapya¹, Horace Nsenga Mbayo¹, Serge Kapend Matanda¹, Ghyslain Lambo Ngongo², Kitwa Laurent¹, Evariste Tshibind Yav¹, Lez Malamba¹, Claude Mulumba Mwamba¹, Beatrice Koba Bora³, Dophra Ngoy Nkulu¹, Emmanuel Kiyana Muyumba¹

¹Département Médecine Interne, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.²Département de sante publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo³Service de Neurologie, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est l'une des principales causes de morbidité, de mortalité et d'invalidité dans le monde. Sa prévalence est en augmentation en Afrique Subsaharienne. L'objectif de la présente étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des AVC dans le service de médecine interne des Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale descriptive (collecte rétrospective) portant sur 158 patients admis pour AVC dans les services de médecine interne des cliniques universitaires de Lubumbashi du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2020. Les données cliniques, les facteurs de risque cardiovasculaire et la mortalité hospitalière étaient recueillis. La régression logistique avait déterminé le risque de développer un AVC hémorragique.

Résultats : Sur 9919 patients hospitalisés, 158 avaient présenté un AVC soit une prévalence de 1,6%. Parmi lesquels 41,1% (65/158) étaient des femmes. L'âge moyen était de 60,8 ± 13,3 ans. Les signes cliniques majeurs étaient l'hémiplégie (63,3%), les céphalées (48,7%), les troubles de l'élocution (38,6%) et les vertiges (38,6%). L'hypertension artérielle (82,9%) et l'hyperglycémie (53,2%) étaient les facteurs de risque les plus rencontrés. L'AVC hémorragique était plus fréquent (54,4%). La mortalité hospitalière était de 22,8%. Le risque de développer l'AVC hémorragique était plus de 8 fois chez les hypertendus (OR ajusté = 8,19 [2,72-24,66]) et plus de 4 fois au cours des cardiopathies ischémiques (OR ajusté = 4,89 [1,41-16,89]).

Conclusion : Cette étude met en évidence une faible prévalence de l'AVC illustrant ainsi les difficultés à accéder aux services de tomodensitométrie dans notre milieu.

Mots clés : épidémiologique, clinique, évolutive, accident vasculaire cérébrale, cliniques universitaires de Lubumbashi.

CO.024 Démarche d'anesthésiologie par le logigramme en arête de poisson selon kuperwasser : Notre expérience au Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo

Iteke Fefe Rivain*, Mutombo Mwembo David**, Somwa Muhemedi Lucien*, Mbayo Nyembo David*, Kamwanga Marc**, Kumwimba Mwilambwe Stephane***, Lubenga Athos**, Shabani Cyamu Jean-Pierre***, Fahmi Mchita****, Mbayo Nyembo David*, Bukasa Munene Cesar***** ,Muanda Panzu Patrick***** , Karim Tajdin*****

*Service d'Anesthésiologie-Réanimation, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo ; ** Service de Chirurgie, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo ; ***Service de Santé au Travail et pathologies professionnelles, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD ****Service des relations publiques, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo ; *****Infirmier en Réanimation et bloc opératoire, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo ; *****Pharmacien Responsable, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo ; *****Médecin Superviseur, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo ; *****Directeur Général, Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RD Congo.
Auteur correspondant : itekefeferivain@gmail.com

Introduction : L'analyse du risque en médecine passe par le recensement et l'identification des événements indésirables (EI). L'anesthésie est une des premières spécialités médicales à avoir développé une culture de la gestion du risque. L'Objectif du travail est d'analyser les EI basés sur la méthode dite du « retour d'expérience » grâce à un logigramme en arête de poisson selon Kuperwasser, utilisé depuis plusieurs décennies en anesthésiologie.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive, unicentrique d'analyse des EI anesthésiques déclarés sur 2 ans (1^{er} Décembre 2018 au 31 Décembre 2020) durant cette période au

Centre Médical Diamant de Lubumbashi (CMDL), sous format d'un retour à l'expérience. La collecte des données était prospective sur base des fiches de check list de l'OMS. L'évaluation de la qualité des soins et des risques était faite grâce au logigramme en arête de poisson selon Kuperwasser appliquée sur une fiche d'enquête standard.

Résultats : 35 EI anesthésiques ont été recensés, et archivés. L'analyse a été réalisée uniquement sur la base des EI déclarés. Sur les 185 fiches analysées, 120 ont été remplies par des médecins anesthésistes-réanimateurs, 55 par des infirmières anesthésistes, 10 par des infirmières de bloc opératoire. Sur les 35 EIA signalés, 31 concernent directement 1 patient et 4, un membre de l'équipe soignante. Les événements indésirables anesthésiques concernent dans 88% des cas un patient, dans le cadre d'un processus de soins programmé (93%) et qu'ils sont déclarés par un médecin anesthésiste-réanimateur dans 46% des cas. Les risques anesthésiques recensés sont d'ordres organisationnel (68%), clinique (12%), matériel (11%) et liés aux mauvaises pratiques professionnelles (9%).

Conclusion : Les EI d'ordre clinique ont une fréquence moindre au CMDL, mais sont de niveaux de gravité supérieurs. Nos résultats ont permis l'élaboration de réponses ciblées sur les défaillances recensées. L'adhésion à un tel programme de gestion du risque est déterminante dans l'amélioration de la prise en charge des patients car, vouloir progresser en termes de sécurité anesthésique va nous imposer de réfléchir sur nos pratiques, notre culture et l'organisation des soins.

Mots clés : Anesthésiologie, logigramme en arête de poisson, Kuperwasser, Centre Médical Diamant, RD Congo.

CO.025 – Faiblesses ou limitations de l'échelle de glasgow

DM KABULO

L'échelle de coma de Glasgow (Glasgow Coma Scale, GCS) est l'échelle clinique la plus utilisée dans la pratique neurochirurgicale actuelle et l'un des outils les plus connus en médecine. Elle a été adoptée dans le monde entier pour évaluer le degré d'altération de la réactivité en cas de lésion cérébrale traumatique et d'autres types de lésions cérébrales aiguës, elle permet d'évaluer le niveau de conscience d'un patient. Elle repose sur l'analyse de trois paramètres : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. Dans un contexte d'urgence, elle permet au médecin de choisir une stratégie dans l'optique du maintien des fonctions vitales. Cette échelle fut développée par G. Teasdale et B. Jennet à l'institut de neurologie de Glasgow (Écosse) en 1974 pour les traumatismes crâniens.

La popularité de l'outil est telle qu'il est resté l'outil le plus largement utilisé pour ce type d'évaluation ; d'autres ont été développés et remettent en question le Glasgow sur une variété de questions. Malgré sa popularité, il subsiste une certaine confusion et un certain nombre d'incertitudes. Il existe des limites, notamment dans le cadre des soins intensifs, où le GCS est réalisé sur des personnes qui sont sous sédation. Cela fait souvent l'objet de débats car la sédation affecte à la fois l'éveil et la conscience. Cependant, le GCS n'a pas pour but d'identifier la cause mais simplement de représenter l'état de conscience.

Mots clés : échelle de Glasgow, limitations, faiblesses

CO.026 – Trouble délirant aigu et covid19 : a propos de 6 cas

Sarah Numbi Kilumba¹, Marcelin Bugeme¹, Michel Tshimbayi Mukuna¹, Franck Omangelo Shongo^{1,2}; Béatrice Koba Bora^{1,2}

1= université de Lubumbashi, service de neuropsychiatrie

2= cabinet Boralez

Introduction : La covid19 a exercé une pression importante sur le système à grande échelle.

Cette situation exceptionnelle a augmenté l'incidence des problèmes de santé mentale ; notamment des troubles psychotiques aigus. L'objectif de cette étude est de décrire les cliniques de trouble délirant associé à la covid 19.

Méthodologie : Il s'agit de la présentation d'une série de cas cliniques reçus et suivis à la clinique Boralez de juin à septembre 2020 et ayant présenté des symptômes psychotiques au décours de la prise en charge de la covid19 dans un hôpital général (CMC, Medpark, SNCC) . Le diagnostic de covid19 a été préalablement posé sur une symptomatologie respiratoire répondant aux critères en vigueur de l'affection et du test serologique rapide. Au cabinet Boralez, les six patients ont répondu à un questionnaire anamnestique reprenant essentiellement leurs antécédents ; l'histoire de la maladie et la prise en charge antérieure ou en cours de la Covid 19 . En outre ils ont bénéficié d'un examen somatique et d'une observation psychiatrique et de la réalisation d'un électroencéphalogramme . Ces patients ont été contactés en Mai 2021 afin de prendre leurs nouvelles.

Résultats : Au total ; 6 patients dont un avec antécédent psychiatrique ont présenté un trouble délirant mixte aigu associé à la covid19. Les deux sexes étaient représentés soit un ratio de 1.5/2 en faveur du sexe masculin ; l'

Page | 58

âge moyen était de 60 ans. L'antécédent de trouble délirant était retrouvé chez un patient stabilisé durant 3 ans sous traitement antipsychotique. L'observation psychiatrique était marquée par une humeur labile ; une agitation psychomotrice ; des idées délirantes bien systématisées à thématique polymorphe et un mécanisme hallucinatoire. Chez tous les patients ; l'électroencéphalogramme était normal tandis que le bilan inflammatoire restait perturbé et caractérisé par une CRP supérieur à 20. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement anti psychotique durant deux mois avec rémission complète des signes psychotiques à la deuxième semaine de prise en charge.

Conclusion

L'association entre trouble délirant aigu et covid 19 est possible et sa prise en charge favorable

Mots clés : trouble délirant aigu, covid1

CO.027- Hypoglycémies révélatrices d'un syndrome de Sheean partiel.

Mbayo1 N.I. et al.

Département de médecine interne faculté de médecine UNILU

Le syndrome de Sheean est devenu moins fréquent dans les milieux où la prise en charge obstétricale est améliorée. Sa gravité est liée au nombre et à la sévérité d'hormones déficientes. L'objectif de la présentation est d'attirer l'attention des cliniciens sur l'éventualité de sa survenue en présence d'une hémorragie importante dans un contexte gravidique, ce qui

Revue Africaine de Médecine et de Santé Publique

pourrait permettre d'en poser le diagnostic le plus précocement possible. Le cas décrit a manifesté plusieurs épisodes d'hypoglycémie dont certains ont conduit au coma et l'association à d'autres signes : psychiques, tégumentaires en plus de l'histoire évocatrice ont orienté le diagnostic qui a été posé 14 ans après l'événement causal. La substitution hormonale (corticoïde et thyroïdienne) a amélioré la patiente qui est redevenue présente dans la société.

Mots-clés : hypoglycémie, syndrome de Sheean



CO.028 Malformations Anorectales: Revue de 6 ans aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Trésor Kibangula Kasanga1,& Didier Tshibangumujinga1,Nathalie Dinganga kapessa1,Sebastienmbuyi Musanzayi

Auteur correspondant : Trésor Kibangula Kasanga, kibangulakasanga@gmail.com1

Tel +2439782572

Résumé L'objectif de cette étude est, d'analyser les aspects épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs des malformations anorectales(MAR) aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi. Il s'agit d'une étude descriptive prospective longitudinale, ayant concerné 24 patients de 0 à 1 an admis dans notre service pour MAR. Sont exclus para cliniques dans notre série patients âgés de plus d' une année et non porteurs des examens demandés. Les données ont été recueillies sur base d'une fiche d'enquête reprenant les différents paramètres: l'âge au moment de la consultation, le sexe, le poids de naissance, la circonstance de découverte, la variété anatomique, le type de traitement et évolution des malades. La fréquence était de 24 cas (20 ,68%) des MAR sur 116 cas des malformations congénitales. L'âge médian était de 2 jours, le sexe -ratio de 1/3 en faveur des filles. L'occlusion intestinale était le diagnostic à l'admission le plus fréquente (50%). Les MAR basses étaient les plus fréquentes (11 patients soit 45,7%) dont 10 sans fistule. L'atrésie intestinale a été la malformation associée la plus fréquente (3

patients). L'anoplastie par abaissement abdomino-périnéal couplée aux dilatations anales postopératoires a été faite chez 13 patients, soit dans 54,1% des cas. Six patients sont décédés de causes inconnues et 6 autres ont été perdus de vues. Pour le résultat fonctionnel, sur les 12 des 24 patients pris en charge qui se sont présentés à la réévaluation 3 mois après sortie de l'hôpital, 3 d'entre eux ont présenté des signes d'incontinence, et 9 d'entre eux étaient continents parmi lesquels 8 étaient diagnostiqués avec MAR basse et 1 avec MAR haute. Les MAR sont une réalité dans notre milieu, cependant, le diagnostic n'est majoritairement posé qu'au décours de l'occlusion intestinale. Taux des décès reste élevé et des mesures devrait être prises pour permettre des évaluations à long terme lesquelles sont encore difficiles à faire vu le nombre des perdus de vue.

Mots clé : Malformations anorectales, traitement, résultats.

CO.029 La circoncision chez l'enfant à Lubumbashi de 0 à 5ans (cas de Cul,Sncc et hopital Sendwe)

Lukoba1, Tshilombo1

1 département de chirurgie faculté de médecine UNILU

Introduction

La circoncision désigne l'ablation du Lprépuce, laissant le gland à découvert en respectant toutes les

indications et les normes de la pratique chirurgicale de qualité. L'objectif de la présente étude de déterminer la fréquence de circoncision dans hopitaux universitaire de Lubumbashi

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale décrivant les enfants circoncis aux Cul, Sncc et Sendwe durant une période allant de janvier 2016 à décembre 2020. Les données ont été recoltées dans le cahier du bloc opératoire de ces 3 formations médicales.

Résultats Les paramètres étudiés sont l'âge moyen, le niveau d'instruction de parents, province d'origine.

L'âge moyen est de 4,23 ans, hospitalière de 1,5, la prévalence est de 37.

Conclusion

La circoncision est une opération simple mais qui est greffée d'un grand nombre de complications. Elle nécessite un environnement adapté à sa réalisation.

Mots-clés : circonsion, enfant de 0-5 ans, Lubumbashi

CO.030 Place de l'antibiothérapie en postpartum aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Otshudi Diumi Jean-Claude^{1, 2}, Mukendi a Mutshimbe Richard², Bwana Kangulu Ignace², Amani Maleya,² Kalenga Mwenze kayamba Prosper², Kakudji Luhete Prosper,² Kinenkinda Kalume Xavier², Ngwe Thaba Moyambe Jules², Kakoma Sakatolo Zambeze Jean-Baptiste², Mwembo Tambwe-A-Nkoy Albert².

1 : Université Notre-Dame de Tshumbe.

2 : Université de Lubumbashi.

Introduction : L'accouchement est un phénomène naturel ne nécessitant pas parfois certaines interventions de la part de l'obstétricien. Tel est le cas de l'antibiothérapie prescrite parfois

systématiquement pour prévenir des éventuelles infections postpartales. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer l'incidence des infections du post-partum chez les accouchées soumises ou non à une antibiothérapie, de comparer la température et l'aspect des lochies dans ces deux groupes d'accouchées ainsi que la durée d'hospitalisation et d'identifier la souche bactérienne en cause de l'infection.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude de cohorte couvrant une période de 10 mois aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi. Deux groupes composés d'accouchées sans complications étaient suivis. Le premier était composé de 159 accouchées à qui nous avons prescrit le protocole traitement martial, l'ocytocine et un désinfectant (Dermobacter) en cas d'une déchirure (placebo). Le groupe 2 (ou groupe test), composé de 159 accouchées qui en plus du placebo prenaient un antibiotique (l'amoxicilline). Les 2 groupes étaient suivis à J0, J3 et J10. Nos critères d'évaluation de l'infection du postpartum étaient la température, la qualité des lochies et la durée d'hospitalisation.

Résultats : Aucune accouchée n'a présenté une température supérieure ou égale à 37,8. L'étude a trouvé qu'il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre la prise ou non d'antibiotiques et la température corporelle des accouchées au troisième jour ($p=0.532$). De même, il n'existait pas une association statistiquement significative entre la prise ou non d'antibiotiques et

la durée d'hospitalisation des accouchées eutociques ($p=0.201$). Le *Pseudomonas* était isolé de la lochiculture.

Conclusion : Nous concluons que pour l'intérêt de l'économie de la santé, il n'est pas utile de prescrire systématiquement les antibiotiques en cas d'accouchement par voie basse sans complication.

Mots-clés : antibiothérapie, postpartum.

CO.031 Profil épidémiologique de l'infertilité masculine à Mbuji-Mayi

Kadima1

Département de gynécologie obstétrique UNIMBU

Objectif : Déterminer la prévalence ainsi que le profil des patients infertiles à Mbuji-Mayi

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive transversale étalée sur une période de dix ans soit de Janvier 2010 à Décembre 2020 dans les hôpitaux de la ville de Mbuji-Mayi (Hôpital Général de Référence Dipumba et Saint Sauveur) sur un échantillon de 2.625 couples ayant consulté pour infertilité.

Résultat : Sur un total de 2.625 Couples ayant consulté pour infertilité de 2010 à 2020 soit une période de 10 ans dans les hôpitaux Dipumba et Saint Sauveur à Mbuji-Mayi, 206 cas soit 7,8% de cas d'infertilités masculines étaient retenus et 318 soit 12,1% pour le versant féminin.

Le profil des hommes infertiles se présente de la manière suivante : L'âge moyen de patients était de 36,96 ans et tranche d'âge majoritaire est comprise entre 30 et 39 ans soit 35,19% des cas. La profession de la majorité des patients c'est des taximan moto avec 38,89% suivi des creuseurs avec 29,63%. La majorité des patients a plus d'une femme dans

56,1%. Les antécédents suivants ont été identifiés : IST dans 33,3% suivi de l'infection du sperme dans 21%. Les anomalies du sperme ci-après étaient signalées : mobilité progressive insuffisante dans 62,5%, numération inférieure à la normale dans 28,7%, volume inférieur à la normale dans 35% et l'azoospermie dans 12%

Conclusion : L'infertilité constitue un problème de santé publique à Mbuji-Mayi, en République Démocratique du Congo. Pendant longtemps méconnue, la responsabilité de l'homme dans l'infertilité du couple est une évidence dans nos communautés.

Sur base de la présente étude, nous pensons que l'infection du sperme et ses conséquences telle que la production des anticorps anti spermatozoïdes ont un impact négatif sur la fertilité.

Mots-clés : infertilité masculine, profil, Mbuji-Mayi

CO.032 Nouveau-nés nés des mères séropositives à VIH au service de PTME de CUL Prévalence et déterminants du poids à la naissance

Musasa wa Musasa P1, Tamubango Kitoko H1, 2, Muderhwa Nyota C1, Impiti C1, Biayi Mukendi J1, Katshiese Bin Mibanga1, Muteb Francine 3, Kakoma Sakatolo jbz1,4, Kimbala Shimpiko J1

Département de gynécologie Obstétrique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Département Sage-Femme, Institut Supérieur des Techniques Médical Likasi, République Démocratique du Congo

Service de PTME, cliniques universitaire de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Département de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Objectif : dégager les déterminants du poids de naissance à l'accouchement chez la gestante VIH positif.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude descriptive et analytique portant sur toutes les gestantes porteuses de grossesse monofoetale suivies au service de PTME des cliniques universitaires de Lubumbashi et ayant accouchées dans la maternité dudit hôpital du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2019 ainsi nous avons colligés 103 accouchées. Le logiciel SPSS version 23 a été utilisé pour l'analyse des données. L'ANOVA à facteur a été réalisée pour rechercher l'influence de certains facteurs sur le poids du nouveau-né. Le seuil de significativité était de 0,05 avec un IC à 95%. Le test Post Hoc a été utilisé pour comparer les moyennes en passant par le test de Bonferroni pour rechercher la différence statistique entre les moyennes.

Résultats : Des 103 naissances issues des mères séropositives au VIH, 4 enfants (11,7%) avaient une sérologie positive, soit un taux de transmission mère enfant de 3,8%. Le poids du nouveau-né était autour 3030±657 g lorsque la gestante était au stade clinique 2 du VIH. Par rapport aux autres stade, le

test Bonferroni n'a pas montré une différence statistiquement significative entre les différents poids néanmoins une légère tendance de différence entre le poids au deuxième et troisième stade clinique ($p=0,123$). Le poids du nouveau-né était autour de 2937±646 g lorsque la gestante prenait les ARV versus 2808±692g de poids lorsque la gestante ne prenait pas les ARV. Le poids du nouveau-né était autour 2967±657g lorsque la gestante avait une charge virale inférieure à 400 versus un poids à 2825±632g lorsque la charge virale était supérieur à 400 du VIH. La différence statistique est non significative ($p=0,302$)

Conclusion : pour tous les déterminants retenus au cours de notre étude, la tendance d'avoir un nouveau-né de faible poids à la naissance était observé lorsque la mère VIH positif était à un stade clinique avancé, une charge virale supérieure à la norme et la non observance du traitement.

Mots clés : VIH, PTME, déterminants, poids de naissance, Lubumbashi, RDC

CO.033 Profil séminal des couples consultant pour désir de maternité : état de lieu à Lubumbashi, RDC »

Mwamba Kalfando Jean Jimmy, Kinenkinda Kalume Xavier, Mukuku K. Olivier, Kakoma Sakatolo Zambeze Jean-Baptiste.

Département de gynécologie Obstétrique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Introduction. La prévalence de l'infertilité dans la population générale est de 15%. L'homme en est responsable dans 40%. L'analyse séminale est l'étape de base pour évaluer le versant masculin. L'étude a été menée pour déterminer le profil séminal des couples infertiles et les facteurs pouvant le perturber.

Méthodes. Il s'est agi d'une étude transversale analytique. Nous avons reçu 162 sujets suivis pour infertilité du couple dans différents cabinets de consultations de Lubumbashi et dont le spermogramme a été réalisé au laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, étendu à celui du Centre Médical Stella Matutina dans la période de la pandémie de COVID 19 du 01 Aout 2020 au 24 Mai 2021. Les paramètres spermatiques ont été étudiés et interprétés selon les normes de l'OMS (2010) avec études des facteurs associés à leur perturbation.

Résultats. L'âge moyen des patients était de $36,5 \pm 6,3$ ans. L'infertilité était primaire dans 80,25%. Les facteurs de risque d'infertilité les plus fréquemment retrouvés sont l'infection urogénitale (8,64%) suivie par le tabac (6,79%), la hernie inguinale (6,17%), les oreillons (5,56%) et la varicocèle (2,47%). L'anomalie la plus fréquente était l'oligozoospermie (52,47%) suivie de l'asthénozoospermie (41,98%), la tératozoospermie (18,52%) et l'hypospermie (8,64%). L'analyse bivariée montre que la consommation d'alcool est associée positivement à la concentration spermatique, l'augmentation de l'IMC impacte négativement sur la morphologie et l'augmentation de l'âge est significativement associée à l'hypospermie.

Conclusion. L'infertilité masculine est fréquente à Lubumbashi. La concentration spermatique est le paramètre le plus atteint.

Mots Clés. Infertilité, analyse séminale, oligozoospermie, asthénozoospermie, tératozoospermie, hypospermie.

Co.034 Perception du diabète sucré par la population lushoise

KASONGO NUMBI Michée

Email : kasongomichée127@gmail.com Contact : +243 85 234 86 52

Introduction : L'OMS estime qu'à l'horizon 2025, l'augmentation la plus significative de la prévalence du diabète sera enregistrée dans les pays en développement, qui devraient abriter 75% des patients diabétiques du monde ; Dans notre milieu, la prévalence du diabète est longtemps restée à l'état d'estimation en l'absence de statistiques fiables sur l'ampleur de la maladie dans la population générale. Ceci rend difficile les mesures de prévention. **Objectif :** Le but de notre étude est d'évaluer le niveau de perception de la population sur le diabète sucré, afin d'envisager des mesures de sensibilisation et de prévention efficaces. **Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale prospective menée auprès de la population Lushoise pendant la période allant du 29 avril au 29 mai 2021 qui a recruté des hommes et des femmes ayant un âge compris entre 20 et 65ans et résidant à Lubumbashi. Une fiche de récolte des données préétablie à l'aide du logiciel google forms était envoyée aux personnes après leur consentement pour participer à l'étude. **Résultats :** Les résultats se présentent comme suit : nous avons interrogé 568 personnes dont 262 hommes (46,1%) et 306 femmes (53,9%) soit un sexe ratio de 0,85. L'âge moyen est de $28,39 \pm 7,32$ ans avec les extrêmes allant de 20 à 65

ans. 94,7% des personnes étaient des universitaires et 2% étaient diabétiques. Nous signalons par ailleurs que 94,3% ont déjà entendu parler du diabète et la majorité soit 60,5% ont entendu parler de cela dans leur entourage. En ce qui concerne les éléments en rapport avec les facteurs de risque de survenue du diabète sucré ; 69,3% de la population révèle que le diabète sucré est une maladie héréditaire, 2,9% disent que c'est une maladie contagieuse et 27,3% stipule que c'est une maladie qui ne touche que les habitants des pays industrialisés. La majorité de la population de l'étude signale que le diabète est lié à la consommation des aliments trop sucrés, ou contenant trop de graisses voir même les aliments riches en glucides et lipides dans des proportions respectives de 85%, 51% et 50%. Lorsque nous observons les réponses en rapport avec le traitement ; 65,7% de la population nous signale que la maladie est chronique ; 14% dit que cette maladie rend stérile. En outre, 12,1% de la population est d'avis qu'après être déclaré diabétique, l'espérance de vie est de 5ans et 52,2% signalent que le diabète sucré est guérie par la pharmacopée traditionnelle. Alors avec ces résultats

nous pouvons résumer la perception du diabète sucré par la population lushoise en ces termes : Le diabète sucré est une maladie caractérisée par un taux élevée du sucre dans le corps. La maladie a 2 origines : elle est soit héritée des parents soit acquise lorsque notre alimentation est riche en glucide et lipide. C'est une maladie incurable par la médecine moderne cependant le traitement par la médecine traditionnelle est efficace et va jusqu'à la guérison totale. **Conclusion** : Le diabète est très peu connu par la population lushoise peu importe l'âge, le sexe et même le niveau d'étude. Cette étude fait également ressortir la nécessité de mettre en place un programme national intégré de lutte contre le diabète et des autres facteurs de risque cardiovasculaire associés par la collecte périodique des données, l'information et la sensibilisation de la population. La prise en charge très onéreuse et complexe du diabète et de ses complications dans les pays en développement, impose la prévention comme premier moyen de lutte.

Mots-clés : perception, diabète, Lubumbashi

Co.035 Difficultés histopathologiques dans la prise en charge d'une tumeur rachidienne d'allure métastatique à Lubumbashi: à propos d'un cas

Mutomb N.S1 , Kabulo K.DM2, Iteke F.R1, Kalangu K1.

Cliniques universitaires de Lubumbashi

Hôpital général Provincial de référence Jason Sendwe

Introduction Les lésions métastatiques sont révélatrices d'un cancer dans 25% des cas .

Les métastases sont les plus fréquentes des tumeurs du rachis et représentent environ 70% de celles-ci.

Les lésions peuvent survenir chez un patient porteur d'un cancer ou révéler un cancer occulte.

Description du cas : Nous rapportons le cas d'une patiente de 46 ans, qui depuis 3 ans présentait des douleurs dorsales suivies quelques mois plus tard par l'installation lentement progressive d'un déficit moteur des membres inférieurs.

La clinique était faite d'un syndrome rachidien franc et d'une paraplégie spastique avec clonus. La tomodensitométrie exploratrice du rachis dorsal a révélé une tumeur invasive des neuvième, dixième et onzième vertèbres d'allure métastatique.

Le bilan d'extension clinique et paraclinique n'ayant rien révélé en dehors d'une anémie normocytaire et d'un syndrome inflammatoire, une biopsie couplée à une exérèse tumorale partielle pour décompression canalaire a été réalisée.

Les résultats histopathologiques de deux laboratoires distincts ont conclu à un myélome multiple, cependant, les explorations orientées en direction d'un myélome multiple se sont quasiment toutes révélées négatives.

Nous rapportons ce cas afin d'illustrer la discordance histopathologique et paraclinique qu'il incarne.

Conclusion

Une discordance clinico-radiologico-histopathologique peut ralentir et/ou biaiser la prise en charge d'une tumeur quelle qu'en soit la nature. D'autre part, l'absence d'analyse histopathologique extemporanée dans notre milieu multiplie le nombre d'intervention chirurgicale que peut subir un patient porteur d'une tumeur.

Mots clés : Métastases, histopathologie, myélome multiple, tomodensitométrie.

Co.036 Le seminome spermatocytaire: à propos d'un cas

MBUYA ME 1& , KIBONGE M A, SALEH UC , MBEY A MP 1

(1): Département de Chirurgie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Le cancer du testicule est un cancer rare puisqu'il ne représente que 1 à 2 % des cancers de l'homme et 3,5 % des cancers traités en urologie. Il se développe au dépend des cellules germinales dans 95% de cas et la catégorie des séminomes spermatocytaires qui représente 1% de cancers testiculaires survient en général chez les patients de plus de 50 ans.

Les auteurs rapportent une observation d'un patient âgé de 62 ans qui présentait une grosse bourse gauche dont le diagnostic histopathologique était celui d'un séminome

spermatocytaire. L'orchidectomie a été réalisée et les suites postopératoires étaient bonnes.

Mots-clés: testicule, séminome spermatocytaire, cancer de testicule,

Co.037 Epidémiologie hospitalière des cancers pédiatriques aux cliniques universitaires de Lubumbashi

Munganga Ngoy Didier, Abdala Kingwengwe Aimé, Kanteng a Wakamb Gray, Nyenga Muganza Adonis, Shongo Ya Pongombo Mick, Lukamba Mbuli Robert, Mutombo Mulangu Augustin, Wembonyama Okitotsho Stanis.

Auteur correspondant : Munganga Ngoy Didier, MD, Assistant Sénior en Pédiatrie, dr.didiermunganga@gmail.com, +243 995 707 517

Tous les auteurs sont membres du département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi.

Introduction : Le cancer est l'une des causes de décès liée à la maladie chez les enfants tant dans les pays développés que ceux en développement. Dans les milieux en développement, la description épidémiologique des cancers est encore faible. L'objectif de cette étude est de présenter quelques particularités épidémiologiques des cancers reçus dans une unité d'oncologie pédiatrique en région sous-équipée.

Méthodologie : Le présent travail est une étude descriptive transversale, menée dans l'unité pilote d'Oncologie Pédiatrique des Cliniques Universitaires de Lubumbashi durant la période allant de Janvier 2016 au 30 Avril 2019.

Résultats : Il y ressort que le cancer pédiatrique avait une fréquence de 1,99% de cas de toutes les pathologies pédiatriques confondues. Il touche plus le sexe masculin avec un sex-ratio de 1,16. L'âge moyen de nos patients était de 5,9 ans \pm 4,7 et la tranche d'âge la plus affectée est de 0 à 3 ans (28,8% de cas). 81% de nos patients avaient un niveau socioéconomique bas et 46,9% d'entre eux habitait à 95,23Km de distance moyenne par rapport à notre milieu d'étude. Le Rétinoblastome a été la forme de cancer la plus fréquente dans 35,6% de cas. Le délai de diagnostic médian était de 100 jours à partir des premiers symptômes et la majorité des patients ne bénéficiait d'aucune assurance des soins.

Conclusion : Cette étude montre l'existence des cancers parmi les enfants admis en milieu hospitalier de Lubumbashi. Le diagnostic est tardif dans la majorité de cas. L'amélioration du délai diagnostique s'avère importante.

Mots clés : **Cancers pédiatriques – Epidémiologie – Délai diagnostique - Lubumbashi.**

Co.038 Carcinome basocellulaire chez un albinos congolais (République Démocratique du Congo): à propos d'une observation

KISUKA NO¹, KANKONDE K²

Service de chirurgie générale, cliniques universitaires de Lubumbashi, université de Lubumbashi

Département de chirurgie, université de Lubumbashi, faculté de médecine, cliniques universitaires de Lubumbashi, Haut Katanga, RD Congo

Email : kisukaorvis@gmail.com

Objectif Ce travail a pour but de décrire le carcinome basocellulaire chez un sujet noir albinos, et de souligner les particularités thérapeutiques.

Observation : Les auteurs rapportent un cas d'un carcinome basocellulaire non décrits dans la littérature de notre pays chez un adulte jeune congolais âgé de 32 ans, de sexe masculin présentant une tumeur. Cette observation permet de décrire le carcinome basocellulaire chez un sujet noir albinos, et de souligner les particularités thérapeutiques.

Patient et observation

Il s'agit d'un homme de 32 ans, de race noire, albinos, comédien de carrière qui avait comme plainte actuelle une tuméfaction cranio faciale érodante. L'examen physique retrouvait une tuméfaction d'évolution lente surmonté d'une ulcération dans la région temporo pariétale gauche et une solution de continuité cutanée au niveau de la région occipitale érodant et mettant en nue l'os et une partie de méninges cérébrales, il avait bénéficié d'un traitement général fait d'antibiotiques et d'antalgiques, les pansements et le nettoyage étaient réalisés au sérum physiologique et aux antiseptiques locaux (détersion). L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a révélé un carcinome basocellulaire chez un albinos de race noire

(carcinome basocellulaire chez un albinos congolais vivant à Lubumbashi (république démocratique du Congo): à propos d'une observation

Conclusion Le carcinome basocellulaire existe en RDC, chez les sujets noirs albinos, sa prise en charge est longue et pose problème

Mots-clés : Carcinome basocellulaire, sujet noir, congolais, albinos

Co.039 Notre expérience des biopsies au trocart à Lubumbashi : série de 18 cas de juin 2020 à juin 2021

Auteurs : Nathalie Dinganga Kapessa*, Guy René Ndayi Ilunga*, Francine Katapala Mwenda**, Véronique Kyabu Kabila***, Willy Arung Kalau*, Robert Lukamba Mbuli****

Auteur correspondant : Nathalie Dinganga Kapessa (nathaliedinganga@yahoo.fr)

Introduction

Une biopsie de tumeur peut impliquer une aspiration à l'aiguille fine, une biopsie à l'aiguille centrale (trocart ou tru cut) ou une biopsie incisionnelle. Le but de cet article est de montrer notre expérience dans la prise en charge rapide de tumeur par des biopsies au trocart pour un diagnostic rapide et à moindre coût.

Méthodologie

Notre étude était descriptive transversale avec une récolte prospective de 18 patients sur une

période d'une année allant de juin 2020 à juin 2021 à Lubumbashi.

Résultats

Nous avons réalisés 18 biopsies au trocart avec des aiguilles de calibre 14, 16 et 18. Dans 100,00% de cas, nous avons réalisé l'anesthésie locale. Les indications étaient les tumeurs du sein (55,55%), de l'œil (16,66%), masses abdominales (5,55%), masses maxillaires (5,55%) et des masses de tissus mous des membres (5,55%). Nous avons obtenu un minimum de 4 échantillons dans 94,44% de cas. Nous n'avons eu aucune complication post biopsie percutanée. Nous avons obtenu 83,33% de diagnostic positif confirmé à l'examen anatomopathologique. Le rendement était de 88,88 % avec un guidage échographique et de 77,77% sans guidage échographique.

Conclusion

Les avantages d'une technique percutanée sont le faible risque de contamination, le caractère peu invasif et le faible coût. De plus, l'utilisation du guidage par imagerie augmente la précision diagnostique et réduit le risque de complications.

Mots-clés : biopsie, trocart, guidage échographique

Co.040 Adénomes à prolactine : Diagnostic et prise en charge à Lubumbashi

Mutomb N.S,1,4, Kabulo K.DM2, Munan R1,4, Yogolelo N.R1, Kasereka J3, Kalangu K.D1

Cliniques universitaires de Lubumbashi

Hôpital général provincial de référence Jason Sendwe

Centre médical de la communauté

Centre médical Diamant

Auteur correspondant : sarahmutomb@hotmail.co.uk

0997014647/ 0894256653

Introduction Les prolactinomes sont les plus fréquents des adénomes hypophysaires. Leur diagnostic est bien codifié et a été largement simplifié ces dernières années. Leur gravité est fonction de leur taille pouvant entraîner une hypertension intracrânienne.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude prospective réalisée depuis le mois d'Avril 2020 dans les services de neurochirurgie de trois structures médicales de Lubumbashi.

Nous décrivons les critères diagnostiques, le traitement ainsi que l'évolution de cinq cas d'adénomes à prolactine chez qui nous avons analysé la clinique, la paraclinique et instauré un traitement purement médical.

Résultats Sur une période de quinze mois, nous avons reçus douze cas de processus expansif intracrâniens dont six localisés dans la région séllaire. Cinq d'entre ces six étaient des adénomes à prolactine.

L'âge moyen de nos patients était de 49,2 ans avec des extrêmes allant de 37 à 65 ans et on notait une prédominance masculine.

Deux patients présentaient comme motifs de consultation des céphalées chroniques avec troubles visuels. Deux autres nous ont été référés du service de gynécologie où ils ont consultés pour aménorrhées secondaire avec désir de maternité, et le dernier a été découvert de manière fortuite après une exploration cérébrale réalisée comme bilan d'une agression.

La tomodensitométrie cérébrale a été réalisée chez tous les patients objectivant un processus expansif de la région séllaire. Un bilan hormonal a été réalisé permettant de poser le diagnostic d'adénome à prolactine, ils ont aussi bénéficié d'un bilan ophtalmologique.

Les patients ont été soumis à un traitement médical fait d'agoniste dopaminergique et présentent tous une bonne évolution avec régression du volume tumoral et disparition des symptômes.

Conclusion : Devant toute baisse de libido ou aménorrhée secondaire couplée à des céphalées chroniques, une tomodensitométrie cérébrale ainsi qu'un bilan hormonal doivent être réalisés afin d'exclure un adénome à prolactine qui est l'une des rares tumeurs cérébrales curables médicalement en dehors de toute hypertension intracrânienne sévère.

Co.041 Diagnostic précoce du cancer de l'enfant enquêtes auprès des médecins généralistes dans la province haut Katanga en république démocratique du Congo

: Nathalie Dinganga Kapessa¹, Martine Nonon Sanga², Demu Mumba³, Thierry Mwandwe⁴, Delphin Kabalika⁴, Sandra Iye Abial¹, Eric Mbokoya¹, Robert Lukamba Mbuli¹, Gaby Chenge Borassissi¹

Auteur correspondant : Nathalie Dinganga Kapessa ; nathaliedinganga@yahoo.fr ; +243 995 35 40 45

Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Hôpital Du Cinquantenaire de Lubumbashi

Hôpital General De Reference de Pweto.

Division provinciale de la santé du Haut Katanga

Introduction Les cancers des enfants sont chimiosensibles pour la plupart et de bonne évolution lorsque le diagnostic est précoce. Ainsi, les médecins généralistes ont un rôle clé dans la détection du cancer en tant que premier point de contact habituel pour les patients présentant des symptômes potentiels de cancer.

Méthodologie : Une formation en cascade a été organisée par le Groupe franco-africain d'oncologie pédiatrique (GFAOP) depuis 2018 dans plusieurs pays subsahariens dont la République démocratique du Congo (RDC). Cinq personnels de santé congolais (4 médecins et 1 expert en Santé publique) ont été formés en premier à Dakar à l'Institut Jean le Merle et ces derniers sont revenus en RDC et ont formé au moins un médecin généraliste dans chaque zone de santé de la province du Haut Katanga (subdivisé en 3 pools : pool Lubumbashi, pool Pweto, pool Likasi) en RDC pour combler les lacunes sur le diagnostic tardif du cancer de l'enfant. Au cours de la formation, les médecins généralistes ont été évalués 2 fois (prétest et post test) par un questionnaire fait 42 réponses à donner pendant 20 minutes.

Résultats Pour le pool Lubumbashi, en prétest nous avons eu un niveau de connaissance du médecin généraliste de 52,38 % au prétest contre 66,26% en post test soit un gain de 13,88%. Pour le pool Pweto, en prétest nous avons eu un niveau de connaissance du médecin généraliste de 55,4 % au prétest contre 91,00% en post test soit un gain 35,6%. Pour le pool Likasi, en prétest nous avons eu un niveau de connaissance du médecin généraliste de 44,00%

au prétest contre 62,00% en post test soit un gain de 18,00%.

Conclusion

Les médecins généralistes occupent un rôle essentiel dans la détection du cancer. Il est crucial que ce rôle soit soutenu par les politiques et la recherche (formation continue au diagnostic précoce du cancer de l'enfant des étudiants en médecine et des médecins généralistes).

Mots Clés : Diagnostic précoce, cancer pédiatrique, enquête

Co.042 Etude des cancers du tube digestif aux cliniques universitaires de lubumbashi : Profil épidémiologique, diagnostique et thérapeutique

MUTEBA

Introduction. L'incidence de cancers digestifs est en augmentation dans les pays en développement. L'objectif de cette étude était de déterminer les particularités épidémiologiques, anatomopathologiques et thérapeutiques de ces cancers au CHU de Lubumbashi.

Matériel et méthodes. Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive portant sur les cancers du tube digestif ; histologiquement confirmés et recensés à partir des fiches d'hospitalisations des malades, des cahiers de protocoles opératoires puis des registres de cancer du service d'anatomie pathologie des cliniques universitaires de Lubumbashi (RDC).

L'étude couvrait la période allant de janvier 2016 à décembre 2018. Le traitement des données et l'analyse statistique étaient réalisés à l'aide du logiciel Excel 2007 et Epi info version 7.2.2.6

Résultats. Nous avons colligé 17 cas de cancer du tube digestif dans le service de chirurgie du CHU de Lubumbashi. La moyenne d'âge était de 47,4 ans et l'écart type de 13 années avec un sex-ratio de 1,8 en faveur du sexe masculin. Aucun patient ne présentait un antécédent familial de cancer du tube digestif. La consommation concomitante d'alcool et de tabac était notée chez cinq patients (29,41 %). Les cancers colorectaux et les cancers gastriques étaient les plus fréquents et représentaient à eux deux 79,59 % des cancers du tube digestif. Dans 52,94% des cas il s'agissait des adénocarcinomes. Chez sept patients (41,17% des cas) ; le cancer était découvert au décours d'une complication.

Conclusion. Les cancers du tube digestif surviennent chez des sujets relativement jeunes, le plus souvent de sexe masculin. Le colon, le rectum et l'estomac sont les organes de prédilection et le type histologique d'adénocarcinome est le plus fréquent.

Mots clés : cancer, tube digestif, lubumbashi

Co.043 Répartition des sous-types moléculaires de cancer du sein chez la femme congolaise : une étude transversale analytique, 2014 en 2016, en RDC

NDAY .

Introduction Le traitement basé sur les évidences a évolué dans les carcinomes mammaires. Basés initialement sur la taille et ensuite sur les apparences histologiques, ces deux critères n'ont pas su regrouper les tumeurs dans les sous-groupes homogènes, quant au pronostic et aux possibilités thérapeutiques. Actuellement, une nouvelle approche se base sur les caractéristiques moléculaires pour classifier les carcinomes mammaires. Les tests génétiques, n'étant pas de routine (accessibilité financière), l'immunohistochimie peut reproduire la classification moléculaire des carcinomes mammaire. L'objectif de cette communication est de donner la classification moléculaire des carcinomes mammaires par l'immunohistochimie dans notre milieu.

Méthode Nous avons effectué une étude transversale descriptive avec un volet analytique pendant deux ans. Elle a concerné les patientes présentant un carcinome mammaire diagnostiqué en anatomopathologie. Les paramètres nous permettant de faire la

classification sont : récepteurs oestrogénique (RE), récepteurs progestéroniques (RP), marqueurs de prolifération (Ki67) et l'oncogène (HER2). Ces paramètres ont été évalués par la méthode immunohistochimique sur les blocs où on avait diagnostiqué le carcinome mammaire. Les différents sous types moléculaires sont : luminal A (RE+, Ki67 \leq 20), luminal B (RE+, Ki67 > 20) ; luminal HER2 (RE +, HER2 +), HER2 enrichi (RE -, HER2 +), tumeur triple négatif (TNBC) (RE -, RP -, HER2 -). **Résultats** Nous avons enregistré 86 patientes avec un âge moyen de 47,8 ans. La répartition des sous types moléculaires montre la prédominance du sous type triple négatif avec 28%. Les tumeurs sont majoritairement hautement prolifératives (Ki67 > 20). **Conclusion** La multidisciplinarité dans la prise en charge des carcinomes mammaires est à encourager. Il n'y a pas de sur représentativité d'un sous type moléculaire quoi que le TNBC a été le sous type moléculaire le plus prédominant, d'où l'importance de l'immunohistochimie devant guider le traitement. La grande prolifération des tumeurs dans notre échantillon devra être prise en compte quant à la façon de procéder à la biopsie ainsi qu'au traitement tant local que général

Co.044 Comorbidites et difficultes de prise en charge de la PIDC a la clinique de pneumologie du CHNU de FANN a propos de 106 patients

Sylvain Musangu K, Maimouna FC, Yacine DK

Email : dauctasyvain@gmail.com
Téléphone : +243850039209

Introduction : Les PIDC font partie des maladies longues en durée et sans rémission spontanée. Les comorbidités au cours de PIDC sont nombreuses et ont un impact négatif sur la qualité de vie. L'augmentation de leur prévalence entraîne un fardeau économique important.

Méthodologie : Une étude rétrospective, transversale et descriptive à visée analytique a été menée à la clinique de pneumologie de FANN chez 106 patients suivis pour PIDC de septembre 2017 à Septembre 2019. Le but de l'étude était d'identifier les patients présentant des comorbidités et d'identifier les difficultés de prise en charge.

Résultats : La prévalence de PIDC était de 80% avec un sex-ratio de 0.66 (2H/3F). L'âge médian était 57,47 ans avec des extrêmes de 27 et 86 ans.

70,7 % des patients résidaient dans la banlieue, avec notion de promiscuité, plus de la moitié n'avaient jamais été scolarisés (54,7%). La source de revenus était irrégulière ou absente (85.8 %). Le

niveau socio-économique était jugé bas chez 85.8%. Le suivi était irrégulier 46,22%. Le manque de moyen financier était 57.1% et l'éloignement des structures sanitaires dans 48,8 %.

Les comorbidités associées au PIDC étaient retrouvées chez 94 patients soit 88.7%, Les comorbidités retrouvées étaient : le trouble anxieux dépressifs 56.6%(n=60) ; 43,3%(n=46) de patients avaient l'âge de plus de 60ans ; la dénutrition était 42.45%(n=45), le trouble de sommeil 32,8 %(n=34), les affections cardiovasculaires étaient l'HTAP 38,6%(n=41); le CPC 32,07%(n=34), l'HTA 20.75%(n=22), les troubles de conduction 10,38% (n=11), la CMD 2,83% (n=3), la CMH 2,83% (n=3), la CMI 0,94% (n=1), l'anémie 17.92%(n=17.92), l'IRC 16,04 % (n=34), La dyslipidémie 11.3%(n=12), Le diabète 7.55% (n=8), l'obésité 3,77%(n=4), l'hyper uricémie 6.6%(n=7).

La qualité de vie était normale 39.6%, altérée sur le plan physique 58,49%, altérée sur le plan psychologique 53,77% et relationnel 34,91%.

Conclusion : De nombreuses comorbidités peuvent être associées aux PIDC. Elles aggravent leur morbidité et altèrent la qualité de vie. Le faible revenu des ménages est une des causes les plus importantes de la faible adhésion aux consultations

Leurs contrôle représentent un moyen de réduire certains évènements, dont la mortalité.

Mots clés : PIDC : pneumopathie infiltrante diffuse, comorbidités, qualité de vie

Co.045 Aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaires multi-résistante au CSDT de cliniques universitaire de Lubumbashi

Lumbala Marc1

Département des spécialités service d'imagerie médicale des cliniques universitaires de Lubumbashi

Introduction La tuberculose pulmonaire multi résistante est une pathologie infectieuse dont le diagnostique précoce et la prise en charge causent encore des problèmes dans les pays à ressources très limitées.

Connaissant les grandes conséquences de cette maladie dans la vie d'un individu, nous avons estimé faire un état des lieux épidémioclinique et radiologique de cette entité dévastatrice au CSDT cliniques universitaires de Lubumbashi.

Matériel et méthodes Nous avons réalisé une étude descriptive transversale incluant 63 sujets tuberculeux multi résistante dont l'âge variait entre 15 et 83 ans au centre de santé diagnostique et traitement des cliniques universitaires de Lubumbashi de décembre 2016 à juillet 2020. Les données ont été analysées à l'aide des Logiciels Epi-info 7 et SPSS v 20.

Résultats L'âge moyen était $37,4 \pm 14,0$ ans. Le sexe masculin était le plus dominant avec 60,3% ; la commune de kampemba était la plus touchée (49,2%). La co-infection VIH était très faible soit 4,8%. 90,5% de patients avait connu un échec thérapeutique et 9,5% avait reconnu avoir un contact direct avec un patient tuberculeux multi

résistant. Concernant les lésions radiologiques pulmonaires, elles étaient dominées par des infiltrations réticulaires (66,7%) et des lésions de fibroses (60,3%).

Conclusion : Au regard des résultats démontrant que les lésions radiologiques pulmonaires étaient dominées par des infiltrations réticulaires et des lésions de fibroses pulmonaires, la discussion avec les autres auteurs met en exergue le caractère tardif dans le diagnostic de la multi résistance tuberculeuse à Lubumbashi, exposant ainsi notre population à des pathologies pulmonaires irréversibles et handicapantes.

Mots clés : tuberculose multi-résistante, radiologie

Co.046 Facteurs de risque de septicémie néonatale précoce à Lubumbashi, République démocratique du Congo

Nyenga M A1, Mukuku O2, Sunguza ZJ1, Assumani NA1, Luboya NO1,2, Wembonyama OS1

Université de Lubumbashi, Département de pédiatrie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Institut Supérieur des Techniques Médicales, Lubumbashi.

Contact : chrisnyenga@gmail.com / 0992386132 / Dr

Introduction : La septicémie néonatale est une cause majeure de morbidité et de mortalité néonatales, en particulier dans les pays en développement. Les retards dans le diagnostic et le traitement de la septicémie néonatale sont parmi les principaux facteurs de la mortalité élevée. L'objectif était d'identifier les facteurs de risque de septicémie précoce chez les nouveau-nés dans les deux complexes hospitalo-universitaires de Lubumbashi, en République Démocratique du Congo.

Méthodes : Cette étude cas-témoins en milieu hospitalier a été réalisée sur 486 couples mère-nouveau-né en utilisant la méthode d'échantillonnage systématique de novembre 2019 à octobre 2020. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel STATA (version 15). Des analyses de régression logistique bivariée et multivariée ont été calculées pour identifier les facteurs associés à un IC à 95%.

Résultats : Un total de 162 cas et 324 témoins ont été inclus dans cette étude. L'analyse de régression logistique multiple a montré que les facteurs de risque possibles de septicémie néonatale dans cette étude étaient le bas niveau de scolarité (ORa = 9,16 [2.23-37.67]), les infections génito-urinaires maternelles (ORa = 42.59 [17.90-101.37]), la rupture prématurée de membranes (ORa = 19.95 [7.27-54.76]), la fièvre péripartale (ORa = 26.25 [2.31-297.83]), le travail prolongé (ORa = 14.16 [3.88-51.71]), la césarienne (ORa = 3.57 [1.48-8.61]), l'accouchement vaginal dystocique (ORa = 13.40 [1.32-136.19]), le poids de naissance <1500 grammes (ORa = 70.38 [8.64-572.95]) et entre 1500-2500 grammes (ORa = 7.90 [3.04-20.52]).

Conclusion : L'étude a révélé que les facteurs maternels et néonataux étaient fortement associés au risque de développer une septicémie néonatale. La présente étude suggère la possibilité d'une évaluation de routine de la septicémie chez les nouveau-nés nés avec les caractéristiques susmentionnées.

Mots-clés : *Septicémie néonatale précoce, facteurs de risque, Lubumbashi*

Co.047 Profil de l'antibiorésistance des souches d'Escherichia Coli isolées des infections urinaires communautaires, (Cas aux cliniques universitaires de Lubumbashi)

Salomon BIDILUKINU Mukendi.

Département des sciences biomédicales

Introduction Les infections urinaires sont un motif fréquent de consultation et de prescription en médecine générale. Elles représentent le deuxième site d'infection bactérienne après l'appareil respiratoire (1).

Par ailleurs, la résistance des bactéries aux antibiotiques est aujourd'hui un problème majeur de santé publique

L'objectif de ce travail est d'évaluer la fréquence d'isolement et la résistance aux antibiotiques des souches d'Escherichia Coli uropathogènes isolées au laboratoire des cliniques universitaires de Lubumbashi.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive de 204 souches d'Escherichia coli responsables d'infection urinaire sur une période allant du mois de Mai 2017 au mois de Mai 2021, au Laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Résultats : Pendant notre période d'étude nous avons enregistré 204 cas des souches d'Escherichia coli sur un total de 2236 échantillons d'urines, soit une prévalence de 9,12%. Il a été enregistré un taux élevé de la résistance aux aminopénicillines (amoxicilline 92% et ampicilline 80%). Le nombre de souches d'Escherichia coli résistantes aux céphalosporines était de 82% pour cefotaxime suivi de 74% pour ceftriaxone. Concernant les phénotypes

de résistances aux fluoroquinolones, des taux de résistance à plus de 40% ont été remarqués. La résistance à l'association amoxicilline – clavulanate a été de 50%. Une résistance faible de 0,41% a été observée pour l'imipénème.

Conclusion. L'adoption d'une politique pour le bon usage des antibiotiques, actualisée par des programmes réguliers de la surveillance de la sensibilité des bactéries aux antibiotiques, couplée à la prescription sur base de l'isolement des germes et de l'antibiogramme, restent parmi les outils clés pour la diminution de l'ampleur du phénomène de la résistance bactérienne aux antibiotiques.

Mots clés : Escherichia Coli, résistance, antibiogramme, Lubumbashi.

Co.048 Pratique de la chirurgie aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi et à Sendwe à l'ère de la pandémie à covid -19

Arung Willy, Muteba, Dinganga N

Département de chirurgie faculté de médecine Unilu

Il y a plus d'un an commençait ce qui allait être une pandémie : la maladie à coronavirus. À cet instant, le monde était loin de se douter de l'ampleur et des répercussions de cette maladie. Aujourd'hui, plus d'un an plus tard, la COVID-19 est plus que jamais présente et, malgré les efforts pris de par le monde pour le contenir, il semble qu'il faille composer pendant longtemps encore avec lui. Dans ce contexte, la question cruciale était de savoir : est-ce que les activités et le profil des pathologies chirurgicales ont été influencées d'une quelconque manière par cette pandémie ?

Les auteurs ont mené une étude descriptive transversale aux Cliniques universitaires de Lubumbashi et à l'hôpital Sendwe, de janvier 2019 à mai 2021, dans le but de décrire le profil des pathologies et la prise en charge chirurgicale en pré et per pandémie à covid.

A l'issue de ces études, les auteurs ont constaté ce qui suit : le profil des pathologies chirurgicales n'a pas été influencé par la survenue de la pandémie. L'appendicite, les hernies et les traumatismes de trafic routier ont demeurés les pathologies les plus fréquentes ; appendicite, péritonites et occlusion intestinale les urgences chirurgicales les plus fréquentes. La personne adulte et le sexe féminin ont été les plus concernés dans la pathologie chirurgicale prise en charge en pré et per covid. Si la fréquentation hospitalière a diminué au début et en mi-parcours de la pandémie, les activités chirurgicales ont par la suite repris de plus bel dans nos institutions hospitalières et cela sans respect de manière stricte des mesures barrières.

A tout considérer, au cours de ces deux dernières années, le chirurgien et toute son équipe, tout en intégrant la donne qu'impose cette pandémie, ont appris à vivre et à travailler avec le virus au quotidien. Mais une interpellation stricte dans le respect des gestes barrière et la vaccination demeure de rigueur pour un avenir plus sûr et rassurant.

Mots clés : Chirurgie, Lubumbashi, Covid

Co.049 Leadership en chirurgie

Shweka Wa Kaniki Adalbert Israël, Neurochirurgien consultant.

Polyclinique Afia Don Bosco

Courriel = dralba52@gmail.com

Tél = +243894173597

Introduction : Le domaine de la chirurgie a beaucoup évolué depuis ses racines, et la pratique chirurgicale exige désormais la maîtrise des principes et des compétences modernes de leadership autant que l'acquisition de connaissances médicales et de techniques chirurgicales. Historiquement, les chirurgiens assumaient seuls la responsabilité de leurs patients et dirigeaient les procédures en la salle d'opération avec une autorité absolue, en utilisant un style de leadership de commandement et de contrôle.

Observation La pratique chirurgicale moderne a maintenant évolué d'un seul fournisseur de soins vers une approche basée sur une équipe, ce qui nécessite des compétences en leadership collaboratif. Les soins chirurgicaux bénéficient de la collaboration de chirurgiens, anesthésistes, internistes, radiologues, pathologistes, radiooncologues, infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, thérapeutes, personnel hospitalier et administrateurs. Occupant un rôle central au sein de l'équipe de soins de santé, les chirurgiens ont le potentiel d'améliorer les résultats pour les patients, de réduire les erreurs médicales et d'améliorer la satisfaction des patients grâce à leur leadership au sein de l'équipe multidisciplinaire. Un bon leadership est un aspect central de la qualité et de la sécurité dans les organisations de soins de santé.

En milieu clinique, les chirurgiens consultants ont la responsabilité de développer une équipe efficace grâce au leadership et à la constitution d'équipes. Les

équipes chirurgicales ont besoin de leaders qui comprennent les besoins des patients et peuvent inspirer et gérer l'équipe pour répondre à ces besoins. Les compétences techniques doivent être complétées par des compétences non cliniques afin de faciliter la communication et le travail d'équipe efficace et conduire à des soins plus sûrs pour les patients.

Conclusion : Cette discussion est destinée à servir de guide pratique pour les chirurgiens qui dirigent des équipes. Cela devrait correspondre à la devise comme dire <L'équipe chirurgicale de haute performance> et peut être utilisé comme un outil pour mettre en œuvre les principes des bonnes pratiques chirurgicales concernant le leadership, le comportement et le travail d'équipe. Il doit énoncer la justification d'un leadership efficace et les attributs recommandés, les normes et les comportements attendus du chef chirurgical. L'accent est mis sur l'obtention de résultats positifs pour la sécurité des patients et une culture qui favorise des soins sûrs, efficaces et compatissants pour les patients et le personnel.

4. Mots clés = Leadership, travail d'équipe et conclusion

Co.050 apport de l'échographie dans le bilan diagnostique et évolutif de l'hypertrophie de la prostate cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Matinungina K.A1, Arung K.W2, Lelo T.M3, Mukakay M.A4, Odimba B.E5, Luyeye M.G6

1. Cliniques universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi/République Démocratique du Congo
2. Cliniques universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi/République Démocratique du Congo
3. Cliniques universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa/République Démocratique du Congo

4. Cliniques universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi/République Démocratique du Congo

5. Cliniques universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi/République Démocratique du Congo

6. Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa/République Démocratique du Congo

Introduction L'hypertrophie de la prostate est une augmentation de la taille de la prostate. Elle entraîne des complications néfastes au niveau de l'appareil urinaire. L'échographie est indiquée pour analyser l'état de la prostate et le retentissement au niveau de l'appareil urinaire. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les paramètres liés à l'hypertrophie prostatique et d'analyser l'association entre le volume prostatique et le retentissement sur l'appareil urinaire.

Méthodologie Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique réalisée chez 420 hommes de 40 ans et plus, sélectionnés à partir d'un échantillonnage systématique au sein de l'unité d'échographie du service d'imagerie médicale des cliniques universitaires de Lubumbashi de janvier à décembre 2020. Ont été retenus pour l'hypertrophie de la prostate, les patients qui avaient un volume prostatique supérieur à 25 cc avec la zone périphérique dépourvue de nodule suspect et hypovasculaire au doppler couleur. La collecte des données était faite à l'aide des techniques suivantes : l'échographie sus-pubienne, l'échographie endorectale couplée au doppler, l'échographie transpéritéale abdominale et

l'interview. Nous avons utilisé les matériels suivants : l'échographe marque Siemens, une sonde convexe de 3,5 MHz et une sonde endocavitaire de 7,5 MHz. L'analyse statistique des données était faite avec Excel 2013 et Epi-info version 7.2.2. Nous avons analysé l'association entre le volume prostatique et le retentissement sur l'appareil urinaire (Trouble obstructif, Résidu post-mictionnel et Hydronéphrose) en déterminant leur Odds ratio et Intervalle de Confiance à 95%.

Résultats Sur un total de 420 patients que nous avons examiné, 156 avaient l'hypertrophie prostatique soit une fréquence de 37,1%. Dans le groupe des patients atteints de l'hypertrophie prostatique, 23,1% avaient l'hypertrophie légère (volume prostatique supérieur à 25 cc et inférieur à 40 cc) ; 18,6% avaient l'hypertrophie moyenne (volume prostatique compris entre 40 et 80 cc) et 58,3% avaient l'hypertrophie importante (volume prostatique supérieur à 80 cc). L'âge moyen des patients atteints de l'hypertrophie prostatique était de 71 (\pm 9,3) ans avec les extrêmes de 50 et 89 ans et le volume prostatique médian des patients avec l'hypertrophie prostatique était de 93,5 cc avec les extrêmes de 30 et 288 cc. 83,5% des patients avec un volume prostatique supérieur à 80 cc avaient de trouble obstructif (OR : 22,3778 ; IC 95% : 9,6973 – 51,6398) ; 84,5% avaient un résidu post-mictionnel significatif (OR : 9,5015 ; IC 95% : 4,3557 – 20,7262) et 90,3% avaient l'hydronéphrose bilatérale (OR : 14 ; IC 95% : 5,4296 – 36,0986). L'association entre le

volume prostatique supérieur à 80 cc et le retentissement sur l'appareil urinaire était statistiquement significative avec un risque de trouble obstructif multiplié par 22,3778 ; un risque de résidu post-mictionnel important multiplié par 9,5015 et un risque de l'hydronéphrose bilatérale multiplié par 14.

Conclusion L'augmentation du volume prostatique est responsable de trouble obstructif, de la stase urinaire et de l'hydronéphrose souvent bilatérale pouvant évoluer vers l'insuffisance rénale. Le volume prostatique supérieur à 80 cc est beaucoup plus concerné par les troubles urinaires. L'échographie nous a permise de dépister l'hypertrophie prostatique et d'investiguer le retentissement sur l'appareil urinaire. La bénignité ou la malignité de l'hypertrophie de la prostate doit être confirmée par l'anatomie pathologique.

Mots clés : Echographie, Bilan diagnostique, Hypertrophie prostatique.

Co.051 Concepts de la Neuroendoscopie

Shweka Wa Kaniki Adalbert Israël, Polyclinique Afia Don Bosco

Email- dralba52@gmail.com Tel=+243894173597

Introduction La neuroendoscopie est définie comme la discipline consistant à appliquer un endoscope au traitement d'affections du système nerveux central. Quatre grandes étapes sont connues dans son développement. Son étape pionnière a commencé il y a plus d'un siècle lorsque l'urologue L'Espinasse a

réalisé la première intervention endoscopique sur le cerveau (en 1910). Il a tenté une coagulation endoscopique du plexus choroïde pour traiter une hydrocéphalie. L'époque suivante est arrivée dans les années 1920 et 1930 lorsque Dandy et Mixter ont tenté une fenestration endoscopique du troisième ventricule pour le traitement de l'hydrocéphalie. La troisième époque significative de la neuroendoscopie est arrivée au début des années 1970. Les progrès technologiques en optique et en électronique ont permis le développement d'endoscopes à fibres flexibles et rigides à haute résolution. L'étape actuelle a été l'explosion de la ventriculocisternostomie pour le traitement de l'hydrocéphalie et des interventions chirurgicales mini-invasives assistées par endoscope qui ont commencé dans les années 1980 et 1990, et se poursuivent à ce jour.

Observation Initialement, la neuroendoscopie était limitée aux ventricules du cerveau, qui contiennent le liquide idéal : un liquide clair. L'évolution de la neuroendoscopie est également liée à l'histoire des progrès technologiques du 20e siècle. Après un certain enthousiasme au départ, la neuroendoscopie a été presque abandonnée, probablement en raison d'un mauvais système d'éclairage et d'autres problèmes optiques associés au succès croissant de la microchirurgie et à l'introduction de valves pour le traitement de l'hydrocéphalie. La compréhension de l'optique et du télescope, en particulier le système de lentilles ; le développement de la fibre optique et

des sources de lumière froide ; et la tendance générale à la chirurgie miniinvasive a créé les conditions du renouveau de la neuroendoscopie dans les années 1990.

Conclusion : Les progrès de la technologie optique, le développement de la fibre optique, de l'éclairage et de la miniaturisation ont conduit au développement d'une variété d'instruments de travail pratiques utilisés dans le traitement chirurgical des pathologies intraventriculaires, de la

base du crâne, de la colonne vertébrale et de plusieurs autres pathologies chirurgicales. Les développements et utilisations futurs seront également motivés par une miniaturisation accrue de la caméra, l'innovation dans la technologie optique, la conception d'instruments chirurgicaux et une capacité améliorée à effectuer une microdissection bimanuelle et l'introduction de la robotique.

mots clés : Endoscopie, Techniques et Conclusion.

SESSION 6 : PRESENTATIONS DOCTORALES

Co.052 Prothèse totale de la hanche dans un milieu à ressource limitée

SANGWA Cédric

Département de chirurgie

Introduction : La mise en place d'une prothèse totale de la hanche est une intervention fiable qui soulage la douleur du patient et qui améliore le patient sur le plan fonctionnel. Dans les pays occidentaux à haut niveau de vie, les arthroplasties totales de hanche constituent une importante activité des services de chirurgie orthopédique. En Afrique Noire, la pratique de l'arthroplastie totale de hanche est très peu répandue. En RDC en général et dans le grand Katanga en particulière, le manque d'équipement, d'un personnel qualifié, l'inexistence quasi générale de la sécurité-maladie ainsi que le coût onéreux de cette chirurgie en limitent la pratique. C'est dans ce contexte difficile ou la majorité de patients consultent tardivement et les remplacements de l'articulation de la hanche sont réalisés à un stade évolué caractérisé par des lésions sévères moins fréquemment rencontrées dans les pays développés. A ce stade tardive, on se pose la question de savoir si toute tentative de chirurgie prothétique, très exigeante notamment en matière de plateau technique, d'asepsie et d'expérience est vouée d'avance à l'échec.

Notre hypothèse est qu'à ce stade, la voie d'abord postérieure, la section et réinsertion du muscle moyen fessier, la résection de la capsule articulaire antérieure, permettent une bonne exposition du site opératoire et n'affectent

pas les résultats fonctionnels à long terme.

A travers ce travail, nous rapportons l'expérience de Medpark Clinic en matière d'arthroplastie totale de hanche. Dans cette étude, nous évaluons le résultat fonctionnel obtenu après avoir pratiqué chez tous nos patients, par voies latérale externe, la désinsertion suivie de la réinsertion des muscles moyens fessiers, la résection de la capsule articulaire antérieure. A signaler que ces techniques ont été adaptées en fonction de lésions rencontrées sur les 65 cas de prothèses totales de hanche réalisées entre 2016 et 2021 par une même équipe chirurgicale. Les patients ont été suivis avec un recul moyen de 3.4 ans.

Mots clés : prothèse, hanche, Haut Katanga

Co.053 Septicémie néonatale précoce à Lubumbashi : Aspects épidémiologiques, problématique de prise en charge et modèle de prédiction clinique en milieu à ressources limitées

Doctorant : Dr Nyenga Muganza Adonis

Promoteur : Pr Dr Wembonyama Okitotsho Stanis

Background

L'infection est une cause importante de morbidité et de mortalité en période néonatale. Elle constitue environ le tiers des hospitalisations en néonatalogie (1,2) avec un taux de mortalité variable en fonction des régions. Dans les régions à faibles et à moyens ressources, la septicémie est responsable de 30 à 50% du total des décès néonataux (3-6).

Le diagnostic de la septicémie néonatale est difficile au vu de la symptomatologie imprécise et de la faible spécificité des marqueurs biologiques courants (7). L'hémoculture demeure le gold-standard dans le diagnostic de la septicémie. Cependant, son apport en pratique courant n'est pas toujours décisif dans la prise de décision. D'une part, du fait de sa faible sensibilité (plusieurs cas des faux négatifs sont rapportés) et d'autre part, le long temps d'attente des résultats constitue un handicap dans la prise des décisions thérapeutiques (8,9). De ce fait, plusieurs autres marqueurs ont été étudiés sur leur intérêt diagnostique mais le coût, la complexité technique de leur réalisation et les insuffisances liées à leur sensibilité et à leur spécificité rendent leurs utilisations limitées (10,11).

Problématique et question de recherche

La problématique du diagnostic précoce constitue un défi majeur auprès du clinicien surtout dans les régions en développement où l'accès à la paraclinique est réduit. L'approche diagnostic sur base de la simple suspicion clinique pérennise l'usage des combinaisons antibiotiques empiriques à large spectre (12,13). En plus du risque d'émergence des souches microbiennes résistantes, une antibiothérapie inutile ou mal orientée est susceptible de compromettre le développement de l'immunité gastro-intestinale et de causer d'autres effets négatifs sur le fonctionnement des organes (12, 14,15).

Une codification dans l'évaluation du risque de septicémie en période périnatale est donc nécessaire pour réduire l'exposition des nouveau-nés aux antimicrobiens et orienter de manière efficace et efficiente la prise en charge dans l'unité de néonatalogie.

Il est donc important de savoir quels sont les facteurs de risque de septicémie et leur valeur prédictive en

période néonatale précoce. Est-il donc possible d'élaborer et valider un score qui identifiera avec une discrimination excellente les nouveau-nés à risque de développer une septicémie néonatale précoce.

Hypothèses

Notre étude repose sur l'hypothèse que les facteurs maternels et néonataux sont associés au risque de septicémie et qu'une bonne analyse de ces derniers permettra une prédiction de la septicémie néonatale précoce.

Un score clinique prédictif de la septicémie néonatale précoce réduira significativement la fréquence de mise sous antibiothérapie empirique dans les unités de néonatalogie et améliorera ainsi la prise en charge des nouveau-nés.

Objectifs

Objectif général :

Contribuer à une meilleure prise en charge de la septicémie néonatale dans le contexte de faible ressource.

Objectifs spécifiques :

- Déterminer la prévalence de la septicémie néonatale précoce à Lubumbashi
- Décrire les facteurs associés au risque de septicémie néonatale et à la mortalité due à la septicémie néonatale
- Développer un score prédictif de la septicémie néonatale précoce applicable en milieu à ressources limitées.

Co.054 Antibiorésistance de *Salmonella enterica enterica* Typhi dans les Régions Ouest et Sud de la République Démocratique du Congo Profil phénotypique et Caractérisation moléculaire des isolats des épidémies de la Fièvre Typhoïde de 2003-2014.

Kumel Kasongo Kumelundu, Christophe Mukena Nyembo et Jean-Jacques Tamfum Muyembe.

Abstract à soumettre aux Journées Scientifiques et Doctorales à la Faculté de Médecine, UNILU, 2021.

Contexte:

Cette étude a été effectuée dans le but de déterminer l'antibiorésistance de *Salmonella* Typhi au cours des épidémies de la fièvre typhoïde dans les régions Ouest et Sud de la RDC, de 2003-2014.

Objectifs :

En général contribuer à l'amélioration de la prise en charge de l'antibiorésistance en RDC. Spécifiquement, déterminer le profil phénotypique, détecter les marqueurs moléculaires chromosomiques (MMC) à savoir les intégrons de classe 1 (*int1*) et les BLSE (*bla*_{TEM-1}, *bla*_{OXA-1}, et *bla*_{CTX-M-1}), mesurer l'association entre ce profil phénotypique et les MMC des isolats typhiques dans les régions Ouest et Sud du pays et particulièrement dans les provinces de la ville de Kinshasa et du Bas-Congo et définir une stratégie de surveillance.

Méthodes :

C'est une étude descriptive transversale effectuée sur les isolats typhiques des régions concernées par ce fléau, lesquels étaient expédiés et conservés à l'INRB et ont été acheminés à KEMRI pour le travail. Ces isolats ont été testés par 14 antimicrobiens de 4 catégories sur la gélose de Mueller-Hinton, notamment les anciens antimicrobiens de première ligne (Chloramphénicol-C, Ampicilline-AMP, Sulfaméthoxazole-RL et Triméthoprime-W), les antimicrobiens de première ligne (Ciprofloxacine-CIP

ou Cefotaxime-CTX, Ceftriaxone-CRO, Cefotaxime-CAZ), les «autres antimicrobiens» diversifiés (Tétracycline-TE, Amoxicilline-Clavulanate de potassium-AMC, Acide Nalidixique-NA, Cefoxitine-OX, Gentamicine-CN) et une C4G (Cefepime-FEP). Après l'extraction de l'ADN chromosomique, la détection des MMC a été faite par la PCR, la migration électrophorétique sur gel d'agarose et la révélation par les rayons UV de ces gènes. L'association a été mesurée au χ^2 de Pearson, à l'IC_{95%} (OR) et à P value $\leq 0,05$ entre le profil phénotypique et les MMC d'antibiorésistance.

Résultats :

Le profil d'antibiorésistance des isolats typhiques a été de 59,5% dans les régions Ouest et Sud de la RDC et 61% dans les provinces de Kinshasa et de Bas-Congo aux anciens antimicrobiens de première ligne et de faible résistance aux autres catégories d'antimicrobiens. Les taux de MMC caractérisés dans ces régions Ouest et Sud de la RDC ont été de 48% d'*int1*, 40% de *bla*_{TEM-1}, 2% de *bla*_{OXA-1} et de 0% *bla*_{CTX-M-1} soit 22,5% en moyenne et au même ordre, 56,3%, 50%, 3,1% et 0%, soit la moyenne de 27,4% dans les provinces de Kinshasa et du Bas-Congo. L'association entre le profil phénotypique et les MMC n'a pas été significative ($P > 0,05$) pour les isolats des régions Ouest et Sud du pays, mais l'a été dans ceux des provinces de Kinshasa et du Bas-Congo avec l'AMP, le C et le RL ($P < 0,05$).

Conclusion :

Le taux de multirésistance phénotypique des isolats de *Salmonella* Typhi a été plus de 50% avec la prédominance de MMC dans les provinces de Kinshasa et du Bas-Congo au regard de l'ensemble des régions concernées. Ainsi l'étude suggère-t-elle l'abandon de l'usage de l'AMP, du C et du RL à Kinshasa et au Bas-Congo et l'application de la surveillance de l'antibiorésistance en RDC.

Mots clés : Antibiorésistance, isolats de *Salmonella* Typhi, Profil phénotypique, Marqueurs moléculaires chromosomiques.

Co.055 Cervical Neoplasia: Papillomavirus Infection and Resistance to Anti Tumor Immunity

Mwadi Didier

Introduction

This study aim to identify the expression of resistance to antitumor immunity on cellular and tissue alterations predictive of Human Papillomavirus infection as well as to establish the relationship between this resistance and the grades of Intraepithelial neoplasms of the cervix in patients from Lubumbashi and Kinshasa in the Democratic Republic of Congo.

Methods

This is a study on cervical biopsies whose diagnosis of intraepithelial neoplasia was confirmed by a routine histopathological examination in two pathology laboratories in the Democratic Republic of Congo, or the laboratory of Lubumbashi and the LEBOMA laboratory of Kinshasa. The paraffin blocks were selected during a period from March 2017 to March 2020 at the laboratory of Lubumbashi and at the LEBOMA laboratory in Kinshasa. Laboratory manipulations were carried out at the molecular pathology unit of the LEBOMA Pathological Anatomy and Cytology Cabinet in Kinshasa. Papillomavirus infection was retained by the presence of predictive cellular and tissue alterations. The expression of PD-L1 signifies resistance to anti-tumor immunity.

Results

The following results were observed; A total of 50 cases of intraepithelial neoplasia were recorded in a set of 107 patients with cervical lesions, i.e. a

frequency of 46.7%. The cytological and histological alterations predictive of papillomavirus infection were observed in the following proportions: For cytological changes; koilocytosis was present in 92%, bi-nucleation was observed in 24% and dyskeratosis was identified in 46%, ie 46, 12 and 23 cases, respectively, out of 50 cases of cervical neoplasia recorded.

The proportions of histological alterations are presented as follows: 62% of papillomatosis, 86% of acanthosis, 54% of basal hyperplasia and 34% of intraepithelial capillaries, i.e. 31, 43, 27 and 17 cases out of respectively. The 50 cases of intraepithelial neoplasia of the cervix recorded. PD-L1 expression was observed in 16 cases out of all intraepithelial neoplasia, ie 32% of cases. PD-L1 is mainly expressed in high-grade intraepithelial neoplasias, i.e. 81.25% 95% CI=54.35-95.95 and those involving binucleation (OR=26.66 95% CI=4, 63-153.57, Fisher exact, $p < 0.01$), the intraepithelial capillaries or 37.5%; 95% CI=15.20-64.57.

Conclusion

It emerges from this study the expression of PD-L1 is not uniform over all the cyto-histological alterations predictive of human papillomavirus infection during neoplasias. intraepithelial of the cervix, but it is much more expressed in high-grade intraepithelial neoplasias and in those comprising the predictive alterations of Papillomavirus infection like the bi-nucleation and the intraepithelial capillary.

Keywords: Intra-Epithelial Neoplasia, HPV, PD-L1

Co.056 infections sexuellement transmissibles dans la population féminine de Lubumbashi Fréquence et cartographie dans la ville de Lubumbashi

Yves Isango I , Arthur Munkana N , Hermann Tamubango K , Joseph Nsambi B, Véronique Fontaine, Prosper Kalenga MK

Introduction: La fréquence des infections sexuellement transmissibles (IST) dans les pays à ressources limitées est souvent sous estimée du fait de la faible fréquentation des centres de dépistage ou de l' inexistence des centres organisant une surveillance permanente. Ce travail a pour objectif de déterminer la fréquence des IST dans les Zones de Santé de Lubumbashi au sein de la population féminine et d'en établir une cartographie pour l'ensemble de la Ville de Lubumbashi.

Méthodologie: Nous avons réalisé une étude descriptive transversale. Pour la collecte des données, nous avons procédé à une analyse documentaire, à partir de la base électronique des données sur les IST au siège provincial du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida de Lubumbashi disposant un registre des IST/VIH . Ainsi nous avons colligé un échantillon de 22093 cas d'IST y compris le VIH et les données ont été analysées avec le logiciel Epi Info7.2.2.6.

Résultats: La fréquence globale des IST, y compris le VIH était de 8,19 % dans la ville de Lubumbashi. La répartition en rapport avec les zones de santé avait montré que la zone de santé de Katuba comptait 30,13% des IST (VIH inclus), 13, 63% des cas d'IST (VIH non inclus) alors que les autres zones de santé avaient moins de 10% des cas. Le VIH seul, a été observé dans les zones de santé de Katuba,

Kampemba et Kenya à une fréquence respective de 16,5%, 13,06 %, et 10,74%.. Le traitement symptomatique contre les IST a été administré dans la majorité des zones de santé de 80% à 100% des cas par contre la prise en charge étiologique a été assurée dans moins de 10 % de cas.

Conclusion: Notre étude montre que ,la fréquence des IST dans la ville est relativement faible, probablement sous estimée. Dans l'avenir, l'implantation des centres de dépistage et de prise en charge avec surveillance permanente dans notre milieu s'avère indispensable de manière à dépister et prendre en charge le plus tôt un plus grand nombre possible de cas d'IST, y compris l'infection à VIH, l'infection à PVH et des lésions génitales bénignes et malignes.

Mots clés: Infections sexuellement transmissibles, fréquence, cartographie, Lubumbashi

Co.057 Impact de l'utilisation de la rosuvastatine dans le traitement de la co-infection VIH/VHB à Lubumbashi, RDC

Serge MatandaKapend, MD (UNILU)

Equipe d'encadrement

Promoteur : Pr Claude Mwamba, MD, PhD (Infectiologie, UNILU)

Co-Promoteurs : Pr Hippolyte Situakibanza, MD, PhD (Infectiologie, UNIKIN)

Pr Antoine Tshimpi, MD, PhD, (Hépatogastroentérologie, UNIKIN)

Encadrants :

Pr Michel KabambaNzaji, MD, PhD (Santé Publique, UNIKAM)

Contexte

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est caractérisée par un état inflammatoire chronique responsable d'un nombre de troubles fonctionnels. Dans un contexte de co-infection par le virus de l'hépatite B (VHB), le VIH influe négativement sur l'histoire naturelle de l'hépatite virale B accélérant ainsi le risque de développement de la cirrhose du foie ou de l'hépatocarcinogénèse. Par ailleurs, le VIH retarde la suppression de la charge virale au cours de l'hépatite virale B lors de l'induction du traitement aux ARV.

Le présent travail a pour objectifs de déterminer la prévalence de la co-infection VIH/VHB dans la ville de Lubumbashi, de décrire le profil clinique, virologique, sérologique, inflammatoire et échographique et de mesurer (évaluer) l'apport de la rosuvastatine comme anti-inflammatoire lors des 6 premiers mois sur l'issue du traitement de la co-infection chez des patients naïfs.

Méthodes

Le présent travail s'articulera sur 3 études :

- Etude 1.
Epidémiologique de séroprévalence à visée analytique (VIH, VHB, VIH/VHB, VHB)
- Etude 2.
Analytique sur le profil clinique, virologique, inflammatoire et échographique des patients VIH/VHB, et facteurs de risque de co-infection VIH/VHB
- Etude 3.
Interventionnelle thérapeutique randomisée à deux bras en simple aveugle chez les patients co-infectés VIH/VHB (association Dolutégravir-Ténofovir-Lamivudine *versus* même association plus Rosuvastatine)

Les analyses seront descriptives et comparatives du profil susmentionné en utilisant khi-carré de Pearson ou le Fisher Exact. De même pour la réponse clinique, biochimique, virologique et inflammatoire dans les

deux bras ces tests seront utilisés avec un intervalle de confiance à 95% et une valeur de p significative inférieure à 0,05.

Le risque relatif et la différence de risque seront évalués comme paramètres d'effet dans les deux groupes de traitement afin d'établir la résilience de la prise de rosuvastatine.

Mots clés : Impact, co-infection

Co.058 Evaluation de la phytothérapie de l'hypertrophie bénigne de la prostate par le plantago major et solanum aculeastrum chez les sujets masculins de 50 ans et plus à Goma. 27 mois de traitement.

MUNYANTWARI AKOMU RUYANGE

La phytothérapie de l'hypertrophie bénigne de la prostate a été étudiée à partir des constats ci-après :

- rareté des malades des troubles mictionnels à la consultation pendant 5 ans (2013-2017 inclus) dans 6 hôpitaux de la ville de Goma en dehors des urgences (rétention aiguë d'urine),
- prévalence significative de ces patients à la cité et chez les tradipraticiens qui recourent aux plantes sus-identifiées,
- obtention des bons résultats de cette phytothérapie sur un échantillon minime (30 cas) des sujets présentant des troubles mictionnels de 50 ans et plus.

L'étude a eu comme intérêt l'application de cette phytothérapie sur un échantillon plus large (68 cas) sur l'une des causes la plus fréquente des troubles

mictionnels chez les sujets masculins de 50 ans et plus à savoir l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Les objectifs fixés étaient de comparer les résultats avec ceux du traitement conventionnel le plus fréquemment administré dans le milieu de Goma (Alfuzosine comprimés 10 mg), d'évaluer le coût, la durée du traitement et l'innocuité des plantes.

La méthodologie a été d'identifier l'HBP par la biopsie et d'appliquer les deux modes de traitement sur un échantillon de 68 cas pour chaque groupe.

La période d'étude a été fixée à 27 mois conformément au schéma thérapeutique.

Les résultats obtenus ont montré que l'amélioration a été notée dans les deux séries après 14 jours de traitement quant aux signes subjectifs évalués par l'IPSS et qualité de vie.

Objectivement il a été notée une réduction du volume de la prostate dans le groupe des plantes, le taux du PSA nettement amélioré et l'amélioration des paramètres biologiques concernant le rein (urée, créatinine), le foie (Asat, Alat), le métabolisme (acide urique, cholestérol et glycémie).

Il n'a pas été notée d'altérations hématologiques ni de complications infectieuses dans ce groupe autant dans le groupe témoin.

Le coût du traitement à l'Alfuzosine a été de 900\$ par patient tandis que celui du traitement par les plantes était de 13\$ auquel il fallait ajouter 153\$ qui a été le

coût de la biopsie, l'imagerie et la biologie soit respectivement 1053 et 166,23 \$.

Conclusion

La phytothérapie aux plantes du milieu local a été jugée efficace autant que le traitement conventionnel. Elle a été accessible, non nocive et de loin peu coûteuse.

Nous pouvons le recommander à nos patients.

Co.059 Place de la chémérine dans la physiopathologie des cardiomyopathies.

|Watu Malu Wembonyama Cécile 1, 2* | Tshintshiempo Lukwikila Christian 3 | Mbiyangandu Kadiata Marcel 1, 2 | McEntee Kathleen 2 | and | Kalenga Muenze Kayamba Prosper 1 |

1. Département des Sciences Biomédicales | Faculté de Médecine | Université de Lubumbashi | Lubumbashi | Haut – Katanga | R.D. Congo |

2. Laboratoire de Physiologie et de Pharmacologie | Faculté de Médecine | Université Libre de Bruxelles | Bruxelles | Belgique |

3. Ecole de Santé Publique | Université de Lubumbashi | Lubumbashi | Haut – Katanga | R.D. Congo |

Contexte et objectif

La chémérine est une adipocytokine pro-inflammatoire exprimée et sécrétée majoritairement par les adipocytes. Elle suscite une attention croissante en médecine en tant que marqueur prédictif des cardiomyopathies. L'objectif du présent travail mené simultanément chez l'homme et chez le rat en expérimentation au laboratoire est de déterminer d'une part les taux sériques de chémérine des patients atteints de cardiomyopathies et des sujets sans

cardiomyopathie cliniquement décélable (CCD) et d'autre part d'identifier l'expression des récepteurs de la chémérine au niveau des cardiomyocytes fœtaux du rat avant d'étudier les effets de la chémérine dans le développement des cardiomyopathies.

Méthodologie

Chez des patients et des sujets sans CCD, les taux sériques de chémérine ont été mesurés dans des échantillons de sang veineux par un DuoSet® ELISA humain Chemerin/DY2324 (R&D Systems) après optimisation. Chez le rat en expérimentation au laboratoire, l'expression des récepteurs de la chémérine a été analysée au niveau des cardiomyocytes fœtaux en culture après stimulation de ces derniers à la chémérine.

Résultats

Dans la partie clinique, nous avons d'abord défini les valeurs de référence de chémérine à Lubumbashi à partir des taux sériques de chémérine des sujets sans CCD. Les sujets sans CCD avaient une moyenne de $3,82 \pm 1,05$ nM, valeur proche de la moyenne européenne qui est de 4,4 nM. La valeur minimum du taux de chémérine dans notre étude était de 0,66 nM, le percentile 25 de 3,29 nM, la médiane de 3,83 nM, le percentile 75 de 4,4 nM et la valeur maximum de 6,51 nM. Nous avons observé que 50% des sujets sans CCD avaient un taux de chémérine compris entre 3,83 nM et 6,51 nM. Ensuite, en comparant les valeurs de chémérine des sujets sans CCD à celles de patients, nous avons noté que chez les patients atteints de cardiomyopathie, la moyenne de chémérine sérique était de $6,54 \pm 1,99$ nM se situant nettement au – dessus des valeurs de référence de chémérine (moyenne de $3,82 \pm 1,05$ nM). Les patients ayant un taux élevé de chémérine avaient 31,2 fois plus de risque de développer une cardiomyopathie que les sujets sans CCD ayant un taux normal de chémérine (OR [ICà95%] OR = 31,2 [11,1-87,5] $P < 0,0001$). **En expérimentation animale (rat)**, une stimulation à la chémérine a été réalisée

sur des cardiomyocytes fœtaux sains démontrant l'expression du récepteur de la chémérine (ChemR23) sur les cardiomyocytes en culture, étape clé avant d'étudier les effets de la chémérine sur les cardiomyocytes du rat.

Conclusion

Notre étude a montré que le récepteur de la chémérine est suffisamment exprimé au niveau des cardiomyocytes et que la chémérine en fortes concentrations fait courir le risque de développer une cardiomyopathie, pouvant être considérée à ce titre comme biomarqueur prédictif des cardiomyopathies. Néanmoins, les études complémentaires sont nécessaires pour bien cerner la place de la chémérine dans la physiopathogénie des cardiomyopathies.

Mots-clés : *Chémérine, valeurs de référence, cardiomyopathie, Lubumbashi*

Co.060 Eléments trace métalliques toxiques chez les accouchées et leurs nouveaux nés et facteurs d'exposition dans la ville minière de Lubumbashi.

Cham LC1, Chuy KD2, Mwembo TA1, 2, Chenge MF1, 2, 3, Tamubango H4, Kaniki A5, and Kalenga MK1, 2

(1) Département de Gynécologie Obstétrique, Université de Lubumbashi (2) Ecole de santé publique, Université de Lubumbashi (3) Centre des connaissances en santé (CCSC), (4) Institut supérieur de techniques médicales de Likasi (5) Faculté de polytechnique Université de Lubumbashi, tous en RDC . Contact : chamychamfr@yahoo.fr

Abstract

Introduction : De multiples cas de pollution environnementale précédemment rapportés à Lubumbashi contribuent à l'exposition de l'humain aux ETM par contact cutané direct avec le sol, inhalation des poussières, ingestion délibérée ou accidentelle des argiles et consommation des eaux

contaminées et /ou des légumes cultivées sur des sols pollués. L'objectif de l'étude est de déterminer à Lubumbashi les concentrations sanguines des ETM chez les accouchées et leurs nouveaux nés ainsi que les facteurs d'exposition.

Méthodologie : Deux cohortes prospectives de gestantes ont été constituées sur base de la distance habitation - exploitations minières. Les ETM toxiques (Al, Cd, Pb et AS) ont été analysés au Laboratoire de l'OCC par ICP-OES dans 756 échantillons de sang total des accouchées et des nouveaux nés consécutivement et volontairement recrutés.

Résultats: La différence des moyennes géométriques dans les 2 cohortes était non statistiquement significative ($p > 0.05$). Des moyennes géométriques excessives d'ETM toxiques ont été relevées. L'Al avec une moyenne géométrique de 28.0 µg/L chez les accouchées et 27.8 µg/L chez les nouveaux nés (RV: < 9.4 µg/L), le Cd avec 2.59 µg/L chez les accouchées et 2.83 µg/L chez les nouveaux nés (RV: < 1 µg/L), le Pb avec 17.86 µg/L chez les accouchées et 15.58 µg/L chez les nouveaux nés (RV: < 4.13 µg/L) et l'As avec 33.23 µg/L chez les accouchées et 33.51 µg/L chez les nouveaux nés (RV: < 10 µg/L). Pour ces quatre ETM, le facteur de bioaccumulation était supérieur à 1. Une corrélation linéaire positive a été notée entre les concentrations maternelles et néonatales ($p > 0.05$). Les gestantes ayant travaillé dans les exploitations minières présentaient près de quatre fois le risque d'avoir des concentrations sanguines élevées d'Al : RR 3.84(1.69-8.709); et deux fois celle de Pb : 2.08 (1.23-3.50). La proximité immédiate des ateliers de soudure exposait quatre fois au risque de présenter des concentrations sanguines excessives d'As : RR 3.97 (1.74-9.05), alors que la proximité d'une exploitation industrielle ou artisanale des minerais augmentait de deux fois le risque d'avoir des concentrations sanguines élevées de Cd : RR 1.86 (1.19-2.91).

Conclusion : Des concentrations excessives d'Al, Cd, Pb et As avec un facteur de bioaccumulation supérieur à 1 ont été observées dans le sang total des accouchées et de leurs nouveaux nés résidant à Lubumbashi sans qu'une différence statistique soit notée en fonction de la distance séparant le domicile des exploitations minières. Le travail dans les exploitations minières et la proximité immédiate des ateliers de soudure et des exploitations minières augmentaient le risque de concentrations sanguines élevées d'ETM toxiques chez les accouchées. L'implémentation des mesures préventives devraient en tenir compte.

Mots clés : Eléments traces métalliques toxiques, facteurs d'exposition, accouchées, nouveaux nés, Lubumbashi.

CO.061 Eléments trace métalliques essentiels chez les accouchées et leurs nouveaux nés et facteurs d'exposition dans la ville minière de Lubumbashi.

Cham LC1, Chuy KD2, Mwembo TA1, 2, Chenge MF1, 2, 3, Tamubango H4, Kaniki A5, and Kalenga MK1, 2

(1) Département de Gynécologie Obstétrique, Université de Lubumbashi (2) Ecole de santé publique, Université de Lubumbashi (3) Centre des connaissances en santé (CCSC), (4) Institut supérieur de techniques médicales de Likasi (5) Faculté de polytechnique Université de Lubumbashi, tous en RDC. Contact : chamychamfr@yahoo.fr

Introduction : La tendance mondiale actuelle est de retrouver chez les humains un excès d'éléments trace métalliques (ETM) toxiques de suite de la pollution (domestique et industrielle) et un apport insuffisant en éléments essentiels conséquence de régimes alimentaires déséquilibrés. Dans le contexte de pollution industrielle à Lubumbashi, l'objectif de cette étude est de déterminer les concentrations sanguines d'ETM essentiels chez les accouchées et leurs nouveaux nés ainsi que les facteurs d'exposition y associés.

Méthodologie : Deux cohortes prospectives de gestantes ont été constituées sur base de la distance habitation - exploitations minières. Les ETM essentiels (Cr, Cu, Se et Zn) ont été analysés au Laboratoire de l'OCC par ICP-OES dans 756 échantillons de sang total des accouchées et des nouveaux nés consécutivement et volontairement recrutés.

Résultats : La différence des moyennes géométriques dans les 2 cohortes était non statistiquement significative ($p > 0.05$).

Notre étude a relevé des moyennes géométriques excessives de Cr (4.86 $\mu\text{g/L}$ chez les accouchées et 5.03 $\mu\text{g/L}$ chez les nouveaux nés (RV : $< 1 \mu\text{g/L}$) ; des moyennes géométriques basses : 218 $\mu\text{g/L}$ pour le Cu (RV : 700-1500 $\mu\text{g/L}$) ; 47.32 $\mu\text{g/L}$ pour le Se (RV : $< 142 \mu\text{g/L}$) ; 419 $\mu\text{g/L}$ pour le Zn (RV : $< 7270 \mu\text{g/L}$) chez les accouchées et 46.61 $\mu\text{g/L}$ pour le Se ; 384 $\mu\text{g/L}$ pour le Zn chez les nouveaux nés. Cependant des valeurs dans les limites normales pour le Cu chez les nouveaux nés (215 $\mu\text{g/L}$ RV : 90-460 $\mu\text{g/L}$). Confirmé par le facteur de bioaccumulation. La corrélation entre les concentrations maternelles et néonatales était positive mais non significative statistiquement pour le Cu, Se et Zn ($p < 0.05$). La géophagie doublait le risqué d'avoir des concentrations excessives de Cr chez les accouchées : RR 1.57 (1.04-2.39).

Conclusion : Des moyennes géométriques basses de Cu, Se et Zn avec un facteur de bioaccumulation inférieur à 1 et une moyenne géométrique du Cr excessive en nette relation avec la géophagie ont été noté dans le sang total des accouchées. Ce constat souligne l'importance d'un dépistage des carences en micronutriments chez les gestantes et l'implémentation des stratégies de prévention.

Mots clés : Eléments traces métalliques essentiels, facteurs d'exposition, accouchées, nouveaux nés, Lubumbashi.

Co.062 Lymphomes agressifs : aspects épidémiologiques et morphologiques dans la ville de Lubumbashi

KYABU KABILA1 V.

1Département de Sciences Biomédicales, service d'Anatomie et de Cytologie Pathologique, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

E-mail : kabilavc@yahoo.fr

Tél : +243 816 056 830

Introduction

Les lymphomes agressifs (L.A) sont des tumeurs malignes du tissu lymphoïde avec un index de prolifération Ki67 élevé, représentant 50 à 60% des Lymphomes non Hodgkiniens (LNH) avec 85% de type B. Leur fréquence varie selon les régions du globe, pouvant atteindre, dans les pays en voie de développement 60 à 80% de tous les lymphomes. Ils touchent habituellement les hommes (54%) et s'observe à tout âge avec cependant une fréquence accrue dans la sixième décennie.

L'objectif de cette étude est de décrire le profil des patients avec L.A ainsi que leur morphologie.

Matériel et méthode

C'est une étude analytique transversale menée au laboratoire d'Anatomie Pathologique des Cliniques Universitaires de Lubumbashi sur une période allant de janvier 2007 à décembre 2018, 70 blocs de paraffine avec diagnostic de lymphome étaient inclus dans l'étude. Les variables d'intérêt étaient l'âge, le sexe, le site et la morphologie. Le logiciel Epi info 7.2.2.6 a servi aux calculs statistiques dont la fréquence, la moyenne, le test de khi2 avec un $p < 0,05$.

Résultats

La fréquence de tous les lymphomes (70/1095) était de 6,4% de cancers parmi lesquels 50 soit 71,4% étaient des LNH. L'âge moyen était de $35,4 \pm 21,3$ ans, le sexe féminin prédominait avec 54,3% de cas, la localisation était ganglionnaire dans 81,4%. Les cas de LNH trouvés avaient 50% de larges cellules, 32% de petites cellules et 18% de diagnostic non précis.

Cette étude nous a permis de faire un état de lieu des lymphomes dans notre milieu. L'existence des formes de diagnostic difficile montre l'importance des analyses d'immunohistochimie pour un diagnostic spécifique d'une part et d'autre part pour la connaissance des mécanismes oncogéniques impliqués dans l'agressivité de ces tumeurs.

Mots clés : lymphomes agressifs, âge, sexe, histologie

CO. 063 Vitamine D et déterminants de la prééclampsie dans les hôpitaux de GOMA, RDC

Kabuyanga Kabuseba Richard¹, Balungwe Sifa Marcelline², Lundimu Tugirimana Pierrot³, Elongi Moyene Jean-Pierre⁴, Kalenga Muenze Kayamba Prosper⁵, Kakoma Sakatolo Zambeze Jean-Baptiste⁶

Département de Gynécologie-Obstétrique, Université de Goma, Goma

Département de Gynécologie-Obstétrique. Hôpital de Panzi. Université Évangélique en Afrique. Bukavu, RDC

Département des sciences de base, Université de Goma, Goma, RDC

Département de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Général Provincial de Référence de Kinshasa, Kinshasa, RDC

Département de Gynécologie-Obstétrique et École de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, RDC

Email: docrica@hotmail.com. Tél. +243 (0)99 44 99 001

La morbi-mortalité materno-fœtale et néonatale liée à la prééclampsie occupe une place importante dans le monde. Devant l'inexistence d'une thérapeutique pleinement satisfaisante, le dépistage demeure un des piliers dans la prise en charge. L'objectif de cette étude est de déterminer le taux de la Vitamine D chez la prééclampsique à Goma et les facteurs de risque de cette pathologie.

Il s'agit d'une Étude cas-témoins intrahospitalière et multicentrique sans appariement ayant recruté 190 gestantes du 1er avril au 31 décembre 2019 en ville de Goma (République Démocratique du Congo). Les données ont été analysées avec le logiciel statistique IBM SPSS 23. Les tests suivants ont été utilisés: Chi-deux, exact de Fisher, t de Student, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, ANOVA et Bonferroni. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%. Les facteurs de risque ont été retenus à l'issue d'une régression logistique multiple avec définition des Odds Ratio assortis des Intervalles de Confiance (IC) à 95%. Le dosage sérique du 25(OH) D2/D3 s'est fait par immunofluorescence avec iCHROMA II. La protéinurie a été testée par l'usage des tiges URiSCAN-10SLG. La note d'approbation du comité éthique de l'Université de Lubumbashi porte le N° UNILU/CEM/125/2019.

La vitamine D présente des taux médians très significativement différents chez les prééclampsiques et chez les témoins (21,7 [IIQ 19,2-24,1] versus 28,5 [IIQ 24,9-31,4] ng/ml ; $p < 0,001$). Les autres facteurs significativement associés au risque de prééclampsie sont : l'existence d'un antécédent personnel de prééclampsie (ORa=12,30 ; 95% IC [1,92-18,98] ; $p=0,008$), et d'HTA (ORa=4,02 ; 95% IC [1,89-8,05] ; $p=0,009$), l'antécédent familial de prééclampsie du côté du conjoint (ORa=5,53 ; 95% IC [1,35-8,69] ; $p=0,028$) , l'IMC pathologique (surpoids et obésité) (ORa=2,82 95% IC [1,28-6,21] ; $p=0,010$) ainsi que le déficit et l'insuffisance en vitamine D (ORa=2,77 ; 95% IC [1,22-6,31] $p=0,015$). La

consommation du tabac (ORa=0,33 ; 95% IC [0,22-0,98] ; p=0,015) ainsi que la consommation des produits laitiers et dérivés (ORa=0,39 ; 95% IC [0,17-0,92] ; p=0,032) ont affiché un caractère protecteur.

Les facteurs de risque traditionnellement reconnus restent significatifs dans l'étude, tandis que le tabac, la consommation du lait et ses dérivés (riche en calcium) comme facteurs protecteurs et la vitamine D s'ajoutent également à la liste dans notre région. Une étude sur les déterminants du faible taux de la Vitamine D à Goma se justifierait en vue d'une approche incluant d'autres facteurs de risque et les bénéfices d'une supplémentation en Vitamine D dans la prise en charge de la prééclampsie.

Mots-clés : Prééclampsie ; Vitamine D ; Facteurs de risque ; Déterminants ; Goma.

CO 064 Perturbations hématologiques et pathologies associées au cours de la grossesse à Lubumbashi : Anémie, Pré-éclampsie, Thrombopénie et infections

Chola Mwansa Joseph¹, Mwembo Tambwe Albert^{1,2}, Ngwe Thaba Jules¹, Nshombo Ntumwa¹, Kubiola Manteka¹, Kasamba Ilunga³, Tamubango Herman¹, Ilunga Louis¹, Kakoma Sakatolo Zambèze^{1,2}, Kalenga Muenze Kayamba^{1,3}

1 : Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

2 : Ecole de santé publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

3 : Département des Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Auteur correspondant : Chola Mwansa Joseph, Département de Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo, choladr@gmail.com, +243810005945

Résumé

Contexte et Objectif

Les pathologies qui compliquent les grossesses transforment le moindre risque lié à une grossesse normale en un haut risque obstétrical. Ainsi, leur dépistage précoce est une contribution à la mise en place des stratégies de prévention en vue de réduire la morbi-mortalité qui en est la conséquence surtout dans un pays à ressources limitées. L'objectif de la présente étude était de déterminer les marqueurs hématologiques de l'anémie, de la pré-éclampsie, du risque de coagulopathie et des infections.

Méthodologie

Deux études transversales ont été conduites dans la ville de Lubumbashi et ses environs. Elles consistaient pour la première en une analyse de l'hémogramme chez des gestantes apparemment en bonne santé de niveaux socio-économiques bas et élevé. La seconde consistait en l'analyse de l'hémogramme, de l'acide urique et de la Béta-HCG dans une population des gestantes hypertendues.

Résultats

Il en est ressorti que **l'anémie**, premier témoin des perturbations hématologiques, était retrouvée chez quatre et deux sur cinq des gestantes respectivement dans la population de niveaux socio-économiques bas et élevé. L'anémie microcytaire était prédominante dans 84,2% mais aucun cas d'anémie macrocytaire n'a été observée. L'Indice de Distribution des globules Rouges (IDR : 16,86 ±3,40 VS 14,90 ±2,25 %) à Lubumbashi était plus élevé par rapport à la valeur de référence de 13,5% suggérant ainsi une possible carence martiale. Parmi les marqueurs de la **pré-éclampsie**, l'Hématocrite était retrouvé significativement plus élevé (p< 0,05) parmi les gestantes hypertendues (36,8±3,4%) que parmi

les non hypertendues (32,2±4%) confirmant qu'il s'agit là d'un bon marqueur de la pré-éclampsie. **L'hypoplaquetose** (taux de plaquettes en dessous de 150000 par mm³) considérée aussi comme biomarqueur de la pré-éclampsie et pouvant par ailleurs exposer à un risque de coagulopathie a été observée dans un peu plus de 15% des patientes de niveau socio-économique bas. La cinétique de l'acide urique et de la Bêta-HCG (Hormone chorionique gonadotrope) qui sont aussi de bons marqueurs de la pré-éclampsie était également perturbée. L'acide urique était significativement plus élevé ($p < 0,05$) dans la population des hypertendues que dans la population de non hypertendues (5,5±1,5 VS 3,7±0,7 mg/dl). Le taux de Bêta-HCG en dessous de 4000 mUI/ml était retrouvé chez plus de deux hypertendues sur cinq (42,9%) alors qu'aucune patiente non hypertendue n'avait un taux en dessous de ce seuil. **L'hyperleucocytose** au-delà de 10.10⁹ globules blancs par litre retrouvée dans une plus forte proportion (9,6%) dans la population de niveau socio-économique bas témoignait d'une possible infection qui frappe cette population.

Conclusion

Par une analyse rigoureuse de l'hémogramme, il est possible, en milieu à ressources limitées, de diagnostiquer une anémie et/ou une thrombopénie, de prédire une pré-éclampsie et des troubles de coagulation et de suspecter une infection à une hyperleucocytose.

Mots-clés : Grossesse, Anémie, Pré-éclampsie, thrombopénie, infections

CO 065 Génotypes du papillomavirus humain observés chez les femmes VIH-séropositives au cours et en dehors de la grossesse à Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Arthur Munkana N1, Yves Isango I1, Michel Kasonga K1, Christian Mushemuka B1, Éric Kasamba I2, Claude Mwamba M3, Boaz Bakamwimba K1, Hermann Tamubango K1, Zambèze Kakoma S1, Véronique Fontaine4,* et Prosper Kalenga KM1,2,*

1 Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Département de Gynécologie-Obstétrique

2 Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Département de Sciences Biomédicales avec la collaboration du Laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi

3 Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Département de Médecine interne

4 : Faculté de Pharmacie, Université Libre de Bruxelles, Unité de Microbiologie, Chimie Bioorganique et Macromoléculaire

* : contribution égale

Résumé

Contexte et Objectif

Avec l'introduction du vaccin contre le HPV (Human Papillomavirus) dans plusieurs régions du monde, la connaissance de la distribution des génotypes du HPV, surtout ceux à haut risque oncogénique, est importante dans les pays à ressources limitées comme le nôtre qui abritent plus de 80 % des cas de cancer du col utérin. L'objectif de cette étude était de déterminer la distribution des génotypes du HPV à Lubumbashi, dans le sud-Est de la République démocratique du Congo où le HPV est peu étudié surtout chez dans les populations vulnérables comme les femmes enceintes et les femmes infectées par le VIH.

Méthodologie

Une étude descriptive transversale a été menée du 01 au 31 octobre 2019 aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi (CUL); 95 patientes ont été recensées et réparties en 3 groupes à savoir 19 femmes non enceintes VIH-séronégatives (groupe 1), 18 femmes enceintes VIH-séropositives (groupe 2) et 58 femmes allaitantes VIH-séropositives (groupe 3). Le diagnostic de l'infection à HPV a été posé par la méthode INNO LIPA sur des sécrétions cervico-vaginales et l'infection à VIH a été diagnostiquée par polymérase chain reaction (PCR). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20 avec un seuil de signification inférieur à 0,05 % et l'approbation du comité d'éthique médicale de l'Université de Lubumbashi a été obtenue.

Résultats

Il a été noté que 68 femmes sur les 95 examinées (71,57 %) avaient un test HPV positif. Leur âge moyen était de $35,61 \pm 6,81$ ans, Les femmes étaient majoritairement multipares (parité moyenne $4,17 \pm 2,79$), 75 % d'entre elles étaient mariées, un peu moins du quart d'entre elles (23,5 %) avait fait des études universitaires et 70,6 % avaient un niveau socioéconomique moyen.

Concernant la distribution des génotypes de HPV, nous avons identifié 13 génotypes à haut risque carcinogène (HR-HPV) (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 et 68), 5 génotypes à risque intermédiaire (RI-HPV) (26, 53, 66, 73 et 82) et 6 génotypes à bas risque (BR-HPV) (11, 40, 43, 44, 54 et 70). Les génotypes 35 et le 52 suivis du 31, tous trois des HR-HPV, étaient les plus fréquents (11,22 %, 11,22 % et 9,18 %). Indépendamment du facteur sociodémographique considéré, les HR-HPV étaient les plus rencontrés. Les femmes VIH-séropositives étaient plus infectées par le HPV et les HR-HPV étaient le type le plus retrouvé. Par contre, les femmes enceintes étaient moins infectées par HPV et ce, quel que soit le génotype considéré, comparé aux

femmes non enceintes. Les associations de différents génotypes d'HPV étaient souvent rencontrées chez les patientes VIH-séropositives (groupes 2 et 3) en comparaison au groupe 1. Enfin 8 des 9 génotypes cibles du vaccin nonavalent anti-HPV actuellement mis sur le marché ont été retrouvés chez les patientes vulnérables vivant à Lubumbashi.

Conclusion

La prévalence de l'infection à HPV est très élevée chez les personnes vulnérables de Lubumbashi, la distribution des génotypes de HPV varie selon qu'elles sont infectées par le VIH ou selon qu'elles sont enceintes ou non. Les HR-HPV sont les plus fréquemment rencontrés et constituent majoritairement la cible du vaccin nonavalent anti HPV.

Mots clés : Humain Papillomavirus, Génotypes, VIH, Grossesse, Lubumbashi

CO.66 Néphroblastome de l'enfant profil épidémiologique, anatomopathologique, immunohistochimique et thérapeutique en RDC

Auteurs : Nathalie Dinganga Kapessa *, François Tshilombo Katombe *

Auteur correspondant : Nathalie Dinganga Kapessa(nathaliedinganga@yahoo.fr)

Contexte

Néphroblastome est une tumeur maligne du rein de l'enfant dont le traitement est pluridisciplinaire associant chimiothérapie, chirurgie et /ou radiothérapie. Son pronostic est actuellement très bon avec environ 90% de guérison dans les formes standards.

La classification histologique permet de définir le traitement qui va suivre la chirurgie et elle a une importance considérable, avec distinction pour les

formes d'histologie standard contenant en proportions variables 3 types de tissu :du tissu blastemateux, indifférencié et monomorphe, du tissu à différenciation épithéliale plus ou moins poussée et des éléments mésenchymateux .Les formes d'histologie « défavorables » en particulier sarcomateuses et anaplasiques ou blastémateuses prédominantes. Des études antérieures ont suggéré qu'une expression accrue de p53 est associée à des tumeurs de Wilms de stade avancé et biologiquement agressives résistantes à la chimiothérapie ainsi, nous nous sommes posés cette question : est-ce l'immunopositivité accrue de p53 est associée à une agressivité biologique chez les patients atteints de tumeurs de Wilms histologiquement favorables chez les enfants opérés dans le Haut Katanga et à Kinshasa ou existent-ils d'autres facteurs de gravité et pronostic.

Le présent travail a pour objectifs de déterminer la fréquence du Néphroblastome dans le Haut Katanga et à Kinshasa, les aspects épidémiocliniques, chirurgicaux, les caractéristiques anatomopathologiques et immunohistochimiques, évaluer le pronostic par rapport à l'immunopositivité du P53 et enfin élaborer un score de gravité, pronostic adapté à nos conditions de prise en charge.

Methodologie

Notre étude sera descriptive transversale avec récolte des données prospective déterminant le profil épidémiologique, thérapeutique, anatomopathologique, immunohistologique, et évolutif du néphroblastome de l'enfant du 1^{er} juillet 2021 au 1^{er} juin 2024. Elle sera réalisée dans les formations médicales du Haut Katanga et de Kinshasa et portera sur des patients de plus de 6 mois et de moins de 18 ans traité pour Néphroblastome avec échantillonnage exhaustif.

MOTS-CLES : néphroblastome, tissu blastemateux, p53

CO 067 Reconstruction ventriculaire gauche : une alternative dans la prise en charge de l'anévrisme ventriculaire en milieu sous équipé

NDUA

L'anévrisme du ventricule gauche déforme la géométrie elliptique normale du ventricule pour produire un ventricule sphérique dilaté avec des capacités contractiles et de remplissages limités ; il est souvent la conséquence de l'infarctus du myocarde. Une des conséquences est l'insuffisance cardiaque congestive, une arythmie ventriculaire mortelle et une mort prématurée. qui peut être réfractaire au traitement médical et nécessiter un traitement chirurgical. Le traitement chirurgical est indiqué dans les cas avérés d'insuffisance cardiaque congestive, d'angine de poitrine, d'arythmie ventriculaire maligne ou d'embolisation récurrente du ventricule gauche. Les techniques chirurgicales de réparation de l'anévrisme ventriculaire gauche ont évolué au cours des cinq dernières décennies. L'anévrysmectomie et la réparation linéaire du ventricule gauche ont été introduites par Cooley et ses collègues en 1958 et sont restées la procédure standard jusqu'à la fin des années 1980. Le patch plastie endoventriculaire (EVPP) a ensuite été introduit comme une réparation plus physiologique que la technique de fermeture linéaire, en particulier lorsque l'anévrisme s'étend dans le septum. Cependant, il existe toujours une controverse quant à savoir si l'EVPP est supérieure à la résection linéaire simple en termes d'impact sur les résultats cliniques précoces et tardifs. À l'ère actuelle de la médecine factuelle, la meilleure stratégie pour résoudre une controverse passe par l'évaluation explicite et consciencieuse des meilleures preuves actuelles. L'objectif principal de cette étude est d'abord la vulgarisation de la technique ensuite déterminer l'épidémiologie des anévrysmes ventriculaires dans notre milieu, acquérir les compétences pour la prise

en charge chirurgicale des pathologies cardiovasculaires dans notre milieu, déterminer le l'évolution et le pronostic de l'application des anevrysectomies. Pour y arriver nous allons procéder à une étude clinique sur des modèles animaux, des stages de professionnalisation, une étude prospective randomisée en Insu. Nos résultats seront présentés, discutés sequentiellement puis une conclusion et des recommandations suivront

CO.068 Epidémiologie et diagnostic de la drépanocytose en milieu hospitalier pédiatrique de Kindu en République démocratique du Congo

Abdala Kingwengwe Aimé*, Shongo Ya Pongombo Mick, Tshilolo Muepu Léon, Shindano Mwamba Etienne, Wembonyama Okitotsho Stanislas

*Auteur correspondant : Auteur : ABDALA KINGWENGWE Aimé, 5ème année de Spécialisation en Pédiatrie, Université de Lubumbashi, aimeabdala@gmail.com, +243818720576

Abstract

Introduction

L'objectif de notre étude était de décrire l'épidémiologie hospitalière de la drépanocytose chez les enfants de moins de 5 ans à Kindu afin de contribuer à l'amélioration de sa prise en charge.

Méthodologie

Nous avons conduit une étude descriptive et transversale dans 5 formations sanitaires de la ville de Kindu dans la province du Maniema en République démocratique du Congo pendant 10 mois soit du 02 décembre 2019 au 15 octobre 2020. L'intervention principale de l'étude était le dépistage

systématique du profil électrophorétique de l'hémoglobine de tous les enfants de moins de 5 ans admis durant la période de l'étude. Ce dépistage s'est effectué à l'aide du test immuno-chromatographique HemoTypeSC.

Résultats

A l'issue de nos analyses, nous constatons que la prévalence hospitalière de la drépanocytose majeure en milieu pédiatrique de Kindu corrobore les estimations faites par l'OMS en RD Congo. Elle est de 12,7%. Le test rapide HemoTypeSC est fiable comme outil de diagnostic rapide de la drépanocytose.

L'âge, l'antécédent familial de la drépanocytose, l'antécédent transfusionnel, l'anémie récurrente, les manifestations douloureuses, la dénutrition, les bosses frontales, l'ictère conjonctival, les adénopathies cervicales, l'hépatomégalie et la splénomégalie sont les caractéristiques épidémiologiques significativement associées au statut drépanocytaire en milieu hospitalier de Kindu.

Conclusion

Ce travail démontre la nécessité d'introduire le dépistage systématique de la drépanocytose en milieu hospitalier en attendant la faisabilité d'un dépistage universel. Le test HemoTypeSC peut valablement être utilisé pour ce dépistage. Ces éléments vont contribuer à une meilleure prise en charge des enfants drépanocytaires homozygotes SS.

Mots-clés : Drépanocytose, dépistage hospitalier, HemoTypeSC, enfant, Kindu, RDC

CO.069 Comorbidité tuberculose-diabète sucre : profil sociodémographique, clinique, biologique et intérêt d'un dépistage précoce

Kakisingi C

Département de médecine interne

La tuberculose (TB) et le diabète sucré (DS) sont deux fléaux mondiaux qui sont responsables de millions de décès dans le monde et pourraient avoir des potentialités d'influence mutuelle. La comorbidité TB-DS est en train de renaître progressivement dans le monde entier surtout dans les contrées où la TB sévit fortement et cette association pourrait avoir des conséquences lourdes en termes de pronostic.

L'objectif général de cette étude vise à faire un état des lieux de la comorbidité TB-DS dans la ZS de Lubumbashi de la Province du Haut-Katanga avec comme objectifs spécifiques sous-entendus l'évaluation des connaissances des prestataires de soins de la ZS de L'Shi sur les connaissances sur le comorbidité TB-DS, la description du profil sociodémographique, clinique et biologique des patients TP+ atteints de cette comorbidité et d'en identifier les facteurs associés à cette dite comorbidité.

Il s'agira d'une thèse par article qui sera développé au cours de 2 études à savoir :

La 1^{ère} étude qui portera sur l'évaluation des connaissances des prestataires de soins de la ZS de L'Shi sur la comorbidité TB-DS et consistera en une étude transversale à visée descriptive. Elle se déroulera dans les formations sanitaires de ladite ZS de 2^{ème} et 3^{ème} échelon où un questionnaire électronique sera présenté aux prestataires à interviewés.

La 2^{ème} qui visera la description du profil sociodémographique, clinique et biologique des patients TB+ atteints de la comorbidité TB-DS fréquentant les CDST de la ZS de Lubumbashi. Il s'agira d'une étude longitudinale à visée analytique qui portera sur une période de 6 mois pour les nouveaux cas TB+ et 9 mois pour les cas de retraitement.

Les résultats attendus de cette étude sont :

Les connaissances des prestataires de soins de la ZS de Lubumbashi sur la comorbidité TB-DS sont évaluées

Le profil sociodémographique, les aspects cliniques et biologiques des patients avec comorbidité TB-DS sont décrits

Les facteurs associés à ladite comorbidité sont identifiés

Le profil glycémique des patients affectés par cette comorbidité TB-DS au cours du traitement antituberculeux est déterminé

CO 070. Profil électro-encéphalographique de l'enfant en âge scolaire à Lubumbashi/ RDC

Tshimbayi Mukuna Michel

Département de médecine interne service de neurologie et psychiatrie

Introduction ; L'EEG étudiant l'activité électrique du cerveau est un indicateur spécifique de la maturation du cerveau se faisant au cours du neurodéveloppement. Une étude réalisée en 2018 à Lubumbashi: "Troubles neurodéveloppementaux de l'enfant congolais exposé aux éléments traces métalliques (ETM)": a révélé un ralentissement EEG important non associé aux concentrations sériques et urinaires en ETM. La lenteur observée à l'EEG est-elle véritablement une anomalie ou plutôt une variante physiologique chez l'enfant de notre milieu de recherche ?

L'objectif général de ce travail est de présenter le profil EEG de l'enfant congolais en âge scolaire à Lubumbashi/RDC.

Les objectifs spécifiques sont

1. Déterminer le rythme de base ainsi que son amplitude sur un tracé EEG de l'enfant congolais en âge scolaire vivant à Lubumbashi
2. Présenter les caractéristiques des rythmes associés ainsi que leur distribution chez l'enfant en âge scolaire vivant à Lubumbashi
3. Rapporter les modifications de l'activité électrique du cerveau à l'hyperpnée et à la stimulation lumineuse intermittente
4. Rapporter les autres anomalies EEG observées chez l'enfant de notre milieu de recherche.

Méthodologie Il s'agira d'une étude transversale descriptive observationnelle. L'étude sera réalisée dans les sept communes de la ville de Lubumbashi. L'échantillonnage sera représentatif et le recrutement se fera de manière aléatoire d'enfants

âgés de 6 à 12 ans répartis par communes puis par écoles et enfin par classes sélectionnées. La taille de l'échantillon sera de 384 (arrondie à 400). Après une préparation psychologique et un bref examen neurosomatique, l'enregistrement se fera dans une salle adaptée au sein de l'école. Le respect des principes techniques et éthiques sera de mise.

CO 071. Evaluation du coût financier de la prise en charge des cancers de l'enfant à Lubumbashi: une étude mixte

Criss Koba Mjumbe 1, Henry Limbaka 2, Erick Mafuta 3, Jean Pierre Birangui 4, Prosper KALENGA 5, Robert LUNKAMBA 6, Désiré MASHINDA Kulimba 3, Oscar Loboya Numbi 1, Benjamin Kabylla Ilunga 1-6.

1 Département de Santé publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Département d'Economie de développement, Faculté de Sciences Economiques, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Ecole de Santé publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Département de Psychologie clinique, Faculté de Psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Départements de Sciences Biomédicales et de Gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Corresponding author's: Criss Koba Mjumbe, Lubumbashi. Koba.Mjumbe@unilu.ac.cd

+243 85 25 66 314

Contexte : Le vécu d'un cancer chez l'enfant impose un coût financier considérable dans un ménage. L'objectif de cette étude était de

déterminer les coûts totaux moyens de la prise en charge du cancer de l'enfant partant du diagnostic à un an de suivi et d'évaluer son impact sur les ménages.

Méthodologie : Nous avons utilisé une étude prospective à méthodes mixtes, avec une approche de *microcosting*, afin de calculer les coûts financiers des ménages lors de la prise en charge du cancer d'un de leurs membres. Les parents ont enregistré les ressources consommées et les frais engagés sur la période du 3 janvier 2018 au 30 Décembre 2019 partant du diagnostic de cancer de leur enfant. Pour analyser les données, nous avons utilisé les statistiques descriptives en nous appuyant sur la régression logistique et les méthodes qualitatives descriptives.

Résultats : Cette étude a porté sur 129 ménages, l'âge moyen des tuteurs d'enfant était de $36,1 \pm 9,3$ ans. Les ménages avaient parcouru une distance moyenne de $77,2 \pm 41,36$ km pour se rendre à l'hôpital. La majorité des ménages finançaient leurs soins de santé sur fond propres (95,9%). Le coût total moyen de la maladie sur une période d'un an était de $2143,7 \pm 729$ \$ et une médiane de 1313 \$. Deux variables, le déplacement ($X1 = 0,07$) et la

présence des cousins qui ont porté main forte aux soins de l'enfant malade ($X2 = 0,02$), ont eu un effet significatif sur les coûts directs. De plus, les coûts totaux de la prise en charge étaient plus élevés dans les ménages en milieu rural que ceux habitant la ville de Lubumbashi ($X2 = 0,047$; $P = 0,0010$), en comparant les ménages sans couverture des soins par rapport aux ménages avec assurance de soins ($X2 = 0,0421$; $P = 0,0319$) on note une différence statistiquement significative. Enfin, la régression multiple a montré que les coûts des ménages étaient moins importants dans les ménages de moins de 5 personnes que dans les ménages de plus de 5 personnes ($X2 = 0,027$; $P = 0,0619$).

Conclusion : Les ménages sont confrontés à un large éventail des coûts financiers, le plus important était les coûts directs liés à la prise en charge et différents examens paracliniques.

C0 072. Amputation totale du gland lors de la circoncision en milieu non hospitalier : à propos de deux observations

Dimitri Kanyanda Nafatalewa¹, &, Augustin kibonge Mukakala^{1, 2}, Igor Mujinga wa Mujinga¹, Serge Ngoy Yumba¹, Eric Mbuya Musapudi¹, Vincent de Paul Kaoma¹, Prince Muteba katambwa¹, Jeff Bukasa Misenga¹, Pitchou Mbey Mukaz¹.

¹Département de Chirurgie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

²Département de Chirurgie, Cliniques Universitaires de Bukavu, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

&Auteur correspondant : Dimitri Kanyanda Nafatalewa ; dimitrikn2016@gmail.com

Résumé

L'amputation du gland au cours de la circoncision est une complication tragique dont la responsabilité incombe à l'opérateur. Le traitement de référence de cette lésion repose sur la réimplantation microchirurgicale par anastomose vasculaire et nerveuse. Nous rapportons deux cas d'amputation totale du gland chez deux enfants : le premier âgé de cinq ans admis en urgence à la suite d'une circoncision et dont la réimplantation a été faite dans l'heure suivant l'accident, sans anastomose microchirurgicale ; et le second était âgé de 11 ans reçu 3 ans après l'accident, géré

psychologiquement jusque-là ; il est en attente d'une chirurgie plastique. Le résultat obtenu après prise en charge du premier avait été jugé bon tant sur le plan urinaire, sur le plan de la sensibilité, de l'aspect cosmétique du gland et sur le plan érectile.

Mots clés : circoncision, amputation, réimplantation du gland (case report)

C0 073 Le syndrome facettaire

YOGOLELO R

Département de chirurgie

Introduction :

Le syndrome facettaire est défini comme une douleur unilatérale ou bilatérale lombaire irradiant vers la région fessière, la région de l'aîne et les cuisses et pouvant atteindre les genoux. Le traitement chirurgical du syndrome facettaire associé à la sténose lombaire, la décompression rachidienne, notamment la laminectomie, peut entraîner une instabilité rachidienne. L'utilisation du dispositif FFX de fusion de facettes pour empêcher le mouvement de la facette représente une alternative intéressante pour le traitement chirurgical des patients atteints du syndrome

facettaire associé à la sténose rachidienne lombaire

Ainsi, nous nous sommes fixés comme objectif d'évaluer les résultats clinique et radiologique du traitement des sténoses rachidiennes lombaires et du syndrome facettaire par le dispositif FFX.

Matériel et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective de novembre 2017 à novembre 2019 soit deux ans avec un total de 53 patients présentant syndrome facettaire associée à une sténose lombaire dégénérative qui ont reçu des implants interfacettaire FFX après un traitement conservateur infructueux.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 57 ans. La symptomatologie marquée par Le score de ODI entre 20 et 60 % étaient retrouvées chez tous nos patients. Le score EVA supérieur à 7 chez tous nos patients, les lombalgies également. A l'imagerie, l'IRM lombaire seule était la plus réalisée, chez 30 patients et le niveau le plus atteint celui de L4-L5 avec 43,39 %. Tous nos patients ont bénéficié du dispositif FFX plus une laminectomie et 15 patients ont bénéficié en plus du dispositif FFX et d'une laminectomie, une ostéosynthèse postérieure car présentant un spondylolisthésis. Dans l'évolution tardive, patient présenté une

migration en intra-musculaire de dispositif asymptomatique soit 0,5%.

Conclusion :

L'utilisation du dispositif FFX chez des patients atteints du syndrome facettaire associé de sténose rachidienne lombaire à l'hôpital Pasteur de Colmar a montré des bons résultats cliniques avec une réduction de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle après une chirurgie avec un taux de fusion élevé.

Mots clés : dispositif FFX, syndrome facettaire, sténose lombaire

C0 074 Osteosynthese des os longs : Causes, facteurs associés et prise en charge des reprises

Igor MUJINGA WA MUJINGA¹, Athos LUBENGA ALI BABA, Daniel ILUNGA NTANGA, Guy NDAY ILUNGA

Département de chirurgie, Faculté de médecine, Clinique Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Province du haut-Katanga, République Démocratique du Congo.

& : Auteur correspondant. Email : mujingamujingakiro1@gmail.com

Introduction

Les lésions traumatiques deviennent de plus en plus fréquentes. En effet, selon l'OMS, on estime entre 20 et 50 millions le nombre de blessés

chaque année. Environ 5,8 millions de personnes meurent dans le monde chaque année des suites de traumatismes, ce qui représente 10% des décès survenant dans le monde. On prévoit également que les accidents de la route deviendront d'ici à 2030 la cinquième cause de décès. Les traumatismes constituent donc un problème de santé publique.

La prise en charge de ces lésions peut être orthopédique et/ou chirurgicale. Cette dernière implique essentiellement la réduction puis la contention par des tuteurs internes (ostéosynthèse) ou par fixation externe.

A l'heure actuelle, si les problèmes liés à la qualité des matériaux utilisés sont quasiment résolus, des complications mécaniques de nature diverse peuvent être observées ainsi que les complications infectieuses motivant ainsi ultérieurement une réintervention chirurgicale non programmée surtout dans nos milieux à plateau technique limité et faible revenu.

Le but de notre étude est de présenter dans notre milieu les causes, facteurs associés ainsi que les moyens de prise en charge en cas de reprise chirurgicale des ostéosynthèses.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive et transversale ,en cours, avec une récolte des données rétrospective et prospective de janvier 2017 à Avril 2022.

Les dossiers médicaux, les livrets opératoires ont fournis des informations escomptées figurant sur les fiches de collecte de données préétablies. Les données ont été encodées sur Excel 2007 et analysées avec Epi info 7.1.1.14.

RESULTATS

LES résultats préliminaires de notre étude ont montré que sur un total de 422 patients opérés dans le service de traumatologie- orthopédie des cliniques universitaires, l'ostéosynthèse était à 45,2 % et les complications infectieuses et mécaniques comme cause de reprise à 14,8 %. Les enclouages et les plaques vissées ont été plus pourvoyeuses des complications. La tranche d'âge comprise entre 8 à 74 ans, prédominance du sexe masculin soit 69,9%. Les AVP comme étiologie principale. Le fémur a été l'os le plus touché suivi de 2 os de la jambe.

La prise en charge a consisté à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse et la pose d'un autre tuteur interne ou externe selon le cas ou encore à la reaxation du segment touché.

La durée moyenne d'hospitalisation était plus de 30 jours avec une évolution favorable dans 86 % des cas après reprise.

CONCLUSION

A partir des données préliminaires de notre étude, on peut se permettre de conclure que les ostéosynthèses posent encore un problème dans notre milieu amenant à la survenue des états indésirables graves avec des répercussions socio-économiques non redoutables.

Mots clés : ostéosynthèses des membres, causes, facteurs associés, prise en charge, reprises

C0 075 Abscesses prostatiques prise en charge par aspiration trans rectale échoguidée : A propos d'une observation aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Eric MBUYA MUSAPUDI1&, Pitshou MBEY A MUKAZI1, Augustin KIBONGE MUKAKALA1,2, Eugene TWITE KABANGE 2, Deogracias MULEWA UMBA3, Catherine SALEH UGUMBA1, Willy ARUNG KALAU1, TSHILOMBO KATOMBE François 1

1 - Département de Chirurgie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

2 - Service d'Imagerie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

3 - Service d'Anesthésie et Réanimation, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

(&) : Auteur correspondant. E-mail : musapudi@gmail.com

+243 995 372 9 01

Résumé

L'abcès prostatique est une pathologie rare qui complique le plus souvent une prostatite aiguë. L'échographie occupe une place de choix dans le diagnostic et la prise de cette pathologie. Nous rapportons un cas d'abcès prostatique drainé avec succès par voie chirurgicale transrectale

écho guidée chez un homme diabétique infecté par le VIH. L'objectif de cette étude est d'analyser cette prise en charge comparativement aux différentes possibilités thérapeutiques dans la littérature.

Mots-clés: Prostate, Abscesses, drainage, échographie

C0 076 Contusions abdominales : profils épidémiologique, Clinique et prises en charge à l'hôpital JASON SENDWE

Catherine SALEH UGUMBA (1), Chadrac KADAD A MBANJ (2), Vincent de Paul KAOMA CHABALA (2), Augustin KIBANGE MUKAKALA (1), (3), Dimitri KANYANDA NAFATALEWA (1), Marc KASHAL KASONG (1), Gabriel WAKUNGA WARACH (1), Etienne ODIMBA BKF (1)

Faculté de Médecine, Département de chirurgie, Université de Lubumbashi, RDC.

Chercheur indépendant

Faculté de Médecine, Département de Chirurgie, Université officielle de Bukavu, RDC

Catherine SALEH UGUMBA

Email : bibidadacatia2016@gmail.com

+243814189600

Introduction

L'objectif de la présente étude était de décrire les profils épidémiologique, cliniques et aussi évaluer la survie des patients victimes de traumatisme fermé de l'abdomen après leurs prises en charge diagnostique et thérapeutique.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale portant sur 40 dossiers de patients victimes du traumatisme fermé de l'abdomen, dossiers

colligés au service de chirurgie de l'Hôpital SENDWE de Janvier 2017 à Décembre 2019.

Plusieurs paramètres ont été étudiés dont les plus parlant ont été : la prévalence, le sexe, l'âge, les types des lésions observés, les prises en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que l'évolution.

23 dossiers incomplets étaient exclus.

Résultats

Durant la période de la présente étude, la prévalence des contusions abdominales a été de 6,50% soit 40 23 cas sur 967 patients hospitalisés dans le service de chirurgie.

Le sexe ratio est de 03 hommes pour une femme.

La tranche d'âge de 25-32 ans était la plus représentée à 35% et la moyenne d'âge était de $31,5 \pm 10,5$ ans.

La rupture de la rate était observée dans 47,5% de cas.

Le traumatisme crânioencéphalique comme lésion extra abdominale avait couvert 40% de cas.

40% des traumatisés n'avaient effectué aucune exploration paraclinique alors que 97,5% d'entre eux étaient opérés et 42,5% de splénectomies étaient faites.

L'évolution s'était soldée par 10 décès sur 40 dont 07 de suite du choc hémorragique.

Conclusion

La contusion abdominale, motif fréquent de consultation, aux urgences chirurgicales, est un véritable problème émaillé d'une forte morbi mortalité.

Mots clés : contusion abdominale, forte morbi mortalité.

C0 077 Décollement de morel-lavallee au genou, une entite rare rencontrée au centre medical diamant

Lubenga A, Mutombo D, Nuna G, Kankolongo A, Bilo G, Kashil E, Kasereka J, Muanda P, Iteke F

E-mail : athoslb3@gmail.com

Tél. 0842671910

Le décollement de Morel-Lavallée décrit en 1848 est un épanchement post-traumatique secondaire à un cisaillement à l'interface entre la graisse sous-cutanée et le fascia sous-jacent, à l'origine d'un espace virtuel qui se remplit de sang et de lymphe ou liquide séro-hématique.

Nous rapportons un cas de localisation rare (genou) post traumatique.

Observation : Une asiatique de 51 ans reçue pour augmentation de volume du genou droit, sans impotence fonctionnelle majeure suite à un choc direct sur sa face latérale lors de la fermeture d'une portière de voiture 28 jours auparavant. Trois ponctions évacuatrices seraient réalisées sans succès.

La clinique retrouve une voussure fluctuante en regard de la face latérale du genou droit sur environ 10 cm de diamètre, sans trouble trophique ou sensitif.

La radiographie montre un épaississement des parties molles face latérale du genou.

Echographie : collection liquidienne de moyenne abondance, compressible, face latérale en profondeur de la graisse sous-cutanée.

A l'arthroscanner : épanchement superficiel en faveur du décollement de Morel-Lavallée sans communication entre cette voussure et le liquide synovial.

La ponction évacuatrice ramène un liquide séro-hématique (50ml) ; puis une contention à l'élastoplast est réalisée.

Une semaine après, une petite collection est à nouveau ponctionnée, suivie d'infiltration au Kenacort sont faites. A 6 mois de recul, il n'y a pas eu de récurrence.

Discussion

L'épanchement de Morel-Lavallée est une complication locale d'apparition retardée de quelques heures à plusieurs semaines après le traumatisme initial. Son évolution se fait en mode chronique avec des récurrences en l'absence de traitement bien conduit.

De localisation classique aux membres inférieurs et partout où il existe un relief osseux.

Le diagnostic clinique à faire devant une tuméfaction post-traumatique non inflammatoire, et confirmé par l'imagerie par résonance magnétique, mais l'échographie est plus facile d'accès. L'arthroscanner a été fait dans notre cas pour exclure une communication avec le liquide synovial.

Diagnostic différentiel : bursite, contusion, voire tumeur des tissus.

Pas de consensus de prise en charge qui dépend de l'importance de l'épanchement.

CONCLUSION

Le décollement de Morel-Lavallée reste une pathologie rare mais qu'il faut connaître pour ne pas retarder le diagnostic et la prise en charge.

CO 078 Cas d'hématome intra parenchymateux profond post traumatique sans fracture des enveloppes osseuses ni brèche des enveloppes méningées

Kabulo Kantenga Dieu merci¹, Sarah Mutomb Tshindj^{1,2}, Ngoy Kayoyo Enoch³, Jeff ntalaja⁴, Willy arung², Kazadi KN Kalangu⁵.

Auteur correspondant : Dieu Merci KABULO,

ABSTRACT

L'ampleur des dommages subis par les tissus cérébraux à la suite d'un traumatisme crânien est déterminée par la lésion primaire, causée par l'énergie cinétique délivrée au moment de l'impact, et par les nombreuses réactions secondaires qui aggravent presque inévitablement la lésion primaire. L'hématome intra parenchymateux profond (Capsulo-lenticulaire) sans fracture ou rupture des enveloppes osseuses et méningées est très rare après un traumatisme crânien mais peut s'observer dans les hémorragies hypertensives.

Il s'agit d'un patient âgé de 19 ans, sans antécédents pathologiques qui a été victime d'un accident de la voie publique. L'examen neurologique lors de son admission a révélé un Glasgow de 9/15, une raideur de la nuque et une hémiparésie droite. Le scanner a révélé un œdème entourant l'hématome des noyaux gris centraux avec inondation ventriculaire et un déplacement évident de la ligne médiane, tandis que le reste du tissu cérébral était fortement comprimé, notons aussi une absence des fractures de la voûte du crâne ni brèche méningée. L'hématome a été drainé au 5^e jour après l'incident et l'état de conscience du patient s'est également remarquablement amélioré. Le scanner cérébral réalisé au 4^e jour post opératoire montre un cerveau bien relaxé avec retour de la ligne médiane et l'hématome presque complètement drainé. Le patient est sorti de l'hôpital au 25^e jours post opératoire

avec une hémiparésie et pouvait marcher seul sans appuis.

Mots clés : traumatisme crânio-encéphalique, hématome intra parenchymateux, hémiparésie

C0 079 Indications et résultats de l'ostéosynthèse à foyer fermé à Lubumbashi à propos de 16 cas.

Lubenga A., Mujinga I. Kabange Y., Mutombo D., Basika, Yumba J., Kisinde A., Kishimba B. Nday G.

E-mail: athoslb3@gmail.com

Tél. :

0842671910

Introduction: l'ostéosynthèse à foyer fermé consiste à unir deux fragments osseux à l'aide d'un implant sans ouvrir le foyer fracturaire. L'objectif de notre étude était préciser les indications et d'évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels de l'ostéosynthèse à foyer fermé à Lubumbashi.

Méthodes: Nous avons effectué une étude rétrospective à visée descriptive sur la période allant du 01 juin 2020 au 31 Mai 2021. Elle a concerné les patients qui ont été opérés dans 3 centres hospitaliers de la ville de Lubumbashi par une ostéosynthèse à foyer fermé dont le suivi minimum est de 3 mois. Les données sociodémographiques, diagnostiques,

thérapeutiques et évolutives ont été colligées et analysées.

Résultats: Nous avons recensé 16 cas d'ostéosynthèses à foyer fermé chez des patients dont l'âge moyen était de 39,6 ans. Il s'agissait de 11 hommes et de 5 femmes. Les accidents de la circulation routière ont constitué la principale étiologie des lésions. Les indications de l'ostéosynthèse à foyer fermé sur les 16 lésions osseuses que constituaient notre série étaient composées de 3 cas de fracture de l'humérus, 2 cas de fractures des 2 os de l'avant-bras, un cas de fracture de métacarpe ; un cas de fracture du bassin, 3 cas de fractures pertrochantérienne , un cas fracture de la diaphyse fémorale et 5 fractures du tibia. Le délai moyen de traitement de ces lésions osseuses allait de 2 jours à 14 jours. La durée d'hospitalisation post ostéosynthèse allait de 1 à 7 jours. Le taux de consolidation était de 100%. Aucune complication d'ordre infectieux ni mécanique n'a été notée.

Conclusion: L'ostéosynthèse à foyer fermé a fait ses preuves dans la fixation interne des fractures. Le système a permis d'éviter beaucoup de complications rencontrées dans l'ostéosynthèse à foyer ouvert. Mais c'est une technique qui demande l'utilisation de

l'amplificateur de brillance, ce qui n'est pas à la disposition de tous les blocs opératoires.

Mots clés : fracture, ostéosynthèse, amplificateur de brillance, Lubumbashi.

CO 080 Résultats préliminaires des prothèses totales de hanche non cimentées dans un pays à ressource limitée.

(Cas de la ville de lubumbashi, RDC)

Lubenga A.,Mujinga H., Kabange Y.,Kisinde A.,Kishimba B.,Tshisuz, Nday G.

E-mail : athoslb3@gmail.com

Tel : 0842671910

Introduction : Une prothèse totale de hanche (PTH) est un dispositif articulaire interne qui vise à remplacer l'articulation et lui permettre un fonctionnement quasi normal (la marche).

Ses principales indications sont : Coxarthrose primaire ou secondaire.

La pratique de l'arthroplastie totale de hanche n'est pas aussi répandue en Afrique Noire qu'en Occident. Les conditions de nos pays laissent supposer que la chirurgie prothétique, très exigeante (en asepsie et plateau technique), est exposée à un taux d'échec élevé.

Ce travail rapporte les résultats préliminaires notamment en termes de complications infectieuses et mécanique.

Méthodes : De juin 2020 à Mai 2021. Nous avons posé cinq prothèses non cimentées de marque Surgival , 4 de première intention et une de reprise.

Résultats : Deux patients présentaient une coxarthrose primaire (51 ans à droite et 44 ans à gauche,). Tous de Kolwezi. Le score PMA était passé de 11 à 17 pour le premier et de 8 à 16 pour le second .

Une patiente âgée de 53 présentait une coxarthrose primaire sur obésité androïde (IMC 35), son score PMA était passé 9 à 17

Un patient de 65 ans présentait une coxarthrose protrusive bilatérale. Le score PMA est passé de 5 à 17. Ici, une coupe cervicale était faite in situ.

Un patient de 46 ans, présentait un descellement de prothèse cimentée posée 3 ans plus tôt dans un centre de la place, son score PMA est passé de 7 à 15.

Aucune complication per opératoire n'a été notée. Ainsi qu'en post opératoire, qu'elle soit mécanique ou infectieuse . Tous les patients pouvaient marcher avec une canne à deux

semaines et sans canne à un mois tous. La fonction a été nettement améliorée.

Discussion : Ces résultats sont meilleurs des rares séries africaines connues auxquelles nous nous sommes référés et sont encourageant pour la suite car comparable à celui des pays occidentaux.

Conclusion : L'arthroplastie totale de la hanche cimentée doit être en première ligne surtout chez des sujets jeunes. Elle permet de restaurer l'indolence, la mobilité et la stabilité dans les coxarthroses.

Mots clés : Coxarthrose, Arthroplastie, prothèse, hanche, Lubumbashi

C0 081 Apport de la chirurgie mini-invasive dans la prise en charge de sténoses lombaires symptomatiques

Kitembo FM1,2, Cheick SN, Rafick AH, Ana MM, Sabah M

Introduction : La décompression mini-invasive est devenue de plus en plus courante dans les deux dernières décennies ; c'est une excellente alternative dans la prise en charge des sténoses lombaires symptomatiques, surtout chez les patients âgés. L'objectif général de notre étude était de présenter la prise en charge chirurgicale mini-invasive des sténoses lombaires.

Méthodologie : nous avons mené une étude descriptive sur 32 patients présentant une sténose lombaire, opérés par voie mini-invasive au centre hospitalier des Valenciennes, de novembre 2019 à Août 2020.

Résultats : La fréquence était de 41,56% par rapport aux sténoses opérées par laminectomie conventionnelle. L'âge moyen était de 62,57 ans avec un sexe ratio de 0,8. Dans 65,63% de cas, la sténose était localisée en L4-L5. La sténose canalaire était sévère chez 23 patients (71,98 %). Tous les patients ont bénéficié d'une laminotomie unilatérale (100%) ; la décompression était bilatérale chez 29 patients (90,63%), et une arthrodèse a été associée chez 4 patients (12,5%). Nous avons observé une brèche durale chez 1 patient (3,13%) et une embolie pulmonaire chez 1 autre (3,13%).

L'évolution post opératoire était excellente et bonne dans 93,74%. Conclusion : La chirurgie mini-invasive par le système METRx permet une bonne décompression dans les sténoses lombaires. Elle est efficace et offre plusieurs avantages, elle permet de diminuer le taux de complications post-opératoires. Cependant succès dépend de la bonne sélection de patients, de comorbidités, ainsi que de l'expérience du chirurgien. Mots clés : rachis lombaire, sténose, spondylolisthesis, laminotomie, décompression, TLIF, arthrodèse, chirurgie mini-invasive, METRx

C0 082 Intérêt de la stomie dans la perforation typhique au service de chirurgie pédiatrique. Cas de l'hôpital général provincial de référence Jason SENDWE. De janvier 2021 à juin 2021, Lubumbashi/RDC, 2021

Bokar ND, Dinganga KN, Kashal KM, Ilunga TD, Mbuyi MS, Arung KW.

Introduction

La péritonite par perforation typhique est une ouverture pathologique de l'intestin grêle dans la cavité péritonéale suite à une infection à salmonella typhi. (Responsable de la toxoinfection, la fièvre typhoïde)

Méthode : Il s'est agi d'une étude prospective, descriptive transversale ayant porté sur 16 enfants allant de janvier à juin 2021 soit 6 mois durant.

L'objectif majeur était d'étudier la perforation typhique chez l'enfant, de déterminer la fréquence hospitalière, les signes cliniques, la technique opératoire qui conviendrait le mieux dans nos conditions de travail et l'évolution post opératoire.

1. Résultats

Nous avons, au cours de notre étude observé une fréquence de 55,17% des urgences chirurgicales viscérales avec une prédominance du sexe masculin 68,75% , une moyenne d'âge de 8,5 ans. C'est donc une pathologie du sujet jeune survenue au 3^e septénaire après un certain nombre de signes prémonitoires : douleur abdominale, fièvre, arrêt des matières et des gaz, diarrhée, pouls accéléré, défense ou contracture abdominale, cri ombilical, TR (douleur aiguë du Douglas).

Le diagnostic était donc essentiellement basé sur la clinique (sujets démunis) et l'aspect des lésions intestinales en per opératoire (anses distendues, oedématisées, cavité péritonéale infectée ganglions mésentériques).

L'iléostomie a été la technique opératoire la plus utilisée dans 50 % des cas, et, les suites opératoires ont été émaillées des complications : fistules 18,75%, éviscérations 25 %, suppurations pariétales 25 % et décès 12,5% des cas.

Conclusion :

La perforation de l'iléon terminal est la complication redoutable de la fièvre typhoïde ; trainante, elle constitue une menace vitale pour le sujet jeune dans notre milieu.

Elle reste cependant rare dans les pays nantis, et, demeure un problème de santé publique pour les pays à ressources limitées.

Ainsi la confection de l'iléostomie à constituer la technique d'ultime recours en vue d'éviter les sutures en milieu septique péritonéal, source de fistules, d'éviscérations et de contamination pariétale dans nos conditions de travail.

Mots clés : péritonite, perforation typhique, iléostomie, HGPR SENDWE, Lubumbashi/RDC.

C0 083 La mortalité hospitalière dans le service de chirurgie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi: étude rétrospective sur 6 mois.

Augustin Kibonge Mukakala^{1, 2, &}, David Mutombo², Rivain Iteke Féfé³, Serge Ngoie Yumba², Andre Olela², Dimitri Kanyanda Nafatalewa², Eric Mbuya Musapudi², , Willy Arung Kalau².

Résumé

Introduction: L'étude de la mortalité dans une communauté permet de définir les axes de prévention des maladies et de réajuster les politiques de santé. Dans un service hospitalier une telle étude permet un contrôle et une révision des mesures thérapeutiques ; celles-ci sont susceptibles de dégradation dans leur mise à exécution au fil des ans, ce qui impose une critique périodique. Le but de CE travail était de relever la fréquence des décès dans le service de chirurgie des CUL, de préciser les caractéristiques de la population décédée ainsi que les principales causes de décès.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale à récolte des données rétrospective, portant sur la mortalité dans le service de chirurgie du CUL pendant une période de six mois, allant du 15 janvier 2020 au 15 juillet 2020. Les données ont été récoltées à partir des registres d'hospitalisation et des dossiers des malades en réanimation et dans les registres de protocoles opératoires, regroupées sur une fiche à triple volet : épidémiologique-clinique, thérapeutique et évolutive et traitées sur Word et Excel. Nous avons exclu de l'étude les malades chez qui on a eu que le temps de constater le décès aux urgences.

Resultats: Le taux de mortalité était de 18,8%, l'âge moyen était de 49,21±21,87 (Extrêmes : 2-93 ans) et le sex-ratio H/F de 5,14. L'urgence était le mode d'admission le plus représenté dans 65,12% des cas

(n=28), et 51,16% des cas (n=22) de décès était survenue en post-opératoire, alors que dans 41,86% des cas (n=18) les patients étaient morts sans être opérés. Il n'y avait pas de comorbidités déclarées dans 74,42 % des cas de décès (n=32), et le diabète sucré constituait la comorbidité la plus retrouvée dans 16,28% des cas (n=7). 80% des décès était classé ASA III (n=20). La cause initiale de décès était constituée plus des pathologies abdominales et digestives (urgences) dans 39,53% (n=17) de toute la série. Dans ce étude, les patients qui avaient bénéficié d'une intervention chirurgicale avant le décès représentaient 58,14% de cas, et 40% d'entre eux, avaient été réopéré au moins une fois. Et les opérés abdominales et digestives ont été plus réopérés que les autres avec 9/10 cas soit 90% de ré-intervention. Le délai opératoire moyen était de 6,54 ± 3,41(Extrême: 0 et 9 jrs), et le séjour hospitalier moyen était 8,4 ± 14,5(Extrême: 0 et 61 jrs).

Conclusion: Ce travail a permis de montrer que le taux de mortalité retrouvé à 18,8% reste élevé compte tenu du statut universitaire de notre établissement où les malades pris en charge sont, souvent, porteurs de pathologies lourdes et où les intervenants sont variés. Ceci nous oblige à nous remettre en question, ce n'est pas pour nous culpabiliser mais pour attirer l'attention du personnel soignant en chirurgie générale sur nos insuffisances, et les corriger.

Mots-Clés : Mortalité, causes de décès, chirurgie.

C0 084 Fréquence et prise en charge des ulcères cornéens aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Numbi Ngoy M^{1.}, Nkongolo Mwamba J^{2.},Chenge Borasisi G^{1.}

¹Université de Lubumbashi (RDC), Faculté de Médecine, Service d'Ophtalmologie

² Université de Lubumbashi (RDC), Faculté de Médecine

Correspondances :
numbingoy1@yahoo.fr,gabybora2003@yahoo.fr

Introduction : l'ulcère cornéen qui est aussi appelé kératite ulcéreuse est défini comme une érosion de la couche épithéliale avec atteinte du stroma cornéen. Le but de ce travail était de décrire le profil épidémiologique et la prise en charge des ulcères cornéens aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude descriptive transversale à récolte de données rétrospective centrée sur les patients atteints d'ulcère cornéen ayant consulté le service d'ophtalmologie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, dans la période de janvier 2015 à décembre 2019. Le test à la fluorescéine lors de l'examen biomicroscopique à la lampe à fente permettait de confirmer le diagnostic d'ulcère cornéen, de préciser la topographie, le type mais aussi la sévérité.

Résultats : la fréquence des ulcères dans l'étude était de 2,2%. Le sexe masculin était le plus atteint avec 82 patients soit 68,5%. L'ulcère cornéen n'épargnait aucun âge, l'âge moyen était de $29 \pm 18,2$ ans. Dans la majorité des patients, les plaintes étaient dominées par le larmoiement avec 23,2% suivi de la baisse de l'acuité visuelle avec 20,1%, ainsi que la douleur avec 17,8%. Concernant la répartition des patients avec ulcère cornéen il y avait une bonne évolution avec guérison soit 78,3% et 21,7% de cas compliqués.

Conclusion : l'ulcère cornéen demeure encore un problème de santé publique dans notre milieu qui nécessite une bonne prise en charge car susceptible d'entraîner une cécité uni ou bilatérale.

Mots clés : fréquence, ulcère, prise en charge

C0 085 Technique de vissage pédiculaire lombaire : expérience de clinique Ngaliema de Kinshasa

Ntalaja Jeff, Tshunza T, Sarah Ntshindj Mutomb, Kabulo Kantenga Dieu merci

Auteur correspondant : Jeff Ntalaja

drntalaja@yahoo.fr

+243820729691

Background : La vis pédiculaire est un implant d'ancrage, introduit dans la structure anatomique, le pédicule, unissant l'arc postérieur de la vertèbre à l'arc antérieur de celle-ci. La vis pédiculaire du rachis est un matériel d'ostéosynthèse utilisé pour réaliser des arthrodèses (Fusion intervertébrale). Il existe plusieurs types d'instrumentations rachidiennes. Le principe est toujours le même, associant un implant d'ancrage vertébral se fixant sur un élément anatomique variable de la vertèbre (lame, pédicule, corps vertébral) et un système de liaison (plaque ou tige) - implant d'union longitudinal - unissant les implants d'ancrage entre eux.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une cohorte rétrospective réalisée à la clinique Ngaliema de Kinshasa. Tous les patients ayant subi une arthrodèse lombaire, au cours de la période d'étude ont été inclus.

Résultats : nous avons opérés au total 128 cas d'arthrodèse lombaire dont 77 (60.2%) hommes et 51(39.8) femmes dont l'âge moyen était de 42

ans. Selon l'étiologie 40 (31.3%) cas étaient d'origine traumatique et 88 (68.7%) cas d'origine non traumatique, parmi les traumatiques il y avait 16 (40%) cas de fractures et 24 (60%) de luxation fractures et parmi les non traumatiques 47 (53.4%) avaient un spondylolisthesis, 16 (18.2%) cas de canal lombaire étroit, 20 (22.7%) cas de spondylodiscite et 5 (5.7%) cas de fractures pathologiques métastatiques.

Conclusion : L'ancrage biomécanique des vis pédiculaires dépend de paramètres intrinsèques de la vertèbre (forme et taille des vertèbres, densité et distribution osseuse), donc du patient, mais aussi des techniques chirurgicales d'insertion des vis, comme le choix de la trajectoire d'insertion ou la quantité d'os enlevé au point d'insertion des vis. Toutefois, le design des vis (forme de filets, type de filetage) et le choix de la dimension des implants et de la technique d'insertion (préparation du point d'entrée, diamètre du taraudage ou trajectoire d'insertion) reposent encore principalement sur des principes empiriques et sur l'expérience des chirurgiens.

Mots clés : vis pédiculaires, arthrodèses, canal lombaire, Ngaliema

C0 086 L' Orifice Myo Pectineal.

Olivier Armstrong1, Arung Kalau Willy 2

1. Directeur de Cidmef Sciences. Nantes, France.

2. chirurgien général Cliniques universitaires de Lubumbashi. Willyarung@hotmail.com

Résumé : Les hernies de l'aîne sont le quotidien des médecins partout dans le monde . Il est capital de bien comprendre le pourquoi d' une telle fréquence à travers un point faible: l'Orifice Myo Pectineal (OMP) Son plancher est constitué par un élément fondamental, trop méconnu : le fascia transversalis. Des raisons anatomiques et phylogénétiques permettent de préciser l' OMP, et les différents types de hernies de cette région, par rapport au fascia transversalis. Nous montrons ici, par des dissections tout l'intérêt de cette région anatomique complexe. Tout chirurgien doit maîtriser ces deux éléments anatomiques afin de proposer le meilleur traitement adapté en fonction du type de hernies.

Mots-clés : orifice myo pectineal, hernie inguinale, fascias transversalis

CO 087 Embrochage centromédullaire élastique stable aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi : à propos d'un cas

Auteur : Emmanuel MANDA KISIMBA1, Athos LUBENGA ALIBABA 1, Nathalie DINGANGA KAPESSA1

Département de Chirurgie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Auteur correspondant : emmymanda2@gmail.com
Tel : 00243810030034/00243973737706

Introduction La fracture de la diaphyse fémorale, 3^{ème} localisation des fractures par ordre de fréquence est traitée orthopédiquement dans la plus part des cas malgré ses différents inconvénients. L'ECMES, méthode d'ostéosynthèse des os longs spécifiquement dédié aux enfants et adolescents représente la technique de choix en traumatologie pédiatrique

Nous avons réalisé une étude descriptive à propos d'une patiente de 7 ans pris en charge aux CUL à la date du 01.06.2021 qui nous a consultée pour douleur et impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche dues à un accident de trafic routier. Cliniquement, elle a présenté une tuméfaction à l'union tiers moyens et tiers distal de la cuisse, déformation à angulation antéro-externe avec déviation de l'axe en externe. Une radiographie nous a relevé une fracture medio diaphysaire comminutive du fémur gauche et une ostéosynthèse programmée.

La Patiente en décubitus dorsale sur une table ordinaire. Repérage sous contrôle scopique des

points de trépanation osseuse au-dessus du cartilage de croissance distal du fémur. Trépanation à la pointe carrée aux faces latéral et médiale du fémur. Mise en place des 2 clous de Maitezeau de taille 3,5 de manière ascendante sous contrôle scopique. La réduction du foyer difficile par manque de table orthopédique a imposé la réduction et mise en place des clous à foyer ouvert. Puis fermeture plan par plan. La durée opératoire étais de 3 heures. Les suites post opératoires étaient calmes. La sortie a été autorisée en date de 12^{ème} jour après ablation totale des fils.

Conclusion

Le traitement orthopédique des fractures diaphysaires de l'enfant est le plus employé mais l'ECMES est une procédure sûre en raison du faible taux de complications et de la consolidation rapide permettant une marche précoce dans les fractures de la diaphyse fémorale.

Mots clé : Enclouage centromédullaire élastique stable, enfant, fracture diaphysaire.

CO 088 Prevalence et facteurs associes au stress chez les enseignants de la gecamines /sud

Evelyne Ngoy Kapoya, P. Jacques Kalumba, P. Muleka Ngindu, P. Cleophas Kalumba, P. Ferdinand Boton

UNITE DE SANTE AU TRAVAIL ET RECHERCHE ENVIRONNEMENTALE

Auteur correspondant : Dr Evelyne Ngoy kapoya

Courriel : evelynekapoya@gmail.com

Cette étude porte sur le stress professionnel chez les enseignants. Son objectif était de déterminer la prévalence du stress professionnel et d'identifier les facteurs de stress associés chez les enseignants de la Gécamines. Il s'agit d'une étude transversale qui a concerné 120 enseignants exerçant dans les écoles d'enseignement général et technique de Lubumbashi et de Kipushi. Le stress a été évalué à l'aide de l'échelle de Robert Karasek.

La prévalence globale du stress chez les enseignants de toutes les écoles considérées était de 37,5%. La classe d'âge de 50 -59 ans représentait 38,3%. Le sexe masculin était prédominant 83%. Les enseignants vivant en couple représentaient 87, 5%. Les enseignants licenciés représentaient 48, 3%. Les enseignants ayants plus de six personnes à charge représentaient 45%. Les enseignants avec ancienneté inférieure à 6 ans représentaient 49, 2%.

Les vacataires représentaient 84,2%. Cette étude n'a pas démontré de différence significative entre la prévalence du stress chez les enseignants des écoles générales et techniques. Le nombre de personnes à charge était significativement associé au stress. L'ancienneté était faiblement associée au stress. Les autres caractéristiques socio- démographiques n'étaient pas associées au stress. Le soutien social était fort, tandis que la latitude décisionnelle, la demande psychologique et la reconnaissance étaient faibles. Aux regards des résultats fournis dans cette étude, nous suggérons d'étendre l'étude aux enseignants d'autres secteurs.

Mots clés : Stress – Enseignant – Facteurs – Prévalence – Echelle de Robert

CO 089 Hypertension artérielle et travail posté : enquête descriptive et analytique dans une entreprise brassicole à lubumbashi

KIBALE NKULU Prince (princekbl28@gmail.com; +243972841294), KALUMBA ILUNGA Cléophas1 et SANGAH BARTHÉLÉMY WOGNIN

1 Unité de santé au travail, Département de Santé publique, Médecine, UNILU

1 Département de Toxicologie, Médecine légale et Médecine du travail, UFR sciences médicales d'Abidjan, université Félix-Houphouët-Boigny d'Abidjan

Introduction : Déterminer la prévalence de l'HTA et rechercher l'association entre celle-ci et le travail posté dans une brasserie en République Démocratique du Congo

Matériels et méthode : Il s'agit d'une enquête descriptive et analytique cas-témoins ayant porté sur 400 travailleurs dont 270 en journée et 130 évoluant en équipes alternantes (travail posté). Ils ont été admis aux consultations annuelles au centre d'expertise en Santé au travail Unihealth de janvier à février 2018. , Tout sujet déclaré hypertendu lors des dites consultations et/ou tout sujet traité pour HTA antérieurement étaient considérés comme cas et , Tout sujet indemne d'HTA sélectionné dans la même entreprise était considéré comme témoin. Les moyennes, les fréquences et les odds ratio ont été utilisés pour interpréter les résultats. Tous les tests statistiques ont été réalisés sous le seuil de 0,05.

Résultats : Sur 400 travailleurs, 115 étaient hypertendus soit une prévalence globale de 28,75%. Chez les travailleurs exposés la prévalence était de 33,85% et chez les non exposés elle était de 26,30% ($p > 0,05$). Suivant les facteurs de risque, la prévalence de l'HTA était élevée chez les travailleurs de plus de 55 ans (52,11%), chez les diabétiques (81,25%) et chez les travailleurs en surpoids (42,05%) ($p < 0,05$). L'analyse brute n'avait pas montré d'association entre le travail posté et l'HTA (OR 1,43 ; IC_{95%} 0,91-2,25). Cependant l'analyse stratifiée pour l'âge, le diabète, l'IMC et les catégories professionnelles avait

montré une association statistiquement significative chez les travailleurs de 25 à 44 ans (ORa=2,09 ; IC_{95%} 1,08-4,05) et chez les salariés techniciens (ORa=2,56 ; IC_{95%} 1,07-6,12).

Conclusion : Le travail posté ressort comme un facteur indépendant associé à l'HTA au-delà des facteurs connus. Des actions de prévention devront être mises en place face à ce mode de travail.

Mots clés : Travail posté, Hypertension Artérielle, Brasserie, Lubumbashi

CO 090 une médecine traditionnelle organisée et intégrée est possible : cas du CS international uchungu wa mwana dans la ville de Lubumbashi, en RDC

Nama Mwengu, Ozoza Okoloken, Malonga Kaj, Kakoma Sakatolo

Ecole de santé publique

Introduction : Le colonisateur ne tolérait pas que la médecine traditionnelle (MT) soit exercée concurremment avec la médecine moderne. Ainsi petit à petit, elle pouvait disparaître au profit de la médecine moderne. Mais la culture de population aussi faisait que certaines personnes y faisaient encore foi. C'est pourquoi le Gouvernement a pu élaborer et promulguer les textes sur la réglementation pour l'organisation de l'exercice de la médecine traditionnelle en vue de son intégration dans le système de santé en RDC. Le présent travail a pour objet de contribuer à l'étude de l'organisation et intégration de la médecine traditionnelle dans la ville de Lubumbashi, RDC.

Méthodes : Nous avons mené une étude Ethnométhodologie (**Etude de cas unique exploratoire**) auprès d'un tradipraticien âgé de 63 ans du « Centre de Santé International Uchungu Wa Mwana » (CSIU), au Quartier Zambia, Commune Ruashi, Ville de Lubumbashi pendant une année. Phyt thérapeute de formation, marié, père de 11 enfants, de religion témoins de Jehova, originaire de la Province de Tanganyika, de la tribu tabua, ayant une expérience en MT de 33 Ans. Après trois mois d'immersion et observant le circuit thérapeutique et l'administration des soins, A partir des entretiens individuels approfondis, semi-structurés et focus group constituer d' un thème et des sous-thèmes avec ses agents, malades, les structures de référence, l'environnement ainsi que les membres du bureau de la ZS. La collecte de propos libre et directe, triangulation des interviews, l'analyse de contenu par thématique liées à l'organisation et l'intégration de la phytothérapie.

Résultats : Sur le plan organisationnel, la structure comprend des ressources humaines, matériels et équipements, financières, temporels. Ces différents services sont la réception et les consultations des différents services (pédiatrie, chirurgie, gynéco obstétrique, médecine interne). Intégrée au bureau central avec une population de responsabilité, un IT de la structure, responsable de l'aire de santé et IT mère dans la ZS. Elle participe aux activités de briefing, monitoring, revue mensuelle à la ZS et avec les partenaires et pratique la surveillance

épidémiologique. La structure est un site sentinelle dans la surveillance de PFA. Les malades et les BCZS et même l'environnement apprécie l'efficacité du traitement reçu ainsi que la prise en charge.

Conclusion : Une médecine traditionnelle, organisée et intégrée est possible dans la ville de Lubumbashi. Elle suit tout le circuit possible de la ZS à la division de la santé avec un rapportage mensuel du SNIS.

Mots clés : Médecine Traditionnelle, Organisée, Intégrée, Lubumbashi

CO 091 cartographie et caractéristiques des tradi – praticiens et phytothérapie en médecine traditionnelle dans la ville de lubumbashi EN RDC

Nama Mwengu, Ozoza Okoloken, Malonga Kaj, Kakoma Sakatolo

Ecole de santé publique

Introduction : Basée sur des connaissances ancestrales, la médecine traditionnelle s'est perpétuée jusqu'à nos jours chez les guérisseurs, uniquement par la transmission orale des connaissances et la pratique de l'art médical. Pour l'Africain, le concept originel de la nature inclut tout à la fois le monde matériel, l'environnement sociologique, vivant ou mort, ainsi que les forces métaphysiques de l'univers. Cette notion est fondamentale pour saisir la médecine traditionnelle africaine qui sous toutes ses formes, reflète un mode de vie, de pensée ou de culture suivant la facette de la civilisation africaine. Et les objectifs qui étaient d'explorer la cartographie et les caractéristiques des

Page| 56

tradipraticiens de la médecine traditionnelle à Lubumbashi.

Méthodes : Une étude de cas multiple a visée exploratoire a été auprès des tradipraticiens dans la ville de Lubumbashi, Province du haut Katanga en RDC. Trois mois d’immersion de contact avec l’association de la coordination des tradipraticiens pour comprendre le fonctionnement et le circuit de recrutement des tradipraticiens. Une autorisation de recherche nous a permis de recenser les tradipraticiens dans les différentes communes pour connaître leur catégorie ou classification, mode d’acquisition, spécialisation, âge, sexe, niveau d’étude, année d’exercice dans le métier. L’analyse de contenu par thématique a permis de tirer les résultats dont le rapport a été approuvé par le programme nationale de médecine traditionnelle (PNMT /PM) et l’union nationale de guérisseur du Congo (UNAGECO) en sigle.

Résultats : L’étude révèle que la Ville de Lubumbashi englobe plusieurs catégories de tradipraticiens, enregistrés au niveau du programme de la MTPM et de l’UNAGECO. Leur nombre est de 1724 tradipraticiens dont 628 femmes (36 %) et 1096 hommes (64 %). Suivant leur classification, il y a 70 spiritualistes (4 %), 80 naturalistes (4,6%), 900 herboristes (52%), 509 ritualistes (29,5%), 81 phytothérapeutes (4,6%), 13 rebouteux (0,75%), 46 accoucheuses traditionnelles (2,6%) et 25 exorcistes (1,4%) avec, concernant leurs pratiques thérapeutiques, plusieurs modes d’acquisition des

connaissances qui sont : l’inspiration dans 178 cas (10,32%), l’initiation dans 384 cas (22%), le rêve dans 69 cas (4%), la succession ou l’héritage dans 712 cas (41,2%) et enfin la formation dans 122 cas (7 %). Quant à leur niveau d’instruction, 141 (8 %) sont sans niveau d’étude, 442 (25,6%) de niveau primaire, 913 (53 %) de niveau secondaire et 132 (7,7%) universitaires. Certains sont des généralistes et d’autres ont une spécialité particulière, avec un âge variant entre 26 et 75 ans, une expérience moyenne de 30 ans et un début d’exercice dans la profession s’étalant de 1987 à 2020.

Conclusion : La MT est pratiquée par des personnes à profil très diversifié. La MT est aussi en elle-même pratiquée sous diverses formes. Elle mérite une attention particulière pour bien savoir qui soigne et qui est soigné par qui, quand, où, pourquoi et comment, en vue de veiller au bien-être de la population.

Mots clés : Cartographie et Caractéristiques, Tradipraticiens, phytothérapie, Lubumbashi

CO 092 Pandémie à COVID-19: Connaissances, Attitudes et Pratiques dans les marchés publics dans l’ex-province du Katanga, RD Congo.

Trésor Carsi Kuhangana 1,2, Caleb Kamanda Mbayo 2,3, Joseph Pyana Kitenge 4, Arlène Kazadi Ngoy 2, Taty Muta Musambo 2,5, Paul Musa Obadia 2,6,9, Patrick D.M.C. Katoto 7,8, Célestin Banza Lubaba Nkulu 2,6 and Benoit Nemery 9,*

1 Department of Public Health, Faculty of Medicine and Public Health, University of Kolwezi, Kolwezi, Democratic Republic of the Congo; 2 Unit of Toxicology and Environment, School of Public Health, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo;

3 Higher School of Industrial Engineers, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo;
4 Occupational Medicine and Environmental Health, Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo;
5 Haut-Katanga Provincial Inspection of Health, Ministry of Public Health, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo;
6 Haut-Katanga Provincial Division of Health, Ministry of Public Health, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo;
7 Department of Internal Medicine, Division of Respiratory Medicine & Prof. Lurhuma Biomedical Research Laboratory, Mycobacterium Unit, Catholic University of Bukavu, Bukavu, Democratic Republic of the Congo;
8 Department of Medicine and Center for Infectious Diseases, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town 7505, South Africa;
9 Centre for Environment and Health, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, 3000 Leuven, Belgium.

Auteur présentateur : Joseph Pyana Kitenge, Spécialiste en Médecine du travail et Environnement

Mail : docteurpyana@gmail.com

Phone: +243990641863, +243852461822

Résultats publiés dans International Journal of Environmental Research and Public Health: 13 Octobre 2020.

Résumé

Introduction: Les marchés publics ont été exemptés des restrictions instituées pour limiter la propagation rapide de la pandémie de COVID-19 en RD Congo. Tout au début de la pandémie, nous avons évalué les connaissances, les attitudes et le comportement de la population dans les marchés publics, vis-à-vis du COVID-19.

Méthodologie: Une étude transversale a été menée du 16 au 29 avril 2020 auprès de vendeurs et clients fréquentant les sections alimentaires de dix marchés

publics de trois grandes villes (Kolwezi, Likasi et Lubumbashi) et une petite ville (Lwambo) de l'ancienne province du Katanga. Un questionnaire spécifique a été administré et nous avons également observé les pratiques courantes (lavage des mains et port de masque).

Résultats: Sur les 347 participants inclus (83% de femmes, 83% de vendeurs), la plupart avaient un faible statut socio-économique et un faible niveau d'éducation. Seuls 30% des participants avaient une connaissance correcte du COVID-19. La majorité des répondants (88%) n'ont montré aucune confiance dans la capacité du gouvernement à gérer la crise pandémique à venir. Presque tous les répondants (98%) étaient préoccupés par l'augmentation associée de l'insécurité alimentaire. Les pratiques préventives étaient rarement mises en place.

Conclusion: Pour une mise en œuvre efficace des mesures de prévention de la propagation du COVID-19, des programmes appropriés d'éducation sanitaire étaient nécessaires pour améliorer les connaissances et les attitudes dans la population fréquentant les marchés publics.

Mots clés: SRAS-CoV-2; prévention et contrôle; éducation de masse; la santé de la population; République Démocratique du Congo; Afrique.

CO 093 Exposition aigue et chronique à la pollution de l'air et Incidence, Prévalence, Sévérité et Mortalité liée à la COVID-19 : une revue systématique rapide.

Patrick DMC Katoto, PhD1,2, Amanda S. Brand, PhD3, Buket Bakan, PhD4, Paul M. Obadia, MD5,6, Carsi Kuhangana, MS6,7, Tony Kayembe-Kitenge, MD5,6, Joseph Pyana Kitenge, MD, OHD8,9, Celestin Banza Lubaba Nkulu, PhD6, Jeroen Vanoirbeek, PhD5, Tim S. Nawrot, PhD5,10, Peter Hoet, PhD5, Benoit Nemery, PhD5*

Department of Medicine and Centre for Infectious Diseases, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa

Department of Internal Medicine, Division of Respiratory Medicine & Centre for Global Health and Tropical Diseases, Catholic University of Bukavu, Bukavu, DR Congo

Centre for Evidence-Based Health Care, Division of Epidemiology and Biostatistics, Department of Global Health, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa

Department of Biology, Faculty of Science, Ege University, 35100, Bornova, Izmir, Turkey

Centre for Environment and Health, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium

Unit of Toxicology and Environment, School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo

Department of Public Health, Faculty of Medicine and Public Health, University of Kolwezi, Kolwezi, Democratic Republic of the Congo

Occupational Medicine and Environmental Health, Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo

Centre Médical Du Centre-Ville, CMDC, 06 Avenue Dioka, Lubumbashi, RD Congo

Centre of Environmental Health, University of Hasselt, Hasselt, Belgium

Auteur présentateur: Joseph Pyana Kitenge ; Spécialiste en Médecine du travail et Environnement.

Mail : docteurpyana@gmail.com

Phone: +243990641863, +243852461822

Résultats Publiés dans Environmental research (Elsevier) en April 2021

Résumé

Introduction : La pollution atmosphérique est l'un des principaux facteurs de risque de mortalité au monde, contribuant à sept millions de décès par an. La pandémie de COVID-19 a fait environ un million de morts en moins d'un an. L'objectif de ce travail est de démontrer que l'exposition à la pollution atmosphérique influencerait la courbe épidémiologique du COVID-19.

Méthodes: Nous avons recherché des études pertinentes répertoriées dans six bases de données électroniques entre Décembre 2019 et Septembre 2020. Les études présentées sous forme d'articles originaux, celles évaluant le risque, l'incidence, la prévalence ou la létalité du COVID-19 en relation avec une exposition aigue ou chronique à la pollution de l'air ambiant ont été incluses. Tous les patients diagnostiqués comme ayant le COVID-19 ont été pris en considération. Nous avons synthétisé les résultats sous forme d'une revue systématique.

Résultats: Les études incluses étaient transversales (n=10), des cohortes rétrospectives (n=9), écologiques (n=6) et des hypothèses (n=1). 52 et 48% ont évalué l'effet de l'exposition aux polluants à court et à long termes, respectivement, et une étude

a évalué les deux. Les polluants les plus étudiés étaient les PM_{2,5} (64%), NO₂ (50%), PM₁₀ (43%) et O₃ (29%) pour les effets aigus et PM_{2,5} (85%), NO₂ (39%) et O₃ (23 %) puis PM₁₀ (15%) pour les effets chroniques. Les critères de jugement les plus évalués concernant le COVID-19 étaient l'incidence et le taux de mortalité.

Conclusion: Les expositions aiguë et chronique à la pollution atmosphérique peuvent affecter l'épidémiologie du COVID-19. Les interventions de santé publique pourraient réduire la menace planétaire posée à la fois par le COVID-19 et la pollution atmosphérique.

Mots-clés: *charge; Létalité; Pollution atmosphérique à long terme; SRAS-CoV-2; Court terme; Susceptibilité.*

C0 094 School-based malaria prevalence: informative systematic surveillance measure to assess epidemiological impact of malaria control interventions in the Democratic Republic of the Congo

Edouard K. Swana^{1,3,4*}, Thierry I. Yav^{1,3,4}, Leonard M. Ngwej^{1,4}, Betty N. Mupemba², Suprianto⁵, Clarence K. Mukeng⁴, Izak Hattingh¹, Oscar N. Luboya^{3,4}, Jean-Baptiste S. Kakoma^{3,4} and Michael J. Bangs^{4,5}

1 China Molybdenum Company International, Ltd/International SOS, Public Health Programme, Tenke Fungurume Mining Project, Lualaba, Democratic Republic of the Congo.

2 Public Health Referral Laboratory, Lubumbashi, Haut Katanga Province, Democratic Republic of the Congo.

3 Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo.

4 School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo.

5 Public Health & Malaria Control, International SOS, P.T. Freeport Indonesia, Kuala Kencana, Papua 99920, Indonesia.

*Corresponding author: swanakawawa@gmail.com, +243 81 647 44 49

Abstract

Background

In southern Democratic Republic of the Congo, malaria transmission is stable with seasonal fluctuations. Different measurements can be used to monitor disease burden and estimate the performance of control programmes. Repeated school-based malaria prevalence surveys (SMPS) were conducted from 2007 to 2014 to generate up-to-date surveillance data and evaluate the impact of an integrated vector control programme.

Methods

Biannual SMPS used a stratified, randomized and proportional sampling method. Schools were randomly selected within each Health Area (HA). Subsequently, school-children from 6 to 12 years of age were randomly selected in a proportional manner. Initial point-of-care malaria diagnosis was made using a rapid detection test. A matching stained blood film was later examined by expert

microscopy and used in the final analysis. Data was stratified and analysed based on age, survey time and location.

Results

The baseline SMPS (pre-control in 2007) prevalence was 77.1%. From 2009 to 2014, 11,628 school-children were randomly screened. The mean age was 8.7 years with a near equal sex ratio. After exclusion, analysis of 10,493 students showed an overall malaria prevalence ratio of 1.92 in rural compared to urbanized areas. The distribution of *Plasmodium falciparum* malaria was significantly different between rural and urban HAs and between end of wet season and end of dry season surveys. The combined prevalence of single *P. falciparum*, *Plasmodium malariae* and *Plasmodium ovale* infections were 29.9, 1.8 and 0.3% of those examined, respectively. Only 1.8% were mixed Plasmodium species infections. From all microscopically detected infections (3,545 of 10,493 samples examined), *P. falciparum* represented 88.5%, *P. malariae* 5.4% and *P. ovale* 0.8%. Cases with multiple species represented 5.3% of patent infections. Malaria prevalence was independent of age and gender. Control programme performance contributed to a significant decrease in mean *P. falciparum* infection density in urban compared to rural locations. Some rural areas remained highly refractory to control measures (insecticide-treated nets, periodic indoor residual spraying).

Conclusion

The SMPS is a useful longitudinal measurement for estimating population malaria prevalence and demonstrating disease burden and impact of control interventions. SMPS can identify refractory areas of transmission and thus prioritize control strategies accordingly.

C0 095 Etat des lieux de la possession et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans la zone de sante de fungurume

Leonard M. Ngwej^{1,2*}, Albert S. Abedi¹, Edouard K. Swana^{1,3}

1 China Molybdenum Co., Ltd., Programme de Contrôle du Paludisme, Département de Développement Communautaire, Tenke Fungurume Mining, Fungurume, Province du Lualaba, République Démocratique du Congo

2 Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

3 Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

*Auteur correspondant : dvmngwej@gmail.com, +243 81 815 82 02

RESUME

Contexte

Depuis 2008, la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) menée par l'entreprise Tenke Fungurume Mining (TFM) est la principale mesure de contrôle du paludisme dans douze aires de santé de la zone de santé de Fungurume (ZSF). La prévalence du paludisme en milieux scolaires a été réduite de 77,1% en mai 2007 à 25,26% en octobre 2019. La ZSF a également bénéficié des campagnes de distribution des masses des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) respectivement en 2008, 2012 et 2016. La présente étude dresse un état des

lieux de la possession et de l'utilisation des MILDA quatre années après la campagne de distribution de 2016.

Méthodes

Un questionnaire de collecte des informations sur les MILDA auprès des ménages a été conçu et remis à chaque mobilisateur de pulvérisation après une formation appropriée. La récolte des données s'est faite de porte à porte à travers un interrogatoire adressé à l'un des responsables de chaque ménage. Les données d'enquête étaient encodées quotidiennement dans une base des données relationnelle SQL (Structured Query Language) via une application Web qui a permis d'établir les différentes proportions recherchées.

Résultats

52 278 ménages soit une population de 306 954 personnes ont participé à l'enquête. Seuls 36,9% des ménages ont déclaré posséder au moins une MILDA. Le nombre total de MILDA comptés a été de 30 294 soit une moyenne de 0,58 MILDA par ménage, chaque ménage comptant en moyenne 5,9 personnes. Seuls 24,76% des personnes ont déclaré avoir dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête. 27,04% des personnes enquêtées étaient des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. Seuls 30.76% d'entre eux ont dormi sous la MILDA la nuit précédant l'enquête. Le ratio est d'une MILDA pour 10,13 personnes.

Conclusion

Les faibles couverture et taux d'utilisation des MILDA sont largement inférieures aux normes pour espérer une protection adéquate de la population contre les vecteurs du paludisme. Le fait que la prévalence du paludisme a continué à diminuer au cours de cette période suggère que la PID a joué un rôle crucial dans la protection de cette population.

C0 096 Indoor residual spray bio-efficacy and residual activity of a clothianidin-based formulation (SumiShield® 50WG) provides long persistence on various wall surfaces for malaria control in the Democratic Republic of the Congo

Leonard M. Ngwej^{1,2*}, Izak Hattingh¹, Godwill Mlambo¹, Emmanuel M. Mashat¹, Jean-Christophe K. Kashala³, Françoise K. Malonga², Michael J. Bangs^{1,4,5}

1 China Molybdenum Co., Ltd. /International SOS Malaria Control Program, Tenke Fungurume Mining, Lualaba Province, Democratic Republic of Congo

2 School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo

3 Faculty of Veterinary Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo

4 Public Health & Malaria Control Department, PT Freeport Indonesia, International SOS, Jl. Kertajasa, Kuala Kencana, Papua 99920, Indonesia

5 Department of Entomology, Faculty of Agriculture, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand

*Corresponding author: dvmngwej@gmail.com, +243 81 815 82 02

Résumé

Background

Bio-efficacy and residual activity of SumiShield® 50WG (50%, w/w) with active ingredient clothianidin, a neonicotinoid compound, was assessed using an insecticide-susceptible laboratory strain of *Anopheles arabiensis*. Implications of the findings are examined in the context of potential alternative insecticides for indoor residual spraying in Lualaba Province, Democratic Republic of the Congo.

Methods

Contact surface bioassays were conducted for 48 weeks on four types of walls (unbaked clay, baked clay, cement, painted cement) in simulated semi-field experimental conditions using two different doses of clothianidin active ingredient (200 mg ai/sq m and 300 mg ai/sq m). Additionally, two types of walls (painted cement and baked clay) were examined in occupied houses using the 300-mg dosage. Laboratory-reared *An. arabiensis* were exposed to treated surfaces or untreated (controls) for 30 min. Mortality was recorded at 24-hr intervals for 120 hrs.

Results

Under semi-field experimental conditions, there was no significant difference in mortality over time between the two doses of clothianidin. The mortality rates remained above 60% up to 48 weeks on all four wall surface types. The formulation performed better on cement and unbaked clay with a mean final

mortality rate above 90%. Under natural conditions, there was no significant difference in response between baked clay and painted cement walls with a mean final mortality rate above 90%. The insecticide also performed significantly better in natural settings compared to semi-field experimental conditions.

Conclusion

Depending on the type of experimental surface, the residual activity of the two doses of clothianidin was between 28 and 48 weeks based on a 60% mortality endpoint. Clothianidin at 300 mg ai/sq m applied on two house walls (baked clay or painted cement) performed equally well (>80% mortality) on both surfaces up to week 41 (approximately 9.5 months). Clothianidin therefore exhibits a persistence that exceeds six-month and is capable to protect people during the entire period of high transmission of malaria in the region.

C0 097 Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi

Kaya MC, Chuy KD, Chenge MF, Tambwe, Balaluka, Mashini NG1, Luboya N.O

Département de santé publique

Introduction: Cette étude visait à identifier les modèles organisationnels des services de santé de première ligne (SSPL) employant des médecins, dans la ville de Lubumbashi en République Démocratique du Congo.

Méthodes: Nous avons mené une étude de cas, de Mars à Septembre 2019, sur un échantillon exhaustif

de 325 SSPL employant de médecins dans. Trois agents (un médecin, un infirmier et un administratif) ont répondu aux questions de notre guide d'entretien individuel et semi-structuré conduit en face-à-face, pour le compte de chaque SSPL, jusqu'à l'atteinte de la saturation des informations. Les données de ces entretiens ont été mises à plat par une transcription mot à mot sous forme d'un verbatim, approuvé par les répondants. Le verbatim a été manuellement analysé en contenu par thème correspondant au modèle organisationnel du SSPL.

Résultats: Les SSPL appartiennent aux privés lucratifs, à l'Etat, aux confessions et aux organisations non gouvernementales. Ils se distinguent en quatre modèles organisationnels : le modèle professionnel de contact (47,4%), le modèle professionnel à prestataire unique (35,8%), le modèle professionnel de coordination intégré (3,4%) et le modèle communautaire (13,4%). L'ordre d'importance de l'utilisation des services par la population reflète celui des modèles organisationnels des SSPL. La majorité (80%) des services de santé de première ligne est couverte par le modèle professionnel tandis que le modèle communautaire ne couvre plus que 13,4 %. Les utilisateurs à revenus limités utilisent surtout le modèle communautaire tandis que les entreprises abonnent les membres de leur personnel dans les services du modèle professionnel de coordination intégré.

Conclusion: Il existe quatre modèles organisationnels des SSPL parmi lesquels le modèle

professionnel (plus des médecins) est le plus dominant en proportion et en utilisation des services. La population plus démunie utilise surtout le modèle communautaire (plus d'infirmiers). Le gouvernement devra veiller à l'extension de la couverture en SSPL du modèle communautaire, bénéfique aux populations aux ressources limitées dans les villes, en RDC.

Mots-clés : Apprentissage, compétences, sciences infirmières, pratique professionnelle, Lubumbashi

1^{er} Auteur : KAYA MULUMBATI Charles, Tel : 0819044305, E-mail : charleskaya@hotmail.fr

C0 098 Evaluation des consultations prénatales récentes dans 4 formations hospitalo-universitaires de Lubumbashi

Manyong A Kadiamb

Département de gynécologie-obstétrique

Introduction

Les consultations prénatales jouent un rôle très prépondérant dans la lutte contre les mortalités maternelles, en ce sens que non seulement les consultations prénatales consistent à une identification des maladies et anomalies liées à la grossesse, mais aussi elles consistent à une administration des soins préventifs ou curatifs pour maintenir en bonne santé aussi bien la femme enceinte que sa grossesse. Les objectifs spécifiques de cette étude sont : Evaluer le nombre de CPN offertes à chaque femme au cours de sa grossesse dans 4 grandes formations médicales de Lubumbashi

; Déterminer la qualité de CPN à travers l'analyse de différents éléments constitutifs d'une CPN recentrée ; Proposer quelques recommandations en tenant compte des résultats obtenus.

Matériel et méthodes

IL s'agit d'une étude descriptive transversale avec un volet analytique qui s'est déroulée sur une période allant du 15/08/2018 au 19/02/2019 dans 4 institutions hospitalières de la ville de Lubumbashi (cliniques universitaires de Lubumbashi, l'hôpital de Référence Jason Sendwe, l'hôpital Medicare et l'hôpital Gécamines sud). Cette étude a porté sur 450 sujets. Le logiciel JMP Pro (14.0.0, 64-bit, 2018) a été utilisé pour les analyses statistiques.

Résultats

Dans cette étude , 47,60 % ont été vu à Sendwe, 79,56% avaient un âge allant de 18 à 35 ans avec une moyenne d'âge de 25,2±6,7 ans. 71,78% étaient des ménagères. 92,89% étaient mariées. 56,44% avaient un niveau d'étude supérieur. 37,78% habitaient la commune de Lubumbashi 33,33% étaient paucipares, 44,89 % étaient des paucigestes. 56,00% avaient un espace intergénéral supérieur ou égale à 2 ans. Pour ce qui est de l'environnement obstétrical 26,67% avaient un antécédent d'avortement, 19,56% avaient un antécédent d'avortement spontané, 10,89% avaient un antécédent de mort fœtale in utero, 75,89% avaient un antécédent de césarienne, et enfin pour ce qu'il est de la consultation prénatale 95,33% ont suivi les

consultations prénatales, 59,33% étaient porteur du carnet des CPN, 148 accouchées ont été suivie par les infirmier, 95,3 ont plus de l'examen clinique et du diagnostic de la grossesse lors des activités de dépistages, VAT était l'activité d'intervention le plus représenté avec 77,3%, 10,8 % des accouchées avaient une cotation supérieure à 17 (qualité excellente), 23,8 % une cotation entre 16 et 17 ; 32,4 % entre 14 et 15, et 1,8 avaient une cotation inférieure à 10.

Conclusion

Les consultations prénatales constituent la clé primaire de dépistage, de diagnostic et de pronostic des toutes maladies ou anomalies au cours de la grossesse. Lors de l'évaluation de ces consultations prénatales au cours de cette de cette étude seulement dixième de gestantes pouvaient les CPN des qualités.

Mots-clés : Consultations Prénatales recentrés, gestantes, Lubumbashi, Évaluation, qualité, l'adhérence

CO 099 Syndrome de Guillain-Barré et Covid-19, un cas observé à Lubumbashi

Marcellin Bugeme^{1, 2}, Franck omangelo shongo¹, Franck Kalenga², Muanda Patrick², Karl Rivain Iteke², Béatrice koba bora¹

1= université de Lubumbashi, service de neuropsychiatrie.

2= centre médical Diamant.

Introduction

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) ou polyradiculonévrite (PRN) est une affection démyélinisante du Système nerveux périphérique, dont le diagnostic est essentiellement électroneuromyographique.

Depuis la déclaration de la pandémie en novembre 2019, il a été rapporté quelques cas d'association de SGB et COVID -19.

L'objectif de ce travail est de présenter un cas de PRNA associé a

A la covid 19.

Méthodologie

Il s'agit de la présentation d'un cas clinique de SGB d'un patient âgé de 54 ans suivi en hospitalisation au centre médical Diamant, il a répondu à un questionnaire reprenant ses antécédents et retraçant l'histoire de sa maladie.

Ensuite il a bénéficié d'un examen neurologique au décours duquel une ponction lombaire a été réalisée avec analyse du profil cytochimique, une prise de sang pour un examen hématologique et une électroneuromyographie

Résultats

Patient ayant été pris en charge pour manifestations pulmonaires de covid 19 deux semaines avant l'installation des signes neurologiques.

L'examen neurologique a noté une paraplégie flasque avec troubles sensitifs ascendants.

En conclusion il a été retenu :

1. diagnostic syndromique : syndrome neurogène périphérique
2. diagnostic topographique : Atteinte des racines spinales antérieures et postérieures
3. diagnostic nosographique : Polyradiculonévrite aigu (PRNA)
4. diagnostic étiologique : Coronavirus.

Conclusion

Ce cas clinique nous a permis de comprendre que

L'association entre le syndrome de Guillain barré et covid-19 reste rare, mais possible. Les données cliniques, L'ENMG ainsi que l'analyse du LCR aident à confirmer le diagnostic du SGB .L'administration des immunoglobulines en I.V permet d'accélérer la récupération motrice.

Mots-clés : Covid-19, syndrome de Guillain barré, ENMG, PCR, Lubumbashi

CO 0100 Pladoyer pour l'accroissement de formation de cadres scientifiques intègres dans le sud-est de la République Démocratique du Congo

Etienne BFK Odimba :

Département de Chirurgie : Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Correspondance : EBFK Odimba: etienne.odimba@yahoo.com; bwanafwamba@gmail.com

ABSTRACT

Ce vingtième siècle semble déjà être marqué, non seulement par des pandémies transmissibles notamment virales dont l'une due au COVID19 tient encore l'humanité en liesse en ce moment, mais aussi par des « pandémies non transmissibles » commencé depuis le siècle précédent, bruyamment ou sournoisement morbides, liées à ce qui est généralement appelé maladies de style de vie. Dans chaque région du monde, le siècle invite les décideurs à créer davantage des cadres scientifiques épanouissant l'homme et son environnement, intégrés dans leur milieu pour leur développement durable et celui de leur communauté

L'auteur, convaincu du rôle de l'éducation dans ce développement, a comme objectif dans ce travail de chercher les moyens d'augmenter les débouchées scientifiques dans le pays en général et dans sa partie sud-est de la RD Congo en particulier pour compléter les progrès énormes réalisés, vu l'augmentation de la population ainsi que les difficultés de la distributions de ces acteurs de l'économie sociale

Son expertise est basée sur les éléments suivants : observations personnelles locales, régionales, africaines et internationales ; échanges et discussions professionnelles ; expériences des autres (lectures) ; points focaux de différents ordres, réalisations personnelles au cours de la carrière et satisfactions obtenues, difficultés rencontrées, conseils des autres et tests de confiance le cas échéant.

Comme résultats l'auteur note les faits suivants : de nombreuses occasions d'emplois qu'offre le baccalauréat en sciences naturelles et artistiques (débouchées en biologie cellulaire et moléculaire, en biodiversité, écologie et évolution ainsi qu'en physiologie animale..) et de vastes champs de positions dans les domaines de prévention et de prise en charge des aléas émergents (transmissibles ou non. Il décrit les coûts élevés que demandent ces formations dans le pays ainsi que des installations et équipements complexes qu'exigent ces programmes accrédités. Mais il note que, réalisées en dehors du pays, ces formations et ces prises en charge coûtent de cinq à dix fois plus cher et allongent souvent au double la durée de l'expatriation néfaste pour les candidats, leurs famille, la communauté et la république

L'auteur conclut que l'essentiel est de commencer ces efforts par la volonté, la motivation et un esprit poussé sur des partenariats intra nationaux, intra-africains et internationaux au niveaux des programmes accrédités, de la gestion de formation et des logistiques pour que petit-à-petit

ces pratiques se localisent dans le sud est de la République pour le bien de tous et la fierté nationale.

Mots-clés

Haut-Katanga, Santé globale, Formation des cadres, Sciences de la nature, Maladies émergentes, pandémies, Protocoles d'agrément de partenariat, Accessibilité aux soins médicaux. Soins intensifs

C0 0101 Renforcement de la capacité d'enseignement de l'anatomie humaine à l'Université de Lubumbashi

Auteurs : Serge Van Stint, Arung Kalau Willy

RESUME

La pratique de la chirurgie en RDC est fréquemment réalisée en milieu rural par des médecins n'ayant souvent pas de formations strictes en chirurgie, ni formé convenablement en anatomie qui est la science de base pré-requise pour une bonne pratique clinique. L'anatomie permet aux futurs médecins de mieux comprendre le corps humain et de mieux le soigner. Ceci est tout particulièrement vrai pour la formation des chirurgiens. Les études de Médecine en générale et celle de l'anatomie en particulier, nécessitent une bonne connaissance topographique des différents systèmes anatomiques pour une meilleure intégration de la matière par les étudiants. La pédagogie d'enseignement de cette matière, réputée difficile, a beaucoup évolué tant au niveau de la conception des enseignements que du contenu des cours et des outils pédagogiques. A ce jour, la

Faculté de Médecine à UNILU n'a pas encore à sa disposition toute l'expertise nécessaire, les outils pédagogiques ni les infrastructures permettant un enseignement moderne de l'anatomie. Cet enseignement est assuré actuellement dans un simple auditoire par des chirurgiens généraux quand leur pratique clinique leur en laisse le temps.

Le but général de ce projet est de contribuer au renforcement de l'enseignement en anatomie humaine à UNILU et inclut les objectifs suivants : 1- améliorer la capacité humaine ; 2- déployer des moyens techno-pédagogiques, y compris la création d'un enseignement de troisième cycle pour médecins généralistes et chirurgiens; 3- renforcer les infrastructures de travaux pratiques existantes ; 4- initier le développement d'un Plateau Africain d'Anatomie

Humaine via des collaborations Sud-Sud. Ceci permettra à terme la mise en place d'un enseignement de qualité en anatomie à UNILU durant le premier cycle du cursus en médecine, ainsi que l'organisation d'une formation continue (troisième cycle) consistant en des ateliers d'anatomie générales et chirurgicale ciblés sur l'apprentissage de gestes chirurgicaux en salle de dissection.

Ces actions permettront d'améliorer la pratique de la médecine en RDC et particulièrement en milieu rural.

Mots-clé : anatomie humaine, enseignement

C0 0102 Développement et implementation des guides cliniques appropriés et contextualisés : effets sur la mortalité dans les services d'urgence en milieu à ressource limitée

DIULU

L'espérance de vie s'améliore au monde entier. Globalement, l'espérance de vie est montée de 48 à 71 ans chez l'homme de 53 à 76 ans chez la femme de 1990 à 2017. Cette amélioration est due à la meilleure prise en charge des maladies infectieuses, et des affections néonatales et maternelles.

Page| 55

Toutefois, il y a une montée des décès dus aux maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires. Il y a aussi une augmentation de 52% des invalidités dues aux maladies chroniques.

Ensemble avec les autres pays africains, la République Démocratique du Congo montre des tendances variées avec un impact considérable sur l'économie lié à un état sanitaire fragile. Ainsi les pertes économiques dues à DALYs en Afrique ont été évaluées à 2,4 mille milliards de dollars en 2015. Les soins d'urgence peuvent réduire la morbi-mortalité. La Banque mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé reconnaissent l'impact des soins d'urgence de qualité sur la mortalité en milieu à ressources limitées ; un accès prompt aux soins d'urgence réduit aussi la morbidité par la prévention d'invalidités après traumatisme ou autres maladies. Des interventions simples et peu coûteuses en rapport avec un aspect spécifique des soins d'urgence peuvent potentiellement réduire la morbi-mortalité. Un exemple ougandais existe où le triage a réduit de moitié la mortalité aux services d'urgence.

La République Démocratique du Congo (RDC) montre un intérêt à développer son système des soins d'urgence en harmonie avec la 72^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé qui a priorisé les soins d'urgence. Les guides de la pratique clinique (GPCs) qui aident une pratique basée sur les évidences montrent aussi une capacité à réduire la morbi-mortalité. Ce travail de recherche se propose de développer des GPC pour le département d'urgence en RDC et, ensuite, évaluer l'impact des GPCs sur la mortalité et sur les processus cliniques.

Pour réaliser son but, ce travail de recherche s'assigne les objectifs suivants :

- Développer les GPCs en rapport avec les conditions cliniques d'urgence définies par l'OMS,

- Implémenter les GPCs dans des services d'urgences sélectionnés en RDC
- Comparer la mortalité et les indicateurs des processus cliniques avant et après implémentation des GPCs.

Pour faciliter la collecte des données, ce travail de recherche sera subdivisé dans trois modules, qui sont :

- Module 1 : Collecte des données de base en rapport avec la prise en charge et le devenir des malades qui visitent les services d'urgence (SU) en RDC
- Module 2 : Le développement et l'implémentation des GPCs adaptés aux soins d'urgence en RDC
- Module 3 : Collecte des données en rapport avec la prise en charge et le devenir des malades après l'implémentation des GPCs. Comparaison pré and post implémentation des GPCs.

CO 0103 Quel avenir pour la Faculté de Médecine, défis et perspectives ?

Willy Arung

«Avenir», voilà un mot qui à lui seul résume tant d'espoir, de vision, d'espérance! Pourtant, l'avenir, c'est aussi de l'incertitude, du doute, de l'improbable... Ainsi la formation du médecin congolais, tenue de relever le défi de s'élever aux normes internationales en matière de qualité, doit prendre une direction dans un sens ou dans un autre. La Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi est l'une de Facultés congolaises qui actuellement forment des médecins généralistes, des spécialistes et des PhD. Mais aucune d'elles n'est encore accréditée. Certes, la RD Congo demeure encore un grand désert médical, où les territoires les plus reculés manquent de manière criante de praticiens exercés à l'art de guérir, ou des praticiens tout court. Cependant, la grande question est de

savoir s'il faut se hâter dans une formation de masse du médecin, au risque de sacrifier la vie des congolais, ou de tenir à la rigueur dans ce domaine. La réponse doit être sans équivoque: pour guérir, il faut avoir un bagage conséquent. La nécessité de s'arrimer à des plates-formes continentales ou des réseaux internationaux de facultés de médecine est un grand défi à surmonter. Notre faculté a intimement souscrit à cette vision, et a commencé à se mettre au pas des exigences d'intégration au CAMES (Conseil Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur). Il s'agit en fait d'une urgence, car dans un ou deux ans, il sera question pour le médecin formé au Congo de posséder un diplôme avec ou sans reconnaissance internationale. La tâche de la réforme est immense et elle nécessite l'implication de tous. Il s'agit notamment de la rénovation des infrastructures, que le décanat sous l'égide du comité de gestion de l'UNILU n'a de cesse d'améliorer. Mais il reste du chemin avant l'arrimage à l'international: révision du programme au format LMD, formation à distance, mobilité des enseignants, etc. Cette tâche dont les objectifs sont mieux explicités dans le plan d'action de la Faculté à l'horizon 2025, bien que colossale, est la nôtre : anciens de la faculté de médecine, enseignants, étudiants... Tous au rendez vous d'une Faculté accréditée.

Block note

Lined writing area consisting of multiple horizontal lines.

Lined area for writing or drawing, consisting of 25 horizontal lines.

