

ISSN: 2617-5738 (Print)
ISSN: 2617-5746 (Online)

REVUE AFRICAINE DE MÉDECINE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

Juillet 2025

*Volume spécial, Abstracts de journées scientifiques—
Faculté de Médecine*



African Journal of Medicine and Public Health

<https://www.rams-journal.com>



Faculté de Médecine



Revue Africaine de Médecine et de Santé-Publique

Editeur et Directeur de publication

Comité de patronage

Président : Prof Kishiba Gilbert, Recteur de l'Université de Lubumbashi
Vice-président : Pr Dikanga Kazadi, 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 : CT Kanteng Gray Secrétaire de rédaction : CT Nyembo Luty Albert

Comité de lecture national

Prof Arung Kalau
Prof Assumani N'simbo Prof Banza
Lubaba Prof Chenge Borasisi
Prof Chenge Mukalenge Prof
Ekwalanga Balaka Prof Mukomena
Sompwe Prof Henri Mundongo Prof
Ilunga Nikulu
Prof Kabeya Kupa Prof Kabila Ilunga
Prof Kaj Kakambal Prof Kakoma
Sakatolo Prof Kakudji Luhete
Prof Kalombo Mupoya Prof Kalonji
Ndumba Prof Kapenda Kalal Prof
Kashindi Numbi Prof Kaumba Bianga
Prof Kinenkinda Kalume Prof Kitenge
wa Momat Prof Luboya Numbi 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

Prof Ngoie Maloba Prof
Ngoy Nkulu Prof Ngwe
Thaba Prof Ngwej Tshikwej
Prof Ntambue Mukenshayi Prof
Nyembo Mukena
Prof Odimba Bwana Fwamba Prof
Panda Mulefu
Prof Saleh Ugumba
Prof Shongo ya Pongombo Prof Swana
Kawawa
Prof Tshilombo Katombe Prof
Wakunga Warach
Prof Wembonyama Okitotsho Ct
Mutoke Nkashama

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 Izi, Mr Héritier NDUKATE, Dr Peter KITENGE
Dr Chola M, Dr Mwilambwe, Dr Tamubango H

Service de marketing et ventes

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

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Sommaire

Sommaire	3
Recommandations aux auteurs	9
Nos conditions d'abonnement	12
Vos annonces et publicités	13
ÉDITORIAL – RAMS NUMÉRO SPÉCIAL	14
<i>Erysipèle du scrotum, une entité clinique rare des dermohypodermites bactériennes aiguës non nécrosantes : un cas au CDTUB -Allada</i>	15
<i>Analyse tridimensionnelle de la configuration osseuse dans le pied bot varus équin par morphométrie numérique</i>	17
<i>Prise en charge anesthésique en chirurgie onco-pédiatrique aux chu lubumbashi (rd congo) : particularités de la consultation pré anesthésique, type d'anesthésie, et issues</i>	18
<i>Les fistules recto-vaginales (FRV) provoquent des symptômes pénibles et une souffrance psychosociale chez les patientes.</i>	20
<i>Santé respiratoire des travailleurs exposés aux brouillards acides au cours de l'électroextraction du cuivre</i>	21
<i>Circoncision chez les enfants de 0 – 59 mois : Indications, technique opératoire et complications à Lubumbashi. (De janvier 2021 à février 2022).</i>	22
<i>Les déterminants géographiques de la prévalence du diabète gestationnel au Nord et Sud Kivu en République Démocratique du Congo</i>	23
<i>Carcinome épidermoïde conjonctival : facteurs de risque et prévention chez les personnes vivant avec le vih/sida aux cliniques universitaires de Lubumbashi.</i>	25
<i>Biomonitoring of metals and respiratory health in a copper-cobalt refinery in Likasi</i>	26
<i>Grossesse bitopique : issue à moyen terme</i>	28
<i>Échanges transfusionnels chez l'enfant drépanocytaire : retour d'expérience de l'unité hémato-onco des Cliniques universitaires de Lubumbashi, entre défi et espoir</i>	29
<i>Mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle en RDC : rôles des six établissements créés par le gouvernement pour accompagner le programme</i>	31
<i>Grossesse bitopique : Issue à terme : à propos d'un cas</i>	32
<i>L'intelligence artificielle en orthopédie : applications actuelles, perspectives et limites</i>	35

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

<i>Contribution de l'imagerie médicale à l'étude des uropathies malformatives de l'enfant : Etat des lieux et mise au point</i>	36
<i>Impact of the gut bacterial microbiome on hypertension in adults in Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo</i>	37
<i>Issue et profil épidémiologique-clinique des enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère et réadmis en unité nutritionnelle thérapeutique intensive à Kinshasa</i>	39
<i>Test de consommation d'eau dans le diagnostic du glaucome chez les patients non encore traités aux cliniques universitaires de Lubumbashi</i>	41
<i>Cavité porencephalique congénital chez un nourrisson : aspect scanographique et diagnostique différentiel. A propos d'un cas à Medpark clinique</i>	43
<i>Le dépistage de la drépanocytose chez les donneurs de sang à Lubumbashi.</i>	45
<i>Préconisation d'un outil démarche qualité intégrant les indicateurs de sécurité dans les Établissements de Soins de Santé du Haut-Katanga.</i>	46
<i>Cardiopathies acquises chez les enfants drépanocytaires Dépistage et profil paraclinique à Lubumbashi.</i>	62
<i>Microbiome bactérien intestinal et hypertension artérielle : revue critique des mécanismes, implications cliniques et perspectives thérapeutiques</i>	63
<i>Autorité de Régulation et de Contrôle de la Couverture Sanitaire Universelle, Utilité de la régulation & missions</i>	65
<i>Fibrillation atriale dans la cardiopathie hypertensive à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés</i>	66
<i>Opportunités de recherche sur la Drépanocytose à Lubumbashi : entre au trésor académique et activité clinique à poursuivre</i>	68
<i>Néphropathie chez l'enfant drépanocytaire à Lubumbashi : dépistage et facteurs associés</i>	70
<i>Maculopathies à Lubumbashi : état de lieu</i>	71
<i>Connaissance de la Dermatologie- Vénérologie chez les personnels de santé à Lubumbashi</i>	72
<i>Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé sur la drépanocytose à Lubumbashi.</i>	74
<i>Connaissances, attitudes et pratiques de la population sur la drépanocytose à Lubumbashi.</i>	76
<i>Caractéristiques épidémiologiques des uveïtes aux cliniques universitaires de Lubumbashi</i>	78

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

<i>Vaccination des enfants de 0 à 24 mois à Lubumbashi, province du haut – Katanga, rdcongo : état des lieux, défis, facteurs et perspectives</i>	80
ABSTRACT	81
<i>Satisfaction des césarisées de la relation avec les soignants : une étude de cas qualitative dans les Hôpitaux Généraux de Référence de Lubumbashi, RDC</i>	82
<i>Endométriose ombilicale primitive : A propos d'un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako</i>	84
<i>Comparative analysis of hypertension in diabetic and non-diabetic patients in a sub-Saharan African population</i>	86
<i>Profil épidémiologique et évolution clinique de l'insuffisance cardiaque à Lubumbashi : une étude prospective multicentrique</i>	88
<i>Osteosynthese des fractures des os longs des membres inférieurs à Lubumbashi : état des lieux et revue des six dernières années (2019 – 2024)</i>	90
<i>L'influence des préjugés dans la prise en charge médicale des gestantes suivies en consultation prénatale : représentations sociales des soignants et des patientes, et techniques de déconstruction. Axe 5 : Barrières linguistiques et culturelles et impact sur la santé des populations</i>	92
<i>Prurigo gravidique associé à un lichen cutané-unguéal : rapport d'un cas à la Clinique Universitaire de Dermatologie – Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou</i>	95
<i>Elaboration d'un parcours diagnostique et thérapeutique de la tuberculose oculaire à Lubumbashi.</i>	97
<i>Le syndrome de wiskott-aldrich (was), a propos d'un cas clinique, revue de la littérature</i>	99
<i>Coïnfection Paludisme Grave et Septicémie Bactérienne chez l'Enfant : Présentation d'un Cas et Revue de la Littérature</i>	101
<i>Attitude des adolescents face à la divulgation de leur statut sérologique VIH/SIDA au Centre d'Excellence UNILU dans la ville de Lubumbashi : « Une analyse des facteurs socioculturels et des comportements à risque »</i>	102
<i>Bilan des activités de la consultation de neurologie pédiatrique Cas de l'Hôpital provincial de référence Jason Sendwe et du centre neuropsychiatrique de Lubumbashi.</i>	104
<i>Bone Lead and Cobalt Accumulation as Independent Risk Factors for Aseptic Femoral Head Osteonecrosis in a Congolese Mining Area: A Case-Control Study Using ICP-MS Analysis</i>	105
<i>Cholécystectomie laparoscopique pour lithiases de la vésicule biliaire à Lubumbashi : aspects diagnostic, technique et évolution postopératoire.</i>	107

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

<i>Brulures thermiques graves de l'enfant : approche epidemio-clinique, thérapeutique et pronostic</i>	109
<i>Biosécurité, biosûreté et traçabilité numérique : vers une gestion intégrée des risques biologiques à l'ère des LIMS</i>	127
<i>Distribution et prévalence de salmonella enterica isoles aux cliniques universitaires de Lubumbashi de 2020 à 2024.</i>	129
<i>Diverticule de l'urètre féminin et sa prise en charge : Cas clinique et revue de la littérature</i>	131
<i>Un cas d'érysipèle de la face compliquée d'une fasciite nécrosante</i>	133
<i>Erysipéloïde : entité rare des dermohypodermites bactérienne aigue non nécrosante, rapport d'un cas</i>	135
<i>Etat de lieu des endocrinopathies pédiatriques à Lubumbashi, après une année de prestation</i>	137
<i>Grossesse chez la femme drépanocytaire à Lubumbashi : prévalence ; variations biologiques ; et issues maternelles et périnatales.</i>	139
<i>Mortalité maternelle intra hospitalière à Lubumbashi : Déterminants et évolution de 2010-2020</i>	150
<i>Barriers and Mitigating Approaches to Occupational Health Access in African Continent: A Narrative Review of A Neglected Issue</i>	152
<i>Lésions osseuses multiples chez un adolescent drépanocytaire à Lubumbashi ; un défi pour la prise en charge :A Propos D'un Cas.</i>	153
<i>Kyste prostatique une cause rare de dysurie chez le jeune : A propos d'une observation clinique</i>	156
<i>Le diabète de l'enfant et du jeune adulte à Lubumbashi : suivi clinique, biologique et scores prédictifs des complications dégénératives.</i>	157
<i>Les facteurs de risque des prolapsus utérins chez les femmes en âge de procréer en république démocratique du Congo.</i>	159
<i>Les tumeurs de vessie au Togo : aspects épidémiologiques et anatomo-pathologiques</i>	160
<i>Stéatose hépatique non alcoolique à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés</i>	162
<i>Surveillance immuno-hématologique et échographique de grossesses allo immunisées en ABO et Rhésus étendu à Lubumbashi ; devenir des nouveau-nés à court et long terme. Etude des cas</i>	164
<i>Nouveaux biomarqueurs moléculaires dans le diagnostic et le pronostic des néoplasies intraépithéliales du col utérin à Lubumbashi, en RD Congo</i>	166

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

<i>Observance du traitement antirétroviral chez les enfants du Centre d'Excellence de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/Sida de l'Université de Lubumbashi en République Démocratique Du Congo</i>	167
<i>Prise en charge chirurgicale des tce graves : notre expérience de 5 ans à Lubumbashi durant</i>	169
<i>Prise en charge des hydrocéphalies de l'enfant. Notre expérience à Lubumbashi.</i>	170
<i>Lésions endoscopiques, histologiques précancéreuses gastriques et facteurs associés chez les patients infectés par Helicobacter pylori: étude cas témoins</i>	171
<i>Maladie Hémorroïdaire : Profil épidémiologique, diagnostic et thérapeutique à Lubumbashi.</i>	173
<i>Les vices de réfractions chez l'albinos à Lubumbashi : résultats de la correction optique.</i>	175
<i>Défis de prise en charge de l'extrophie vésicale de l'adulte en milieu rurale : à propos d'un cas et revue de la littérature</i>	176
<i>Les déterminants associés à la suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement à base de Dolutégravir</i>	180
<i>La laparoscopie sur les abdomens cicatriciels à l'H.G.R. Panzi : Aspect socio-épidémiologique, diagnostic, opérationnel et évolutif. De Janvier 2023 à Aout 2024</i>	181
<i>Déclenchement artificiel du travail d'accouchement au misoprostol à Lubumbashi : facteurs associés à l'échec.</i>	182
<i>Syndrome malformatif chez le nouveau ne rôle du radiologue Dr Mulewa Mika</i>	184
<i>Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible chez le patient en insuffisance rénale aigue : à propos d'un cas</i>	185
<i>Etat des lieux du service d'imagerie des cliniques universitaires décembre 2023 à nos jours</i>	187
<i>Urogenital malformations: A descriptive study from an area with high mining-related pollution</i>	188
<i>Traitement Medico orthopédique du mal de pott cliniquement diagnostique : à propos de 38 cas suivis en chirurgie de hpjt Jason Sendwe</i>	189
<i>Tumeur des cellules de la granulosa l'ovaire : A propos de 3 cas</i>	193
<i>Ulcérations linéaires profondes à l'emporte-pièce : une présentation particulière de l'infection à monkeypox virus transmise par voie sexuelle sur peau noire F Atadokpède , A. Habib², P Kitha Bitingo¹, D. Tounouga Ndanga , B. Omono Ambiana</i>	199
<i>Utilisation des crèmes solaires chez les personnes atteintes d'albinisme : étude pilote dans deux organisations à Lubumbashi</i>	201



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

*Vaccination et état nutritionnel : Épanchement pleural massif unilatéral post- vaccination
BCG chez un enfant malnutri. A propos d'un cas à l'hôpital SNCC/Lubumbashi _____ 203*

*Valeurs références de l'index cardio-thoracique des enfants de moins de 6 ans à
Lubumbashi _____ 204*

Recommandations aux auteurs

CONDITIONS GENERALES

La Revue Africaine de Médecine et de Santé Publique publie en langue française et anglaise des éditoriaux, des articles originaux, des mises au point, des cas cliniques, des notes techniques, des lettres à la rédaction, des revues de la littérature, des analyses commentées d'articles et des livres.

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Tout manuscrit adressé à la revue est soumis à un comité de lecture dont l'approbation de l'article, après modifications éventuelles, est nécessaire pour sa publication. Les articles ne doivent pas avoir été publiés antérieurement ni être publiés simultanément dans une autre revue. Les auteurs doivent d'emblée préciser sous quelle rubrique ils soumettent leurs articles. La revue attribue gratuitement des tirés à part au premier auteur de chaque article.

Les articles doivent être soumis sous format électronique (Word et PDF) au secrétariat de la Revue Africaine de Médecine et de Santé Publique à l'adresse : ramslubumbashi@gmail.com et une copie en dure.

PRESENTATION DES MANUSCRITS

Le manuscrit doit comporter 250 mots ou 1500 signes par page. Il se compose des éléments décrits ci-dessous.

La page de titre

Un titre en français. Les noms des auteurs (initiale du prénom et nom de famille), l'adresse complète des services ou des laboratoires concernés, les titres hospitalo-universitaires avec indication de l'appartenance de chacun des auteurs. Le nom et le numéro de téléphone, de fax et l'adresse e-mail de l'auteur à qui seront adressés les demandes de modification avant acceptation, les épreuves et les tirés à part.

Les résumés et mots clés

Chaque article comprend un résumé de 250 mots au maximum, ainsi que des mots clés (5 à 10). Pour les articles originaux, ces résumés doivent être structurés, c'est-à-dire comporter les sous titres

suyvants : objectif de l'étude, patients et méthode, résultats, conclusion.

Le texte

La longueur maximale des textes (références comprises) doit être la suivante :

- ✓ Éditoriaux : 4 pages
- ✓ Articles originaux et mises au point : 12 pages
- ✓ Cas cliniques et notes techniques : 4 pages
- ✓ Lettres à la rédaction : 2 pages.

Les articles originaux doivent comprendre les chapitres suivants : introduction, patients et méthode, résultats, discussion, conclusion et références.

Les auteurs doivent veiller à ce que les textes soumis soient clairs et facilement compréhensibles, précis et concis. Ils doivent s'assurer que le français est simple et correct, sans jargon médical. Les abréviations doivent être expliquées lors de leur première apparition dans le texte et, ensuite, être utilisées de manière cohérente

et invariable. Aucune abréviation ne sera utilisée dans le titre ni dans le résumé.

Les références

Le nombre des références ne doit pas dépasser 15 dans les articles originaux et 25 dans les mises au point. Les références des mises au point doivent être toutes récentes sauf pour les maladies très rares. À chaque citation du texte doit correspondre une référence. Les références sont toutes appelées dans le texte et numérotées suivant l'ordre d'apparition. Les numéros d'appel doivent figurer dans le texte entre parenthèses, séparés par des tirets quand il s'agit de références consécutives, par exemple (1-4), et par des virgules quand il s'agit de références non consécutives (1,4).

Les abréviations des noms des revues sont celles de l'Index Medicus de la National Library of Medicine. Les références doivent être présentées selon les normes adoptées par la convention de «Vancouver»

Les tableaux et figures

Chaque tableau doit être présenté sur une page séparée, numéroté en chiffres arabes et indexé dans le texte par appel de son numéro entre parenthèses.

Toutes les figures (graphiques, dessins ou photographies) sont numérotées en chiffres arabes et appelées dans le texte par ordre numérique (numéro entre parenthèses). Les tableaux et figures

sont fournis sur un fichier distinct.

Matériel supplémentaire

Dans cette partie, les auteurs doivent mettre certains tableaux ou formules, les données statistiques brutes qu'ils ne peuvent pas inscrire dans le corps de l'article. Le comité de lecture y trouvera certaines précisions et explications des faits et des statistiques.

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Nos conditions d'abonnement

- Honneur : 1000\$
- Soutien : 500\$
- Ordinaire : 100\$

Souscription d'abonnement au compte n° : 01003581570-65 USD
J o u r n a l RAMS Lubumbashi



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Vos annonces et publicités

- Page intérieure (noir et blanc) : 200 USD
- Page intérieure (couleur) : 400 USD
- Sur la Couverture : 750 USD
- Communication scientifique : 200 USD

Notre site web : <https://www.rams-journal.com>

Université de Lubumbashi : www.unilu.ac.cd

E-mail : ramslubumbashi@gmail.com

ÉDITORIAL – RAMS | NUMÉRO SPÉCIAL

« Accès aux soins de santé pour tous : une urgence éthique et scientifique »

Dans un monde où les progrès médicaux ne cessent de repousser les limites du possible, une question demeure lancinante : pourquoi tant de populations restent-elles encore en marge de l'accès aux soins de santé ? C'est à cette interrogation fondamentale que la Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi a choisi de consacrer ses Journées Scientifiques 2025, en posant un cadre de réflexion audacieux : garantir des soins de santé équitables pour tous.

Ce thème, à la fois universel et profondément enraciné dans les réalités congolaises, a permis de fédérer une communauté scientifique autour d'un idéal commun : celui d'une médecine accessible, humaine et fondée sur les besoins réels des populations. Loin des discours convenus, les échanges ont mis en lumière les tensions entre les ambitions politiques et les contraintes du terrain, entre les savoirs académiques et les urgences sociales.

Mais au-delà du constat, ce sont les solutions qui ont émergé. Des voix se sont élevées pour plaider en faveur d'une médecine plus inclusive, d'une recherche mieux financée, d'une formation plus ancrée dans les réalités locales. Des idées ont circulé, des collaborations se sont esquissées, et surtout, une volonté collective s'est affirmée : celle de ne plus considérer l'accès aux soins comme un privilège, mais comme un droit fondamental.

Ce numéro spécial de RAMS ne se veut pas un simple compte rendu. Il est le reflet d'un engagement, d'une mobilisation, d'un espoir. Il témoigne de la capacité de notre Faculté à penser autrement, à agir ensemble, et à tracer les contours d'un avenir médical plus juste.

Car si la science éclaire, elle doit aussi servir. Et si la médecine soigne, elle doit aussi inclure.

Que vive la médecine équitable. Que vive l'engagement scientifique. Que vive l'Université de Lubumbashi.

Doyen de la Faculté de Médecine

Prof Dr Arung Kalau Willy

Erysipèle du scrotum, une entité clinique rare des dermohypodermes bactériennes aiguës non nécrosantes : un cas au CDTUB -Allada

Auteurs : Fabrice AKPADJAN^{1,2}, Pierre KITHA^{2,3}, Laura DOTSOP², Ndembi YEOUNA², Fleurine LEKEULEM², Lotus HOTEGN¹, Simplicite ESSOUN¹, Christiane ABIOLA¹, René FIODESSIHOUÉ¹, Julien VIANOU¹, Hector AISSI¹, Florencia do ANGO-PADONOU¹

¹Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada, Bénin

²Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

³ Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, RDC Auteur correspondant : peierrekitha91@gmail.com

Conflit d'intérêt : aucun

Introduction

L'érysipèle est une infection bactérienne aiguë du derme et de l'hypoderme associée à une inflammation clinique. Il est généralement causé par des streptocoques bêta-hémolytique du groupe A. Il s'agit d'une urgence médicale potentiellement grave pouvant engager le pronostic vital. L'érysipèle du scrotum est rare, nous rapportons un cas d'érysipèle du scrotum

Observation

Patient de 45 ans, menuisier, béninois, avec antécédent de diabète sucré de type 1 sous insuline depuis deux ans, consulté le service de Dermatologie -Vénérologie du Centre de Dépistage et de Traitement d'Ulcère de Buruli d'Allada pour tuméfaction douloureuse du scrotum évoluant depuis 3 jours en continu. Précédée 3 jours avant par une lésion solide douloureuse, prise d'un AINS à type d'ibuprofène à la posologie de 2 g par jour avec une accalmie. La survenue de la sensation de brûlure et de la douleur a motivé sa consultation.

A l'examen, on notait une tuméfaction érythémateuse œdémateuse ovale de 6 cm x 8 cm de diamètres luisant à surface non squameuse avec test de transillumination négative, très sensible à la palpation superficielle et au contact, à limites nettes prenant tout le scrotum avec deux adénopathies inflammatoires inguinales à gauche et à droite. Par ailleurs, le bord latéral droit du scrotum en regard du pli inguinal droit était le siège d'un médaillon érosivo-croûteux. La numération formule sanguine et la sérologie rétrovirale

VIH étaient sans particularité. Le diagnostic d'érysipèle du scrotum a été retenu. Le patient a été hospitalisé et mis sous antibiothérapie et un pansement humide. L'évolution était défavorable, la lésion avait évolué vers un phlegmon. Une consultation en urologie a été faite et l'excision scrotale linéaire déclive a été faite.

Discussion

Peu de données épidémiologiques relatives à l'érysipèle des organes génitaux masculins sont dans la littérature. La rareté de la description de cette entité peut trouver son explication dans nos contextes ; le sexe constitue un tabou.

Conclusion

L'érysipèle peut toucher tous les organes ou tous les segments du corps humain, les organes génitaux n'en font pas exception.

Mots clés : Erysipèle, Scrotum, Diabète, AINS, Phlegmon

Analyse tridimensionnelle de la configuration osseuse dans le pied bot varus équin par morphométrie numérique

Lubenga Athos^{1,2} , Mutombo D.^{1,3}, BEYER B.², Van Sint JAN S.² , Mungondo F²

Université de Lubumbashi (UNILU)

Université Libre de Bruxelles (ULB)

Université de Liège (Uliège)

Mots clés : 3D modèle, Segmentation osseuse, Clubfoot, Morphométrie numérique

Introduction : Le pied bot varus équin congénital (PBVE) est la malformation congénitale du pied la plus fréquente. Dans les cas négligés, une compréhension fine de l'anatomie osseuse est essentielle pour une prise en charge chirurgicale efficace. La modélisation 3D et la morphométrie numérique permettent d'analyser avec précision les déplacements osseux associés à cette déformation.

L'objectif a développé une méthode numérique 3D pour quantifier la configuration osseuse dans le pied bot.

Méthodes : Deux pieds bots et deux pieds normaux ont été analysés. Une reconstruction tridimensionnelle a été réalisée à l'aide du logiciel AMIRA[®], suivie du placement de repères anatomiques avec LHP Fusionbox. Les angles de déplacement osseux ont ensuite été mesurés par morphométrie numérique.

Résultats : Les os du tarse présentent un déplacement plus marqué dans les pieds bots, notamment au niveau médio-tarsien, impliquant principalement les os naviculaire et cuboïde. Ces déplacements sont observés sur les trois plans de l'espace.

Conclusion : Cette méthode numérique 3D permet de quantifier avec précision les déplacements osseux dans le pied bot. Ces résultats préliminaires ouvrent la voie à une meilleure compréhension anatomique de la déformation et à une planification chirurgicale plus ciblée. Une étude sur un échantillon plus large est nécessaire pour confirmer ces observations.

Prise en charge anesthésique en chirurgie onco-pédiatrique aux chu lubumbashi (rd congo) : particularités de la consultation pré anesthésique, type d'anesthésie, et issues

Auteurs : Mbayo N. L david garcia¹ ; Nguz K. nathan¹ ; Manika M. michel¹ ; Tshizuz N. christian¹ ; Polepole k. donatien¹ ; Zhirumana N. franck¹ ; Mulewa M. deogracias¹ ; Mbokoya eric¹ ; Iye sandra¹ ; Mbuyi M. Sébatien¹ ; Lukamba M. robert¹ ; Iteke féfé K. rivain¹ ; 4

Cliniques universitaires de Lubumbashi

Correspondance : Dr MBAYO NYEMBO David Garcia email :

mbayonyembodavidgarcia@gmail.com

Introduction

Le cancer est l'une des principales causes de décès et la chirurgie constitue une modalité de traitement importante. Des études de laboratoire et des études rétrospectives ont fait naître des soupçons selon lesquels le choix de l'agent anesthésique pour la chirurgie du cancer pourrait influencer l'évolution du cancer.

Objectifs

Déterminer les facteurs sociodémographiques des patients en oncologie pédiatrique, évaluer l'impact de l'anesthésie ou chirurgie oncologique pédiatrique, établir le lien entre le produit anesthésique et le type de chirurgie carcinologique, évaluer l'issue des patients après chirurgie en pédiatrie oncologique.

Matériels & Méthodes

C'est une étude descriptive transversale dans le service d'oncologie pédiatrique et d'anesthésie - réanimation des Cliniques universitaires, du 1er Janvier 2020 au 31 décembre 2023. Durant notre étude, nous avons suivi 129 patients en oncologie pédiatrique.

Résultats

L'âge était étendu entre 1 et 17 ans, l'âge moyen était de $7,6 \pm 4,5$. 80% des patients ont bénéficié de l'anesthésie, et dans 100% des cas, c'était l'anesthésie générale, plus intubation oro-trachéale, et les patients étaient classés ASA 3. La sex-ratio était d'un garçon sur deux filles. L'entité carcinologique la plus répandue était le rétinoblastome à 73%. Autant de pourcent des patients venait de Lubumbashi et hors de Lubumbashi. L'anesthésie pour

chirurgie carcinologique pour notre étude n'avait aucune incidence et l'issue des malades n'était pas corrélé significativement à l'anesthésie ($p=0,035$) OR 0,1 (IC 95% ; [0,1 ; 2,8]).

Conclusion

Il n'existe pas de qualification ordinale pour la pratique de l'anesthésie pédiatrique et en théorie tout anesthésiste devrait être en mesure de prendre en charge l'anesthésie d'un enfant. Les études épidémiologiques récentes confirment qu'il existe une relation étroite entre expérience-régularité de l'exercice en anesthésie pédiatrique et réduction du risque de complications péri-opératoires et post-opératoires.

Mots clés : Anesthésie, oncologie, chirurgie, anesthésie – réanimation, oncologie pédiatrique, Lubumbashi

Les fistules recto-vaginales (FRV) provoquent des symptômes pénibles et une souffrance psychosociale chez les patientes.

Auteurs : Dr Serge NGOIE YUMBE, Dr Dimitri KANYANDA NAFATALEWA, Dr Augustin KIBONGE MUKAKALA, Prof. Dr. Guy NDAY ILUNGA, Prof. Dr. Catherine SALEH UGUMBA.

L'objectif de ce travail était de fournir les informations sur les FRV acquises dans notre milieu.

Nous avons mené une étude descriptive, longitudinale sur 38 patientes, de Janvier 2010 à Décembre 2023, à l'HGR de Mulongo. Les variables d'étude étaient l'âge des patientes, l'adresse, la parité, le niveau d'étude, l'état civil, les plaintes principales, l'âge de la fistule, les étiologies, les réparations antérieures, la localisation, la taille, le degré de fibrose, le tonus du sphincter anal, les techniques chirurgicales, les durées des interventions, d'hospitalisation, l'issue des interventions.

Sur 310 femmes ayant développé une fistules génitales féminine pendant notre étude, 38(soit 12,26%) ont consulté pour FRV, l'âge médian était de 27(22-38) ans, toutes les patientes venaient des milieux ruraux, 63,16% étaient illetrées, 86,84% avaient consulté pour issue de matières fécales par le vagin, l'âge médian de la FRV était de 36(12-48) mois, l'origine obstétricale (soit 73,68%) était la plus fréquente, 10,53% avaient un antécédent de réparation de FRV, 55,26% étaient multipares, 65,71% étaient mariées, 55,26% avaient une FRV isolée, la localisation basse était la plus fréquente (soit 50%), 76,31% des patientes avaient une taille de la fistule inférieure à 2,5 cm, 60,53% avait un degré de fibrose modéré, 15,79% avaient une lésion sphinctérienne, 81,58% avaient une FRV simple, 68,57%, ont été abordés par voie vaginale avec la technique d'excision et suture, la durée médiane des interventions était 70 (60- 90) minutes, la durée médiane d'hospitalisation était de 10 (7-10) jours, 81,58% des opérations avaient réussi.

La FRV, bien que rare, existe dans notre milieu. La cause obstétricale est la plus fréquente. Le traitement chirurgical donne de bons résultats s'il est réalisé par des chirurgiens compétents.

Mots clés : Fistule recto-vaginale acquise, origine obstétricale, traitement.

Santé respiratoire des travailleurs exposés aux brouillards acides au cours de l'électroextraction du cuivre

L'industrie d'extraction du cuivre a connu une évolution spectaculaire vers l'extraction hydrométallurgique sur le site minier. La récupération du cuivre de haute pureté par extraction électrolytique génère les brouillards acides responsables des atteintes sur la santé des travailleurs. L'objectif général était d'étudier la santé respiratoire des opérateurs de l'usine d'électrolyse d'extraction du cuivre.

Une étude transversale descriptive à visée analytique a été menée durant la période allant du 01 mars 2024 au 31 juillet 2025. Une interview dirigée ainsi que l'observation ont constitué les techniques de collecte des données. Le questionnaire respiratoire, la spirométrie et la radiographie pulmonaire étaient réalisés. L'analyse des données a été faite sur base du logiciel SPSS version 25.

Nous avons colligé 168 travailleurs : Tous les travailleurs étaient le sexe masculin avec un âge moyen de 32,8 ans ($\pm 8,8$) ; le travailleur le moins âgé avait 19 ans tandis que le plus âgé avait 59 ans. La durée d'exposition moyenne au brouillard acide était de 5231,90 heures ($\pm 3240,98$). Les EPI étaient portées dans la majorité des cas (97%). Une grande proportion des travailleurs n'était pas soumise à une visite médicale d'embauche (73,8%) tandis que les visites médicales périodiques étaient réalisées chez la majorité des travailleurs. Les symptômes nasaux ainsi que bronchique étaient présents avec une association significative entre la gêne respiratoire, la dyspnée de repos, la dyspnée d'effort, l'expectoration matinale ainsi que la toux nocturne et la survenue au poste de travail ($p < 0,001$). Ces symptômes s'amélioraient lors de congés ($p < 0,05$) tandis que ce congé n'avait aucune influence positive sur le Wheezing (OR 0,10 ; IC 95% [0,03-0,36]) ($p < 0,001$). La prévalence de l'asthme professionnel était de 3,3% et celle de la rhinite était de 35,1%.

La production du cuivre par électroextraction devient de plus en plus utilisée dans la Province du Haut Katanga en République Démocratique du Congo. La prévention réglementaire, technique, médicale et la sensibilisation de tous les acteurs sont nécessaires pour la protection de la santé des travailleurs.

Mots clés : Santé respiratoire, exposition, électrolyse du cuivre, brouillards acides, extraction, Lwisha

Circoncision chez les enfants de 0 – 59 mois : Indications, technique opératoire et complications à Lubumbashi. (De janvier 2021 à février 2022).

Auteur : Lukoba Aimé

INTRODUCTION

La circoncision est une technique chirurgicale consistant à l'ablation du prépuce du pénis et laissant le gland à découvert. Elle Permet de lutter contre certaines MST, le cancer du pénis. Cette opération qui paraît facile à réaliser mais sa réalisation exige un personnel qualifié et dans les conditions d'asepsie.

L'Object principal est de déterminer la technique chirurgicale dans notre milieu et de prévenir les complications.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude observationnelle longitudinale qui s'est déroulée dans 3 formations hospitalières de la ville de Lubumbashi et durant une période de 14 mois (janvier 2021 à février 2022).

Variables : sociodémographiques, complications, résidence et évolution

Résultats

Nous avons colligé 104 cas. Les culs ont eu un grand nombre d'enfants circoncis pendant notre étude. La moyenne d'âge était de 23.75 ± 14.01 avec des extrêmes de 2 et 59 mois. La culture était la grande raison pour laquelle les enfants ont été circoncis. Dans notre série, l'hémorragie est la seule complication enregistrée chez 12,5% des patients. L'anesthésie générale était plus utilisée avec de bons résultats.

4. Conclusion

La circoncision est une technique chirurgicale couramment réalisé à Lubumbashi. Elle est le plus réalisée chez les nourrissons. Ses indications sont plus culturelles dans notre milieu. Elle s'effectue en milieu hospitalier sous anesthésie générale. La technique utilisée présente moins de complications.

Mot-clé : circoncision, complication

Les déterminants géographiques de la prévalence du diabète gestationnel au Nord et Sud Kivu en République Démocratique du Congo

Rogatien Mwandjalulu Kisindja 1, Pierrot Lundimu Tugirimana 1, 2, Mitangala Ndeba Prudence 3, Katenga Bosunga 4, Jean-Jeannot Juakali Sihalikyolo 4, Prosper Kalenga Muenze Kayamba 5, Albert Mwembo Tambwe-A-Nkoy 5

1. Université Catholique la Sapiencia (UCS)/Goma, département de gynéco-obstétrique; 2

Université de Goma (UNIGOM), département de médecine interne; 3 Official Université Officielle de Ruwenzori (UOR) département d'épidémiologie et de statistiques médicales; 4 Université de Kisangani (UNIKIS) département de gynéco-obstétrique; 5 Université de Lubumbashi (UNILU) départements de gynéco-obstétrique & santé publique

Auteur correspondant : Rogatien Mwandjalulu Kisindja E-mail: mkroga@gmail.com
Université Catholique la Sapiencia BP: 50 Goma / DRC

SRC/JDRR-175. DOI: doi.org/10.47363/JDRR/2022(4)167

Résumé

Objectifs : Explorer les déterminants géographiques et les facteurs confondants du diabète gestationnel à l'Est de la RDC.

Méthodes : Étude descriptive transversale à visée analytique multicentrique menée en saison chaude et froide d'avril 2019 à février 2021. Étaient incluses 392 gestantes à 24-28 semaines d'aménorrhée. La glycémie, le cortisol, la SO₂, les mesures anthropométriques, la température des 30 jours précédents, l'altitude et la pression atmosphérique (atm) ont été examinés. La glycémie ≥ 92 mg/dL était pathologique, auquel cas la cortisolémie était mesurée après appariement avec une glycémie normale.

Les données ont été analysées à l'aide de SPSS version 23 en calculant la médiane, la proportion, l'ANOVA, le Chi² de Pearson ou le test exact de Fisher, le test de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Résultats:

La proportion de 23,8%, 37,4%, 13,8% et 25,0% des 392 femmes enceintes vivaient respectivement à l'altitude de 1400 m, 1500m, 1700m et 2419m. La glycémie pathologique était deux fois plus élevée à < 1700 m = atm > 82 % [32,9 % (n = 295)] Vs ≥ 1700 m [15,0 % (n = 295)] [OR 2,2 IC 95 % (1,5- 3,2)] (p < 0,001)] et à SO₂ > 95 % [30,8 % (n= 331)] Vs SO₂ ≤ 95 %

[15,3 % (n= 144)] [OR 2,0 IC 95 % (1,3 - 3,1)] (p < 0,001) . Les cas avec une glycémie pathologique avaient un cortisol élevé [281,1 nmol/L (87,6)] (n=118) Vs une glycémie normale [261,1 nmol/L (71,1)] (n= 156)] (p= 0,024).

Conclusion

La prévalence de la glycémie pathologique était plus élevée à <1700 m d'altitude correspondant à l'atm > 82% et lorsque le SO₂ était >95%. Après ajustement, la glycémie n'était plus corrélée à la température.

Mots clés : Déterminants géographiques, diabète gestationnel, RDC.

Carcinome épidermoïde conjonctival : facteurs de risque et prévention chez les personnes vivant avec le vih/sida aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

CT DR LUEMBE KASONGO DAUDET

Introduction : Le carcinome épidermoïde conjonctival (CEC) est un cancer rare, mais son incidence augmente chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVV), notamment en l'Afrique subsaharienne. Cependant, les données disponibles sur les facteurs spécifiques augmentant le risque de CEC dans cette population sont limitées, en particulier dans les contextes locaux ou régionaux. Le but de ce travail est d'identifier les facteurs de risque associés au développement du CEC chez les PVV à Lubumbashi afin de proposer des stratégies de prévention ciblées et efficaces.

Méthodologie : Étude analytique de type cas-témoin menée au service d'ophtalmologie et au centre de prise en charge VIH/ SIDA des cliniques universitaires de Lubumbashi. Les cas seront des patients VIH+ atteints de CEC confirmés histologiquement ; les témoins seront des patients VIH+ sans CEC.

Résultats attendus : L'exposition aux UV, un taux de CD4 bas, une charge virale élevée, la présence d'HPV, et des comportements à risque devraient être significativement associés au développement du CEC chez les PVV. En revanche, des interventions ciblant ces facteurs pourraient réduire l'incidence du CEC dans cette population.

Discussion des résultats attendus : L'étude devrait révéler que plusieurs facteurs de risque sont significativement associés à la survenue du CEC chez les PVV à Lubumbashi.

Conclusion : Les résultats de cette étude pourrait guider l'élaboration de politiques de santé publique intégrant les dimensions onco ophtalmologiques et préventive systématiques dans la prise en charge globale des PVV, ce qui pourrait constituer une piste prometteuse de prévention de ce cancer dans cette population vulnérable.

Mots-clés : Carcinome conjonctival, VIH/SIDA, facteurs de risque, prévention, Lubumbashi / RDC.

Biomonitoring of metals and respiratory health in a copper-cobalt refinery in Likasi

Désiré Nshimbi Mundali¹, Paul Musa Obadia¹, Ngalula Mubadi Blandine¹, Maria Mirela Ani², Radu-Corneliu Duca², Benoit Nemery³

¹Université de Lubumbashi, Lubumbashi, 1825, DR Congo. ²Laboratoire National de Santé (LNS), Dudelange, Luxembourg ⁴KU Leuven, Leuven, 3000, Belgium

*Corresponding Author. Email: drmundali1@gmail.com

KEYWORDS: — Occupational exposure, Metal fumes, Spirometry, Lung function

ABSTRACT:

Background: Occupational exposure to metal dust and fumes in copper-cobalt refining may affect respiratory health.

Aims: This study investigated respiratory symptoms, lung function, and metal exposure among workers from seven different workstations shifts in the Shituru refinery in Likasi, DR Congo.

Methods: In a cross-sectional study, workers were recruited directly from their work sites. Data collection included the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) questionnaire, spirometry, and biomonitoring of metals in blood and urine. Metal concentrations were measured by ICP-MS and urinary metal concentrations were adjusted for creatinine.

Results: The study included 218 workers (98 % males, 2% females) with median [interquartile range] age of 47y [39–61] and work seniority of 15 y [7–30]. Blood and urine concentrations of several trace elements were high compared to published reference values and values obtained locally in non- occupationally exposed populations, and significant differences were observed between workers from different work stations for chromium (Cr), cobalt (Co), arsenic (As), selenium (Se), cadmium (Cd), mercury (Hg), and lead (Pb). Workers of the lixiviation station reported higher prevalence of dyspnea during work compared to other shifts. However, spirometric indices were within normal values among most participants, and no significant differences were observed among work categories.

Conclusion: This study documented high internal exposure to several toxic metals depending on type of work and suggests a higher burden of respiratory symptoms in



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

lixiviation workers. The absence of spirometric abnormalities can be explained by the relatively young age of this population of active workers. Nevertheless, the findings emphasize the need for occupational health measures to mitigate metal exposure and respiratory risks in copper and cobalt refining.

Grossesse bitopique : issue à moyen terme

A propos d'un cas par Dr KIWELE ZONGWE Éric

La grossesse bitopique est une entité exceptionnelle et son issue jusqu'à terme est rare.

Nous rapportons un cas d'une patiente de 30 ans suivie pour infertilité secondaire (PoG3A2) reçue pour hémorragie génitale sur grossesse gémellaire de 10SA. Une échographie a objectivé deux grossesses dont l'une utérine et l'autre tubaire rompue. Une laparotomie indiquée avec annexectomie droite avec conservation de celle intra utérine. Les suites post- opératoires simples et à ce jour, la grossesse a 26 semaines et 1 jour

Mots clés : grossesse bitopique, annexectomie.

Échanges transfusionnels chez l'enfant drépanocytaire : retour d'expérience de l'unité hémato-onco des Cliniques universitaires de Lubumbashi, entre défi et espoir

Kapinga Dibwe Marie-Claire, Lukamba Mbuli Robert, Assumani N'simbo Amir, Shongo Ya Pongombo Mick

Introduction :

La drépanocytose constitue un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. Les thérapeutiques transfusionnelles y jouent un rôle central, tant dans les manifestations aiguës que chroniques. Parmi elles, l'échange transfusionnel présente l'avantage de limiter l'augmentation de la viscosité sanguine et de réduire le taux d'hémoglobine pathologique, tout en minimisant les risques liés à l'hypertransfusion. Ce travail vise à décrire l'expérience de l'unité d'hémo-oncologie pédiatrique de Lubumbashi dans la mise en œuvre de cette stratégie.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, menée de janvier 2024 à janvier 2025. L'étude a inclus tous les enfants drépanocytaires de moins de 18 ans ayant bénéficié d'au moins un échange transfusionnel, avec un dossier médical complet. Les données ont été collectées de manière exhaustive à partir des dossiers médicaux, registres hospitaliers, résultats de laboratoire et carnets de suivi. L'analyse a été réalisée à l'aide d'Excel 2016 et Epi Info.

Résultats et commentaire :

Sur l'année étudiée, la fréquence des échanges transfusionnels était de 4,4 %. L'âge moyen des patients était de 10,2 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio : 1,3). L'indication principale était l'accident vasculaire cérébral (71,4 %). Des échanges manuels ont été réalisés dans 100 % des cas. Le culot globulaire a été utilisé dans 14,2 % des transfusions. Les examens pré-transfusionnels étaient limités au groupage sanguin ; aucun phénotypage étendu ni électrophorèse systématique n'a été réalisé. Aucune complication post-transfusionnelle n'a été rapportée. Deux échanges n'ont pu être effectués en raison du refus parental.



Conclusion :

L'échange transfusionnel se révèle faisable et prometteur dans notre contexte. Toutefois, plusieurs défis persistent, notamment l'insuffisance des moyens techniques et l'accès limité aux examens spécialisés. Renforcer les capacités techniques et la sensibilisation des familles reste essentiel pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge.

Mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle en RDC : rôles des six établissements créés par le gouvernement pour accompagner le programme

Munkana N.A. munkana@unilu.ac.cd

+243858157848

Résumé

La République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagée depuis 2019 dans un ambitieux processus de mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle (CSU), dans le but de garantir à toute la population l'accès équitable à des services de santé de qualité, sans risque de précarisation financière. Face aux défis liés à la fragmentation du système de santé, à la faiblesse des mécanismes de financement, et à l'inefficience des services de soins, le gouvernement congolais a institué six établissements publics spécialisés pour encadrer et accompagner la réalisation effective de la CSU.

Ces établissements sont : (1) l'Autorité de Régulation et de Contrôle de la Couverture Santé Universelle (ARC-CSU), (2) le Fond de Solidarité Santé (FSS), (3) le Fond de Promotion de la Santé (FPS), (4) l'Institut National de Santé Publique (INSP), (5) l'Autorité Congolaise de Règlementation Pharmaceutique (ACOREP) ainsi que (6) l'Agence Nationale d'Ingénierie Clinique et du Numérique de la Santé (ANICNS). Chacun d'eux joue un rôle déterminant dans la régulation, le financement, la gestion des données, la formation des ressources humaines, et l'assurance de la qualité dans la mise en œuvre du programme. Cette présentation vise à présenter la vision stratégique du gouvernement de la RDC à travers ces établissements publics pour faciliter l'accès aux soins de santé de qualité à toute la population.

Mots clés : Couverture santé universelle, établissements publics, accès aux soins des santé

Grossesse bitopique : Issue à terme : à propos d'un cas

Bitopic pregnancy: Term outcome: a case report

Dr. Kiwele Zongwe Eric : Service de Gynéco-obstétrique CUL, Lubumbashi, RDC

Résumé

La grossesse bitopique est définie par la coexistence d'une grossesse intrautérine (GIU) et d'une grossesse extrautérine (GEU), quelle que soit la localisation. Elle est une entité exceptionnelle et son issue jusqu'à terme est rare. Nous rapportons un cas d'une patiente de 30 ans suivie pour infertilité secondaire, reçue au service de Gynéco-obstétrique du complexe hospitalier SNCC pour hémorragie génitale sur une grossesse présumée gémellaire de 10 SA. Le diagnostic de grossesse bitopique dont l'une utérine et l'autre tubaire rompue et un hémopériotome abondant a été objectivé à l'échographie. Le traitement conservateur réalisé était une laparotomie avec annexectomie droite. Les suites opératoires sont simples à ce jour. L'évolution de la GIU est favorable et a, à ce jour, 26 semaines et 1 jour. Mots clés: Grossesse bitopique, annexectomie

Abstract

Bitopic pregnancy is defined by the coexistence of an intrauterine pregnancy (IUP) and an ectopic pregnancy (ECP), regardless of the location. It is an exceptional entity and its outcome until term is rare. We report a case of a 30-year-old patient followed for secondary infertility, received at the Gynecology-Obstetrics department of the SNCC hospital complex for genital hemorrhage in a presumed twin pregnancy of 10 weeks of gestation. The diagnosis of a bitopic pregnancy with one uterine and one tubal ruptured and abundant hemoperitonium was objectified by ultrasound. The conservative treatment performed was a laparotomy with right adnexectomy. The postoperative course is simple to date. The evolution of the IUP is favorable and has, to date, 26 weeks and 1 day. Mots clés : Grossesse bitopique, annexectomie.

Introduction

La grossesse bitopique est une forme rare de grossesse hétérotopique caractérisée par la coexistence d'une grossesse intrautérine et d'une grossesse ectopique, le plus souvent tubaire. Sa fréquence est estimée à 1 sur

30 000 grossesses spontanées. [1]. L'évolution jusqu'à terme est exceptionnelle avec des complications maternelles graves. [2] Le diagnostic est souvent retardé en raison de la

présence rassurante d'une grossesse intra-utérine évolutive. Le but est de rapporter un cas exceptionnel de grossesse bitopique de 10 SA avec issue favorable pour la grossesse intrautérine et de faire ressortir la difficulté de diagnostic et de prise en charge.

Observation clinique

Patiente de 30 ans, suivie pour infertilité secondaire, de formule obstétricale PoG3A2, reçue en urgence pour hémorragie génitale à 10 SA dans un contexte de grossesse présumée gémellaire. A l'admission, la patiente était consciente et pâle. Au speculum, sans particularités et au toucher vaginal, utérus augmenté de volume et une masse annexielle molle et sensible. L'échographie réalisée a mis en évidence deux sacs gestationnels distincts : un intrautérin évolutif et un extrautérin localisé dans la trompe droite, rompu, associé à un épanchement péritonéal abondant. Le diagnostic de grossesse bitopique tubaire rompue a été retenu. Une laparotomie avec annexectomie droite a été réalisée en urgence. La grossesse intra-utérine a été conservée. Les suites opératoires étaient simples. A ce jour, la grossesse est évolutive, avec un terme de 26 semaines et 1 jour.

Discussion

La grossesse bitopique survient le plus souvent dans les grossesses induites [3]. Ce cas illustre la complexité diagnostique de ces grossesses, surtout dans le contexte d'infertilité. La présence d'une grossesse intrautérine ne doit pas écarter le diagnostic associé, notamment en cas de douleurs pelviennes ou d'hémorragies génitales. L'échographie précoce minutieuse joue un rôle fondamental dans le diagnostic. [4] La prise en charge chirurgicale en urgence [5] est importante pour la prévention des complications maternelles et permettre l'évolution jusqu'à terme de la grossesse intra-utérine.

Conclusion

La grossesse bitopique, bien que rare, avec une évolution exceptionnelle doit-être systématiquement envisagée devant des signes de complications au premier trimestre. L'échographie précoce permet de diagnostiquer et une prise en charge rapide peut permettre une évolution favorable de la grossesse utérine.

Mots clés : grossesse bitopique, annexectomie

Références

Ousehal A, Mamouchi H, Ghazli M, Grossesse hétérotopique : intérêt de l'échographie (à propos d'un cas) J. Radiol. 2001 ; 82(7) : 851-53 ;

SFAR E, KAABAR H, MARRARKECH

O., La grossesse abdominale, entité anatomo-clinique rare. A propos de 4 cas (1981-1990)
Rev Fr Gynéco-osbt 1993 ;

83 : 261-65 ;

Greingor JL, Lazarus S, Hayek G, La grossesse extrautérine : on n'y pense jamais assez. J
EUR, 2006 ; 19(2) : 69-70 ;

Traore Y, Teguede I, Thera AT, Mulbath JK, Kane F, Association grossesse extra- utérine et
intra-utérine : à propos de 3 cas. Mali. Méd. 2006, 35-38

L'intelligence artificielle en orthopédie : applications actuelles, perspectives et limites

LUBENGA Athos 1,2, Mutombo D. 1,3 , BEYER B. 2, VAN SINT JAN S.2

Université de Lubumbashi (UNILU)

Université Libre de Bruxelles (ULB)

Université de Liège (Uliège)

Mots clés: IA, Orthopédie, Médecine personnalisée, Data science

Introduction : L'intelligence artificielle (IA) transforme progressivement la pratique orthopédique en apportant des outils d'aide au diagnostic, à la planification chirurgicale, au suivi et à la formation. Grâce à sa capacité à analyser de grands volumes de données, elle promet une médecine plus précise, personnalisée et prédictive. Cette revue explore les usages actuels et futurs de l'IA en orthopédie, ainsi que ses limites.

Méthodes : Une revue narrative a été menée à partir des bases PubMed, Scopus et ScienceDirect (2020–2025). Les publications sélectionnées portaient sur les applications cliniques de l'IA : imagerie automatisée, planification chirurgicale, robotique, modèles prédictifs et formation par simulation. Les résultats ont été organisés par domaines : rachis, prothèses, traumatologie, pédiatrie et tumeurs.

Résultats : L'IA est utilisée pour détecter automatiquement fractures, lésions ligamentaires et déformations sur radiographies, IRM et scanners. En chirurgie, elle optimise la planification 3D (arthroplastie, ostéotomies, rachis) et le positionnement des implants, parfois via la robotique. Des modèles prédictifs estiment les risques postopératoires et la récupération. En formation, les simulateurs IA et la réalité augmentée offrent un apprentissage interactif. Les bénéfices incluent une réduction des complications et une meilleure allocation des ressources. Toutefois, des limites persistent : dépendance aux données, biais algorithmiques, opacité des décisions et incertitudes juridiques.

Conclusion : L'IA offre des perspectives prometteuses en orthopédie, mais son intégration doit rester critique. Elle doit compléter, sans remplacer, le jugement clinique. Son développement futur devra allier innovation, validation scientifique et éthique médicale.

Contribution de l'imagerie médicale à l'étude des uropathies malformatives de l'enfant : Etat des lieux et mise au point

Auteur Correspondant : Doctorant Dr BADYPWYLA ISRAËL, MD, MPH, Médecin Spécialiste en Épidémiologie et Médecine Préventive, Orientation : Contrôle des Maladies, Département des Spécialités, Service d'Imagerie Médicale, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi.

Tél : +243 (0) 855 050 000, Mail : ibadypwyla@gmail.com,

Introduction : Les Uropathies malformatives de l'enfant sont des anomalies congénitales des voies urinaires qui sont une cause fréquente de morbidité et de mortalité prématurées associées à une altération de la fonction rénale.

Le but de cette étude est de montrer l'apport de l'imagerie médicale dans la gestion des uropathies malformatives de l'enfant.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale à visée analytique avec collecte des données rétrospective de Janvier 2020 à nos jours auprès des patients âgés de 0 à 15 ans présentant des anomalies congénitales rénales et des voies urinaires suivis aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été collectées grâce à une fiche technique préétablie. Les analyses statistiques ont été faites avec le logiciel SPSS version 22. Le consentement éclairé a été respecté.

Résultats : 96 patients avec un sexe ratio de 1,23(53 filles et 43 garçons) et un âge moyen de 55,7 à 64,1 mois. Les échographies obstétricales ont mis en évidence 12 % de dysplasie rénale multikystique, 24,6 % d'hypospadias, 30% de syndrome de jonction pyélo-uretérale et 33,4% d'agénésie rénale unilatérale et bilatérale.

Conclusion : Les uropathies malformatives sont une réalité dans notre pratique et font le nid de l'infection urinaire qui requiert la prévention par le diagnostic anténatal et le dépistage systématique grâce à l'apport de l'imagerie médicale. Mots - clés : Uropathies Malformatives, Enfant, Imagerie Médicale

Impact of the gut bacterial microbiome on hypertension in adults in Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo

Placide Kambola Kakoma¹, Emmanuel Kiyana Muyumba¹, Jaques Mbaz Musung¹, Olivier Mukuku², JeefPaul M. Banze⁴, Harvey Kapyka Kabulo¹, Clarence Kaut Mukeng³, Yacynthe Mavu⁴, Friendly Mulwala⁴, Gauthier Kastin Lisasi⁴, Eric Kasamba Ilunga ⁷, Jean-Baptiste Sakatolo Zambeze Kakoma⁵, Dophra Ngoy Nkulu¹, Mark Davids ⁶, Hilde Herrema⁶, Bert-Jan H. van den Born ^{6*}

Correspondence to Bert-Jan J.H. van den Born, E-mail: b.j.vandenborn@amsterdamumc.nl

Introduction: Hypertension (HT) is a significant risk factor for cardiovascular disease and a major public health concern, especially in sub-Saharan Africa. While the risk factors are well-known, the underlying mechanisms are still not fully understood. Recent studies indicate that the gut bacterial microbiome (GBM) could potentially have a significant impact on blood pressure regulation. The aims of this study were to assess the composition of the GBM in subjects with HT (HT+) and without HT (HT-) in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo, and to investigate the potential association between GBM and HT.

Methods: A case-control study was conducted among 147 participants without comorbidities, recruited from two health facilities in Lubumbashi (Afia – Don Bosco Polyclinic and Jason Sendwe Provincial General Reference Hospital), including 61 HT+ and 86 HT-, between 6 February and 30 November 2023. HT+ subjects (cases) were selected by convenience sampling, while HT- subjects (controls) were selected by random sampling. HT+ was defined by blood pressure (BP) $\geq 135/85$ mmHg on daytime ambulatory BP measurement (ABPM) or $\geq 180/110$ mmHg on office oscillometric BP measurement (OOBPM), or by self-report of HT+ and/or use of antihypertensive medication, even if daytime ABPM was normal. The GBM was determined by 16S rRNA gene sequencing on stool samples from each participant. Taxonomic hierarchy was defined on genus and phylum level. Alpha (Shannon Index) and beta (Bray-Curtis, Jaccard and UniFrac weighted and unweighted indices) diversity analyses were also performed. P values were considered statistically significant when p was < 0.05 .

Results: A total of 13,640 taxonomic units were identified. Among the HT+ subjects, 80% of bacteria were classified under the Firmicutes phylum, which included Enterococcus, Agathobacter, Catenibacterium, Streptococcus, Subdoligranulum, Ruminococcus_2, Clostridium_sensu_stricto_1, and Blautia. The remaining 20% were distributed between 10% Bacteroidetes (specifically genus Prevotella_9) and 10% Proteobacteria (genus Escherichia/Shigella). On the other hand, in the HT- group, 90% of the bacteria were Firmicutes, consisting of Agathobacter, Catenibacterium, Streptococcus, unclassified

Lachnospiraceae, Subdoligranulum, Ruminococcus_2, Clostridium_sensu_stricto_1, Blautia, and Ruminococcaceae_UCG-003, while the remaining 10% were Verrucomicrobia (Akkermansia). HT+ was associated with low GBM alpha diversity ($p=0.029$) but the similarity in GBM composition (beta diversity) between HT+ and HT- suggests that other specific factors, apart from GBM composition, may be associated with HT.

Conclusion: The results suggest that the composition of GBM differs significantly between HT+ and HT- in Lubumbashi. This study adds to our knowledge of the link between GBM and HT, emphasizing the necessity for additional research in African populations to gain a deeper understanding of the associations between these two factors.

Keywords: Hypertension, Intestinal bacterial microbiome, Democratic Republic of the Congo

Issue et profil épidémio-clinique des enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère et réadmis en unité nutritionnelle thérapeutique intensive à Kinshasa

Kalonji Ntumba James^{1,2}, Ikomba Bukatuka Gloria^{1,2}, Lubala Kashole Tonic¹, Kasongo Wembonyama Aubin¹, Mwamba Claude¹, Mutombo Malangu Augustin¹, Luboya Numbi Oscar¹

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

Département de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Renaissance, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Auteur correspondant : Kalonji Ntumba James (jameskalonji1@gmail.com)

Mots-clés : malnutrition, rechute, pédiatrie

Introduction

Chez les enfants âgés de 6 à 59 mois traités pour malnutrition aiguë sévère en unité nutritionnelle thérapeutique intensive à Kinshasa, de nombreux cas de rechute nécessitent une réadmission.

Objectif

Cette étude vise à déterminer la prévalence des réadmissions en unité nutritionnelle thérapeutique intensive, ainsi que les profils épidémio-cliniques et les issues des enfants concernés.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée dans la zone urbaine du centre-ville de Kinshasa. Les données ont été collectées entre 2010 et 2025 à l'Hôpital pédiatrique Kalembe Lembe.

Résultats

L'échantillon, composé de 66 cas, a été calculé selon la formule de Cochran. Les données ont été recueillies à partir des fiches de consultation des patients, des registres du service de nutrition et des fiches de suivi.

Les analyses ont été réalisées avec Word 2021, le logiciel 3.5 et Excel 2021.

La prévalence des réadmissions s'élève à 2,2%, avec une prédominance masculine (56%, soit un sex-ratio de 1,2). La tranche d'âge la plus touchée est celle des 12 à 23 mois (50%).

Les principales pathologies associées à la rechute sont :

Paludisme (16,67%)

Pneumopathie (12,12%)

VIH/Sida et gastro-entérite (10,60%)

Sepsis (7,58%)

Méningite (6,06%)

L'issue de ces réadmissions est marquée par :

60,15% de guérison

7,57% de transferts médicaux

10,60% de décharges vers une unité nutritionnelle thérapeutique ambulatoire

6,06% d'abandons

10,60% de décès

Conclusion

La rechute de la malnutrition aiguë sévère reste un défi majeur pour la santé publique à Kinshasa et en République Démocratique du Congo. Ces résultats soulignent la nécessité d'une approche multisectorielle renforcée pour lutter efficacement contre la malnutrition infantile.

Test de consommation d'eau dans le diagnostic du glaucome chez les patients non encore traités aux cliniques universitaires de Lubumbashi

Protocole d'étude

Kintadi Luyingila Ginevra, Assani Morisho, Mbambu Senge Fanny, Kimba Mukanya Pascal, Iye Abial Sandra, Chenge Borasisi Gabrielle

Introduction : le glaucome est une neuropathie optique dont la pression intra-oculaire (PIO) élevée et ses fluctuations constituent un facteur de risque et de progression.

Le choix du traitement du glaucome, pouvant être médical ou chirurgical, dépend avant tout de la pression intraoculaire cible, laquelle dépendant de la PIO maximale.

Le test de consommation d'eau ou water drinking test (WDT) est un test fonctionnel simple qui prédit les fluctuations de PIO ainsi que la PIO maximale d'un patient. De nombreuses études sur le WDT ont été réalisées : des études comparatives ont suggéré une tendance de la PIO maximale diurne à être inférieure à celle dérivée du WDT. D'autres par contre ont trouvé qu'une PIO maximale élevée après WDT était associée à une plus grande progression du glaucome. D'autres encore ont démontré une bonne reproductibilité des mesures de PIO maximale pour les WDT effectués sur des jours différents.

Le but de cette étude est donc de démontrer l'importance de ce test dans le diagnostic du glaucome.

Méthodologie : il s'agira d'une étude prospective interventionnelle où seront inclus les patients suspects glaucome n'ayant pas encore été soumis au traitement et ceux dont la durée de traitement sera inférieure à 3 mois.

Nous allons établir un modèle de fiche de collecte de données que nous allons remplir sur base des éléments de consultation routinière et du test de consommation d'eau (1 litre d'eau en 5 minutes) que nous ferons sur chaque patient de l'étude.

Résultats attendus : nous espérons déterminer la marge d'élévation de PIO chez les patients ainsi que la PIO maximale de chacun.

Conclusion : le test de consommation d'eau fait partie des tests de glaucome qui aide au bon diagnostic afin de soumettre au meilleur traitement. Le pic de PIO obtenu à partir du WDT, montrant une bonne reproductibilité, pourrait être intégré dans la prise en charge quotidienne en vue de départager les formes de glaucome.



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Mots-clés : test, consommation, eau, glaucome, lubumbashi.

Cavité porencephalique congénitale chez un nourrisson : aspect scanographique et diagnostique différentiel. A propos d'un cas à Medpark clinique

Résumé Objectif

L'objectif de ce travail est de préciser l'apport du CT scan dans le diagnostique d'une cavité porencéphalique face à l'éventail des cavités cérébrales congénitales.

Méthodes

La cavité porencéphalique congénitale est une entité rare qui se caractérise par la formation d'un kyste dans le parenchyme cérébral responsable de certains symptômes physiques. Nous vous présentons le cas d'un nourrisson de 18 mois qui a consulté au sein de notre clinique pour une hypotonie spastique droite de survenue brusque.

Résultat

Le CT scan avait révélé la présence d'une cavité kystique cérébrale fronto-pariétale gauche avec communication au Ventricule Latérale ipsilatéral homolatéral orientant vers les caractéristiques d'une cavité porencéphalique congénitale.

Le diagnostic différentiel était fait avec :

Le kyste neuroglial

La schizencéphalie

Le kyste arachnoïdien

L'holoprosencéphalie

Conclusion

En raison de sa rareté et de sa présentation atypique, la porencéphalie représente un défi pour les cliniciens. La pathogénèse et le traitement de cette affection sont mal connus. L'imagerie est essentielle pour établir un diagnostic et ainsi déterminer la meilleure option thérapeutique.

L'IRM est la modalité de choix dans la caractérisation des lésions kystiques cérébrales ;

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Dans les pays à ressources limitées, la scanner est un outil non négligeable et apporte une caractérisation des lésions tout en excluant d'autres diagnostics.

Mots clés : porencéphalie, congénitale, Tomodensitométrie

Le dépistage de la drépanocytose chez les donneurs de sang à Lubumbashi.

Auteurs : Marie-Claire KAPINGA DIBWE¹, Aristote TSHITENGA TSHIBEMBA¹, Michée KASONGO NUMBI², TINA KATAMEA¹

Cliniques Universitaires de Lubumbashi /Département de Pédiatrie /Université de Lubumbashi.

Polyclinique DELTA/Lubumbashi.

Auteur correspondant : Marie-Claire KAPINGA DIBWE, Cliniques Universitaires de Lubumbashi/Département de Pédiatrie/Université de Lubumbashi, Mariedibwe@gmail.Com.

Mots clés : Drépanocytose, Dépistage, Donneurs de sang, Lubumbashi

RESUME

Introduction : le dépistage de la drépanocytose chez les donneurs de sang est une mesure de sécurité visant à assurer la qualité et la compatibilité des produits sanguins transfusés.

Méthodes : nous avons réalisé une étude descriptive transversale à récolte des données rétrospective, sur 14 mois, dans 3 grandes banques de sang de la ville de Lubumbashi et le test rapide a été utilisé pour le dépistage.

Résultats : nous avons recrutés 493 donneurs, seuls 15[3%] donneurs avaient été dépistés et parmi lesquelles 15% étaient drépanocytaires hétérozygotes AS.

Conclusion : l'étude a révélé une lacune préoccupante dans le dépistage de la drépanocytose chez les donneurs de sang, avec seulement 3 % dépistés. L'absence de dépistage systématique expose aux complications significatives surtout lorsque les receveurs sont drépanocytaires homozygotes.

Préconisation d'un outil démarche qualité intégrant les indicateurs de sécurité dans les Établissements de Soins de Santé du Haut-Katanga.

Par : Mbale Kilumba Junior

Introduction :

Dans le secteur hospitalier, la qualité des soins et la sécurité des patients sont au cœur des préoccupations des établissements de santé. La mise en place d'une démarche qualité rigoureuse est essentielle pour garantir la sécurité des soins, réduire les erreurs médicales et améliorer la satisfaction des patients. Cependant, dans de nombreux hôpitaux, l'intégration des indicateurs de sécurité dans les démarches qualité reste insuffisante ou peu structurée.

Le but de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la performance des soins dans les établissements de santé en RDC avec comme objectif principal d'émettre des préconisations d'un outil de la démarche qualité intégrant les indicateurs de sécurité dans les établissements de soins de santé dans le Haut – Katanga.

Notre motivation provient de l'absence des établissements de santé accrédités (ou certifiés ISO 9001) ainsi que le manque de la culture de l'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux en RDC.

Enoncé du problème : Dans les hôpitaux, la surveillance d'indicateurs de qualité est indispensable pour une performance de la sécurité et de l'efficacité des soins ainsi que de la satisfaction des malades. Nos hôpitaux en RDC ne sont pas accrédités, Nous notons l'absence de la culture de l'amélioration continue de la qualité, ainsi que l'application faible de la démarche qualité intégrée dans les établissements de santé (Ki-Quali group, 2022).

Les indicateurs de qualité existent en RDC et sont maintenant recommandés mais demanderaient des changements organisationnels pour les mettre en place qui pourraient rencontrer comme freins : l'ignorance des indicateurs de qualité, le manque de volonté, l'insuffisance du plateau technique, faible motivation du personnel ainsi que l'absence de la bonne gouvernance et du leadership transformationnel entraînant une baisse de qualité de recueil et donc de l'efficacité du dispositif.

Cette recherche pourra servir aux futurs chercheurs de s'inspirer davantage, servir de support aux prestataires et responsables des hôpitaux dans le management de la qualité et implémentation des activités de sécurité et santé au travail. Cette recherche sera bénéfique aux décideurs en santé, aux partenaires en santé, aux responsables des

hôpitaux et prestataires en santé. Cette étude contribuera à donner certaines pistes des solutions aux problèmes de la société : réduction de la mortalité et effets indésirables ainsi que prévenir certaines maladies, sur le plan économique : augmentation du budget de l'Etat, faciliter l'épargne, et sur le plan environnemental : protection de l'environnement.

Objectif Général :

Améliorer l'outil de la démarche qualité intégrant les indicateurs de sécurité dans les établissements de soins de santé de la Province du Haut-Katanga.

Objectifs Spécifiques :

Analyser la situation actuelle en évaluant les pratiques en matière de démarche qualité et d'indicateurs de sécurité dans les hôpitaux généraux de référence urbains de la ville de Lubumbashi.

Identifier les lacunes en déterminant les principales failles dans l'intégration des indicateurs de sécurité au sein des démarches qualité.

Proposer un modèle d'outil spécifique qui facilite l'intégration harmonieuse des indicateurs de sécurité dans les démarches qualité existantes.

Évaluer l'impact en mettant en place un protocole d'évaluation de l'efficacité de l'outil proposé dans des cas d'études spécifiques.

L'étude sera menée dans un contexte où la qualité pose un sérieux problème dans les hôpitaux généraux de référence de Lubumbashi avec manque d'hôpitaux accrédités, une quasi absence d'hôpitaux certifiés en ISO 9001 ainsi que la quasi absence du déclenchement de la démarche qualité intégrée.

Termes Clés : Préconisation - outil - Indicateurs - Qualité - Etablissements de santé

Importance de l'enquête :

Peu d'études ont été réalisées dans notre milieu sur la sécurité et qualité des soins dans les hôpitaux.

Questions de recherche ou hypothèses.

Les conditions socio-économiques et environnementales peuvent-elles influencer la qualité et sécurité des soins ?

Existe-t-il des besoins nécessaires à l'implémentation des indicateurs de qualité ?

La réussite de cette implémentation nécessite-t-elle l'implication des acteurs concernés ?

Quels sont les freins ou obstacles éventuels au processus d'implémentation ?

Revue de littérature :

La qualité et sécurité des soins en RDC, pose un sérieux problème et que chaque structure hospitalière définit de sa manière la qualité. « Il n'existe pas de définition internationalement adoptée de la qualité des soins. Pour certains auteurs, particulièrement ceux qui s'intéressent à la production industrielle, qualité est une appréciation globale, équivalente d'excellence, conformité aux attentes, zéro défauts ou satisfaction du client (Garnerin, 2001) »

« Selon Garnerin d'autres auteurs considèrent que la qualité des soins est pluridimensionnelle, et qu'elle engage des notions telles que l'équité, accessibilité, sécurité, efficacité, efficience, patient centeredness (être centré sur le patient) et la continuité ».

« La qualité des soins constitue l'élément clé de la couverture santé universelle avec des soins de santé accessibles à tous, en fonction des besoins et selon les sept composantes de la qualité qui sont: l'efficacité c'est-à-dire des soins conformes aux connaissances scientifiques et aux lignes directrices basées sur des données probantes, la sécurité (des soins sûrs) c'est-à-dire des soins réduisant au minimum les risques de préjudice pour le patient, notamment les lésions évitables et les erreurs médicales ». « Dans chaque établissement de soins, des directives claires doivent être appliquées afin de prévenir les infections nosocomiales et les erreurs médicales, la priorité à la personne c'est-à-dire des soins qui respectent et tiennent compte effectivement de ses préférences, de ses besoins et de ses valeurs , la rapidité (des soins fournis en temps opportun) c'est-à-dire en évitant au maximum les retards dans la prestation et la réception des services, l'équité des soins dont la qualité par conséquent ne change pas en fonction de caractéristiques personnelles comme le genre, la race, l'appartenance ethnique, la localité ou la situation socioéconomique ,l'intégration c'est-à-dire des soins coordonnés entre établissements et prestataires de soins et l'efficience des soins permettant par conséquent d'éviter le gaspillage de ressources, équipements médicaux y compris, de médicaments, d'énergie et d'idées.(ISBN 978-92-4-251390-5 OMS) ».

« Donabedian a proposé un autre cadre conceptuel multidimensionnel de la qualité des soins, fréquemment utilisé, ce cadre conceptuel distingue trois aspects des soins : les structures, les déroulements ou procédures, et la résultante ou résultats ».

Selon Kalunga (2011) dans une étude sur l'évaluation de l'offre de la qualité des soins et services de santé de base : Il met plus l'accent sur l'efficacité et n'exploite pas l'aspect sécurité des soins alors que la sécurité est l'une des caractéristiques de la qualité. Cette étude a eu comme variables : services de santé infantile, services de santé maternelle, services de planification familiale, service de diagnostic, traitement et maladies infectieuses ou parasitaires, service de transfusion sanguine, services d'observation et hospitalisation, et les services de pharmacie interne.

La proportion d'établissements de soins certifiés par un système d'accréditation pour un service spécifique est seulement de 1%. Par contre la proportion d'établissements de soins certifiés par l'autorité gouvernementale/sanitaire à l'échelle de l'établissement de soins est de 8% ; contre 1% d'établissements de soins certifiés par l'autorité gouvernementale/sanitaire pour un service spécifique. Il est à noter que l'approche d'accréditation ou de certification de la qualité des soins et services est plus développée pour les services spécifiques (laboratoire tuberculose, service de diagnostic VIH, ...) que pour les établissements de soins dans leur ensemble et de manière formelle dans le système de santé en RDC, ce qui justifierait ces faibles proportions (Enquête HHFA, 2023).

Selon l'enquête HHFA (2023) : la proportion d'établissements de soins ayant participé à un processus d'assurance et d'amélioration de la qualité de manière régulière pour les différents services est de 27%.

17% d'établissements de soins ont accordé une ligne budgétaire aux activités d'amélioration et d'assurance qualité. 1 établissement de soins sur 10 organise un système d'amélioration continue de la qualité par l'organisation des études des cas cliniques. 8% d'établissements de soins disposent d'un comité d'assurance qualité fonctionnel.

7% d'établissements de soins disposent d'un système d'assurance qualité par la démarche qualité intégrée. 6% d'établissements de soins disposent de la documentation montrant que l'assurance qualité a été examinée. 5% d'établissements de soins ont mis en place un système pour recueillir les avis des clients sur les services organisés.

Ces maigres résultats sur le système interne d'assurance et d'amélioration de la qualité se justifient par un faible alignement des PTF sur la stratégie de la démarche qualité intégrée mise en place par le MSHP.

L'intégration de cette stratégie est effective dans seulement 8 provinces de la RDC qui bénéficient du financement du FM et les DPS appuyées par PROSANI/USAID, par le truchement de la Direction des soins de santé primaires.

Au niveau national, 46% d'établissements de soins disposent d'un système formel d'audit des cas. Parmi celles-ci, 21% organisent les audits de décès, 12% organisent des revues des décès périnataux et 9% seulement organisent les audits de décès maternels.

Notons que 11 provinces disposent d'établissements de soins ayant un système formel d'audit des cas dans une proportion inférieure à la moyenne nationale (46%)

La moyenne nationale des établissements de soins qui disposent d'un système d'identification et de suivi des événements indésirables est de 37% contre 44% d'établissements de soins qui disposent d'un système de notification et de suivi des infections associées aux soins. Selon les provinces, 17 sur 26 disposent d'établissements de soins ayant mis en place un système d'identification et de suivi des événements indésirables avec une proportion inférieure à la moyenne.

Systèmes internes d'assurance et d'amélioration de la qualité, n=1595

	Pourcentage (%)	
Processus d'assurance qualité régulier des services	27	
Ligne budgétaire dédiée aux activités d'amélioration de la qualité	17	
Système d'amélioration continue de la qualité par d'étude de cas	10	
Comité d'assurance qualité qui s'est réuni au cours des 3 derniers mois	8	
Système d'amélioration continue de la qualité par la démarche qualité intégrée	7	

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Documentation montrant que l'assurance qualité a été examinée	6	
Système permettant de recueillir et d'examiner l'opinion des clients sur les...	5	

Évaluation externe de la qualité des soins par rapport aux normes, n=1595

	Pourcentage (%)	
Certification par l'autorité Gouvernementale/sanitaire à l'échelle de l'établissement de soins	8	
Certification par un système d'accréditation à l'échelle de l'établissement de soins	8	
Certification par le système national d'assurance qualité externe (NEQA) à l'échelle de l'établissement de soins	6	
Certification par le système national d'assurance qualité externe (NEQA) pour un service spécifique		
	1	
Certification par l'autorité gouvernementale/sanitaire pour un service spécifique	1	

Certification par un système d'accréditation pour un service spécifique	1	
---	---	--

Tandis que dans notre étude, nous allons intégrer les variables sur les outils de la qualité entre autres : le cycle PDCA et ISO 9001, de l'analyse AMDEC, du diagramme cause-effet d'Ishikawa ainsi que les indicateurs de sécurité.

Selon l'expérience de l'hôpital Saint Luc de Kisantu en 2022 sur la qualité des soins et sécurité des patients dans les hôpitaux de la RDC, une étude innovante pour implémenter les activités de sécurité et santé dans les hôpitaux, afin d'évaluer les effets indésirables ou risques professionnels et établir un plan des mesures correctives, les hôpitaux de la RDC n'ont pas la culture d'évaluer les effets indésirables ou avoir un document unique d'évaluation des risques professionnels.

Cette expérience n'a pas mis l'accent sur l'efficacité ou autres caractéristiques de la qualité des soins dans les hôpitaux.

Selon Bougataya en 2004 dans l'étude sur l'évaluation des risques professionnels à l'hôpital, l'Auteur s'est limité à évaluer les risques professionnels seulement aux urgences au lieu d'étendre cela à tous les services de l'hôpital que nous nous allons réaliser.

L'aspect efficacité et autres caractéristiques de la qualité n'ont pas été abordés

Nous, dans notre étude, nous allons proposer un outil d'évaluation mettant l'accent sur les 7 caractéristiques de la qualité des soins et le document unique d'évaluation des risques professionnels (Indicateurs de sécurité).

Méthodologie :

Nous allons mener une étude qualitative transversale descriptive dans les établissements de soins de santé urbains de la ville de Lubumbashi particulièrement les hôpitaux généraux de référence.

Revue de littérature : Analyse des travaux existants sur la démarche qualité et les indicateurs de sécurité dans le secteur hospitalier.

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Enquête qualitative : Sélection des hôpitaux généraux de référence urbains de la Ville de Lubumbashi pour observer les pratiques actuelles et réaliser des entretiens avec les professionnels de santé impliqués dans la gestion de la qualité et de la sécurité.

Amélioration de l'outil démarche qualité intégrant les indicateurs de sécurité : Conception d'un outil basé sur les données recueillies, tenant compte des besoins spécifiques des établissements.

Évaluation et validation : Mise en œuvre de l'outil dans des hôpitaux participants, suivie d'une évaluation qualitative et quantitative de son effet sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Usage des matériels entre autres : Zotero, Mendeley, Pub Méd., Google scholar et autres en tenant compte des mots clés

Résultats attendus\Implications potentielles :

Un outil fonctionnel et adaptable aux hôpitaux généraux de référence disponible.

Des recommandations précises formulées pour l'implémentation de la démarche qualité intégrant les indicateurs de sécurité.

Un lien démontré entre l'utilisation de cet outil et l'amélioration des indicateurs de qualité et de sécurité dans les hôpitaux.

Ma recherche peut conduire à une nouvelle politique visant à implémenter les activités de sécurité et santé au travail dans les établissements de santé privés et étatiques, accompagnement des établissements privés et étatiques dans la démarche qualité intégrée, processus de la certification ISO 9001 voire accréditation.

Faciliter la meilleure compréhension sur la qualité des soins, la sécurité et santé au travail en milieu hospitalier, le processus de la certification ISO 9001 et accréditation.

Cette recherche pourra servir aux futurs chercheurs de s'inspirer davantage, servir de support aux prestataires et responsables des hôpitaux dans le management de la qualité et implémentation des activités de sécurité et santé au travail. Cette recherche sera bénéfique aux décideurs en santé, aux partenaires en santé, aux responsables des hôpitaux et prestataires en santé.

Cette étude contribuera à donner certaines pistes des solutions aux problèmes de la société : réduction de la mortalité et prévention des certaines maladies, sur le plan

économique : augmentation du budget de l'Etat, faciliter l'épargne, et sur le plan environnemental : protection de l'environnement.

Détailler les besoins nécessaires à l'implémentation des indicateurs de qualité :

Une stratégie de mise en œuvre d'une démarche qualité intégrée (DQI) a été définie. A ce jour, son niveau d'intégration dans les structures de soins et les services de santé est faible.

Absence de la culture du processus de la démarche qualité intégrée dans les établissements de santé

Absence des établissements de santé accrédités voire certifiés ISO 9001

Identifier les acteurs concernés par la mise en œuvre :

La population desservie par l'hôpital choisi (Hôpitaux Généraux de Référence) ;

Les prestataires de tous les services y compris les spécialités ;

Les membres du comité qualité et du centre opérationnel de l'hôpital choisi ;

Les membres du comité directeur de l'hôpital ;

Les cadres de la Division Provinciale de la Santé qui participent aux travaux.

Identifier les freins / obstacles éventuels au niveau du personnel, au niveau financier ... :

Motivation faible du personnel

Beaucoup d'exigences

Obligations des ressources financières

« Manque d'appropriation par les acteurs et à leur forte dépendance du financement extérieur » (Ki-Quali group, 2022).

Le groupe est pléthorique et très hiérarchisé et sa mise en place n'est pas participative (désigné par la direction),

Les membres du groupe ne participent pas dans le choix des procédures d'analyse,

« Les analyses se limitent à comparer les fréquences d'apparition d'Effets Indésirables à partir des données statistiques relevées dans un tableau de bord et à réaliser un Brain storming (une des étapes de l'analyse causale) pour identifier les recommandations ».

Les clients n'ont pas l'opportunité d'expression,

« Les acteurs opérationnels ne participent pas activement à la mise en œuvre des actions correctrices identifiées ».

Proposer un processus d'implémentation :

Sensibilisation des tous les acteurs impliqués pour la réussite de l'implémentation

Formation participative du personnel

Adhésion à la plateforme hospitalière de la RDC

Installation du comité qualité de l'établissement de santé et du centre opérationnel qualité

L'OMS rapporte en proposant six recommandations stratégiques afin de perfectionner l'évaluation de la qualité des soins et d'intensifier son impact stratégique: « redoubler les efforts pour perfectionner et institutionnaliser les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil; réformer les enquêtes menées dans les établissements et renforcer les systèmes d'information courants; définir de nouvelles mesures de la qualité pour les régions aux faibles ressources; recueillir l'avis des clients concernant la qualité; investir dans des données nationales de qualité; et traduire les données sur la qualité en actions ayant un impact stratégique »(Akachi OMS, 2017).

Perspectives

Cette recherche pourrait contribuer significativement à l'amélioration des pratiques de gestion de la qualité et de la sécurité dans le secteur hospitalier. Elle ouvrirait la voie à des études complémentaires sur l'impact de l'outil proposé sur la culture de la sécurité au sein des établissements de santé.

Calendrier – Calendrier de recherche

Une structure de base de votre calendrier pourrait être la suivante (les activités peuvent changer en fonction de votre projet) :



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Activité	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Trimestre 5	Trimestre 6	Trimestre 7	Trimestre 8	Trimestre 9
Contexte de la Recherche	XXX								
Sujet de recherche et ébauche d'introduction – Revue de la Littérature	XXX								
Proposition de Recherche	XXX								
Revue de la Littérature		XXX	XXX						
Évaluation des données primaires				XXX	XXX	XXX			



Numéro Spécial **e-ISSN : 2617-5746** **p-ISSN: 2617-5738**

Philosophie de la									
recherche et conception									
Ethique de la Recherche									
Rédaction du rapport de projet									

Références

- Akachi, Yoko; Kruk, Margaret E (2017). World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization; Geneva Vol. 95, Iss. 6 : 465-472. DOI:10.2471/BLT.16.180190
- Aldana J., Piechulek.H et Al-Sabir A(2001). Satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh, Bulletin of the World Health Organization, 79 (6) : 512- 517.
- Aldn J. (2001).satisfaction des patients et qualité des soins dans les zones rurales du Bangladesh ,Bulletin of the World Health Organization,79(6) ;pp 512-517.
- A.N.A.E.S. (2002). Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de Santé. Paris.
- A.N.A.E.S. (2003). Manuel d'accréditation des établissements de santé - Principes généraux.. Paris, 9.
- Blaise P. (2004).Culture qualité et organisation bureaucratique, le défi de changement dans le système public de santé (Thèse de doctorat), Université Libre de Bruxelles, décembre 2004
- Dumas, M., Douguet, F., & Muñoz, J. (2012). L'appropriation d'un outil de la qualité des soins à l'hôpital. Journal De Gestion Et d'Économie Médicales,30(3), 127-150. Repéré à <https://search.proquest.com/docview/1436806786?accountid=188730>
- Dumas, M. Douguet, F. Munoz J. (2012).L'appropriation d'un outil de la qualité des soins à L'hôpital. Journal de Gestion et d'Économie Médicales, Vol. 30, n° 3, 127-149
- Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-8.
- Douguet, F., Munoz, J., (2005). Les effets de l'accréditation et des mesures d'amélioration de la qualité des soins sur l'activité des personnels soignants. DREES, document de travail, n°48, juin.
- Garnerin, P. (2001).Qualité des soins.Editores Medicorum Helveticorum.Bulletin des médecins suisses / Bollettino dei medici svizzeri;82: Nr38
- Gazzah. M, (s.d). Les erreurs de prescription et d'administration des médicaments. Cours de médecine d'urgence. Extrait de <https://www.efurgences.net>

Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multi professionnelle Haute Autorité de la Santé, (2013). Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. Saint-Denis La Plaine: HAS

Haute Autorité de la Santé, (2018). Retour d'expérience sur les évènements indésirables graves associés à des soins (EIGS). Rapport annuel d'activité. Extrait de https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201811/retour_dexperience_sur_les_evenements_in_desirables_graves_associes_a_des_soins_eigs._rapport_annuel_2017.pdf (17 juillet 13h25')

HAS et INPES, (s.d). L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions – réponses. Extrait de <https://www.inpes.sante.fr>

Hurlimann C.(2001), Approche conceptuelle de la qualité des soins, ADSP, N°35. IMAI, K., Kaizen : La Clé de la compétitivité japonaise, Eyrolles, Paris, 1992.

Kahindo JB et al. (2017), Offre des soins dans la ville de Goma : protocole de recherche, Goma, RDC.

Langlois P., Desrosiers G. et Salette H.(2015). La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale, Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF), Montréal-Quebec

Laurent M.(2022). Qualité et sécurité des soins : une approche alternative. Risques & Qualité 2022;(19)2:101-104

Moles. R, (2020). La sécurité des médicaments – Une priorité sanitaire mondiale. Le journal canadien de pharmacie hospitalière. 73(2): 103–104. Extrait de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182377/>

Moussier C., et al. (2016).Gestion des risques en établissement de santé, Editions Hatier. MSP (2010). Plan Stratégique de la Réforme Hospitalière (PSRH), Décembre 2010.

MSP(2016). Stratégie de mise en œuvre de la Démarche Qualité Intégrée(DQI) dans les structures administratives, techniques et des soins et services. MSP (2010). Plan stratégique de la réforme hospitalière, Kinshasa.

MSP- RDC. (2016). Plan national de développement sanitaire 2016-2020, Kinshasa.

MSP-RDC. (2016). Stratégie de mise en œuvre de la démarche qualité intégrée (DQI) dans les structures administratives, techniques et des soins et services du ministère de la sante publique, Kinshasa.

Nathalie M. (2003). Analyse des événements indésirables liés à la prestation des soins de santé: Démarche structurée et grille d'analyse, CIRANO, Montréal.

Ngaroua, Yaouba D, Danghoua D et al. (2018). Pratique Chirurgicale et Sécurité du

Patient à l'Hôpital Régional et à l'Hôpital Protestant de Ngaoundéré, Health Sci. Dis : Vol 19 (1) January – February – March 2018

Nolte, Ellen, et al. (2017) . Placer la personne au centre de la démarche de soins : analyse et évolution des notions de patient-centredness et person-centredness et de leur signification dans le domaine de la santé, Revue française des affaires sociales, no. 1, 2017, pp. 97-115

OMS (2007) .Solution pour la sécurité des patients.

OMS, (2008). Guide Pratique. Prévention des infections nosocomiales, 2^o Edition,. WHO_CDS_CRIS_EPH_2002.12_fre.pdf

OMS (2005). Une meilleure gestion des déchets d'activités de soins Une composante intégrale de l'investissement dans la santé, Amman.

OMS (2011). Patient Safety Curriculum Guide – Multi-professionnal.

OMS (2019). La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle [Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement / La Banque mondiale ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OMS, (2017). Une médication sans erreurs. Extrait de <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>

Open University (2003). Faculty of Technology Manufacturing: Management and Technology, T834 Quality: Delivering Excellence, Milton Keynes: The OpenUniversity.

Reason J. (2003), L'erreur est humaine, Presses Universitaires Françaises (PUF).

Ridde V (2004). L'initiative de Bamako 15 ans après : un agenda inachevé. Washington : The World Bank, 54 p.

Saada C, Abdessamed D. (2011). Perception de la qualité des soins chez les professionnels de santé de l'établissement hospitalier et universitaire d'Oran (EHUO) S.F.S.P.Vol. 23 |

pages 475 à 485 ISSN 0995-3914 .Extrait de : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-6-page-475.htm>

Sciensano (2019) Données phares dans les soins de santé: hôpitaux généraux. Direction générale des soins de santé.

Swansburg R. C., Swansburg R. J. (1999), Introductory Management and Leadership for nurses, USA: Jones and Bartlett Publishers Inc.

Yameogo.A. , Millogo G. , Palm A. et al. (2017), Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo, Pan African Medical Journal. 2017 ; 28 :267 doi :10.11604/pamj.2017.28.267.13288. Extrait sur <http://www.panafrican-medjournal.com/content/article/28/267/full/>

Cardiopathies acquises chez les enfants drépanocytaires Dépistage et profil paraclinique à Lubumbashi.

Auteur : Dr Madila Lawrence Directeur : PO. Luboya Oscar Co-directeur : Pr. Lubala Tonic

Affiliation : Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

Introduction : La drépanocytose est une maladie génétique et hématologique grave, la plus fréquente au monde, et peut entraîner des complications cardiaques responsables d'une morbi- mortalités élevée. Ces anomalies cardiaques commencent dans l'enfance et progressent tout au long de la vie. Elles sont structurelles et fonctionnelles du cœur droit et du cœur gauche. Cette étude vise à déterminer la prévalence des cardiopathies chez les enfants atteints de drépanocytose à Lubumbashi, à en dépister certaines à l'aide dispositif Withings BPM core, identifier d'autres à l'ECG et à l'échodoppler cardiaque et afin d'améliorer leur prise en charge. Méthodologie : C'est une étude descriptive et transversale se déroulera sur une période de 12 mois dans divers centres de prise en charge des enfants drépanocytaires à Lubumbashi. La population d'étude est constituée d'enfants et d'adolescents âgés de 8 à 17 ans, ayant une confirmation de la drépanocytose à électrophorèse de l'hémoglobine. Matériels ; le dispositif Withings BPM core, l'ECG et l'échocardiographie doppler seront réalisés. Les données sont collectées à l'aide d'une fiche d'exploitation standardisée. L'analyse des données sera effectuée à l'aide des logiciels Microsoft Excel 2024, Epi Info version 7.2.2.6 et STATA.

Microbiome bactérien intestinal et hypertension artérielle : revue critique des mécanismes, implications cliniques et perspectives thérapeutiques

Placide Kambola Kakoma¹, Emmanuel Kiyana Muyumba¹, Jaques Mbaz Musung¹, Olivier Mukuku², JeefPaul M. Banze⁴, Harvey Kapyka Kabulo¹, Clarence Kaut Mukeng³, Yacynthe Mavu⁴, Friendly Mulwala⁴, Gauthier Kastin Lisasi⁴, Eric Kasamba Ilunga ⁷, Jean- Baptiste Sakatolo Zambeze Kakoma⁵, Dophra Ngoy Nkulu¹, Mark Davids ⁶, Hilde Herrema⁶, Bert-Jan H. van den Born ⁶

Abstract

Le microbiome intestinal (MBI) s'impose comme un acteur central dans la compréhension des maladies chroniques, notamment les affections cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle (HTA). Des preuves croissantes suggèrent qu'une dysbiose intestinale (DI) – caractérisée par une altération de la composition et de la diversité microbienne – est impliquée dans la genèse et la progression de l'HTA. L'exploration des mécanismes physiopathologiques liant MBI et HTA ouvre la voie à de nouvelles stratégies thérapeutiques ciblées. Cette revue critique vise à synthétiser les données actuelles sur les interactions entre le MBI et l'HTA, à mettre en évidence la nature bidirectionnelle de cette relation, et à discuter des implications cliniques de la modulation du microbiote dans la prise en charge de l'HTA.

La DI induit une hyperperméabilité intestinale favorisant le passage systémique de lipopolysaccharides (LPS), lesquels activent les voies inflammatoires (TLR4, NF-κB) et sympathiques, contribuant à la dysfonction endothéliale et à l'élévation de la pression artérielle. Par ailleurs, certains métabolites microbiens tels que les acides gras à chaîne courte (AGCC) exercent des effets antihypertenseurs, tandis que le triméthylamine N-oxyde (TMAO) est associé à une rigidité vasculaire accrue et à une activation du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA). La relation entre MBI et HTA est réciproque : la DI peut favoriser l'HTA, mais l'HTA elle-même peut perturber l'écosystème microbien intestinal. Ce dialogue bidirectionnel suggère l'existence d'un cercle vicieux pathologique. Enfin, des approches innovantes de modulation du MBI – incluant l'administration de probiotiques, de prébiotiques, de postbiotiques, ou encore des régimes alimentaires spécifiques (DASH, méditerranéen) – sont en cours d'évaluation. L'émergence de stratégies pharmacologiques ciblant les métabolites microbiens pathogènes, comme le TMAO, constitue également une piste prometteuse pour une médecine de précision en HTA.

Mots clés : - Microbiome bactérien intestinal - Hypertension artérielle - Dysbiose intestinale - Mécanismes physiopathologiques



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

- Modulation du microbiote bactérien intestinal - Implications cliniques - Perspectives thérapeutiques

**Autorité de Régulation et de Contrôle de la Couverture Sanitaire
Universelle, Utilité de la régulation & missions**

Abstract Munkana N.A.

munkana@unilu.ac.cd

+243858157848

La mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle (CSU) en République Démocratique du Congo (RDC) nécessite une régulation efficace afin de garantir l'équité, la qualité et la viabilité financière du système. L'Autorité de Régulation et de Contrôle de la CSU (ARC-CSU) a été créée pour assurer cette mission stratégique. Cette communication vise à présenter le système CSU tel qu'envisagé en RDC, à expliquer les motivations de sa régulation, et à mettre en lumière le rôle central joué par l'ARC-CSU dans ce processus.

Après avoir défini les fondements du système CSU en RDC ainsi que les établissements publics qui l'accompagne, la présentation abordera les outils juridiques encadrant l'action de l'ARC-CSU, ses missions principales ainsi que les attributions spécifiques en lien avec ces missions. La valeur ajoutée de cette Autorité pour le système de santé congolais sera également examinée, en insistant sur les sources de financement mobilisées et les relations institutionnelles qui sous-tendent son fonctionnement. Enfin, un état des lieux de la situation actuelle de l'ARC-CSU sera présenté, mettant en relief les défis, les avancées et les perspectives.

Cette présentation contribuera à une meilleure compréhension du rôle régulateur de l'ARC-CSU dans le contexte de la CSU et à une réflexion collective sur les conditions de réussite de la réforme en RDC.

Mots-clés : Couverture Santé Universelle, régulation, ARC-CSU, système de santé, République Démocratique du Congo

Fibrillation atriale dans la cardiopathie hypertensive à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés

AUTEURS : Mutombo Patrick, Ngungwa Orly, Yolola Eric, Mulongo Belange, Mwema Doudou, Kayumba Marie, Ngoy Nkulu Dophra

ABSTRACT

Introduction

La fibrillation atriale est le trouble du rythme cardiaque soutenu le plus fréquent observé dans la cardiopathie hypertensive. À Lubumbashi, les données concernant sa prévalence et ses facteurs déterminants demeurent limitées. Cette étude a pour objectif d'estimer la prévalence de la fibrillation atriale dans la cardiopathie hypertensive et d'identifier les facteurs qui lui sont associés.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée au Centre de cardiologie de Lubumbashi. Elle a porté sur des patients atteints de cardiopathie hypertensive ayant consulté entre 2020 et 2024. Le diagnostic de fibrillation atriale a été posé sur la base d'un électrocardiogramme (ECG) standard réalisé au repos.

Résultats

Parmi 250 patients présentant une cardiopathie hypertensive, 32 cas de fibrillation atriale ont été diagnostiqués, soit une prévalence de 12,8 %. L'analyse multivariée a identifié trois facteurs indépendamment associés à la fibrillation atriale : la dilatation de l'oreillette gauche (ORa = 12,6 ; IC95 % : 1,5–101,2), l'insuffisance cardiaque (ORa = 8,0 ; IC95 % : 2,4–26,3), et l'âge avancé (ORa = 2,6 ; IC95 % : 1,1–6,7).

Conclusion

La fibrillation atriale est fréquente chez les patients atteints de cardiopathie hypertensive à Lubumbashi. Les facteurs associés à cette arythmie aggravent son pronostic, soulignant ainsi la nécessité d'un dépistage précoce et d'une prise en charge adaptée afin de réduire la morbidité et la mortalité.

Introduction :

Contexte général de la drépanocytose dans la République Démocratique du Congo (RDC).

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Importance de la recherche sur cette pathologie, notamment au sein de l'Université de Lubumbashi.

État des lieux des recherches sur la drépanocytose en RDC :

Résumé des travaux déjà réalisés dans différentes provinces de la RDC (Kinshasa, Katanga, Kisangani, Mbuji Mayi, Kivu, etc.).

Description des institutions et départements qui ont déjà initié des recherches sur la drépanocytose.

Opportunités de recherche à l'Université de Lubumbashi :

Expliquer les opportunités de recherche actuelles dans les différents départements de l'Université de Lubumbashi, en particulier à la faculté de médecine.

Mentionner les sujets spécifiques qui pourraient être explorés au niveau master ou doctorat (par exemple, la génétique de la drépanocytose, les traitements, les approches psychosociales, l'impact de l'environnement sur l'évolution de la maladie, etc.).

Propositions de recherche concrètes :

Identifier des domaines précis dans lesquels des recherches pourraient être menées, en fonction des besoins locaux et des ressources disponibles à Lubumbashi (par exemple, la prévalence de la drépanocytose, la gestion clinique, etc.).

Mettre en évidence les approches innovantes qui pourraient être envisagées, y compris les collaborations interuniversitaires ou internationales.

Conclusion et invitation à la collaboration :

Encourager les chercheurs à se joindre à cette initiative, souligner l'importance de la recherche locale pour un meilleur impact.

Mentionner des opportunités de financement, des partenariats avec des institutions internationales, ou des projets collaboratifs.

Opportunités de recherche sur la Drépanocytose à Lubumbashi : entre au trésor académique et activité clinique à poursuivre

Par Pr Dr Shongo Ya Pongombo Mick

Cliniques Universitaires de Lubumbashi / Centre Médical Diamant Pongombos@unilu.ac.cd
+243819747494

Introduction

La drépanocytose, une maladie génétique héréditaire, représente un défi majeur de santé publique en République Démocratique du Congo (RDC), particulièrement dans la région du Katanga. En dépit des avancées réalisées, la recherche reste insuffisante dans plusieurs domaines cliniques et scientifiques concernant cette pathologie. Cette présentation vise à explorer les opportunités de recherche sur la drépanocytose à l'Université de Lubumbashi, en mettant l'accent sur les initiatives académiques et les collaborations interdisciplinaires permettant d'améliorer la prise en charge des patients et de favoriser la recherche scientifique dans ce domaine.

L'objectif principal de cette présentation est de mettre en lumière les différentes initiatives académiques, notamment la création du Diplôme Interuniversitaire (DIU) en Drépanocytose, la mise en place du Master 2 en Hémato-Drépanocytose à l'Université de Kinshasa, ainsi que les possibilités de stage au CEFA Care Lubumbashi. Elle présente également la récente création de la Société Congolaise de la Drépanocytose (SCD) et son rôle dans l'activation de la recherche et de la sensibilisation sur cette pathologie en RDC.

Méthodologie

La méthodologie utilisée pour concevoir cette présentation repose sur une revue des initiatives récentes à l'Université de Lubumbashi et de Kinshasa, ainsi que sur une analyse des programmes de formation, des projets de recherche, et des événements scientifiques comme le congrès de la SCD. Des données secondaires ont été collectées à partir des documents académiques et des rapports institutionnels relatifs à la drépanocytose en RDC.

Résultats

Les résultats de cette analyse montrent qu'il existe des opportunités importantes pour la recherche interdisciplinaire à Lubumbashi, notamment dans les domaines de la génétique, de la chirurgie, de la pédiatrie, et des soins palliatifs. L'Université de Lubumbashi, avec le

DIU en Drépanocytose et le partenariat avec le CEFA Care, constitue un pôle de formation et de recherche de premier plan.

Conclusion

En conclusion, cette présentation met en évidence les efforts de l'Université de Lubumbashi et ses partenaires pour renforcer la recherche et la formation en matière de drépanocytose. La collaboration interinstitutionnelle, notamment avec la Société Congolaise de la Drépanocytose, représente un levier majeur pour faire avancer la science et améliorer les soins aux patients en RDC.

Néphropathie chez l'enfant drépanocytaire à Lubumbashi : dépistage et facteurs associés

Chola Chembo Mildred, MD, Université de Lubumbashi

ABSTRACT

Contexte et Objectif

La drépanocytose est l'hémoglobinopathie héréditaire la plus fréquente dans le monde. La néphropathie, souvent asymptomatique, qui l'accompagne contribue largement à la mortalité des enfants drépanocytaires. L'objectif était déterminer, à Lubumbashi, la prévalence de la néphropathie, par le biais du dépistage et les facteurs associés chez les enfants atteints de drépanocytose.

Méthodologie

L'étude a été réalisée sur 58 patients âgés de 2ans à 17ans présentant une HbSS documentée, en phase inter critique à Lubumbashi. La néphropathie a été définie par la présence d'une albuminurie et ou une altération du débit glomérulaire estimé basé sur la créatinine.

Résultats

La prévalence de la néphropathie a été évalué à 44,8%. L'albuminurie a été observée dans 24,1% et l'altération du DFG dans 24,1 %. L'albuminurie a été associée significativement à l'augmentation de l'âge et à la prophylaxie aux pénicillines ($p < 0,05$). L'altération du DFG était plus marquée chez les plus jeunes et associée à la prise des AINS ($p < 0,05$).

Conclusion

Cette étude révèle que la prévalence de la néphropathie reste élevée chez les enfants drépanocytaires. Sa détection précoce pourrait permettre de dégager une prise en charge rationnelle.

Mots-clés: Drépanocytose, Enfants; Néphropathie.

Maculopathies à Lubumbashi : état de lieu

Mbambu Senge Fanny ; Borasisi Chenge Gabrielle ; Ngoie Maloba Viviane.

Introduction : Les maculopathies représentent un terme générique regroupant un ensemble de diverses pathologies qui affectent la macula. Elles sont l'une des atteintes les plus fréquentes de la rétine et se rencontrent à tout âge selon la cause. Lorsqu'elles ne sont pas diagnostiquées précocement, elles évoluent vers la cécité.

Plusieurs pathologies peuvent affecter la macula ; Certaines sont plus couramment rencontrées et décrites dans la littérature telles que : la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), la maculopathie diabétique et la maculopathie myopique ; d'autres sont plus ou moins rare mais nécessaire d'être connues telles que de maculopathies d'origine génétiques, traumatiques, et post médicamenteuses.

Le diagnostic des maculopathies se fait essentiellement lors d'un examen ophtalmologique, particulièrement au Fond d'œil ; si des lésions maculaires sont objectivées, un bilan plus approfondi fait de champ visuel et de tomographie par cohérence optique est demandé pour confirmer ou non ce diagnostic. Le dépistage précoce permet une prise en charge rapide pour freiner la progression de la maladie et préserver ainsi la vision du patient. Le traitement dépend des différents types de maculopathies et de leur évolution. La prévention joue aussi un rôle essentiel pour limiter les risques de développement d'une atteinte maculaire chez les patients à risque.

Le but de cette étude est d'identifier et de classifier les diverses lésions maculaires au service d'ophtalmologie des cliniques universitaire de Lubumbashi.

Méthodologie : Il s'agira d'une étude descriptive portant sur une durée de huit mois, allant de juillet 2025 à février 2026 au service d'ophtalmologie des cliniques universitaires de Lubumbashi. Notre échantillonnage sera non probabiliste constitué des patients de 18 et plus de tous sexe confondus. Les données seront recueillies à partir d'une fiche de récolte préalablement établie.

Résultats attendus : Nous espérons à la fin de notre étude, déterminer la fréquence hospitalière des maculopathies, les classifier et en ressortir la plus fréquente dans notre milieu.

Conclusion : les maculopathies sont une des causes de mauvaise vision. Leur connaissance, serait d'un intérêt capital pour améliorer la prise en charge des patients et freiner la progression de la maladie vers une cécité.

Connaissance de la Dermatologie- Vénérologie chez les personnels de santé à Lubumbashi

Auteurs : Pierre Kitha^{1,2}, Maryel Ragi^{1,2}, Patient Kayoyo ², Balola Cordule^{3,4}, Humble Kpanou⁴, Pascal Bisimwa⁴, Flori Mastaki⁴, Kevin Ngwej¹, Maria Kamalo^{1,2}, Yannick Mukendi N⁵, Seudjip Nono Lydie Joelle ²

Clinique Universitaire de Dermatologie- Vénérologie des CUL, RDC

Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, RDC

Hopital général de Bukavu

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Bénin

Faculté de Médecine de l'Université de Mbujimayi Auteur correspondant : pierrekitha91@gmail.com Conflit d'intérêt : aucun

Introduction

La dermatologie-Venerologie est la spécialité médico-chirurgicale qui s'intéresse à l'étude de la peau et des phanères (cheveux, poils et ongles) et aussi les maladies sexuellement transmissibles. Elle est une discipline qui est au carrefour de nombreuses. Notre étude a pour but de comprendre le niveau de connaissance de cette discipline dans le personnel médical à Lubumbashi.

Patients et méthodes

Etude transversale descriptive a été menée à Lubumbashi dans la province du Haut Katanga en RDC pendant 4 mois soit du 1er février au 31 mai 2025. Les données ont été collectées de manière prospective auprès des personnels de santé (infirmiers, médecins stagiaires, Médecins généralistes, spécialistes) au travers un formulaire mis en ligne. Saisies par Kobocollect et analysées par Jamovi. Les variables comprenaient des informations sociodémographiques, des données cliniques.

Résultats

Pendant la période d'étude, 58 personnels été incluses. L'âge moyen des patients était de $36,61 \pm 8,24$ ans avec les extrêmes de 22 ans et 68 ans. Le Sexe ratio (H/F) 0,58. Tranche d'âge de 30 -39 ans 50, 88%. Les Médecins généralistes étaient avec 35 (61,4%). Centres hospitaliers universitaires (CUL, Sendwe, GCM sud, SNCC) avec 36 soit 45, 62%. Cinquante-

sept pourcents avaient déjà rencontrés un problème de peau. La majorité avait déjà la connaissance d'un autre centre de prise en charge des dermatoses à Lubumbashi avec 36 soit 63, 61% contre 21 soit 36, 84 % qui ne savait que les CUL. Le timing de consultation pour la majorité était plus de 15 minutes avec 33 soit 57, 89%. La photographie pendant les consultations était connue chez 5 soit 8,77% contre une méconnaissance avec 52 soit 91, 23%. Connaissance de la prise en charge des ongles par les dermatologues chez 41 soit 71,93%. Connaissance de la prise en charge de cheveux par les dermatologues 37 soit 64, 91%. Urgences dermatologiques avec 32 soit 56, 14%. Connaissance d'une dermatose qui peut tuer chez 22 soit 38, 6% ; Connaissance de l'érysipèle comme apanage dermatologique 38 soit 66, 67%. Connaissance de la prise en charge des plaies chroniques par le dermatologue 12 soit 21, 05% et 30 soit 52, 63% pour les chirurgiens. Connaissance d'un cancer de peau chez 40 soit 70,18%. Pratique de la chirurgie par le dermatologue chez 30 soit 52, 63%

Discussion

La dermatologie -Vénérologie est une discipline pas bien connue par les personnels de santé à Lubumbashi. Ce constat ressort de quelques réponses données par la majorité dans cette enquête. La transversalité de la dermatologie est encore peu connue dans notre milieu. Ceci montre l'importance de sa vulgarisation en milieu hospitalier à Lubumbashi. La plupart de dermatoses sont prises en charge par d'autres disciplines par manque du ratio dermatologue - population. D'où la nécessité de former pour répondre à ce besoin.

Conclusion

La pratique de la dermatologie -vénérologie à Lubumbashi n'est pas encore très bien maîtrisée par le fait que nombreux personnels résumant encore la dermatologie à la prescription des pommades et crèmes oubliant son intermédiarité dans la médecine.

Mots-Clés : connaissance, Dermatologie- Vénérologie, Lubumbashi

Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé sur la drépanocytose à Lubumbashi.

TSHIBUMBU K.E.¹, KASAMBA I.E.¹, BALAKA E.M.¹, SHONGO P.M.², KAZADI L.C.¹, NDIBUALONJI B.V.³

1.Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département des Sciences biomédicales, R.D. Congo.

2.Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département de Pédiatrie, R.D. Congo

3.Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine Vétérinaire, Service de Biochimie, R.D. Congo.

Correspondance : TSHIBUMBU KABEYA, Edouard Département des Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, UNILU

Tél : +243810567793/+243995361550

E-mail : edouardkabey@gmail.com

Résumé

Introduction : chaque année dans le monde, plus de 500 000 nouveau-nés ont le syndrome drépanocytaire majeur et à Lubumbashi 3,47% des nouveau-nés en sont porteurs. L'une des caractéristiques de cette maladie est le stress oxydatif qui joue un rôle très important dans la physiopathologie avec des complications associées.

Objectif : cette étude avait pour objectif d'évaluer les agents de santé sur leurs connaissances, attitudes et pratiques face à l'anémie SS.

Méthode : une étude descriptive de type transversal a été menée sur une période de trois mois, incluant un échantillon de 532 agents de santé dont les médecins, les infirmiers et les biologistes médicaux. La collecte des données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire structuré. L'ensemble des données a été saisi et analysé à l'aide du logiciel Epi Info, version 3.5.4.

Résultats : les personnels de santé enquêtés ont déclaré connaître la drépanocytose et plus de la moitié ne connaissent pas son implication sur le stress oxydatif. En outre les médecins ont plus de connaissance que les biologistes médicaux et les infirmiers sur cette pathologie.

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Conclusion : la plupart des personnels de santé ont une bonne connaissance sur les généralités sur la drépanocytose et plus de la moitié n'ont pas de connaissance du lien de cette maladie avec le stress oxydatif.

Mots clés : connaissances, personnel de santé, drépanocytose, Lubumbashi.

Connaissances, attitudes et pratiques de la population sur la drépanocytose à Lubumbashi.

TSHIBUMBU K.E.1, KASAMBA I.E.1, BALAKA E.M.1, SHONGO P.M.2, KAZADI L.C.1, NDIBUALONJI B.V.3

1. Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département des Sciences biomédicales, R.D. Congo.
2. Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département de Pédiatrie, R.D. Congo
3. Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine Vétérinaire, Service de Biochimie, R.D. Congo.

Correspondance : TSHIBUMBU KABEYA Edouard, Département des Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, UNILU

Tél : +243810567793/+243995361550

E-mail : edouardkabey@gmail.com

Introduction : la drépanocytose est une maladie héréditaire répandue dans le monde et en R.D. Congo, environ 40.000 naissances d'enfants drépanocytaires sont enregistrées chaque année. Sa prévention et sa prise en charge dépend à une certaine mesure du niveau de connaissance de la maladie par la population.

Objectif : Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des adultes sur la drépanocytose à Lubumbashi.

Méthodes : Une étude descriptive de type transversal a été menée sur une période de trois mois, incluant un échantillon de 449 adultes. La collecte des données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire structuré. L'ensemble des données a été saisi et analysé à l'aide du logiciel Epi Info, version 3.5.4.

Résultats : Parmi les 449 personnes enquêtées, 91,09 % avaient déjà entendu parler de la drépanocytose. Les principales sources d'information citées étaient les agents de santé (36,67

%), suivis des membres de la famille et des médias. Toutefois, plus de la moitié des répondants (54,77 %) ignoraient la cause de cette maladie.

Conclusion : la majorité des personnes enquêtées avait déjà entendu parler de la drépanocytose mais ne connaissait pas réellement la maladie malgré l'incidence élevée dans le pays. D'où, un programme de communication, d'éducation et d'information de la population congolaise s'avère nécessaire.

Mots clés : connaissances, attitudes, pratiques, parents, drépanocytose, Lubumbashi, R.D. Congo.

Caractéristiques épidémiologiques des uveïtes aux cliniques universitaires de Lubumbashi

MPIA EPOMBE Florent

Dpt des spécialités/Ophthalmologie florentmpia1@gmail.com

+243 997 803 988

Résumé

Introduction : le but de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des uvéïtes dans notre milieu.

Méthodologie : étude descriptive des cas de maladie réalisée au centre ophtalmologique des cliniques universitaires de Lubumbashi (CUL) et à la Clinique ophtalmologique Sainte Yvonne (Cosy). Il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste de convenance ayant inclus 51 yeux de 37 patients ayant réalisé un bilan étiologique standard, sur un total de 6.402 patients reçus en consultation de novembre 2022 à décembre 2024.

Les variables de l'étude étaient : l'âge, le sexe, les signes fonctionnels, les antécédents, l'acuité visuelle de loin corrigée, le tyndall en chambre antérieure, le dépôt de fibrine ou pigmentaire irien retrocornéen, les nodules de Koeppe, les nodules de Busacca, la pression intraoculaire, la cataracte, le tyndall vitréen, l'œdème maculaire, l'œdème papillaire, les lésions chorioretiniennes ainsi que l'étiologie.

Résultats : la fréquence des uvéïtes était de 1,03 %. Les hommes ont représenté 68 %, soit un sex-ratio de 2,1.

L'âge moyen était de 49,1±18,7ans (extrêmes : 13-77 ans). L'uvéïte était unilatérale chez 62% des patients. Le délai moyen de consultation était de 11 jours (extrêmes : 1 - 45 jours). Le principal motif de consultation était la douleur oculaire, suivie de la rougeur oculaire, de la photophobie et de la baisse d'acuité visuelle. Les yeux affectés avaient une bonne acuité visuelle dans 82% des cas. La topographie était antérieure dans 92% des cas, avec 17% de formes granulomateuses. L'étiologie infectieuse a été retrouvée chez 32,4% des patients ; 59,5% d'uvéïtes étaient d'origine indéterminée.

Conclusion : cette étude démontre que les uvéïtes restent un motif rare de consultation des patients dans notre milieu. L'uvéïte antérieure est la forme topographique la plus fréquente, et la grande majorité des uvéïtes sont de cause indéterminée. Cependant, le

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

diagnostic étiologique demeure une étape essentielle pour orienter la prise en charge thérapeutique et éviter les complications.

Mots-clés : uvéites, épidémiologie, clinique, étiologie, Lubumbashi. Conflit d'intérêt : aucun.

Vaccination des enfants de 0 à 24 mois à Lubumbashi, province du haut – Katanga, rdcongo : état des lieux, défis, facteurs et perspectives

Auteur Correspondant : Doctorant Dr BADYPWYLA ISRAËL, MD, MPH, Médecin Spécialiste en Épidémiologie et Médecine Préventive, Orientation : Contrôle des Maladies, Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi.

Tél : +243 (0) 855 050 000, Mail : ibadypwyla@gmail.com,

Contexte : La vaccination des enfants de 0 à 24 mois à Lubumbashi est faible et se traduit par la fréquence élevée des épidémies récurrentes et représente un véritable problème de Santé Publique. L'objectif est de booster la vaccination des enfants de 0 à 24 mois à Lubumbashi.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude mixte observationnelle descriptive transversale à visée analytique pour une taille de l'échantillon calculé selon les normes du PEV ; la partie qualitative abordée selon une approche verticale et horizontale. Les données analysées grâce à Epi Info 7.2.5.0. , Excel 2013, SPSS version 22 et QDA Miner version 5.0.35. Nous avons obtenu l'autorisation du comité éthique de l'Unilu.

Résultats : Nous avons observé une incidence cumulée de 28 enfants de 0 à 24 mois vaccinés pour une cohorte de 100 enfants sans tendance liée au sexe. La vaccination effective à 100 % réduirait de 31 % le risque de la mortalité liée aux épidémies récurrentes.

Conclusion : La vaccination effective a un impact positif sur le bien-être des enfants de 0 à 24 mois et réduirait la mortalité de 31%. L'implication de tous les animateurs sanitaires face à la menace des épidémies récurrentes à Lubumbashi va améliorer la vaccination des enfants de 0 à 24 mois.

Mots-clés: Évaluation, Vaccination, Enfants de 0-24 mois, Lubumbashi.

ABSTRACT

Blandine Ngalula Mubadi¹, Paul Musa Obadia², Désiré Mundali Nshimbi¹, Elodie Lwendela Kalasa², Nene Moma¹, Cléophas Kalumba¹, Ulrich Vodouhez³

Unité de médecine du Travail, Département de santé publique, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi

Unité de Toxicologie et Environnement, Département de santé publique, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi

Unité d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico faciale, Faculté de Médecine, Université Abomey-Calavi, Benin

Introduction : Le bruit est un son indésirable, souvent subjectif, pouvant causer une perte auditive. Cette étude vise à évaluer l'exposition au bruit et la perte auditive chez les agents de la SNCC, principalement les ATC de Lubumbashi, et à identifier les facteurs associés.

Méthode : Une étude transversale analytique a été menée de mars à juillet 2024 sur 132 agents répartis en 12 postes de travail. Le niveau sonore a été mesuré par sonomètre intégrateur Telso. Un questionnaire validé (GABO) nous a permis d'identifier les facteurs associés (sociodémographiques, professionnels, extraprofessionnels, comorbidités) et les symptômes. L'examen audiométrique a été réalisé avec un audiomètre Audiolab.

Résultats : L'âge moyen était de $63 \pm 10,8$ ans, 91,7 % des travailleurs avaient plus de 50 ans. Tous étaient de sexe masculin. La durée d'exposition dépassait 4h/j chez 74,8 %, avec une exposition moyenne de $90,8 \pm 6,1$ dB. Environ 50,8 % des travailleurs étaient exposés à plus de 90 dB. La perte auditive légère touchait 72,4 % ; la prévalence de la perte auditive bilatérale était de 32,6 %, et celle de la surdité professionnelle était de 27,9 %. Les facteurs associés à la surdité bilatérale étaient : l'âge > 50 ans (ORa=7,1, IC[1,21-59,5], p=0,05), l'ancienneté > 30 ans (ORa=7,2, IC[1,53-34,3], p=0,01), le niveau sonore > 90 dB, (ORa=1,7, IC[1,7-4,28],

p=0,24), le tabagisme (ORa=5,56, IC[1-3,14], p=0,05) et la consommation d'alcool (ORa=1,9, IC[1-4,2], p=0,14).

Conclusion : L'exposition au bruit constitue un problème majeur chez les agents de la SNCC. Le renforcement des mesures de prévention et de protection est indispensable.

Mots-clés : exposition, bruit, perte auditive, SNCC, ATC.

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Satisfaction des césarisées de la relation avec les soignants : une étude de cas qualitative dans les Hôpitaux Généraux de Référence de Lubumbashi, RDC

Par Bukasa K. Patrick¹, Faïda M. Nathalie², Esuke L. Laetitia³, Chuy K. Didier⁴, Cilundika M. Philippe⁵, Luboya N. Oscar⁶

¹ MD, MPH (Département de Santé Publique, Université de Lubumbashi) ; Tél. : (+243) 815 054 687 ; (+243)

971 759 703 ; E-mail : bukasalex@gmail.com

² MD, Dpt de Médecine Interne, HGRPT Jason Sendwe

³ MD, CSR Tshamilemba

⁴ MD, MPH, PhD, CSR Tshamilemba, ISTM/Lubumbashi

⁵ MD, MPH, PhD, Dpt Santé Publique (Université de Lubumbashi)

⁶ MD, MPH, PhD, ISTM/Lubumbashi, Dpt Santé Publique (Université de Lubumbashi)

Contexte et justification

La césarienne, souvent inopinée et liée à des difficultés, souffre d'une perception négative, surtout dans les pays en voie de développement. La césarisée perturbée ne peut alors que compter sur le soignant pour son équilibre. D'où l'impérative nécessité de satisfaisantes relations césarisée-soignant. Cette étude a visé spécifiquement une description des perceptions des césarisées de la satisfaction de leur relation avec les soignants, une identification des facteurs qui minent cette satisfaction et la suggestion des stratégies pour l'améliorer.

Méthode

Cette étude de cas qualitative semi-directive s'est déroulée dans 9 Hôpitaux Généraux de Référence de la ville de Lubumbashi, en RDC, du 13 septembre au 1er novembre 2021, auprès de 24 césarisées à la saturation, avec une triangulation des informations auprès de 13 accompagnantes, 34 médecins, 6 infirmières et 3 sage-femmes. Ont été réalisés 31 entretiens individuels et 8 focus groupes à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré prétesté et conduit en mode face-à-face. Les données recueillies ont porté notamment sur

le déroulement des soins, la dignité de la césarisée et l'empathie, la prise de décision, les finances et la satisfaction globale.

Résultats

Toutes les césarisées étaient satisfaites globalement de leur relation avec les soignants mais plusieurs facteurs ont miné cette satisfaction, notamment :

- Des relations de type parent-enfant ;
- Une non association aux décisions thérapeutiques ;
- Une occultation d'informations ;
- Des violences psychologiques voire physiques ;
- Des pratiques peu éthiques tel que le désintéressement en cas de non-paiement des factures et de non achat des médicaments prescrits et
- Une impréparation des soignants à offrir un soutien psychologique.

Les autorités sanitaires devraient intégrer un outil de satisfaction des césarisées de la relation césarisée-soignant et les autorités de l'enseignement former les futurs soignants à l'offre d'un soutien psychologique efficace aux césarisées.

Conclusion

Les facteurs grevant la satisfaction des césarisées dans la relation césarisée-soignant révèle de nombreux dysfonctionnements des systèmes sanitaire et éducatif des soignants qui méritent l'attention des autorités et des soignants. Nous pensons qu'un contexte de meilleure information des césarisées sur leurs droits et les obligations des soignants devrait être plus révélateur.

Mots-clés : césarisée, soignant, satisfaction, relations

Endométriose ombilicale primitive : A propos d'un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Auteurs : B Guindo¹, K Tall,¹ P Kitha^{1,3}, A Keita¹, L Dissa¹, P Kamaté^{1,2}, D Tounouga³, M Sissoko¹, M Gassama^{1,2}, Y Karabinta^{1,2}, M Diarra¹, L Cissé¹, A Traore¹, Z Diallo¹, A Samaké¹, A A Dicko^{1,2}, O Faye^{1,2}

Dermatology Hospital of Bamako

Faculty of Medicine and Odontostomatology of Bamako

Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi , RDC Auteur correspondant : pierrekitha91@gmail.com

Conflits intérêt : aucun

Introduction

L'endométriase ombilicale ou nodule de Villar est rare. Son incidence atteint 0,5 à 1,2 % de toutes les patientes atteintes d'endométriase. Nous rapportons un cas.

Observation

Patiente de 34ans, ménagère, avait consulté pour douleur de l'ombilic évoluant depuis 2ans en continu suivie 8 mois après par tuméfaction douloureuse de l'ombilic. Elle signalait la douleur rythmée par les menstruations depuis 4 mois laissant souder un liquide sanguinolent rouge vif à chaque menstruation et calmée quelques jours après le cycle. Antécédent de GEU, il y a 10ans, et 2 fausses couches spontanées.

A l'examen, une masse tumorale ovale hyperpigmentée de 3x5 cm de diamètre à surface bosselée par endroit, ulcérée en d'autre à limites nettes prenant toute la région ombilicale, peau péri- lésionnelle était normale

Le diagnostic d'endométriase primitive ombilicale a été posé. L'échographie abdomino-pelvienne a montré la présence d'une image de nodule pariétal ombilical dont les aspects échographiques évoqueraient un nodule endométriosique, l'histopathologie n'a pas été réalisée. La patiente a été orientée en gynécologie pour la suite de sa prise en charge.

Discussion

Compte tenu de sa rareté, l'endométriose ombilicale doit être considérée comme un diagnostic différentiel chez les patientes présentant des lésions ombilicales associées à des douleurs du cycle menstruel. L'endométriose se présente généralement dans la région pelvienne, mais l'endométriose extra génitale peut survenir dans presque tous les autres organes. L'endométriose ombilicale peut être divisée en présentations. Les patientes viennent souvent lorsque la douleur exacerbe mais aussi lorsque ce nodule commence à saigner comme était le cas chez notre patiente. Sa prise en charge se fait en multidisciplinarité.

Conclusion

L'endométriose ombilical primaire ou nodule de Villar est une pathologie rare mais souvent qui porte confusion à d'autres dermatoses tumorales de l'ombilicale. Sa prise en charge se fait toujours en multidisciplinarité.

Mots – Clés : Endométriose, ombilicale, primitive, Bamako

Comparative analysis of hypertension in diabetic and non-diabetic patients in a sub-Saharan African population

R. Kipenge (1) ; J. Musungu²; H. Kabash¹; C. Kakisingi²; S. Muleka²; C. Mwamba²; E. Muyumba²

1 UFR Cardiologie, Cliniques universitaires de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo; 2

Service de Médecine Interne, Cliniques Universitaires, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Background:

Hypertension and type 2 diabetes mellitus frequently coexist and act synergistically to increase cardiovascular risk. However, the clinical profile, disease severity, and response to antihypertensive therapy may differ between diabetic and non-diabetic patients.

Objective:

To compare the clinical and therapeutic characteristics of hypertension in patients with and without type 2 diabetes.

Methods:

This cross-sectional study included adult hypertensive patients recruited from cardiology outpatient clinics at two referral hospitals over a one-year period. Participants were stratified into two groups based on the presence or absence of type 2 diabetes. Comparative analyses were conducted on clinical parameters, blood pressure levels, target organ damage, and antihypertensive treatment regimens.

Results:

Among the 346 hypertensive patients included, 23.7% had type 2 diabetes. Diabetic patients were significantly older (63.3 ± 7.8 vs. 59.1 ± 12.4 years; $p = 0.011$), exhibited a higher prevalence of microalbuminuria (16.9% vs. 5.9%; $p = 0.009$), and greater arterial stiffness (pulse pressure: 76.9 ± 19.1 vs. 69.5 ± 19.7 mmHg; $p = 0.003$).

They more often required combination antihypertensive therapy, particularly involving renin-angiotensin system blockers and calcium channel blockers. Blood pressure control was suboptimal in both groups but significantly poorer among diabetic patients (mean SBP: 121.5 vs. 115.2 mmHg; $p = 0.021$).

Conclusion:

Hypertension in patients with type 2 diabetes is associated with a more severe clinical presentation, increased target organ damage, and a greater need for intensive therapeutic management. These findings highlight the importance of individualized treatment approaches and closer monitoring in this high-risk population.

Profil épidémiologique et évolution clinique de l'insuffisance cardiaque à Lubumbashi : une étude prospective multicentrique

Kipenge R, Mutombo P, Kabash H, Mbayo D, Orly M, Mulongo B, Yolola E, Malamba-Lez D, Ngoy D

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) représente un défi croissant de santé publique à Lubumbashi, dans un contexte de transition épidémiologique marqué par la persistance des maladies infectieuses et l'émergence rapide des pathologies non transmissibles.

Objectif: Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'IC dans la ville de Lubumbashi.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective menée de janvier à décembre 2024 dans trois hôpitaux de Lubumbashi, incluant des patients atteints d'IC aiguë ou chronique. Tous les participants ont été suivis pendant au moins six mois. Les données cliniques, biologiques, échocardiographiques, thérapeutiques et pronostiques ont été recueillies et analysées, y compris par sous-groupes.

Résultats: Au total, 164 patients ont été inclus, avec un âge moyen de $57,5 \pm 9,4$ ans et une prédominance féminine (57 %). L'hypertension artérielle et la dyslipidémie étaient les facteurs de risque les plus fréquents. La majorité des patients se présentaient en classe fonctionnelle NYHA III. La fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) moyenne était de $39,5 \pm 15,5$

%, avec 56 % des patients présentant une FEVG inférieure à 40 %, indiquant une prédominance des formes à FEVG réduite. L'étiologie hypertensive était la plus fréquente, bien qu'une augmentation progressive des cas de cardiopathie ischémique ait été observée. Sur le plan thérapeutique, trois des quatre piliers du traitement de l'IC (IEC/ARA II, bêta-bloquants, antagonistes des récepteurs de l'aldostérone) étaient régulièrement prescrits, tandis que les inhibiteurs de SGLT2 étaient rarement utilisés. Le taux de réhospitalisation pour décompensation s'élevait à 16,9 %, et la mortalité à six mois atteignait 7,2 %. Les facteurs associés à une mortalité accrue étaient l'insuffisance rénale (2,16 [1,39–5,32]; $p = 0,0271$), la présence de troubles du rythme documentés (5,23 [1,89–14,3]; $p < 0,001$), et l'absence de couverture médicale (1,57 [1,16–4,23]; $p = 0,0381$).

Conclusion: À Lubumbashi, l'IC touche une population relativement jeune, avec une prédominance des formes d'origine hypertensive. Ces résultats soulignent la nécessité d'intensifier les stratégies de dépistage précoce, d'améliorer l'éducation thérapeutique des

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

patients et de renforcer l'accessibilité aux traitements fondés sur les preuves pour améliorer le pronostic de l'IC dans ce contexte.

Mots-clés : insuffisance cardiaque, Afrique subsaharienne, épidémiologie, mortalité.

Osteosynthese des fractures des os longs des membres inférieurs à Lubumbashi : état des lieux et revue des six dernières années (2019 – 2024)

ILUNGA BANZA Manix 1,2, KASAMBA ILUNGA Eric 3, KAYEMBE KITENGE Tony 4, NDAY ILUNGA Guy-René 1, ITEKE FEFE Karl-Rivain 5, MWAMBA MULUMBA Claude 6, MBUYI MUSANZAY Sébastien 1, PANDA MULEFU Jules 1,7, HERNIGOU Jacques 8,9

: Département de Chirurgie, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi

: Doctorant Université de Lubumbashi, Université de Mons, Boursier ARES, PAR/R6

: Département de Sciences de Base, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi

: Département de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Unité de Toxicologie

: Département de Réanimation, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi

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

: Université Libre de Bruxelles, Laboratoire de Biomécanique

: Faculté de Médecine, Université de Mons

: Service de Traumatologie_orthopédie, EpiCURA (Hornu et Baudour)

ABSTRACT (Résumé)

INTRODUCTION : L'objectif de ce présent travail est de faire un état des lieux sur l'ostéosynthese des fractures membres inférieurs à Lubumbashi.

MATERIEL ET METHODE : Etude multicentrique, descriptive transversale réalisé sur six années et dans Sept structures hospitalières de la ville de Lubumbashi. Plusieurs variables d'études ont été analysées telles que celles socio_démographiques, Circonstance de survenue de la fracture des membres inférieurs, Variables Paracliniques, Variables thérapeutiques, Variables d'évolution ainsi que l'analyse de la posture et stabilométrie en post_opératoire.

RESULTATS : 460 dossiers des patients retenus. Les accidents de la voie publique étaient la cause majeure des fractures (70%). Le genre masculin plus représenté (77%) ; une seule radiographie avec 2 incidences en pré_opératoire face et profil (90% des cas) ; Aucun Scanner recensé pour toutes ces fractures. L'amplificateur de brillance a été utilisé chez

11,6% des cas. Les délais de réalisation de la première radiographie contrôle post_opératoire étaient variables en fonction du choix du chirurgien, des moyens financiers du patient et des habitudes hospitalières allant de 1jour à plusieurs semaines. Légère prédominance de la fracture du Fémur sur celle des deux os de la jambe; une nette prédominance des fractures diaphysaires sur celles épiphysaires avec un taux plus élevé des traits transversaux (45%). Les délais de prise en charge étaient variable en fonction des hôpitaux (privées et étatiques), des moyens financiers du malade ou de la disponibilité du matériel d'ostéosynthèse. Les techniques plus courantes étaient l'enclouage non verrouillé, la plaque vissée et la fixation externe. Dans 60,9% des cas le choix du matériel a été motivé par la préférence du chirurgien, dans 14,1% le matériel qui était disponible dans la structure. La physiothérapie a été réalisée de façon effective chez 32,6% des patients. L'évolution post-opératoire a été bonne dans 60,3% et compliquée dans 39,7% des cas. La raideur articulaire du genou et l'infection du site opératoire ont été les complications les plus retrouvées (10,9% et 8,7%).

CONCLUSION : Les ostéosyntheses des fractures des membres inférieurs restent une activité importante de la pratique chirurgicale à Lubumbashi mais restent néanmoins confrontées aux difficultés énormes.

Mots-clés : Fractures, Membres inférieurs, Ostéosynthèse.

L'influence des préjugés dans la prise en charge médicale des gestantes suivies en consultation prénatale : représentations sociales des soignants et des patientes, et techniques de déconstruction. Axe 5 : Barrières linguistiques et culturelles et impact sur la santé des populations

Par : Sandra SAGBOZE

Médecin Anesthésiste-réanimateur sandrasagboze04@gmail.com

Lynda KANINDA

Spécialiste en TICE et Sociologie des usages lyndaka1@gmail.com tshitwalak@unilu.ac.cd

Résumé

« Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. » : tel est le serment prêté par tout nouveau médecin appartenant au Conseil National de l'Ordre des médecins en RD Congo. Ces mots rappellent que les « convictions » personnelles des soignants peuvent interférer négativement dans la prise en charge médicale de leurs patients. Pour preuve, lors de l'émission Priorité santé sur les ondes de la Radio France Internationale diffusée le 12 février dernier¹, les soignants à l'antenne ont révélé qu'en France, « [ils] ne proposent pas systématiquement des préparations à l'accouchement ou encore à l'allaitement aux patientes d'ascendance afro-caribéenne. En cause, certaines représentations que les soignants peuvent se faire de ces patientes : des femmes 'qui savent faire', pour qui la maternité serait 'naturelle' ». ² En épinglant les représentations sociales des soignants, ce discours rejoint les approches de Jodelet (1989, 2006) et de Flichy (2008) relatives aux « connaissances intrinsèques », selon lesquelles ces dernières impactent fortement les pratiques des individus. L'influence des « connaissances méta-scolaires » sur les pratiques computationnelles des enseignants souligne que les représentations sociales agissent

1 L'émission est accessible sur ce lien : <https://www.rfi.fr/fr/podcasts/priorite%C3%A9-sant%C3%A9/20250212-lutte-contre-les-pr%C3%A9jug%C3%A9s-raciaux-en-m%C3%A9decine>, consultée le 17 février 2025.

2 Idem

en « prescriptions implicites qui font allusion aux idéaux et aux croyances qui sont délicatement perfusés dans les actions [...], de manière volontaire ou non » (Kaninda, 2023 : 115). Si les considérations antérieures et intérieures agissent en déterminants sur les

comportements, il devient urgent de comprendre comment « les préjugés sociaux » qui entourent « l'anesthésie péridurale » interfèrent : (1) dans la prise en charge des soignants, et, (2) dans l'acceptation des soins périduraux par les gestantes en consultation prénatale. Nos conclusions seront complétées par l'identification d'éventuelles techniques de déconstruction de ces préjugés, mises en œuvre par les soignants.

Afin d'atteindre ces objectifs, nous réaliserons une enquête basée sur des questionnaires dédiés pour chaque catégorie d'acteur (soignants et patientes), ainsi que des entretiens personnalisés pour asseoir notre interprétation des données quantitatives.

Les théories de l'action ainsi que celles de la psychologie sociale appuient le postulat selon lequel « [les] 'superstitions, illusions, préjugés, stéréotypes' sont donnés à voir comme des comportements de la pensée imperméable à la logique, [et que] le préjugé est dans le processus cognitif ce qui fait considérer les êtres et les choses sous un jour favorable ou défavorable] » (Valable, 2019 : 38). Ainsi, notre recherche poursuit un double objectif : (1) celui d'identifier et de comprendre, à travers les représentations sociales des soignants et des gestantes, les préjugés les plus prégnants interférant dans le choix de proposer et d'adopter la péridurale ; (2) et celui d'analyser les techniques de déconstruction employées pour administrer ce soin.

Abstract

"I will respect all people, their autonomy and their will, without any discrimination based on their condition or beliefs." This is the oath taken by every new doctor during an official ceremony at the end of which he or she becomes a member of the National Council of the Order of Physicians in the Democratic Republic of Congo. The words in this oath remind us that the personal "beliefs" of caregivers can negatively interfere in the medical care of their patients. As proof, during the Priorité santé program on Radio France Internationale -RFI- broadcast on February 12, the caregiver-university professors invited on air revealed that in France, for the most part, "caregivers do not systematically offer preparation for childbirth or breastfeeding to

patients of Afro-Caribbean descent. This is due to certain representations that caregivers may have of these patients: women who 'know how to do it', for whom motherhood would be 'natural'." By pinning down the social representations of caregivers, this discourse joins the approaches developed by Moscovici and developed by Jodelet (1989, 2006), Nonaka & Takeuchi (1997), Flichy (2008) Kaninda (2023) -among others- relating to "intrinsic knowledge" according to which the latter "strongly impacts the usage practices of individuals" (Kaninda, 2023). Kaninda's (2023) study on the influence of "meta-academic knowledge" on teachers' computational practices highlights that social representations

act as "implicit prescriptions that allude to ideals and beliefs that are delicately infused into actions [...], whether voluntarily or not" (ibid.). If prior and internal considerations act as determinants of behavior, it becomes urgent to understand how "social prejudices" surrounding "epidural anesthesia" interfere in the care of caregivers on the one hand, and in the acceptance of epidural care by pregnant women in CPN-antenatal consultation, on the other hand. We will complete our conclusions by identifying possible techniques for deconstructing these prejudices, implemented by caregivers. Theories of action as well as those of social psychology support the postulate according to which "[the] 'superstitions, illusions, prejudices, stereotypes' are given to be seen as behaviors of thought impervious to logic, [and that] prejudice is in the cognitive process what makes beings and things consider in a favorable or unfavorable light]" (Valable, 2019: 38). Thus, our research pursues a double objective: (1) to identify and understand, through the social representations of caregivers and pregnant women, the most significant prejudices interfering in the choice to propose and adopt the epidural; (2) and to analyze the deconstruction techniques used to administer this care. In order to achieve these objectives, we will conduct a survey based on dedicated questionnaires for each category of actor (caregivers and patients), as well as personalized interviews to support our interpretation of the quantitative data.

Prurigo gravidique associé à un lichen cutané-unguéal : rapport d'un cas à la Clinique Universitaire de Dermatologie – Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

Auteurs : Fabrice Akpadjan^{1.2.3}, Pierre Kitha^{1.3.4}, Dahlia Tounouga^{1.3}, Cordule Balola^{1.3}, Diane Assogba^{1.3}, E Adégbidi^{1.3}, Sylvaine Pentoue^{1.3}, Bérénice Degboé^{1.3}, Hugues Adégbidi^{1.3}, Félix Atadokpèdè^{1.3}

Clinique Universitaire de Dermatologie -Vénérologie du CNHU -HKM/Cotonou, Benin

Service de Dermatologie – Vénérologie du CDTUB- Allada, Benin

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Benin

Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, RDC

Auteur correspondant : pierre.kitha91@gmail.com Conflit d'intérêt : aucun

INTRODUCTION

Les bouleversements hormonaux, métaboliques et immunologiques causés par la grossesse peuvent provoquer des dermatoses transitoires. Nous rapportons un cas de 1 prurigo associé à un lichen verruqueux chez une gestante à Cotonou.

OBSERVATION

Patiente de 43 ans, vue en Dermatologie – Vénérologie du CNHU -HKM en 2018 pour eczéma de contact chronique lichénifié récidivant depuis l'enfance et bien contrôlé par dermocorticoïdes et kératolytiques. Revue en mars 2023 pour lésions solides prurigineuses concomitantes à une grossesse évolutive de 6 mois, à type de médaillons et placards lichénifiés à surface érosives, siégeant sur coude gauche, emmanchures postérieures, plis sous-fessiers, genoux et creux poplité gauche avec atteinte unguéale en « dé à coudre ». Le diagnostic de lichen cutané verruqueux et unguéal a été posé. Un traitement fait d'antihistaminique, de dermocorticoïde et de kératolytique a été institué sans amélioration au bout d'un mois, et survenue d'une nouvelle dermatose sous forme de papules érythémateuses excoriées siégeant principalement sur l'abdomen. Diagnostic final de prurigo gravidique compliquant un lichen cutané a été retenu. Le traitement symptomatique n'a entraîné qu'un léger amendement du prurit sans disparition des deux dermatoses pendant toute la durée de la grossesse. Mais deux semaines après

l'accouchement, disparition complète du prurigo, et réduction notable des lésions de lichen.

DISCUSSION

Les dermatoses prurigineuses sont fréquentes au cours de la grossesse. Le lichen cutané est une psychodermatose tandis que le prurigo gravidique survenu au 3^e trimestre de grossesse est vraisemblablement lié aux hormones.

CONCLUSION

L'association d'un lichen et d'un prurigo gravidique est rare. L'amélioration clinique et la guérison spontanée après accouchement confirment le rôle de la grossesse dans leur survenue.

Mots-clés : prurigo gravidique, lichen verruqueux, psychodermatose, hormones

Elaboration d'un parcours diagnostique et thérapeutique de la tuberculose oculaire à Lubumbashi.

Dr Kimenyembo Kasongo Wivine

Résumé

En République Démocratique du Congo (RDC), la tuberculose (TB) est un problème de Santé Publique. En 2022, l'OMS la classe comme 9ème parmi les trente pays à forte charge de cette maladie, 2ème en Afrique pour la tuberculose sensible, la 8ème en Afrique pour la co-infection TB-VIH et la TB- multirésistante. Le pays notifie chaque année plus de 100.000 cas de la tuberculose sensibles; la situation est aggravée par le VIH et l'apparition des souches multi résistantes.

Les manifestations oculaires de la TB peuvent présenter des symptômes discrets, voire inexistantes et la maladie peut passer inaperçue. En effet, elles surviennent souvent dans le cadre d'une Infection Tuberculeuse Latente (ITL). Un retard dans le diagnostic et le traitement de la Tuberculose Oculaire(TO) peut entraîner une perte de vision. Il existe une grande variété des approches diagnostiques et thérapeutiques, cependant un diagnostic précoce est rarement réalisé.

A Lubumbashi, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) n'a aucun élément en rapport avec la Tuberculose Oculaire (TO) dans sa base de données. Les patients tuberculeux ne bénéficient pas d'un examen ophtalmologique systématique, avant et pendant le traitement antituberculeux (TAT), à la recherche des effets indésirables liés au traitement et/ou des manifestations oculaires que pourrait engendrer la tuberculose.

Les non déclarations de la TO à Lubumbashi et la méconnaissance de ses conséquences sur la vue pourraient conduire au diagnostic tardif et au retard de prise en charge de la maladie. L'urgence est réelle pour ces patients. Ainsi, nous proposons d'élaborer un parcours diagnostique et thérapeutique des affections oculaires liées à la TB, en fonction des spécificités de notre milieu.

L'objectif général de notre étude est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population, à travers la prise en charge précoce oculaire des patients tuberculeux.

Les objectifs spécifiques sont de déterminer le profil épidémioclinique des pathologies oculaires chez le patient tuberculeux dans la ville de Lubumbashi, d'évaluer l'impact du traitement antituberculeux sur la fonction visuelle chez nos patients tuberculeux, de décrire les caractéristiques cliniques et para cliniques des patients avec tuberculose oculaire à Lubumbashi et de préciser la contribution du test Réaction de Polymérase en Chaîne nichée dans le diagnostic de la tuberculose oculaire.

Mots-clés: Tuberculose oculaire, diagnostic, traitement, Lubumbashi.

Le syndrome de wiskott-aldrich (was), a propos d'un cas clinique, revue de la littérature

Auteurs : TINA KATAMEA, MWALABA KAMBALA CLAIRCIE.

INTRODUCTION

Le syndrome de Wiskott-Aldrich (WAS) est un déficit immunitaire héréditaire récessif lié à l'X caractérisé par une triade ; eczéma, thrombopénie et infections récurrentes, et parfois sévères. Outre le cas clinique, sont décrits dans cet article la clinique, la biologie et la prise en charge thérapeutique.

OBJECTIF

Sensibiliser sur l'existence du syndrome de Wiskott-Aldrich.sa reconnaissance ainsi que l'importance de la prise en charge précoce pour améliorer le pronostic vital.

METHODES

Cas clinique d'un enfant ayant manifesté dès la période néonatale une thrombopénie, une hyperleucocytose puis des infections bactériennes et virales récurrentes pour lesquels un traitement symptomatique et spécifique a été instauré, la persistance et l'exacerbation des signes a motivée la réalisation du test génétique ayant mise au point le diagnostic syndrome de Wiskott-Aldrich.

RESULTATS

Sous traitement fait d'une antibioprophylaxie au cotrimoxazole, des topiques cutanées et antipyrétiques en attendant la greffe médullaire, la clinique s'est améliorée. Le recourt à la thérapie traditionnelle a entraîné des graves rechutes et le décès dans un tableau de septicémie.

DISCUSSION

Le syndrome de Wiskott-Aldrich est une maladie génétique récessive liée au chromosome X secondaire à une mutation du gène WAS, il se manifeste dans sa forme classique par la triade fait d'eczéma, thrombopénie et infections récurrentes, son diagnostic et sa prise en charge précoces conditionnent son pronostic.

CONCLUSION

La thrombopénie précoce chez un nourrisson nous a permis de mettre au point le diagnostic du syndrome de Wiskott-Aldrich pour lequel un traitement symptomatique et prophylactique a été mis au point avec amendements des signes. L'abandon du traitement et le recours aux produits de la pharmacopée traditionnelle a entraîné le décès dans un tableau infectieux.

Coïnfection Paludisme Grave et Septicémie Bactérienne chez l'Enfant : Présentation d'un Cas et Revue de la Littérature

CLAIRCIE MWALABA K, JANET SUNGUZA Z, CEDRICK MWEPU M .C, DIANE KISIMBA. M, WIVINE ILUNGA K, GUELORD MUTOKI N, AUGUSTIN MUTOMBO M.

Affiliation : CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE LUBUMBASHI, DEPARTEMENT DE PEDIATRIE.

INTRODUCTION

Le paludisme à *Plasmodium falciparum* est une maladie infectieuse potentiellement mortelle, imposant un diagnostic biologique sûr et rapide, une prise en charge thérapeutique précoce et efficace. La coïnfection avec des bactéries, entraînant une septicémie est une complication grave mettant en jeu le pronostic vital

- Objectif :

Présenter un cas clinique de coïnfection paludisme grave et septicémie bactérienne chez un enfant afin d'illustrer les enjeux diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de cette association, tout en les confrontant aux données actuelles de la littérature

Observation clinique

Patient de sexe masculin, âgé de 10 ans, pesant 27 Kg, sans antécédents médicaux majeurs est apporté aux urgences pédiatriques pour perte de conscience, fièvre, frissons, convulsions et ictère. Le bilan paraclinique a montré une GE positive au PF, une anémie sévère, une leucocytose, une thrombopénie et une CRP élevée. L'hémoculture faite révèle la présence du *SERRATIA FICARIA* (gram négatif). Un traitement à l'Artésunate associé à la PIPERACILLINE TAZOBACTAM a permis de réveiller le patient et de juguler l'infection.

Conclusion

La Coïnfection Paludisme grave et septicémie est rare et dans notre cas l'association de l'Artésunate et de l'antibiothérapie a été un succès.

Attitude des adolescents face à la divulgation de leur statut sérologique VIH/SIDA au Centre d'Excellence UNILU dans la ville de Lubumbashi : « Une analyse des facteurs socioculturels et des comportements à risque »

Dodo Manda,^{2,4} Pierre Mazono³, Emmanuel Tshibangu⁴, Athy Kalumba^{1,3}, Jerome Nyembo², Dina Mbelu², Odon Panshi², Jonathan Banza⁴, Astrid Lokotshe², David Elo², Salvatrice Masonga², Guy Kandja², Nathalie Mbuyamba², Cynthia Kitwa⁶, Jirene Ebondo², Franck Kansans,² Eric Makoy², Elie Kabika², Didier Nlandu², Eric Kasamba^{1,3}, Philomène Lungu Anzwal ^{1,2}

¹Département des Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Centre d'Excellence de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

³ Laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Cabinet de psychologie Être Toujours Meilleures, Lubumbashi RDC

Service de neuropsychiatrie de l'hôpital général Provincial Jason Sendwe Lubumbashi, RDC

Institut Supérieur de Techniques Médicales de Likasi, RDC

RÉSUMÉ

Introduction : Le VIH/SIDA reste un problème majeur de santé publique en République Démocratique du Congo, avec une prévalence inquiétante chez les adolescents. Ces derniers sont particulièrement exposés à la stigmatisation, au rejet social et à l'insuffisance d'éducation sexuelle, ce qui influence leur attitude face à la divulgation du statut sérologique.

Objectif: Cette étude visait à analyser les attitudes des adolescents vivant avec le VIH au Centre d'Excellence de Lubumbashi face à la divulgation de leur statut sérologique, et à identifier les facteurs socioculturels influençant leurs comportements à risque.

Méthodologie : il s'agit d'une étude descriptive rétrospective qui a été menée entre janvier et juillet 2024 auprès de 149 adolescents séropositifs sans distinction du sexe dont l'âge variait de 14 à 18 ans Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et complétées par des entretiens semi-directifs. L'analyse a combiné des méthodes

statistiques descriptives (fréquences, pourcentages) et une analyse thématique qualitative des anciens entretiens réalisés.

Résultats: Les résultats révèlent un faible recours au dépistage volontaire (13,5 %), une réticence à la divulgation du statut (64,4 % refusent de retirer leurs résultats) et une faible utilisation des préservatifs (76,5 %). La stigmatisation, le manque de soutien psychosocial et l'insuffisance d'éducation sexuelle ont été identifiés comme des obstacles majeurs.

Conclusion: L'étude souligne l'urgence d'une approche intégrée, combinant éducation, accompagnement psychosocial et engagement communautaire, pour favoriser l'acceptation du statut sérologique et la réduction des comportements à risque chez les adolescents vivant avec le VIH.

Mots-clés: Attitude, Adolescents, Divulgation, VIH/SIDA, Statut sérologique, Centre d'excellence, Lubumbashi

Bilan des activités de la consultation de neurologie pédiatrique Cas de l'Hôpital provincial de référence Jason Sendwe et du centre neuropsychiatrique de Lubumbashi.

P. Mutombo¹, M. Bugeme², T. Katende³, H. Mpung⁴, J. Ndua², P. Ntenga¹, J.P Mande¹,

Service de neurologie , HPR Jason Sendwe ,Lubumbashi, Congo-Kinshasa

Service de neurologie, CUL, B.P. 1825 Congo-Kinshasa

Centre hospitalier initiative plus, Congo-Kinshasa,

Service de neurologie, Hopital Dalal Jamm , B.P. 19001, Dakar, Sénégal Auteur

correspondant : patrickmutombo21@gmail.com

Résumé

Introduction : Les maladies neurologiques affectent des milliers d'enfants chaque année, elles représentent 20 à 25 % des admissions en soins intensifs pédiatriques et 2,6 à 14 % de l'ensemble des urgences médicales. En Afrique, cette pratique est restée centrée dans la partie Ouest et au nord du Sahara ; alors qu'en Afrique centrale, ce domaine semble n'est pas décollé.

Méthodes : Notre travail est une étude rétrospective et descriptive dont l'objectif était de faire le bilan d'une année de consultation de neuropédiatrie au CNPJG et HPRT JASON.

Les données sociodémographiques, les ATCDS, la clinique et les bilans paraclinique ont été relevés initialement à l'aide d'un questionnaire, à partir des dossiers médicaux.

Résultats : Neuf cents-soixante (960) patients ont été reçus à la consultation externe de neurologie dont deux cents-deux (222) enfants soit 23,125%.

Quatre-vingt-treize (93) enfants étaient dans la tranche de 0 et 5 ans soit (41,89%), le sexe ratio à 1,1. Cent quatre-vingt-trois (183) patients avaient des antécédents périnataux (souffrance fœtale ; encéphalopathie anoxo- Ischémique) et Post nataux (crises convulsives et infections néonatales). Quatre-vingt-cinq (85) patients avaient un diagnostic d'épilepsie soit (38,29%) et l'EEG était réalisé chez cent-soixante-un (161) patients, soit (72,52%).

Conclusion : La mise en place d'une consultation de neurologie pédiatrique à Lubumbashi va dans le sens de l'amélioration et l'élargissement de l'offre de soins dans la province du Katanga.

Mots clés : Consultation, neuropédiatrie, Bilan, activité

Bone Lead and Cobalt Accumulation as Independent Risk Factors for Aseptic Femoral Head Osteonecrosis in a Congolese Mining Area: A Case-Control Study Using ICP-MS Analysis

Abstract Background:

Aseptic osteonecrosis of the femoral head (ONFH) is a disabling orthopedic condition, often

affecting young adults, with multifactorial etiology. In mining regions such as Katanga (DR Congo), chronic exposure to trace metal elements (TMEs) raises concerns about environmental contributors to bone diseases. This study aimed to evaluate the association between bone TME concentrations and the occurrence of ONFH in an exposed population.

Methods:

A case-control study was conducted between 2017 and 2025 at Medpark Clinic, Lubumbashi. Bone samples from 56 patients undergoing total hip arthroplasty were analyzed: 36 cases of ONFH and 20 controls with primary osteoarthritis. TME concentrations (Pb, Co, Cd, Cr, Zn, Cu, As, Mn, Mg, Ni, Al) were measured in femoral heads using inductively coupled plasma mass spectrometry (ICP-MS). Exposure was defined by Z-scores >2 based on a reference population. Bivariate and multivariate logistic regressions were performed to assess associations.

Results:

Patients with ONFH were significantly younger than controls (mean age 49.5 vs. 62.9 years; $p = 0.004$). Bone lead and cobalt levels were significantly higher in ONFH cases. Multivariate analysis revealed that bone lead exposure (adjusted OR = 20.4; 95% CI: 2.30–181.57) and younger age (≤ 50 years) were independently associated with ONFH. No significant associations were found for other TMEs.

Conclusion:

This study provides the first direct evidence of a strong association between chronic bone accumulation of lead and cobalt and the development of aseptic femoral head osteonecrosis in a mining-exposed African population. These findings highlight the need for environmental monitoring and public health strategies in high-risk regions.



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Keywords:

Aseptic femoral head osteonecrosis, bone lead, cobalt, trace metals, ICP-MS, environmental exposure, DR Congo, mining pollution

Cholécystectomie laparoscopique pour lithiases de la vésicule biliaire à Lubumbashi : aspects diagnostic, technique et évolution postopératoire.

Augustin Kibonge Mukakala^{1, 2}, Eric wakunga Unenz², Dimitri Kanyanda Nafwatalewa², Emmanuel Manda Kisimba², Eddy Wasso Milinganyio³, Sébastien Mbuyi-Musanazayiz², Willy Arung Kalau².

¹Departement de chirurgie, Cliniques Universitaires de Bukavu, Faculté de médecine, Université Officielle de Bukavu.

²Departement de chirurgie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi.

³Departement d'anesthésie et réanimation, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi.

⁴Departement de pédiatrie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi.

Auteur Correspondant : Augustin Kibonge Mukakala E-mail : augustinkibonge@gmail.com

Introduction : La cholécystectomie laparoscopique est une technique chirurgicale qui consiste en une ablation chirurgicale de la VB sous le contrôle d'un endoscope (tube muni d'un système optique), introduit dans la cavité abdominale préalablement distendue par un pneumopéritoine artificiel. Le but de cette étude était d'évaluer la pratique des cholécystectomies pour LVB à Lubumbashi.

Patients et méthode : Nous avons mené une étude analytique transversale, allant du 01 janvier 2020 au 31 décembre 2023 avec récolte des données prospective dans la ville de Lubumbashi (RDC). Les données ont été encodées sur le logiciel Epi Info 7.2.2.6 puis analysée avec le logiciel SPSS 23.

Résultats : La fréquence des cholécystectomies laparoscopiques était de 62%, l'âge moyen était de 21±2,3 [8-60], le sexe féminin était majoritaire (52%). L'obésité concernait 20% des patients, La douleur à l'HD était le motif de consultation dans 95% et les patients étaient classés ASA1 dans 84,4%. Les drépanocytaires représentaient 55% avec 65% d'homozygote SS. L'échographie avait confirmé le diagnostic des LVB chez tous les patients et avait révélé dans 58,2% une cholécystite aiguë lithiasique. La position française était la plus adoptée (57,1%), la création du pneumopéritoine était faite par l'ombilic dans 49,1%. Dans 75,5% des cas, 4 trocarts étaient utilisés et la durée moyenne d'insufflation était de 4±0,25'. La

cholécystectomie était rétrograde dans 68,4% des cas, le taux de conversion était de 10,3% et les principales causes étaient les adhérences sous-hépatiques. L'effraction de la vésicule biliaire était l'incident opératoire le plus retrouvé (46,7%), la durée moyenne d'intervention était de $67 \pm 2,3$ minutes et l'évolution était simple dans 83,7% des cas. Le taux de complications postopératoires précoces était de 16,3% dominées par le de vomissement (37,5%). La qualification de l'opérateur principal était associée à la durée d'intervention et à la survenue des incidents opératoires. La drépanocytose était associée à la survenue des CPO précoces.

Conclusion : La cholécystectomie laparoscopique est le traitement chirurgical le mieux indiqué en cas de lithiase vésiculaire et mérite d'être largement développée dans nos pays en voie de développement où plus qu'ailleurs, ses avantages justifient sa place de Gold Standard.

Mots-clés : Cholécystectomie, laparoscopie, lithiase vésiculaire.

Brûlures thermiques graves de l'enfant : approche épidémiologique-clinique, thérapeutique et pronostic

Kisuka Nduelo, Willy Arung kalau, Nday guy, Cathy Ugumba Saleh, Shongo Ya Pongombo Mick, Kayembe-Kitenge Tony, Eric Kasamba Ilunga, Iteke Fefe Rivain, Sébastien Mbuyi Musanzayi.

Centres de grands brûlés de l'Hôpital Général Provincial de Référence Sendwe à Lubumbashi et du centre Hospitalo-Universitaire la Renaissance de Kinshasa.

ABSTRACT

From January 1, 2022, to December 31, 2024, we conducted a cross-sectional analytical study on severe thermal burns in children at the burn centers of Sendwe Hospital and the University Hospital Center La Renaissance in Kinshasa.

The objective was to determine the frequency and clinical features of severe thermal burns in children at the burn centers in Lubumbashi and Kinshasa, to describe their management, and to assess the prognosis.

We analyzed 386 cases of severe burns in children, representing 5% of all pediatric surgical conditions, 40.97% of all burn cases, 44.16% of all pediatric surgical pathologies, 30.48% of burn cases at the Sendwe Hospital burn center, and 49.06% of burn cases at the CHUR burn center in Kinshasa.

The mean age of the study population was 4.38 years, with a male predominance (56.22%). Scald burns from hot water were the most common, accounting for 26.68% of cases. Nearly 51.55% of severely burned children presented to the burn center within 6 to 24 hours of injury. Moderate acute malnutrition was observed in 33.4% of the children.

At admission, 59.85% of children had potentially infected wounds. The mean total body surface area (TBSA) burned was 26%.

Superficial second-degree burns accounted for 33.67% of the lesions.

The trunk and lower limbs were the most frequently affected body parts, in 16.06% of cases.

We found that 26.94% of the children had consulted other healthcare facilities prior to admission at the burn center.

At the burn centers, all children received general treatment within the first 48 hours of admission, including anti-tetanus serum therapy, antibiotic therapy, pain management, and fluid resuscitation according to the PARKLAND and modified PARKLAND formulas.

Sepsis complicated by anemia was the most frequent complication, observed in 20.98% of children.

We recorded a mortality rate of 37.04%. Among the 143 children who died, a burned surface area exceeding 50% was the most frequently observed risk factor, accounting for 72.02% of deaths.

RESUME

Du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2024, nous avons réalisé une étude analytique transversale sur les brûlures thermiques graves de l'enfant au centre des grands brûlés de l'hôpital Sendwe et du centre hospitalo-universitaire la Renaissance de Kinshasa.

L'objectif était de déterminer la fréquence et la clinique des brûlures thermiques graves chez les enfants aux centres des grands brûlés de Lubumbashi et de Kinshasa, de décrire la prise en charge et de déterminer le pronostic.

Nous avons analysé 386 cas de brûlures graves de l'enfant ayant représenté 5% de toutes les pathologies chirurgicales de l'enfant, 40,97% des tous les cas de brûlures, 44,16% de toutes les pathologies chirurgicales pédiatriques, 30,48% des cas de brûlures du centre des grands brûlés de l'hôpital Sendwe, et 49,06% des cas de brûlures du centre des grands brûlés du CHUR de Kinshasa.

L'âge moyen de la population de l'étude était de 4,38 ans, le sexe masculin était le plus touché avec 56,22% des cas.

Les brûlures thermiques par de l'eau chaude, ont été les plus observées, soit 26,68% des cas, Près de 51,55% des enfants brûlés graves, avaient consulté le centre de grands brûlés dans un délai de 6 à 24h. 33,4% des enfants avaient une malnutrition aigüe modérée.

A l'admission, 59,85% des enfants, avaient présentait des lésions potentiellement infectées, la surface brûlée moyenne était de 26% des surfaces corporelles totales, 33,67% des lésions étaient du 2ème degré superficiel, le tronc et les membres inférieurs ont été les parties du corps les plus atteintes, soit 16,06% des cas.

Nous avons constaté que 26,94% des enfants avaient consultés dans structures sanitaires avant leurs admissions au centre des grands brûlés.

Aux centres des grands brûlés, tous les enfants avaient bénéficié dans les 48 premières heures de leurs admissions d'un traitement générale fait de la sérothérapie anti tétanique, de l'antibiothérapie, d'un traitement antalgique et de la réhydratation par la formule PARKLAND et PARKLAND modifié.

Le sepsis compliqué d'anémie était la complication la plus observée, soit 20,98% des enfants, nous avons noté une mortalité de 37,04% et de 143 enfants décédés, la surface brûlée supérieur à 50% était le facteur de risque le plus observé, soit 72,02%.

INTRODUCTION

La brûlure est la lésion locale détruisant tout ou une partie du recouvrement cutané et éventuellement les structures sous-jacentes, produite par les agents thermiques, électriques, chimiques et les radiations.

En France, une étude prospective menée par Thomachot (1), entre le 1er janvier 2020 et le 1er janvier 2022 avait parlé de 300 à 400.000 personnes brûlées par an et de 15000 hospitalisations. Les enfants âgés de 1 à 3 ans représentaient 30% des cas d'hospitalisation et ces brûlures représentaient 60% des accidents domestiques.

En Afrique subsaharienne Hyder et Collègues (2019) avaient rapporté dans leur étude sur les brûlures thermiques, une fréquence allant de 25 à 68% chez les enfants de moins de 5 ans (2).

En République Démocratique du Congo, une étude menée en 2015 par KIBADI et collègues avait rapporté que la tranche d'âge de 1 à 5 ans avait été la plus atteinte avec 40% des cas, l'accident était le plus souvent survenu à domicile (72%), les mécanismes de la brûlure étaient les flammes (51%) et l'ébouillement (34%) (3).

A Butembo en République Démocratique du Congo, une étude menée par M. MUHINDO en 2022 avait rapporté que le sexe masculin était concerné dans 51,4% des cas et que les brûlures thermiques étaient prises en charge endéans 6 heures dans 90,06% des cas (4).

Les brûlures thermiques graves chez les enfants restent un sujet de préoccupation dans notre environnement du fait de leur fréquence élevée et de leur forte mortalité.

Par manque de moyens financiers et d'assurance médicale, beaucoup de patients se prennent en charge eux-mêmes ou par leurs parents, beaucoup n'arrivent même pas à l'hôpital, ceux qui viennent à l'hôpital arrivent tardivement après avoir été soit de chez les tradipraticiens, des centres de santé non spécialisés ou encore de la maison.

Les complications liées aux brûlures thermiques sont très nombreuses. L'insuffisance en ressources humaines et matérielles dans les structures hospitalières fait que la prise en charge ne soit pas adéquate.

Après avoir instauré les directives, nous voulons voir comment se présente l'épidémiologie des brûlures thermiques graves chez les enfants.

Objectifs

I.1.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration des connaissances sur l'épidémiologie, la prise en charge et sur le pronostic des brûlures thermiques graves chez les enfants dans les deux grands centres des grands brûlés de la République Démocratique du Congo qui sont l'hôpital Sendwe et le centre hospitalo universitaire la renaissance, ex Mama Yemo.

I.1.2. Objectifs spécifiques

Déterminer la fréquence et la clinique des brûlures thermiques graves chez les enfants aux centres des grands brûlés de Lubumbashi et de Kinshasa.

Décrire la prise en charge et de déterminer le pronostic.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude multicentrique qui s'est réalisée aux centres des grands brûlés de l'Hôpital Général Provincial de Référence Sendwe à Lubumbashi et du centre Hospitalo-universitaire la Renaissance de Kinshasa.

La population cible est composée des enfants âgés de moins de 17 ans hospitalisés du mois de janvier 2022 au mois de décembre 2024. Qui présentent des lésions périnéales, de la face, du cou, des voies respiratoires, des membres et qui présentaient des surfaces corporelles brûlées d'au moins 10%, et des surfaces brûlées profondes supérieures à 5%.

C'est une étude analytique transversale sur l'approche épidémiologique-clinique, sur la prise en charge et sur les facteurs pronostiques des brûlures thermiques graves chez les enfants du mois de janvier 2022 au mois de décembre 2024.

Notre échantillonnage est exhaustif de convenance intégrant tous les cas de brûlures thermiques graves chez les enfants survenus au cours de notre période d'étude.

Sont inclus dans notre étude tous les cas de brûlures thermiques graves chez les enfants hospitalisés aux centres de grands brûlés de l'Hôpital Général Provincial de Référence Sendwe à Lubumbashi et du centre Hospitalo-Universitaire la Renaissance de Kinshasa. Les patients âgés de 0 à 16 ans pris en charge dans les centres des grands brûlés.

Ne sont pas inclus dans notre étude, les enfants grands brûlés avec dossiers incomplets, les enfants brûlés qui n'étaient pas hospitalisés durant notre période d'étude, les enfants dont les parents avaient refusé de participer à l'étude, les cas de brûlures thermiques bénignes de l'enfant et les cas de brûlures d'autres causes.

Nous avons interrogé beaucoup de personnes car la population mère qui nous avait intéressé était diverse et présentait des caractéristiques variées. Nous avons retenu 386 dossiers cliniques des enfants reçus pour brûlure thermique grave. Les principes essentiels liés à la non nuisance et à l'anonymat des malades ont été respectés. La saisie et le traitement des données ont été réalisés le logiciel EPI INFO Version 3.4.1 et SPSS 13.0.

RÉSULTATS

Epidémiologie des brûlures thermiques graves de l'enfant

Fréquence des brûlures thermiques graves de l'enfant par rapport aux pathologies chirurgicales.

Nous avons noté 8079 admissions aux services de chirurgie, réparties comme suit :

6061 admissions au service de chirurgie de CHUR de Kinshasa et 2018 admissions au service de chirurgie de l'HGR Sendwe de Lubumbashi.

Sur cet ensemble de 8079 admissions aux services de chirurgie, 942 patients avaient consulté pour brûlure, 874 enfants avaient été amenés pour des pathologies chirurgicales pédiatriques dont 386 enfants pour brûlure thermique grave.

La brûlure thermique grave chez l'enfant ainsi représente 5% de toutes les pathologies chirurgicales, 40,97% de toutes les brûlures et 44,16% de toutes les pathologies chirurgicales pédiatriques.

Fréquence des brûlures thermiques graves de l'enfant au centre de grand brûlé de l'HGR Sendwe de Lubumbashi

Sur les 410 cas de brûlure admis au centre de grand brûlé de l'HGR Sendwe, les brûlures thermiques graves de l'enfant ont représenté 30,48%.

Fréquence de brûlure thermique grave de l'enfant au centre de grand brûlé du CHUR de Kinshasa

Sur les 532 cas de brûlures admis au centre de grand brûlé CHUR de Kinshasa, les brûlures thermiques graves de l'enfant ont représenté 49,06%.

Brûlures thermiques graves chez l'enfant et commune de provenance

TABLEAU I : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES DE L'ENFANT SELON LA COMMUNE DE PROVENANCE

residences	Effectif	%
Lubumbashi (Lubumbashi)	29	7,51
Kenya (Lubumbashi)	15	3,89
Kampemba (Lubumbashi)	27	6,99
Katuba (Lubumbashi)	16	4,15
Kamalondo (Lubumbashi)	18	4,66
Ruashi (Lubumbashi)	8	2,07
Annexe (Lubumbashi)	6	1,55
Katapula (Kipushi)	1	0,26
Mokambo (Sakania)	2	0,52
Kalipopo (Likasi)	1	0,26
Ville Mimbulu (kipushi)	2	0,52
MALUKU (Kinshasa)	3	0,78
BANDALUNGWA (Kinshasa)	15	3,89
BARUMBU (Kinshasa)	17	4,40
BUMBU (Kinshasa)	11	2,85
GOMBE (Kinshasa)	3	0,78
KALAMU (Kinshasa)	14	3,63
KASA-VUBU (Kinshasa)	3	0,78
KIMBASENSEKE (Kinshasa)	1	0,26
KINSHASA (Kinshasa)	22	5,70
KINTAMBO (Kinshasa)	12	3,11
KINSENSO (Kinshasa)	2	0,52
LEMBA (Kinshasa)	19	4,92
LIMETE (Kinshasa)	16	4,15
LINGWALA (Kinshasa)	19	4,92
MAKALA (Kinshasa)	6	1,55
MASINA (Kinshasa)	28	7,25
MATETE (Kinshasa)	9	2,33
MONT-NGAFULA (Kinshasa)	8	2,07
NDJILI (Kinshasa)	15	3,89
NGABA (Kinshasa)	3	0,78
NGALIEMA (Kinshasa)	1	0,26
NGIRI-NGIRI (Kinshasa)	15	3,89
N'SELE (Kinshasa)	4	1,04
SELEMBAO (Kinshasa)	11	2,85
KIFUMA (Kasangulu)	2	0,52
NSABUKA (Kasangulu)	1	0,26
CAMP MUKISI (KENGE/KWANGO)	1	0,26
TOT	386	100,00

Nous avons constaté que beaucoup d'enfants hospitalisés au centre des grands brûlés de l'HGR SENDWE de Lubumbashi, venait de la commune de Lubumbashi, soit 7,51% et à Kinshasa au centre hospitalo universitaire LA RENAISSANCE, nous avons constaté que la plupart d'enfants grands brûlés venait de la commune de Masina, soit 7,25%

Brulures thermiques graves de l'enfant et âge

Tableau II : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANT SELON L'AGE

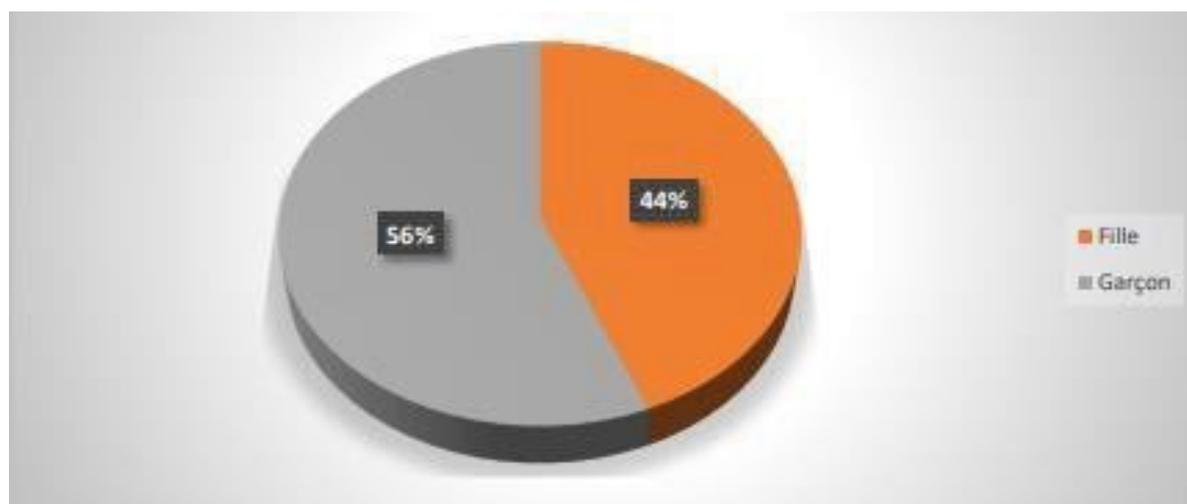
Age	Effectif	%
Nouveau-né	0	0
Nourrisson	112	29,01
Age préscolaire	113	29,27
Age scolaire	105	27,2
Adolescent	56	14,5
Total	386	100

Il y avait plus de cas des brulures chez les enfants en âge pré scolaire, soit 29,27%. L'âge moyen était de 4,38 ans.

Brulures thermiques graves de l'enfant et sexe

Le graphique I présente la distribution des brulures thermiques de l'enfant selon le sexe

Répartition selon le sexe



Nous avons constaté qu'il y avait plus de garçons brûlés que des filles soit 217 garçons (56,22%), un sexe ratio 1,28

2.1. Agent traumatique causal

TABLEAU III : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANTS SELON L'AGENT TRAUMATIQUE CAUSAL

Agent causal	Fréquence	%
Eau chaude	103	26,68394
Lait chaud	7	1,813472
Thé chaud	68	17,61658
Flamme	23	5,958549
Soupe chaude	43	11,1399
Huile Chaude	56	14,50777
Bouillie chaude	18	4,663212
Bougie	59	15,28497
Réchaud à Gaz	8	2,072539
Essence	1	0,259067
Total	386	100

Nous avons constaté qu'il y avait plus de cas des brûlures causées par l'eau chaude soit 26,68%.

ASPECTS CLINIQUES

Terrain de la victime



Le graphique II représente la distribution des brûlures thermiques graves de l'enfant selon le terrain de la victime.

Nous avons constaté qu'il n'y avait pas d'antécédents particuliers chez la plupart d'enfants grands brûlés soit 54,14% ; mais nous avons remarqué que 33,93% d'enfants présentaient une dénutrition.

Profondeur des lésions

TABLEAU IV : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANT SELON LA PROFONDEUR DES LESIONS

Profondeur des lésions	Effectif	%
2 ^{ème} degré superficiel	130	33,67
2 ^{ème} degré profond	119	30,82
3 ^{ème} degré	111	28,75
Carbonisation	26	6,73
Total	386	100

Nous avons constaté que le nombre des cas de brûlures de deuxième degré superficiel

Surface cutanée brûlée

TABLEAU V : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANT SELON LA SURFACE BRULEE

Surface cutanée brûlée	Effectif	%
10% - 30%	160	41,45
31% - 50%	119	30,82
Sup 50%	108	27,97
Total	386	100

Nous avons constaté qu'il y avait plus d'enfants grands brûlés dont l'étendue des lésions variait de 10 à 30% soit 41,45%, la moyenne de surface brûlée était de 30%, la médiane était de 25% et l'étendue était de 69% de surface brûlée

Traitement local pré hospitalier

TABLEAU VII : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANT SELON LE TRAITEMENT LOCAL PRE HOSPITALIER

Prise en charge locale	Effectif	%
Décapage	28	7,25
Application du bleu de méthylène	7	1,81
Application de l'éosine aqueuse	12	3,10
Application des produits traditionnels	103	26,68
Nettoyage avec du savon antiseptique	25	6,47
Pansement à la pommade flamazine /	32	8,29
Flazine		
Aucun	179	46,37
Total	386	100

Nous avons constaté que beaucoup d'enfants n'avaient bénéficié d'aucun traitement avant d'être admis dans les centres de grands brûlés, soit 46,37%

Traitement aux centres des grands brûlés

5.1. Formule de réhydratation

TABLEAU VIII : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANT SELON LA FORMULE DE REHYDRATATION

Formule de réhydratation	Effectif	%
Formule de PARKLAND	208	53,89
Formule de PARKLAND modifié	178	46,11
Total	386	100,00

III.6 Traitement local réalisé dans le centre de grands brûlés

Traitement local

TABLEAUX VIII : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANT SELON LE TRAITEMENT LOCAL REALISE DANS LES CENTRES DES GRANDS BRULES

Traitement	Effectif	%
Décapage + Pansement occlusif	79	20,46
Grefe de peau mince : Thiersch	38	9,84
Plastie	4	1,03
Orthopédie préventive des rétractions+ Pansement (Flamazine) après69 nettoyage avec du Chlorhexidine digluconate+ benizal Koricun Chlorure dilué avec du Serum Physio (Dermobacter dilué avec du S.		17,87

physio)

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Orthopédie préventive des rétractions + Pansement (flamazine) après32		8,29
nettoyage avec du Dakin		
Pansement (flamazine) après nettoyage avec du Chlorhexidine96		24,87
digluconate + benizal Koricun Chlorure dilué avec du Sérum Physio		
Pansement (flamazine) après nettoyage avec Dakin	68	17,61
Total	386	100

Le pansement (flamazine) après nettoyage avec du Chlorhexidine digluconate + benizal Koricun Chlorure dilué avec du Sérum Physio a été réalisé sur 96 enfants brûlés, soit 24,87%.

Traitement général administré dans les 48 premières heures dans les centres de grands brûlés

Nous avons constaté que tous les enfants de notre étude, avaient bénéficié dans les 48 premières heures de leur admission dans les centres de grands brûlés, d'un traitement général fait de : la sérothérapie anti tétanique, de l'antibiothérapie, d'un traitement antalgique et de la réhydratation.

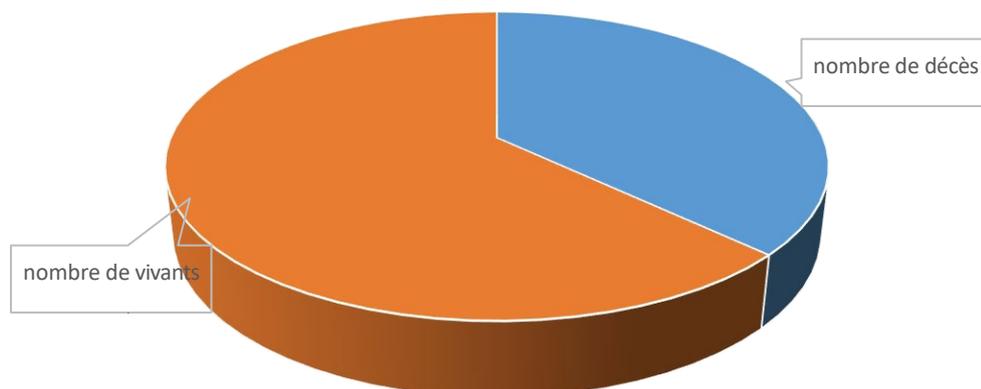
III.7. COMPLICATIONS

TABLEAUX VI : DISTRIBUTION DES BRULURES THERMIQUES GRAVES DE L'ENFANT SELON LES COMPLICATIONS

COMPLICATIONS	EFFECTIF	%
ANEMIES+ SEPSIS	81	20,98
CHOC HYPOVOLEMIQUE	33	8,55
DETRESSE RESPIRATOIRE	48	12,44
INFECTION DES PLAIES	63	16,34
MALADIES DES BRULES	13	3,34
GANGRENE SECHE	67	17,36
AUCUNE	81	20,98
TOTAL	386	100

Nous avons constaté que beaucoup de cas de brûlures graves de l'enfant étaient compliqués d'anémie et de sepsis soit 20,98 %

III.7. PRONOSTIC



Le graphique III représente la distribution des brûlures thermiques graves de l'enfant selon le pronostic.

■ nombre de décès ■ nombre de vivants

Sur les 386 cas étudiés, nous avons constaté qu'il y avait 143 cas de décès soit 37,04%.

DISCUSSION ET COMMENTAIRES

Fréquence des brûlures thermiques graves de l'enfant

Nous avons noté 8079 admissions au service de chirurgie du CHUR de Kinshasa et de HGPR de Lubumbashi, les brûlures thermiques graves de l'enfant avaient représenté 5% des toutes les pathologies chirurgicales.

La fréquence que nous avons trouvée était comparable à celle trouvée au Burkina Faso, au service de chirurgie du Centre hospitalo-universitaire Pédiatrie Charles de Gaulles par Fabian Marie SOUDRE et collègues (5).

L'âge

Dans l'étude menée en France par Bonnet Clément, les nourrissons étaient les plus touchés et représentaient 50% des cas (6).

Or dans notre série d'étude, ces sont les enfants d'âge préscolaire qui étaient les plus touchés, soit 29,27%.

Cela s'explique par le fait que les enfants d'âge préscolaire sont curieux, facilement distrait et aspire à l'indépendance.

Le magazine naitre et Grandir décrit l'âge préscolaire comme étant l'âge où l'enfant cherche à découvrir le monde et ce qui l'entoure, il essaie les nouvelles choses, et affrontes même les situations déplaisantes (7)

Le sexe

Dans notre série, nous avons trouvé que le sexe masculin était dominant avec 56,22%, ce qui concordait avec la série de Mahamoudomid ali ada qui avait aussi trouvé une prédominance masculine (57,1%) à Dakar, cela s'explique par le comportement turbulent des enfants males (8)

Tchaou Blaise Adelin et collègues au Benin ont rapporté qu'il y avait beaucoup d'enfants soit 38,8% de cas qui avaient présenté une surface corporelle brûlée comprise entre 20 et 40% d'étendue or dans notre série il y avait plus d'enfants brûlés dont la surface cutanée brûlée variait de 10 à 30% soit 41,45% de cas (9).

En ce qui concerne la surface corporelle brûlée, le nombre des données dépend surtout des circonstances de survenue et de l'agent causal de la brûlure, de son temps d'exposition, des phénomènes inflammatoires (TNF) et infectieux conduisant à l'hémolyse et par conséquent la constitution d'une anémie (10).

Traitement local pré-hospitalier

Au MALI, Baba Emmanuel TOGOLA(11) avait rapporté dans sa série que 34% de cas avaient bénéficié d'un traitement traditionnel alors que dans notre série 49,75% de cas avaient bénéficié d'une application locale des produits traditionnels.

Les résultats de Baba Emmanuel TOGOLA sont Inférieurs aux nôtres, cela s'explique par les conditions socio-financières défavorables et la croyance des nombreux patients aux tradithérapeutes.

Dans notre travail de 104 enfants brûlés qui étaient passés par d'autres structures sanitaires avant d'être admis aux centres des grands brûlés, 3,38% de cas avaient bénéficié d'un traitement local fait d'application du bleu de méthylène, 5,79% de cas avaient bénéficié

d'une application à l'éosine aqueuse et 12,07% de cas avaient bénéficié d'un nettoyage avec du savon antiseptique. Cette manière de prendre en charge localement les lésions des brûlures thermiques s'explique par le fait que la plupart de ces centres de santé n'ont pas de plateau technique suffisant, ni de personnel qualifié pour la prise en charge des brûlures thermiques graves.

Prise en charge aux centres des grands brûlés et complications

Traitement local et général

Dans notre étude nous avons constaté que le pansement à la pommade flamazine après nettoyage avec du chlorhexidine digluconate, benizal koricum chlorure (Dermobactere dilué avec du sérum physiologique avait été le traitement local le plus réalisé soit 24,87% de cas alors que Rafik et collègues au Maroc (12), avaient rapporté dans leur étude que un grand nombre d'enfants soit 70,3% de cas avaient bénéficié d'une greffe cutanée (peau semi épaisse) Quant à notre série nous avons constaté qu'il y avait un faible pourcentage de réalisation de greffe de peau par rapport aux autres études de la littérature .

Au Benin TChaou Blaise Adeline avait rapporté que le traitement local comprenait un pansement occlusif avec pommade à base de Trolamine (Biafine) et que le traitement général était fait de remplissage vasculaire, de l'administration d'antalgique, d'antibiotique et d'anti anémie voir la transfusion.

Dans notre série le traitement général n'était pas seulement fait de remplissage vasculaire, d'administration d'antalgique, d'antibiotique et d'anti anémie mais aussi d'administration d'aliments par voie parentérale.

Nous signalons que 19,17% de cas avaient bénéficié d'une alimentation parentérale faite de TNA-peri ou d'Oliclinomel afin de remonter leur état nutritionnel.

Complications

TChaou Blaise Adelin avait rapporté que des complications étaient survenues chez 73,5% des patients et dans ces complications 75,00% d'enfants avaient fait l'anémie, 33,3% des enfants avaient fait le choc hypovolémique et 22,2% des enfants avaient développé l'infection locale. La mortalité était de 40,8% et était liée à l'anémie, au choc hypovolémique et au sepsis.

Dans notre série, les complications étaient survenues chez 79,02% des patients 20,98% avaient développé l'anémie et sepsis, 17,36% de cas avaient fait gangrène sèche, 16,32% de

cas avaient développé l'infection des plaies, 12,44% de cas avaient développé une détresse respiratoire et 8,55% avaient développé le choc hypovolémique. Le taux de mortalité était de 37,04%, elle était plus liée à l'anémie et au sepsis.

CONCLUSION

Les brûlures thermiques sont fréquentes dans notre milieu. Elles surviennent surtout chez les enfants, dans un contexte d'accident domestique. Le traitement général et local fait appel à plusieurs produits médicamenteux. Leur évolution est marquée par la survenue des complications telles que sepsis et l'anémie. Une bonne conduite initiale préhospitalière permet de diminuer la morbidité et la mortalité liées au retard de prise en charge. Rappelons qu'au moindre doute il ne faut pas hésiter à prendre contact avec un centre spécialisé dans le traitement des brûlés.

BIBLIOGRAPHIE

L. thomachot, l'enfant brûlé, réanimation néonatale pédiatrique et brûlé hôpital rond Marseille 2022,1-3

Hyder A, Kashyap, K. Fishman, Wali : Review of childhood burn injuries in situ sahara Africa ; A forgotten public challenge Afr saf promot, 2019, 2 :43 – 58

K. Kibadi, F. Moutet, Traitement des séquelles de brûlures de la main dans les pays à ressources limitées, notre expérience en République Démocratique du Congo 2015 ; 28 (1) : 32 – 38.

Moïse Muhindo valiummgighe, brûlures thermiques aspect épidémiologie – clinique et thérapeutique en ville BUTEMBO à l'est de la RD Congo 2022

Fabienne Marie Soudre, Alice Kita, armand Kouraogo, Raoul Karfo, profil de l'ionogramme sanguin chez les enfants brûlés du centre hospitalo-universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkinafaso), 2021 ; 426-436.

Bonnet Clément. , « Épidémiologie et prise en charge des brûlures en pédiatrie au CHU de Clermont-Ferrand entre 2010 et 2020 », Thèse de Médecine, UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE, France, 2021. Consulté le: 19 août 2024. [En ligne].

Mahamoud Omid Ali Ada ; les brûlures de l'enfant par accident domestique à Dakar ; étude prospective, 2016.

Tchaou Blaise Adelin, Tchégnoni N'venonfon Charles Frédéric, houndje coucou yélinham, Patrice, Avossèvon ;Childeric A. Prise en charge des brûlures graves de l'enfant en réanimation à l'hôpital universitaire de Parakou au Bénin ; 2019. P 199.

Gorverman J, Mathems K, Goldstein R, Holavanaha R, Kowalskek, Esselman P, et Al. Pediatric contractures in burn injury; A burn Model system national data base study-J burn case Res 2017; 38 (1): p 192-9..

Baba Emmanuel Togola, Prise en Charge Chirurgicale des séquelles de la Brûlure thermique au service de Chirurgie Pédiatrique du CHU Gabriel Toure 2024.

A. Rafik, M Lahlou, M Diouri, N Bahechar, A chili ; Epidémiologie des brûlures de la main chez les enfants vus dans le centre national des brûlés et de Chirurgie plastique de Casablanca, Maroc 2015 déc 31 ; 28 : 243-246.

Biosécurité, biosûreté et traçabilité numérique : vers une gestion intégrée des risques biologiques à l'ère des LIMS

Auteur : Watu Wembonyama Cécile

Collaborateurs: Tshibumbu Kabeya Edouard, Mujing A Mutomb Florence, Banza Mizibu Huguette, Kalumba Kambote Athy, Mazono Bang Pierre, Mbuyi Ngandu Fabien, Bidilukinu Salomon, Semakuba Mawazo Sifa, Tshintshiempo Lukwikila Christian, Angela achempong, Kasamba ilunga Eric, Mbiyangandu Kadiata Marcel et Balaka Ekwalinga Michel.

Résumé

Face à l'augmentation des risques biologiques liés aux agents infectieux émergents, aux manipulations génétiques, ou encore aux échantillons humains à potentiel pathogène, la question de la biosécurité (prévention des incidents involontaires) et de la biosûreté (protection contre les actes malveillants) devient un enjeu majeur dans les environnements scientifiques et médicaux.

Ces agents pathogènes peuvent se transmettre par diverses voies : contact avec le sang, les sécrétions, la salive, les aérosols, les surfaces contaminées ou encore les piqûres accidentelles. Cette pluralité des voies de transmission impose une vigilance constante et un renforcement rigoureux des protocoles de sécurité, tant dans la manipulation que dans la gestion des flux biologiques. D'où l'importance capitale de ces notions dans toute activité de laboratoire exposée à des risques biologiques, qu'ils soient classés ou non.

Les laboratoires de recherche, de diagnostic ou de production sont aujourd'hui appelés à renforcer leurs dispositifs de prévention, de contrôle et de traçabilité. L'évolution des réglementations (RGPD, ISO 15189, CCLIN, OMS) et la prise de conscience des vulnérabilités biologiques après les crises sanitaires récentes imposent une gestion structurée et intégrée des risques.

Dans ce contexte, les LIMS (Laboratory Information Management Systems) jouent un rôle stratégique. Ces systèmes numériques permettent non seulement la gestion des échantillons, des résultats et des équipements, mais aussi la documentation automatisée des protocoles, des entrées/sorties biologiques, des procédures de désinfection, des chaînes de responsabilité et de la conformité réglementaire. Ils deviennent de véritables alliés dans la mise en œuvre de plans de biosécurité et de biosûreté robustes, notamment dans les laboratoires de niveaux de confinement BSL-2 et BSL-3.

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Cette communication a pour objectif de présenter les concepts fondamentaux de la biosécurité et de la biosûreté en milieu scientifique, de mettre en lumière les enjeux concrets liés à la gestion des agents biologiques, puis d'illustrer, à travers des exemples de terrain, l'apport des LIMS dans le renforcement des barrières de sécurité biologique, la traçabilité des manipulations et la gestion des non-conformités.

Elle s'adresse à un public pluridisciplinaire, dans une optique de sensibilisation et de partage de pratiques innovantes pour un laboratoire plus sûr, conforme et performant.

Mots-clés : biosécurité, biosûreté, LIMS, gestion des risques biologiques, traçabilité, laboratoire, conformité, agents pathogènes

Distribution et prévalence de salmonella enterica isolées aux cliniques universitaires de Lubumbashi de 2020 à 2024.

Mujing A Mutomb Florence, Kasamba Ilunga Eric, Lungu Anzwal Philomene.

INTRODUCTION : Salmonella figure sur la liste des bactéries les plus dangereuses pour la santé humaine. Elle cause des millions d'infections chaque année, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Certaines souches de Salmonella ne répondent plus aux traitements classiques ce qui complique la prise en charge des patients.

L'OMS insiste sur l'amélioration de l'accès à l'eau potable et l'assainissement pour prévenir la transmission de Salmonella typhoïdiques. En plus, elle encourage le déploiement de vaccin préqualifié contre la fièvre typhoïde dans les pays où la maladie est endémique ainsi que le développement d'un vaccin efficace ciblant les sérotypes les plus fréquents de Salmonella non typhoïdiques.

Ainsi, notre objectif est de déterminer la répartition ainsi que la prévalence de sous-espèces et sérotypes de Salmonella enterica isolées chez les patients aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

METHODOLOGIE : il s'agit d'une étude descriptive portant sur la répartition de souches de salmonella isolées de différents prélèvements biologiques dans le service de bactériologie du Laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi de 2005 à 2024.

Nous avons procédé à une distribution phylogénique de souches de Salmonella isolées et avons dégagé une prévalence en fonction de sous-espèces et de sérotypes.

RESULTATS : sur un total de 97 souches de Salmonella isolées 37% appartenaient à la sous-espèce enterica, parmi lesquelles 24% de Salmonella enterica sérotype Typhi et 2% de Salmonella enterica sérotype Paratyphi B. Concernant les Salmonella enterica non typhoïdiques, Salmonella enterica sérotype Enteritidis constituait à lui seul 11% d'isolats.

En plus de la sous espèce enterica d'autres sous espèces, arizonae représentait 8%, salamae 1%, houtenae 1%, soit 4 des 6 sous espèces de l'espèce Salmonella enterica retrouver en pathologie humaine.

CONCLUSION : la connaissance des sérotypes de Salmonella impliqués en pathologie humaine permet de s'aligner dans les stratégies de prévention ou de contrôle sanitaire.



Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

MOTS CLES : Salmonella- Enterica-Typhoïdiques- non Typhoïdiques-Distribution-
Prevention.

Diverticule de l'urètre féminin et sa prise en charge : Cas clinique et revue de la littérature

Mbuya Musapudi Eric^{1,2,3}, Aujoulat Guillaume¹, Diallo Djibril¹, Alnami Abdulaziz¹, Furcoiu Ionut-Andrei¹, Segui Bruno¹, Ayuso Didier¹

Service d'Urologie, Centre Hospitalier Saint Clair, Hôpitaux de Bassin de Thau, Sète, France

Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie, Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga, Cotonou, Benin

Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, RDC Auteur correspondant : Mbuya Musapudi Éric, email : musapudi@gmail.com

Résumé :

Le diverticule urétral est une pathologie rare définie comme, une hernie de la muqueuse urétrale à travers les fibres musculaires lisses qui composent la paroi de l'urètre. Il forme un cul de sac ou une cavité communiquant le plus souvent avec la lumière urétrale dont les composantes créent une protrusion dans l'espace vaginal. Son étiopathogénie est mal connue. Il peut être congénital ou acquis.

Sa découverte imagérique est souvent fortuite à l'occasion des complications qui peuvent être infectieuse, lithiasique ou dégénérative. Le traitement est chirurgical, il consiste en une exérèse de la poche par voie vaginale.

Nous rapportons un cas clinique de diverticule de l'urètre féminin révélé par des épisodes de surinfections. La cure chirurgicale a été réalisée par un abord vaginal avec une bonne évolution post opératoire.

Mots clés : Diverticule, urètre, infection

Offre des soins de santé aux personnes âgées à l'HPRT Jason Sendwe et aux cliniques universitaires de Lubumbashi : Etat des lieux, défis et perspectives.

FAIDA MURHONYI Nathalie MD, MPH Student

E-mail : faidabenefice07@gmail.com

Contexte : Le vieillissement est un processus irréversible mais naturel. Il a pour conséquences d'augmenter le risque d'évènements défavorables dans vie et des problèmes de santé nécessitant l'offre des soins plus spécifique (Lumière, 2019).

L'OMS estime qu'entre 2015 et 2050, les personnes âgées passeront de 12 à 22% (OMS, 2018). La République Démocratique du Congo n'est pas épargnée par cette croissance démographique. Une étude menée dans trois Hôpitaux de Kinshasa a montré que les PA représentaient 4,4% de la population totale estimée à 77 267 000 d'habitants en 2015 (Umba, 2015). Cette étude visait à apprécier l'adéquation du paquet de l'offre de soins aux problèmes de santé des personnes âgées.

Méthode : Nous avons mené une étude mixte descriptive à devis explicatif sur une période allant du 01 Avril 2023 au 31 Mai 2024 aux Cliniques Universitaires et à l'Hôpital Publique de Référence Tertiaire Jason Sendwe à Lubumbashi, en RDC. Un échantillon de 419 personnes âgées et 69 personnels soignants a été constitué. Les données de l'étude quantitative ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire électronique enregistré sur smartphone grâce à l'outil Kobocollect pour l'analyse documentaire et d'un questionnaire électronique Google forme administré en ligne pour les personnels soignants. Nous avons utilisé un guide d'entretien semi-structuré adapté à chaque catégorie pour l'étude qualitative. Plusieurs composantes ont été analysées : la proportion des personnes âgées, les caractéristiques socio-démographiques des répondants, le service d'attachement et la durée d'expériences des soignants, la connaissance des particularités des personnes âgées, les activités réalisées avec les personnes âgées, les défis et les attentes.

Résultats et conclusion : Les résultats obtenus ont permis d'affirmer l'existence des lacunes significatives dans l'offre des soins dédiés aux personnes âgées à Lubumbashi. Ces résultats appellent à des interventions urgentes pour améliorer les soins de santé des personnes âgées.

Mots clés : offre des soins, personnes âgées, Lubumbashi.

Un cas d'érysipèle de la face compliquée d'une fasciite nécrosante

Mamadou Gassama^{1,2} Pierre Kitha^{1,3}, Habibatou Diabakaté^{1,2, 3}, Békaye Traoré¹, Aboubacrine Traoré¹, Sidi Touré^{1,2}, Aminata Kaba Sangaré^{1,2}, Aissata Sangho^{1,2}, Binta Guindo¹, Hamidou Touré¹, Koureissi Tall¹, Yamoussa Karabinta^{1,2}, Adama A Dicko^{1,2}, Ousmane Faye^{1,2}

Hôpital de Dermatologie de Bamako, Mali

Université des Sciences des Techniques et des Technologie de Bamako, Mali 3-Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, RDC

Auteur correspondant : pierrekihaga1@gmail.com

Conflit d'intérêt : aucun

Abstract

L'érysipèle est une infection dermohypodermite aiguë (non nécrosante) d'origine bactérienne, principalement à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. L'érysipèle est également appelé « feu de Saint-Antoine » en raison de son éruption cutanée intense et ardente. Les membres inférieurs sont touchés dans plus de 80 % des cas et les facteurs de risque identifiés sont la perturbation de la barrière cutanée, le lymphœdème et l'obésité

Observation

Patiente de 50 ans, mariée, ménagère, malienne, sans antécédents particuliers, qui a consulté pour érosion nécrotique et crouteuse du visage évoluant depuis 1 semaine suite à une plaie traumatique entraînant une fièvre à 38,4°C, les pour lesquelles, la patiente aurait pris un anti

-inflammatoire non stéroïdiens (Diclofénac) pendant avec une amélioration transitoire. On notait une température à 39, 6°C, tuméfaction érythémateuse mesurant 27x 20 cm de diamètre à surface érosivo-crouteuse bien limitée chaude sensible en forme de carte géographique à fond fibrino-nécrotique par endroit siégeant au visage. Les paupières

supérieures et inférieures étaient œdémateuses avec une difficulté d'ouverture des yeux. Le reste de l'examen était sans particularité. Le diagnostic d'érysipèle du visage compliqué de fasciite nécrosante a été posé. Le traitement à base d'amoxicilline plus acide clavulanique et du paracétamol a été instauré, les soins locaux et la sérothérapie antitétanique ont été administrés.

Discussion

L'érysipèle du visage compliqué de la fasciite nécrosante est une urgence médico-chirurgicale pour la simple raison de la proximité du visage et du système nerveux central.

L'érysipèle peut toucher tous les segments du corps l'extrémité céphalique n'en fait pas exception . Les dermatoses faciales affichantes comme l'acné sont souvent citées comme le facteur favorisant. Chez notre patiente la plaie du visage était le point de départ sans qu'elle ne se rende en plus, l'usage des AINS a accéléré l'installation de la fasciite nécrosante. De cette observation, nous rappelons l'importance de bien prendre en charge les lésions et d'éviter l'automédication comme était le cas de notre patiente.

Conclusion

L'atteinte du visage est rare mais existe et devra être suspectée devant toute tuméfaction douloureuse du visage et doit faire la hantise du clinicien car sa complication, fasciite nécrosante peut être mortelle.

Mots - clés : érysipèle, face, compliqué, fasciite nécrosante

Erysipéloïde : entité rare des dermohypodermite bactérienne aigue non nécrosante, rapport d'un cas

Pierre Kitha^{2,3}, Fabrice Akpadjan^{1,2}, Dahlia Tounouga², Lotus Hotegni¹, Nadia Ntoulala², Laura Dotsop², Pascal Bisimwa ², Marlène Alayé¹, Ndembi Yéouna², Florencia do ANGO-PADONOU²

Centre De Diagnostic et de Traitement d'Ulcère de Buruli d'Allada
Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou
Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi

Auteur correspond : pierre.kitha91@gmail.com Conflit di intérêt : aucun

Introduction

L'érysipéloïde est une infection cutanée professionnelle provoquée par la pénétration traumatique d'*Erysipelothrix rhusiopathiae*. L'*E. rhusiopathiae* peut provoquer une endocardite, qui peut être aiguë ou subaiguë. L'endocardite est rare et a une prédilection masculine. Nous rapportons un cas d'érysipéloïde chez une patiente de 38 ans.

Observation

Patiente de 38 ans, poissonnière, béninoise, avec antécédent d'une allergie à la pénicilline à type d'urticaire, consulté le Centre de Dépistage et de Traitement d'Ulcère de Buruli d'Allada pour une perte de substance évoluant depuis 7 jours, faisant suite à un microtraumatisme par l'arrête du tilapia pour le quel, elle a traité avec de la glace. La survenue de la douleur 24 heures après et tuméfaction de la main droite a motivé la patiente à prendre de l'ibuprofène en automédication et phytothérapie en topique. Avec amélioration transitoire. La persistance de la tuméfaction et l'exacerbation de la douleur 5 jours après ont motivé sa consultation. A l'examen, on notait une ulcération de forme ovale mesurant environ 2cm de diamètre et 0,5 cm de profondeur à fond érythémateux, suintant, laissant soudre un liquide louche à bords crouteux et à limites nettes. La peau péri-lésionnelle était infiltrée par endroit avec une consistance rénitente. Présence d'une adénopathie inflammatoire axillaires mesurant La numération formule sanguine, sérologie rétrovirale VIH, glycémie étaient normales. Le diagnostic d'érysipéloïde de la main droite a été retenu. La patiente a reçu de la ciprofloxacine, métronidazole, un antalgique et un pansement quotidien. L'évolution sous ce traitement était f Discussion

L'Erysipelothrix rhusiopathiae est un petit bacille Gram positif facultatif, non sporulé et non acido-résistant. Identifié comme agent pathogène humain à la fin du XIXe siècle. Il existe trois formes cliniques de cette maladie. Il s'agit d'une forme de lésion cutanée localisée,

l'érysipéloïde, d'une forme cutanée généralisée et d'une forme septicémique souvent associée à une endocardite. Cette infection a un taux de mortalité de 40 % et une morbidité élevée.

Conclusion

L'érysipéloïde est une infection dont la circonstance de survenue peut être banale voire anodine pour le patient. Mais les complications sont souvent fatales. D'où le rôle de la prévention par le port de gants de ménages pour ceux qui sont exposés aux métiers pourvoyeurs.

Mots clés : Erysipéloïde, dermohypodermite, cas

Etat de lieu des endocrinopathies pédiatriques à Lubumbashi, après une année de prestation

Maguy Ngongo omoy, Mick shongo, toni Lubala, Gray kanteng, Macki Ilunga, Marie Kapinga, Wivine Ilunga, Jacob kabasu , Marie Lumbo, Espe Mulamba, Ben Malonda, Gad focum, stephy Ngimbi, Nathalie Ngoy, sandra Tshisuaka, Lingule obotela, Jean-Marc Fundi, gemy Shongo, Assumani nsimbo, Augustin Mutombo, Oscar Luboya, Stanis Wembonyama

INTRODUCTION

Les endocrinopathies pédiatriques sont des conditions morbides liées aux troubles hormonaux par défaut de production ou d'action hormonale chez les enfants et les adolescents. Ces maladies hormonales affectent la croissance, le développement et le métabolisme des enfants. Elles sont généralement chroniques, la plupart étant issu des mutations génétiques. Elles sont à la base d'une forte morbimortalité, car marquées dans leur évolution par la survenue épisodes des complications aiguës sévères, hautement mortelles si non diagnostiquées et prises en charge précocement et de façon spécifique.

L'objectif était de faire l'état de lieu des endocrinopathies pédiatriques diagnostiquées après une année de prestation à Lubumbashi, renseigner sur leurs signes d'appel pour favoriser reconnaissance, référencement, diagnostic, prise en charge précoces et spécifiques.

METHODE

Nous rapportons une série des cas, des endocrinopathies pédiatriques diagnostiquées dans quelques structures médicales de Lubumbashi, sur une année de prestation en endocrinologie et diabétologie pédiatriques . les cas était identifiés en consultation de pédiatrie générale, référés ou vus en consultation spécialisée. Le diagnostic positif était retenu sur base de l'anamnèse, de l'examen clinique des patients, et des résultats des examens paracliniques clés réalisés selon les cas.

RESULTATS

147 endocrinopathies au total ont été enregistrées, soit 2 cas de déficit antéhypophysaire multiple, 3 de dysthyroïdie, 3 d'insuffisance surrénalienne par hyperplasie congénitale des surrénales, 3 cas de prémature adrenarche, 6 de puberté précoce, 2 de retard pubertaire, 3 d'hypogonadisme, 13 diabètes, 112 rachitismes, 8 obésités. Le rachitisme était plus prédominant, suivi du diabète et des autres endocrinopathies. Sous traitement, la majorité

de ces patients est en bonne évolution (bon contrôle hormonal), les autres sont en attente du traitement.

CONCLUSION

Les endocrinopathies pédiatriques sont restées longtemps orphelines à Lubumbashi-RDC, ainsi leur investigation et prise en charge sont butées à ce jour à plusieurs obstacles. Il ya nécessité de formation du corps médical et paramédical, de plus d'expertise multidisciplinaire à propos.

Mots clés : endocrinopathies, enfant, Lubumbashi.

Grossesse chez la femme drépanocytaire à Lubumbashi : prévalence ; variations biologiques ; et issues maternelles et périnatales.

Auteurs : Polepole kahiya donatien^{1 ; 2 ; 3}, Musasa wa musasa pascal³, Kabamba yuka bob³, Isango idi¹, Biayi justin³ ; Mick shongo³, Chola mwansa joseph³, Munkana ndundula arthur³ ; Iteke rivain féfé karl³ ; 4, Kinekinda kalume xavier³

Hôpital Generale Provincial de Référence Jason Sendwe

Centre Médicale de Lubumbashi

Cliniques universitaires de Lubumbashi

CHU Nouveaux horizons

Correspondance : Dr Polepole kahiya Donatien E-mail : gadpolepole@gmail.com

Résumé : Objectif : Déterminer le risque d'embolie pulmonaire chez les gestantes drépanocytaires, les complications et les issus materno-fœtales. Méthode : Une analyse transversale descriptive avec une collecte prospective de données. Résultats : Dans notre étude, l'âge des gestantes étaient compris entre 18 et 35 ans, avec un âge moyen de 23 ans \pm 2,7 ans. 69% des gestantes résidaient à Lubumbashi. La grande partie des gestantes étaient primigestes à 92%. Les gestantes suivies avaient un taux d'Hb inférieur à 8g/dl, soit 77%. La majorité des gestantes avaient été transfusées au moins une fois, soit 77%. L'héparinothérapie préventive avait été administré à 85% des gestantes. Le taux de D-dimères dosé au cours de la grossesse des gestantes étaient augmenté dans tous les trois trimestres représentés respectivement par trimestre, inférieur à 750 (62%), inférieure 900 (62%) et inférieure à 1500 (77%). Gestantes suivies ont eu des complications aiguës entre autres les crises vaso-occlusive, soit 77% et 23% ont fait des embolies pulmonaires. 15% gestantes ont présentées des difficultés respiratoires. Le BCF était normal chez 69%. 23% des gestantes ont subi une césarienne. L'issu des accouchées 92% étaient favorable. L'issu des nouveau-nés étaient bonne dans 85% de cas. Les mères ayant fait une embolie pulmonaire ont donné naissances aux nouveau-nés avec un APGAR déprimés, et ont été pris en charge en unité de néonatalogie et les accouchées en unité de soins intensif.

Mots-clés : Embolie pulmonaire, drépanocytose, D-dimère, femme enceinte, héparinothérapie

Introduction

La drépanocytose est l'une des maladies héréditaires les plus courantes dans le monde, avec plus de 300 000 enfants nés chaque année dans le monde, dont les trois quarts naissent en Afrique, la prévalence de la drépanocytose varie considérablement d'une

communauté ethnique à l'autre, touchant principalement les personnes d'origine africaine ou afro-caribéenne. La drépanocytose prend de plus en plus d'importance dans le monde entier et il y a un nombre ne croissant de personnes touchées en Europe et aux États-Unis ; en Europe, le Royaume-Uni compte la plus grande population atteinte de la maladie, on estime qu'il y a 15 000 personnes touchées et environ 300 nourrissons nés avec la maladie chaque année (Oteng- Ntim et al. 2021).

Il y a cinquante ans, les personnes atteintes de drépanocytose étaient découragées de tomber enceintes, mais aujourd'hui, la plupart devraient être soutenues si elles choisissent de poursuivre une grossesse. Cependant, eux et leurs prestataires de soins doivent être conscients des changements physiologiques de la grossesse qui aggravent la drépanocytose et les défis uniques de la grossesse pour la mère et le fœtus (James et Strouse 2024).

La drépanocytose, une maladie génétique à forte prévalence en Afrique subsaharienne, se transmet sur le mode autosomique récessif. Son dépistage pendant la grossesse permet d'identifier les porteurs du gène S qui constituent un risque pour l'enfant à naître (Dokekias et al. 2022).

Le terme drépanocytaire comprend les différents génotypes de l'anémie falciforme homozygotes Hbs(SS) et les états doublement hétérozygotes de la drépanocytose à hémoglobine C (SC), la drépanocytose beta plus thalassémie (Sβ+thal), la drépanocytose beta zéro thalassémie (Sβthal), l'anémie falciforme avec fœtale (SS+F) (Aghamolaei et al. 2022). La grossesse chez les femmes atteintes de drépanocytose (drépanocytose) est lourde de complications, dont certaines mettent la vie en danger. La prise en charge de la grossesse chez ces femmes peut être difficile, en particulier avec de faibles ressources, ce qui est souvent le cas dans les pays à faible revenu (Afolabi, Babah, et Adeyemo 2022).

La grossesse chez les femmes atteintes de drépanocytose (drépanocytose) est associée à une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et fœtales (Smith-Whitley 2019).

La grossesse chez la femme atteinte de syndrome drépanocytaire majeur aggrave l'anémie, l'expose à des crises vaso-occlusives plus fréquentes (« Drépanocytose et grossesse · devsante.org », s. d.).

Patients et Méthodes

Deux cadres à savoir, le service de Gynéco-Obstétrique des cliniques universitaires et du Centre Médicale de Lubumbashi, particulièrement la sous unité de grossesse à haut risque.

Une analyse transversale dans deux structures sanitaires entre Aout 2023 à Avril 2024 a été réalisée et un rapport narratif fournit des informations sur les diagnostiques, la prise en charge et l'issu des patients rencontrés dans ces structures.

Etude descriptive transversale prospective

Les consultations prénatales (CPN)

En République Démocratique du Congo, et selon les recommandations de l'OMS, le programme national prévoit au moins 8 ou 9 consultations prénatales pour les grossesses à risque selon un calendrier tel que :

Une CPN par mois jusqu'à 6 mois,

Une CPN toutes les 2 semaines entre 6 et 7 mois,

Une CPN par semaine dès le 7ème mois jusqu'à l'accouchement, qui a souvent lieu de la 34ème à la 37ème semaine.

2. Le contenu des CPN

La première consultation permet de relever les antécédents gynéco-obstétricaux : le nombre de grossesses, les fausses-couches et avortements éventuels, les cas de MFIU etc., ainsi que les antécédents transfusionnels, le statut vaccinal et la prise des médicaments.

Cadre d'étude

Le Cliniques universitaires de Lubumbashi, l'hôpital de la SNCC sont basés en République Démocratique du Congo, dans la ville de Lubumbashi.

Période d'étude et conception

Nous avons suivi 9 gestantes depuis 9 mois et 4 autres gestantes référées pour complication de leur pathologie sur grossesse dans les 2 structures sanitaires entre Août 2023 à Avril 2024.

Les données recueillies étaient les suivantes : Le taux d'hémoglobine à l'entrée, le profil hématologique durant la grossesse, marqueur biologique (D-Dimères).

Considérations éthiques

L'autorisation éthique a été accordée par le comité d'éthique. Le consentement éclairé a été accordé en raison de la nature prospective et rétrospective de l'étude et de l'analyse a utilisé des données cliniques anonymes.

Durant la période d'étude, nous avons eu à suivre 13 gestantes drépanocytaire dont 9 depuis de le début de l'étude et 4 référées et pris en compte dans cette étude.

Table 1. Répartition selon la tranche d'âge

Age (Ans)	Fréquence	Pourcentage
< 18	1	8%
18 - 35	11	85%
> 35	1	8%
Total	13	100%

Dans notre étude, la majorité des gestantes avaient un âge compris entre 18 et 35 ans, soit 85%.

Table 2. Répartition selon la résidence

Résidence	Fréquence	Pourcentage
Lubumbashi	9	69%
Hors de Lubumbashi	4	31%
Total	13	100%

Ce tableau montre que 69% des gestantes résidaient à Lubumbashi.

Table 3. Répartition selon le nombre de grossesses

Nombre grossesse	Fréquence	Pourcentage
------------------	-----------	-------------

Numéro Spécial	e-ISSN : 2617-5746	p-ISSN: 2617-5738
-----------------------	---------------------------	--------------------------

< 1	12	92%
≥ 2	1	8%
Total	13	100%

Dans notre étude, la grande partie des gestantes étaient primigestes à 92%

Taux de Hb (g/dl)	Fréquence	Pourcentage
< 8	10	77%
8 -10	3	23%
> 10	0	0
Total	13	100%

La plupart des gestantes suivies avaient un taux de Hb inférieur à 8g/dl, soit 77% Table 5.
 Répartition selon le nombre des transfusions

Transfusions	Fréquence	Pourcentage
Une fois	10	77%
2 fois	2	15%
Plus de 2 fois	1	8%
Total	13	100%

Durant notre, la majeure partie des gestantes avaient été transfusé au moins une fois, soit 77% de notre échantillon

Table 6. Répartition selon le nombre de gestantes qui ont reçues une héparinothérapie

Héparine	Fréquence	Pourcentage
Dose préventive (4000UI)	11	85%
dose curative (8000UI)	2	15%
Total	13	100%

Nos gestantes suivies avaient reçues une dose préventive d'héparine dans la majeure partie des cas, un taux de 85%.

1er Trimestre		
D-Dimères (ng/ml)	Fréquence	Pourcentage
< 350	4	31%
350 – 750	1	8%
> 750	8	62%
Total	13	100%
2em Trimestre		
D-Dimères (ng/ml)	Fréquence	Pourcentage
< 450	3	23%
450 – 900	2	15%
> 900	8	62%
Total	13	100%
3em Trimestre		
D-Dimères (ng/ml)	Fréquence	Pourcentage
< 750	2	15%
750 – 1500	1	8%
> 1500	10	77%
Total	13	100%

Durant notre étude, nous avons eu des taux de D-dimers au troisième trimestre de grossesse des gestantes.

Table 8. Répartition selon le taux de D-Dimères des gestantes ayant fait l'embolie pulmonaire

Dosage au T1	Dosage au T2	Dosage au T3
Gestante 1	813	1000
		260
		0
Gestante 2	860	1600
		240
		0

Numéro Spécial	e-ISSN : 2617-5746	p-ISSN: 2617-5738
-----------------------	---------------------------	--------------------------

Gestante 3	900	1800	250 0
------------	-----	------	----------

Table 9. Répartition selon les complications aigues

Complications	Fréquence	Pourcentage
Crise Vaso-occlusive	10	77%
Embolie Pulmonaire	3	23%
Total	13	100%

Bon nombre de gestantes suivies ont eu des complications aigues, entre autres les crises vaso-occlusive, soit 77% et 23% ont fait des embolies pulmonaires.

Table 10. Répartition selon la difficulté respiratoire observée

Détresse respiratoire	Fréquence	Pourcentage
SpO ₂ < 75%	2	15%
SpO ₂ 75 - 93%	1	8%
SpO ₂ > 93%	10	77%
Total	13	100%

Durant leur grossesse, certaines gestantes ont présentées des difficultés respiratoires soit 15%.

BCF	Fréquence	Pourcentage
< 110	3	23%
110 – 160	9	69%
> 160	1	8%
Total	13	100%

Pendant leur grossesse, nous avons pris les BCF et une grande partie avaient un BCF normal soit 69%

Table 12. Répartition selon la voie d'accouchement

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Voie d'accouchement	Fréquence	Pourcentage
Voie Basse	10	77%
Voie Haute	3	23%
Total	13	100%

Durant notre étude, nous avons eu à réaliser une césarienne dans 23% des cas suivis.

APGAR		
	Fréquence	Pourcentage
1ère minute		
< 7	3	23%
7 – 9	6	46%
10	4	31%
Total	13	100%
5eme minute		
< 7	2	15%
7-9	1	8%
10	10	77%
Total	13	100%
10ememinute		
< 7	1	8%
7 – 9	2	15%
10	10	77%
Total	13	100%

Ce tableau montre l'évolution de l'APGAR durant les dix premières minutes Table 14.
 Répartition selon l'issu des accouchées

Issu	Fréquence	Pourcentage
Vivante	12	92%
Décédée	1	8%
Total	13	100%

Ce tableau nous montre que l'issu des accouchées 92% étaient favorables

Table 15. Répartition selon l'issu des nouveau-nés

Issu	Fréquence	Pourcentage
Vivants	11	85%
Décédés	2	15%
Total	13	100%

Nous avons réparti les nouveau-nés d'après l'issu de l'accouchement, et 85% étaient vivants

Table 16. Répartition selon les cas de l'association entre l'issu et les complications des mères

Issu de nouveau-né	Complication		
	Vivant	Décédé	Total
Crise Vaso occlusive	10	0	10
Embolie Pulmonaire	2	1	3
Total	12	1	13

Nous avons associé l'issu et les complications maternelles, et bon nombre des mères ont eu à faire des crises vaso-occlusive et leurs nouveau-nés étaient vivants.

Table 16. Répartition selon les cas de l'association entre l'APGAR à la 5ème minute et les complications des mères

APGAR 5eme minute				
Complication	< 7	7-9	10	Total
Crise Vaso occlusive	0	1	9	10
Embolie Pulmonaire	2	0	1	3
Total	2	1	10	13

Les mères ayant fait une embolie pulmonaire ont donné naissances aux nouveau-nés avec un APGAR déprimés

Table 17. Répartition selon les cas de l'association entre l'APGAR à la 10ème minute et les complications des mères

APGAR 10eme minute

Complication	< 7	7 - 9	10	Total
Crise Vaso occlusive	0	0	10	10
Embolie Pulmonaire	1	2	0	3
Total	1	2	10	13

CONCLUSION

La drépanocytaire sur grossesse est un facteur de morbi-mortalité maternelle et néonatale, et l'embolie pulmonaire est l'une des complications morbides surtout associées à la chirurgie pelvienne.

Dans le milieu à ressource limités, le D-dimères sont des marqueurs biologiques prédictif à un certain seuil de l'embolie pulmonaire Vs la réalisation des autres paracliniques tels l'échodoppler et la scintigraphie.

BIBLIOGRAPHIE

Afolabi, Bosede B., Ochuwa A. Babah, et Titilope A. Adeyemo. 2022. « Evidence-Based Obstetric Management of Women with Sickle Cell Disease in Low-Income

Countries ». Hematology. American Society of Hematology. Education Program 2022

(1): 414-20. <https://doi.org/10.1182/hematology.2022000377>.

Aghamolaei, Teamur, Asiyeh Pormehr-Yabandeh, Zahra Hosseini, Nasibeh Roozbeh, Mahdieh Arian, et Amin Ghanbarnezhad. 2022. « Pregnancy in the Sickle Cell Disease and Fetomaternal Outcomes in Different Sickle Cell Genotypes: A Systematic Review and Meta-Analysis ». Ethiopian Journal of Health Sciences 32 (4). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i4.23>.

Dokekias, Alexis Elira, Josué Simo Louokdom, Letso Thibaut Ocko Gokaba, Firmine Olivia Galiba Atipo Tsiba Gokaba, Jayne Chelsea Bango, Lydie Ngolet Ocini, Clatere Itoua, et James Taylor. 2022. « Routine Screening for Sickle Cell Disease during Pregnancy: Epidemiological and Haemoglobin Profile in Congo ». Journal of Neonatal Biology 11 (3): 1000335.

« Drépanocytose et grossesse · devsante.org ». s. d. Consulté le 27 avril 2024. <https://devsante.org/articles/drepanocytose-et-grossesse/>.

James, Andra H., et John Joseph Strouse. 2024. « How I treat sickle cell disease in pregnancy ». Blood 143 (9): 769-76. <https://doi.org/10.1182/blood.2023020728>.

Oteng-Ntim, Eugene, Sue Pavord, Richard Howard, Susan Robinson, Laura Oakley, Lucy Mackillop, Shivan Pancham, Jo Howard, et the British Society for Haematology Guidelines Committee. 2021. « Management of Sickle Cell Disease in Pregnancy. A British Society for Haematology Guideline ». British Journal of Haematology 194 (6): 980-95. <https://doi.org/10.1111/bjh.17671>.

Smith-Whitley, Kim. 2019. « Complications in pregnant women with sickle cell disease ».

Hematology 2019 (1): 359-66. <https://doi.org/10.1182/hematology.2019000039>.

Mortalité maternelle intra hospitalière à Lubumbashi : Déterminants et évolution de 2010- 2020

Polepole K. Donatien^{1,2,3}, Tshikala N. Ignace^{1,2}, Tamubango K. Hermann^{2,4}, Chola M. Joseph^{2,3}, Kinekinda K. Xavier², Kakoma S. Zambèze JB^{2,4}

Service de gynécologie-obstétrique ; Hôpital de référence tertiaire Jason Sendwe

Département de gynécologie-obstétrique ; Cliniques universitaires de Lubumbashi

Service de gynécologie-obstétrique ; Hôpital général de référence cinquantenaire

Ecole de santé publique ; Université de Lubumbashi Correspondance : Tshikala N. Ignace tshikalaignace22@gmail.com

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

La mortalité maternelle demeure un problème majeur de santé publique dans le monde et en particulier en République démocratique du Congo.

OBJECTIFS

Les objectifs spécifiques de cette étude étaient de déterminer l'évolution du taux de mortalité maternelle intra hospitalière à Lubumbashi de 2010 à 2020 et d'identifier les facteurs de risque (les déterminants) de cette mortalité.

MÉTHODOLOGIE

C'est une étude rétrospective, longitudinale et cas-témoins réalisée de janvier 2010 à décembre 2020, portant sur l'analyse des registres de la salle d'accouchement, des dossiers médicaux et des comptes rendus opératoires de cinq établissements hospitaliers de la ville de Lubumbashi en RD Congo.

Une régression logistique classique a permis d'étudier les déterminants de la mortalité maternelle intra hospitalière.

RÉSULTATS

Le taux de mortalité maternelle était de 754,17 pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2020, avec un pic de mortalité maternelle enregistré en 2016 (1300,14 pour 100 000 naissances

vivantes), l'année 2019 venant en deuxième position (1299,94 pour 100 000 naissances vivantes) et l'année 2012 présentant le ratio le plus bas (353,65). Les déterminants de la mortalité maternelle étaient : le statut matrimonial « célibataire » (OR ajusté=3,83 [1,49-9,87]), le bas niveau de scolarité (OR ajusté=3,60 [1,65-7,83]), l'absence de suivi de consultations prénatales (OR ajusté=13,39 [8,65-20,72]), la référence comme mode d'admission (OR ajusté=5,94 [3,90-9,06]), l'éclampsie (OR ajusté=9,82 [5,23-18,45]), l'hémorragie génitale (OR ajusté=5,33 [3,23-8,81]) et la dystocie (OR ajusté=4,43 [1,96-9,99]).

CONCLUSION

Ces résultats corroborent ceux observés ailleurs et reportés par d'autres auteurs. Ainsi, la grossesse à Lubumbashi continue d'être à haut risque en dépit des actions menées par l'État.

Des réponses fortes et multidimensionnelles sont nécessaires pour pallier ce fléau.

MOTS CLÉS

Mortalité Maternelle intra-hospitalière ; Évolution ; Déterminants ; Lubumbashi.

Barriers and Mitigating Approaches to Occupational Health Access in African Continent: A Narrative Review of A Neglected Issue

Joseph Pyana Kitenge*¹ and Evelyne Ngoy Kapoya¹

RD Congo, Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Département de Santé Publique, Unité de Santé au travail et Santé Environnementale.

*Corresponding author and presenter Pyana.Kitenge@unilu.ac.cd; phone: +243990641863

Abstract

Background: Africa is still facing challenges regarding occupational health access disparities. With the aim to document contemporary barriers to access occupational health services, and addressing approaches to mitigate these concerns in Africa, we conducted a review.

Methods: This is a narrative review conducted from 09 to 10 June 2025 based on comprehensive electronic searches for publications addressing barriers and mitigating approaches to occupational health services in Africa. We searched in two databases (PubMed/MEDLINE and EMBASE) using combinations of key words for “Barriers AND Mitigating AND/OR Approaches OR Strategies AND Occupational Health AND Africa”.
Results: Barriers to access occupational health in African continent were aligned mostly into national strategies concerns (i.e., occupational health access disparities, lack of a strong policy, lack of or insufficient number of occupational-health practitioners, considerable proportion of informal sector, lack of employees’ education in occupational health, under-knowledge on history of occupational health and also occupational diseases in Africa continent).

Conclusion: Our review document several barriers to occupational health in Africa. Further researches (i.e., scoping or systematic review), and advocacy on national collaborative strategies to accessing occupational health remain to be strengthened in Africa.

Key words: Occupational Health, Barriers, Strategies, Africa

Lésions osseuses multiples chez un adolescent drépanocytaire à Lubumbashi ; un défi pour la prise en charge :A Propos D'un Cas.

Babaka Netshinyi Christelle^{1,2,3}, ,Kisimba Ludovic ²,Fukane Mbembe Steve ²,Kapinga Dibwe Marie claire ¹,Lukamba Mbuli Robert ¹ Shongo Ya Pongombo Mick ¹.

Département De Pédiatrie, Faculté De Médecine, Université De Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique Du Congo

Centre Médical Du Centre-Ville, Lubumbashi, République Démocratique Du Congo.

Polyclinique Smile , Lubumbashi , République Démocratique Du Congo.

Auteur correspondant: Babaka Netshinyi Christelle

e-mail : cbnchriska@gmail.com ; Tél :+243854432785

RESUME :

La drépanocytose a une évolution caractérisée par des complications aiguës et chroniques qui intéressent presque tous les organes cibles de l'organisme (os, yeux, cœur, reins, cerveau ...)

CAS CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'un adolescent de 17 ans, hospitalisé pour douleurs osseuses chroniques, avec boiterie, limitation articulaire et déformation rachidienne. L'examen clinique révèle un retard staturopondéral, une cyphose lombaire et une impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche. Le bilan paraclinique met en évidence une hypocalcémie, hypo albuminémie, augmentation des gamma globulines, l'IDR positif, GeneXpert dans le crachat négatif. Les images radiologiques suggèrent une ostéomyélite chronique multifocale, mais la suspicion d'une tuberculose poly osseuse ou d'un processus néoplasique osseux (primaire ou secondaire) reste posée. La multiplicité des atteintes et la lente évolution posent un défi de diagnostic.

L'attente de la biopsie osseuse retarde l'initiation du traitement approprié.

Ce cas illustre la difficulté du diagnostic différentiel devant des lésions osseuses étendues chez un patient drépanocytaire.

Mots - clés : Drépanocytose, tuberculose osseuse, néoplasie, diagnostic différentiel

« Fighting fake medicines: First quality evaluation of cardiac drugs in Africa » publié dans International Journal of Cardiology (2017) par Antignac et al.

Contexte

La contrefaçon et la mauvaise qualité des médicaments représentent un danger majeur pour la santé publique, en particulier en Afrique. Alors que de nombreuses études se sont concentrées sur les antimicrobiens, aucune n'avait jusqu'ici évalué la qualité des médicaments cardiovasculaires dans cette région.

Objectif

Évaluer la qualité de sept médicaments cardiovasculaires couramment utilisés dans dix pays d'Afrique subsaharienne.

Méthodologie

Étude SEVEN : étude multicentrique, menée entre 2012 et 2014.

Échantillons : 3468 médicaments collectés, 1530 testés chimiquement.

Sources : pharmacies (lieux agréés) et marchés de rue (non agréés).

Médicaments ciblés : acénocoumarol, simvastatine, amlodipine, captopril, furosemide, hydrochlorothiazide et aténolol.

Analyse : dosage de l'ingrédient actif par chromatographie liquide couplée à la spectrométrie de masse.

Résultats

16,3 % des échantillons étaient de mauvaise qualité.

Type B (sous/sur-dosage modéré) : 14,7 %

Type C (sous-dosage sévère) : 1,6 %

Les médicaments les plus souvent altérés : amlodipine (29 %) et captopril (26 %).

Les génériques (23 %) et les médicaments fabriqués en Asie (35,3 %) étaient plus fréquemment de mauvaise qualité.

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

La qualité n'était pas significativement différente entre les lieux de vente agréés et non agréés, mais les médicaments très mal dosés n'étaient retrouvés que dans les lieux non agréés.

Discussion

Cette étude met en lumière un problème important de santé publique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

La mauvaise qualité des médicaments peut entraîner une inefficacité thérapeutique, des événements indésirables graves et une perte de confiance des patients.

Les méthodes d'analyse avancées utilisées confèrent une grande fiabilité aux résultats.

Conclusion

Un médicament cardiovasculaire sur six testé en Afrique subsaharienne est de mauvaise qualité. Une surveillance continue, une régulation renforcée et des laboratoires indépendants sont nécessaires pour lutter contre ce fléau.

Kyste prostatique une cause rare de dysurie chez le jeune : A propos d'une observation clinique

Ajoulat Guillaume¹, Mbuya Musapudi Eric^{1,2,3}, Diallo Djibril¹, Alnami Abdulaziz¹, Ionut Fercius¹, Segui Bruno¹, Ayuso Didier¹

Service d'Urologie, Centre Hospitalier Saint Clair, Hôpitaux de Bassin de Thau, Sète, France

Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie, Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga, Cotonou, Benin

Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, RDC Auteur correspondant : Mbuya Musapudi Éric, email : musapudi@gmail.com

Résumé :

Le kyste prostatique est une maladie rare. Il est souvent associé avec les autres anomalies urogénitales spécialement l'agénésie rénale. Généralement asymptomatique, mais peut provoquer des symptômes du bas appareil urinaire voir une rétention urinaire ; d'autres manifestations sont des infections du tractus urinaire et des troubles liés à l'obstruction des canaux éjaculateurs comme l'hémospemie et l'azoospemie.

Son origine est le plus souvent congénitale, il peut relever d'un trouble de développement affectant les reliquats müllériens ou wolffiens

Nous rapportons une observation clinique d'un kyste prostatique chez un patient de 27ans suivi au service d'urologie pour dysurie.

Mots clés : kyste, prostate, dysurie, résection endoscopique

Le diabète de l'enfant et du jeune adulte à Lubumbashi : suivi clinique, biologique et scores prédictifs des complications dégénératives.

RESULTATS PRELIMINAIRES/ THESE.

Maguy NGONGO, Godefroid Assumani, Albert Mwembo, Aliosha ngodila, gemy shongo, Augustin Mutombo, Oscar Luboya, stanislas Wembonyama.

INTRODUCTION

L'objectif était de contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'espérance de vie des enfants et jeunes adultes atteints de diabète en facilitant la reconnaissance précoce de la maladie et de ses diverses complications, pour une prise en charge précoce et adaptée.

METHODE

L'étude était menée à Lubumbashi, en multicentrique, sur une période de 5 ans, par compilation de 4 études relatives aux objectifs spécifiques de l'étude principale : la présentation Clinique inaugurale du diabète de L'enfant à Lubumbashi :circonstances diagnostiques et modalités thérapeutiques ; le profil glycémique de l'enfant et du jeune adulte atteints de diabète à Lubumbashi, et facteurs associés au déséquilibre ; les complications aiguës survenues dans l'évolution de l'enfant et du jeune adulte atteints de diabète à Lubumbashi et facteurs associés ; les facteurs de risque et le score prédictif des complications dégénératives chez l'enfant et le jeune adulte atteints de diabète à Lubumbashi.

Etaient inclus, les enfants de 0 à 17 ans et les jeunes adultes de 18-25 ans atteints de diabète selon les critères de l'OMS, moyennant le consentement libre et éclairé des parents, des tuteurs ou des jeunes adultes. L'échantillonnage était exhaustif. La première étude était descriptive transversale, la deuxième et la troisième les études de cohorte et la quatrième descriptive transversale. Les données collectées étaient saisies sur Excell 2010 et analysées grâce au logiciel SPSS version 24.

RESULTATS

Première étude. Il y avait : l'âge moyen au diagnostic $12,6 \pm 3,4$ ans ; le sexe ratio 1,13 en faveur du sexe masculin, la polyurie (100%), la glycémie moyenne au diagnostic $472,6 \pm$ mg/dl. Le DT1 (89,2%), l'erreur diagnostic (85,9%), diagnostic fortuit (69%), tardif au stade d'acidocétose inaugurale (77,1%) dont les facteurs associés : ATCD de diabète (OR= 3,43 ; IC 95% (1,99-5,88)) ; $p= 0,015$; le coma acidocétosique (OR= 2,31 ; IC 95% (1,35-5,17)), $p=0,038$.

Numéro Spécial**e-ISSN : 2617-5746****p-ISSN: 2617-5738**

Une mauvaise perception du diagnostic (61%), associée à : âge < 11 ans (OR=3,90 ; IC 95%(1,82-7,99)), $p=0,015$; bas niveau destruction du père (OR= 2,56, IC 95%(1,82-7,99)), $p=0,010$. L'interruption du traitement (62,7%), associée à : âge < 5 ans(RRa=7,89 ; IC 95%(3,99-9,61)), $p=0,003$, mauvaise perception du diagnostic (RRa=6,22 ; IC95%(3,83-10,15)) ; $p=0,003$, erreur thérapeutique au départ (RRa=3,33 ; IC 95%(2,59- 10,15)) ; $p=0,017$.

Deuxième étude : la glycémie et l'HbA1C moyennes était de $257,3 \pm 60,9$ mg /dl et de $13,4 \pm 2,6\%$. Elles étaient significativement plus élevée la deuxième année ($p=0,007$; $p=0,030$), chez les jeunes adulte($p=0,048$). Les facteurs associés à un mauvais contrôle glycémique : niveau de revenu familial inférieur (Ora=2,20 ; IC95%(1,80-6,95)), $P=0,036$; absence d'exercices physique (Ora=3,20 ; IC95%(2,76-5,83)) ; $P=0,041$; irrégularité aux RDV de suivi (Ora= 3,45 ; IC95%(2,63-7,69)) ; $p=0,004$; mauvaise observance thérapeutique (ORa=2,36 ; IC95%(1,89-5,51)) ; $p=0,001$

CONCLUSION

Les difficultés diagnostiques et thérapeutiques prédisposent l'enfant et le jeune adulte atteints de diabète à une grande morbidité, par très mauvais contrôle glycémique et survenue des complications.

Mots clés : diabète, enfant, diagnostic, traitement, profil glycémique, complications, score prédictif.

Les facteurs de risque des prolapsus utérins chez les femmes en âge de procréer en république démocratique du Congo.

Mukanire Ntakwinja^{1,2,3*}, Kakoma Sakatolo^{4,5}, Arung Kalau Willy³, Adrienne werth⁶, Tamubango Kitoko Herman^{3,4}, Mongwa Mbikilile¹, Ilunga Eloge¹¹, Ali borazjni^{9,10}, Cheryl Igllesia⁷, Denis Mukwege^{1,2,3}, Mwembo Tambwe Albert^{4,5}

Correspondance auteur : bmukanire@yahoo.fr

Résumé

L'objectif : cette étude vise à déterminer la dynamique des facteurs de risque des prolapsus utérins chez les femmes en âge de procréer dans un contexte des conflits armés à l'hôpital général de référence de Panzi.

Méthodes : il s'agissait d'une étude cas-témoins prospective et longitudinale portant sur 139 cas de prolapsus opérés et 139 témoins choisies de manière aléatoire aussi souffert de prolapsus mais non opérés et toutes ces femmes étaient en âge de procréation pour une période de 4 ans (2019 et 2022). Les données collectées ont été analysées grâce au logiciel SPSS version 23.

Résultats : cette étude portant sur 278 patientes dont 139 cas et 139 témoins, a montré les facteurs de risque suivants ; l'âge élevé [ORa =2,5(IC 95% 1,5-4,9, p<0,001)], la multiparité [OR=2,8(1,7-5), p<0,001], la profession d'agriculteur ;116cas (56%) et 91 témoins (44%) avec [OR=2,6(1,5-4,7), IC=95% et p=0,001]. Le gros fœtus était le facteur observé avec [OR=6,2(3,5-10,9), IC 95% et p<0,001]. L'IMC ≥ 25 Kg/m², multiplie le risque de prolapsus génital chez le cas [OR =2,7(1,2-6,1), IC=95% et p= 0,022]. Avoir l'IMC <18,5Kg/m², multiplie le risque de prolapsus [OR 4,6(1,3-16), p=0,01] par contre un poids normal constitue un facteur protecteur chez les cas [OR 0,2(0,1-0,5) et p<0,001].

Conclusion : Les facteurs de risque étaient l'âge, la multiparité, la profession d'agriculteur, l'accouchement d'un gros fœtus, le surpoids et la maigreur.

Mots-clés : Prolapsus, génital, facteurs de risque, Femme en âge de procréer, HGR Panzi.

Les tumeurs de vessie au Togo : aspects épidémiologiques et anatomo-pathologiques

Mbuya Musapudi Eric^{1,2,3}, Sikpa Komi Hola¹, Sewa Edoe Viyome⁴, Aboni Elom Honoré⁵, Botcho Gnimdou⁶, Agbedey Messan Semefa⁷, Kpatcha Tchilabalo Matchonna¹, Tengue Kodjo⁵

University Hospital Center of Kara, Togo

University Clinic of Urology-Andrology, CNHU-HKM, Cotonou, Benin

University Clinics of Lubumbashi, University of Lubumbashi, DRC

Prefectural Hospital Center of Aneho, Togo

University Hospital Center Sylvanus Olympio, Togo

Regional Hospital Center of Sokodé, Togo

Prefectural Hospital Center of Kpalime, Togo

Corresponding author: Mbuya Musapudi Éric, email : musapudi@gmail.com

RESUME

Introduction

Les auteurs rapportent cette étude dans le but d'évaluer les aspects épidémiologiques et histopathologiques de tumeurs de vessie au Togo.

Patients et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale avec collecte des données rétrospectives menée dans le laboratoire d'anatomie cytopathologique du Togo.

Au cours de la période allant de janvier 2011 à novembre 2021, 82 cas de tumeurs de vessie ont été diagnostiqués. Pour chaque patient, les variables suivantes ont été étudiées : âge, sexe et la nature histopathologique.

Résultats

Les tumeurs de vessie ont représenté 75,2% de l'ensemble des pathologies vésicales diagnostiquées au cours de notre période d'étude dont 68,3% de tumeurs malignes et 31,7% de tumeurs bénignes.

Les sujets de sexe masculin étaient majoritaires avec une sex-ratio de 1,83. L'âge moyen des patients était de $53,80 \pm 15,17$ ans avec des extrêmes de 17 ans et 85 ans. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent de tumeurs malignes avec 75% alors que les tumeurs bénignes ont été dominées par les papillome urothélial dans 69,2%.

Conclusion

Les tumeurs de vessie sont fréquentes au Togo avec une nette prédominance masculine. Le carcinome épidermoïde reste le type histologique le plus fréquent de cancers.

Mots clés : Tumeur, Vessie, histopathologie, Togo

Steatose hépatique non alcoolique à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés

Auteurs : Mobambo AA, Kakoma KP, Musung MJ, Kapya KH, Iteke FKR, Muyumba KE

Abstract :

Introduction :

La stéatose hépatique non alcoolique (Non -alcoholic fatty liver Disease, NAFLD), représente une pathologie hépatique chronique à pleine expansion, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire soumis à une transition nutritionnelle rapide.

Elle est étroitement liée au syndrome métabolique et constitue un facteur de risque de progression vers des formes plus graves tels que la stéato-hépatite non alcoolique (NASH), la fibrose hépatique et la cirrhose.

La présente étude a pour objectif d'estimer la prévalence de la NAFLD dans la ville de Lubumbashi et d'identifier les principaux facteurs associés à son apparition.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée auprès d'une population adulte résident à Lubumbashi.

Les participants seront recrutés dans divers centres de santé urbains et lors de campagnes de dépistage communautaire.

Le diagnostic de la stéatose hépatique sera posé par l'échographie abdominale, après exclusion des causes secondaires (consommation excessive d'alcool, hépatites virales chroniques, prise médicamenteuse hépatotoxique). Les données biologiques (glycémie, profil lipidique) et sociodémographiques seront collectées à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Résultats Attendus :

A l'issue de cette étude, plusieurs résultats sont anticipés :

Estimation précise de la NAFLD à Lubumbashi,

Identification des principaux facteurs associés à la NAFLD à Lubumbashi

Mise en évidence de la corrélation entre le degré de l'obésité abdominale et la stéatose hépatique

Détermination de profil à risque spécifique

Apport des données locale fiable et récente contribuant à compléter les vides épidémiologiques existant sur la NAFLD en RDC facilitant ainsi l'élaboration des stratégies de santé publique adaptée

Conclusion :

La stéatose hépatique non alcoolique constitue un enjeu de santé publique croissant à Lubumbashi. Sa forte prévalence couplée à l'identification des facteurs de risque largement évitable, souligne les stratégies de prévention et de sensibilisation ciblées reposant sur l'amélioration de l'hygiène de vie et de dépistage précoce de troubles métaboliques.

Surveillance immuno-hématologique et échographique de grossesses allo immunisées en ABO et Rhésus étendu à Lubumbashi ; devenir des nouveau-nés à court et long terme. Etude des cas

Monga Kalenga, Matanda Kapend , Monga Ngoy, Cham Lubamba, Twite Kabamba, Luboya Numbi

Introduction

L'allo immunisation foeto maternelle érythrocytaire est une condition pathologique qui nécessite un suivi anté natale, per natale et post natale. Dans plusieurs pays l'application des protocoles de surveillance immuno- hématologique et échographique des grossesses à risques et le suivi post natal permet d'en réduire la morbidité et la mortalité. La RDC, jusque-là, n'a pas de prise en charge codifiée de cette affection et le suivi des cas est réalisé grâce à un protocole adapté aux pays sous-développés. Cette étude en présente les résultats obtenus avec ce modèle de surveillance.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude de suivi immunologique, hématologique, échographique des cas partant de 16 semaines à l'accouchement des grossesses allo immunisée ainsi que la surveillance des nouveau-nés de la naissance à 6 mois dans les structures sanitaires de Lubumbashi de janvier 2024 à ce jour. Ont été pris en compte les antécédents familiaux, la clinique des nouveau-nés, les groupes ABO et rhésus étendus, les résultats des tests de Coombs indirecte et l'issue des grossesses.

Résultats

Sur les 8 grossesses immunisées suivies, un antécédent de fausse couche et/ ou de décès néonatal était présents chez 6 cas. Un antécédent d'ictère néonatal et/ou d'anémie était retrouvé dans plus de la moitié des cas. Sept grossesses étaient monofoetales ; une gémellaire.

Le Coombs indirect était positif pour 7 cas, les doppler fœtaux étaient normaux pour 6 grossesses. Les groupes sanguins concernés étaient ABO (4), rh D (2), RHD et CW (1) et Rh E (1). Aucune transfusion in utéro ni ETIU n'a été réalisée mais deux accouchements en urgence sont survenus avant la date prévue. La grossesse gémellaire s'est soldée par un décès fœtal à 26SA.

L'ictère a été noté chez tous les enfants, l'anémie avec besoin transfusionnel chez 6 nouveau-nés ; aucun nouveau-né n'a subi d'Exsanguino transfusion. Le Coombs direct était positif dans 100 % des cas. L'évolution était favorable dans 100% des cas à la sortie. A ce jour l'évolution hématologique et neuro développementale est normale.

Conclusion

Le protocole adapté au pays en développement a permis un suivi efficace des cas rencontrés jusque-là. Son application, se poursuivant, nous permettra d'évaluer les résultats à grande échelle.

Mots clés

Allo immunisation foeto maternelle, surveillance immuno hématologique, périnatalogie, évolution hématologique et neuro développemental.

Nouveaux biomarqueurs moléculaires dans le diagnostic et le pronostic des néoplasies intraépithéliales du col utérin à Lubumbashi, en RD Congo

Auteurs : Mwenze Mwadi Didier, Kyabu Kabila véronique, Kassamba Ilunga Eric, Nyembo Mukena Christophe, Kakudji Luhete Prosper, Mukalay wa Mukalay Abdon , Lebwaze Massamba Bienvenu

Contexte et objectifs.

La communauté scientifique se préoccupe d'améliorer le dépistage des néoplasies intraépithéliales du col en recourant aux biomarqueurs moléculaires afin de bloquer la carcinogenèse du col utérin. L'immunomarquage au p16INKA et Ki 67 se réalise de routine dans ce dépistage dans certains endroits. Ces deux marqueurs ne traduisent pas les différentes voies carcinologiques du col utérin notamment celles de l'inhibition de l'apoptose et de la résistance à l'immunité anti tumorale.

L'objectif de cette étude est d'explorer ces deux dernières voies carcinologiques afin de proposer de nouveaux biomarqueurs moléculaires de la prévention carcinomateuse.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude analytique transversale basée sur l'immunomarquage aux anticorps primaire anti PDL-1 et anti p53 sur les lames confectionnées à partir de blocs de paraffine de néoplasie intraépithéliales du col utérin.

Résultats

L'expression de PD-L1 a été observée dans 16 cas sur l'ensemble des néoplasies intraépithéliales soit 16,8 % des cas ; et s'associe fortement avec le grade des néoplasies intraépithéliales. (OR = 26,66 IC 95% = 4, 63-153,57, Fisher exact, $p < 0,01$).

L'expression de p53 a été observée dans 39 cas sur l'ensemble de 45 cas des néoplasies intraépithéliales. Son augmentation est corrélée à la progression de grade (r^2 calculé $> \lambda 1$) de néoplasies intraépithéliales du col utérin.

Conclusion

Cette étude représente une base de prévention du cancer du col par inhibition du complexe PD1/PDL-1 et réactivation pharmacologique du gène p53.

Observance du traitement antirétroviral chez les enfants du Centre d'Excellence de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH/Sida de l'Université de Lubumbashi en République Démocratique Du Congo

LOKOTSHE K. A² MANDA M.D², MBUYAMBA M.N ², NYEMBO L.J², KALUMBA K.A^{1,3}, TSHIBANGU M.E, ELO M.D², PANSI P.O², KANDJA L.G, MASONGA M.S, KANSANS T.F, KANKU K.B, KABIKA Y.E, NJIBU E.J, MAKROY N.E, LUBELANU N.D, BANZA M.J, MAZONO M.P³, KASAMBA I.E^{1,3}, LUNGU A.P^{1,2}

¹Département des Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Centre d'Excellence de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

³ Laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

L'observance du traitement antirétroviral (ARV) chez les enfants vivant avec le VIH reste un défi majeur, particulièrement en Afrique subsaharienne où les ressources financières sont limitées et les croyances socioculturelles influencent souvent l'adhésion aux soins.

Objectif. Cette étude vise à analyser les facteurs influençant l'observance thérapeutique chez les enfants suivis au Centre d'Excellence de l'Université de Lubumbashi, en République Démocratique du Congo (RDC).

Méthodologie. Il s'agit d'étude descriptive rétrospective, réalisée sur une cohorte de 158 enfants, âgés de 2 à 14 ans, sans distinction de sexe, sur une période allant de 2015 à 2020. Les données ont été récoltées à partir d'une fiche d'enquête préalablement établie. Variables recueillies : âge, sexe, traitement antirétroviral, statut parental, croissance, charge virale.

Résultats. L'étude révèle que 18,35 % d'enfants ont interrompu leur traitement au moins une fois suite à un manque de soutien et de suivi des tuteurs ainsi qu'à des effets secondaires des médicaments, et seulement 27,69 % ont atteint une charge virale indétectable. Les données révèlent que 40,85 % des enfants ont leurs deux parents vivants, tandis que 25,35 % sont orphelins de père et 18,31 % orphelins de mère, et 15,19% sont orphelins de père et de mère. 46,15 % des enfants n'ont pas supprimé la charge virale, tandis

que 27,69 % ont une charge virale indétectable. L'analyse statistique a été réalisée avec le test de chi-carrée deux pour évaluer les éléments d'association entre les variables.

Conclusion. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les stratégies de soutien et de divulgation du statut sérologique des enfants qui ont atteint l'âge de 10 ans, de sensibiliser les tuteurs dans le respect des rendez-vous de consultation des enfants orphelins ainsi que le suivi régulier par des médecins traitants afin d'améliorer l'observance du traitement.

Mots clés : Observance, traitement antirétroviral, VIH/Sida, enfants, Centre d'Excellence, Université de Lubumbashi, RDC.

Prise en charge chirurgicale des tce graves : notre expérience de 5 ans à Lubumbashi durant

ABSTRACT : les traumatismes cranio-encéphaliques (TCE) sont de plus en plus trop fréquents dans la ville de ville de Lubumbashi. Les statistiques exactes sont difficiles à établir par manque de bon aiguillage des patients.

La prise en charge des TCE graves représentent un défi réel dans nos conditions de travail.

Ce travail présente une série de cas pour montrer l'effectivité de la prise en charge

Chirurgicale des TCE graves dans notre milieu de travail. Près de la moitié des patients ont une évolution sombre

L'amélioration des plateaux techniques ainsi que l'amélioration de la prise en charge multidisciplinaire sont une condition sine qua non pour améliorer la qualité de vie des patients.

Prise en charge des hydrocéphalies de l'enfant. Notre expérience à Lubumbashi.

Auteurs : Dr KITEMBO FERUZI Marius, Dr Sarah MUTOMB, Dr KABULO Dieu-Merci, Dr YOGOLELO NGALIA Rosy, Dr MALANGU NTAMBWE Mhacks, Dr YENGEYENGE Niveron

ABSTRACT :

L'hydrocéphalie est une dilatation permanente des voies d'écoulements de LCS par trouble d'hydrodynamie.

Nous avons mené une étude transversale présentant les patients opérés pour hydrocéphalie symptomatique des causes diverses.

L'âge moyen des patients était de moins d'un an

Près de la moitié des patients sont venus en dehors de Lubumbashi.

Tous les patients opérés ont bénéficié d'une dérivation ventriculo-péritonéale comme traitement chirurgical définitif.

L'évolution post opératoire était bonne en générale et les complications observées ont représenté moins de 1% de tous les opérés.

Des efforts restent à faire pour arriver à subventionner en partie ou en totalité afin de rendre accessibles à toute bourse.

INTRODUCTION

Dilatation permanente des voies d'écoulement du LCS consécutive à une accumulation par trouble de l'hydrodynamique

Mecanismes: 1) Hyperproduction 2) Obstacle à la circulation 3) Défaut de résorption

Complications:

Distension ventriculaire

Compression du parenchyme

Destruction épendymaire

HIC

Lésions endoscopiques, histologiques précancéreuses gastriques et facteurs associés chez les patients infectés par *Helicobacter pylori*: étude cas témoins

Kapya Harvey, Kakisingi Christian, Mwehu Nadège, Kakoma Placide, Iteke Fefe, Ngoy Dophra, Arung Willy, Federico Barbaro et Muyumba Emmanuel

Contexte et objectifs : La prévalence des lésions précancéreuses gastrique dans les régions où l'incidence des CG est différentielle et sont associées à une infection à H Pylori. Nous avons effectué une revue systématique et une méta-analyse pour estimer la prévalence mondiale des lésions précurseurs, ces estimations fournissent des renseignements importants pour l'adaptation des stratégies de prévention du CG, le traitement sur mesure guidé par la sensibilité est apparu comme une stratégie idéale pour le traitement d'*Helicobacter Pylori*, une prévalence accrue des deux états précancéreux a été observée dans les pays à forte incidence par rapport aux pays à incidence faible à modérée (41,7 % contre 22,8 % pour la gastrite atrophique et 28,1 % contre 21,7 % pour la métaplasie intestinale). De plus, les deux états précancéreux étaient 2 à 3 fois plus fréquents chez les patients de plus de 40 ans et chez ceux atteints d'une infection à H. Pylori, notre travail a pour objectifs spécifiques : de décrire LPC endoscopiques et histologiques, d'identifier les facteurs associés à la survenue des LPC, et déterminer la culture et l'antibiogramme des patients infectés par H Pylori.

Méthode: Cette étude cas témoins sera réalisé à Lubumbashi, les cas seront pris dans différentes structures sanitaires pour être examinés aux CUL. Les critères d'inclusion sont les suivants : participants âgés de plus 18 ans, quel que soit leur sexe, les personnes qui vont subir une gastroscopie et une culture pour confirmation de l'infection à H Pylori, ceux qui ont consenti à participer à l'étude. Les critères d'exclusion sont les suivants : antécédents de chirurgie gastro-intestinale supérieure, antécédents de tumeur maligne ; Les images gastroscopiques seront examinées par deux endoscopistes qui seront mis à l'insu des caractéristiques des patients. L'imagerie à bande étroite (NBI) sera réalisée chez les patients, et une biopsie de la muqueuse gastrique sera aussi réalisée chez ceux présentant des lésions locales suspectes des lésions précancéreuses

Résultats attendus: La proportion des patients avec LPC endoscopiques sera étudiée et déterminée, la proportion des patients avec LPC histologiques sera déterminée, le profil sociodémographiques, clinique des patients avec LPC sera décrit, les facteurs associés à la survenue des LPC seront identifiés, la culture et l'antibiogramme des patients infectés par H Pylori seront déterminés

Conclusion: Le cancer gastrique est de mauvais augure, diagnostic précoce a un pronostic bon, survie à 5 ans après une résection endoscopique réussie. L'identification précise des patients présentant des LPC gastriques établies, est la première étape d'une approche par étapes visant à minimiser le risque de CG, les lignes directrices actuelles préconisent l'exécution de biopsies aléatoires pour déterminer l'étendue et la gravité de la gastrite et de la métaplasie.

Mots-clés: Cancer gastrique ; lésions précancéreuses gastriques ; Helicobacter Pylori ; Facteurs associés, cas témoins.

Radiographie du thorax a interprétation difficile : clinique non conforme Dr Mulewa Mika ; Dr Kavira Equite

Il n'est pas d'examen difficile d'interprétation comme la radiographie du thorax, non seulement à cause de la superposition des éléments et de la configuration des segments pulmonaires mais aussi à cause de la confusion des territoires atteints et de l'imbrication des syndromes.

Seuls, la clinique peut permettre de à bien se situer par rapport au territoire atteint et se rapprocher la plus du diagnostic probable.

Dans notre pratique quotidienne aux cliniques universitaires, peu de bon de demande d'examen d'imagerie médical sont remplis avec clinique complète comprenant les signes d'appel, les signes physiques comme les antécédents pertinents.

C'est dans cet ordre que nous voulions montrer grâce à quelques radiographies de thorax, les difficultés d'interprétation en absence de la clinique

Maladie Hémorroïdaire : Profil épidémiologique, diagnostic et thérapeutique à Lubumbashi.

Auteurs : Jean Gauthier Kibabu Wanga*, Nday ilunga Guy*, Sebastien Mbuyi Musanzayi*, Gregoire Kibulungu Kishindo*, Muteba Katambwa Prince*, Judith Mangidi Mumvunga*, Tshibangu Mujinga Didier *, Catherine Saleh Ugumba*, Willy ARUNG KALAU*

Introduction :

La maladie hémorroïdaire est la pathologie anorectale la plus fréquente au Monde. La prévalence des maladies hémorroïdaires varie selon les données de la littérature et les critères retenus ; de 4% à 86% avec un pic d'âge variant entre 45 à 65 ans. En RDC comme à Lubumbashi, Il n'y a aucune prévalence globale. L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, les particularités diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les facteurs de risque associés aux maladies hémorroïdaires dans les centres hospitaliers de Lubumbashi en République démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale et retro-

prospective menée du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2023 dans sept centres hospitaliers de Lubumbashi et qui avait inclus tout patient pris en charge pour les maladies hémorroïdaires avec confirmation à l'Anuscopie et dont le dossier était complet ou incomplet ; et les patients admis et pris en charge pour les maladies hémorroïdaires aux stades avancés dans huit centres hospitaliers de Lubumbashi retenus, visant ainsi à révéler les principales caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les facteurs de risque associés aux maladies hémorroïdaires

Résultats : Les maladies hémorroïdaires avaient représenté 60,7% des cas, la maladie hémorroïdaire interne était prévalente à 85,6% contre 14,4% pour la maladie hémorroïdaire externe. 73,1% des maladies hémorroïdaires étaient retrouvées chez les patients de sexe masculin, 26,9% chez les malades de sexe féminin avec une tendance générale à la hausse au fil des années. L'âge moyen était de $48,0 \pm 15,8$ ans avec un écart-type de 13,85 ans et le sexe ratio de 2,7 en faveur des hommes. La position assise prolongée ($p=0,042$, ORa = 7,08, IC95%= 1,07 - 46,91) et la constipation ($p=0,001$, ORa=16,769, IC95% : 3,05-92,13), étaient associées de façon statistiquement significative aux maladies hémorroïdaires. Et L'IMC normal ($p=0,024$, ORa=2,75, IC95%= 1,14-6,62) avait une association statistiquement significative à la bonne évolution après traitement, tandis que la présence d'une masse pelvienne ($p=0,019$, ORa= 0,016, IC95%=0,03-074) avait une association statistiquement significative à une mauvaise évolution.

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Conclusion : Les maladies hémorroïdaires sont fréquentes et en augmentation dans notre milieu. Multiples facteurs de risque sont associés de manière statistiquement significative aux maladies.

Mots clés : Maladie hémorroïdaire, Lubumbashi.

Les vices de réfractions chez l'albinos à Lubumbashi : résultats de la correction optique.

Introduction

L'albinisme est une maladie génétique caractérisée par une production déficiente de mélanine, affectant la peau, les cheveux et les yeux. Ce travail vise à déterminer les types d'amétropies les plus fréquents chez les albinos à Lubumbashi et évaluer l'amélioration de la correction optique.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée dans deux structures ophtalmologiques de Lubumbashi entre Avril 2024 et Avril 2025. Ont été inclus 62 patients albinos reçus en consultation, ayant consenti. Chaque patient a bénéficié d'un examen ophtalmologique complet. Le seuil de significativité des tests était de 0,05.

Résultats

L'âge moyen des patients était de $22,9 \pm 11,04$ ans, avec un sex-ratio H/F de 0,9. Le type OCA 2 était plus fréquent (88,7%). L'amétropie était présente chez tous les sujets qui avaient comme plainte principale, la baisse d'acuité visuelle. L'astigmatisme était la principale anomalie réfractive (62,9%), suivi de la myopie (32,3%). Nous avons constaté une amélioration de l'AV de loin, les sujets dans la catégorie de cécité et malvoyance sévère selon l'OMS sont passés de 41,9 % et 29,0 % respectivement avant correction à 0,0 % et 0,9 % après correction.

Conclusion

L'albinisme entraîne une baisse de vision. L'astigmatisme et la myopie sont les amétropies les plus fréquents dans cette étude. La correction optique permet une amélioration et devrait être systématiquement proposée à tous les patients atteints d'albinisme.

Mots clés : albinisme, amétropies, correction optique

Défis de prise en charge de l'extrophie vésicale de l'adulte en milieu rural : à propos d'un cas et revue de la littérature

Auteur : MANDA KISIMBA Emmanuel, MAMBUE MWEPU Nadine, ARUNG KALAU Willy

Introduction

L'extrophie vésicale est une anomalie congénitale rarement observé chez les adultes dans le pays développés. Mais encore observée dans les pays en voie de développement.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude observationnelle d'une patiente de 21 ans, prise en charge à l'hôpital général de référence Cinquantenaire de Kipushi d'avril à juin 2025 pour une extrophie vésicale.

Résultat

Elle est venue consultée pour une masse abdominale et une émission des urines involontaires découverte dès sa naissance à Mulongo d'abord prise par la médecine traditionnelle à l'enfance. Nous objectivons à l'hypogastre, une agénésie de la paroi abdominale et vésicale surplombé par une tuméfaction ovoïde laissant à nue la muqueuse vésicale et les méats urétéraux. Sa vulve mouillée d'urine, une ouverture en livre ouvert de l'urètre à sa face ventrale. Sa radiographie du bassin a montré un diastasis de la symphyse pubienne. Lors de l'intervention chirurgicale, nous avons cathétérisé les deux méats urétéraux à l'aide de sonde naso-gastrique n°8. Après dissection de la vessie de la paroi abdominale et mis en place une sonde vésicale de Folley N°10, suture la face ventrale de l'urètre en surjet et suturer le plan antérieur de la vessie en surjet. Nous avons suturé la paroi et posé un pansement sec et stérile. Les sondes urétérales ont été retirées au 21^{ém} jour post opératoire et celle de Folley au 27^{eme} jour. Les suites post opératoires ont été marquées par des fuites involontaires d'urine de faible quantité.

Conclusion

L'extrophie vésicale pris en charge chez les adultes reste un problème dans nos milieux ruraux. Sa prise en charge par une équipe spécialisée dès l'enfance peut assurer une meilleure récupération de la fonction vésicale et du sphincter urétrale.

Mot clé : extrophie vésicale, adulte, milieu rural

Résumé du Projet Pilote – Carte Médicale +

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Nom du projet : Pulse – Carte Médicale Numérique

Localisation : Lubumbashi (RDC)

Porteur du projet : Prof DR Banza Kamba

Phase actuelle : Projet pilote

Objectif principal :

Améliorer la qualité et la continuité des soins de santé en RDC grâce à une carte médicale numérique avec QR code, qui permet un accès rapide et sécurisé aux données médicales des patients, même en cas d'urgence.

Description du projet :

Le projet Pulse consiste à distribuer des cartes médicales individuelles, imprimées avec un QR code unique, contenant les informations médicales essentielles d'un patient (antécédents, groupe sanguin, allergies, maladies chroniques, traitements en cours, etc.). Ces données sont enregistrées dans une base sécurisée, accessible via un smartphone ou un terminal numérique par les professionnels de santé autorisés.

Public cible :

Patients (adultes et enfants) dans les zones urbaines et semi-urbaines de Lubumbashi.

Médecins, hôpitaux et Structure de Santé publics et privées partenaires.

Composantes clés :

Carte médicale avec QR code sécurisé

Plateforme web/mobile pour gérer les données des patients

Formation du personnel de santé à l'utilisation du système

Campagne de sensibilisation auprès des patients et des familles

Objectifs spécifiques du pilote :

Tester l'acceptabilité et l'utilisation de la carte médicale à Lubumbashi

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Évaluer les bénéfices cliniques et l'impact logistique pour les structures de santé

Identifier les besoins d'adaptation avant un déploiement à plus grande échelle

Résultats attendus :

2000-4000 patients enregistrés et porteurs de la carte

Meilleure prise en charge des patients, surtout en cas d'urgence

Réduction des pertes d'information médicale

Partenaires potentiels :

Ministère Provinciale de la Santé Publique du Haut-Katanga

Hôpitaux Publics et Privés

ONG locales de santé

Médecins et ITs

Sponsors et bailleurs internationaux

Perspectives :

À terme, le projet Pulse vise une couverture nationale, intégrée dans le système de santé congolais, et capable d'interconnecter les soins médicaux sur tout le territoire.

Hernie inguinale de l'adulte : expérience de l'HGR Mulongo par usage de l'anesthésie locale, de janvier 2024 à aout 2024.

Auteur : MANDA KISIMBA Emmanuel, OLELA AHUKA André, ILUNGA MUKANGALA Stéphane, NGOIE YUMBA Serge, NDAY ILUNGA Guy René

Introduction

L'herniorraphie est l'intervention chirurgicale la plus pratiquée en milieu rural. Sa pratique en milieu peu nanti caractérisé par un plateau technique faible et surtout par le manque de spécialiste requière l'usage adéquat des intrants surtout en matière anesthésique.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale à l'H.G.R. des frères GARENGAZE/MULONGO portant sur les hernies inguinales de l'adulte opérés sous anesthésie locale par infiltration d'une solution faite à base de 4 ampoules d'adrénaline dosé à 1mg/ml, d'1 litres de sérum physiologique et de 4 flacons de 20 millilitres de lidocaïne dosé à 2%, communément appelé

« SAPHYLIC ». Après installations du patient en décubitus dorsale suivie badigeonnage et du drapage, nous infiltrons en moyenne 60 cc de la solution au niveau de la peau et du sous cutané en suivant le trajet de l'incision ainsi qu'au niveau du canal inguinal. La technique pratiquée est un rapprochement de l'arcade crural et du tendon conjoint à l'aide du fils Nylon n°1 ou 2 avec aiguille ronde.

Résultat

Durant notre étude, nous avons enregistré 118 hernies inguinales pris en charge. Le sexe masculin représentatif à 94,07%. 76,27% des patients sans antécédents particuliers. 50,85% étaient des cultivateurs. 38,98% étaient des hernies inguino-scrotales droites. 9,32% étaient récidivantes. 4,24% furent étranglés. Nous avons convertie en dans 16,10%. Nous n'avons pas eu des complications post opératoire dans 94,07%. Le délai d'hospitalisation des patients en post opératoire était entre 2 à 3 jours dans 69,49% des cas.

Conclusion

L'expérience de MULONGO dans la prise en charge herniorraphie en milieu rural montre que l'usage de la solution SAPHYLIC est une solution salvatrice en termes de coût et risques encourus dans les milieux peu nantis. Des études plus approfondies et dans d'autre domaine sans importante afin de vulgariser son usage.

Mot clé : hernie inguinale, anesthésie locale, milieu rural

Les déterminants associés à la suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement à base de Dolutégravir

G. Yumba numbi^{1,2}, S. Matanda kapend¹, M. Basema muheha^{3,4}, Musung mbaz¹, B.Mwadi kamalo¹, C. mwamba mulumba¹, et L. Kapend a kalal¹

Résumé

Objectif :

Cette étude vise à évaluer l'efficacité du Dolutégravir (DTG) et à identifier les facteurs associés à la suppression de la charge virale chez les adultes vivant avec le VIH (PVVIH) suivis aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi, en République Démocratique du Congo.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude de cohorte analytique menée auprès de patients naïfs de traitement antirétroviral, inclus entre le 1er juillet et le 31 décembre 2019, et suivis pendant 48 semaines sous traitement à base de DTG. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel R (v4.3.4), avec des régressions logistiques binaire et multivariée pour identifier les facteurs associés à la suppression virale.

Résultats :

Sur les 180 patients inclus, 62,2 % étaient des femmes, avec un âge moyen de 42 ans. À la semaine 48, 85,6 % présentaient une charge virale <20 copies/ml. Une bonne adhésion au traitement ($p < 0,001$) et le statut de divorcé(e) ($p < 0,008$) étaient significativement associés à la suppression virale.

Conclusion :

L'observance thérapeutique est un facteur déterminant dans l'efficacité du DTG. Ces résultats soutiennent que le respect du traitement pourrait permettre d'atteindre l'objectif de l'OMS pour 2030, visant à mettre fin à la transmission du VIH comme menace de santé publique.

Mots clés : Charge virale, Dolutégravir, Lubumbashi, Virus de l'immunodéficience humaine

La laparoscopie sur les abdomens cicatriciels à l'H.G.R. Panzi : Aspect socio-épidémiologique, diagnostic, opérationnel et évolutif. De Janvier 2023 à Aout 2024

Introduction

A ses début, la laparoscopie était contre indiqué en cas de grossesse, de laparotomie antérieure et d'occlusion intestinale à cause du risque accru de lésions intestinales. Avec les avancées technologiques et la maîtrise de cet art, la plupart des contre-indications ne le sont plus. Le manque de documentation dans notre milieu nous a motivé à réaliser cette étude.

Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale à visée analytique à l'H.G.R Panzi à Bukavu de janvier 2023 à août 2024 chez les patients avec un abdomen cicatriciel qui ont subi une laparoscopie.

Résultat.

Sur 307 laparoscopies, 33,56% ont été réalisées sur des abdomens cicatriciels. Le sexe ratio est de 6/1. Les patients de plus de 51 ans représentés 28,16%. La césarienne est l'antécédent chirurgical le plus fréquent. 84,20% des patients ont 1 à 3 chirurgies abdominales dans leur antécédent. La douleur abdominale est le motif de consultation le plus prédominant. Les indications les plus fréquentes : l'infertilité et la cholécystite. 33 % des interventions se déroulaient durant 31 et 60 minutes. L'insufflation de CO₂ s'est réalisée à l'hypochondre gauche dans 84,47%. Les adhérences ont été présentes dans 48,65%. L'adhésiolyse a été posée dans 44,67%. 92,23% des interventions se sont déroulées sans complications per opératoire. Le taux de conversion est de 2,91%. 97,09% de nos patients n'ont présenté aucune complication en post opératoire. 90,30% de nos patients ont eu un séjour post opératoire inférieur ou égal à 5 jours.

Conclusion

La laparoscopie sur les abdomens cicatriciels est bien réalisée à PANZI. Les faibles taux de complications per opératoire et de conversion garantissent un séjour post opératoire raccourci et une reprise de la vie quotidienne rapide chez les patients avec abdomen cicatriciel.

Mot clé : laparoscopie, abdomen cicatriciel, adhérence.

Déclenchement artificiel du travail d'accouchement au misoprostol à Lubumbashi : facteurs associés à l'échec.

Auteurs : Kalaki MKE, 1, Kahinga Guelord , Kitodjo Dimitri 1,3 , Jospin Mutonkole Lunda5 , Maloba Malko T , Mapatano Shem , Musasa wa Musasa Pascal1, Nshombo Adon1 , Kaki Bal'olam1, Munkana NA , Chamy . Lubamba, Chola Mwansa Joseph1 , KF. Malonga 1, Mukendi Richard, Elongi Moyene JP4, Albert Mwembo Tambwe1,6, Kinenkinda Xavier k. , Ngwe TMJ

Affiliations : 1.Université De Lubumbashi, Cliniques universitaires de Lubumbashi/RD Congo (Département de Gynécologie Obstétrique)

Hôpital Provincial Général de Référence JASON SENDWE/ RD Congo

Centre Médical FEMINA

Centre Hospitalo-Universitaire Renaissance/EX Maman yemo/RD Congo.

Université de Kamina/Faculté de Médecine

ESP/ Lubumbashi

Auteur correspondant : Kalakieden@gmail.com : 0990017294 whatsapp/ 0819722736.

RÉSUMÉ

Objectifs. Déterminer la fréquence du déclenchement artificiel du travail d'accouchement au misoprostol, les principales indications ainsi que la proportion du taux d'échec. Identifier les facteurs associés à l'échec.

Méthodologie. C'est une étude longitudinale analytique menée dans 4 maternités de Lubumbashi du 12 Juin au 12 Décembre 2024. Au total 187 gestantes porteuses d'une grossesse d'au moins 22 semaines avec contre-indication de la voie basse, ont reçu 50 µg de misoprostol toutes les 6 heures. L'échec du déclenchement était déclaré s'il n'y avait pas déclenchement du travail dans les 18 heures, c'est-à-dire après administration d'un total de 150µg de misoprostol.

Résultats. Les facteurs associés à l'échec du déclenchement sont : La pauciparité (ORa=3,40[1,35-8,60] ; p=0,01), l'administration par la voie vaginale du misoprostol (ORa=2,529[1,009 – 6,337], p=0,048) et l'obésité (ORa= 13,75[1,91-99,13] ; p=0,009).

Conclusion. Le Déclenchement artificiel du travail au misoprostol est un acte médical couramment utilisé dans notre milieu.

Mots – clés : Déclenchement, Travail d'accouchement, Misoprostol, Facteurs associés à l'échec, Lubumbashi.

Syndrome malformatif chez le nouveau né rôle du radiologue Dr Mulewa Mika

Malgré l'avènement de l'échographie obstétricale, nombreuses sont encore les femmes qui terminent le premier et le deuxième trimestre sans avoir fait une échographie. Cela ayant pour conséquence un diagnostic tardif des malformations fœtales et une décision d'attendre l'accouchement afin de décider de la conduite à tenir.

Mais devant un enfant malformer, quel est le rôle du radiologue ?

Comment ce dernier peut-il interagir avec le clinicien et même le chirurgien pour une prise en charge adéquate du nouveau-né

Tel est le sujet dont nous allons traiter dans cette présentation avec quelques images et cas cliniques à l'appui

Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible chez le patient en insuffisance rénale aiguë : à propos d'un cas

P. Mutombo¹, J Kalombo², J.D. IFLANKOY³

Service de neurologie, HPR Jason Sendwe, Lubumbashi, Congo-Kinshasa

Centre neuropsychiatrique Dr Joseph Guislain, Freres de la Charités, Lubumbashi

Centre Médical Saint Luc, Lubumbashi, Congo- Kinshasa.

Introduction

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est un syndrome neurologique, clinico-radiologique, aigu ou subaigu réversible et rare.

L'absence de signes cliniques spécifiques pourrait en rendre le diagnostic urgent parfois difficile. Les étiologies et facteurs favorisant rapportés dans la littérature sont multiples.

Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 29 ans, sans aucun antécédent pathologique, admis en médecine générale pour prise en charge de l'asthénie physique, céphalées et crises convulsives généralisées tonico-clonique. L'examen physique trouvait, un patient apyrétique et asthénique avec un score de Glasgow à 15/15, les conjonctives pâles, une polypnée à 28 cycles par minute, une SpO₂ à 98 % à l'air ambiant, une TA à 180 /100 mm Hg, et une fréquence cardiaque à 108 battement par minute. L'échographie rénale ne montrait pas d'anomalies spécifiques, le bilan biologique initial retrouvait : Urée 423mg/dl, Créatinine : 19mg/l, Hb : 8g/ %, glycosurie supérieure à 15mg/dl, protéinurie de 24 h était supérieure à 3g/l ; Hyponatrémie à 128meq/l, la kaliémie à 2meq/l, DFG à 56ml/min et le reste du bilan était strictement normal. La TDM cérébrale sans injection montrait des plages hypodenses cortico- sous-corticales pariéto-occipitales bilatérales et symétriques, avec dédifférenciation cortico- sous-corticale, évoquant un œdème.

Discussion : La présentation clinique du PRES est polymorphe. La localisation radiologique postérieure des lésions est évocatrice. L'HTA est une des principales étiologies, souvent dans un contexte d'insuffisance rénale ce qui était le cas de notre patient. L'évolution clinique est le plus souvent favorable en traitant rapidement la cause sous-jacente.

Conclusion

Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible est un diagnostic à évoquer devant une combinaison suggestive de signes cliniques sur un terrain particulier. Notre observation suggère le déclenchement d'un PRES au décours d'une insuffisance rénale.

Le diagnostic et la prise en charge rapides devront permettre d'éviter les lésions neurologiques définitives.

Mots clés : Pres syndrome, insuffisance rénale.

**Etat des lieux du service d'imagerie des cliniques universitaires décembre
2023 à nos jours**

Dr MULEWA MIKA

L'imagerie médicale est une plaque tournante de la médecine moderne qui se base plus sur des évidences que sur le manque de preuve irréfutables sous peine d'essuyer des poursuites judiciaires

Déjà deux ans que nous avons reçu un matériel qui nous a permis de nous améliorer tant dans le diagnostic que dans la prise en charge des patients

Ici sera passer en revue tous les examens réalisés depuis décembre 2023 à ce jour, leur tendance et les diagnostics les plus fréquents

Mots clés : EPIDEMIOLOGIE-EXAMEN-CUL

Urogenital malformations: A descriptive study from an area with high mining-related pollution

1,2Tony Kayembe-Kitenge, 2Mbuyi-Musanzayi Sébastien, 2Toni Kasole Lubala, 2Paul Musa Obadia, 3Leon Kabamba Ngombe, 2Lwendela Kalasa Elodie, 2Useni Mutayo Malick, 2Numbi Mukanya Jeef, 2Célestin Banza Lubaba Nkulu, and 4Benoit Nemery

1Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM Lubumbashi), 2. Université de Lubumbashi, 3.Université de Kamina, 4. Department of Public Health and Primary Care, Centre for Environment and Health, KU Leuven, Belgium

Abstract

Background: Widespread environmental contamination caused by mining of copper and cobalt has led to concerns about the possible association between birth defects and exposure to several toxic metals in southern Katanga, causing concerns about possible adverse effects on human health, including congenital malformations. We estimated the occurrence of visible urogenital birth defects among neonates included in a case-control study in Lubumbashi.

Findings: We investigated birth registers of 37,776 births that occurred between February 2013 and February 2015 in a sample of 64 medical centers situated in Lubumbashi, representing 28.3% of a total of 133,662 births that occurred in Lubumbashi. Visible urogenital malformations were reported in 15 neonate's males resulting in a rate of 0.40/1000 births. These malformations included micropenis (n=6, 0.16/1000), hypospadias (n=3, 0.08/1000) and bladder extrophy (n=2, 0, 05/1000). Two fathers had a mining-related job and three fathers were taxi-drivers. Overall, concentrations of trace elements in maternal or cord blood were high compared to high income countries. Three mothers had high concentrations of arsenic in blood; high concentrations were found in cord blood for arsenic in one neonate, and for cadmium in another neonate.

Discussion: We hypothesize that these cases of urogenital malformations were connected to mining-related pollution, possibly via interference with hormone production and their alterations induced by paternal/maternal occupational exposure to toxic metals.

KEYWORDS: father-occupation, mining, arsenic, cadmium, Katanga

Traitement Medico orthopédique du mal de pott cliniquement diagnostique : à propos de 38 cas suivis en chirurgie de hprt jason sendwe

Monga Yebalaya pascal, Tshilombo Katombe Francois, Mbuyi Musanzayi Sébastien, Mwamba Mulumba Claude, Yenga yenga Kingombe

Résumé Introduction

La tuberculose vertébrale est de loin la localisation ostéo-articulaire la plus fréquente, son traitement est de moins en moins chirurgical, la durée et les modalités du traitement restent cependant sujettes à discussion.

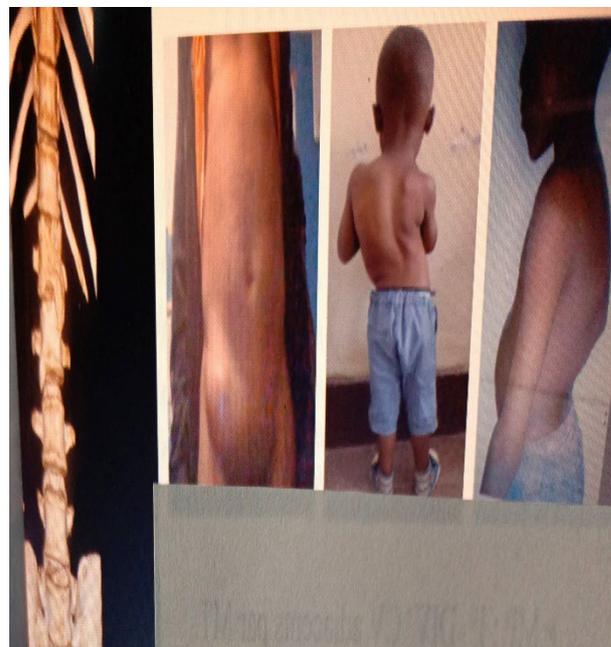
Le but de ce travail est de proposer une attitude thérapeutique standardisée pour le mal de Pott.

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive longitudinale sur 38 cas de mal de Pott cliniquement suspectés dans le service de chirurgie de l'Hôpital Public de Reference Tertiaire JASON SENDWE de LUBUMBASHI de janvier 2020 à janvier 2025.

Résultats

L'âge moyen était de 44 ans, 25 % de patients avaient une atteinte neurologique. Le sex-ratio était de 2/1 en faveur du sexe masculin. Un antécédent de tuberculose personnelle ou familiale a été retrouvé dans 54 % de cas. Le mode de découverte était à l'occasion de la déformation, des rachialgies intéressant l'étage lombosacré (91,7 %). Une seconde tuberculose évolutive a été noté dans 5 cas et été le plus souvent pulmonaire à microscopie positive (4 cas). Les localisations prépondérantes étaient lombaires (33,3 %) et dorsales (27,19%), souvent associés. La plupart des patients avaient une (14,6 %), deux (27,19 %) ou plus de trois (58,3%) vertèbres lésées. La radiologie, étape indispensable du bilan d'un mal de Pott, apporte des informations précieuses tant du point de vue diagnostique que pronostique ; tous les 38 cas ont été explorés par la radiographie et complétés dans 4 cas par la tomodensitométrie. Les lésions radiologiques les plus représentées étaient les spondylodiscites (91,2%), les abcès para vertébraux (19,4%) et les tassements vertébraux (27%).







Tous les malades ont bénéficié d'un traitement médical, aucune indication chirurgicale n'a été portée.

La chimiothérapie consistait en une phase d'attaque comprenant quatre antituberculeux d'une durée moyenne de 2 mois, suivie d'une phase entretien associant uniquement deux antituberculeux majeurs en prise quotidienne et d'une durée moyenne de 10 mois. Vingt-deux patients ont eu une immobilisation rachidienne. L'évolution clinique et anatomique était favorable pour tous les malades. Aucune aggravation des troubles neurologiques n'a été notées.

Conclusion

Le traitement médical antituberculeux bien conduit est toujours efficace surtout si le diagnostic est assez précoce et permet ainsi d'éviter le recours à la chirurgie assez laborieuse et dont les résultats ne sont pas encourageants

Mots clés : Traitement médico-orthopédique, mal de Pott, cliniquement diagnostiqué, abcès.

Tumeur des cellules de la granulosa l'ovaire : A propos de 3 cas

Polepole K. Donatien^{1,2,3}, Kitodjo W. Dimitri^{2,3}, Kasangu S. Alain¹, Mwenze D.⁴, Mubinda K.^{1,3,5}, Chola M. Joseph^{1,2}, Kinenkinda K. Xavier

Service de gynécologie-obstétrique ; Hôpital général du cinquantenaire

Service de gynécologie-obstétrique ; hôpital général de référence tertiaire Jason Sendwe

Département de gynécologie-obstétrique ; Cliniques Universitaire de Lubumbashi

Laboratoire d'Anatomie et de cytologie Pathologique ; CHU Lubumbashi

Service de gynécologie-obstétrique et Anesthésie-réanimation ; Hôpital Sino-congolais

INTRODUCTION

Les tumeurs de l'ovaire occupent le cinquième rang des cancers de la femme dans le monde et la troisième cause de décès par cancer chez la femme dans les pays développés [1]. Les tumeurs de la granulosa de l'ovaire (TGO) sont des tumeurs malignes rares qui représentent

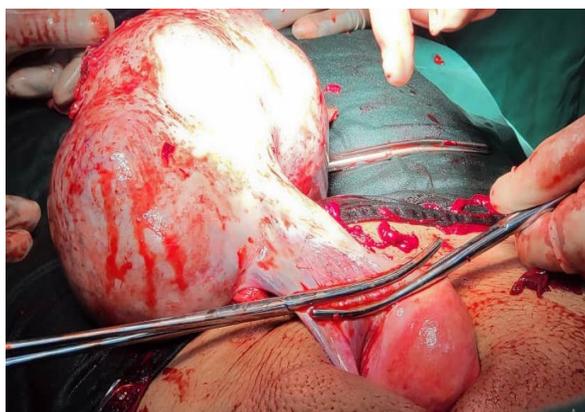
2-3 % de tous les cancers de l'ovaire, et se manifestent principalement chez la population adulte [1]. Elles proviennent des cordons sexuels et du stroma et sont associées à un bon pronostic par rapport aux cancers épithéliaux de l'ovaire. Elles existent sous deux formes histologiques : une forme adulte (95 %), et une forme juvénile (5 %). Cette dernière se manifeste principalement chez les jeunes femmes, avec des signes plus marqués de malignité, et un risque accru de récurrence [1]. Ces tumeurs présentent un profil clinique, histologique et évolutif particulier, et peuvent réapparaître jusqu'à 01 ans après le diagnostic initial.

L'exérèse chirurgicale complète est la pierre angulaire du traitement, notamment chez les patientes avec un stade précoce. La chimiothérapie à base de sels de platine est indiquée en cas de tumeurs avec des facteurs de mauvais pronostic ou cas de stades avancés [1].

Observation 1

C'est une patiente de 34 ans, multipare (G4P4). Elle était venue consulter pour douleurs au flanc droit. Ces douleurs évoluaient depuis environ trois mois. L'examen clinique a objectivé une masse hypogastrique rénitente sensible de 19 cm de grand axe. Une échographie pelvienne a mis en évidence une masse solide, hétérogène et multi-nodulaire

sus utérine de 187 mm de grand axe évoquant une tumeur ovarienne ou un abcès pelvien. Le dosage du CA 125 a montré un titre de 102 U/ml (la valeur normale est inférieure à 35 U/ml) ; CA 19-9 19,12 U/ml (la valeur normale inférieure à 27 U/ml) ; et l'alpha foeto protéine inférieur à 2 ng/ml (la valeur normale inférieure à 4 ng/ml).un bilan d'extension tel un scanner abdomino pelvien réalisé mettant en évidence une grosse masse tissulaire pelviabdominale intrapéritonéale de 175X141X207 mm (soit environ 2656 ml),avec rehaussement important après injection du contraste et présence de quelques plages nécrotiques. Il s'y associe un important épanchement liquidien péritonéal avec agglutination des anses intestinales et épaissement nodulaire du péritoine pariétal par endroit ; et dont la conclusion est une grosse masse solido-liquide pelviabdominale faisant discuter un cystadénocarcinome ovarien versus une tumeur desmoïde, avec carcinose péritonéale subséquente. Une annexectomie homolatérale a été réalisée. Les trouvailles per opératoires ont été celles d'une tumeur ovarienne stade IA selon la classification de la



FIGO. L'examen macroscopique a trouvé une masse solide et kystique de 30 cm de grand axe l'analyse microscopique (Figure 1).

Figure 1 : Tumeur à cellules de la granulosa de l'ovaire Présentant à s la macroscopie une masse solido-kystique

Il s'agissait d'une typique tumeur à cellules de la granulosa, de forme adulte. En effet, elle se caractérisait par une prolifération de type cordonal faite d'éléments de petite taille à cytoplasme peu abondant et acidophile et mal délimité. Les noyaux sont arrondis et ovalaires parfois hyperchromatiques et finement nucléolés. La patiente est actuellement éligible à une chimiothérapie après bilan hépatorénal. Le liquide d'ascite n'a pas montré de cellules malignes. La tumeur était au stade PT2aNxMx..

DISCUSSION

Les tumeurs de la granulosa sont rares et constituent 1.5% des tumeurs ovariennes. On distingue deux formes anatomocliniques : la forme adulte (95%) qui survient le plus souvent entre 40 et 70 ans et la forme juvénile (5%) qui survient souvent avant l'âge de 20 ans [5].

Elles ont un faible degré de malignité et sont de bon pronostic avec toutefois une tendance plus agressive dans la forme juvénile [3,4]. Le statut ménopausique, la gravidité et la parité n'ont pas d'influence sur l'apparition des tumeurs de la granulosa [6]. Nos patientes étaient multigravides et âgées de plus de 40 ans. Des observations similaires ont été faites par d'autres auteurs [2, 4, 6]. Cliniquement la tumeur se manifeste par un syndrome tumoral avec distension abdominale douloureuse, un syndrome endocrinien lié à une hyperoestrogenie donnant une pseudo-puberté précoce iso sexuelle dans les formes juvéniles. En période péri ménopausique cette hyperoestrogenie explique l'hyperplasie endométriale qui peut être atypique, et parfois un adénocarcinome. Une de nos patientes a présenté des signes d'hyperoestrogenie à type de troubles du cycle menstruel. Cette observation a été faite par Dorra et al dans une série de 7 cas à Tunis en Tunisie. Dans ladite série les signes hormonaux étaient présents et constituaient des circonstances de découverte de la tumeur [5,7]. La tumeur ovarienne a été découverte chez une de nos patientes à l'occasion des manifestations cliniques d'un abdomen aigu. De même, Tufan oge et al a décrit au Japon un cas d'abdomen aigu chez une femme ménopausée présentant une rupture de tumeur à cellules de la granulosa [2]. Il s'en déduit que l'éventualité d'une tumeur à cellules de la granulosa doit être prise en compte devant un cas abdomen aigu chez une femme ménopausée avec une masse annexielle. Le diagnostic préopératoire en imagerie des tumeurs des cellules de la granulosa est difficile compte tenu de leur grande variabilité morphologique. L'échographie et le scanner ont montré pour nos patientes un aspect en faveur d'une tumeur mixte solide et kystique non spécifique. L'apport de la tomodensitométrie est limité par rapport à l'échographie, alors que l'imagerie par résonance magnétique couplée à la biologie permet, par son approche tissulaire, de suspecter le diagnostic. En effet dans une étude de 3 cas avec revue de la littérature sur les aspects en imagerie des tumeurs de la granulosa de l'ovaire, Millet et al ont décrit une tumeur d'aspect solide et/ou kystique, plus ou moins cloisonnée, hétérogène, hyper vascularisée au doppler [9].

Chimiothérapie adjuvante comme un facteur significatif de survie sans progression pour les patientes au stade III et IV. L'absence de dosage d'inhibine dans notre contexte d'exercice est un handicap pour la détection des récives précoces au sein nos populations de malades [12, 13]. Les itinéraires thérapeutiques des patients cancéreux ne sont pas bien documentés au Cameroun, aussi est-il difficile d'expliquer la perte de vue de la patiente présentée selon l'observation 1. La survie globale est bonne d'autant plus qu'il s'agit dans la plupart des cas de tumeur diagnostiquée à un stade précoce, elle est de plus de 90 % à 5

ans [7, 11]. Nos patientes ont subi une hystérectomie avec annexectomie bilatérale puis une chimiothérapie adjuvante a été associée pour le cas de la patiente présentant un stade clinique IIA. L'évolution des tumeurs de la granulosa est locorégionale, lente et les récurrences sont souvent rares et tardives, survenant après un intervalle libre de 6 à 23 ans. L'une de nos patientes avait dans ses antécédents une notion de laparotomie pour un kyste ovarien pratiqué il y a 27 ans sans documentation anatomopathologique. Nous ne pouvons à cet effet écarter que la maladie actuelle soit une récurrence à long terme d'une tumeur à cellules de la granulosa. Ryousuke tamura et al. Rapporte au Japon des récurrences après 30 ans, ce qui justifie une surveillance prolongée des patientes [4]. La chirurgie associée à la chimiothérapie est indiquée en cas de récurrence [3, 8, 11]. Les facteurs de mauvais pronostic sont le jeune âge de la malade, la taille tumorale supérieure à 5 cm et le nombre élevé de mitoses au microscope [5, 11].

CONCLUSION

Les tumeurs des cellules de la granulosa devraient être prises en compte dans l'approche diagnostique des masses ovariennes au Cameroun. L'approche multidisciplinaire est importante dans la prise en charge. Le pronostic est généralement bon à court et moyen terme mais le suivi à long terme est recommandé.

RÉFÉRENCES

Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Ovaries tumors In : Robbins pathologic basis of disease. 4th edition WB Saunders company, Philadelphia, 1989 : 1158-70.

Oge T, Sinan Ozalp S, Yalcin OT, Kabukcuoglu S, Arslan E. Ruptured Granulosa Cell Tumor of the Ovary as a Cause of Acute Abdomen in Postmenopausal Woman. Case reports in Oncological Medicine, Volume 2012 (2012), Article ID 451631, 2 pages.

Jozwicki W, Brożyna Anna A, Walentowicz M, Grabiec M. Bilateral aggressive malignant granulosa cell tumour with essentially different immunophenotypes in primary and metastatic lesions comprising predominantly sarcomatoid and fibrothecomatous patterns – looking for prognostic markers : a case report. Arch Med Sci 2011 ;7 (5) : 918-22.

Tamura R, Yokoyama Y, Yanagita T, Matsumura Y, Abe K, Taniguchi R et al. Presentation of two patients

With malignant granulosa cell tumors, with a review of the literature. World J Surg Oncol 2012 ; 10 :185.

Fichtali K, Houmaid H, Chaker K, Asmouki H, Aboufalah A, Soummani A et al. Tumeurs de la granulosa, à propos de deux cas. Médecine de la reproduction gynécologie endocrinologie 2009 ; 11 (3) : 241-4.

Zeghal Souki D, Bouchahda H, Kehila M, Mahjoub S. Les tumeurs de la granulosa : à propos de 7 cas. La Tunisie

Medicale, 2011 ; 89 (1) : 43 – 46.

Kumar Kota S, Gayatri K, Prakash Pani J, Kumar Meher L, Krishna Kota S, Kirtikumar D.

M. Ovarian

Granulosa cell tumor : An uncommon presentation with primary amenorrhea and virilization in a pubertal girl.

Indian J Endocrinol Metab. 2012 ; vol 16(5) : 836-9.

Guedira I, Hachi H, Bougtab M, Benjelloun S. Les tumeurs de la granulosa de l'ovaire. A propos de 30 cas.

Médecine du Maghreb - N° 176 - Mai 2010 - pages 5-13.

Millet I, Rathat G, Perrochia H, Hoa D, Mérigeaud S, Curros-Doyon F, Taourel P. Aspect en imagerie des Tumeurs de la granulosa de l'ovaire : à propos de trois cas. Journal de Radiologie 2011 ;92:236–242.

WG McCluggage, J M Sloan, D D Boyle, P G Toner. Malignant fibrothecomatous tumour of the Ovary : diagnostic value of anti-inhibin immunostaining. J Clin Pathol 1998 ;51 :868-871

Mazouni C. Prise en charge chirurgicale et par chimiothérapie des tumeurs non épithéliales de l'ovaire

Aux stades précoces : des indications difficiles. La Lettre du Gynécologue décembre 2003 ;287 : 31-32

Park JY, Jin KL, Kim DY, Kim JH, Kim YM, Kim KR et al. Surgical staging and adjuvant chemotherapy in the Management of patients with adult granulosa cell tumors of the ovary. Gynecol oncol 2012 Apr 125 (1) : 80-6.

Ray-Coquard, Pautier P, Pujade-Lauraine E, Meeus P, Morice P, Treilleux I et al. Les tumeurs rares de l'ovaire : Stratégies thérapeutiques et organisation de la prise en charge. Bull Cancer 2010 ; 97 (1) :123-135.

Ulcérations linéaires profondes à l'emporte-pièce : une présentation particulière de l'infection à monkeypox virus transmise par voie sexuelle sur peau noire F Atadokpèdé , A. Habib², P Kitha Bitingoi¹, D. Tounouga Ndanga , B. Omono Ambiana

Belong , M-C Legonou , A.-W. Padonou, B Degboé , F Akpadjan , A. Chokki Abilogoun , H. Adégbidi

Service de dermatologie-vénérologie, CNHU-HKM, Cotonou, Bénin

Centre de dépistage et de traitement de la lèpre et de l'ulcère de Buruli, Pobè, Bénin

Service d'accueil des urgences, CNHU-HKM, Cotonou, Bénin Auteur correspondant : pierre.kitha91@gmail.com

Mots -clés : Ulcérations linéaires ; Monkeypox virus ; Infection sexuellement transmissible

Introduction

Infection à monkeypox virus (MPOX) est endémique en Afrique de l'ouest et du Centre Année. L'année 2022 marquée par une épidémie hors d'Afrique, notamment en Europe, en Asie et aux USA. Sa transmission sexuelle est de plus en plus rapportée, notamment chez les homosexuels masculins. Nous rapportons deux observations exceptionnelles d'infection à MPOX transmise par voie sexuelle dans deux couples hétérosexuels.

Observation

Une femme de 36 ans sans antécédent médical consultait pour une éruption cutanée et muqueuse évoluant depuis deux semaines et précédée de fièvre, céphalées, myalgies diffuses et prurit. La patiente rapportait que son conjoint vivant au Nigéria avait eu avant elle une éruption identique toujours présente au moment de la consultation. A l'examen on observait des vésicules, des pustules et des érosions sur le visage, les lèvres, les doigts. Des érosions et des ulcérations œdémateuses, arrondies, suintantes, à surface fibrineuse, de 3 à 5 mm de diamètre, multiples, le plus souvent isolées, parfois confluentes, siégeaient sur la vulve ; deux ulcérations linéaires à l'emporte-pièce, à bords réguliers, siégeaient sur la grande lèvre droite. Adénopathies inguinales. L'examen du conjoint a mis en évidence des lésions cutanées en voie de cicatrisation sur les organes génitaux externes et sur le visage. La PCR orthopox virus sur prélèvements cutanés était positive ; la sérologie syphilitique (TPHA, VDRL) et la sérologie VIH étaient négatives. Le diagnostic d'infection humaine à Mpox virus a été retenu et la patiente mise sous traitement symptomatique.

L'évolution a été favorable avec cicatrisation des lésions cutanées et muqueuses en trois semaines.

Observation

Une patiente de 35 ans consultait en mai 2023 pour une éruption cutanée et muqueuse évoluant depuis quatre jours, précédée d'une fièvre modérée, de céphalées, d'odynophagie et de myalgies. Dans ses antécédents, on notait un rapport sexuel non protégé deux semaines auparavant avec un partenaire sexuel qui aurait eu une éruption identique. On observait des pustules non folliculaires de 2 à 6 millimètres de diamètre, disposées de façon éparses sur les fesses, les cuisses, les genoux, les jambes, le dos des mains. Certaines pustules étaient entourées d'un halo inflammatoire. De plus, il y avait deux ulcérations linéaires, profondes, à l'emporte-pièce, à fond croûteux, au pôle inférieur de la grande lèvre gauche et dans le pli de

l'aine à gauche et des adénopathies inguinales sensibles, de petite taille. L'examen de son partenaire avait mis en évidence de nombreuses ulcérations en voie de cicatrisation dans la région hypogastrique. La PCR orthopox virus sur prélèvements cutanés était positive. Le diagnostic d'infection Mpox était retenu ; la patiente a été mise en isolement et sous traitement symptomatique comprenant un antiseptique, un antalgique, un émollient et de la vaseline stérile. L'évolution a été favorable avec régression des lésions cutanées muqueuses en 2 semaines

Discussion

Transmission sexuelle de MPOX dans deux couples hétérosexuels : conjoints premiers contaminés, densité des lésions cutanées et muqueuses dans les régions génitales. La Présentation clinique particulière à type d'ulcération linéaire profonde à l'emporte-pièce ? aspect clinique rarement rapporté avec MPOX, problème de diagnostic différentiel avec la syphilis, l'herpès génital

Conclusion

L'infection à MPOX est une maladie infectieuse émergente. Sa transmission par contact direct avec lésions cutanées et par voie sexuelle bien établie. Les Manifestations cutanées et muqueuses à type d'ulcérations linéaires profondes à l'emporte-pièce exceptionnelles.

Utilisation des crèmes solaires chez les personnes atteintes d'albinisme : étude pilote dans deux organisations à Lubumbashi

Auteurs : Pierre Kitha^{1.2.4}, Mamoudou Gassama⁶, Yannick Mukendi N⁵, Balola Cordule⁴, Dahlia Tounouga⁴, Marielle Ragi^{1.2.4}, Humble Kpanou⁴, Pascal Bisimwa^{4.5}, Flori Mastaki⁴, Kevin Ngwej^{1.2}, Joseph Mukuna¹, Maria Kamalo^{1.2}, Live Kyalika¹, Abdias Monga², Jesus Torres⁷, Nono Seidjip^{2.3}.

Clinique Universitaire de Dermatologie- Vénérologie des CUL, RDC

Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, RDC

Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, RDC

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Bénin

Faculté de Médecine de l'Université de Mbujimayi,

Faculté de Médecine et Odontostomatologie de Bamako, Mali

Institut de Dermatologie de Catalan, Espagne, Espagne Auteur correspondant : pierre.kitha91@gmail.com

Conflit d'intérêt : aucun Introduction

L'albinisme oculocutané (AOC) est un groupe de troubles héréditaires rares associés à une biosynthèse réduite de la mélanine. Notre étude a pour but de comprendre l'appréhension de l'usage des écrans solaires dans deux organisations des personnes vivants avec albinisme.

Patients et méthodes

Etude transversale descriptive a été menée dans deux structures des PAA (programme d'appui des Albinos du Congo) et OBEAC (Organe de bien être des Albinos du Congo) à Lubumbashi dans la province du Haut Katanga en RDC pendant un mois soit du 15 octobre au 15 novembre. Les données ont été collectées de manière prospective auprès des PAA après un consentement libre et éclairé. Saisies par Kobocollect et analysées par Jamovi. Les variables comprenaient des informations sociodémographiques, des données cliniques, et les coûts des écrans solaires et l'accès aux consultations.

Résultats

Pendant la période d'étude, 149 PAA ont été incluses. L'âge moyen des patients était de 26,25

± 9,48 ans avec les extrêmes de 5 ans et 58 ans. Le Sexe ratio (H/F) 0,47. L'organisation OBEAC avait 66, 44% et PAAC 33, 56%. Tranche d'âge de 15 -34 ans 42, 95%° suivi de celle de

25 -34 ans ; 35,57%. Elèves et étudiants 36,91% suivis de sans-emplois 22,82%. Célibataires

69,13 %, mariés 15, 44. Province d'origine : 58, 39% Haut Katanga ; 9, 4% Kasai Central ;

Lualaba 6, 04%, Maniema 2,68% et Mai Ndombé et Sankuru 0, 6%. Connaissance des écrans solaires 42, 28%. Source d'informations : 44, 44 % télévision ; 38, 10% entourage et Réseaux

Sociaux 34, 92%. La protection solaire mécanique 73,83%, protection chimique 44, 97%. Prix moyen des écrans solaires 16 ± 3 dollars américains. Motifs de consultation 46, 31% pour macules hyperpigmentées ; ulcérations 44, 97% ; ulcères chroniques 44 ,25%. Localisations : 53,69% visage ; 27, 52%J jambes ; autour des yeux 22, 88% ; tête 18, 79%. Personnels de santé consultés : médecins généralistes 53, 64% ; infirmiers 31, 75% et dermatologues 2,01%.

Coût moyen de consultation $15,7 \pm 9, 45$ dollars américains avec les extrêmes de 1,8 à 179 dollars américains.

Discussion

L'AOC expose aux effets nocifs du rayonnement ultraviolet solaire, notamment à une sensibilité extrême au soleil, à la photophobie et au cancer de la peau. Notre étude est une étude préliminaire des effets du rayonnement ultraviolets chez les PAA dans le Haut-Katanga.

Conclusion

Cette étude montre la nécessité de la bonne prise en charge des PAA en particulier au Haut-Katanga mais aussi en RDC en général.

Mots-clés : appréhension, écrans solaires, albinisme, étude préliminaire

Numéro Spécial

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Vaccination et état nutritionnel : Épanchement pleural massif unilatéral post- vaccination BCG chez un enfant malnutri. A propos d'un cas à l'hôpital SNCC/Lubumbashi

Auteurs :

Madila Tshipamba Lawrence^{1,2}, Nkulu Kilumba Hervé^{1,2}, Tshimuanga Kabuamba Atrhur^{1,2}, Lubala Kasole Tonic¹, Mutombo Mulangu Augustin¹

Affiliations :

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

Service de Pédiatrie, Hôpital SNCC (Société Nationale des Chemins de fer du Congo)/Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Contact : madila.tshipamba@unilu.ac.cd; Tél. +243998786654

Abstract :

Un enfant reçu dans un tableau de détresse respiratoire modérée survenue au décours d'un épisode de toux sèche fébrile de plus d'une semaine, un état général mauvais, deux semaines après avoir reçu un vaccin à l'avant-bras gauche dans un centre de santé de la ville. Une ampliation thoracique unilatérale, un silence à l'auscultation d'un hémithorax, une radiographie confirmant un épanchement pleural liquidien, une échographie thoracique quantifiant et déterminant la nature hématique de ce liquide récidivant deux fois après drainage et antibiothérapie avec un hémogramme non significativement perturbé ont motivé la réalisation du Gene-Xpert MTB confirmant une origine tuberculeuse de sa pneumopathie. Trois semaines après la mise sous un traitement anti-tuberculeux son état général s'est vu sensiblement amélioré.

Valeurs références de l'index cardio-thoracique des enfants de moins de 6 ans à Lubumbashi

Prof Dr LUYEYE Gertrude : PROMOTRICE

Prof Dr MATA Daddy: co-promoteur

Dr MULEWA Mika: Présentatrice

Le cœur a toujours été un organe fascinant

Depuis la découverte des rayons X par Roentgen, l'imagerie a évolué par rapport aux modalités et aux images rendues. Pour le cœur aussi, cela n'a pas été différent.

D'abord exploré grâce à la radiographie simple, puis avec la radiographie avec transit barité, il est passé de l'échographie puis maintenant au scanner et surtout à l'IRM

Cette présentation sera une revue de la littérature sur l'évolution de l'exploration cardiaque dans le temps et surtout au travers l'évolution de l'imagerie et des gold standards proposés par les sociétés savantes.

PUBLICITES

NOS CONDITIONS D'ABONNEMENT

- Honneur : 1000\$
- Soutien : 500\$
- Ordinaire : 100\$

Souscription d'abonnement au compte n° : 01003581570-65 USD Journal RAMS
Lubumbashi

Vos annonces et publicités

- Page intérieure (noir et blanc) : 200 USD
- Page intérieure (couleur) : 400 USD
- Sur la Couverture : 750 USD
- Communication scientifique : 200 USD

Notre site web : <https://www.rams-journal.com>

Université de Lubumbashi : www.unilu.ac.cd

E-mail : ramslubumbashi@gmail.com

