

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

REVUE AFRICAINE DE MÉDECINE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

Mai 2024

Volume spécial, Abstracts des Journées Scientifiques



African Journal of Medicine and Public Health

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



Table de matière - Programme

Table des matières

Table de matière - Programme	1
BUREAU DECANAL DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE	2
COORDINATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	2
COMITÉ D'ORGANISATION DES JOURNÉES SCIENTIFIQUES.....	2
PROGRAMME DES JOURNÉES SCIENTIFIQUES FACULTÉ DE MÉDECINE/UNILU & JOURNÉES SCIENTIFIQUES PALUDISME 2024	0
Lundi 20 mai 2024	0
SALLE MUTETA.....	0
SALLE KALENGA	0
SALLE WEMBONYAMA.....	0
SALLE TECHNIQUE	0
Mardi 21 mai 2024	3
SALLE MUTETA.....	3
SALLE KALENGA	3
SALLE WEMBONYAMA.....	3
SALLE TECHNIQUE	3
Mercredi 22 mai 2024.....	6
SALLE MUTETA.....	6
SALLE KALENGA	6
50 places	6
SALLE WEMBONYAMA.....	6
LISTE DES PRÉSENTATIONS ORALES.....	10
LISTE DES POSTERS	27

BUREAU DECANAL DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

- Pr. ARUNG Willy : Doyen
- Pr. NGWE Jules : Vice-doyen en charge de l'enseignement
- Pr. MALAMBA Didier : Vice-doyen en charge de la recherche
- Pr. MWAMBA Claude : Vice-doyen en charge du tutorat
- CT LUTY Albert : Secrétaire académique

COORDINATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

- Pr. MUKOMENA Éric
- Pr. BOBANGA Thierry

COMITÉ D'ORGANISATION DES JOURNÉES SCIENTIFIQUES

- Pr MALAMBA Didier
- Pr. ITEKE Karl
- Pr. KASAMBA Éric
- Pr. KAYEMBE Tony
- Pr. KOBWA Criss
- Pr. CHAM Lubamba
- Pr. MBUYI Sébastien
- Pr. MUKENDI Richard
- Pr. MULENGA Philippe
- Pr. MUNKANA Arthur
- Pr. NYENGA Adonis
- Pr. SHONGO Mick
- Dr KASONGO Ben
- Dr KAKISINGI Christian
- Dr MUSASA Pascal
- Dr KASONGO Amiel
- Dr MALUNGA Noëlla
- Dr KATSHIESE Gauthier
- Dre IMPITI Christiane
- Dre KAPINGA Marie
- IT TSHIMANGA Éric
- Mr IZZY Isidore

PROGRAMME DES JOURNÉES SCIENTIFIQUES FACULTÉ DE MÉDECINE/UNILU & JOURNÉES SCIENTIFIQUES PALUDISME 2024

Lundi 20 mai 2024

	SALLE MUTETA 150 places	SALLE KALENGA 50 places	SALLE WEMBONYAMA 50 places	SALLE TECHNIQUE 50 places
08h00-09h00	Enregistrement des participants			
Modération	Pr Mwembo			
09h00-09h30	Séance d'ouverture <ul style="list-style-type: none">- Mot du président d'organisation (5 minutes)- Mot du directeur du PNL (5 minutes)- Mot du doyen de la faculté de Médecine (5 minutes)- Mot du recteur de l'Université de Lubumbashi (15 minutes)			
Modération / Secrétariat	Pr Swana Edouard / CT Yav Thierry			
09h30-10h30	Panel 1 : Panel des Chefs des Départements : États actuels de la médecine spécialisée et perspectives dans le Haut-Katanga (retransmission zoom dans les 4 salles)			
10h30-10h45	Pause oxygène			

	Session 1	Session 2	Session 3	Session 4
Modération / Secrétariat	Pr Mwamba / CT Mujing	Pr Mukalayi / CT Matanda	Pr Mawaw / CT Mubinda	Pr Mudekereza / CT Mwenze
10h45-11h00	M1 Shongo	K1 badypwyla	W1 Kasamba	T1 Omangelo
11h00-11h15	M2 Okitandjate	K2 Kasamba	W2 Kasamba	T2 Mwalaba
11h15-11h30	M3 Kasamba	K3 Okitandjate	W3 Mwenze	T3 Bidilukinu
11h30-11h45	M4 Ngwej	K4 Ntunu	W4 Lubala	T4 Kasamba
11h45-12h05	Débat M1-M4	Débat K1-K4	Débat W1-W4	Débat T1-T4
	Session 5	Session 6	Session 7	Session 8
Modération / Secrétariat	Pr Kaya / CT Mwilambwe	Pr Mukendi / CT Isango	Pr Labama / CT Munan	Pr Malonga F / CT Amani
12h05-12h20	M5 Arung	K5 Bukasa	W5 Musasa	T5 Mwandjalulu
12h20-12h35	M6 Ndjeko	K6 Kanyenze	W6 Kyabu	T6 Mugoli
12h35-12h50	M7 Lungu	K7 Kibonge	W7 Polepole	T7 N'dua
12h50-13h05	M8 Koba	K8 Munkana	W8 Mwenze	T8 Chola
13h05-13h25	Débat M5-M8	Débat K5-K8	Débat W5-W8	Débat T5-T8
13h25-14h05	Pause repas			

	Session 9	Session 10	Session 11	Session 12
Modération / Secrétariat	Pr Lukamba / CT Numbe	Pr Yaba / CT Mutoke	Pr Kasongo / CT Ilunga Makinko	Pr Koba Bora / CT Musung
14h05-14h20	M9 Mwelwa	K9 Kolela	W9 Badypwyla	T9 Mutonkole
14h20-14h35	M10 Lukamba	K10 Mwalaba	W10 Khang'mate	T10 Mulewa
14h35-14h50	M11 Mutombo	K11 Tshimuanga	W11 Lumbo	T11 Bugeme
14h50-15h05	M12 Mbiye	K12 Seya	W12 Malangu	T12 Malangu
15h05-15h25	Débat M9-M12	Débat K9-K12	Débat W9-W12	Débat T9-T12
15h50-16h00	Pause oxygène			
	Session 13	Session 14	Session 15	Session 16
Modération / Secrétariat	Pr Lubala / CT Ilunga Ntanga	Pr Lubobo / CT Kitungwa O	Pr Ngoy Nkulu / CT Ndua	Pr Kimbala / CT Kipenge
16h00-16h15	M13 Kayembe	K13 bidilukinu	W13 Mwema	T13 Malamba
16h15-16h30	M14 Shako	K14 Kyabu	W14 Mwelwa	T14 Ngoy
16h30-16h45	M15 N'dua	K15 Kasamba	W15	T15 Musung
16h45-17h00	M16 Kipenge	K16 Kasamba	W16 Mwelwa	T16 Kipenge
17h00-17h20	Débat M13-M16	Débat K13-K16	Débat W13-W16	Débat T13-T16

Mardi 21 mai 2024

	SALLE MUTETA 150 places	SALLE KALENGA 50 places	SALLE WEMBONYAMA 50 places	SALLE TECHNIQUE 50 places
08h15-08h30	Installation des participants			
Modération / Secrétariat	Pr Bobanga / CT Kikunda			
08h30-09h30	P1 : Panel paludisme / nouvelles directives (retransmission zoom dans les 4 salles)			
	Session 17	Session 18	Session 19	Session 20
Modération / Secrétariat	Pr Mavoko / CT Kakisingi	Pr Tsefu / CT Mbayo	Pr Mwamba / CT Kapya	Pr Lufungulo / CT Kadiebwe
09h30-09h45	P2 Ngombe	P6 N'siala	P10 Kaseba	P14 Mutombo
09h45-10h00	P3 Isingoma	P7 Ngombe	P11 Muteba	P15 Musasa C
10h00-10h15	P4 Kakon	P8 Ngombe	P12 Mafuta	P16 Kanyamukenge
10h15-10h30	P5 Phanzu	P9 Kabalu	P13 Bangalesa	P17Twende
10h30-10h50	Débat P2-P5	Débat P6-P9	Débat P10-P13	Débat P14-P17
Modération / Secrétariat	Dr Mulongo Nathalie / CT Musoka			
10h50-11h50	Panel 2 : Panel des experts en santé et responsable des corporations : États actuels des stratégies des soins et de collaboration entre professionnels de santé et perspectives dans le Haut-Katanga			

(retransmission zoom dans les 4 salles)				
11h50-12h00	Pause oxygène			
	Session 21	Session 22	Session 23	Session 24
Modération / Secrétariat	Pr Iteke / CT Sagboze	Pr Mbuyi / CT Kshal	Pr Muyumba / CT Manika	Pr Arung / CT Wakunga
12h00-12h15	M17 Manika	K17 Luty	W17 Kayembe	T17 Kibonge
12h15-12h30	M18 Mulewa	K18 Luty	W18 Kakisingi	T18 Kibonge
12h30-12h45	M19 Zirhumana	K19 Kainda	W19 Mukalayi	T19 Mwange
12h45-13h00	M20 Teta	K20 Ngoie	W20 Feruzi	T20 Manda
13h00-13h20	Débat M17-M20	Débat K17-K20	Débat W17-W20	Débat T17-T20
	Session 25	Session 26	Session 27	Session 28
Modération / Secrétariat	Pr Saleh / CT Muleka	Pr Nday / CT Kabwit	Pr Wakunga / CT Tshibangu	Pr Maloba / CT Balonga
13h20-13h35	M21 Sangwa	K21 Manda	W21 Kaoma	T21 Numbi
13h35-13h50	M22 Sangwa	K22 Sangwa	W22 Kibangula	T22 Lumbala
13h50-14h05	M23 Kabeya	K23 Ipani	W23 Olela	T23 Kitha
14h05-14h20	M24 Saleh	K24 Kibabu	W24 Kapyra	T24 Kitha
14h20-14h40	Débat M21-M24	Débat K21-K24	Débat W21-W24	Débat T21-T24

14h40-15h20	Pause repas			
	Session 29	Session 30	Session 31	Session 32
Modération / Secrétariat	Pr Mwamba / CT Mwad	Pr Mbuyi / CT Tshibangu	Pr Katamea / CT Makam	Pr Kaya / CT Yogolelo
15h20-15h35	M25 Mwad	K25	W25	T25
15h35-15h50	M26 Ikonda	K26	W26	T26
15h50-16h05	M27 Ngongo	K27 Lele	W27 Babaka	T27
16h05-16h20	M28 Yav	K28 Lele	W28 Bamwakabasu	T28 Isango
16h20-16h40	Débat M25-M28	Débat K25-K28	Débat W25-W28	Débat T25-T28
16h10-16h20	Pause oxygène			
	Session 33 : Symposium paludisme			
Modération / Secrétariat	Pr Mukomena / CT Matanda			
16h20-17h20	Titre du symposium à préciser (retransmission dans les 4 salles)			

Mercredi 22 mai 2024

	SALLE MUTETA 150 places	SALLE KALENGA 50 places	SALLE WEMBONYAMA 50 places	SALLE TECHNIQUE 50 places
08h15-08h30	Installation des participants			
	Session 37	Session 38	Session 39	Session 40
Modération / Secrétariat	Pr Atoba / CT Musung	Pr Swana / CT Mwad	Pr Chinamuka / CT Kakoma	Pr Bahizire / CT Omangelo
08h30-08h45	P18 Kalenga	P22 Mutombo	P26 Basosila	P30 Zed
08h45-09h00	P19 Ndjibu	P23 Kashamuka	P27 Basosila	P31 Ngwej L
09h00-09h15	P20 White	P24 Kapinga	P28 Chimanuka	P32 Muteba
09h15-09h30	P21 Okitawutshu	P25 Ndjibu	P29 Ngwej	P33 Ngwej
09h30-09h50	Débat P18-P21	Débat P22-P25	Débat P26-P29	Débat P30-P33
Modération / Secrétariat	Pr Mbungu / CT Mwanza			
10h00-11h00	Panel 3 : Panel des responsables des institutions de formation en sciences de la santé : États actuels de la formation dans les sciences de la santé et perspectives dans le Haut-Katanga (retransmission zoom dans les 4 salles)			
11h00-11h15	Pause oxygène			

	Session 45	Session 46	Session 47	Session 48
Modération / Secrétariat	Pr Keleku / CT Kapya	Pr Mesia / CT Yav Tshibind	Pr Mandoko / CT Mujing	Pr Mukadi / CT Watu
11h15-11h30	P38 Murhula	P42 Batubenga	P46 Mbalej	P50 Kalala
11h30-11h45	P39 Manya	P43 Kalonji	P47 Kabalu	P51 Mukadi
11h45-12h00	P40 Mandoko	P44 Losimba	P48 Mbongi	P52 Parr
12h00-12h15	P41 Nseka	P45 Keleku	P49 Ngom	P53 Okitawutshu
12h15-12h25	Débat P38-P41	Débat P42-P45	Débat P46-P49	Débat P50-P53
	Session 49	Session 50	Session 51	Session 52
Modération / Secrétariat	Pr Situa Kibanza / CT Kipenge	Pr Bitina / CT Bugeme	Pr Twite / CT Iye	Pr Mbuyi / CT Makam
12h25-12h40	M37 Patsa	K37 Lema	W37	T37
12h40-12h55	M38 Gana	K38 Wolker	W38	T38 Okitandjate
12h55-13h05	M39 Shongo	K39 Mungala	W39	T39 Mutombo
13h05-13h20	M40 Bwana	-	W40	T40 Mbale
13h20-13h40	Débat M37-M40	Débat K37-K39	Débat W37-W40	Débat T37-T40
13h40-13h50	Pause oxygène			

**Modération /
Secrétariat**

Pr Ngwe / CT Mutomb

Session 53 : communications libres (salle MUTETA)

13h50-14h05	Diagnostic et évolution de ventriculite cérébrale à Lubumbashi : à propos de 3 cas	Feruzi
14h05-14h20	Lésions oculaires traumatiques par armes blanches : cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi	Kabuyaya
14h20-14h35	Évaluation de l'astigmatisme induit par la chirurgie de cataracte à la clinique ophtalmologique sainte Yvonne de Lubumbashi (RDC)	Kanku
14h35-14h50	Transmission des helminthiases dans une communauté et option de traitement	Kasamba
14h50-15h05	Risque cardiovasculaire des femmes avec issues défavorables de la grossesse dans à Lubumbashi	Kitwa
15h05-15h20	Cytoponction échoguidée des nodules thyroïdiens indication et technique (à propos d'un cas)	Lumbala
15h20-15h35	Couverture santé universelle en RDC: Défis et perspectives / Salle MUTETA / Pr Mwembo	
15h30-15h40	Pause oxygène	
15h40-16h20	Cérémonie de clôture	
	<ul style="list-style-type: none">- Remise de prix (10 minutes)- Présentation des résolutions et lecture rapport final (10minutes)- Mot du président d'organisation (5 minutes)- Mot du directeur du PNLP (5minutes)- Mot du doyen de la faculté de Médecine (10minutes)- Mot du recteur de l'Université de Lubumbashi (5minutes)	

LISTE DES PRÉSENTATIONS ORALES

CODE	TITRE	AUTEUR
P1 : Panel paludisme : nouvelles directives sur la prise en charge du paludisme		
Session 1 : Infectiologie et Résistance aux anti infectieux : quels défis actuels ?		
M1	Sommes-nous à l'abri de l'émergence des maladies infectieuses ?	Shongo
M2	Déterminants de la morbidité et de la mortalité due au choléra à Lubumbashi, République démocratique du Congo : étude cas-témoins non appariée	Okitandjate
M3	Les bases d'une prescription d'antibiotiques , indicateur clé dans la prévention des résistances aux antibiotiques	Kasamba
M4	Surveillance longitudinale de la résistance aux insecticides des vecteurs locaux du paludisme dans la zone de sante de Fungurume	Ngwej
Session 2 : Infectiologie, Pathologie Tropicale Négligée (1)		
K1	Couverture et acceptabilité de la vaccination contre la Covid -19 dans la ville de Lubumbashi	badypwyla
K2	Utilisation des antimicrobiens humains en médecine vétérinaire , un risque de survenue des résistances aux antimicrobiens	Kasamba
K3	Analyses physico-chimiques et bactériologiques de l'eau domestique lors d'une épidémie de choléra à Lubumbashi, République démocratique du Congo	Okitandjate
K4	Impact des Infections à <i>Acinetobacter Baumannii</i> : Étude de Cas et Revue de la Littérature	Ntunu
Session 3 : Infectiologie et Pathologie Tropicale Négligée (2)		

W1	<i>Screening Tests of Hepatitis B Virus Infection in the South of DR Congo: A Status Report</i>	Kasamba
W2	Transmission des helminthiases dans une communauté et option de traitement	Kasamba
W3	Place de l'immunohistochimie dans les analyses anatomopathologiques, cas de lésions pré-cancéreuses et	Mwenze
W4	Réseau National des Maladies Rares et Non Diagnostiquées: Une opportunité pour les Familles et la communauté Médicale	Lubala

Session 4: Infectiologie et Pathologie Tropicale Négligée (3)

T1	État des lieux des Méningo-encéphalites dans la ville de Lubumbashi	Omangelo
T2	Empyème sous-arachnoïdien post-sinusite chez une adolescente au sud de la RDC: Cas clinique et considérations	Mwalaba
T3	Intérêt de la procalcitonine dans la prise en charge des infections bactériennes.	Bidilukinu
T4	<i>Waste from food chains and transmission of zoonotic diseases</i>	Kasamba

Session 5 : Management, Enseignement et Politique sanitaire : quelques réalités dans le Haut-Katanga

M5	Soins de santé dans le Haut Katanga, défi et perspectives en personnel soignant qualifié	Arung
M6	Humanisation de la Relation Patient-Soignant : Enjeux Juridiques et Éthiques	Ndjeko
M7	Fréquence de la population clé focalisée sur le sexe enregistrée au centre d'excellence	Lungu
M8	Communiquer avec les apprenants-es	Koba

Session 6 : Santé Maternelle et de la Reproduction : Quels défis et perspectives ? (1)

K5	Satisfaction des césariées de la relation avec les soignants des Hôpitaux Généraux de Référence de Lubumbashi : une étude qualitative dans les hôpitaux généraux de référence de Lubumbashi	Bukasa
K6	Analyse des anomalies du spermogramme au sein des couples infertiles à Lubumbashi (RDC): Épidémiologie (2019-2023).	Kanyenze
K7	Dysfonction érectile (DE) : Profil sociodémographique et thérapeutique au service d'urologie du Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RDC.	Kibonge
K8	Attitudes pratiques des Gynécologues de la RDC face à la pratique du dépistage du cancer de l'utérus	Munkana

Session 7 : Santé Maternelle et de la Reproduction : Quels défis et perspectives ? (2)

W5	D-dimères : marqueurs biologiques prédictifs de l'embolie pulmonaire chez les gestantes drépanocytaires en contexte de ressources limitées ?	Musasa
W6	Cancer du sein et profil inflammatoire à Lubumbashi	Kyabu
W7	Infection palustre de la femme enceinte en zone urbano-rurale : Cas de la maternité de l'hôpital du Cinquantenaire de Kipushi	Polepole
W8	Nouveaux biomarqueurs moléculaires dans le diagnostic et le pronostic des néoplasies intraépithéliales du col utérin à Lubumbashi, en RD Congo/	Mwenze

Session 8 : Santé Maternelle et de la Reproduction : Quels défis et perspectives ? (3)

T5	Diabète gestationnel en milieu à ressources limitées à l'est de la RDC. prévalence et déterminants géographique (altitude et température) : approche multicentrique	Mwandjalulu
T6	Facteurs associés à la Maternité précoce dans la ville de Lubumbashi : cas des zones de santé de Kampemba et de Kisanga en RD Congo	Mugoli

T7	Management d'un cas d'hypertrophie mammaire dans notre milieu et réduction mammaire un espoir pour les patientes souffrant du complexe esthétique	N'dua
T8	Troubles hypertensifs au cours de la grossesse notions de base destinées à tout praticien du secteur médical	Chola
Session 9 : Médecine Néonatale et Infantile dans le Haut-Katanga : quelques particularités et perspectives (1)		
M9	Exsanguinotransfusion en Néonatalogie aux Cliniques Universitaires Lubumbashi	Mwelwa
M10	Thrombocytopénie induite par la chimiothérapie l'unité d'oncologie pédiatrique GFAOP (Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique)de Lubumbashi	Lukamba
M11	Diagnostic et gestion inhabituels du lymphome de Hodgkin chez un enfant de 12 ans	Mutombo
M12	Fréquence des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie en oncologie pédiatrique : Étude hospitalière à Lubumbashi	Mbiye
Session 10 : Médecine Néonatale et Infantile dans le Haut-Katanga : quelques particularités et perspectives (2)		
K9	Dialyse péritonéale chez un enfant pour Syndrome Hémolytique et Urémique à <i>Chiara Lubich</i>	Kolela
K10	Syndrome néphrotique révélateur tardif d'une drépanocytose homozygote chez une adolescente Congolaise	Mwalaba
K11	Dyspnée soudaine du nourrisson révélatrice d'un cœur uni ventriculaire ; à propos d'un cas clinique	Tshimuanga
K12	Syndrome hémolytique et urémique chez l'enfant de suite du paludisme (à propos d'un cas)	Seya
Session 11 Médecine Néonatale et Infantile dans le Haut-Katanga : quelques particularités et perspectives (3)		

W9	Évaluation de l'impact de la vaccination chez les enfants de 0-24 mois dans les zones de santé de Lubumbashi, haut Katanga, RD Congo : enjeux, défis et opportunités : projet de thèse	Badypwyla
W10	Évaluation du statut énergétique et azoté chez les enfants malnutris (âgés de 0 à 5 ans) à Lubumbashi, République Démocratique du Congo : une étude cas-témoins	Khang'mate
W11	Syndrome hémorragique du nouveau-né. profil épidémiologique, facteurs de risque et pronostic aux cliniques universitaires de Lubumbashi	Lumbo
W12	Traumatisme crano encéphalique pédiatrique d'origine balistique : traitement et pronostic aux cliniques universitaires de Lubumbashi à propos de 2 cas	Malangu

Session 12 : Neurosciences et Médecine de réadaptation : quels défis actuels ?

T9	Utilisation du lithium dans la pratique médicale à Lubumbashi de janvier à décembre 2023. Cas du service de neuropsychiatrie de l'hôpital général provincial de référence Jason Sendwe	Mutonkole
T10	Changement climatique, climat tropical et imagerie médicale de d'AVC durant la pandémie Covid-19 en milieu hospitalier de Kinshasa	Mulewa
T11	Prévalence et déterminants de la mortalité de l'état de mal épileptique à Lubumbashi, en République Démocratique du Congo	Bugeme
T12	Attitude, Connaissance, Pratique du traumatisme crano-encéphalique en milieu hospitalier	Malangu

Session 13 : Techniques Diagnostiques et Thérapeutiques innovantes : quoi de neuf dans le Haut-Katanga ?

M13	<i>Transplacental transfer of manganese and other metals: evidence from a study of mothers and their neonates in the African Copperbelt</i>	Kayembe
M14	Cardiologie Intervention elle: une première à Lubumbashi à propos de 12 cas au Centre Médical Diamant	Shako

M15	Pontage artériel fémoro-poplité bas: une première dans notre milieu et un espoir pour la réduction des amputations	N'dua
------------	--	-------

M16	<i>Reperfused inferior ST-elevation Myocardial infarction: a case report from the Lubumbashi university hospital</i>	Kipenge
------------	--	---------

Session 14: Biologie Clinique, Moléculaire et génétique : quelles pistes actuelles dans le Haut-Katanga ?

K13	L'évaluation de la qualité des bons de demande des examens d'analyses biomédicales aux Cliniques universitaires de Lubumbashi.	bidilukinu
------------	--	------------

K14	Conformité des formulaires de demande d'analyse anatomopathologique au sein des cliniques universitaires de Lubumbashi	Kyabu
------------	--	-------

K15	<i>Detection of Elements of Transmission of Zoonotic Diseases in Kolwezi</i>	Kasamba
------------	--	---------

K16	Résistance aux bêta-lactamines et détection phénotypique de la bêta-lactamase à spectre étendue chez les entérobactéries isolés des infections urinaires communautaires	Kasamba
------------	---	---------

Session 15 : Pathologies Cardiovasculaires et Nouvelles technologies : quels états des lieux dans le Haut-Katanga ? (1)

W13	<i>Superwolff Parkinson White</i> au centre de cardiologie de Lubumbashi : à propos d'un cas.	Mwema
------------	---	-------

W14	Ventricule unique type droit : à propos d'un cas	Mwelwa
------------	--	--------

W15	<i>Reperfused inferior ST-elevation Myocardial infarction: a case report from the Lubumbashi university hospital</i>	
------------	--	--

W16	Prévalence et déterminants de l'hypertension artérielle en milieu hospitalier à Lubumbashi, République Démocratique du Congo : Étude transversale auprès de 520 adultes	Kambola
------------	---	---------

Session 16 : Pathologies Cardiovasculaires et Nouvelles technologies : quels états des lieux dans le Haut-Katanga ? (2)

T13	Magnitude des facteurs de risque cardiovasculaires spécifiques à la femme à Lubumbashi	Malamba
T14	Fonctions auriculaires gauche par 2d strain chez l'hypertendu à Lubumbashi	Ngoy
T15	<i>Screening for hypertension in students at the Faculty of Medicine of the University of Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo</i>	Musung
T16	Facteurs prédictifs de mortalité à 30 jours et un an après un infarctus du myocarde : Données du registre REACTIV	Kipenge

Session 17 : Santé Publique et qualité des données (1)

P2	Implémentation des interventions ciblées sous nationales issues de la stratification du paludisme en République Démocratique du Congo (cas de la chimioprophylaxie préventive saisonnière dans le Haut Katanga : De l'épidémiologie à la mise en œuvre.	Ngombe
P3	Solution digitalisée pour l'optimisation de la gestion de la chaîne logistique des moustiquaires imprégnées d'insecticides lors de la distribution de masse des moustiquaires aux ménages	Isingoma
P4	La campagne de distribution de MILD en milieu scolaire dans 4 provinces de la République Démocratique du Congo : Évaluation et prospective d'avenir	Kakon
P5	Facteurs explicatifs de la faible performance de la distribution des MII aux nourrissons dans l'aire d'intervention du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en République Démocratique du Congo.	Phanzu

Session 18 : Santé Publique et qualité des données (2)

P6	Évaluation de la connaissance, de la perception et le facteur incitant à l'utilisation de la MII en fonction de la stratégie de distribution de masse.	N'siala
P7	Prise en charge du paludisme grave dans les formations sanitaires de Lubumbashi : Profil socio-économique déterminants de la facturation	Ngombe
P8	Déterminants de la faible couverture en Sulfadoxine-Pyriméthamine 3eme dose chez la femme enceinte dans le Haut-	Ngombe

Katanga (cas de la ville de Lubumbashi, Zone de Santé Mumbunda)

P9 Prévention du paludisme chez les femmes enceintes et ses effets sur la santé de la mère et de l'enfant, cas du Centre Hospitalier de Kingasani II en République Démocratique du Congo Kabalu

Session 19 : Santé Publique et qualité des données (3)

P10 *Assessment of equity, human rights and gender within the framework of the Malaria Matchbox program in the Democratic Republic of Congo* Kaseba

P11 Analyses de l'effet de la variabilité climatique sur l'incidence du paludisme en RDC cas de la ville Muteba

P12 Étude nationale des Indicateurs du paludisme en République Démocratique du Congo Mafuta

P13 Identification des zones à risque du paludisme et des facteurs environnementaux au niveau des zones de santé en RDC Bangalesa

Session 20 : Santé Publique et qualité des données (4)

P14 *Evaluating Health Care Access and Timeliness to Treatment for Malaria in Children under Five in DRC* Mutombo

P15 Connaissances, attitudes et pratiques des enfants et adolescents sur le paludisme Musasa C

P16 Analyse des perceptions parentales et du comportement de recherche de soins pour le paludisme grave chez les enfants dans les milieux reculés : une exploration qualitative. Kanyamukenge

P17 Évaluation de l'Engagement Communautaire dans la Lutte contre le Paludisme : Une Analyse des Indicateurs dans la Zone de Santé de Kisenso au premier semestre 2023 Twende

Session 21 : Médecine Intensive et Péri opératoire dans le Haut-Katanga : quels défis à relever ?

M17 Infections fongiques en milieu de réanimation : Vue panoramique dans 3 hôpitaux de Lubumbashi, en RD Congo Manika

M18	Anesthésie pour chirurgie des cardiopathies congénitales chez l'enfant : Cas du Centre Diamant de Lubumbashi en RD Congo.	Mulewa
M19	Aspects épidémiologiques et évolutifs des traumatismes craniocéphaliques de l'adulte admis en Réanimation de l'Hôpital Général Provincial Jason Sendwe de Lubumbashi	Zirhumana
M20	Insuffisance rénale aigue en réanimation au Centre Médical Diamant de Lubumbashi: Profil épidémiologique, clinique, étiologique et pronostic	Teta

Session 22 : Pathologies de la Tête et du Cou dans le Haut-Katanga : quelle émergence actuelle ?

K17	Dépistage néonatal de la surdité à Lubumbashi. Du 1er octobre 2023 au 31 mars 2024.	Luty
K18	Lipome basi-cervical antérieur : diagnostic différentiel d'un goitre. A propos d'un Cas vu au CAMEDAS, Lubumbashi, RD Congo	Luty
K19	Déterminants des manifestations oto-rhino-laryngologiques observées chez les travailleurs des mines artisanales de la province du Haut Katanga, RD Congo	Kainda
K20	Thyroïdectomie sous anesthésie locale: une option en milieu à ressources limités	Ngoie

Session 23 : Pathologies Cervical, Respiratoires et Épreuve fonctionnelle : point de vue du praticien et perspectives

W17	<i>Respiratory Health and Urinary Trace Metals among Artisanal Stone-Crushers: A CrossSectional Study in Lubumbashi, DR Congo</i>	Kayembe
W18	Comorbidite Tuberculose-Diabete sucre : disponibilite des services et capacite operationnelle des centre de depsitage et de traitement de la tuberculose à Lubumbashi, RDC	Kakisingi
W19	Anesthésie du patient obese à Lubumbashi : Particularités spirométriques	Mukalayi
W20	Exérèse d'un volumineux kyste arachnoïdien cervical. Cas clinique et revue de la littérature	Feruzi

Session 24 Pathologies viscérales et techniques mini invasives : Quel progrès dans notre environnement ?		
T17	Cholécystectomie laparoscopique pour lithiase de la vésicule biliaire. Évaluation des premiers résultats et perspectives à Lubumbashi.	Kibonge
T18	Cholécystectomie prophylactique pour lithiase de la vésicule biliaire chez le drépanocytaire. Une première expérience à Lubumbashi/RDC.	Kibonge
T19	Un cas rare de kyste hydatique du foie opéré chez l'enfant en milieu rural	Mwange
T20	Le paquet d'ascaris, causes rare d'occlusion intestinale: à propos d'un cas et revue de la littérature	Manda
Session 25 Diagnostiques et Thérapeutiques des pathologies Uro-Néphrologique : quelles nouveautés ? (1)		
M21	Résection trans-urétrale de la prostate : expérience de Med Park Clinic	Sangwa
M22	Répertoire des activités Urologiques Endoscopiques réalisées à Med Park Clinic	Sangwa
M23	Montée de la sonde double J : indications et résultats à propos de 102 cas en urologie à l'hôpital principal de Dakar (HPD) de janvier 2018 à décembre 2021	Kabeya
M24	Étude des pathologies urologiques congénitales et acquises aux cliniques universitaires de Lubumbashi de janvier 2019 à décembre 2022	Saleh
Session 26 : Diagnostiques et Thérapeutiques des pathologies Uro-Néphrologique : quelles nouveautés ? (2)		
K21	Duplication urétérale, cause rare des fistules uretero-vaginales: à propos de deux cas et revue de la prise en charge.	Manda

K22	Urétrotomie interne endoscopique : expérience de Med Park Clinic	Sangwa
K23	Iléostomie provisoire : dans la prise en charge des perforations intestinales typhiques dans le milieu peu nanti. Cas de l'hôpital des Frères de Mulongo. De juillet 2022 à mars	Ipani
K24	Maladie Hémorroïdaire : Profil épidémiologique, Diagnostic et Thérapeutique à Lubumbashi	Kibabu

Session 27 : Pathologies chirurgicales digestives et Urologiques

W21	La Chirurgie générale en milieu rural Bilan de la campagne chirurgicale réalisée à Pweto	Kaoma
W22	Cartographie des campagnes chirurgicales réalisées à Mulongo (De juin 2021 à Décembre 2021)	Kibangula
W23	La minimisation de l'hémorragie post adénomectomie prostatique par l'infiltration d'une solution adrénalinée cas de l'hôpital des frères de Mulongo	Olela
W24	Insuffisance rénale chez les diabétiques à Lubumbashi: prévalence et facteurs associés	Kapya

Session 28 : Pathologies Oculaires et Dermatologiques

T21	Fréquence et prise en charge de l'orgelet aux cliniques universitaires de Lubumbashi	Numbi
T22	Exophtalmie monoculaire : Pensez aussi à moi (à propos d'un cas)	Lumbala
T23	Marasme sur albinisme occulo-cutané de type 4 : un cas à la Clinique Universitaire de Dermatologie- Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou	Kitha
T44	Chéloïde solitaire du pavillon de l'oreille gauche après piercing : à propos d'un cas à la clinique universitaire de Dermatologie - Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou	Kitha

Session 29 : Pathologie Infectieuses, Métaboliques et héréditaires : Dépistage et orientations thérapeutiques

M25	Diabète sucré :prévalence et facteurs de mortalité en milieu hospitalier à Lubumbashi RDC	Mwad
M26	Diabète sucre de type 1. intérêt clinique de l'évaluation de la qualité de vie de l'adolescent. à propos d'un cas aux cliniques universitaires de Lubumbashi.	Ikonda
M27	Complications extra-osseuses aiguës sévères révélatrices du rachitisme carenciel chez le nourrisson : à propos de trois observations au service de Pédiatrie des cliniques universitaires de Lubumbashi	Ngongo
M28	Maladie avancée à HIV, profil épidémiologique, clinique, biologique et évolutif	Yav

Session 30 : Chirurgie urologique et digestive

K25	Prise en charge de cystocèle en milieu rural, cas de l'Hospital général de Mulongo	
K26	Prise en charge des hernies inguinales chez l'adulte à Mulongo : Une approche par anesthésie locale	
K27	Impact de la télémédecine dans la gestion d'une fistule entéro-atmosphérique pendant la grossesse : une étude de cas de la République Démocratique du Congo	Lele
K28	<i>Palliative biliodigestive bypass for unresectable pancreatic malignancy at Kilimanjaro christian medical centre: a retrospective cross-sectional study</i>	Lele

Sessions 31 : Néonatalogie et drépanocytose

W25	Prise en Charge des Nouveau-Nés de Mères Affectées par la Tuberculose à Lubumbashi	
W26	Profil clinique et thérapeutique de la détresse respiratoire du nouveau-né à Lubumbashi	
W27	Impact de la Drépanocytose sur le développement psychomoteur des enfants : Étude à Lubumbashi, RDC	Babaka
W28	Hémochromatose néonatale. Intérêt du diagnostic clinique en milieu sous équipé	Bamwakabasu

Session 32 : communications libres

T25	Prévalence et facteurs associés à la survenue de l'hyperglycémie chez les patients VIH positifs à Lubumbashi	
T26	Problématique de prise en charge anesthésique pour chirurgie oncologique dans la ville de Lubumbashi (RD Congo)	
T27	Processus de mesure de la charge virale VIH au laboratoire de Biologie Moléculaire des cliniques universitaires de Lubumbashi.	
T28	Profil clinique, issues maternelles et périnatales de la prééclampsie à Lubumbashi, RDC Données issues de l'Unité de Haut risque Obstétrical	Isango

Session 33 : Symposium paludisme

Session 37 : Santé Publique et qualité des données (5)

P18	Taux de positivité des tests de dépistage du paludisme et facteurs associés dans la province de Kinshasa, RDC.	Kalenga
P19	Étude des recours aux mesures antipaludiques en République Démocratique du Congo : Enquête transversale à base communautaire à Mbujimayi	Ndjibu
P20	<i>Treatment-seeking behavior for fever in Kinshasa, DRC: a longitudinal study</i>	White
P21	Évaluation de la mise en œuvre initiale de la chimio-prévention du paludisme pérenne avec la Sulfadoxine-pyriméthamine chez les enfants en République Démocratique du Congo	Okitawutshu

Session 38 : Santé Publique et qualité des données

P22	L'apport de la vérification de la cohérence des données de prestation de service en consultations prénatale, préscolaire et curative avec celles de la chaîne logistique en intrants antipaludiques pour l'exercice 2023.	Mutombo
P23	Le fardeau du Paludisme dans la province de Kinshasa en République Démocratique du Congo (RDC)	Kashamuka
P24	Using Malaria Routine Data Quality Audits to Improve Malaria Data Quality in the Democratic Republic of the Congo	Kapinga

P25	Étude descriptive du paludisme chez les enfants dans les milieux ruraux : cas de Vanga, Kimpese et Tshikaji	Ndjibu
------------	---	--------

Session 39 Entomologie et Lutte vectorielle (1)

P26	Étude entomologique sur la bionomie des vecteurs et la transmission du paludisme dans les sites sentinelles du PNLP-RDC	Basosila
------------	---	----------

P27	Résistance des moustiques anophèles aux insecticides en République démocratique du Congo	Basosila
------------	--	----------

P28	Détection de marqueurs de résistance aux insecticides chez <i>Anophèles funestus</i> de la République démocratique du Congo en utilisant un panel de séquences d'amplicon ciblé	Chimanuka
------------	---	-----------

P29	Surveillance longitudinale de la résistance aux insecticides des vecteurs locaux du paludisme dans la zone de sante de FUNGURUME	Ngwej
------------	--	-------

Session 40 Entomologie et lutte vectorielle (2)

P30	Assai pilote de lutte biologique anti larvaire des vecteurs du paludisme <i>An. Gambiae</i> SL et <i>An. funestus</i> par <i>Bacillus thuringiensis israelensis</i> dans la zone de santé de Kamituga, Sud-Kivu, RDC	Zed
------------	--	-----

P31	Effets pervers d'interruption de la pulvérisation intra-domiciliaire dans un contexte de contrôle intégré du paludisme dans la concession de Tenke Fungurume Mining	Ngwej L
------------	---	---------

P32	Impact de la variabilité climatique sur les maladies à transmission vectorielle (Paludisme)	Muteba
------------	---	--------

P33	Importance des études entomologiques dans la planification des interventions de lutte antivectorielle : cas de la peinture a effet insecticide vectoricide	Ngwej
------------	--	-------

Session 45 : Pharmacologie , pharmacognosie et vaccinologie (1)

P38	Contrôle Qualité de la Quinine Comprimé consommée à l'Est de la République Démocratique du Congo	Murhula
------------	--	---------

P39	Plantes médicinales congolaises comme alternative dans la découverte des antipaludéens efficaces : cas du <i>Porphyrostemma chevalieri</i> (Asteraceae)	Manya
P40	<i>Efficacy and safety study of artemether-lumefantrine and artesunate-amodiaquine for the treatment of uncomplicated Plasmodium falciparum malaria among children under five years in the Democratic Republic of the Congo, 2020-2021</i>	Mandoko
P41	Efficacité des antipaludiques face à l'émergence de la résistance en République démocratique du Congo	Nseka
Session 46 : Pharmacologie , pharmacognosie et vaccinologie		
P42	Étude du prix et de la disponibilité des combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) « feuille verte » (FV) et des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme dans les officines et les établissements de soins du secteur privé en RD Congo.	Batubenga
P43	Analyse de la part du marché des combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) « feuille verte » (FV) dans les 7 villes du projet <i>Defeat malaria</i> .	Kalonji
P44	Étude sur l'adhésion des prestataires dans les établissements de soins de santé et officines privés à la politique de prise en charge des cas simples de paludisme en RDC : enquête par client mystère.	Losimba
P45	Efficacité des thérapies immunisantes antipaludiques dans la prise en charge du paludisme chez l'enfant drépanocytaire	Keleku
Session 47 : Biologie et Vaccinologie		
P46	Efficacité du Vaccin RTS, S(R21) comme outil complémentaire aux méthodes de prévention du Paludisme	Mbalej
P47	Dépistage intermittent à l'aide d'un test de diagnostic rapide ultrasensible du paludisme) et traitement à aide de pyronaridine- artésunate) comparés au traitement préventif intermittent standard à base de sulfadoxine-pyriméthamine pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes vivant dans des zones d'endémie.	Kabalu

P48	Prévalence des marqueurs moléculaires de la résistance de <i>Plasmodium falciparum</i> aux antipaludiques usuels dans les six sites sentinelles du PNLP de 2020 au 2021 en RDC	Mbongi
P49	Épidémiologie moléculaire et Réémergence d'isolats de <i>Plasmodium falciparum</i> chloroquino-sensibles dans deux structures hospitalières de la région du Centre, Cameroun	Ngom
Session 48 : Biologie et Essai Clinique		
P50	Investigation des mécanismes de résistance à l'artémisinine non liés à la protéine Kelch 13 du <i>Plasmodium falciparum</i>	Kalala
P51	<i>Unravelling the quality of malaria microscopy across Kinshasa, DR Congo</i>	Mukadi
P52	<i>PaluSeq: Working together to strengthen malaria molecular surveillance in the DRC</i>	Parr
P53	Impact du dépistage du paludisme au premier trimestre à l'aide d'un TDR à haute sensibilité suivi d'un traitement par Artéméther-Luméfantrine sur l'issue de la grossesse : Protocole d'un essai randomisé au Kenya et en République Démocratique du Congo	Okitawutshu
Session 49 : Clinique paludisme		
M37	État des lieux des manifestations neurologiques précoces dans le paludisme grave chez les enfants de 6-59 mois à Lubumbashi	Patsa
M38	<i>Clinical and hematological profile of children with anemia and malaria</i>	Gana
M39	Perturbations de la CRP et de la procalcitonine dans le sepsis malarien au centre médical diamant de Lubumbashi	Shongo
M40	Gangrène périphérique symétrique compliquant le paludisme grave chez un enfant à Rutshuru	Bwana
Session 50 : Clinique et communications libres		
K37	Surdité neurosensorielle chez les patients âgés de 6 � 18 ans traités avec des antipaludiques en milieu hospitalier � Kinshasa	Lema

K38	<i>Identification of Wolbachia and Microsporidia MB endosymbionts in Anopheles species from Lwiro area, east of DR Congo</i>	Wolker
K39	Contribution des sites des soins communautaires dans la recherche du dépistage covid-19 par les communautés en République Démocratique du Congo	Mungala
Session 51 : communications libres		
W37	Profil épidémiologique du cancer de l'enfant à Lubumbashi, Cas des C.U.L.	
W38	Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des malades infectés par le VIH suivis au Centre d'Excellence de l'Université de Lubumbashi	
W39	<i>Quality of Cold Chain Equipment, a Guarantee of Carbon Footprint Reduction from Food Waste to a Sustainable Environment</i>	
W40	Rate surnuméraire de découverte fortuite après splénectomie : A propos d'un cas	
Session 52: communications libres		
T37	Recrudescence des cas de choléra dans la Zone de santé de Fungurume : Profil épidémiologique et stratégie de prévention	
T38	Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins et des leaders communautaires sur le choléra à Lubumbashi, République Démocratique du Congo	Okitandjate
T39	Troubles de rythme dans la cardiopathie hypertensive à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés.	Mutombo
T40	Préconisation pour une mise en œuvre optimale des indicateurs de qualité dans les établissements de santé en RDC.	Mbale

LISTE DES POSTERS

1	Adénome pléomorphe du palais dur: à propos d'un cas au service d'ORL des Cliniques Universitaires de Lubumbashi	Nkamba
2	Insuffisance ovarienne prématurée et varicelle chez l'adulte à propos d'un cas observé aux cliniques universitaires de Lubumbashi.	Kalaki
3	Approche proximologique en réanimation polyvalente : notre expérience aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi en RD Congo	Tshibwabwa
4	Pratique médicalisée à la première ligne de soins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. État des lieux et perception des parties prenantes	Kaya
5	Utilisation du score de biomarqueurs dans la détermination du risque de l'insuffisance cardiaque chez les diabétiques à Goma, Nord Kivu en RDC	Ng'ekieb
6	Appendicite aiguë en âge néonatale : difficulté diagnostic à propos d'un cas à l'HGRR Mwangeji Kolwezi	Mitonga
7	Infarctus du myocarde secondaire à une électrocution accidentelle chez un jeune africain de 26 ans (fait clinique)	Yolola
8	Évaluation nutritionnelle des patients admis en réanimation des Cliniques Universitaire de Lubumbashi : état des lieux et perspectives	
9	Apport de la procalcitonine B dans le diagnostic des infections bactériennes aux cliniques universitaires de Lubumbashi	Bidilukinu



Table des matières d'abstracts

Table des matières d'abstracts..... 1

Editorial.....6

Soins de santé dans le Haut Katanga, défi et perspectives en personnel soignant qualifié7

Impact de la Drépanocytose sur le développement psychomoteur des enfants : Étude à Lubumbashi, RDC8

Évaluation de l'impact de la vaccination chez les enfants de 0-24 mois dans les zones de santé de Lubumbashi, haut Katanga, RD Congo : enjeux, défis et opportunités : projet de thèse9

Couverture et acceptabilité de la vaccination contre la Covid -19 dans la ville de Lubumbashi 10

Hémochromatose néonatale. Intérêt du diagnostic clinique en milieu sous équipé..... 11

Intérêt de la procalcitonine dans la prise en charge des infections bactériennes. 12

L'évaluation de la qualité des bons de demande des examens d'analyses biomédicales aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi. 13

Prévalence et déterminants de la mortalité de l'état de mal épileptique à Lubumbashi, en République Démocratique du Congo 14

Satisfaction des césarisées de la relation avec les soignants des Hôpitaux Généraux de Référence de Lubumbashi : une étude qualitative dans les hôpitaux généraux de référence de Lubumbashi 15

Troubles hypertensifs au cours de la grossesse : Notions de base destinées à tout praticien du secteur médical..... 17

Exérèse d'un volumineux kyste arachnoïdien cervical. Cas clinique et revue de la littérature 18

Diagnostic et évolution de ventriculite cérébrale à Lubumbashi : à propos de 3 cas..... 19

Diabète sucre de type 1. Intérêt clinique de l'évaluation de la qualité de vie de l'adolescent. A propos d'un cas aux cliniques universitaires de Lubumbashi..... 20

Iléostomie provisoire : dans la prise en charge des perforations intestinales typhiques dans le milieu peu nanti. « Cas de l'hôpital des Frères de Mulongo. De juillet 2022 à mars 2023 ». 21

Montée de la sonde double j : indications et résultats à propos de 102 cas en urologie à l'hôpital principal de Dakar (HPD) de janvier 2018 à décembre 2021 22

Lésions oculaires traumatiques par armes blanches : cas des cliniques universitaires de Lubumbashi..... 24

Déterminants des manifestations otorhino laryngologiques observées chez les travailleurs des mines artisanales de la province du Haut Katanga, RD Congo 25

Comorbidité tuberculose-diabète sucre : disponibilité des services et capacité opérationnelle des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose à Lubumbashi, RDC..... 26

Prévalence et déterminants de l'hypertension artérielle en milieu hospitalier à Lubumbashi, République Démocratique du Congo : Étude transversale auprès de 520 adultes 27

Analyse des anomalies du spermogramme au sein des couples infertiles à Lubumbashi (RDC) : Epidémiologie (2019-2023). 28

La Chirurgie générale en milieu rural : Bilan de la campagne chirurgicale réalisée à Pweto 29

Insuffisance rénale chez les diabétiques à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés 30

Résistance aux bêta-lactamines et détection phénotypique de la bêta-lactamase à spectre étendue chez les entérobactéries isolés des infections urinaires communautaires 31

Screening Tests of Hepatitis B Virus Infection in the South of DR Congo : A Status Report.....	32
Les bases d'une prescription d'antibiotiques, indicateur clé dans la prévention des résistances aux antibiotiques.....	33
Utilisation des antimicrobiens humains en médecine vétérinaire, un risque de survenue des résistances aux antimicrobiens	34
Waste from food chains and transmission of zoonotic diseases.....	35
Transmission des helminthiases dans une communauté et option de traitement.....	36
Detection of Elements of Transmission of Zoonotic Diseases in Kolwezi.....	37
Respiratory Health and Urinary Trace Metals among Artisanal Stone-Crushers: A Cross-Sectional Study in Lubumbashi, DR Congo.....	38
Transplacental transfer of manganese and other metals: evidence from a study of mothers and their neonates in the African Copperbelt.....	39
Évaluation du statut énergétique et azote chez les enfants malnutris (âges de 0 a 5 ans) a Lubumbashi, république démocratique du Congo : une étude cas-témoins.....	40
Maladie Hémorroïdaire : Profil épidémiologique, Diagnostic et Thérapeutique à Lubumbashi.....	41
Cartographie des campagnes chirurgicales réalisée à Mulongo (De juin 2021 a décembre 2021).....	42
Cholécystectomie laparoscopique pour lithiase de la vésicule biliaire. Evaluation des premiers résultats et perspectives à Lubumbashi	43
Dysfonction érectile (DE) : Profil sociodémographique et thérapeutique au service d'urologie du Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RDC.....	44
Cholécystectomie prophylactique pour lithiase de la vésicule biliaire chez le drépanocytaire. Une première expérience à Lubumbashi/RDC.....	45
Facteurs prédictifs de mortalité à 30 jours et un an après un infarctus du myocarde : Données du registre REACTIV.....	46
Chéloïde solitaire du pavillon de l'oreille gauche après piercing : à propos d'un cas à la Clinique Universitaire de Dermatologie -Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.....	47
Marasme sur albinisme occulo-cutané de type 4 : un cas à la Clinique Universitaire de Dermatologie- Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou	48
Risque cardiovasculaire des femmes avec issues défavorables de la grossesse dans à Lubumbashi	49
Communiquer avec les apprenants-es.....	50
Dialyse péritonéale chez un enfant pour Syndrome Hémolytique et Urémique a Chiara Lubich.....	51
Conformité des formulaires de demande d'analyse anatomopathologique au sein des cliniques universitaires de Lubumbashi	52
Cancer du sein et profil inflammatoire à Lubumbashi	53
Palliative biliodigestive bypass for unresectable pancreatic malignancy at kilimanjaro christian medical centre : a retrospective cross-sectional study cross-sectional study.....	54
Impact de la télémédecine dans la gestion d'une fistule entéro-atmosphérique pendant la grossesse : une étude de cas de la République Démocratique du Congo	55
Réseau National des Maladies Rares et Non Diagnostiquées : Une opportunité pour les Familles et la communauté Médicale	57
Profil épidémiologique du cancer de l'enfant à Lubumbashi, Cas des C.U.L.....	58

Thrombocytopénie induite par la chimiothérapie l'unité d'oncologie pédiatrique GFAOP (Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique) de Lubumbashi.....	59
Cytoponction échoguidée des nodules thyroïdiens Indication et Technique (A propos d'un cas)	60
Exophtalmie monoculaire : pensez aussi à moi (à propos d'un cas)	61
Syndrome hémorragique du nouveau-né. Profil épidémiologique, facteurs de risque et pronostic aux cliniques universitaires de Lubumbashi.....	62
Fréquence de la population clé focalisée sur le sexe enregistrée au centre d'excellence.....	63
Dépistage néonatal de la surdité à Lubumbashi. Du 1er octobre 2023 au 31 mars 2024.	64
Lipome basi-cervical antérieur : diagnostic différentiel d'un goitre. A propos d'un Cas vu au CAMEDAS, Lubumbashi, RD Congo	65
Magnitude des facteurs de risque cardiovasculaires spécifiques à la femme à Lubumbashi	66
Traumatisme cranio encéphalique pédiatrique d'origine balistique : traitement et pronostic au clinique universitaire de Lubumbashi à propos de 2 cas.	67
Attitude, connaissance pratique du traumatisme cranio encéphalique en milieu hospitalier	68
Duplication urétérale, cause rare des fistules uretero-vaginales : à propos de deux cas et revue de la prise en charge. ...	69
Le paquet d'ascaris, causes rares d'occlusion intestinale : à propos d'un cas et revue de la littérature.....	70
Préconisation pour une mise en œuvre optimale des indicateurs de qualité dans les établissements de santé en RDC....	71
Fréquence des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie en oncologie pédiatrique : Etude hospitalière à Lubumbashi	72
Facteurs associés à la Maternité précoce dans la ville de Lubumbashi : cas des zones de santé de Kampemba et de Kisanga en RD Congo.....	73
Changement climatique, climat tropical, et imagerie médicale de L'AVC durant la pandémie Covid-19 en milieu hospitalier de Kinshasa.....	74
Attitudes pratiques des Gynécologues de la RDC face à la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus.....	75
D-dimères : marqueurs biologiques prédictifs de l'embolie pulmonaire chez les gestantes drépanocytaires en contexte de ressources limitées ?.....	76
Screening for hypertension in students at the Faculty of Medicine of the University of Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo	77
Troubles de rythme dans la cardiopathie hypertensive à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés.....	78
Diagnostic et gestion inhabituels du lymphome de Hodgkin chez un enfant de 12 ans	79
Diabète sucré : prévalence et facteurs de mortalité en milieu hospitalier à Lubumbashi RDC.....	80
Syndrome néphrotique révélateur tardif d'une drépanocytose homozygote chez une adolescente congolaise.....	81
Empyème sous-arachnoïdien post-sinusite chez une adolescente au sud de la RDC : Cas clinique et considérations.	82
Un cas rare de kyste hydatique du foie opère chez l'enfant en milieu rural	83
Exsanguinotransfusion en néonatalogie aux cliniques universitaires Lubumbashi.....	84
Ventricule unique type droit : à propos d'un cas	85
Superwolff parkinson white au centre de cardiologie de Lubumbashi : à propos d'un cas.....	86
Nouveaux biomarqueurs moléculaires dans le diagnostic et le pronostic des néoplasies intraépithéliales du col utérin à Lubumbashi, en RD Congo	87

Place de l'immunohistochimie dans les analyses anatomopathologiques, cas de lésions précancéreuses et cancéreuses de la femme de Lubumbashi.....	88
Pontage artériel femoropoplite bas : une première dans notre milieu et un espoir pour la réduction des amputations.....	89
Management d'un cas d'hypertrophie mammaire dans notre milieu et réduction mammaire un espoir pour les patientes souffrant du complexe esthétique.....	91
Humanisation de la Relation Patient-Soignant : Enjeux Juridiques et Éthiques	92
Thyroïdectomie sous anesthésie locale : une option en milieu à ressources limités	93
Complications extra-osseuses aiguës sévères révélatrices du rachitisme carenciel chez le nourrisson à propos de trois observations au service de Pédiatrie des cliniques universitaires de Lubumbashi.....	94
Fonctions auriculaires gauche par 2d strain chez l'hypertendu à Lubumbashi.....	95
Surveillance longitudinale de la résistance aux insecticides des vecteurs locaux du paludisme dans la zone de sante de Fungurume	97
Importance des études entomologiques dans la planification des interventions de lutte antivectorielle : cas de la peinture a effet insecticide vectoricide	98
Impact des Infections à Acinetobacter Baumannii : Étude de Cas et Revue de la Littérature	99
Fréquence et prise en charge de l'orgelet aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.....	100
La minimisation de l'hémorragie post adénomectomie prostatique par l'infiltration d'une solution adrénalinée cas de l'hôpital des frères de Mulongo.....	101
Etat des lieux des méningoencéphalites dans la ville de Lubumbashi.....	102
Infection palustre de la femme enceinte en zone urbano-rurale : Cas de la maternité de l'hôpital du Cinquantenaire de Kipushi.....	103
Etat de lieu des malformations congénitales à Lubumbashi : A propos de 3 cas d'achondroplasie à l'Hôpital provincial Général de Référence Jason Sendwe.....	104
Reperused Inferior ST-elevation Myocardial infarction : A Case Report from the Lubumbashi's University hospital.	105
Étude des pathologies urologiques congénitales et acquises aux cliniques universitaires de Lubumbashi de janvier 2019 à décembre 2022.....	106
Résection trans-urétrale de la prostate : expérience de Med Park Clinic	107
Répertoire des activités Urologiques Endoscopiques réalisées à Med Park Clinic	108
Urétrotomie interne endoscopique : expérience de Med Park Clinic	109
Syndrome hémolytique et urémique chez l'enfant de suite du paludisme (à propos d'un cas).....	110
Cardiologie interventionnelle : Une première à Lubumbashi à propos de 12 cas au Centre Médical Diamant	111
Infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST : Étude d'un cas après thrombolyse au Centre Médical Diamant	113
Sommes-nous à l'abri de l'émergence des maladies infectieuses ?	114
Dyspnée soudaine du nourrisson révélatrice d'un cœur univentriculaire ; à propos d'un cas clinique	115
Maladie avancée à HIV, profil épidémiologique, clinique, biologique et évolutif	117
Adénome pléomorphe du Palais dur : à propos d'un cas au service d'ORL des cliniques universitaires de Lubumbashi.	118
Insuffisance ovarienne prématurée et varicelle chez l'adulte à propos d'un cas observé aux cliniques universitaires de Lubumbashi.....	119

Pratique médicalisée à la première ligne de soins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. État des lieux et perception des parties prenantes.....	120
Appendicite aiguë en âge néonatale : difficulté diagnostique à propos d'un cas à l'HGR Mwangeji Kolwezi.....	121
Infarctus du myocarde secondaire a une électrocution accidentelle chez un jeune africain de 26 ans (fait clinique)	122
Apport de la procalcitonine dans le diagnostic des infections bactériennes aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.	123
Quality of Cold Chain Equipment, a Guarantee of Carbon Footprint Reduction from Food Waste to a Sustainable Environment	124
Prise en Charge des Nouveau-Nés de Mères Affectées par la Tuberculose à Lubumbashi	125
Troubles hypertensifs chez les gestantes exposées aux éléments traces métalliques dans la ville de Kolwezi (milieu urbain) et ses environs (milieu rural et carrières d'exploitation minière artisanale) : prévalence et facteurs de risque	126
Processus de mesure de la charge virale VIH au laboratoire de Biologie Moléculaire des cliniques universitaires de Lubumbashi.....	127
Prise en charge de cystocèle en milieu rural, cas de l'Hospital général de Mulongo	128
Neuropaludisme	129
Rate surnuméraire de découverte fortuite après splénectomie : A propos d'un cas.....	131
Attitudes et pratiques des parents en cas d'urgences médicales en pédiatrie. (Cas de l'hôpital général de référence Jason Sendwe)	132
Diagnostic d'un cas d'ainhum lors d'une campagne de chirurgie à Pweto	133
Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des malades infectés par le VIH suivis au Centre d'Excellence de l'Université de Lubumbashi	134
Prévalence et facteurs associés à la survenue de l'hyperglycémie chez les patients VIH positifs à Lubumbashi	135
Profil clinique, issues maternelles et périnatales de la prééclampsie à Lubumbashi, rdc données issues de l'unité de haut risque obstétrical	136
Recrudescence des cas de choléra dans la Zone de santé de Fungurume : Profil épidémiologique et stratégie de prévention.....	137
Profil clinique et thérapeutique de la détresse respiratoire du nouveau-né à Lubumbashi.....	138
Résection trans-urétrale de la prostate : expérience de Med Park Clinic	139
Maladie Hémorroïdaire : Profil épidémiologique, Diagnostic et Thérapeutique à Lubumbashi.....	140
Diagnostic et gestion inhabituels du lymphome de Hodgkin chez un enfant de 12 ans	141
Traumatismes cranio encéphaliques au clinique universitaire de Lubumbashi : étude d'une série de 311 cas.....	142
Prise en charge des hernies inguinales chez l'adulte à Mulongo : Une approche par anesthésie locale	143
Couverture santé universelle en RDC : Défis et perspectives	144
Tarification des soins et utilisation des services sanitaires : Analyse de la situation, défis et perspectives dans les DS de la ville de Lubumbashi, RD Congo	146
Apport de la chirurgie vasculaire dans la réduction de la morbi-mortalité dans les pancréatécotomies réalisées dans notre milieu	151
Problématique de prise en charge anesthésique pour chirurgie oncologique dans la ville de Lubumbashi (RD Congo)...	152

Editorial

Anciens et amis de la Faculté de Médecine, réunis pour un état de lieux de soins de santé dans le Haut Katanga, défis et perspectives. Quel avenir médical radieux pour notre chère province ? «Avenir», voilà un mot qui à lui seul résume tant d'espoir, de vision, d'espérance! Pourtant, l'avenir, c'est aussi de l'incertitude, du doute, de l'improbable... Ainsi la formation du médecin congolais, tenue de relever le défi de s'élever aux normes internationales en matière de qualité, doit prendre une direction dans un sens ou dans un autre pour en définitif des soins de santé de qualité. Et pour cela il doit d'abord savoir où on en est, d'où la nécessité de faire l'état de lieu.

Et notre Faculté veut justement jouait un grand rôle à propos. Une faculté de médecine au centre de sa communauté est probablement d'abord une faculté de médecine attractive et fédératrice pour tout médecin et toute personne impliquée en matière de la santé. Aussi saluons nous ces journées scientifiques organisées en partenariat avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme, Malaria, un défi exceptionnel pour l'Afrique et le Haut Katanga en particulier. Que ces journées puissent constituer ainsi aujourd'hui, l'aujourd'hui d'un carrefour de rencontres et de visibilité pour la faculté de médecine en vue de soins de santé de qualité dans le Haut Katanga.

Pour guérir, il faut avoir un bagage conséquent depuis ses premières années d'étude de médecine mais en plus tout au long de sa vie professionnelle. En effet, les médecins bien que déjà diplômés doivent continuer à se former pour assurer des soins de qualité ; formation continue du médecin pour le bien de son patient. Rappelons que les études de médecine ne finissent jamais. Le médecin est un étudiant à vie pour le bien-être de ses patients. Il doit être au firmament de la connaissance pour mieux répondre au besoin de santé de sa population. Un seul principe doit guider son parcours professionnel: "never stop learning because live never stop teaching". Voici chers confrères un cadre convivial que ces journées nous offrent pour justement « never stop learning ». Que ces assises soient pour chacun de nous fructueuses, pour qu'aux prochaines consultations de nos patients dans nos cabinets médicaux, dans nos centres de recherche nous puissions nous rendre compte de retombées de celles-ci.

Doyen de la Faculté de Médecine

Prof Dr Arung Kalau Willy

Soins de santé dans le Haut Katanga, défi et perspectives en personnel soignant qualifié

Arung Kalau Willy

Dans la situation actuelle, le système de santé du Haut-Katanga est soumis à d'énormes pressions, confronté à des contraintes de ressources et à une charge de morbidité croissante. Malgré les efforts concertés des organisations locales et internationales pour améliorer l'accès aux soins et les infrastructures, les progrès ont été lents et inégaux.

Particulièrement dans le profil et la distribution du personnel soignant dans différents recoins de la province du Haut Katanga.

Le but de cette étude était de décrire le profil du personnel médical soignant dans différents milieux hospitaliers dans la province du Haut Katanga et ainsi montrer la place et le rôle des structures de formation pour relever ces défis.

Étude descriptive transversale ces dix dernières années

Si d'énormes progrès dans le profil du personnel médical soignant a été constaté ces dix dernières années, à travers le nombre croissant des médecins affectés même comme responsables dans des postes de santé en lieu et place des infirmiers titulaires, le nombre croissant de spécialistes dans différentes disciplines voire dans des spécialités jadis orphelines (Neurochirurgie, ORL, dermatologie, Neuropsychiatrie, anesthésie – Réanimation,...), le défis demeure énorme en considérant le gap important dans le ratio médecin / population, ratio très faible particulièrement pour les spécialistes, la répartition de ces médecins pour la plus part concentrés dans des milieux urbains et enfin défi dans le manque de spécialistes dans certains domaines : Rhumatologie, chirurgie cardio-vasculaire, néphrologie pédiatrique,... pour ne citer que cela. Cette situation souligne le besoin urgent d'interventions robustes en matière de formation des prestataires pour des soins de santé de qualité.

En conclusion, les perspectives de santé dans le Haut-Katanga sont à la fois pleines de défis et d'opportunités. L'investissement dans la formation du médecin, généraliste et spécialiste constitue l'une des solutions idoines et la Faculté de Médecine de l'Unilu se dresse prête pour relever ce grand défi.

Mots-clés : Santé, personnel, Haut Katanga

Impact de la Drépanocytose sur le développement psychomoteur des enfants : Étude à Lubumbashi, RDC

Babaka Netshinyi Christelle^{1,2,4}, Kanteng A Wakamb Gray 1, Mwepu Mudilanga Cédric 1,5 Shongo Ya Pongombo Mick 1,3

1. Département De Pédiatrie, Faculté De Médecine, Université De Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique Du Congo
2. Centre Médical Du Centre-Ville, Lubumbashi, République Démocratique Du Congo.
3. Centre médical Diamant, Lubumbashi, République Démocratique Du Congo.
4. Polyclinique Smile, Lubumbashi, République Démocratique Du Congo.
5. Département De Pédiatrie, Institut Supérieur De Techniques Médicales De Likasi, Likasi, République Démocratique Du Congo.

La drépanocytose, maladie génétique caractérisée par la polymérisation de l'hémoglobine S, peut avoir des répercussions significatives sur le développement psychomoteur des enfants.

Cette étude vise à examiner les effets de la drépanocytose sur le développement psychomoteur des enfants dans la région de Lubumbashi, RDC.

Une étude descriptive transversale a été menée de manière prospective sur une période d'un an, du 24 juin 2022 au 24 juin 2023. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux des enfants drépanocytaires suivis dans les établissements de santé de Lubumbashi.

Les résultats ont montré que parmi les enfants inclus dans l'étude, une prédominance féminine de manifestations psychomotrices retardées a été observée. Les enfants drépanocytaires ont présenté un retard moteur significatif par rapport à leur groupe d'âge, avec une prévalence élevée du syndrome pieds-mains et des retards de langage. Les enfants issus de mariages consanguins ont également été particulièrement touchés.

L'impact de la drépanocytose sur le développement psychomoteur des enfants à Lubumbashi est significatif. Il est impératif de mettre en œuvre des mesures de prévention, de dépistage et de prise en charge précoce pour atténuer les conséquences de la maladie et favoriser le bien-être des enfants drépanocytaires dans cette région de la RDC.

Mots-clés : Drépanocytose, développement psychomoteur, enfants, Lubumbashi, RDC

Évaluation de l'impact de la vaccination chez les enfants de 0-24 mois dans les zones de santé de Lubumbashi, haut Katanga, RD Congo : enjeux, défis et opportunités : projet de thèse

ASS DR BADYPWYLA ISRAËL, MD. Mph, Spécialiste en Santé Publique, Option Épidémiologie

Prévention et Contrôle des Maladies Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

La vaccination chez les enfants de 0-24 mois constitue un véritable problème de Santé Publique dans notre milieu avec une couverture effective de 52%, ce qui expose à l'augmentation du risque de la mortalité infantile liée aux différentes épidémies récurrentes très fréquentes évitable par la vaccination.

L'objectif est d'évaluer l'impact de l'état de la vaccination des enfants de 0-24 mois dans les zones de Santé de Lubumbashi pour contribuer à l'amélioration de l'état de Santé communautaire grâce à une approche vaccinale efficace

L'objectif est d'évaluer l'impact de l'état de la vaccination des enfants de 0-24 mois dans les zones de Santé de Lubumbashi pour contribuer à l'amélioration de l'état de Santé communautaire grâce à une approche vaccinale efficace. Il va s'agir d'une étude mixte exploratoire dont la taille de l'échantillon sera exhaustive, la partie qualitative sera abordée selon une approche verticale et horizontale. Pour l'analyse des données, nous allons utiliser : Épi Info 7.2.5.0, Microsoft Excel 2013, le logiciel R et le QDA Miner version 5.0.35. Nous avons observé une incidence cumulée de 48 enfants de 0-24 mois qui étaient vaccinés pour une cohorte de 100 enfants de tout âge sans tendance liée au sexe.

La couverture vaccinale effective de 100% réduirait de 31 % le risque de la mortalité liée aux différentes épidémies qui menacent ces êtres vulnérables, ce qui montre l'impact de la vaccination chez les enfants de 0-24 mois. L'amélioration de la couverture vaccinale effective a un impact positif sur le bien-être de la population et réduirait de 31 % la mortalité évitable chez les enfants de 0-24 mois. La situation de la vaccination dans la ville de Lubumbashi est faible ; nous voulons qu'elle s'améliore par l'augmentation de la prévalence vaccinale étant donné que la menace des épidémies récurrentes est très fréquente.

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

Couverture et acceptabilité de la vaccination contre la Covid -19 dans la ville de Lubumbashi

Ass Dr BADYPWYLA ISRAËL, MD, Mph, Spécialiste en Santé. Option : Epidémiologie,
Université de Lubumbashi

La vaccination contre la Covid-19 constitue un véritable problème dans notre milieu avec un seuil de 45% dans le but de réduire la mortalité liée à la Covid-19 et qui avait une couverture vaccinale faible.

L'objectif était d'identifier les déterminants de la couverture et de l'acceptabilité vaccinale contre la Covid-19 dans la population Lushoise pour proposer des stratégies qui pourraient améliorer la couverture vaccinale. Il s'agit d'une étude mixte exploratoire dont la taille de l'échantillon est de 422 ménages enquêtés, la partie qualitative était abordée selon une approche verticale et horizontale.

Pour l'analyse des données, nous avons utilisé : Epi Info 7.2.5.0., Microsoft Excel 2013, R et QDA Miner version 5.0.35. Nous avons observé une incidence cumulée de 50 personnes qui avaient accepté la vaccination pour une cohorte de 100 personnes d'âge moyen de 37,91 +- 13,21 ans à prédominance masculine.

Une densité de 124 personnes de 20 à 80 ans vaccinés pour 690 doses (ou 1797,1 personnes de 20 à 80 ans ayant accepté la vaccination pour 100 personnes - doses) et qui avaient accepté une seule dose avec un niveau d'utilisation à 30% suite à une inefficacité de l'acceptabilité vaccinale de 15%.

L'acceptabilité vaccinale effective contre la Covid-19 réduirait de 16% le risque de la mortalité liée à la Covid-19. La Couverture et l'acceptabilité vaccinale contre la Covid-19 à Lubumbashi étaient fortement associées à l'efficacité du vaccin, à la perception socioculturelle et la contrôlabilité du système de santé.

Mots-clés : Acceptabilité, Couverture vaccinale, Covid-19, Vaccination, Lubumbashi

Hémochromatose néonatale. Intérêt du diagnostic clinique en milieu sous équipé.

Bamuakabasu Ntumba Jacob 1,2, Kalonda Nyandwe Francky 1, Ikomba Bukatuka Gloria 1,3, Kalonji Ntumba James 1,3, Muyila Fokum Gad 1,3, Nkumuyaya Ntasime Murielle 1, Katamea Tina Clementine, Kabuya Sangaji Maguy.

1) Cliniques universitaires de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

2) Hôpital militaire camp Vangu, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

3) Centre Hospitalier Universitaire Renaissance, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

L'hémochromatose néonatale est une pathologie très rare dans le monde (incidence 1/1.000.000). Elle associe une atteinte hépatique sévère à une surcharge en fer hépatique et extra-hépatique sans atteinte du système réticulo-endothéliale. Elle est causée par les infections virales (PB19, rubéole, écho virus, HSV, cytomégalovirus,), les anomalies génétiques (déficit en α (4) -3-oxostéroïde, -5-béta-réductase, déficit en transaldolase) ou l'allo-immunisation materno-fœtale. Le diagnostic est histologique (perte hépatocyttaire massive, fibrose intense, accumulation du fer intra lysosomale, intra, extra hépatique et nécrose). Par ailleurs, un examen physique minutieux, la biologie et l'imagerie médicale évoquent le diagnostic devant des signes d'insuffisance hépatocellulaire, défaillance multi-viscérale, trouble de coagulation, hypoglycémie, anémie, l'augmentation de certains enzymes. La prévention anténatale par les immunomodulateurs reste le traitement de choix ; le pronostic reste sombre (taux de mortalité 80%). Dans notre milieu, aucun cas n'a été décrit à ce jour.

Décrire le premier cas d'hémochromatose néonatal probable en insistant sur l'intérêt du diagnostic clinique dans les milieux sous équipés. "Il s'agit d'un nouveau-né à terme de 38 semaines, admis pour un ictère précoce H6 de vie. Les antécédents d'IVG, MFIU et transfusions ont été noté chez la mère. Le nouveau-né a présenté l'hypotonie, syndrome hémorragique, anémie, détresse respiratoire et œdèmes. Les bilirubines, SGOT, SGPT étaient augmentées, le VGM, CCMH, fer et transferrine normale, la glycémie, l'hématocrite et plaquettes et l'albumine effondrées, les hépatites A, B et C étaient négatifs, le Coombs positif. A l'échographie, le foie était diminué de volume, avec des images d'échostructures hétérogènes et une cholestase. La biopsie n'a pas été réalisée.

Le diagnostic d'hémochromatose néonatale a été posé. Il a bénéficié d'un traitement symptomatique et d'une exsanguinotransfusion.

Au 5^{ème} jour de vie, il est décédé dans un tableau hémorragique et d'insuffisance respiratoire. Bien que le diagnostic de l'hémochromatose néonatale soit histologique, un examen clinique minutieux peut orienter le diagnostic dans les milieux sous-équipés.

Mots-clés : hémochromatose néonatale, diagnostic clinique, milieu sous équipé.

Intérêt de la procalcitonine dans la prise en charge des infections bactériennes.**Bidilukinu Mukendi Salomon¹, Kasamba Ilunga Erick², Lubobo Kazadi Claude², Lungu Anzual Philomène², Ekwalinga Balaka Michel².**

1) Départements des sciences Biomédicales des Facultés de Médecine de l'Université de Lubumbashi (UNILU) et de L'Université Notre – Dame du Kasayi (UKA).

2) Département des sciences biomédicales de la Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi (UNILU).

La procalcitonine (PCT), une protéine de 116 acides aminés, est le précurseur de la calcitonine. La calcitonine est une hormone peptidique de 32 acides aminés. La majeure partie de calcitonine est produite chez l'être humain par les cellules para folliculaires (aussi nommées cellules C) de la thyroïde et par les corps ultimo branchiaux chez plusieurs autres espèces animales.

Notre étude a pour objectif d'évaluer l'intérêt de la procalcitonine comme marqueur pronostic et comme outil pour guider la durée d'antibiothérapie dans la prise en charge des infections bactériennes chez les patients hospitalisés ou en ambulatoire aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

Nous avons mené une étude descriptive longitudinale. De ce fait 59 patients ont été inclus dans notre étude.

Nous avons observé des taux de procalcitonine élevés avec des pics au-delà de 20 ng/ml avant la thérapie antibiotique. L'Escherichia coli a été le germe le plus isolé des cultures des urines et La majorité de patients inclus dans notre étude avait reçu les céphalosporines et fluoroquinolones.

Enfin, plus de 80% de patients avaient des valeurs de PCT, de CRP et de CRP ultrasensibles comprises entre 0 – 1 (en ng/ml pour la PCT et en mg/dl pour la CRP et la CRP ultrasensible) après l'antibiothérapie.

Le dosage de la procalcitonine, au-delà de sa capacité à différencier les infections bactériennes des pathologies virales ou inflammatoires, permet donc d'identifier les patients relevant ou non d'un traitement antibiotique. Notre étude et L'ensemble des études, réalisées dans des populations de patients souffrant d'infections sévères d'origines bactériennes et notamment respiratoires, montre que le suivi du dosage sérique de la PCT permet de réduire significativement la durée du traitement antibiotique.

Mots clés : Procalcitonine, prise en charge, infections bactériennes, Lubumbashi.

L'évaluation de la qualité des bons de demande des examens d'analyses biomédicales aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

BIDILUKINU MUKENDI Salomon¹.

Département des Sciences biomédicales/ Faculté de Médecine/ Unilu,

Un bon de demande d'examen de laboratoire n'est rien d'autre qu'un formulaire rempli par un médecin ou tout autre membre du corps médical d'une structure hospitalière à destination d'un laboratoire d'analyses biomédicales. En effet, l'élaboration de ce dernier doit respecter certaines normes établies par l'Organisation Mondiale de la Santé.

L'objectif de notre étude est de contribuer à l'amélioration de la qualité des bons de demande des examens d'analyses biomédicales au laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période allant de janvier 2020 à mars 2023. Notre étude avait pour cadre, le laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi. Nous avons analysé 2172 bons de demande d'examens de Laboratoire.

L'année 2021 a enregistré le plus grand nombre de bons soit 25.14%. L'âge du patient a été mentionné dans 1096 bons sur 2172 soit 50.46%. Tous les demandeurs d'examens avaient mentionné les noms des patients sur tous les bons de demande des examens de laboratoire soit 100%. Les services de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique avaient demandé plus d'examens que les autres au sein de notre laboratoire avec respectivement 699 et 536 bons soit 32.18% et 24.68% par service. Les adresses physiques et les numéros téléphoniques des patients n'étaient pas transcrits sur plus de 59% des bons. Le poids des patients n'était pas mentionné sur 99.49% des bons soit 2161 sur 2172 formulaires de demande des examens de laboratoire, le sexe était déterminé sur 62.8% des bons de demande des examens de laboratoire. Plus de 90% des bons n'avaient pas des renseignements cliniques. La rubrique date et heure de prélèvement n'était remplie que sur 1111 bons sur 1172 soit 64.5% ; 72.82% bons n'étaient pas signés par le médecin prescripteur.

Le bon remplissage d'un bon de demande d'examens d'analyses biomédicales rime avec la qualité au laboratoire. La qualité au laboratoire peut être définie comme la justesse, la fiabilité à propos des résultats d'analyse. Les résultats de laboratoire doivent être aussi précis que possible, tous les aspects des activités de laboratoire doivent être fiables et le rendu des résultats doit être correct et rapide que possible afin d'être utilisé à des fins cliniques ou de santé publique. Un mauvais remplissage des formulaires de demande des examens d'analyses biomédicales peut entraîner des conséquences graves allant des traitements inutiles ou inappropriés jusqu'au retard dans l'établissement d'un diagnostic correct.

Mots-clés : Bon de demande d'examens, Cliniques universitaires, Lubumbashi.

Prévalence et déterminants de la mortalité de l'état de mal épileptique à Lubumbashi, en République Démocratique du Congo

Marcellin Bugeme, Lucien Nawej Ditend, Olivier Mukuku, Emmanuel Muyumba Kiyana, Béatrice Koba Bora

Faculté de Médecine, UNILU

L'état de mal épileptique (EME) est un état caractérisé par une crise épileptique (CE) qui persiste suffisamment longtemps ou qui se répète à des intervalles suffisamment brefs pour créer une condition épileptique fixe et durable. Sans traitement adapté, l'EME cause des complications neurologiques importantes et le décès. Déterminer la prévalence et préciser les déterminants de la mortalité de l'EME à Lubumbashi.

Nous avons réalisé une étude rétrospective de janvier 2020 à décembre 2022. Sur 3.006 patients admis au service de neurologie des CUL, 97 présentaient un EME (prévalence hospitalière de 3,23%). L'âge moyen était de $38,38 \pm 14,74$ ans, les hommes représentaient 77,3% des cas. Les patients épileptiques représentaient 21,65% des cas et 66,7% d'entre eux étaient sous médicament antiépileptique. Les CE étaient généralisées chez 72,16% des patients et ont duré 30 minutes ou plus dans 50,52% des cas. Les étiologies les plus fréquentes étaient les AVC et les infections du système nerveux central (SNC). La mortalité hospitalière était de 24,74% et les facteurs prédictifs de cette mortalité étaient les infections du SNC (OR=22,34 [2,69-222,65] ; $p=0,0006$) et les CE durant ≥ 30 minutes (OR = 10,98 [2,89-62,70] ; $p<0,0001$).

L'EME est une urgence neurologique majeure nécessitant une prise en charge précoce dans le but de préserver le pronostic vital et fonctionnel. La présente étude a trouvé une mortalité de 24,74% qui était associée à la durée de crise supérieure à 30 minutes ainsi qu'aux étiologies infectieuses.

Mots-clés : Etat de mal épileptique, Prévalence, Mortalité, Lubumbashi

Satisfaction des césariées de la relation avec les soignants des Hôpitaux Généraux de Référence de Lubumbashi : une étude qualitative dans les hôpitaux généraux de référence de Lubumbashi

Bukasa Kazadi Patrick

Département de Santé publique, Faculté de Médecine, UNILU

La césarienne, mode d'accouchement souvent inopiné et lié à de nombreuses difficultés, principalement dans les pays en voie de développement, souffre d'une perception négative, surtout en Afrique Noire. La césarienne perturbée ne peut alors que compter sur le soignant pour son équilibre. D'où la nécessité des relations césarienne-soignant satisfaisantes. Cette étude vise spécifiquement la description des perceptions des césariées portant sur leur satisfaction à l'égard de la relation avec les soignants, l'identification des facteurs qui minent cette satisfaction et la suggestion des stratégies pour l'améliorer.

Objectif général : Cette étude a pour objectif général de contribuer à l'amélioration de la satisfaction des césariées en termes de la qualité de la relation entre celles-ci et les soignants dans les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) de la ville de Lubumbashi 6.2. Objectifs spécifiques - Décrire les perceptions des césariées sur la satisfaction en termes de qualité de la relation soignants et césariées. - Identifier les facteurs qui minent la satisfaction des césariées dans la relation avec les soignants et - Suggérer des stratégies pour l'amélioration de la satisfaction des césariées dans la relation avec les soignants des soins.

Cette étude qualitative s'est déroulée dans 9 HGR de la ville de Lubumbashi, Province du Haut-Katanga, RDC, du 13 septembre au 1er novembre 2021, auprès des césariées, avec une triangulation des informations auprès d'accompagnantes, médecins, infirmières et sages-femmes. Grâce à la technique d'interview individuel ou de groupe focal approfondie à l'aide d'un guide d'entretien prétesté et conduit en mode face-à-face. Les données recueillies ont porté notamment sur le déroulement des soins, la dignité de la césariée et l'empathie, la prise de décision, les finances et la satisfaction globale.

Les césariées sont globalement satisfaites vis-à-vis de leur relation avec les soignants mais plusieurs facteurs minent cette satisfaction, notamment des relations de type parent-enfant, une non association aux décisions thérapeutiques, une humiliation à cause des considérations financières ou une violence verbale voire même physique, des pratiques peu éthiques et une impréparation des soignants à intervenir pour le besoin de soutien psychologique de la césariée.

Le tableau de la satisfaction des césarisées vis-à-vis de la relation avec les soignants dans les HGR de Lubumbashi n'est pas sombre, puisqu'il y a une satisfaction globale. Néanmoins, cette satisfaction souffre de failles et, dans un contexte de meilleure information des césarisées sur leurs droits et les obligations des soignants, cette satisfaction ne devrait pas, en réalité, être aussi importante.

Mots-clés : césarisée, soignant, satisfaction, relations

Troubles hypertensifs au cours de la grossesse : Notions de base destinées à tout praticien du secteur médical

Chola Mwansa Joseph

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

Introduction : Les troubles hypertensifs compliquent plus de 10% de toutes les grossesses et sont responsables d'une mortalité maternelle et périnatale considérable dans le monde.

Objectif :

L'objectif de cette présentation est de décrire les notions élémentaires à maîtriser par tout acteur du secteur médical en vue de participer à la lutte contre la mortalité maternelle et périnatale.

Les données sont issues des recommandations des sociétés savantes et d'une revue systématique réalisée dans PubMed et google scholar les cinq dernières années.

La prééclampsie est l'un des troubles hypertensifs le plus grave et devrait être recherchée activement. Elle est prédictible et les moyens de prévention sont disponibles. Le contrôle de la pression artérielle, la prévention des convulsions, le maintien d'une hydratation équilibrée et la réalisation de l'accouchement dans les conditions sécurisées constituent les piliers d'une meilleure prise en charge. La poursuite de la grossesse et l'expectative ne sont permises qu'en l'absence des contre-indications

L'identification des facteurs de risque, la mise en place d'un traitement préventif et le respect du protocole thérapeutique peuvent faire participer tous les acteurs du système de santé à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale qu'engendrent les troubles hypertensifs au cours de la grossesse.

Mots-clés : Troubles hypertensifs, grossesse, prévention, traitement

Exérèse d'un volumineux kyste arachnoïdien cervical. Cas clinique et revue de la littérature

Kitembo Feruzi Marius, Malangu N. M, Tshisuz Nawej Christian, Sarah Mutomb, Ygolelo Ngalia Rosy, Kabulo DM.

Neurochirurgien, service de chirurgie, cliniques universitaires de Lubumbashi

Le kyste arachnoïdien est une cause rare de compression médullaire lente. Il peut être extra dural ou intradural. L'ablation chirurgicale se fait le plus souvent par abord postérieur, en recourant à une laminectomie. L'abord antérieur par corporectomie est rare dans la littérature.

L'objectif de ce travail est de présenter l'exérèse d'un volumineux kyste arachnoïdien cervical intradural par corporectomie médiane étendue sur trois vertèbres sans arthrodèse dans un environnement avec des moyens limités.

Description d'un cas clinique "Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 22 ans avec un géant kyste arachnoïdien cervical, antérieur et intradural, fortement compressif entraînant une quadriparésie spastique et trouble sphinctérien.

L'exérèse chirurgicale s'est faite par abord antérieur ; une corporectomie partielle médiane, étendue sur trois vertèbres, C2, C3 et C4, sans arthrodèse, avec des moyens très limités.

Les suites post-opératoires ont été très excellentes. "C'est pour la première fois qu'un kyste arachnoïdien soit réséqué corporectomie partielle médiane, étendue sur trois vertèbres et sans arthrodèse.

Mots clés : kyste arachnoïdien, corporectomie médiane, somatotomie médiane, kyste arachnoïdien

Diagnostic et évolution de ventriculite cérébrale à Lubumbashi : à propos de 3 cas
Kitembo Feruzi Marius, Yogolelo Ngalia Rosy, Tshisuz Nawej Christian, Ngandu Nashankale Sandra (pédiatrie), Lomami Victor, DM. Kabulo

Neurochirurgien, service de chirurgie des cliniques universitaires de Lubumbashi

La ventriculite est une inflammation de la couche épendymaire des ventricules cérébraux. La cause est plus souvent infectieuse ; méningite, rupture intraventriculaire d'un abcès cérébral, traumatisme crânien ou présence d'un cathéter intraventriculaire (1).

La rupture dans le ventricule d'un abcès cérébral est associée particulièrement à une issue très fatale (2).

L'objectif de notre travail est de présenter le diagnostic de ventriculite cérébrale, qui est peu connue dans notre milieu de travail ainsi que l'évolution des patients.

Etude de série des cas cliniques Il s'agit de trois cas cliniques concernant les patients soignés pour ventriculite cérébrale de causes différentes, ainsi que leur évolution clinique.

Le diagnostic était fait sur base de la clinique, la biologie ainsi que l'imagerie cérébrale : scanner et IRM.

L'évolution était marquée par le décès de deux patients sur les trois.

Le pronostic de la ventriculite cérébrale est sévère ; sa prévention réside dans le traitement efficace des pathologies neurochirurgicales dont elle est la complication.

Mots-clés : ventriculite cérébrale, ventriculite suppurée, abcès cérébral, méningite, traumatisme cranio-encéphalique, dérivation ventriculaire externe, dérivation ventriculaire externe.

Diabète sucré de type 1. Intérêt clinique de l'évaluation de la qualité de vie de l'adolescent. A propos d'un cas aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

Ikomba Bukatuka Gloria 1,2, Kalonji Ntumba James 1,2, Muyila Fokum Gad 1,2, Kotoba Kenga Blandine 1, 3, Nkumuyaya Ntasmine Murielle 1, Bamuakabasu Ntumba Jacob 1,4, Lumbo Elenge Marie 1,5, Babaka Netshinyi Christelle 1,6,7, Ngongo Omoy Maguy 1, Mutoke Nkashama Guelord 1, Kabuya Sangaji Maguy 1.

- (1) Cliniques Universitaires de Lubumbashi ;
(2) Centre Hospitalier Universitaire Renaissance,
(3) Hôpital Général de Molegbe,
(4) Hôpital Militaire Vangu,
(5) Institut Supérieur des Techniques Médicales,
(6) Centre Médical du Centre-Ville,
(7) Polyclinique Smile

Le diabète sucré de type 1 présente des nombreuses particularités chez les adolescents du fait des modifications métaboliques, physiques et psychologiques qui constituent souvent une source de conflit, de stress et de déséquilibre glycémique rendant la prise en charge plus difficile et plus spécifique. A l'absence d'un traitement adéquat, les complications sont récurrentes et impactent considérablement la qualité de vie qui est définie chez l'adolescent comme étant le fait d'être, de vivre et d'avoir les mêmes chances que ses pairs. A ce jour, la qualité de vie est devenue le but ultime de tout traitement. L'intérêt clinique de son évaluation est d'avoir une meilleure compréhension de tous les problèmes liés au diabète et à sa prise en charge afin de personnaliser et d'optimiser les soins. Cette évaluation est réalisée par des échelles cliniques spécifiques dont l'échelle Pediatric Quality of Life Inventory TM (PedsQL TM) 3.2 modules diabète adolescents Self Report 13-18 ans qui analyse les symptômes, les barrières et l'adhérence au traitement, les inquiétudes et la communication sur le diabète. Sous d'autres cieux, cette évaluation est systématique. Dans notre milieu, elle n'est pas d'actualité.

Décrire l'intérêt clinique de l'évaluation de la qualité de vie de l'adolescent diabétique. C'est une adolescente diabétique âgée de 14 ans, diagnostiquée depuis 3 ans. Elle présente souvent des signes cardinaux et actuellement des signes de neuropathie diabétique (membres inférieures). Hospitalisée plusieurs fois pour cétoacidose et hypoglycémie, son traitement divise la famille, elle n'adhère pas au schéma d'insulinothérapie, elle craint les complications et a du mal à communiquer sur sa maladie.

Le score PedsQL était de 20 soit une mauvaise qualité de vie, un traitement personnalisé a été envisagé.

L'évaluation de la qualité de vie a permis d'identifier tous les problèmes de santé de l'adolescent, de personnaliser et d'optimiser le traitement. Ce cas est la prémices d'une étude à grande échelle.

Mots-clés : Diabète sucré de type 1, Adolescent, Qualité de vie

Iléostomie provisoire : dans la prise en charge des perforations intestinales typhiques dans le milieu peu nanti. « Cas de l'hôpital des Frères de Mulongo. De juillet 2022 à mars 2023 ».

IPANI L, NDAY I. G., Chirurgie

La perforation intestinale typhique c'est une urgence chirurgicale. Cette péritonite peu entraînée des atteintes multiviscérales. Elle sévit souvent chez les gens des classes sociales pauvres.

Cette communication vise de voir l'évolution à la suite d'une iléostomie provisoire comme technique opératoire en cas des perforations intestinales typhique dans le milieu peu nanti.

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale, à l'hôpital des frères de Mulongo au Haut Lomami de juillet 2022 à mars 2023. Nous avons colligé 79 cas des perforations intestinales typhiques, traités dans un premier temps par la technique d'iléostomie provisoire latérale en canon de fusil. Les malades ont été soumis à une alimentation du milieu faite des : arachides, les poissons frais, la farine de manioc....

"L'âge moyen a été de $23,2 \pm 17,03$ ans, le sexe ratio de 2, 3, en faveur des hommes, des patients habitaient hors Mulongo dans 91,1%, Plus de la moitié (56,9%) des patients provenaient de Manono et avaient parcouru 100km ; deux perforation ont été retrouvée dans 50%. La durée d'hospitalisation était de 8 à 12 jours dans 60 %.

Le délai de rétablissement de la continuité était de 90 jours pour 72 cas (96%) et, quatre cas étaient décédés (5,1%), alors que les 75 autres étaient guéris (94,1%).

Les complications étaient entre autres : l'irritation péristomiale (39,6%) et invagination stomiale (39,6%).

L'iléostomie nous a donné des bons résultats, c'est une technique qui peut être vulgarisée dans le milieu peu nanti.

Mots-clés : Iléostomie provisoire, alimentation locale, évolution.

Montée de la sonde double j : indications et résultats à propos de 102 cas en urologie à l'hôpital principal de Dakar (HPD) de janvier 2018 à décembre 2021**KABEYA TSHIANI Yannick, FAYE S.T, RANDRIANTSALAMA J.M., AIT ESSI S., MBESSOH U., NDIAYE A., KANE R.***Service d'urologie, hôpital principal de Dakar, Dakar*

Introduction :

L'endoprothèse urétérale de type double J (ou sonde JJ), décrite en 1967 par Zimskind, est utilisée pour maintenir ou rétablir la perméabilité des voies urinaires hautes.

Objectifs

L'objectif de notre étude était de décrire les indications, les résultats et les complications de la mise en place d'une sonde JJ chez des patients suivis au service d'urologie-andrologie de l'hôpital principal de Dakar

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective mono centrique de type descriptive des patients qui ont été suivis dans le service pour une obstruction du haut appareil urinaire quel qu'en soit la cause et chez qui une montée de sonde double J était faite soit par voie endoscopique rétrograde, soit à l'issue d'une intervention endoscopique ou chirurgicale classique ; sur une période de 36 mois, allant de janvier 2018 à décembre 2021

Résultats

Cent-deux (102) dossiers de patients avaient été inclus. L'âge moyen des patients était de 48 ans, avec des extrêmes de 13 et 84 ans. Les hommes représentaient 58%. Le sexe ratio était de 1,38. La levée d'obstacle (intrinsèque ou extrinsèque) par montée de JJ était la principale indication avec 73% des patients. La pose de la sonde double JJ était unilatérale dans la majorité des cas avec une prédominance à droite (41,2%). L'abord par voie endoscopique rétrograde pour la pose de la sonde double J était la plus pratiquée chez 73 patients soit 71,9%. L'amplificateur de brillance a été utilisée chez 47 (46,1%). La sonde double J était mise en place avec succès chez 91 patients soit 89,21%. 63 patients soit 69,23% ont rapporté dans notre étude des signes de mauvaise tolérance ou de complication de la sonde JJ. L'hématurie d'effort était la complication la plus représentative soit 44%. La durée de portage de la sonde JJ était estimée par intervalle de 03 mois et précisée chez 72 patients. Soit 79,12%

Conclusion

L'endoprothèse urétérale de type double J est utilisée pour maintenir ou rétablir la perméabilité des voies urinaires du haut appareil, éviter ou contourner l'obstruction (intrinsèque ou extrinsèque) dans l'attente de traiter l'obstacle, ou bien pour assurer le drainage post-opératoire sans la nécessité d'un détournement externe.

Mots clés : Indications, Urologie, sonde double J, Hôpital principal de Dakar

Lésions oculaires traumatiques par armes blanches : cas des cliniques universitaires de Lubumbashi

Iye Abial Sandra¹, Kabuyaya Junior¹, Mbambu Fanny¹, Assani Morisho¹, Makumyaviri Julien¹, Kintadi Ginevra¹, Chenge Gabrielle¹

Département d'Ophtalmologie, Université de Lubumbashi

Les traumatismes oculaires par armes blanches sont fréquents lors des agressions et leur prise en charge constitue une urgence. Notre objectif est de rapporter les caractéristiques épidémio-cliniques ainsi que les conséquences fonctionnelles de ces traumatismes.

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 46 patients reçus en consultation de janvier à avril 2024, dans les services d'ophtalmologies des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, les Cliniques Iris et Ophtamed pour traumatismes oculaires lors des agressions à domicile.

Nous avons colligé 46 patients. Les lésions unilatérales prédominaient chez 82,6 % de patients. Les tranches d'âge de 20 à 40 et de 40 à 60 ans représentaient successivement 43,5 % et 34,8 %. Le sexe ratio était de 1,3 en faveur du sexe masculin. Les barres métalliques et les machettes représentaient 38 % et 31,5 % d'objets traumatisants. Les lésions prédominaient au niveau des paupières, des conjonctives ainsi que de l'iris. Six virgule 5 pourcent de patients ont évolué vers une cécité.

Les atteintes oculaires en cas d'agression par armes blanches sont multiples et peuvent être invalidantes à long terme. Elles doivent être prise en charge en urgence afin de minimiser les complications.

Mots-clés : traumatismes, lésions oculaires, armes blanches.

Déterminants des manifestations otorhino laryngologiques observées chez les travailleurs des mines artisanales de la province du Haut Katanga, RD Congo

Lydie KAINDA¹, Bernardin UMESUMBU², Albert Luty¹, Damien LUMBU², Claudine MADI¹, Thierry MPENGANI², Christian Matanda², Rhonny KAZEMBE³, Christelle NGOIE¹, Jérôme SOKOLO²

1. Département des Spécialités, service ORL Université de Lubumbashi, Lubumbashi RD Congo ;

2. Département des Spécialités, service ORL Université de Kinshasa, Kinshasa RD Congo ;

3. Département des mines service de Géologie SEK, Kipoi, RD Congo.

L'exploitation minière est une activité qui favorise le développement économique d'une communauté, cependant les conditions de travail à la mine et la pollution atmosphérique qu'elle entraîne ont une influence négative sur la santé des employés. L'objectif général de cette étude était d'évaluer les déterminants des manifestations ORL observées chez les travailleurs de quatre mines artisanales.

Il s'est agi d'une étude transversale analytique menée de Janvier à Juillet 2022 incluant 346 travailleurs de quatre mines artisanales qui avaient été interrogés et examinés et les polluants atmosphériques avaient été dosés par l'équipe du laboratoire des analyses environnementales. 53,2% avaient présenté des manifestations ORL, le sexe masculin était prédominant dans 85,3%, l'âge moyen était de 32,5 +/- 11,8 ans, le risque morbide était élevé à 33,5%, le trou était le compartiment le plus exploité à 54%, les antécédents étaient dominés par la prise d'alcool, avec 46,8%, les angines avec 37,0%, le tabagisme actif et passif avec 35,8% ainsi que les antécédents d'otite avec 25,4% des cas. Les bouchons de cérumen (19%), la rhinite aiguë (13%), l'otite moyenne aiguë (9%) et les pharyngites chroniques étaient les manifestations les plus rencontrées.

Les PM₁₀ et PM_{2,5} étaient les polluants atmosphériques dosés et retrouvés à des concentrations supérieures au seuil recommandé par l'OMS.

Les facteurs indépendamment associés aux manifestations ORL étaient : le type de compartiment exploité (ORa: 1,72 IC 95%: 1,58-5,8), le facteur de risque morbide (ORa: 2,02 IC95%: 1,21-3,34), les antécédents d'otite (ORa: 4,40 IC 95%: 2,46-7,87), le tabagisme passif (ORa: 2,16 IC95%: 1,74-6,31) ainsi que l'exposition aux PM₁₀ (ORa: 3,41 IC95%: 1,48-4,18)." Les manifestations ORL étaient fréquentes chez les travailleurs de mines artisanales de la province du Haut Katanga. Cinq facteurs ont émergé comme leurs déterminants indépendants.

Mots-clés : Manifestations ORL, mine artisanale, déterminants, Haut Katanga

Comorbidité tuberculose-diabète sucre : disponibilité des services et capacité opérationnelle des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose à Lubumbashi, RDC

Kakisingi Christian, Mwelwa Giff, Matanda Serge, Manika Michel, Kapya Harvey, Kabamba Michel, Muyumba Kiyana Emmanuel, Mwamba Claude, Situakibanza Hippolyte, Tanon Aristophane

Université de Lubumbashi

Très peu d'informations sur l'implémentation des services de prise en charge de la comorbidité Tuberculose-Diabète sucré sont disponibles de manière générale dans les pays à faibles revenus.

Notre étude vise à évaluer le niveau d'implémentation des activités liées au dépistage et au traitement du Diabète Sucré au sein des centres de traitement et de diagnostic de la TB (CDTs) à Lubumbashi, RDC.

Une étude transversale a été menée de Juin à Juillet 2023 à l'aide du questionnaire standard SARA. Quatorze éléments traceurs, répartis en 4 domaines ont été évalués et les indices de capacité opérationnelle (CO) ont été comparés en fonction de l'instance gestionnaire et du paquet d'activités organisés dans chacun de ces CDTs. Un test de Chi2 avec un niveau de signification fixé à $p=0,05$ a été utilisé pour cette comparaison. Sur les 35 CDTs visités, 19 (54,3%) étaient des formations sanitaires étatiques, 20 (57,1%) possédaient un paquet complémentaire d'activités. La capacité opérationnelle des CDTs par rapport à l'offre des services de diagnostic et de traitement du diabète sucré environnait 50% et une différence statistiquement significative a été observée selon l'instance gestionnaire qui dirige le CDT ($p=0,00$) et également, selon le paquet d'activités organisés au sein de ces institutions ($p=0,00$).

La capacité opérationnelle des CDTs de Lubumbashi à offrir des services de prise en charge de la comorbidité TB-DS à Lubumbashi (RDC) est faible et il serait nécessaire de mettre en place des stratégies pour améliorer ces performances en tenant compte du contexte local et des facteurs pouvant l'influencer.

Mots-clés : Comorbidité tuberculose-diabète sucre, disponibilité des services, capacité opérationnelle, CDT, Lubumbashi

Prévalence et déterminants de l'hypertension artérielle en milieu hospitalier à Lubumbashi, République Démocratique du Congo : Étude transversale auprès de 520 adultes

Placide Kambola Kakoma, Jaques Mbaz Musung, Kapyra Kabulo Harvey, Clarence Kaut Mukeng, Friendly Mulwala, Jeef Paul Banze, Olivier Mukuku, Jean Baptiste Kakoma Sakatolo Zambèze, Dophra Ngoy Nkulu, Emmanuel Muyumba Kiyana

Université de Lubumbashi

L'hypertension artérielle (HTA) est la principale cause de morbidité et de mortalité liées à des maladies cardiovasculaires dans le monde. La connaissance de sa prévalence et de ses déterminants contribue à prévenir ses complications.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence et ses facteurs associés en milieu hospitalier à Lubumbashi en République démocratique du Congo (RDC).

Une étude transversale analytique a été menée auprès de 520 adultes du 06 Février au 30 Novembre 2023 dans 2 structures sanitaires de la ville de Lubumbashi (Polyclinique Afia de Lubumbashi et Hôpital Général Provincial de référence Jason Sendwe). Les participants ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire systématique. L'HTA était définie lorsque le sujet s'est déclaré hypertendu et ou prenant les antihypertenseurs même si la mesure ambulatoire de la PA (MAPA) diurne était normale ou le participant dont la MAPA diurne était $\geq 135/85$ mmHg ou encore lorsque les valeurs de la mesure de la pression artérielle oscillométrique en clinique (MPA-OC) était $\geq 180/110$ mmHg (HTA grade 3). Les facteurs associés à l'HTA ont été déterminés par un modèle de régression logistique au seuil de signification 5%.

La prévalence de l'HTA était de 32,8% (IC95% : 28,9% – 37,0%). Les facteurs significativement associés à l'HTA étaient l'âge ≥ 50 ans (ORa=4,0 [1,2-12,7]), la dyslipidémie (ORa=18,6 [3,2-107,4]), l'hypercalcémie (ORa=171,6 [32,5-905,9]), l'hyperkaliémie (ORa=27,6 [7,1-107,8]) et l'hyponatrémie (ORa=948,1 [160,0-5619,3]).

Ce travail révèle une forte prévalence de l'HTA et les facteurs qui lui sont associés. Ce constat nécessite la mise en place des stratégies efficaces de prévention et promotion de la santé au sein de la population congolaise.

Mots-clés : Hypertension artérielle ; Déterminants ; Adulte ; Milieu hospitalier ; Lubumbashi ; RDC

Analyse des anomalies du spermogramme au sein des couples infertiles à Lubumbashi (RDC) : Epidémiologie (2019-2023).

Ngoy Kanyenze, Clarence Kauf Mukeng, Cham Lubamba, Kashindi Numbi, Nyembo Mukena

Faculté de médecine, Unilu

L'infertilité du couple est considérée comme un problème majeur de santé publique à travers le monde et dans presque deux tiers de cas elle est d'origine masculine. Le spermogramme et Spermocytogramme demeurent des examens de première intention pour exploration de l'infertilité masculine.

Le but de cette étude est de déterminer les anomalies du sperme les plus fréquentes à Lubumbashi.

Une étude prospective transversale et descriptive, s'est déroulée d'octobre 2019 à octobre 2023 inclus, au laboratoire de l'hôpital général de référence Jason Sendwe à Lubumbashi. Ont été admis à cette étude, tous les patients ayant consultés les laboratoires de l'hôpital général de référence Jason Sendwe, du centre pilote de médecine de la reproduction et du grand laboratoire provincial du Haut Katanga pendant la période d'étude pour effectuer le spermogramme pour le bilan infertilité dans le couple. Nous avons reçu 215 patients et tous provenant de différents cabinets de consultations médicales de Lubumbashi. Le sperme obtenu au laboratoire par masturbation, a servi aux analyses des paramètres macroscopiques et microscopiques.

Sur le plan du spermogramme et spermocytogramme, les anomalies retrouvées ont portées sur tous les principaux paramètres : la numération (50,8%), la vitalité (65%), la mobilité (54%) et la morphologie (27,9%). Ces anomalies étaient associées entres elles chez environ 60% de patients. Les anomalies du sperme analysé étaient notées dans 88,4% des cas avec une fréquence élevée dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans. Les plus fréquentes de ces anomalies sont l'azoospermie (14%), la nécrospermie (9,8%), l'asthénospermie (9,8%), l'oligo asthénospermie (9,3%) et l'oligospermie (8,8%). Les catégories professionnelles les plus touchées étaient celles des personnes exerçant le métier libéral (37,1%) et les chauffeurs (de taxis motos) (19,2%).

Résultats.

Conclusion. Les anomalies de spermogramme dans notre milieu sont plus fréquentes et dans la plupart de cas ces anomalies sont associées. Une étude plus approfondie s'avère nécessaire pour appréhender les causes et les facteurs associés à ces anomalies à Lubumbashi.

Mots-clés : Spermogramme, anomalies, Lubumbashi.

La Chirurgie générale en milieu rural : Bilan de la campagne chirurgicale réalisée à Pweto

Kaoma cabala Vincent de Paul, Serge Ngoie Yumba¹, Tietie Ben'ndwala, Guy-Réné Nday Ilunga

Département de chirurgie

L'évaluation de la qualité des soins dans les programmes de chirurgie foraine est nécessaire pour garantir leur efficacité. Le but de cette étude était de faire une cartographie des pathologies chirurgicales et évaluer les résultats cliniques d'une mission chirurgicale foraine impliquant un grand nombre de patients.

Il s'est agi d'une étude descriptive transversale, des données cliniques d'une mission foraine de soins chirurgicaux de masse effectuée dans la région frontalière de la Zambie, à de Pweto, au haut Katanga en RD Congo à l'hôpital chanfubu. Les données analysées ont été collectées pendant la phase active de la mission et un suivi post opératoire de 2 mois.

Cinquante- quatre (54) ont bénéficié de 9 procédures chirurgicales dans le cadre de la mission. Les affections opérées ont été essentiellement des hernies inguinales (40,90%). Sept cas de goitre, un cas de prolapsus utérin, deux cas de splénectomie sur splénomégalie tropicale, trois cas de lipome, grande masse abdominale (un cas de kyste ovarien pédicule), deux cas d'adénome de la prostate, deux cas d'appendicite, huit cas d'hydrocèle, vingt-sept cas des hernies et un cas de cryptorchidie. La moyenne d'âge était de 32 ans, le sexe masculin était majoritaire (71,42%) et la durée moyenne d'hospitalisation était de 5,56 jours. Le mode d'anesthésie le plus fréquent a été l'anesthésie générale à la kétamine réalisée dans 86,05% des cas. La prise en charge ambulatoire a concerné 5 patients (11,90%). Une morbidité post opératoire a été nulle.

Les résultats de cette étude permettent d'envisager la chirurgie foraine comme une réponse efficace à la problématique d'accessibilité aux soins chirurgicaux en milieu rural et que l'Université réalise sa mission de formation des assistants, des médecins en exercice

Mots-clés : Chirurgie foraine, hernie, Congo

Insuffisance rénale chez les diabétiques à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés

Kapya Harvey, kakisingi Christian, mwehu Nadège, muyumba kiyana

Faculté de médecine, service de médecine interne

Le diabète sucré est un véritable problème de santé publique. On estime que 537 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans vivent actuellement avec un diabète. Le nombre total devrait atteindre 643 millions (11,3 %) d'ici 2030. Sa progression est fulgurante dans les pays en voie de développement et notamment en Afrique, Le diabète, avec une prévalence qui est en constante augmentation, qui mène à des nombreuses complications en l'occurrence l'insuffisance rénale.

Un dépistage systématique et une prise en charge adaptée sont requis afin de limiter les complications rénales et d'autres complications.

Déterminer la prévalence, les caractéristiques socio démographiques de l'insuffisance rénale chez les diabétiques ainsi que les facteurs associés étude transversale descriptive, récolte des données prospective allant du 01 novembre 2024 au 25 avril 2024, menée aux cliniques universitaires de Lubumbashi, La population d'étude constituée des patients âgés d'au moins 18 ans, hospitalisés en médecine interne pour diabète sucré.

Prévalence de 43,94% (16 cas sur 37) avec une prédominance du sexe masculin de 35,13%. La tranche d'âge la plus représentée était un âge ≥ 60 ans. Les valeurs glycémiques au-delà de 400mg/dl étaient observées dans 40,54%, l'HTA était le facteur de comorbidité le plus retrouvé avec 54% chez tous les diabétiques et dont 32,43 % ont développé une néphropathie diabétique avec une protéinurie $> 150\text{mg/dl}$ à la bandelette urinaire dans 16,21%.

La prévalence hospitalière de l'insuffisance rénale chez les diabétiques est élevée avec une prédominance masculine et une tranche d'âge au-delà de 60 ans. Il est donc nécessaire de mettre en place une prise en charge adéquate avec un suivi régulier afin de prévenir la survenue de l'insuffisance rénale.

Mots-clés : Insuffisance rénale, diabète sucré, prévalence, Lubumbashi

Résistance aux bêta-lactamines et détection phénotypique de la bêta-lactamase à spectre étendue chez les entérobactéries isolés des infections urinaires communautaires

Kasamba Ilunga Eric

Département des Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, RD Congo

Infections urinaires se rencontrent chez les deux sexes et frappent à tout âge, occupent une place de choix en pathologie néphrologique. Le plus grand problème c'est qu'une pathologie avec large panel d'antibiotique et d'autres mesures d'hygiène pouvant y remédier, demeure si fréquente avec parfois des complications graves pouvant compromettre le pronostic vital.

Déterminer les germes des infections urinaires ; déterminer le profil de l'antibiogramme des entérobactéries dans les infections urinaires Il s'agit d'une étude transversale à visé analytique des entérobactéries isolées des infections urinaires des prélèvements de patients de tout âge allant du 01 janvier 2020 au 21 octobre 2022.

Les souches d'entérobactéries isolées présenté des taux élevés de résistance, soit 92.61% pour Ampicilline, 47.94% pour céfadroxil, 45.14% pour cefuroxime et 46.46% pour cefotaxime, 72.86% pour amoxicilline et 40.44% pour amoxicilline + acide clavulanique. La détection qualitative de Béta Lactamase à spectre étendue était évaluée en générale à 24.8% avec des pics pour Citrobacter sp, Klebsiella sp et E coli. Pour ce dernier une résistance croisée aux quinolones a été évalué dans les proportions allant de 49.45% à 85.51%. Cette étude montre que le niveau de résistance des entérobactéries vis-à-vis des bêta lactamine est bien élevé. Nous avons constaté une Co-résistance entre les bêtalactamine et les quinolones, antibiotiques couramment utilisés contre les bactéries à Gram Négatif. Ce constat nécessite une amélioration de la politique de gestion des antibiotiques

Mots-clés : Beta lactamase, Phénotype, Détection

Screening Tests of Hepatitis B Virus Infection in the South of DR Congo : A Status Report

Kasamba Ilunga Eric

Department of Biomedical Sciences, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.

In low-income countries with a high burden of hepatitis B and C viruses, it is important to develop inexpensive but effective strategies to diagnose and treat hepatitis.

The aim of this study is to evaluate the sensitivity and specificity of the serum hepatitis B surface antigen (HbsAg) and that of the HBeAg envelope of the different tests used in the south of the DR Congo compared to the reference laboratory method. By identifying tests in medical structures and collecting data on the principle of the test, antigen preparation, manufacturer, sensitivity, and specificity. These tests were further evaluated using samples previously evaluated by DNA PCR, sixty-five of which had non-detected results and twenty-one detected for the calculation of the evaluation parameters of a diagnostic test. HBsAg tests were identified, 12 of which had a mention of antigenic preparation consisting of monoclonal and polyclonal AntiHBsAg antibodies and for which the Sensitivity for the test with was 93.65%, specificity of 99.35% for a PPV of 97.92% and an NPV of 97.97%; and for the 5 which did not mention it, the values are respectively: 90% for sensitivity, 92.87% for specificity, 87.09% for PPV and 92.87% NPV. And the evaluation of the HBeAg test compared to the HBV DNA PCR gave a sensitivity of 61.84%, a specificity of 78.55%, a PPV of 18.65% and an NPV of 96.28% for the tests including antigenic preparation mentioned and 57.14% of sensitivity, 76.68% specificity, 7.61% PPV and 97.55% NPV for tests which do not mention any.

The rapid tests used for HBsAg screening have low sensitivity compared to WHO recommendations and specificity within the standards. In low-income countries with a hepatitis B virus load, such as DR Congo, it is necessary to choose a screening test that is highly effective, easy to use, less expensive and gives rapid and accurate results.

Mots-clé : Hepatitis B; HBsAg; screening; status report.

Les bases d'une prescription d'antibiotiques, indicateur clé dans la prévention des résistances aux antibiotiques

Kasamba Ilunga Eric

Département des Sciences Biomédicales, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

Les agents antimicrobiens comptent parmi les médicaments thérapeutiques les plus largement utilisés, et souvent à mauvais escient, dans le monde.

Cette étude s'est fixée comme objectif, d'évaluer les bases d'une prescription d'antibiotique afin d'identifier les mauvaises pratiques susceptibles d'être à la base de la survenue des résistances aux antibiotiques des germes communautaires.

Par une étude descriptive transversale, menée par les étudiants de troisième année de la faculté de médecine de Lubumbashi lors des travaux personnels de l'étudiant, un questionnaire sur Google form a été infligés aux prescripteurs de façon exhaustive et nous avons reçus 1578 réponses.

De nos résultats il ressort que la plupart des antibiotiques sont prescrits par les médecins généraliste ; L'étiologie bactérienne la plus probable (67%) , les expériences antérieures de prescription réussie (20%) ont été les références de prescriptions dans la plupart des cas . l'avis du microbiologiste ou les résultats de laboratoire ont été utilisé dans une proportion de 8% des cas ;

A l'expérience des prescripteurs, la souche bactérienne probable en cause et le spectre d'action des antibiotiques seraient les deux paramètres de recours pour la prescription des antibiotiques ; la voie d'administration des antibiotiques la plus utilisée étaient la voie intra veineuse.

Il sied de constater que les prescriptions des antibiotiques à Lubumbashi ne sont basées pas sur des faits évidents notamment, les résultats de la culture et antibiogramme, et la voie d'administration intraveineuse en ambulatoire est susceptible d'entraîner à des contaminations par la flore cutanée locale. Un DU sur les Principes généraux de la thérapie antimicrobienne serait une urgence.

Mots-clés : Prescription, Antibiotiques, Indicateur, résistance

Utilisation des antimicrobiens humains en médecine vétérinaire, un risque de survenue des résistances aux antimicrobiens

Kasamba Ilunga Eric

Département des Sciences Biomedicales, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

En l'absence de médicaments vétérinaires autorisés, les vétérinaires peuvent utiliser, si nécessaire, des médicaments à usage humain autorisés. Le nombre de médicaments vétérinaires enregistrés, y compris les antibiotiques vétérinaires, a augmenté au fil des années. Il est de plus en plus important de réduire l'utilisation d'antimicrobiens d'importance médicale en médecine vétérinaire pour éviter le développement et la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

Le but de cette étude était d'analyser les tendances dans l'utilisation des antibiotiques humains en médecine vétérinaire, à Lubumbashi. Les données sur les antibiotiques humains utilisés en médecine vétérinaire ont été collectées par une enquête de terrain auprès des éleveurs des poulets de chair et dans les pharmacies vétérinaires. Les données ont été enregistrées à l'aide d'un questionnaire préétabli sur Google form. Et nous avons reçu 827 réponses et les résultats ont été analysés sur EpiInfo 7.3.2.6

Les antimicrobiens de toutes les familles sont utilisés soit pour le traitement soit pour la prévention ou encore comme booster de croissance. Les sources d'approvisionnement sont principalement les pharmacies vétérinaires et humaines, les posologies sont dans la plupart des cas vétérinaires ou une adaptation et la durée moyenne de traitement est de 5 jours pour les maladies et durant toute la période d'élevage comme booster ou en prévention.

Bien que le nombre d'antibiotiques vétérinaires enregistrés ait augmenté au fil des années, la consommation d'antibiotiques humains utilisés en médecine vétérinaire a augmenté en quantité totale et en chiffre d'affaires. Le nombre de substances antibiotiques humaines et d'emballages vendus n'a pas changé de manière significative.

Mots-clés : Antibiotiques, Vétérinaires, utilisation, Résistance

Waste from food chains and transmission of zoonotic diseases**KASAMBA ILUNGA Eric**

University of Lubumbashi, Faculty of Medicine, Department of Biomedical Sciences.

animals participating in the food production chain. Food therefore becomes an important vehicle for many zoonotic pathogens. We focused here on the risk to human health linked to zoonotic microorganisms present in waste generated by food chains and carried by rodents and insects through a field survey, based on observation of the environment, students from the health school of the University of Lubumbashi went to the different districts of the city and its surroundings to observe the state of food waste management at the level of their discharge in order to note the facts listed on the questionnaire.

It appears from our results that poor management of waste from stores was noted with all the consequences on the possibility of contact between rodents and arthropods, moreover the risk of transmission of zoonotic diseases as well as on the climate by production of gases with environmental effects. Greenhouse, consequence of poor waste disposal methods by burning and putrefaction during the storage of household waste." In view of the above, the risk of transmission of zoonotic diseases is evident in the current conditions of our food chains.

Mots-clés : Waste, Food Chain "Many, if not most, important zoonoses are linked in some way to

Transmission des helminthiases dans une communauté et option de traitement**KASAMBA ILUNGA** Eric*Faculté de Médecine, Département des Sciences Biomédicales, Université de Lubumbashi, République du Congo*

Les infections causées par des helminthes parasites touchent plus d'un milliard de personnes dans le monde, provoquant une anémie et ayant un impact social et économique important. Pour alléger ce fardeau, la population affectée a recours à une administration massive d'antiparasitaires sans se soucier de l'amélioration des facteurs qui contribuent à la propagation des helminthoses dans la communauté.

La recherche des facteurs de risque et des options de traitement de la maladie dans deux communautés de Kolwezi en République Démocratique du Congo, à l'aide de questionnaires, d'entretiens oraux et d'observations directes. Remise d'un questionnaire ménage et observation de l'enquêteur et autres par un recensement des anti helminthes dans les pharmacies de la ville de Kolwezi.

Par une enquête de terrain, menée par les étudiants de troisième graduat de l'université de Kolwezi à l'aide d'un questionnaire prétexté, Nous avons reçu 7 014 réponses de ménages et 283 de pharmacies. Il ressort de notre analyse que la plupart des parcelles sont propres et sèches bien que parfois couvertes d'arbres et d'herbe. En moyenne, quatre ménages, six enfants de plus de quinze ans et quatre enfants de moins de cinq ans, ainsi que deux toilettes ont été observés par parcelle. La qualité des toilettes, la source d'approvisionnement en eau, la mauvaise utilisation des cuvettes de toilette pour les enfants de moins de cinq ans ainsi que les variations des conditions climatiques étaient les principaux facteurs de risque de parasitose à Kolwezi.

L'examen occasionnel des selles révèle principalement dominé par la sensation de vomissements, fatigue et toux nocturne. Une petite partie de la population a eu accès à des tests de laboratoire qui ont par ailleurs permis d'observer davantage d'œufs d'*Ascaris lumbricoides*. La population a recours à l'automédication avec le Mébendazole® et parfois des tisanes et des huiles de palmiste. Tandis que sur les prescriptions médicales et dans les rayons des pharmacies, les Albémédazoles étaient plus présents.

Les éléments de transmission ayant été bien identifiés, le début d'une éducation de la population est une nécessité et constitue la prochaine étape.

Mots-clés : Parasitose ; Transmission ; Communauté ; Traitement ; Kolwezi

Detection of Elements of Transmission of Zoonotic Diseases in Kolwezi KASAMBA ILUNGA Eric

Department of Biomedical Sciences, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Congo.

The purpose of this study was to detect in the communes of the city of Kolwezi, the elements of transmission of zoonotic diseases, through a field survey, based on observation of the environment and a pre-texted questionnaire, students from the health school of the University of Kolwezi went to the different districts of the city and its surroundings to administer the questionnaire to households exhaustively and observe their habitat. It is appropriate to note the low supply of veterinary services and the poor management of animals, their excrement, and their corpse and misuse of antibiotics during the process of raising or treating animals.

Although aware of the risk of disease transmission by animals, the population does not take any protective measures and does not notice in the event of a spontaneous termination of pregnancy.

In view of this situation, public awareness on zoonotic diseases, animal management and all associated elements. A faculty of veterinary medicine is a necessity to improve the supply of veterinary services.

Mots-clés : Detection ; zoonotic disease ; transmission; Kolwezi.

Respiratory Health and Urinary Trace Metals among Artisanal Stone-Crushers: A Cross-Sectional Study in Lubumbashi, DR Congo

Tony Kayembe-Kitenge^{1,2,3}, MD, MPH, PhD; Irene Kabange Umba¹ MSc; Paul Musa Obadia^{1,2,3}, MD; Sebastien Mbuyi-Musanzayi¹, MD, PhD; Patient Nkulu Banza¹, MD; Patrick DMC Katoto^{3,4}, MD, PhD; Cyrille Katshiez Nawej⁵ MD; Georges Kalenga Ilunga^{1,2}, MD; Vincent Haufroid⁶, PhD; Célestin Banza Lubaba Nkulu^{1,2}, PhD; Tim Nawrot³, PhD, Benoit Nemery³, MD, PhD

1) University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo;

2) University of Malemba-Nkulu, Malemba, Democratic Republic of the Congo;

3) Centre for Environment and Health, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, 3000 Leuven, Belgium;

4) Catholic University of Bukavu, Bukavu, Democratic Republic of the Congo;

5) University of Kolwezi, Kolwezi, Democratic Republic of the Congo;

6) Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium

Thousands of artisanal workers are exposed to mineral dusts from various origins in the African Copperbelt.

We determined the prevalence of respiratory symptoms, pulmonary function and urinary metals among artisanal stone-crushers in Lubumbashi. We conducted a cross-sectional study of 48 male artisanal stone-crushers and 50 male taxi-drivers using a standardised questionnaire and spirometry. Concentrations of trace metals were measured by ICP-MS in urine spot samples.

Urinary Co, Ni, As, and Se were higher in stone-crushers than in control participants. Wheezing was more prevalent ($p=0.021$) among stone-crushers (23%) than among taxi-drivers (6%). In multiple logistic regression analysis, the job of stone-crusher was associated to wheezing (adjusted Odds Ratio 4.45, 95% Confidence Interval 1.09-18.24).

Stone-crushers had higher values (% predicted) than taxi-drivers for Forced Vital Capacity (105.4 ± 15.9 vs 92.2 ± 17.8 , $p=0.048$), Forced Expiratory Volume in 1 Second (104.4 ± 13.7 vs 88.0 ± 19.6 , $p=0.052$) and Maximum Expiratory Flow at 25% of the Forced Vital Capacity (79.0 ± 20.7 vs 55.7 ± 30.1 , $p=0.078$).

Stone-crushers were more heavily exposed to mineral dust and various trace elements than taxi-drivers, and they had a fourfold increased risk of reporting wheezing, but they did not have evidence of more respiratory impairment than taxi-drivers.

Key-word : respiratory health, spirometry, metal biomonitoring, mineral dust, mining, Lubumbashi

Transplacental transfer of manganese and other metals: evidence from a study of mothers and their neonates in the African Copperbelt

Tony Kayembe-Kitenge^{1,2,3}, Sébastien Mbuyi Musanzayi⁴, Toni Lubala Kasole⁵, Paul Musa Obadia^{1,2}, Augustin Mutombo Mulangu⁵, Pyana Kitenge Joseph¹, Célestin Banza Lubaba Nkulu¹, PDMC Katoto⁹, Erik Smolders¹⁰, Tim Nawrot^{2,11}, and Benoit Nemery²

¹Unit of Toxicology and Environment, University of Lubumbashi, DR Congo;

²Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, DR Congo;

⁴Department of Surgery, University of Lubumbashi, DR Congo;

⁵Department of Paediatrics, University of Lubumbashi, DR Congo;

⁶Department of Public Health and Primary Care, University of Kamina, DR Congo;

⁷Department of Public Health and Primary Care, Ghent University, Belgium;

⁸Department of Internal Medicine, University of Lubumbashi, DR Congo,

⁹Department of Internal Medicine, Catholic University of Bukavu, DR Congo;

¹⁰Department of Earth and Environmental Sciences, KU Leuven, Belgium; Centre for Environmental Sciences, Hasselt University, Diepenbeek, Belgium;

¹¹Department of Public Health and Primary Care, Centre for Environment and Health, KU Leuven, Belgium

Background: Transfer of metals from mothers to fetuses in the African Copperbelt, an area with high environmental pollution from mining has not been previously documented.

We analyzed data obtained from 246 mother-infant pairs included in our previous study on birth defects conducted between March 1, 2013, and February 28, 2015, in Lubumbashi (DRC).

Methods: We measured the concentration of Mn, Cu, Zn, Cd, and Pb using Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry in maternal urine, maternal blood, cord blood, and placental tissue.

Result: Overall, trace metal concentrations were higher than those found in high-income countries. The concentrations of Mn in umbilical cord blood (median 44.1 µg/L) were higher (Wilcoxon test, $p < 0.001$) than in maternal blood (median 15.9 µg/L), resulting in a median ratio of 2.77, whereas the opposite was the case for Cu, Zn and Pb (median ratio and Wilcoxon test of 929/1421=0.699, $p < 0.001$, 3677/4862=0.803, $p < 0.001$ and 52.5/72.6=0.745 $p < 0.001$), respectively. Significant Spearman correlations were found between maternal blood and placenta for Cu, Cd and Pb with $r = 0.22$ ($p = 0.04$), $r = 0.37$ ($p < 0.001$), and $r = 0.33$ ($p < 0.0019$), respectively. Furthermore, Cu and Pb in cord blood and placenta were correlated ($r = 0.28$, $p = 0.009$ and $r = 0.24$, $p = 0.027$).

Conclusion : This study on the maternal newborn transfer of metals in the African Copperbelt reveals high fetal exposure to potentially toxic metals, with fetal concentration of manganese. Our results raise concern about the potential hazards of metals to the women of childbearing age and their offspring in this mining polluted region.

Keys words : Metal-mining, Global health, Mother-child, Biomonitoring, Pregnancy, Lubumbashi

Évaluation du statut énergétique et azoté chez les enfants malnutris (âges de 0 à 5 ans) à Lubumbashi, république démocratique du Congo : une étude cas-témoins

Nadine Khang' mate 1, Eugénie Meta 2, Didier Mulunda 2, Stéphane Tshimpuki 3, Clément Mulumba 4, Hervé Mikwete 5, Victor Ndibualonji 5

1. Université de Lubumbashi | Faculté de Médecine | Département de Pédiatrie | Lubumbashi, R.D. Congo |
2. Institut Supérieur des Techniques Médicales | Lubumbashi | R. D. Congo |
3. Institut Supérieur des Sciences Médicales | Lubumbashi | R. D. Congo |
4. Université de Kananga | Faculté des Médecine | Kananga | R. D. Congo |
5. Université de Lubumbashi | faculté de Médecine Vétérinaire | Unité de Biochimie | Lubumbashi | R.D. Congo |

Introduction : La malnutrition protéino-énergétique est un état de déséquilibre nutritionnel résultant de l'inadéquation entre les apports alimentaires et les besoins nutritionnels de l'organisme. Certains facteurs endogènes et exogènes sont associés à cette malnutrition, notamment l'insuffisance alimentaire, la mauvaise utilisation des aliments, ainsi que les maladies infectieuses et parasitaires. Dans les pays en voie de développement, comme la République Démocratique du Congo, la malnutrition continue de causer de nombreux décès chez les enfants en bas âge, malgré les efforts déployés par les organismes nationaux et internationaux de lutte contre ce fléau.

Objectifs : L'objectif principal de notre étude était d'évaluer le statut énergétique et azoté chez les enfants malnutris âgés de zéro à 5 ans, consultant à l'hôpital général de référence Jason Sendwe dans la ville de Lubumbashi.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude cas-témoins portant sur 40 enfants malnutris et 40 enfants en bonne santé (témoins) admis à l'hôpital général de référence Jason SENDWE.

Tous ces 80 enfants étaient âgés de 0 à 5 ans, et un échantillon de sang veineux a été prélevé chez chacun d'eux pour les dosages des protéines totales et des triglycérides grâce aux méthodes calorimétriques. Le test t de Student a été utilisé pour comparer les concentrations sériques moyennes des protéines totales et des triglycérides entre les enfants malnutris et les enfants bien nourris.

Résultats : Les concentrations sériques moyennes des protéines totales et des triglycérides chez les enfants malnutris étaient respectivement de $8,82 \pm 1,38$ g/dl et $209,60 \pm 47,89$ mg/dl, tandis que chez les enfants bien nourris, elles étaient de $10,81 \pm 0,84$ g/dl et $303,0 \pm 50,49$ mg/dl. Les concentrations sériques moyennes en protéines totales et en triglycérides chez les enfants malnutris étaient significativement plus basses ($P < 0,01$) que celles obtenues chez les enfants sains (bien nourris).

Conclusions : Nous concluons qu'au cours de la malnutrition infantile, le statut azoté et énergétique est déficitaire, se traduisant par une mobilisation importante des protéines corporelles et des triglycérides (lipides de réserve).

Mots-clés : Lubumbashi, malnutrition infantile, statut azoté et énergétique

Maladie Hémorroïdaire : Profil épidémiologique, Diagnostic et Thérapeutique à Lubumbashi.

Jean Gauthier Kibabu Wanga*, Nday ilunga Guy*, Sébastien Mbuyi Musanzayi*, Gregoire Kibulungu*, Judith Mangidi Mumvunga*, U Saleh*, Willy Arung Kalau*.

Sa prévalence réelle est difficile à préciser, la sous déclaration est la règle, les études sur le sujet sont inexistantes dans notre milieu.

La maladie hémorroïdaire est la plus fréquente des affections proctologiques au monde, elle représente un problème médical socio culturel et économique majeur.

L'objectif de cette étude est de faire l'état de lieu de la maladie hémorroïdaire à Lubumbashi en déterminant la fréquence hospitalière, les aspects socio-démographiques, les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale rétrospective, couvrant la période du 1^{er} Janvier 2020 au 31 décembre 2020. Notre étude a concerné les patients porteurs de la maladie hémorroïdaire, qui avaient présenté le symptôme anorectale, reçus en consultation pendant la période de notre étude aux cliniques universitaires de Lubumbashi, à l'hôpital SNCC, Sendwe, Clinique ARS et Medicare.

La maladie hémorroïdaire avait représenté une prévalence hospitalière de 19,58% cas. 71,43% des patients avaient réalisé l'ano rectoscopie. La maladie hémorroïdaire interne avait prédominé avec 94,1% cas contre 5,9% cas externes. Les deux sexes étaient représentés, le sexe ratio était de 5, en faveur des hommes. Les âges avaient varié de 27 à 85 ans avec une moyenne d'âge de 59,3 ± 19 ans. La tranche d'âge de 45 à 65 ans avait couvert un grand effectif, soit 47,61%.

La maladie hémorroïdaire est l'affection anorectale la plus fréquente chez l'adulte. Les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la maladie hémorroïdaire sont très variés. L'Ano rectoscopie, l'endoscopie et un bilan général sont nécessaires pour le diagnostic étiologique.

Mots-clés : Maladie hémorroïdaire, Lubumbashi.

Cartographie des campagnes chirurgicales réalisée à Mulongo (De juin 2021 à décembre 2021)

Tresor kibangula kasanga, Mukimbi, Mutonkolebana bamfumu emma, Manix Banza, Guy Nday Ilunga

Ass, Departement de chirurgie, Cul

Elle consiste à proposer une chirurgie de proximité aux populations présentant des difficultés d'accès aux soins. Le département de chirurgie en concert avec la mission garangaze avait procédé aux opérations gratuites dans l'un de site qui a été choisi, hôpital Mulongo.

Le but de cette étude était de citer les différentes pathologies chirurgicales observées dans différentes campagnes des chirurgies en stage rural.

Il s'est agi d'une étude observationnelle, descriptive transversale allant de juin 2021 à décembre 2021 soit 7mois. Nous avons colligé 531 patients dont 527 ont bénéficié les procédures chirurgicales gratuites. Les variables : données démographiques, le diagnostic et la technique anesthésique retenue ont été collectées. Les données ont été traitées et analysées à l'aide de logiciel Epi info 7.

Dans Notre campagne La tranche d'âge de 0- 17ans était la plus représentée avec 29,38%, suivi de 18-35 ans soit 26,37%. Ces derniers avaient une moyenne d'âge de $32,77 \pm 21,47$ ans avec des extrêmes de 1 jours de vie à 90 ans , les pêcheurs étaient la profession la plus représentée avec soit 58,57%, Il y avait une prédominance masculine 58%, avec un sex-ratio de 1,38 (Homme/Femme), la majorité de patients provenait de Manono soit 32,02% , les hernies inguinales étaient les pathologies chirurgicale les plus représentées, suivi des abdomens aigue chirurgical soit 12,05%, l'anesthésie générale était la plus réalisée soit 74%.

Les résultats de cette étude permettent d'envisager la chirurgie foraine comme une réponse efficace à la problématique d'accessibilité aux soins chirurgicaux en milieu rural. Mais leur réalisation nécessite une structure et une organisation permettant d'assurer la sécurité pour la prise en charge de ces malades.

Mots-clés : cartographie, Campagne, chirurgical, Mulongo, Mission

Cholécystectomie laparoscopique pour lithiase de la vésicule biliaire. Evaluation des premiers résultats et perspectives à Lubumbashi

Augustin Kibonge Mukakala^{1, 2, &}, Eric Wakunga Unen², Dimitri Kanyanda Nafatalewa², Rivain Itike Féfé³, Willy Arung Kalau².

- 1) Département de chirurgie, Cliniques universitaires de Bukavu, Faculté de médecine, Université Officielle de Bukavu, RDC.
- 2) Département de chirurgie, Cliniques universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi, RDC.
- 3) Département d'anesthésie et réanimation, Cliniques universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi, RDC.

Introduction : La cholécystectomie laparoscopique est le gold standard de la prise en charge des lithiases vésiculaires.

Le but de cette étude était d'évaluer les premiers résultats de cette technique à Lubumbashi en fin d'envisager sa vulgarisation.

Patients et méthode : Etude descriptive transversale menée à Lubumbashi de 2020 à 2023 portant sur 113 cas des patients opérés par laparoscopie parmi lesquels 78 ont été opérés pour LVB dans les services de chirurgie de 5 hôpitaux de Lubumbashi (CUL, CMDL, CMC, H. COPTE, CH Beniker).

Résultats : La fréquence était de 69,03%, l'âge moyen était de 16±4,69 [6 – 60ans] et le sexe ratio F/H était de 1,6. La drépanocytose était associée aux LVB dans 62,8% (n=49). La douleur à l'HD irradiant à l'épaule associée à l'ictère était le symptôme dominant dans 44,9% (n=35). 73,1% (n=57) des cas, étaient classés ASA I. A l'anatomo-pathologie, la cholécystite chronique avec cholestérol et adénomyome a représenté 21,8%(n=17).

Le protocole anesthésique était fait de l'Atropine chez 65% (n=51), du propofol dans 77% (n=60), du vecuronium dans 72% (n=56), du fentanyl dans 55,1%(n=43). Les événements anesthésiques indésirables ont représenté 33% (n=26). La position française était adoptée dans 65,4%(n=51) et la création du pneumopéritoine était faite par l'ombilic dans 61,5%(n=48). La cholécystectomie était rétrograde dans 75,6% (n=59). Le taux de conversion a été de 14%(n=11) et les adhérences sous hépatiques étaient la cause de la conversion dans 36,4% des cas (n=4). La durée moyenne d'intervention était de 67±2,3 [32 -150] minutes et l'effraction de la vésicule biliaire a représenté 50% (n=7) d'incident opératoire.

Conclusion : La laparoscopie a fait la preuve de son efficacité mais se développe lentement dans notre contexte. Elle devrait être rapidement vulgarisée.

Mots-clés : Cholécystectomie, laparoscopie, lithiase vésiculaire

Dysfonction érectile (DE) : Profil sociodémographique et thérapeutique au service d'urologie du Centre Médical Diamant de Lubumbashi/RDC.

Augustin Kibonge Mukakala^{1, 2, 3}, & Dimitri Kanyanda Nafatalewa^{2, 3}, Éric Mbuya Musapudi^{2, 3}, Pitchou Mbey Mukaz^{2, 3}.

1) Département de chirurgie, Cliniques universitaires de Bukavu, Faculté de médecine, Université Officielle de Bukavu, RDC.

2) Département de chirurgie, Cliniques universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi, RDC.

3) Service d'urologie, Centre médical Diamant de Lubumbashi (CMDL), RDC.

Introduction : La dysfonction érectile (DE) est définie comme l'incapacité persistante ou récurrente pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection suffisante du pénis pour permettre une activité sexuelle.

L'objectif général de ce travail était de déterminer le profil épidémio-clinique de la dysfonction érectile chez les patients consultant en urologie au CMDL.

Patients et méthode : Cette étude descriptive transversale a porté sur 627 patients consultant en urologie au CMDL pour des motifs divers de Janvier 2022 au Décembre 2023 parmi eux 203 avait consulté pour une DE.

Résultat : La fréquence de la DE était de 32,4% (n=203). L'âge moyen des patients était de $25 \pm 4,1$ [23-73 ans] avec une grande fréquence entre [20 - 50 ans] soit 58,6% (n=119). 70,4% (n=143) des patients étaient représentés par les mariés. La DE était le motif de consultation dans 33% (n=67). Les troubles du bas appareil urinaire (TBAU) liés à l'hypertrophie prostatique étaient associés dans 19,2% (n=39). Le DBT sucré était retrouvée dans 27,5% (n=56) et dans 5,4% (n=11) le DBT était associé à l'HTA. La prise des boissons alcoolisées était rencontrée chez 49% (n=99). Les DE secondaires ont représenté 60,6% (n=123) et 92,1% (n=187) ont eu à recourir au traitement traditionnel. Le délai moyen de de consultation était de $3 \pm 0,5$ [1-5 ans] pour les mariés et $2 \pm 0,2$ [0,5-5ans] pour les célibataires. Les troubles hormonaux ont été retrouvés dans 28% (n=57) de cas. La psychothérapie a été associée au traitement médical dans tous les cas avec une amélioration déclarée chez 44,3% (n=90) des cas.

Conclusion : Nos résultats montrent que la DE constitue un problème de santé très fréquent, mais peu évoqué. Cette situation nécessite une forte implication du personnel soignant dans la sensibilisation, le diagnostic précoce et la mise en place d'une stratégie thérapeutique adéquate.

Mots-clés : Dysfonction érectile, épidémiologie, traitement.

Cholécystectomie prophylactique pour lithiase de la vésicule biliaire chez le drépanocytaire. Une première expérience à Lubumbashi/RDC.

Augustin Kibonge Mukakala^{1, 2}, Eric Wakunga Unen², Dimitri Kanyanda Nafatalewa², Rivain Itike Féfé³, Willy Arung Kalau².

1) Département de chirurgie, Cliniques universitaires de Bukavu, Faculté de médecine, Université Officielle de Bukavu, RDC.

2) Département de chirurgie, Cliniques universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi, RDC.

3) Département d'anesthésie et réanimation, Cliniques universitaires de Lubumbashi, Faculté de médecine, Université de Lubumbashi, RDC.

Introduction : La drépanocytaire est une affection qui pose un problème de santé publique en Afrique. La lithiase biliaire est une complication chronique très fréquente de la drépanocytose.

Le but de cette étude était d'évaluer les premiers résultats de la cholécystectomie laparoscopique chez le drépanocytaire à Lubumbashi.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée aux cliniques universitaires de Lubumbashi pendant deux missions de campagne de chirurgie laparoscopique menée du 16 au 26 juin 2021 et de 21 février 19 mars 2022.

Résultats : La fréquence était de 38,6% des cas, avec un sex-ratio de 1,2. L'âge moyen était de $13 \pm 2,4$ [6-19 ans], et 67,3% (n=33) des patients provenaient de la ville de Lubumbashi. On avait 60% des cas (n=29) asymptomatiques et 34,7% des cas (n=17) étaient des polytransfusés. 88% des cas (n=41) étaient ASA II et le taux d'hémoglobine moyen était = $8,5 \pm 0,7$ g/dl [5-15g/dl]. Le diagnostic de LVB était posé à l'échographie dans 100% des cas. Tous les malades ont été opérés sous AG. La cholécystectomie était antérograde chez 81,6% des cas (n=40). Le taux de conversion était de 6% (n=3). Les événements indésirables peropératoires ont représenté 26,5% (n=13) et les complications post-opératoires étaient de 18,4% (n=9). La durée moyenne de la chirurgie était : $63 \pm 0,8$ mn [40-135mn], celle de l'anesthésie : $115 \pm 3,5$ [60-190mn]. Les patients étaient régulièrement vus après leur sortie à 1 mois puis tous les trois mois pendant un an chez la majorité des cas 77,5% (n=31).

Conclusion : Une cholécystectomie prophylactique faite par laparoscopie chez le drépanocytaire peut être nécessaire en prenant soin de respecter les règles de l'anesthésie générale sur ce terrain particulier.

Mots-clés : Cholécystectomie-Laparoscopie-Lithiase vésiculaire- Drépanocytose

Données du registre REACTIV

Hermann YAO(1), Richie KIPENGE(1,2), Arnaud EKOU(1), Esther EHOUMAN(3), Camille TOURE(1), Legré VY(3), Roland N'GUETTA(1,3)

(1) Service d'hémodynamique, institut de cardiologie d'Abidjan.

(2) UFR Cardiologie, cliniques universitaires de Lubumbashi.

(3) Services des Urgences, Institut de cardiologie d'Abidjan

Le fardeau de l'infarctus du myocarde (IDM) a été largement rapporté ces dernières années en Afrique subsaharienne. Très peu d'études ont été menées sur le pronostic à court et à long terme après un IDM.

Etudier les facteurs prédictifs de mortalité à 30 jours et un an après un infarctus du myocarde dans une cohorte de patients hospitalisés à l'Institut de cardiologie d'Abidjan.

Etude de cohorte prospective utilisant les données du Registre des syndromes coronariens Aigus de Côte d'Ivoire (REACTIV). Tous les patients ayant présenté un infarctus du myocarde au service des urgences de l'Institut de cardiologie d'Abidjan ont été inclus. Le critère primaire de suivi était la survenue d'un décès d'origine cardiovasculaire dans les 30 jours et après un an de suivi. Des analyses univariées et multivariées avec régression de Cox ont été réalisées pour évaluer les facteurs prédictifs de mortalité. Un Hazard ratio (HR) avec un IC à 95 % n'incluant pas 1,0 ou une valeur $P < 0,05$ ont été considérés comme statistiquement significatifs.

De janvier 2019 à décembre 2020, 272 patients en majorité homme (Sex Ratio : 3,31), ont présenté un infarctus du myocarde. L'âge moyen était de $56,93 \pm 11,1$ ans. Les taux de mortalité étaient de 9,9% en intra hospitalier, 11% à 30 jours et 21,7% à un an. Après régression de Cox, les facteurs prédictifs de mortalité à 30 jours étaient un stade de Killip ≥ 2 à l'admission (RR 3,65 ; IC95% 1,61-8,26) et une altération de la fonction rénale (RR 3,44 ; IC95% 1,63-7,26). A un an, les facteurs prédictifs de mortalité étaient un stade de Killip ≥ 2 à l'admission (RR 2,74 ; IC95% 1,52-4,94), un IDM antérieur (RR 2,48 ; IC95% 1,37-4,48), une altération de la fonction rénale (RR 3,44 ; IC95% 1,63-7,26) et la survenue d'une tachycardie ventriculaire soutenue (RR 5,24 ; IC95% 2,67-10,3). A 30 jours comme à un an, l'existence d'une thérapie de reperfusion était associée à un meilleur pronostic (RR 0,28 ; IC95 0,15 - 0,52).

L'infarctus du myocarde est responsable d'une mortalité importante en Afrique sub-saharienne, avec des facteurs prédictifs forts bien identifiés et communs à ceux des pays occidentaux. La mise en place urgente de mesures de prévention et de centres avec capacités de revascularisation est nécessaire.

Mots-clés : Myocardial infarction. Mortality. Sub-Saharan Africa.

Les cicatrices chéloïdiennes sont, soit secondaires à une lésion cutanée, soit d'apparition spontanée. Plusieurs facteurs de risque sont connus parmi lesquels le piercing des oreilles

Nous rapportons un cas de cicatrice chéloïdienne du pavillon de l'oreille gauche après piercing.

Démontrer la gravité de la technique du piercing

Patiente de 22 ans, reçue en consultation pour une lésion solide du pavillon de l'oreille gauche évoluant depuis 15 mois en continu. Cette lésion faisait suite au piercing qu'avait subi la patiente 2 mois avant. L'augmentation du volume et la survenue du prurit intense, il y a 2 semaines motive sa consultation. On retrouvait, une dermatose similaire chez la tante paternelle et la grande sœur toujours déclenchée par le piercing. L'examen a permis de retrouver une masse tumorale (N=1) de forme ovale normochrome mesurant 2cm de grand diamètre à surface lisse, de consistance ferme, indolore au palper, mobile par rapport au plan superficiel, à base pédiculée et à limites nettes siégeant à l'hélix du pavillon de l'oreille droite. Aucun bilan n'a été réalisé. Le diagnostic de chéloïde solitaire du pavillon de l'oreille gauche après piercing a été posé. Une exérèse suivie de l'infiltration des corticoïdes a été faite. L'évolution a été favorable sous ce traitement.

La cicatrice chéloïdienne du pavillon de l'oreille de notre patiente est une forme particulière de chéloïde, à cause du caractère familial et de son mécanisme de survenue. Le facteur génétique ne serait pas un élément de moindre dans son cas et dans la majorité des cicatrices chéloïdiennes sur peau à phototype VI. Ici aussi l'occasion de rappeler la bonne orientation des patients pour la bonne prise en charge car seule l'exérèse chirurgicale ne suffit pas.

Le traitement de la chéloïde de l'oreille reste un casse-tête, d'où l'importance d'agir sur la prévention si l'on se connaît déjà porteur d'une chéloïde ou issu d'une famille avec chéloïde.

Mots-clés : chéloïde, solitaire pavillon, oreille, piercing

Marasme sur albinisme occulo-cutané de type 4 : un cas à la Clinique Universitaire de Dermatologie- Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

BP Kitha¹, F Akpadjan², C Balola¹, D Tounouga¹, D Assogba¹, L Dotsop¹, E Adégbidi¹, M Lushule¹, M C Legonou¹, F Leukelem¹, F Mastaki, M Boubacar¹, N Ntoulala¹, A Chokki¹, B. Degboe¹, H. Adégbidi¹, F Atadokpèdé¹

1. Clinique Universitaire de Dermatologie -Vénérologie du CNHU- HKM de Cotonou/bénin
2. Centre de Diagnostic et de Traitement d'Ulcère de Buruli d'Allada au Bénin

La malnutrition protéino-énergétique est prévalente dans les pays à ressources limitées. Nous en rapportons ici un cas particulier. Montrer un piège diagnostique concernant la malnutrition protéino-énergétique sur albinisme chez un enfant.

Un nourrisson de 16 mois, est reçu en consultation en avril 2023 pour des lésions liquidiennes prurigineuses du corps évoluant depuis 5 mois sur mode discontinu. Ces lésions étaient accompagnées de fièvre, pleurs, amaigrissement, apathie. On notait un albinisme type 4. A l'examen physique, on observait une nappe érythémato-squameuse fissuraire par endroits, crouteuse en d'autre à limites floues sur tout le revêtement cutané avec un aspect luisant. Par ailleurs le cuir chevelu était le siège d'une plaque alopecique non cicatricielle diffuse avec cheveux fins. Les ongles étaient normaux. Le rapport poids taille et poids âge étaient en dessous de moins trois Z score. Devant ce tableau d'érythrodermie chez un enfant de 16 mois avec Z score en dessous de moins trois, le diagnostic de marasme minimant une érythrodermie ichtyosiforme congénitale chez un albinos type 4 a été retenu. Aucun bilan n'a été réalisé. Le patient a été orienté en nutrition pour la suite de la prise en charge.

Discussion

Notre patient a présenté une malnutrition protéino-énergétique dans sa forme sèche qui a posé un problème diagnostique avec une ichtyose à type de érythrodermie congénitale ichtyosiforme sèche tardive. L'absence des lésions dans la période néonatale et les autres signes (ectropion, kératodermie plantaire, une intolérance à la chaleur, atteinte unguéale ne nous ont pas permis de retenir cette hypothèse). Notre intérêt à présenter cette observation était la complexité des arguments cliniques allant dans les deux tableaux chez le même malade.

Les causes des érythrodermies sont multiples, chez l'enfant les ichtyoses congénitales sont les plus courantes. Notre observation montre le piège diagnostique de la forme sèche d'une malnutrition protéino-énergétique et aussi une bonne collaboration entre la dermatologie, la pédiatrie et la nutrition.

Mots-clés : marasme, albinisme occulo-cutané type 4, Cotonou

(1) Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Les issues défavorables des grossesses (IDG) sont fréquentes et associées aux facteurs de risque cardiovasculaire traditionnels ainsi qu'à un risque ultérieur d'évènement ou de maladie cardiovasculaire. A Lubumbashi, les données sur ce sujet sont rares.

La présente étude visait à identifier les facteurs de risque cardiovasculaires et à calculer le risque d'évènement cardiovasculaire chez les femmes présentant une IDG.

Une étude descriptive transversale a été menée dans 2 maternités des hôpitaux tertiaires de Lubumbashi.

Le diabète, l'hypertension, l'obésité, l'élévation de la hsCRP, HDL, LDL, les triglycérides et la dysfonction rénale ont été systématiquement recherchés comme facteurs de risque cardiovasculaire par interrogatoire, examen physique et biologique.

Le risque cardiovasculaire a été calculé par la méthode de sommation et le score de 30 ans de Framingham avec lipides.

La prévalence hospitalière des IDGs était de 17,8%. Au total 125 accouchées âgées de 30±6 ans ont été incluses dans l'étude. Nous avons trouvé comme facteurs de risque cardiovasculaire l'élévation de la hsCRP dans 85,6%, une dyslipidémie dans 49,2%, l'obésité et le surpoids dans 41,6% et l'HTA dans 22,4%.

Le risque cardiovasculaire global était élevé dans 21,5% des cas par la méthode de sommation et modéré dans 27,2% par le score de Framingham sur 30 ans. Le score calculé était d'autant plus élevé que l'issue défavorable était un trouble hypertensif de la grossesse ou un retard de croissance intra-utérin. Les femmes souffrant d'une IDG ont bel et bien des FRCV qui leur confère un risque cardiovasculaire élevé à modéré dans un bon nombre des cas. Il convient donc de rechercher systématiquement, lors d'une IDG, les FRCV et de prendre des mesures appropriées pour prévenir la survenue des complications cardiovasculaires.

Mots-clés : Issues défavorables de la grossesse, facteur de risque cardiovasculaire, risque cardiovasculaire

Université de Lubumbashi

La communication entre enseignant-e et apprenant-es est une exigence pour la dispensation d'un cours. Elle permet de résoudre les nombreuses difficultés éprouvées par les apprenant-es inhérentes non seulement au contenu de la matière parfois nébuleux mais surtout au manque de clarification d'acquis d'apprentissage, de stratégies et méthodes d'évaluation.

Présenter aux enseignants-es les lignes directrices d'une bonne communication les pratiques pour une bonne communication avec les apprenants.

Présentation orale : Cette présentation reprend quelques conseils adressés à l'aux enseignant-es et visant à améliorer leur manière d'enseigner. Il s'agit d'abord, d'identifier le contexte d'enseignement et le public (qui sont vos apprenant-es, de quoi sont-ils capables, quelles sont leurs limites et motivations, dans quel environnement apprennent-ils-elles... ?), ce qui permet de concevoir un dispositif pédagogique en choisissant le contenu et les modalités d'enseignement adaptés à leurs besoins, d'anticiper et de solutionner les problèmes et difficultés qu'ils pourraient rencontrer durant leur processus d'apprentissage.

Ensuite, formuler clairement les acquis d'apprentissage fixés et préciser les stratégies d'enseignement permettant aux étudiants de s'organiser en vue de les atteindre ; c'est être transparent en présentant clairement le fonctionnement du cours pour augmenter la confiance et réduire les malentendus et les frustrations ; c'est aussi soutenir l'attention des apprenant-es pour identifier les besoins individuels et créer un sentiment de confiance, de présence, de connexion et d'appartenance à une communauté d'apprentissage ; c'est encourager la collaboration, l'entraide et le partage entre les pairs pour enrichir l'expérience d'apprentissage. Enfin, la bonne communication c'est évaluer de manière rationnelle les acquis d'apprentissage auxquels les apprenant-es ont été entraînés-es, réserver un feedback constructif et prévoir des moments où l'apprenant -e peut s'exprimer sur son expérience d'apprentissage et ses difficultés individuelles.

Les avantages et conseils pour une bonne communication présentés favorisent la conception claire du plan du cours intégrant les stratégies d'enseignement facilitant l'apprentissage centré sur l'es apprenant.

Mots-clés : Communication, enseignant-es, apprenant-es, apprentissage-enseignement

Département de Chirurgie au Centre Hospitalier Chiara Lubich

Nous rapportons un cas de Dialyse Péritonéale chez un enfant de 3 ans suite à une insuffisance rénale aigue secondaire à un syndrome hémolytique et urémique.

Rapporter l'efficacité et l'accessibilité de la dialyse péritonéale en milieu à ressources limitées

Cas clinique

Bonne évolution clinique avec récupération complète de la fonction rénale après 5 jours de dialyse péritonéale à raison de 3 séances / jour pour un total de 15 séances au final.

En somme, la dialyse péritonéale (DP) est une technique d'épuration extra rénale efficace, disponible et accessible dans notre milieu à ressources limitées.

Mots-clés : Dialyse péritonéale, Dialysat, Insuffisance rénale

**Conformité des formulaires de demande d'analyse anatomopathologique au sein
des cliniques universitaires de Lubumbashi**
Kyabu Kabila véronique

Service d'anatomie et cytologie pathologiques, cliniques universitaires de Lubumbashi, université de Lubumbashi

Le formulaire de demande d'analyse anatomopathologique est un document de communication entre le clinicien, médecin demandeur et/ou médecin préleveur et le pathologiste. Ce document devrait être complété en bon et due forme pour le bien du malade.

Evaluer la complétude des formulaires de demande d'analyse anatomopathologique au sein des cliniques universitaire de Lubumbashi Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, avec une collecte rétrospective de données sur 12 mois soit du 1er janvier au 31 décembre 2023. Nous avons utilisé les recommandations de la Haute Autorité de Santé de France comme référentiel et le logiciel Epi info pour traiter les données.

Aucun formulaire n'a répondu à la conformité de complétude. Un diagnostic histopathologique précis est l'un des piliers dans la prise en charge du malade. La bonne communication entre clinicien et pathologiste à travers un formulaire de demande d'analyse histopathologique dûment rempli est recommandée. Un échange entre les deux partenaires sur cette complétude est recommandé dans notre milieu.

Mots-clés : formulaire analyse histopathologie Lubumbashi

Service d'anatomie et cytologie pathologiques cliniques universitaires de Lubumbashi cliniques universitaires de Lubumbashi, université de Lubumbashi

Les tumeurs solides sont caractérisées dans la majorité des cas par une infiltration des cellules immunitaires et inflammatoires traduisant une réponse antitumorale de l'hôte. Des études sur le cancer du sein démontrent l'importance de l'infiltration tumorale comme biomarqueurs pronostic et/ou thérapeutique dans la pratique clinique.

Notre objectif est de décrire les caractéristiques microscopiques de l'infiltrat inflammatoire des cancers du sein dans notre milieu à la lumière des informations de la littérature.

C'est une étude rétrospective, menée sur une période allant de janvier 2022 à avril 2024 et qui a colligé 33 cas de cancer mammaire diagnostiqués au laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques des cliniques universitaires de Lubumbashi. Les paramètres d'intérêt étaient l'âge, le sexe, la localisation, le diagnostic, le grade, et la densité des lymphocytes infiltrants la tumeur.

Parmi les 33 cas de cancers du sein répertoriés, 30 avaient fait l'objet de notre étude soit 90,9%. L'âge moyen était de $50,46 \pm 13,9$ ans. Le sexe féminin a compté pour 29 cas soit 96,67%. Le sein gauche (18/25) était le plus touchée dans 72%. Le type canalaire infiltrant était retrouvé à 76,6% avec un grade SBRIII dans 56,5% des cas. La densité de l'infiltrat inflammatoire (12/25) était élevée dans 48%.

Le cancer du sein dans notre milieu est accompagné d'une réaction inflammatoire le plus souvent peu élevée pouvant traduire une faible réponse immunitaire à la tumeur. Des études sur le phénotype et le comportement des cellules de l'infiltrat tumoral sont recommandées pour une identification des sous-groupes avec pronostic et/ou réponse thérapeutique particulier

Mots-clés : cancer sein infiltrat inflammatoire Lubumbashi

Palliative biliodigestive bypass for unresectable pancreatic malignancy at Kilimanjaro Christian Medical Centre : a retrospective cross-sectional study cross-sectional study

Lele Mutombo Fabrice^{1,2*}, Justin Kambale Tsandiraki¹, Tumaini Mchihiyo², Elizabeth Wampembe², Misso Kennedy², Jay Lodhia², Salum Kondo Chilonga²

1)Department of General Surgery, Heal Africa Tertiary Hospital, P.O. Box 319, Goma, Democratic Republic of Congo.

2)Department of General Surgery, Kilimanjaro Christian Medical Centre, P.O. Box 3010, Kilimanjaro, Tanzania Biliodigestive Bypass, Gastric Outlet Obstruction, Pancreatic Malignancy, Surgical Palliation.

Background: Pancreatic cancer is a common and deadly cancer, ranking as the 14th most common cancer worldwide and the 7th leading cause of cancer-related deaths. Advanced pancreatic malignancy frequently presents with biliary and gastric outlet obstruction and palliative open interventions are often required, especially in low-income countries where endoscopic surgical bypass methods are often unavailable.

This study aimed to describe the demographic and clinical characteristics of patients undergoing biliodigestive bypass for pancreatic malignancy.

Methods: This was a hospital-based retrospective observational study at the tertiary hospital in northern Tanzania. We included 53 patients who underwent double or triple bypass surgery for pancreatic malignancy between January 2019 to December 2022 at Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC), Tanzania. Data was collected from medical records, analyzing demographics, comorbidities, pre-surgery and surgery details, and post-surgery outcomes. Descriptive statistics were used to summarize continuous variables as mean with standard deviation and categorical variables as percentages.

Results: 53 patients were analyzed, with a mean age of 63.2 years and a male to female ratio of 1.03:1. Jaundice was the most common presentation (77.4%). Of the patients, 74.5% had comorbidities, and the majority (81.1%) were uninsured. 50.9% of patients had a length of hospital stay shorter than 5 days, and 88.3% resumed normal oral intake. Palliation failure was observed in 22.6% of patients. The mean overall 30-day survival for all patients was 27.6 days.

Conclusion: Bypass surgery remains a treatment of choice for palliating symptoms in patients with advanced pancreatic cancer. This study highlights the importance of prompt diagnosis of pancreatic tumors, especially in low-income countries, to achieve better outcomes.

Impact de la télémédecine dans la gestion d'une fistule entéro-atmosphérique pendant la grossesse : une étude de cas de la République Démocratique du Congo

LELE MUTOMBO FABRICE

1. Département de chirurgie générale, Kilimanjaro Christian Medical Centre, Moshi/Tanzania.
2. Département de chirurgie générale, Hopital Tertiaire Heal Africa, Goma/RD Congo

La gestion de l'abdomen aigu pendant la grossesse présente des défis dans des zones éloignées et à ressources limitées comme les villages enclavés de la République Démocratique du Congo (RDC). La télémédecine joue un rôle crucial en fournissant des conseils d'experts dans des cas complexes où l'accès à une expertise médicale spécialisée est limité. Dans ce cas, une femme enceinte avec une péritonite due à une perforation intestinale a été prise en charge par un médecin généraliste local avec la consultation de coloproctologues en Tanzanie et à Londres via des plateformes de communication utilisant le partage des vidéos et photos tel que WhatsApp. Cette approche innovante a aidé à naviguer à travers les complexités de la condition abdominale aiguë pendant la grossesse malgré l'environnement difficile.

L'objectif du présent article est de mettre en lumière l'impact et l'efficacité de la télémédecine dans la gestion d'un cas de fistules entéro-atmosphériques pendant la grossesse.

Rapport descriptif d'un cas "Présentation du cas : Il s'agit d'une femme enceinte âgée de 33 ans, habitant le village LUKAFU, un village enclavé en RDC, situé à 180km de la ville de Lubumbashi ; a présenté une péritonite et développé une fistule entéro-cutanée (EAF) après une laparotomie exploratoire. Devant ce cas complexe, La télémédecine a facilité la consultation à distance avec des chirurgiens coloproctologues en Tanzanie/Moshi et à Londres, conduisant à une gestion réussie avec une approche conservatrice comprenant un régime pauvre en fibres et des ralentisseurs du transit intestinal. Le cas souligne le rôle critique de la télémédecine en fournissant des conseils d'experts dans des environnements à ressources limitées, améliorant les soins aux patients et les résultats du traitement.

Discussion : Ce cas met en lumière l'importance de la télémédecine dans la gestion des conditions chirurgicales complexes pendant la grossesse, notamment dans des environnements sous-équipés. Des technologies simples comme les smartphones et les connexions Internet peuvent permettre des consultations à distance et des conseils d'experts en soins de santé, optimisant les stratégies de traitement et améliorant les résultats des patients. La télémédecine constitue une alternative précieuse en l'absence d'outils de diagnostic traditionnels, assurant des interventions rapides et de meilleurs résultats.

Article original

e-ISSN: 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

Conclusion : Le cas démontre comment la télémédecine peut transformer la gestion des conditions chirurgicales critique dans des environnements éloignés et à ressources limitées. En facilitant les consultations à distance avec des prestataires de soins de santé experts, la télémédecine optimise les stratégies de traitement et de suivi, surmontant les barrières aux soins de santé et améliorant les soins aux patients dans des environnements difficiles.

Mots-clés : Télémédecine, Grossesse, Fistule Entéro-atmosphérique, Coloproctologie, Soins de Santé à Distance, Environnements à Ressources Limitées.

Lubala K.T., Mubungu G., Makay P., Ngole M. and Lumaka A.

Universités de Lubumbashi et de Kinshasa

Environ 3,5 à 5,9 % de la population mondiale est touchée par une maladie rare, ce qui correspond proportionnellement à 3,79 à 6,39 millions de personnes en République démocratique du Congo (RDC). La plupart d'entre elles restent non diagnostiquée. Le projet ARDI implémenté en RDC a pour objectif d'apporter une réponse à cette problématique à travers la médecine génomique.

Présenter à la communauté scientifique de Lubumbashi la structure ainsi que les opportunités offertes par le RNMRND.

Cette communication d'information se fera selon le modèle présentation de l'existant, définition des publics cibles et positionnement.

Développement d'un réseau multidisciplinaire pour les maladies rares actif dans 11/26 provinces de la RDC et Développement d'un dossier électronique harmonisé et d'un registre électronique des maladies rares

Le déploiement en République Démocratique du Congo du Réseau des Maladies Rares et non diagnostiquée constitue une opportunité de diagnostic et de prise en charge pour les patients Congolais. Les patients potentiellement atteints devraient être référés en consultation de génétique pour en bénéficier.

Mots-clés : Génomique, Maladies rares, RDC

Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Globalement, environ 300 000 nouveaux cas sont documentés annuellement chez les enfants allant de 0 à 19 ans dont 80% sont recensés dans les pays à ressources limitées.

Le cancer demeure la cause de décès enregistrés annuellement dans le monde plus que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il est imputé comme tel en deuxième lieu après les accidents.

Dresser le profil épidémiologique du cancer de l'enfant

Étude descriptive transversale rétrospective couvrant la période allant du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2021, soit une durée de 6ans menée aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi, dans l'unité d'Oncologie Pédiatrique.

Il ressort de cette étude que le cancer de l'enfant représentait 1,7% (219) de cas de toutes les pathologies pédiatriques, avec une prédominance masculine dans 53% de cas dont l'âge médian était de 4 ans avec les extrêmes de 13 jours et 17 ans. La majorité des cas recensés provenait de la Province du Haut-Katanga dans 81% de cas avec un socio-économique bas dans 84% de cas. Le rétinoblastome était le type de cancer fréquent dans 38% de cas.

Les enfants étaient d'âges variés, provenant des milieux différents et ayant la plupart un niveau économique bas. Ainsi l'amélioration du système de soutien psycho-social est indispensable pour la survie des enfants cancéreux à Lubumbashi.

Mots-clés : Épidémiologie-Cancer-Enfant-Lubumbashi

1) Département de pédiatrie, unité d'hémo-oncologie pédiatrique, cliniques universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, RDC

2) Département de pédiatrie, unité de cardiologie pédiatrique, cliniques universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, RDC

Peu d'études ont décrit le fardeau de la thrombocytopénie induite par la chimiothérapie (TIC) chez les enfants en Afrique.

Le but de cette étude est de décrire la fréquence et les conséquences des TIC dans une unité d'oncologie pédiatrique du GFAOP à Lubumbashi en République Démocratique du Congo (RDC).

Une étude descriptive transversale a été réalisée. Les données ont été recueillies à partir des dossiers hospitaliers des patients admis pour un traitement contre le cancer. Nous avons considéré 4 grades de thrombocytopénie selon la numération plaquettaire :

- Grade 1 : 75-99 G/L
- Grade 2 : 50-75 G/L
- Grade 3 : 25-50 G/L
- Grade 4 : < 25 G/L"

Sur 420 enfants, on a relevé 39 cas de thrombocytopénie (9,3%), dont 36 avaient l'un des cinq cancers pris en charge selon les protocoles du GFAOP : 5 leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL), 1 lymphomes de Burkitt, 4 lymphomes hodgkiniens, 8 néphroblastomes, 18 rétinoblastomes. L'épistaxis était le signe le plus fréquent dans 11 cas (28,2%), suivi des pétéchies (15,4%). Dix-sept cas de thrombopénie (43,6%) étaient de grade 1, 15 de grade 2 (38,5%), 5 de grade 3 (5,1%) et 2 de grade 4 (5,1%) Vingt-six patients (66,7%) ont eu une transfusion de sang total ou un culot globulaire. Le concentré de plaquettes n'était pas disponible. Nous avons constaté 4 décès causés par une thrombocytopénie et nous n'avons eu aucun abandon de traitement causé par une thrombocytopénie.

Dans nos conditions de ressources limitées, il est possible de gérer la toxicité hématologique chimioinduite. Les conditions transfusionnelles doivent être améliorées pour une meilleure prise en charge.

Mots-clés : Thrombocytopénie, chimiothérapie, enfants

Service d'Imagerie médicale, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Les nodules thyroïdiens sont très fréquents et augmentent dans la population avec l'âge. Le cancer de la thyroïde est très rare et se présente souvent sous forme de nodule. Le plus pertinent est de classer ses nodules selon le niveau de risque par l'échographie en utilisant la classification EU-TIRADS.

Promouvoir une analyse rationnelle des pathologies thyroïdiennes pour une meilleure prise en charge.

RAS

Nous rapportons le cas d'une patiente de 66 ans qui avait consulté à notre clinique pour une tuméfaction cervicale antérieure douloureuse. Dans ces antécédents médicaux, on notait une hypertension artérielle bien contrôlée. Le bilan biologique de la TSH et la T4 était dans les limites de la normale. Le balayage échographique de la région cervicale avait retrouvé un goitre hétéronodulaire dont le nodule péjoratif était médiolobaire gauche, solidokystique à portion charnue modérément hypoéchogène, classé EU-TIRADS 4.

On notait également la présence de plusieurs adénopathies cervicales jugulo-carotidiennes gauches. Grâce à l'imagerie interventionnelle par la cytoponction échoguidée du nodule thyroïdien péjoratif et de l'adénopathie cervicale, le diagnostic de carcinome différencié thyroïdien dérivé des cellules folliculaires au stade de métastase avait été retenu à l'anatomo-pathologie.

Même si la seule méthode sûre pour déterminer la nature d'un nodule reste l'opération suivie d'une analyse histologique, la cytoponction est un excellent moyen pour affiner le diagnostic et éviter d'opérer préventivement tous les nodules.

Mots-clés : Nodule, Thyroïde, Cytoponction, Echoguidée.

Services d'Imagerie médicale, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

La myosite orbitaire idiopathique également connue sous le nom de pseudotumeur orbitaire, est une affection inflammatoire idiopathique qui touche le plus souvent les muscles oculomoteurs. Elle représente 10% de l'ensemble des pseudotumeurs inflammatoires de l'orbite et 8% de tous les processus pathologiques de l'orbite chez l'enfant.

Nous rappelons à travers ce cas, les aspects radiologiques et thérapeutiques de cette entité qui reste rare chez l'enfant et doit faire face à un éventail de gamme diagnostique.

RAS

Nous rapportons le cas d'un enfant de sexe masculin âgé de 7 ans qui fut examiné dans un centre ophtalmologique de la place pour une exophtalmie unilatérale gauche d'apparition progressive et chez lequel les examens cliniques, paracliniques et le test thérapeutique à la corticothérapie ont été en faveur d'une myosite orbitaire idiopathique (MOI). La myosite orbitaire reste une entité rare, qui peut être révélatrice d'une maladie systémique, d'où l'intérêt d'une enquête étiologique complète afin d'éliminer les autres diagnostics différentiels en particulier les causes tumorales ou thyroïdienne. Le traitement n'est pas codifié et les corticoïdes sont le plus souvent proposés en première intention. Le pronostic fonctionnel reste le plus souvent favorable.

Mots-clés : Exophtalmie, unilatérale, Myosite, orbitaire, idiopathique.

Syndrôme hémorragique du nouveau-né. Profil épidémiologique, facteurs de risque et pronostic aux cliniques universitaires de Lubumbashi.**Lumbo Elenge Marie (1,2), Ikomba Bukatuka Gloria (1,3), Kalunga Mbuya Guy (1), Katamea Tina Clémentine (1), Nyenga Muganza Adonis (1), Kabuya Sangaji Maguy (1), Mutombo Mulangu Augustin (1)***(1) Département de Pédiatrie/Cliniques Universitaires de Lubumbashi,**(2) Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kindu,**(3) Centre Hospitalier Universitaire Renaissance*

L'hémorragie est un des symptômes fréquemment rencontrés en néonatalogie, nécessitant une prise en charge spécifique et une surveillance particulière. Elle atteint environ 4,3% de naissances vivantes et représente 5,9% d'hospitalisations dans le monde. Les causes sont multiples, l'expression clinique très variée. Le taux de mortalité est très élevé, particulièrement dans les pays à faibles revenus (63%). Aux cliniques universitaires de Lubumbashi, les données sur le syndrome hémorragique du nouveau-né sont publiées à ce jour.

Déterminer le profil épidémioclinique, thérapeutique, les facteurs de risque et le pronostic du syndrome hémorragique du nouveau-né aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

Etude descriptive transversale rétrospective cas-témoins de 2018 à 2023, incluant 780 nouveau-nés dont 191 ayant présenté une hémorragie extériorisée (cas) et ceux ne l'ayant pas présenté (témoins) au cours de l'hospitalisation dans l'unité de néonatalogie aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

La fréquence était de 24,5%, l'âge chronologique moyen de 5,5 jours. Les principaux facteurs de risque étaient la prématurité (85,1%), avec une prédominance des grands prématurés (82%) [$p=0,000108$] IC 95%, l'infection (89%), la réanimation (39%) et l'hypoplaquettose (88%) [$p=0,000005$] IC95%. Le délai moyen de survenu de l'hémorragie était de 6 jours, les manifestations digestives étaient plus fréquentes (67%) avec une expression souvent haute (72%). Le diagnostic étiologique n'était pas souvent posé (56%). Les traitements les plus usuels étaient la transfusion des plaquettes, la vitamine K1 et l'étamsylate. Le pronostic était plus favorable chez les nouveau-nés à terme (89%); le taux de mortalité était plus élevé chez les prématurés (78%) [$p=0,00001$] IC 95%.

Le syndrome hémorragique constitue un problème de santé néonatal aux cliniques universitaires de Lubumbashi particulièrement chez les prématurés, de par sa fréquence et son taux de mortalité élevée. Les moyens diagnostics devraient être renforcés en vue de favoriser les diagnostics étiologiques et d'identifier les saignements occultes. Cette étude pose les jalons pour les recherches de grande envergure dans notre milieu.

Mots-clés : syndrome hémorragique, épidémiologie, facteurs de risque, pronostic

Fréquence de la population clé focalisée sur le sexe enregistrée au centre d'excellence

LUNGU ANZWAL P1,2, NYEMBO LUKAMBA J2, MANDA MUKENDI D2, PANSHI WA PANSHI O2, KALUMBA KAMBOLE A1,3, MBUYAMBA MUTOMBO N 2, MAKOY NGINDU2, KABIKA YANTAMBWE E2, KASANS TSHINYENGO F2

1. Département 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.

La population clé désigne selon l'ONUSIDA, les populations les plus exposées au VIH/SIDA, souvent marginalisées et stigmatisées. Cette population clé dont les hommes gays, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, les détenus ainsi que les personnes incarcérées est particulièrement vulnérable au VIH et n'a souvent pas accès à des services adéquats.

Déterminer la fréquence de la population clé dans la cohorte du centre d'excellence de 2016 à ce jour.

Étude rétrospective descriptive menée de 2016 à mars 2024 à partir des dossiers des personnes vivant avec VIH SIDA. Tous les dossiers de malades enregistrés pour prise en charge de l'infection par le VIH ont été inclus. La collecte des données a été faite à partir d'une fiche d'enquête préalablement établie. Variables collectées : fréquence, âge, sexe, profession, situation matrimoniale, population, infections opportunistes, stades de l'infection, antirétroviraux et issue de la maladie.

Nous avons compilé 655 cas (15,68 %) d'infection par le VIH sur un effectif de 4177 malades actifs dont 322 femmes et 333 hommes. L'âge moyen était de $35,79 \pm 7,98$. Les professionnels de sexe étaient plus touchés (49,31%) avec une prédominance chez les femmes (98,76%). 45% et 33,12 % des malades étaient respectivement aux stades III et IV de l'OMS. Plus de 66,20 % des malades présentaient au moins deux infections opportunistes associées. 100% des malades étaient sous traitement de première ligne : Ténofovir, lamivudine et Dolutegravir. L'évolution était marquée par un faible taux de décès de 0,15 %.

Nous avons constaté un pourcentage élevé de la population clé dans notre cohorte avec une prédominance masculine ainsi qu'une présence d'offre de service sexuel aux femmes qui augmente de plus en plus.

Mots-clés : Fréquence, population clé, VIH.

Dépistage néonatal de la surdité à Lubumbashi. Du 1er octobre 2023 au 31 mars 2024.**Nyembo LUTY A1, Vincent C2, BABA S A3, Mwembo T A K4, Tanon B M J5**

- 1) Service d'ORL des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RD Congo
- 2) Service d'ORL du CHU de Lille, France
- 3) Service d'ORL, Université de Bamako, Mali
- 4) Ecole de santé publique, Université de Lubumbashi
- 5) Service d'ORL, Hôpital Mère – Enfant de Bingerville, Cotes d'Ivoire

Le dépistage de la surdité néonatale offre un grand avantage dans la prise en charge précoce de la surdité, dont le bénéfice est connu en termes d'acquisition du langage et de développement des capacités de communication voire intellectuelles.

Déterminer la prévalence de la surdité néonatale à Lubumbashi et les facteurs associés

Etude préliminaire descriptive transversale sur une période allant du 1er octobre 2023 au 31 mars 2024 a été initiée dans 22 maternités des structures médicales de Lubumbashi. A l'aide de cinq boîtiers d'oto-émissions acoustiques provoqués, les tests ont été effectués dans ces maternités. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des cas positifs (cas de surdité dépistés) ont été décrites.

Sur 2361 tests (soit 4722 tests par oreilles) 3 cas se sont révélés positifs (surdité bilatérale), soit une prévalence de 1.13%. Deux garçons et une fille dont les mères, toutes, étaient mariées, ménagère ; 75% multipares.

75% provenaient de la commune de Lubumbashi et le reste en dehors de Lubumbashi, à Kambove. Le 100% de cas étaient syndromiques, noyés dans les syndromes poly malformatifs.

La prévalence semble être très élevée et la surdité néonatale, dans cette série est syndromique. Dans les perspectives d'avenir, seront initiées le dosage des éléments traces métalliques, les séquençages d'ADN et une étude cas témoin.

Mots-clés : Dépistage, surdité néonatale, Lubumbashi

Lipome basi-cervical antérieur : diagnostic différentiel d'un goitre. A propos d'un Cas vu au CAMEDAS, Lubumbashi, RD Congo

Mwad K G^{1,3}, Tshisuz N C², Tshilemba M A³, Nyembo Luty A^{1,3}

¹ Service d'ORL des Cliniques Universitaires de Lubumbashi

² Département d'anesthésie et réanimation, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

³ Cabinet Médical Docteur LUTY & ASSOCIES (CAMEDAS), Lubumbashi, RD Congo

Le lipome est une tumeur bénigne d'origine mésenchymateuse, généralement de petite taille. Son siège est ubiquitaire avec une prédilection pour la région cervicale postérieure, les régions scapulaires, dorsales hautes, antébrachiales, fessières et la racine des cuisses. La localisation cervicale antérieure est rare et le lipome géant cervical antérieure est exceptionnel. Nous rapportons un cas de lipome basi-cervical antérieur, diagnostic différentiel d'un goitre Description d'un cas.

Il s'agit d'une patiente âgée de 50 ans, sans antécédent particulier, reçue en mars 2024 pour une masse cervicale antérieure évoluant depuis 4 ans. Fig 1

Cette masse augmentait de volume progressivement et n'impactait pas la qualité de vie de la patiente.

L'examen physique retrouvait une masse basicervicale antérieure, molle, mobile par rapport au plan profond, non sensible, n'ascensionnant pas à la déglutition, mesurant environ 9 cm de grand axe avec la peau en regard saine sans adénopathie cervicale palpable.

L'échographie cervicale demandée a mis en évidence un lipome cervical antérieur

Une cervicotomie sous anesthésie générale a été réalisée avec exérèse en un seul bloc d'une masse encapsulée. Les suites opératoires étaient simples et la malade est retournée à domicile le jour même de l'intervention. L'évolution a été favorable avec une cicatrisation complète de la plaie endéans 7 jours. Fig 2

La masse a été amenée à l'examen anatomopathologique pour confirmation du diagnostic

La localisation cervicale antérieure du lipome est très rare et prête souvent confusion avec un goitre. Son évolution bénigne et la rareté des complications retardent souvent la consultation des patients. L'échographie reste l'examen paraclinique de premier choix pour le diagnostic initial et même pour établir un diagnostic différentiel. Le traitement est essentiellement chirurgical et ne pose habituellement pas de problème et les suites post opératoires simples.

Mots-clés : Lipome basi-cervicale antérieur, diagnostic différentiel, goitre

Magnitude des facteurs de risque cardiovasculaires spécifiques à la femme à Lubumbashi

Didier MALAMBA-LEZ

Service de médecine interne et UFR-cardiologie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Université de Lubumbashi

Les issues défavorables de la grossesse (troubles hypertensifs de la grossesse, les naissances prématurées, le diabète gestationnel, le faible poids de naissance, les fausses couches) et un nombre élevé de parités sont de plus en plus reconnus comme facteurs de risque cardiovasculaires et prédictors d'évènements cardio-vasculaires.

Rapporter la magnitude des facteurs de risque cardiovasculaires spécifiques à la femme

Revue des études publiées dans notre milieu et qui ont rapporté une prévalence des facteurs de risque spécifique à la femme en âge de procréation

Nous avons trouvé les prévalences suivantes :

La prééclampsie 4,8%, MFIU 4%, macrosomie 5,7%, faible poids de naissance (RCIU) 6,7% - 12,1%, accouchement prématuré 4,7 %, diabète gestationnel 8,7%, parité élevée (OR ~4 pour développer une CMPP)

Les facteurs de risque cardiovasculaires spécifiques à la femme sont de magnitude non négligeable dans notre milieu. Cette connaissance devrait désormais faire tomber les murs de séparation entre l'obstétrique et la cardiologie pour que les deux disciplines œuvrent à la prévention et au traitement de l'utérus et du cœur.

Mots-clés : Femme, risque cardiovasculaire, Lubumbashi

Traumatisme cranio encéphalique pédiatrique d'origine balistique : traitement et pronostic au clinique universitaire de Lubumbashi à propos de 2 cas.**Malangu ntambwe mhacks, feruzi kitembo, Marius-sarah Mutomb-Yogolelo galia, Rosie-Tshishiku djonny-Nday guy***Neurochirurgie traumatisme crânien- enfant- balistique-clinique universitaire de Lubumbashi*

Le traumatisme par arme à feu est une lésion résultant de l'impact d'un projectile sur le corps. Ils sont rares et figurent parmi les plus mortels dans la population pédiatrique ; améliorer la prise en charge des traumatisme crâniens ;

Observation clinique

Il s'agit de 2 patients dont l'âge moyen est de 3,65 ans, référés de Fungurume et Likasi pour prise en charge de troubles de la conscience pot traumatisme cranio encéphalique balistique survenu dans des circonstances inconnues (balle perdue). Le délai moyen de consultation est de 17 h. Examen : Glasgow moyen était de 10,5, une plaie pénétrante occipitale (sans orifice de sortie) et plaie transfixiante bi temporale (avec orifice d'entrée et de sortie).

Nos patients étaient classés traumatisé crâniens modéré et grave. Le délai moyen de réalisation du scanner cérébral est de 4,5 jours avec des extrêmes entre 1 et 8 jours. Les lésions scanographiques étaient variables. Un traitement medico chirurgical a été instauré. Sur le plan chirurgical, un parage chirurgical et une extraction de la balle ont été indiquée. La durée moyenne de la chirurgie est de 80 min. Le délai moyen de réalisation de l'imagerie de contrôle était de 18,5 jours. Le résultat de l'imagerie était sans particularité (patient B), un gonflement cérébral et un resaignement diffus (patient A).

Le traumatisme crânien par arme à feu chez l'enfant sont très rares et graves, a forte morbi mortalité surtout en milieu a ressource limitée.

Attitude, connaissance pratique du traumatisme cranio encéphalique en milieu hospitalier

Malangu mhacks, mutomb sarah-yogolele, Rosie-feruzi marius

Département de Neurochirurgie

Le TCE est un problème de santé publique majeur puisque responsables d'une morbi-mortalité importante ; améliorer la prise en charge des traumatismes crâniens dans notre milieu.

Etude observationnelle par questionnaire d'enquête préalablement tester sur 2 mois. Critères d'inclusions : le personnel de santé (Médecin et infirmier) dans plusieurs hôpitaux de la ville de Lubumbashi Critères d'exclusions : les laborantins, le personnel administratif et les étudiants en stage.

L'âge moyen est de 29,38 ans avec un sexe ratio a 3H/1F. Les médecins constituent 76,01 % du personnel avec une prédominance des médecins Généralistes dans 50,40% des cas. L'ancienneté du personnel ≤ 10 ans représente 65,03% des cas. Dans 53,65 % des cas, le personnel médical est formé sur le TCE a la faculté. Tous personnel médical interroger a déjà reçus ou pris en charge un TCE avec une prédominance de la tranche de 0 et 10 patients avec 49,18 % des cas. Les notions de TCE sont variables avec notamment (TCE grave avec 94,71% des cas, HIC avec 93,49% des cas).

La TDM cérébral est l'examen de première intention dans les TCE (71,54 % des cas). La prise en charge de TCE est faite par le neurochirurgien (58,13 % des cas) et qu'elle est jugée satisfaisante (50% des cas). Le problème de la prise en charge de TCE est lié au cout du traitement (65,44% des cas). Le personnel de santé estime avoir un niveau moyen de connaissance moyen du TCE (55,28% des cas).

Les TCE est un défi thérapeutique dans notre milieu

Mots-clés : attitude, pratique, traumatisme crânien, personnel hospitalier

Duplication urétérale, cause rare des fistules uretero-vaginales : à propos de deux cas et revue de la prise en charge.

Manda Kisimba Emmanuel, Nday Ilunga

UNILU, MEDECINE, CHIRURGIE

La duplication urétérale est une pathologie du système urinaire rare, évaluée à environ 1% dans le monde, définit comme un dédoublement de la voie excrétrice d'une unité rénale, par ailleurs normale sur le plan du parenchyme. Elle peut être associée à une fistule uretéro-vaginale lorsque l'ostium de l'uretère surnuméraire s'abouche au niveau du vagin, entraînant une incontinence urinaire congénitale.

La rareté de cette malformation motive notre présentation.

Il s'agit d'une étude de deux cas prises en charge pour une duplication urétérale à l'hôpital général de PANZI à Bukavu durant la période de juin à juillet 2023.

La première âgée de 15 ans multigeste et la deuxième patiente de 17 ans primipare, leurs examens physiques sans particularité. Nous avons mis en évidence l'émission des urines par l'ostium urétrale ainsi que par un autre orifice vaginal. L'Urographie intraveineuse a mis en évidence : une duplication urétérale de l'un des reins. Nous avons réalisé laparotomie classique pour individualiser l'uretère dont l'ostium ne s'abouchait pas à la vessie mais au niveau vaginal ; une dissection suivie du décrochage de sa zone d'insertion vaginale. Nous avons procédé à la cystotomie, la réimplantation urétéro-vésicale après une cathétérissations urétérale suivie d'une cystographie.

Nous avons nettoyé la cavité abdominale et fermé la paroi abdominale. Une antibioprofylaxie et antalgique post opératoire fut nécessaires. Les suites post opératoires étaient saines. Et au trentième jour post opératoire, le retrait du cathéter urétéral a été réalisé.

La duplication urétérale est l'une des causes rares de fistule urétéro-vaginale. Son diagnostic doit être évoqué chez toute patiente souffrant de miction involontaire d'urine vaginale congénitale. L'urographie intraveineuse est l'examen clé mettant en évidence la pathologie. Sa prise en charge étant chirurgicale. Les suites post opératoires sont en général saines.

Mots-clés : duplication urétérale, fistule urétéro-vaginale, réimplantation urétéro-vésicale.

Le paquet d'ascaris, causes rares d'occlusion intestinale : à propos d'un cas et revue de la littérature

Manda Kisimba Emmanuel, Nday Ilunga

UNILU, MEDECINE, CHIRURGIE

L'ascaridiose, causée par *Ascaris lombricoïdes*, est la parasitose intestinale la plus fréquente dans le monde affectant préférentiellement les pays de voie de développement. L'occlusion intestinale est une des complications rares de cette parasitose pouvant conduire des évolutions graves de la pathologie.

L'objectif de notre présentation est de décrire un patient pris en charge aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi pour une occlusion intestinal sur paquet d'ascaris.

Il s'agit d'une étude d'un cas traité aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi au mois de mai 2023.

Le patient âgé de 14 ans se plaignait de douleurs abdominales depuis 3 jours, d'arrêt de transit depuis deux jours. Son abdomen était ballonné avec défense généralisée ; un tympanisme et des bruits hydro-aériques auscultés. Sa radiographie abdominale sans préparation a mis en évidence des niveaux hydro-aériques. La laparotomie exploratrice a mis en évidence la présence d'anse intestinale dilatée et d'un paquet d'ascaris situé à 10 cm de la valvule iléo-caecale mesurant 15 cm.

Nous avons traité le paquet d'ascaris aux doigts vers le colon et vidangé le tube digestif par le bas. Une antibioprofylaxie et antalgique post opératoire fut nécessaires. Le retour de transit a été effectif le troisième jour post opératoire. Un vermifuge per os a été administré en raison d'un comprimé en dose unique répéter deux fois tous les six jours. Un contrôle des selles nous a permis de visualiser l'émission des vers qui a perduré jusqu'au septième jour.

Les occlusions intestinales sont rarement l'apanage de l'ascaridiose. Dans les pays en voie de développement, un déparasitage régulier au vermifuge permet d'éviter les complications liées à l'ascaris lombricoïdes. Et une accentuation sur l'étude des pathologies tropicales doit être envisagée dans notre formation.

Mots-clés : Paquet, ascaris, occlusion, intestinal

Préconisation pour une mise en œuvre optimale des indicateurs de qualité dans les établissements de santé en RDC.

Junior MBALE, MD, Mph. Et Sally SAASSOUH , PhD. DPS/PNST et UNICAF

La qualité pose un sérieux problème en RDC avec absence des hôpitaux accrédités, une quasi absence des hôpitaux certifiés ISO 9001 ainsi qu'un faible déclenchement de la démarche qualité intégrée dans les établissements de santé en RDC.

Général : émettre des préconisations pour l'implémentation des indicateurs de qualité. Spécifiques : évaluer le niveau de fonctionnalité des structures de la démarche qualité intégrée à l'HGR DACO et identifier les freins / obstacles éventuels.

Étude secondaire qualitative et transversale où nous avons utilisé les données secondaires du rapport de la démarche qualité intégrée à l'HGR DACO du T1 2021

"Infrastructures, matériels et équipements : 35 % , MEG et consommables : 30 % , Gestion et Ressources humaines : 37,5%, Gouvernance et Leadership : 53,1% , Prestation de service /Particom : 52 % , Information sanitaire : 34,3 % et financement de la santé : 13 , 3 %

Total : 41 , 7 % . "Le niveau d'intégration DQI dans les structures est faible, il faut un leadership transformationnel de l'équipe dirigeante et une promesse de s'investir dans la politique qualité.la réussite de cette implémentation nécessite l'implication des acteurs concernés.

Mots-clés : Préconisation - Indicateurs- Qualité-Etablissements

Fréquence des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie en oncologie pédiatrique : Etude hospitalière à Lubumbashi

Mpunga Mbiye Ingrid, Munganga Ngoie Didier, Zolana, Shongo Ya Pongombo Mick, Lukamba Mbuli Robert

Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaire de Lubumbashi, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Depuis la seconde guerre mondiale, les avancées de la recherche ont permis de développer des nombreux anticancéreux. Toutefois, la survenue fréquente d'effets indésirables constitue un défi majeur dans l'intensification des traitements, notamment chez les patients cancéreux. Parmi ces effets indésirables, les nausées et vomissements sont les plus courants, impactant considérablement la qualité de vie des patients en oncologie pédiatrique.

Cette étude vise à déterminer la fréquence hospitalière des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie en oncologie pédiatrique à Lubumbashi.

Une étude descriptive transversale et rétrospective a été menée sur une période allant du 1^{er} janvier 2017 jusqu' au 31 décembre 2020 aux cliniques universitaires de Lubumbashi dans le service d'oncologie pédiatrique. Tous les enfants âgés de 0 à 17 ans chez qui les nausées et vomissements ont été diagnostiqués après chimiothérapie ont été inclus dans l'étude.

La fréquence des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie était de 45.5 % dans l'unité d'oncologie pédiatrique. Le protocole le plus couramment utilisé était l'association cyclophosphamide et vincristine avec une fréquence de 30.25% pour le traitement de rétinoblastome. La majorité des patients ont reçu au moins 3 cures de chimiothérapie (56.45%). Les nausées et vomissement aigus avaient une fréquence de 48.38%. 41 patients durant le 1^{er} cycle (66.12%), 18 patients au deuxième cycles (29.04%) et 8 patients au troisième cycles (1.84%) avaient présenté de nausées et vomissements grade 1. La prémédication a été fait avec le sétrons associé au vogelene ou sétron seul ; 46.8 % des enfants étaient guéris après le traitement tandis que 9.68% des cas de décès et 30.64% des patients perdu de vue ont été enregistrés.

Les recommandations pour la prophylaxie des nausées et vomissements sont aujourd'hui validées par plusieurs sociétés savantes, elles font partie intégrante des soins oncologiques de support permettant une prise en charge de qualité des patients atteints de cancer.

Mots-clés : nausées et vomissements, chimiothérapie, oncologie, pédiatrie

Facteurs associés à la Maternité précoce dans la ville de Lubumbashi : cas des zones de santé de Kampemba et de Kisanga en RD Congo

Rosalie Mugoli Kalimira, MD, MPH^{1*}, Vinnie Mwanza Numbi, MD, MPH¹, Berthe Tshikala Kosa, MD, MPH, Albert Mwembo Tambwe, MD, PhD, Abdon Mukalay wa Mukalay, MD, PhD¹

Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, RD Congo

La maternité précoce est un réel problème de santé publique à l'échelle mondiale et particulièrement dans les pays en développement, comme évoqué par l'Objectif de Développement Durable 3 des Nations Unies.

Cette étude avait pour objectif de déterminer la proportion de la maternité chez l'adolescente et son profil socio-démographique ainsi que d'identifier les facteurs associés à celle-ci afin de donner de pistes et perspectives pour promouvoir la santé maternelle dans les Zones de santé de Kampemba et de Kisanga de la ville de Lubumbashi, en République Démocratique du Congo.

Une étude analytique transversale a été menée dans 12 structures des 8 Aires de santé de la Zone de santé de Kampemba et 17 structures des 10 Aires de santé de la Zone de santé de Kisanga à Lubumbashi (RDC) pour une durée de trois mois de l'année 2021. Quatre cent vingt-sept adolescentes ayant accouché dans les structures ciblées ont répondu à notre questionnaire prétesté. L'analyse des données a été faite avec Stata version 17.0. Nous avons procédé à une régression logistique.

La proportion de la maternité précoce était de 17,5%. En analyse bivariée, la zone de santé, être à la première parité, l'âge à la première naissance, l'âge du premier rapport sexuel, l'âge du partenaire sexuel, la profession de l'adolescente, le niveau d'études de l'adolescente et de la mère, le type d'accouchement, l'âge gestationnel, être célibataire et aîné de sa famille, le nombre de CPN suivies ainsi que n'avoir pas entendu parler des méthodes contraceptives étaient significativement associés à la maternité précoce. L'analyse par régression logistique n'a retenu comme facteurs associés à la maternité précoce de 14 à 17 ans, comparée à celle de 18 à 19 ans, que la zone de santé de consultation, la parité de l'adolescente, l'âge à la première naissance, l'âge au premier rapport sexuel, l'âge gestationnel, l'âge du partenaire sexuel, l'Etat civil, et le niveau d'études de l'adolescente.

Cette étude a mis en évidence une forte proportion de la maternité précoce dans les zones de santé étudiées. Ces résultats montrent non seulement la nécessité d'intensifier l'éducation sexuelle de la jeunesse, le droit lié au mariage, la santé de la reproduction, mais également l'importance d'assurer une scolarité de base pour tous, par exemple gratuitement, au niveau primaire et secondaire ; tout en rendant disponibles et accessibles à tous, les méthodes contraceptives.

Mots-clés : Maternité précoce, adolescente, déterminants, Lubumbashi, DR Congo

Changement climatique, climat tropical, et imagerie médicale de L'AVC durant la pandémie Covid-19 en milieu hospitalier de Kinshasa

Dr Mulewa Mika, Pr Longo Benjamin, Pr Lelo Michel, Pr Nge Augustin

Imagerie Universités de Lubumbashi, cardiologie Université de Kinshasa, Imagerie Universités de Kinshasa

L'exposome est une notion qui prend de plus en plus de place dans la compréhension de la survenue des maladies en générales et plus spécialement de la survenue des pathologies cardio-vasculaires ; c'est dans cette optique que nous avons étudié le rôle du changement climatique, du climat global et de la saisonnalité dans la survenue des accidents vasculaires cérébraux selon l'imagerie médicale.

Évaluer les impacts des variables démographiques, des caractéristiques météorologiques et de la variabilité climatique sur les incidences des AVC hémorragiques et des AVC ischémiques selon les approches corrélationnelles et prédire la survenue de types d'AVC selon les paramètres météorologiques.

1291 examens d'imagerie tomodensitométriques et par résonance magnétique ont été collectés dans deux hôpitaux de Kinshasa (Centre diagnostique le Rocher et Clinique Ngaliema) sur une période allant de 2019 à décembre 2020. Les paramètres météorologiques prélevés dans le centre météorologique Mbinza Mettelsat. Les moyennes \pm écart types (ET), le test de KHI carré et le test T de Student ont été calculés. L'analyse multi variée de type discriminante a classé le type d'AVC selon les paramètres climatiques. La valeur seuil fixée était de 5%.

Avec un sexe ratio de 1,4 homme pour une femme, l'âge moyen était de 54 ± 18 ans, plus de 60% de patients avaient moins de 60 ans, on comptait 2 AVC ischémiques pour 1 hémorragique, 66% de cas survenaient pendant la saison de pluie ($p=0,2$), plus des AVC ischémiques chez les séniors et le contraire chez les jeunes, les paramètres climatiques influençant la survenue des types des AVC étaient les précipitations ($p=0,012$), le nombre de jour d'orage ($p=0,002$) et l'humidité relative ($p=0,000$) alors que les paramètres discriminants étaient l'humidité relative, le rayonnement global et le nombre de jour d'orage.

Les saisons influencent la survenue des types des AVC selon l'avancement en âge dans un climat tropical humide de Kinshasa ; l'humidité relative, le rayonnement global et le nombre de jour d'orage discriminent la survenue de types des AVC.

Mots-clés : AVC, Changement climatique, imagerie médicale, Climat tropical

Attitudes pratiques des Gynécologues de la RDC face à la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus

Munkana NA1, Kujirabwinja KJ1, Musasa WMP1, Kasongo KO1, Kinenkinda KX1

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

Le cancer du col de l'utérus (CCU) est fréquent dans les pays en voie de développement et la République démocratique du Congo (RDC) n'en est pas épargnée. Selon l'organisation mondiale de la santé, 600 000 nouveau cas 300 000 décès ont été enregistrés en 2022. Face à cette situation, la prévention, qui du reste a significativement réduit la morbi mortalité du CCU dans les pays développés, est d'une importance capitale, surtout dans les contrées où les ressources tant humaines que matérielles constituent un énorme défi.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et les aptitudes pratiques des Gynécologues-Obstétriciens (GO) œuvrant en RDC en matière de dépistage du CCU.

Il s'est agi d'une étude descriptive transversale dont les données ont été recueillies auprès de tous les GO à l'aide d'un formulaire électronique généré à part de l'application google form. Près de 4 GO sur 5 œuvrant en RDC (78%) sont du genre masculin, la moitié d'entre-eux (54%) pratiquent dans le secteur universitaire et près de 80% exercent depuis une vingtaine d'années.

Concernant la vaccination contre le Human Papillomavirus, 88% ont déclaré qu'elle était recommandée chez les jeune filles âgées de 9 à 14 ans alors que 36% d'entre-deux ont dit qu'elle ne l'était pas chez les jeunes garçons du même âge. Concernant le dépistage du CCU, plus de la moitié des GO congolais pensent qu'il n'est pas recommandé de faire un dépistage combiné HPV et le frottis cervico-vaginal selon Papanicolaou alors que c'est le cas. Enfin, 70% des enquêtés déclarent manquer de ressources nécessaires pour dépister le CCU en RDC.

Le dépistage du CCU constitue un défi majeur pour les GO de la RDC dont par ailleurs les attitudes pratiques et les connaissances en termes de dépistage de la maladie sont diversement exprimées.

Mots-clés : Cancer du col de l'utérus, République démocratique du Congo, dépistage, Human Papillomavirus

D-dimères : marqueurs biologiques prédictifs de l'embolie pulmonaire chez les gestantes drépanocytaires en contexte de ressources limitées ?

Polepole kahiya donatien¹ ;² ;³, Musasa wa musasa pascal³, Biayi Mukendi Justin³, Kaki bal'olam blaise³, Isango idi¹, Chola mwansa joseph³, Iteke rivain féfé karl³, Munkana dundunla arthur³ ; Shongo Ya Pongombo Mick³ ;⁴, Kinekinda kalume xavier³

1. Hôpital Général Provincial de Référence Jason Sendwe
2. Centre Médicale de Lubumbashi
3. Cliniques universitaires de Lubumbashi
4. Centre Médicale Diamant

Les gestantes drépanocytaires sont particulièrement vulnérables aux complications obstétricales, telles que l'embolie pulmonaire, dans les régions à ressources limitées. Les D-dimères ont émergé comme des indicateurs potentiels pour prédire cette complication grave.

Évaluer l'efficacité des D-dimères en tant que marqueurs prédictifs de l'embolie pulmonaire chez les gestantes drépanocytaires dans des établissements médicaux à ressources limitées.

Analyse transversale descriptive avec collecte prospective de données dans plusieurs établissements médicaux de ressources limitées. Les gestantes drépanocytaires avec complications obstétricales ont été incluses. Les taux de D-dimères ont été mesurés à différents moments de la grossesse.

Un pourcentage significatif de gestantes drépanocytaires a présenté des taux élevés de D-dimères, associés à un risque accru d'embolie pulmonaire. Les complications obstétricales étaient fréquentes. Les résultats obstétricaux étaient généralement favorables, mais des préoccupations persistent concernant les résultats néonataux.

Dans les établissements médicaux à ressources limitées, une surveillance attentive des D-dimères pourrait contribuer à réduire la morbidité maternelle et néonatale en permettant une gestion précoce des complications obstétricales. Des études ultérieures sont nécessaires pour confirmer ces résultats et surmonter les limites identifiées.

Mots-clés : Gestantes drépanocytaires, embolie pulmonaire, D-dimères, ressources limitées, complications obstétricales, résultats néonataux.

Screening for hypertension in students at the Faculty of Medicine of the University of Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo

Musung Mbaz Jacques¹, Kakoma Kambola Placide¹, Muyumba Kiyana Emmanuel¹, Malamba Lez¹, Bugeme Marcelin², Mukemena Banza Jean Paul¹, Kamalo Mwad Kon Berthe¹, Mukuku Olivier³ et Katchunga Bianga Phillipe⁴.

1) Department of Internal Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, DR Congo

2) Department of Neurology, University of Lubumbashi, Lubumbashi, DR Congo

3) Department of Public Health, Institute of Medical Technology of Lubumbashi, DR Congo

4) Department of Internal Medicine, University Clinics of Bukavu, University Official from Bukavu, South Kivu Province, DR Congo

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular disease worldwide. In Africa, hypertension affects young adult the most and exposes them to cardiovascular complications at an early age.

This study aims to screen for hypertension in students at the Faculty of Medicine of the University of Lubumbashi (UNILU) in the Democratic Republic of the Congo (DRC).

This cross-sectional study was carried out from 1 July to 30 August 2023 among students aged 18 to 40 enrolled in the Faculty of Medicine at UNILU for the academic year 2022-2023. Lifestyle, history, weight, height, waist circumference, blood pressure (BP), and resting heart rate (HR) were collected. Pre-hypertension was defined as a mean (second and third) systolic (SBP) and diastolic (DBP) blood pressure between 130-139 mmHg and 85-89 mmHg respectively. Whereas hypertension was defined as a mean of the second and third measurements of SBP and or DBP ≥ 140 mmHg and ≥ 90 mmHg or when the subject was declared hypertensive and or taking antihypertensive medication even if the BP measurement was normal. The value of $p < 0.05$ was declared significant for all statistical tests.

Of 4,385 expected students, only 3,518 (80.2%) participated in the study, of whom 2,143 (60.9%) were male. Comparing men and women, we found that they had significantly higher mean values for the following variables : age ($p=0.001$), weight ($p=0.000$), height ($p=0.000$), waist circumference ($p=0.045$), BMI ($p=0.031$), SBP ($p=0.001$), and DBP ($p=0.000$). The proportions of alcohol consumption ($p=0.000$) and smoking ($p=0.029$) were significantly higher in men than in women. The prevalences of hypertension and pre-hypertension were 2.5% and 6.4% respectively. Hypertension is not uncommon in young adult in Lubumbashi. Regular measurement of BP (at least once a year) would enable early detection of hypertension and could prevent serious complications.

Keys-word : Screening, hypertension, Faculty of Medicine, UNILU

Troubles de rythme dans la cardiopathie hypertensive à Lubumbashi : prévalence et facteurs associés.

Mutombo T. Patrick^{1,2}, Ngungwa M. Orly^{1,2}, Yolola N. Eric^{1,2}, Ngoy M. Belange^{1,2}, Mwema M. Doudou^{1,2}, Kayumba T. Marie², Ngoy N. Dophra^{1,2}.

1) : UFR cardiologie, Département de médecine interne, faculté de médecine, université de Lubumbashi

2) : Centre De Cardiologie De Lubumbashi (CCL)

Les troubles de rythme sont connus comme des facteurs de morbidité et mortalité des maladies cardiovasculaires. La cardiopathie hypertensive en constitue l'une des étiologies majeures.

L'objectif de la présente étude est de déterminer la prévalence des troubles de rythme ainsi que les facteurs qui leur sont associés dans la cardiopathie hypertensive à Lubumbashi.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale qui a été menée au centre de cardiologie de Lubumbashi et qui a porté sur 183 cas de cardiopathie hypertensive avec un dossier complet rapportant des informations concernant la présence ou non d'un trouble de rythme à l'ECG standard de base.

L'analyse de l'ECG standard de base a montré une prévalence globale de troubles de rythme de 39.8%. Les facteurs, associés de manière indépendante aux troubles de rythme dans leur globalité dans notre série ont été : l'âge avancé (ORa =7.8[3.6-16.9]) et l'altération de la fraction du ventricule gauche (ORa=2.9[1.0-69.2]).

Les extrasystoles ventriculaires, qui ont été les troubles de rythme le plus prévalents soit 25.5% ont été associés en particulier à l'altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche (ORa=4.0[1.6-10.4])

La fibrillation atriale, quant à elle, avec une prévalence de 12% était associée à la dilatation de l'oreillette gauche (ORa=8.5[1.9-114]). Les troubles de rythme ont une prévalence relativement élevée dans la cardiopathie hypertensive dans notre série. Ils sont associés à des facteurs qui leur confèrent davantage un caractère péjoratif sur le plan pronostic.

Mots-clés : troubles de rythme, cardiopathie hypertensive, prévalence

Diagnostic et gestion inhabituels du lymphome de Hodgkin chez un enfant de 12 ans

Mutombo A., Lukamba R., Shongo M., Mutoke G., Makinko M., Kipenge R., Sunguza Z., Ilunga W., Kahambwe M.

1. Département de Pédiatrie, UNILU.
2. Département de médecine interne, UNILU.

La maladie de Hodgkin, une affection maligne des tissus lymphoïdes, se manifeste principalement chez le grand enfant par une diversité de symptômes cliniques. Parmi ces manifestations, la poly sérosité représente une occurrence exceptionnellement rare.

L'objectif de cette étude de cas est de décrire une présentation clinique atypique du lymphome de Hodgkin et de détailler la démarche diagnostique adoptée.

Nous rapportons le cas d'un garçon de 12 ans, présentant une détresse respiratoire précédée par une toux chronique, fièvre et œdèmes des membres inférieurs. Les investigations comprenaient des examens cliniques, un hémogramme, un télé thorax, des échographies cardiaque et abdominale, ainsi que des biopsies ganglionnaires suivies d'un examen anatomopathologique.

Le patient a été admis avec une dyspnée sévère (SaO_2 : 72-75%), une fièvre, une tachycardie, une pâleur notable, et une poly adénopathie bilatérale. L'imagerie a révélé une pleurésie bilatérale, un épanchement péricardique et une grande masse abdominale. Les ponctions pleurale et péricardique ont montré un liquide jaune citrin. La biopsie ganglionnaire a confirmé un lymphome de Hodgkin à cellularité mixte.

En dépit de la rareté des symptômes polysériques dans le diagnostic du lymphome de Hodgkin, ce cas illustre l'importance d'une investigation approfondie des adénopathies et masses abdominales chez les enfants, pour exclure une possible origine néoplasique. La prise en charge précoce et adaptée, conformément au protocole OEPA, permet une amélioration significative de l'état du patient.

Mots-clés : lymphome de Hodgkin, poly sérosité, diagnostic, pédiatrie, traitement.

Diabète sucré : prévalence et facteurs de mortalité en milieu hospitalier à Lubumbashi RDC

Kamalo Mwad kon berthe, Mukuku k Olivier, Musung Mbaz jaques, Kakisingi Christian, Yumba Georges, Mwanagoy Simon, Kayenga Hugues, Mwamba Mulumba Claude,

Département de Médecine interne, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Avec l'occidentalisation des populations la fréquence, la morbi mortalité du diabète sucré ont sensiblement augmenté même en Afrique. Cependant sa prévalence reste peu documentée à Lubumbashi et la riposte ne suit pas son évolution.

Déterminer la prévalence du diabète sucré et déterminer les facteurs de mortalité en milieu hospitalier.

Étude descriptive transversale allant du 01/01/2022 au 31/08/2023 sur 4 sites (cliniques universitaires, Cmdc cliniques, Cmdc hôpital et Med Park). Elle a concerné les diabétiques d'au moins 18 ans hospitalisés en Médecine interne.

Pour un échantillon de 324 diabétiques :

- La prévalence était de 6,5%.
- La majorité était des hommes 50,62% avec un sex ratio de 1,02
- La tranche d'âge la plus représentée était de 50 à 59 ans 26,54%
- L'antécédent de diabète dans la famille était le facteur de risque le plus fréquent 19,44%
- 33,02% étaient en surpoids
- 61,73% avaient une glycémie >250mg/dl
- La majorité soit 68,52% avait une Hba1c entre 6,5% et 10%
- 12,65% des patients sont décédés.

Après régression de cox : l'âge sup ou égale à 80 ans ($p < 0,0001$), l'AvC ($p < 0,0001$), l'hyperosmolarité ($p = 0,001$), la Me

ningo encéphalite ($p = 0,001$), MRC ($p = 0,024$) et le sepsis ($p < 0,0001$) ont été décrits comme facteurs de mortalité.

Le taux de mortalité étant élevé, sa réduction passe par la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge adéquate de cette pathologie chronique.

Mots-clés : Diabète sucré, prévalence, facteurs de mortalité

Syndrome néphrotique révélateur tardif d'une drépanocytose homozygote chez une adolescente congolaise

MWALABA KAMBALA CLAIRCIE, KANYINDA IBEKI EMERY, YABA ANTONIKI ANTO, SHONGO YA PONGOMBO MICK

Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

La néphropathie drépanocytaire constitue une complication redoutable de la drépanocytose, nécessitant une reconnaissance précoce pour une prise en charge efficace. Ce résumé présente un cas clinique illustrant cette complication rare mais significative. L'objectif est de sensibiliser sur l'importance de la reconnaissance précoce de la néphropathie drépanocytaire, ainsi qu'à l'efficacité de la prise en charge précoce dans l'amélioration des paramètres rénaux.

Le cas clinique d'une adolescente de 14 ans présentant des symptômes de néphropathie drépanocytaire est décrit, mettant en évidence les résultats de l'examen clinique et les interventions thérapeutiques mises en place. L'adolescente a présenté des symptômes compatibles avec la néphropathie drépanocytaire, notamment une protéinurie sévère, confirmant le diagnostic. Le traitement avec Hydrea et Enalapril a entraîné une amélioration progressive des symptômes et une réduction de la protéinurie, soulignant l'efficacité d'une thérapie précoce.

La reconnaissance précoce de la néphropathie drépanocytaire a permis de mettre en lumière une drépanocytose homozygote, masquée par une persistance héréditaire de l'Hémoglobine fœtale. La mise en place d'une prise en charge adaptée de la néphropathie, associée à un traitement de fond de la drépanocytose homozygote, a conduit à une amélioration des paramètres rénaux et à une nette amélioration de la qualité de vie du patient. Ce cas met en évidence l'importance de l'approche globale du patient, intégrant la reconnaissance précoce des complications et la gestion efficace des maladies sous-jacentes pour garantir des résultats optimaux et une meilleure qualité de vie à long terme.

Mots-clés : Drépanocytose, Néphropathie, Cas clinique, Protéinurie, Prise en charge

Empyème sous-arachnoïdien post-sinusite chez une adolescente au sud de la RDC : Cas clinique et considérations.

MWALABA KAMBALA CLAIRCIE, MBIYE PUNGA INGRID, MUTOKE NKASHAMA GAYLORD, YABA ANTONIKI ANTO, SHONGO YA PONGOMBO MICK.

Université De Lubumbashi, Faculté De Médecine, Département De Pédiatrie.

L'empyème sous-arachnoïdien est une complication rare mais grave de la sinusite, nécessitant une intervention médicale rapide. Cette étude de cas vise à mettre en lumière cette complication peu fréquente et à souligner son importance dans la pratique clinique.

L'objectif de cette étude est de présenter un cas clinique d'empyème sous-arachnoïdien chez une adolescente après sinusite, en décrivant sa prise en charge et en discutant des considérations cliniques importantes.

Nous avons mené une étude de cas rétrospective sur une adolescente de 14 ans admise aux urgences pédiatriques avec des symptômes neurologiques sévères. Nous avons analysé les données cliniques, les résultats des examens d'imagerie et les interventions thérapeutiques utilisées dans la prise en charge de cette patiente.

La patiente a présenté une aggravation de ses symptômes malgré un traitement initial à domicile, ce qui a nécessité une consultation urgente. Le diagnostic d'empyème sous-arachnoïdien a été confirmé par imagerie cérébrale. Elle a été traitée avec succès par une combinaison d'antibiotiques, de corticostéroïdes et de drainage chirurgical. Ce cas souligne l'importance d'une reconnaissance précoce et d'une prise en charge multidisciplinaire de l'empyème sous-arachnoïdien chez les adolescents. La gravité de cette complication nécessite une intervention médicale rapide pour éviter des séquelles neurologiques graves.

L'empyème sous-arachnoïdien est une complication rare mais potentiellement mortelle de la sinusite chez les adolescents. Une évaluation clinique minutieuse et une intervention rapide sont essentielles pour un pronostic favorable.

Mots-clés : Empyème sous-arachnoïdien, sinusite, adolescente, cas clinique, prise en charge.

**Un cas rare de kyste hydatique du foie opère chez l'enfant en milieu rural
Mwange Bibi Feza Georgia; Muteba katambwa prince ; Ngoie yumba serge ; Nday ilunga
guy-réné**

Département de chirurgie, Cliniques universitaires de Lubumbashi, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

Le kyste hydatique du foie est une affection parasitaire due au développement d'échinococcus granulosus. Le diagnostic est difficile en milieu rural mais rendu facile grâce aux progrès de l'imagerie médicale, notamment l'échographie et le scanner abdominal.

La chirurgie demeure le traitement le plus efficace mais elle est greffée d'une morbidité postopératoire allant jusqu'à 30%

L'objectif de cette communication est de présenter un cas rare de kyste hydatique du foie.

Etude d'un cas

Il s'agit d'un enfant de 12 ans qui avait consulté en milieu rural l'hôpital des frères GARENGAZE de MULOGO pour des douleurs dans l'hypochondre droit sous forme de pesanteur et une grosse masse abdominale sans fièvre ni ictère évoluant depuis plusieurs mois.

L'examen physique montrait un enfant amaigrit, un abdomen ballonné avec une circulation collatérale et une ancienne cicatrice de laparotomie témoin d'une exploration antérieure.

L'exploration chirurgicale a mis en évidence une masse qui remplissait la cavité abdominale avec un plan de clivage bien net et membrane translucide, dont l'ablation montrait un pédicule au niveau du foie et des multiples pochettes kystiques et qui pesait plus au moins 5kg.

En conclusion, nous avons rapporté un cas rare d'échinococcus granulosus du foie, un diagnostic rare mais auquel il faut penser.

Mots-clés : kyste hydatique, milieu rural, prise en charge

Exsanguinotransfusion en néonatalogie aux cliniques universitaires Lubumbashi

MWELWA KALASA Lydia

Département de Pédiatrie, Université de Lubumbashi

L'exsanguinotransfusion est un procédé consistant à échanger le sang du patient ou ses composants avec ceux d'un autre. Il s'agit d'un problème clinique courant pendant la période néonatale, elle représente environ 60 % des nouveau-nés à terme et 80 % des nouveau-nés prématurés. Elle est peu pratiquée dans les pays développés grâce à la prise en charge précoce des pathologies néonatales. Son succès reste un défi dans les pays en voie de développement et les indications sont non seulement liées à l'ictère pathologique mais aussi physiologique et allergique. Relever la prévalence de l'exsanguinotransfusion, la prise en charge et l'issue des patients.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, sur une période de 6 mois soit d'octobre 2023 à mars 2024. Nous avons inclus tous les patients ayant subi une exsanguinotransfusion dans le service de néonatalogie des cliniques universitaires de Lubumbashi. Les données étaient collectées et traitées par épiinfo 7.520.

10 patients ont subi l'exsanguinotransfusion, ce qui représente 5,8% des cas traités en néonatalogie. Le sex ratio est de 1,2. L'âge moyen d'hospitalisation est de 3 jours postnatal, 9/10 patients ont présenté comme plainte une coloration jaunâtre des téguments. Pour 2 cas (20%) la cause était un sepsis, un avec ictère et l'autre sans ictère. 1(10%) patient pour incompatibilité foëto-maternelle, 1 (10%) pour intolérance au lactose. 7 d'entre eux ont reçu le traitement habituel, 2 le traitement de sepsis et 1 n'a reçu aucun traitement sauf le lait sans lactose. Deux patients sont décédés, un 24 heures après l'exsanguinotransfusion et l'autre environ 72 heures après.

Nous avons pris en charge 10 patients à prédominance masculine, l'âge moyen était de 3 jours. L'indication était en majorité l'ictère physiologique suivi du sepsis, incompatibilité foëto-maternelle et intolérance au lactose. Un enfant était décédé en post exsanguinotransfusion immédiate.

Mots-clés : Exsanguinotransfusion, indication, néonatalogie, Lubumbashi, RDC.

Ventricule unique type droit : à propos d'un cas**Mwelwa kalasa Lydia, Mulewa Deogratias, Professeur Lukamba, Dr Kipenge Rit chy***Pédiatrie, Réanimation, Cardiologie*

Les cardiopathies congénitales sont les maladies les plus fréquentes chez les nouveau-nés, la fréquence est d'environ 1/40 nouveau-né, il existe un groupe appelé « cœur fonctionnellement univentriculaire », pour lequel il est impossible de restaurer une physiologie normale. Le ventricule unique est rare. L'incidence est de 5,9% des malformations cardiaques univentriculaires aux USA. En Afrique on montre une prévalence de 5% sur toutes les pathologies cardiaques malformatives. Au sud-est de la RDC on a découvert une prévalence de 2,9%. Il s'agit d'une pathologie rare qui mérite d'être connue. Mettre en évidence un cas rare d'une cardiopathie congénitale univentriculaire.

Nous nous sommes servis de la fiche de consultation, les rapports de laboratoire et le rapport d'échographie cardiaque.

C'était un nourrisson âgé de 41 jours pesant 2200gr, se plaignant de toux et difficulté respiratoire. Il présentait une hypotrophie harmonieuse, sans fièvres, ni déshydratation. Né à terme avec un poids de 2390 gr et un bon APGAR.

A l'admission il présentait un teint grisâtre. Les signes vitaux étaient : Fc : 150bpm, Fr : 64cpm, PA : 90/44 mmHg, SPO₂ : 64% à l'air de la salle. Il y avait une microcrânie, un chevauchement des os du crâne, des signes de lutte respiratoires et l'auscultation révèle des râles crépitants symétriques.

La conclusion fut une bronchopneumopathie communautaire et traitement correspondant.

En dehors des examens sanguins, l'échocardiographique a montré un ventricule unique droit, atrésie de la valve mitrale, communication interauriculaire, transposition des gros vaisseaux, hypertension pulmonaire et fermeture du canal artériel.

A l'issue de ces examens nous avons conclu en une malformation cardiaque congénitale type ventricule unique à prédominance droite. L'enfant est décédé à 6 jours de l'hospitalisation de suite d'une détresse respiratoire.

Le ventricule unique de type droit est une malformation cardiaque rare avec un taux de mortalité élevée au premier mois de vie, car fortement cyanogène et incompatible avec la vie en l'absence d'une chirurgie précoce. Cela fut le cas de notre patient.

Mots-clés : Cardiopathie, Ventricule Unique, Lubumbashi, RDC

Superwolff parkison white au centre de cardiologie de Lubumbashi : à propos d'un cas.

Mwema M. Doudou, Mutombo M. Patrick, Yolola N. Eric, Ngungwa M.Orly ,Ngoy M.Belange ,Ngoy Nkulu Dophra.

Département de médecine interne, faculté de médecine, université de Lubumbashi

Le superwolff parkison white est une forme particulière du syndrome de WPW caractérisé des palpitations paroxystiques qui sont secondaire à une fibrillation atriale preexcitée pouvant conduire à une mort subite.

L'objectif est de démontrer l'existence de cette forme rare du syndrome de WPW dans notre milieu à travers un cas clinique "il s'agit d'un cas clinique qui a été suivi au centre de cardiologie de Lubumbashi.

Le cas clinique de superwolff parkison white était une patiente de 70 ans sans facteurs de risque cardiovasculaires connu qui a présenté un tableau clinique fait de fatigabilité et des palpitations au décours d'une épisode diarrhéique aigue avec hypokaliémie sévère. L'ECG per critique a mis en évidence une fibrillation atriale avec Qrs larges en accordéon.

La prise en charge immédiat a consisté entre autre en une correction urgente de la kaliémie, laquelle a conduit à une réduction de la fibrillation atriale laissant voir sur une preexcitation atrioventriculaire sur un faisceau de kent droit à l'ECG post critique.

La prise en charge ultérieure qui devrait passer par l'ablation de la voie accessoire par radiofréquence fait défaut dans notre milieu. La patiente a été soumis sous un traitement anti arythmique avec très certainement une efficacité limitée sur le long terme.

Le superwolff parkison white existe dans notre milieu avec à priori un pronostic réservé étant donné le caractère limité de la prise en charge.

Mots-clés : superwolff parkison white, Lubumbashi, cas clinique

Nouveaux biomarqueurs moléculaires dans le diagnostic et le pronostic des néoplasies intraépithéliales du col utérin à Lubumbashi, en RD Congo

Mwenzé Mwadi Didier¹, Kyabu Kabila véronique¹, Kassamba Ilunga Eric², Nyembo Mukena Christophe², Kakudji Luhete Prosper³, Mukalay wa Mukalay Abdon⁴, Lebwaize Massamba Bienvenu⁵

1) Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

(2) Département de sciences biomédicales, faculté de Médecine, Unilu

(3) Département de Gynécologie Obstétrique, faculté de Médecine, Unilu

(4) Département de Santé Publique, faculté de Médecine, Unilu

(5) Département d'Anatomie Pathologique, Faculté de Médecine, Unikin

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.

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. "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 $> 0,1$) de néoplasies intraépithéliales du col utérin.

Cette étude représente une base de prévention du cancer du col par inhibition du complexe PD1/PDL-1 et réactivation pharmacologique du gène p53.

Mots-clés : Cancer, détection, col, utérin

Place de l'immunohistochimie dans les analyses anatomopathologiques, cas de lésions précancéreuses et cancéreuses de la femme de Lubumbashi.

Mwenzé Mwadi Didier¹, Kyabu Kabila véronique¹, Kassamba Ilunga Eric², Nyembo Mukena Christophe², Kakudji Luhete Prosper³, Mukalay wa Mukalay Abdon⁴, Lebwaze Massamba Bienvenu⁵

(1) Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

(2) Département de sciences biomédicales, faculté de Médecine, Unilu

(3) Département de Gynécologie Obstétrique, faculté de Médecine, Unilu

(4) Département de Santé Publique, faculté de Médecine, Unilu

(5) Département d'Anatomie Pathologique, Faculté de Médecine, Unikin

L'immunohistochimie est une technique complémentaire utilisée en Anatomie pathologique afin de préciser le diagnostic, d'établir le pronostic et d'orienter le traitement de maladies cancéreuses. Les lésions précancéreuses et cancéreuses de la femme sont plus retrouvées sur le col utérin et sur le sein.

- Dépister les lésions précancéreuses du col utérin susceptible d'évoluer vers le cancer du col utérin.
- Sélectionner le cancer du col utérin pour un traitement de type immunothérapie.
- Identifier les différents types de cancer du sein pour un traitement spécifique.

Il s'agit d'une étude analytique transversale basée sur l'immunomarquage par des anticorps primaires spécifiques de toutes les lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin et des seins enregistrés au laboratoire d'Anatomie pathologique de L'shi

Le cancer du sein de type luminal représente 92,5% soit 37 cas sur 40 . Le cancer triple négatif représente 7,5% soit 3 cas sur 40 .

Les lésions précancéreuses du col utérin exprimant la p16INKA constitue 67% de cas, celle exprimant la Ki-67 représente 73% de cas, celles exprimant le PDL1 représente 32% de cas et celles exprimant le P53 représente 86,6% .

L'immunohistochimie est complémentaire à la morphologie de base en Anatomie Pathologique. Son indication et la sélection d'Anticorps sont de la responsabilité du pathologiste.

Mots-clés : Anatomopathologie, Immunohistochimie, cancer

Pontage artériel femoropoplite bas : une première dans notre milieu et un espoir pour la réduction des amputations

N'dua KD* ; Tshisuz C** ; Mbayo D** ; NKamba J*** ; Matanda S*** ; Kipenge R*** ; Muderhwa NC*

Université de Lubumbashi/ Polyclinique Kitumaini

L'endartériectomie est la technique chirurgicale la plus anciennement proposée pour le traitement des lésions occlusives aorto-iliaques et des membres inférieurs. Elle consiste le plus souvent à ouvrir directement et longitudinalement l'artère pathologique au niveau de la lésion athéroscléreuse et à effectuer l'ablation de la plaque afin de rétablir une lumière artérielle satisfaisante.

Cette chirurgie n'a jamais été pratiquée dans notre milieu.

Présenter une technique non encore réalisée dans notre milieu qui pourrait aider à réduire le nombre d'amputations itératives.

C'est ainsi que nous vous présentons le cas d'un patient de 59 ans polyvasculaire qui a présenté un artériopathie oblitérante des 2 membres inférieurs compliquée d'une ischémie aiguë du pied gauche et dont la revascularisation a permis de lui éviter une amputation du pied qui constitue à ce jour l'attitude dans notre milieu. Après avoir réalisé un doppler artériel ensuite l'angioscan qui nous ont permis de localiser les différentes lésions obstructives.

Le patient s'est présenté 1 mois plus tard dans un tableau d'une ischémie aiguë du pied gauche avec décoloration, hyperalgie du pied gauche, avec absence des pouls tibiaux postérieur et antérieur ; une revascularisation a été proposée et réalisée qui a constaté une plaque obstructive dans la fémorale commune, la fémorale profonde et la superficielle ; un thrombus obstructif dans la fémorale commune et également une plaque au niveau de la poplitée ; une endartériectomie de la fémorale commune, superficielle et profonde ont été réalisées suivies d'une femoroplastie par patch en dacron allant de la fémorale commune à la fémorale superficielle associée à une profondoplastie ensuite un pontage fémoro-poplitée bas a été réalisé par une prothèse armée.

Les suites post opératoires étaient simples marquées par une reprise de flux dans la tibia postérieure et une recoloration du pied progressive. Un œdème de la jambe au J15 dû au décollement des gastrocnémiens.

Nous espérons vraiment par la maîtrise de ces techniques réduire au maximum les amputations dites de sécurité en allant en zone saine en donnant une chance au membre ischémié et de mieux délimiter la zone vraiment non viable.

Mots-clés : Pontage artériel/ Artériopathie oblitérante des membres inférieurs / endartériectomie

Management d'un cas d'hypertrophie mammaire dans notre milieu et réduction mammaire un espoir pour les patientes souffrant du complexe esthétique

N'dua KD ; Muderhwa NC ; Bongobo J ; Monga W ; Tshambaya A.

Université de Lubumbashi/ polyclinique Manne Cachée

Une réduction mammaire peut s'avérer utile lorsqu'une poitrine trop généreuse devient un véritable handicap au quotidien et que l'on souhaite réduire son volume. Au-delà d'un certain volume, on parle d'hypertrophie mammaire et une réduction s'apparente à de la chirurgie réparatrice et non plus esthétique.

La réduction mammaire permet d'alléger une poitrine trop lourde, souffrant d'un excès de glande mammaire associé ou non à un excès graisseux.

Les femmes concernées par la réduction mammaire sont toutes celles qui sont gênées au quotidien par le poids et le volume de leur poitrine

Trois types de plaintes : le mal de dos, la difficulté à s'habiller et le complexe esthétique. Elle est souvent associée à un affaissement des seins, appelé ptôse mammaire. La réduction s'accompagne alors d'un lifting mammaire pour faire remonter les seins et rééquilibrer la posture. Il existe trois principales techniques chirurgicales de réduction mammaire, employées selon le volume de sein retiré ; La cicatrice est dite en forme de T inversé.

Présenter la technique et les résultats en insistant sur les répercussions psychologiques d'une apparence sur un individu.

Nous vous présentons une patiente âgée de 27 ans qui a consulté pour des seins de gros volume à son goût et une douleur dans le dos. Après avoir réalisé des examens de routine de laboratoire et d'échographie ; le choix de la technique en T inversé a été discuté avec la patiente et l'intervention réalisée avec une réduction mammaire de 1,5 kg.

Les résultats post opératoires étaient satisfaisants avec une légère asymétrie mamelonnaire.

Les auteurs s'accordent que c'est une chirurgie exigeante aux résultats satisfaisants pour les patientes mais non exempte des complications à court et à long terme.

Notre pratique a ainsi remis le sourire à une jeune fille qui pendant plus de 5 ans a rêvé de ce jour et nous espérons en aider davantage à reprendre espoir et à sourire à nouveau.

Mots-clés : Réduction mammaire ; hypertrophie mammaire

Humanisation de la Relation Patient-Soignant : Enjeux Juridiques et Éthiques

Ndjeko Kalume Alexis

Faculté de droit, Université de Lubumbashi

Justice La transformation de la relation patient-soignant vers la déshumanisation soulève des préoccupations majeures quant au respect des droits du patient et à l'équité dans les soins de santé. Cette présentation examine les implications juridiques et éthiques de cette évolution, ainsi que les moyens de rétablir une relation plus humaine et équilibrée entre le patient et le soignant.

Premièrement, contribuer à l'humanisation de la relation patient-soignant en mettant en lumière les défis actuels. Deuxièmement, analyser les aspects juridiques de la responsabilité en matière de violations des droits du patient et de déshumanisation des soins de santé.

Cette analyse repose sur une étude approfondie des pratiques actuelles de la relation patient-soignant, en tenant compte des perspectives juridiques et éthiques. Des documents officiels, tels que le code de déontologie médicale et les lois relatives à la responsabilité médicale, sont examinés pour éclairer la discussion.

Il ressort une zone d'injustice et de non-droit dans la relation patient-soignant, où les intérêts et les valeurs sont souvent en conflit. Les violations des droits du patient vont à l'encontre de l'éthique médicale et des principes juridiques de responsabilité, notamment l'obligation de réparer tout dommage causé à autrui.

La déshumanisation de la relation patient-soignant soulève des préoccupations importantes en matière de justice et d'éthique médicale. Il est impératif que les professionnels de la santé et les décideurs juridiques s'engagent à rétablir une relation respectueuse et équitable, conforme aux droits du patient et aux normes éthiques de la pratique médicale. L'application rigoureuse des lois et des codes de déontologie, ainsi que la promotion d'une culture de compassion et de respect mutuel, sont essentielles pour garantir des soins de santé de qualité et centrés sur le patient.

Mots-clés : Relation patient-soignant, Déshumanisation, Responsabilité juridique, Éthique médicale,

Thyroïdectomie sous anesthésie locale : une option en milieu à ressources limités**Dr NGOIE YUMBA Serge, Prof. Dr. NDAY ILUNGA Guy***Médecine, département de chirurgie*

La thyroïdectomie est faite sous anesthésie générale par la majorité des chirurgiens. Dans beaucoup de pays en développement, le manque d'anesthésiste limite cette procédure. Les patients sont obligés d'effectuer des longues distances pour être soigné ou vivre avec la stigmatisation sociale liée à cette maladie faute d'argent. La thyroïdectomie peut être réalisée sous anesthésie locale.

L'objectif est de donner les résultats d'une thyroïdectomie faite sous anesthésie locale en milieu rural.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale de 22 cas réalisés dans deux hôpitaux ruraux, de Mulongo et Chamfubu, pendant les campagnes de chirurgie gratuite menées par le département de chirurgie, université de Lubumbashi, de 2021 à 2022. La solution utilisée comme protocole anesthésique comprenait 1000 mg de lidocaïne 2% avec 4 mg d'adrénaline dans un litre du sérum physiologique. L'infiltration était faite en sous cutané sur la ligne d'incision puis sur les lambeaux supérieur et inférieur. La technique ouverte standard intracapsulaire était utilisée pour toutes les thyroïdectomies subtotales. Les variables : sexe, âge, type de thyroïdectomie, durée de l'intervention, durée d'hospitalisation, satisfaction des patient(e)s à l'anesthésie, complications postopératoires.

Au total, 22 thyroïdectomies subtotales ont été réalisées. Il y avait 1(4,5%) homme et 21(95,5%) femmes avec un sex ratio de 0,045. L'âge variait entre 26 et 70 ans, la durée des opérations entre 30 et 60 minutes, la durée d'hospitalisation de 3 jours. Les complications observées : l'infection pariétale (9%), le stress peropératoire des patients (13,6%). Tous les malades ont déclaré avoir été satisfaits après l'opération.

L'anesthésie locale est une alternative pour une thyroïdectomie. Elle nous a donné des bons résultats et peut être vulgarisée dans des milieux moins nantis.

Mots-clés : Thyroïdectomie, anesthésie locale, goitre

Complications extra-osseuses aiguës sévères révélatrices du rachitisme carentiel chez le nourrisson à propos de trois observations au service de Pédiatrie des cliniques universitaires de Lubumbashi.

M.Ngongo,

M.kapinga, M.Lumbo, W.Ilunga, I.Mpunga, C.Mwelwa, Kalasa, J.Kabasu, F.Kalonda, G.Mutoba, L.Lingule, J.Mpoke, B.Malonda, G.Kanteng, O.Luboya, S.Wembonyama, G.Assumani, B.Mutombo Mulangu.

Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine Humaine

Rachitisme carentiel est une pathologie du métabolisme phosphocalcique caractérisée par un défaut de minéralisation de la matrice de l'os en croissance, en rapport avec une carence en vitamine D, entraînant la fragilisation et même déformation de ce dernier, mais comporte aussi des complications extra-osseuses sévères menaçant le pronostic vital.

L'objectif principal est d'alerter le corps médical sur l'existence de cette maladie, sous ses différentes formes dans notre milieu.

Nous présentons trois cas cliniques des manifestations extra-osseuses sévères du rachitisme carentiel, à savoir, un cas de poumon rachitique et deux cas des contractures sévères par hypocalcémie sur déficit sévère en vitamine D. Ces cas soulignent la complexité du diagnostic du rachitisme carentiel avec manifestations extra-osseuses.

Le rachitisme est généralement connu comme une maladie du squelette, cependant, il s'agit d'une maladie systémique comportant à la fois des manifestations osseuses et extra-osseuses. Les moyens de prévention sont très simples et à la portée de tous. La supplémentation systématique en vitamine D chez les nourrissons et même la femme enceinte.

Mots-clés : Rachitisme, enfants, complications

Fonctions auriculaires gauche par 2d strain chez l'hypertendu à Lubumbashi

Dophra Ngoy Nkulu

Société Congolaise de cardiologie

L'hypertension artérielle (HTA) est une affection fréquente en Afrique dont la prévalence varie entre 22.3% et 90.0% selon une méta-analyse. L'HTA conduisant à la cardiopathie hypertensive, est associée à une hypertrophie ventriculaire gauche (HVG), à une altération du remplissage ventriculaire gauche, à une augmentation de la pression et de la taille de de l'oreillette gauche, à une fibrose auriculaire accrue, à des troubles du rythme supraventriculaire. Ces changements prédisposent à l'altération des fonctions de l'oreillette gauche (OG) et par voie des conséquences, au développement d'une fibrillation auriculaire conduisant au risque d'événements thromboemboliques. L'exploration des fonctions de l'OG chez l'hypertendu s'avère intéressante étant donné que la diminution du strain réservoir (LASr) et du strain contraction (LASct) étaient associés à la survenue de la FA. Les limites inférieures des valeurs des LASr et LASct pourraient être utiles pour identifier les personnes présentant un risque plus élevé de développer une FA. Le strain de l'OG a été retrouvé plus altéré chez les patients hypertendus et diabétiques. Cependant, en Afrique les études sur les fonctions auriculaires gauche par 2D strain sont quasi absentes. Ceci suscite la question de savoir quelles sont les altérations des fonctions auriculaires gauche des hypertendus à Lubumbashi ?

L'objectif général de cette étude est d'établir la corrélation entre l'hypertension artérielle et les fonctions de l'oreillette gauche dans la population de Lubumbashi à travers les objectifs spécifiques suivants :

- Décrire les altérations des fonctions auriculaires gauche des hypertendus à Lubumbashi par rapport aux normo tendus.
- Déterminer les facteurs cliniques, épidémiologiques et écho cardiographiques associés aux altérations des fonctions de l'oreillette gauche chez l'hypertendu à Lubumbashi.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale en cours de réalisation au Centre de Cardiologie de Lubumbashi depuis avril 2023. Seront inclus dans cette étude tout hypertendu ou normo tendu reçu au CCL ayant bénéficié d'une échocardiographie doppler transthoracique (ETT) avec l'échographe Philips Affiniti Cvx. Ne seront pas inclus dans cette étude, tout patient ayant les conditions suivantes : l'ETT de mauvaise qualité technique, autres cardiopathies, troubles du rythme supraventriculaires et ventriculaire. Un échantillon des 369 patients hypertendu et non hypertendus ont bénéficié d'un examen clinique, d'un examen et d'un échocardiographie doppler avec un échographe Philips Affiniti Cvx muni d'une sonde matricielle 5-1. Le strain de l'oreillette gauche était réalisé en autostrain.

Des résultats partiels des 89 patients seront présentés. Cette étude permettra d'ouvrir les perspectives sur les études de cohorte des hypertendus ayant l'altérations des fonctions auriculaires.

Mots-clés : Strain, oreillette gauche,

Surveillance longitudinale de la résistance aux insecticides des vecteurs locaux du paludisme dans la zone de sante de Fungurume

Leonard M. Ngwej, Emmanuel M. Mashaf, Thierry I. Yav, Edouard K. Swana, Michael J. Bangs

Université de Lubumbashi, Tenke Fungurume Mining

La RDC occupe la deuxième position mondiale du fardeau du paludisme en termes de morbidité et mortalité. La connaissance de la résistance aux insecticides des vecteurs est une exigence fondamentale pour assurer l'efficacité opérationnelle d'un programme de contrôle du paludisme.

Cette étude présente la surveillance longitudinale de la résistance des vecteurs locaux du paludisme dans la concession de l'entreprise Tenke Fungurume Mining (TFM) de 2011 à 2024. Des tests de sensibilité ont été réalisés selon le protocole de l'OMS au laboratoire d'entomologie de TFM. Des anophèles femelles sauvages de même âge (*Anophèles gambiae* s.l.) Récoltées à partir des gîtes larvaires, élevées jusqu'au stade adulte ont été utilisées. Des insecticides des classes des pyréthrinoïdes, organochlorés, carbamates, organophosphorés et néonicotinoïdes ont été testés.

Le butoxyde de pipéronyle (PBO) a aussi été testé en association aux pyréthrinoïdes. L'interprétation des résultats a été faite après correction si nécessaire en utilisant la formule d'Abbott. Le taux de mortalité des moustiques sauvages est resté dans la tranche de 98 à 100% pour les organophosphorés et les néonicotinoïdes. Pour les carbamates, le taux de mortalité du bendiocarbe qui était de 98 à 100% de 2011 à 2013 a oscillé entre 84 et 99% de 2014 à 2018 avant de revenir à 100% depuis 2019. Des taux de mortalité inférieurs à 90% ont été enregistrés sur toute la période d'étude pour les pyréthrinoïdes et les organochlorés. La préexposition aux PBO a démontré que seule la deltaméthrine est le seul pyréthrinoïde qui retrouve son plein potentiel sur les vecteurs locaux étudiés.

Cette étude démontre qu'à ce jour, les vecteurs locaux du paludisme sont sensibles aux organophosphorés, néonicotinoïdes et aux carbamates. Ils sont par contre résistants aux pyréthrinoïdes et aux organochlorés. La deltaméthrine est le seul pyréthrinoïde qui puisse être utilisé en association avec le PBO.

Mots-clés : Résistance aux insecticides, anophèles, paludisme

Importance des études entomologiques dans la planification des interventions de lutte antivectorielle : cas de la peinture à effet insecticide vectoricide

Leonard M. Ngwej, Emmanuel M. Mashaf, Thierry I. Yav, Franco Vernazza, Edouard K. Swana

Université de Lubumbashi, Tenke Fungurume Mining

La lutte antivectorielle (LAV) basée sur les insecticides grâce aux moustiquaires imprégnées d'insecticides et la pulvérisation intra domiciliaire a réduit substantiellement la morbidité et la mortalité du paludisme depuis l'an 2000. Cependant la résistance vectorielle aux insecticides met à mal l'efficacité opérationnelle des programmes de contrôle. De nouveaux outils de LAV sont développés.

Parmi eux figure la peinture à effet insecticide Vectorcide contenant une combinaison de la lambda-cyhalothrine avec du butoxyde de pipéronyle (PBO) conditionnés dans des nano capsules cassables qui a été testée dans la zone de santé de Fungurume.

Une couche de peinture non diluée a été appliquée sur les murs conformément au protocole du fabricant. Des tests en cône de l'OMS ont été réalisés sur une période de six mois sur quatre types de murs différents. Les moustiques sensibles de laboratoire et les moustiques sauvages multirésistants ont été utilisés pour tester respectivement la rémanence et l'efficacité sur les vecteurs locaux. Le taux de mortalité des moustiques sensibles a été de 100% sur tous les types de murs durant toute la période d'étude. Pour ce qui est des moustiques sauvages les taux de mortalités sur les différents types de murs n'ont pas atteint le seuil de 80% recommandé par l'OMS. La mortalité moyenne a été de 33,5% pour les murs crépis et peints, 15,5% sur les murs crépis, 20,4% sur les murs en briques cuites et 25,7% sur les murs en briques non cuites.

La peinture à effet insecticide Vectorcide n'a pas donné des résultats satisfaisants pouvant permettre son utilisation locale dans la LAV. Elle peut être utilisée dans les régions où les vecteurs locaux ne sont pas résistants aux pyréthriinoïdes. Cette étude montre l'importance de l'évaluation expérimentale de l'efficacité des méthodes de LAV dans chaque région avant leur utilisation à grande échelle.

Mots-clés : Peinture insecticide, Vectorcide, lutte antivectorielle, paludisme

Impact des Infections à *Acinetobacter Baumannii* : Étude de Cas et Revue de la Littérature

Dr NTUNU B Robin, MALONDA N Bénédicte, MAKAM F Boniface, MUTOKE N Gaylord, NYENGA M Adonis, ASSUMANI N Amir, SHONGO YP Mick, MUTOMBO M Augustin

Service de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de Médecine/ Université de Lubumbashi

Acinetobacter baumannii (A.B) est un pathogène opportuniste fréquemment associé aux infections nosocomiales. Bien qu'il soit relativement peu virulent chez les individus en bonne santé, il représente une menace significative pour les patients immunodéprimés et malnutris. Cette étude vise à élucider la présentation clinique, les facteurs de risque, le mode de transmission, l'évolution clinique et la prise en charge des infections à A.B.

Explorer les caractéristiques cliniques, les facteurs de risque et les stratégies de prise en charge des infections à A.B chez un patient pédiatrique.

Une étude de cas portant sur un nourrisson de 2,5 ans présentant une fièvre prolongée et diagnostiqué avec un sepsis à A.B a été réalisée. L'histoire clinique, les résultats de l'examen physique, les analyses de laboratoire, les investigations microbiologiques et les résultats du traitement ont été analysés.

Le patient présentait des signes d'infection systémique, avec des résultats de laboratoire compatibles avec un sepsis et une hémoculture positive pour A.B. Les tests de sensibilité aux antibiotiques ont révélé une sensibilité à certains agents antimicrobiens.

Discussion : Les infections à A.B posent un défi clinique majeur en raison de leur propension à la résistance aux antibiotiques et de leur association avec des taux de mortalité élevés. La reconnaissance précoce, une thérapie antimicrobienne appropriée et des soins de soutien sont cruciaux pour des résultats favorables.

Ce cas met en lumière l'importance du diagnostic précoce et de la thérapie antibiotique ciblée dans la prise en charge des infections à A.B, en particulier chez les patients pédiatriques. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour élucider les stratégies de traitement optimales et les mesures de contrôle des infections.

Mots-clés : *Acinetobacter baumannii*, infections nosocomiales, résistance aux antibiotiques, sepsis, patient pédiatrique

Fréquence et prise en charge de l'orgelet aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Numbi Ngoy Marcel

Département d'Ophthalmologie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

L'orgelet est un furoncle du bord libre de la paupière centré sur un follicule pilosébacé du cil.

Le but de ce travail était de décrire le profil épidémiologique et la prise en charge des orgelets aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à récolte de données rétrospective centrée sur les patients atteints d'orgelet ayant consulté le service d'ophtalmologie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, dans la période de janvier 2015 à décembre 2020. L'examen bio microscopique à la lampe à fente permettait de confirmer le diagnostic, de préciser la localisation et le type d'orgelet.

La fréquence des orgelets dans l'étude était de 1,7%. Le sexe féminin était le plus atteint avec 79 patientes soit 63,7%. L'orgelet n'épargnait aucun âge, l'âge moyen était de 40 ± 35 ans. Dans la majorité des patients, les plaintes étaient dominées par le gonflement et douleur avec 91,1%.

L'œil droit été le plus touché avec 86 cas pour une fréquence de 71%. La localisation au niveau de la paupière supérieure était de 71,9%.

Le traitement le plus efficace était les antibiotiques associés localement à l'application des compresses chaudes qui ont donné une guérison dans 74,4% des cas.

Parlant de l'évolution, les orgelets évoluent simplement jusqu'à la résolution ou à la guérison soit dans 86,9% des cas.

A la lumière de ces résultats, l'orgelet est une affection plus ou moins fréquente pas grave chez les patients. Il engage le pronostic visuel voire le pronostic vital en cas de complications, mais reste une pathologie curable avec une meilleure prise en charge.

Mots-clés : Fréquence, orgelet, prise en charge

La minimisation de l'hémorragie post adénomectomie prostatique par l'infiltration d'une solution adrénalinée cas de l'hôpital des frères de Mulongo

André Olela et Guy Nday Ilunga

Introduction :

Le moyen de prévenir et de contrôler l'hémorragie post adénomectomie demeure une préoccupation majeure en chirurgie prostatique.

La présente communication a pour objectif d'apprécier l'hémorragie post opératoire après l'utilisation de la solution adrénalinée. Une étude descriptive a été réalisée à l'hôpital de frères de Mulongo dans la province du Haut-Lomami durant la période du 7 juin 2022 au 18 novembre, étude au cours de laquelle dix adénomectomisés de la prostate par voie transversale, ont été colligés,

Tous les 10 opérés ont été infiltrés à la solution adrénalinée si bien que :

- 3 de ces 10 opérés soit 30% n'ont pas été transfusés,
- La moyenne d'âge des opérés a été estimée à 64 ± 7 ans,
- Le rinçage post adénomectomie prostatique a duré en moyenne 2 ± 1 jour avec majoritairement 5 litres de rinçage pour toute la période post opératoire,
- Le séjour moyen d'hospitalisation a été estimé à 7 ± 2 Jours,

Cette étude nous a permis de constater que la technique d'infiltration d'une solution adrénalinée a apporté une amélioration du point de vue de la diminution de l'hémorragie. Mais des études ultérieures pourront nous aider à tirer des conclusions y relatives.

Mots-clés : Hémorragie, adénomectomie, prostate, adrénaline

Etat des lieux des méningoencéphalites dans la ville de Lubumbashi OMANGELO SHONGO FRANCK

Université de Lubumbashi/faculté de médecine/département de neuropsychiatrie

La méningoencéphalite (ME) est un processus inflammatoire du tissu cérébral qui entraîne des manifestations aiguës ou subaiguës comportant des troubles de la conscience, des convulsions, un déficit neurologique central associés à des anomalies du liquide céphalo-rachidien (LCR).

Dresser un état des lieux des ME à Lubumbashi.

Étude descriptive transversale réalisée dans les structures suivantes : cliniques universitaires de Lubumbashi (cul), hôpital général de référence (Hgr) Kenya, Hgr Hakika, Hgr Jason Sendwe durant la période du 01/01/2021 au 31/12/2022.

Un échantillonnage aléatoire simple par tirage au sort des formations sanitaires a été réalisé et la taille de l'échantillon calculée est de 305 patients.

Les données ont été collectées à partir des dossiers Médicaux, transcrites et analysées sur le logiciel Kobocollect (sociodémographiques, cliniques, paras cliniques, et évolutives).

Nous présentons les résultats préliminaires du travail en cours.

Au total 158 cas, 47 aux Cul, 40 à Sendwe, 36 à la Kenya et 35 à Hakika.

Le sexe ratio est de 1,4 en faveur des hommes, les tranches d'âges les plus représentées ; celle ≥ 65 ans chez les adultes et ≤ 10 ans chez les enfants.

Le motif de consultation les plus retrouvés ; la fièvre 24,7%, trouble de conscience 29%, les crises généralisées 4%. La ponction lombaire n'a été réalisée que 7,6 % des cas.

L'imagerie cérébrale et l'EEG quasiment pas réalisés.

Le diagnostic étiologique n'a été déterminé que dans 32,3%.

L'antibiothérapie indiquée dans 79% des cas et la corticothérapie dans 28%. Il est noté un gap diagnostic important et une prise en charge aléatoire des ME à Lubumbashi.

Mots-clés : Méningo encéphalite, état des lieux, Lubumbashi

Infection palustre de la femme enceinte en zone urbano-rurale : Cas de la maternité de l'hôpital du Cinquantenaire de Kipushi

Polepole kahiya donatien¹; 3 ;4, Musasa wa musasa pascal³, Mwape besa balthazar¹ ;2 ;4, Kasangu alain¹ ;4, Kisimba kapala noemie⁴, Cilundika mulenga phillipe², Chola mwansa joseph¹ ;3, Munkana ndundula arthur³, Kinekinda kalume xavier³

1. Hôpital Generale Du Cinquantenaire de KIPUSHI
2. Ecole de Santé Publique de Lubumbashi
3. Cliniques universitaires de Lubumbashi
4. Bureau central : Zone de KIPUSHI

Le paludisme chez les femmes enceintes constitue un problème de santé publique majeur en Afrique. Cela entraîne de graves conséquences pour la mère, le fœtus et le nouveau-né.

L'objectif de l'étude est de déterminer la prévalence de l'infection plasmodiale chez la femme enceinte, décrire ses signes cliniques et ses complications éventuelles, analyser les facteurs associés et proposer des mesures de prévention.

Il s'agit d'une étude transversale, conduite du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023 à la Maternité Hôpital Générale Du Cinquantenaire de KIPUSHI. Le diagnostic a été fait par microscopie.

Quatre cent soixante-neuf (469) femmes ont été incluses dans cette étude. La prévalence de l'infection plasmodiale était de 40,9% (IC95% ; [32,7 ; 41,8]). La densité parasitaire moyenne était de 201 P/ μ l (DS : 142 ; [40 ; 800]). Toutes les infections étaient à *P. falciparum*, un peu plus de quatre-vingt-trois pourcent (83,6%). Seules 36,7% ont fait un paludisme non compliqué ; 11% ont avorté ; 36,7% des nouveau-nés avaient un faible poids à la naissance (2200g – 2375g) et 36,72% ont développé un paludisme congénital. Le taux de létalité était de 2,4%. Le traitement préventif intermittent (TPI) protège significativement contre le paludisme gestationnel ($p=0,01$) (DS : 2,3 IC 95% : 9,6 – 16,2)].

L'infection palustre à *Falciparum* est fréquente chez les femmes enceintes dans la zone Urbano-rurale de KIPUSHI. Cette transmission est généralement asymptomatique mais peut évoluer vers un paludisme simple, voire grave. Cette infection a des lourdes conséquences sur l'état de santé des mères, mais aussi sur celui des nouveau-nés.

Mots-clés : Paludisme, femmes enceintes, signes cliniques, facteurs de risque, zone Urbano-rurale, KIPUSHI

Etat de lieu des malformations congénitales à Lubumbashi : A propos de 3 cas d'achondroplasie à l'Hôpital provincial Général de Référence Jason Sendwe

Polepole K. donatien ; N'shimbi K. briand ; Ngoie K. Jeanne ; Kalfando Jimmy ; Mwileny Jean Jacques ; Cham Lubamba C. Kinekinda Kalume Xavier

Clinique Universitaires de Lubumbashi

L'achondroplasie est une maladie génétique rare considérée comme la dysplasie squelettique primaire la plus courante chez l'homme. L'achondroplasie est la cause la plus fréquente de petite taille disproportionnée. Les individus affectés présentent un raccourcissement rhizomorphe des membres, une macrocéphalie et les traits caractéristiques du visage tels qu'un renflement du front et une rétrusion médiane du visage.

Etat de lieu des malformations congénitales à Lubumbashi

Etude des cas reçus à l'hôpital général de référence Jason Sendwe dans la période allant de 2020 à 2024.

Les 3 parturientes avaient un âge compris entre 28 et 37 ans, soit un âge moyen de 31,6 ans. La parité moyenne était de 4 ± 2 ; aucune des parturientes n'avait suivi les CPN, et aucune échographie réalisée. Les 3 parturientes venaient des zones exposées aux éléments traces métalliques, et aucune notion malformation dans la fratrie, n'a été détectée. L'âge gestationnel était cliniquement évalué à l'aide de la formule de HASS ($HU/4+1$) et la moyenne était de 8 mois ± 1 . La voie d'accouchement : 1 cas sur 3 s'est soldé par une césarienne, qui était liée à d'autres malformations associées dont l'ascite abdominale (dystocie abdominale). A la naissance, l'APGAR à la cinquième minute était de 5 ± 1 , soit inférieur à 7, le poids moyen était $2370 \pm 380g$. le décès néonatal précoce était de 2 cas sur 3, soit 66,66%, et était significativement associé aux autres malformations, ($p=0,001$) ($OR=2,1$; IC 95% [$3,6$; $8,2$]).

Les résultats de cette étude suggèrent que, tout au long de la vie d'un individu, l'achondroplasie est associée à des complications multi systémiques, à une réduction de la qualité de vie et de la fonctionnalité, ainsi qu'à une augmentation de la douleur.

Mots-clés : Achondroplasie ; malformation ; Lubumbashi

Reperused Inferior ST-elevation Myocardial infarction : A Case Report from the Lubumbashi's University hospital.

Richie K, Belange M, Mobambo P, Laurent K, Mutombo P, Dophra N

Service de Médecine Interne, Cliniques universitaires de Lubumbashi

Acute ST-elevation myocardial infarction (STEMI) is a life-threatening condition often caused by sudden occlusion of a coronary artery due to atherosclerotic plaque rupture or thrombosis. In this article, we will examine a challenging case of acute inferior STEMI.

We report the case of a 60-year-old male patient without cardiovascular risk factors who was admitted to the emergency department of the University Hospital of Lubumbashi with acute chest pain secondary to late-onset inferior STEMI. Coronary angiography revealed occlusion of the right coronary artery, which was successfully treated by percutaneous coronary intervention.

Short-term follow-up was favorable with medical therapy.

Prompt recognition, accurate diagnosis, and appropriate management are essential to minimize the risks associated with this condition.

Key-words : STEMI ; Reperfusion therapy; Sub Saharan Africa

Étude des pathologies urologiques congénitales et acquises aux cliniques universitaires de Lubumbashi de janvier 2019 à décembre 2022

SALEH UC, KAOMA C JVP, KANYANDA N, KIBONGE A, KIBABU WJCP, MBUYA MC, TSHILOMBO KF, ODIMBA BFK

Département de chirurgie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Les pathologies urologiques sont des grandes pourvoyeuses de beaucoup d'handicaps urinaires et sont l'une des causes de mortalité en chirurgie.

Ce domaine de la chirurgie ayant beaucoup évolué, la pratique chirurgicale doit suivre.

Elle exige la maîtrise des principes et des compétences modernes du point de vue acquisition de connaissances médicales et de techniques chirurgicales.

L'objectif de la présente recherche est de faire l'état des lieux de la gestion de ces pathologies urinaires dans notre milieu.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale réalisée chez 233 patients de deux sexes qui étaient vus pour une pathologie urogénitale du premier janvier 2019 au 31 décembre 2022 aux cliniques universitaires de Lubumbashi. "Sur un total de 6487 consultations effectuées, 233 patients avaient posé un problème urogénital ; ce qui nous donne une prévalence de 3,2%.

C'est aux âges extrêmes de la vie que cette fréquence augmente.

Elle a été de 40,3% chez les moins de 14 ans et de 40,8% chez les plus de 25ans.

Le sexe masculin avait prédominé avec un sexe ratio de 37 hommes contre une femme.

Les moyens diagnostique et thérapeutique les plus exploités étaient les dilatations urétrales à l'aveugle à l'aide des béniquets et les opérations à ciel ouvert pour les autres pathologies de l'arbre urinaire.

Les patients avaient bien évolué dans 90% des cas, sans tenir compte des handicaps que certaines prises en charge avaient occasionnés. Les affections de l'arbre urinaire prédominent chez les hommes le traitement à l'aveugle et/ ou par des moyens invasifs ne mettent pas à l'abri des complications invalidantes.

Mots-clés : Pathologies urologiques, moyens diagnostique et thérapeutique.

Résection trans-urétrale de la prostate : expérience de Med Park Clinic

Sangwa M.M, Kahozi G., Mutidja A., Mangala A., Saleh

MED PARK CLINIC

La résection trans-urétrale de la prostate est une chirurgie mini invasive endoscopique qui consiste à retirer les parties de la prostate en passant par la voie naturelle à l'aide des instruments. Cette technique chirurgicale apporte plusieurs avantages mais elle est moins pratiquée dans le haut Katanga.

Partager l'expérience de la résection trans-urétrale de la prostate réalisée à Med Park et informer sur l'existence de cette possibilité thérapeutique à Lubumbashi.

Il s'agissait d'une étude prospective d'un cas report traité pour hypertrophie bénigne de la prostate après échec du traitement médical sous alpha bloquant. La RTUP était réalisée en date du 1 avril 2024 à Med Park Clinic. Les paramètres étudiés étaient : âge ; type du courant ; durée de l'intervention ; quantité de liquide d'irrigation consommée ; durée de port de sonde vésicale ; durée d'hospitalisation ; résultat à j15 post op.

Le courant utilisée pour la résection était bipolaire et la durée de l'intervention était de 35 minutes. Aucune transfusion sanguine n'était réalisée. L'irrigation per et post opératoire était de 25,5 litres de Sérum physiologique. L'ablation de la sonde vésicale trans-urétrale était réalisée à j3 post opératoire et la sortie du patient décidé à j3 post opératoire avec une miction satisfaisante.

La résection trans-urétrale est une composante chirurgicale endo-urologique non négligeable dans le traitement des tumeurs prostatiques. Les avantages de cette technique ne sont plus à démontrer, raison pour laquelle elle doit être indiquée, apprise et pratiquée à Lubumbashi dans le souci de relever les défis sanitaires actuels dans le haut Katanga.

Mots-clés : Prostate, RTUP, Lubumbashi

Répertoire des activités Urologiques Endoscopiques réalisées à Med Park Clinic Sangwa M.M, Mutidja A., Kahozi G., Mangala A., Saleh,

MED PARK CLINIC

L'endoscopie urologique consiste à explorer et traiter certaines maladies de l'appareil urinaire par les voies naturelles à l'aide d'une caméra, sans incision. L'endoscopie a beaucoup révolutionné la prise en charge des pathologies urologiques dans le monde et son application à Lubumbashi est tardive.

Rapporter le bilan d'activités de la pratique d'endo-urologie à Med Park et annoncer les perspectives. Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée sur une durée allant du 20 avril 2020 au 20 avril 2024, incluant tous les gestes endo-urologiques réalisés à Med Park.

Les paramètres exploités étaient : âge ; sexe ; indication opératoire ; diagnostic pré et post opératoire ; durée de l'opération ; type d'anesthésie. Cinquante patients étaient sélectionnés durant 4 ans d'étude (incidence annuelle de 13,7) avec une moyenne d'âge de 50 ans (extrêmes 8 ans et 75 ans) et les hommes représentaient 76%. L'indication endoscopique était réalisée pour but diagnostique dans 54,5% et thérapeutique dans 45,5%. L'urètro-cystoscopie était réalisée chez 51% de patients et l'ablation jj dans 20%. L'anesthésie générale était utilisée chez 51% et l'anesthésie locale dans 44%. Le diagnostic post opératoire le plus identifié était la sténose urétrale suivi d'une hypertrophie bénigne de la prostate avec 12%.

L'urologie étant une spécialité dynamique, ce qui nécessite que l'endoscopie urologique soit prônée et encouragée par l'acquisition des matériels et la formation du personnel afin de la pérenniser et la maîtriser dans le Haut-Katanga.

Mots-clés : endoscopie, urologie, haut-Katanga

Urétrotomie interne endoscopique : expérience de Med Park Clinic**Sangwa M.M, Mutidja A., Kahozzi G., Mangala A., Saleh**

MED PARK CLINIC

L'urétrotomie interne endoscopique est une technique chirurgicale mini invasive qui consiste à sectionner la partie rétrécie de l'urètre par l'intérieur du canal à l'aide d'un urétrotome. Cette activité chirurgicale est de moins en moins pratiquée dans le haut Katanga.

Partager et informer sur la réalisation des urétrotomies internes endoscopiques à Lubumbashi. Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée sur une période de 3 mois (du 5 janvier 2024 au 5 avril 2024), incluant le patient traité par urétrotomie interne utilisant la lame froide. Les paramètres exploités étaient : âge ; bilans d'imagerie diagnostique réalisés ; débitmètrie du j30 post opératoire ; durée de l'intervention ; durée d'hospitalisation.

Quatre patients étaient opérés sur une durée de 3 mois avec une moyenne d'âge de 59,5 ans. Tous les patients avaient réalisé un bilan diagnostique fait d'urétro-cystographie rétrograde avec cliché mictionnel complété par une débitmètrie pré opératoire et 2 patients (50%) avait réalisé une cystoscopie complémentaire. La durée moyenne de l'opération était de 22 min avec des extrêmes de 15 min et 32 min. L'ablation de la sonde et la sortie du patient était réalisé à j2 post opératoire avec miction satisfaisante. La débitmètrie moyenne réalisée à j30 post opératoire était de 25 ml/sec.

L'urétrotomie interne endoscopique est une technique simple et avantageuse qui doit être connue du médecin et du public dans le Haut-Katanga.

Mots-clés : Urétrotomie, endoscopie, débitmètrie

Syndrome hémolytique et urémique chez l'enfant de suite du paludisme (à propos d'un cas)

Dr Seya M. gonthilde, Dr Mankam, Dr Mutoke guelor, Dr Grey Kanteng, Pr Nýenga, Pr Lukamba Pr Mutombo M.

Unilu, département de Pédiatrie/cliniques universitaires

Le syndrome hémolytique et urémique (SHU) est une cause fréquente d'insuffisance rénale aigue organique chez les enfants atteints de gastroentérite aigue à *Escherichia coli*, elle peut être due aux pneumocoques, aux troubles du complément, mais aussi au paludisme. Nous allons présenter un cas suivi aux cliniques universitaires en pédiatrie en décrivant sa clinique, sa prise en charge et son évolution.

Description d'un cas clinique

Une clinique fait des fièvres, d'anémie transfusée, avec un TDR+, une GE+, traité avec de la quinine en perfusion, puis atténuante en injections a malgré tout évolué en : -coma, convulsions, spasmes musculaires, hématurie microscopique, déshydratation au plan C, insuffisance rénale aigue. Avec une biologie fait de : hgl9.3g% malgré la transfusion, urée à 420mccl/dl, créatinine 8 mg/dl, Calcium 5,4 mg/dl., une protéinorachie à 1588mg/dl, une anisopoikilocytose et des schizocytes au frottis sanguin. A la bandelette urinaire, une hématurie microscopique+++

Le traitement était basé sur le rétablissement de la diurèse, la correction du syndrome de levée d'un obstacle, la lutte contre l'acidose métabolique, le rétablissement de l'équilibre hydro électrolytique, avec une antibiothérapie, l'administration des neurotropes, l'alimentation du malade et la réponse aux besoins fondamentaux du malade.

L'évolution était bonne, l'enfant qui était en coma depuis 11 jours, après deux hémodialyses la biologie s'est dégradé suite au manque des moyens des parents. Mais, suite au schéma de traitement mis en place, l'enfant a repris la diurèse en 48 heures seulement et s'est réveillé au bout de 4 jours. La biologie s'est normalisée.

La SHU est une cause plus fréquente d'IRA chez l'enfant dans les gastroentérites dues aux *Escherichia colis*, aux pneumonies à pneumocoques, aux troubles du complément, mais aussi au paludisme. Le diagnostic est clinique mais essentiellement biologique. La prise en charge est aisée lorsque les parents sont capables de faire face au coût des séances d'hémodialyses. Nous pouvons par ce schéma de prise en charge sauver des vies des enfants issues des familles nanties dans notre milieu.

Mots-clés: Syndrome hémolytique et urémique, enfant, insuffisance rénale aiguë, schizocytes, coma, anémie, hématurie

Cardiologie interventionnelle : Une première à Lubumbashi à propos de 12 cas au Centre Médical Diamant.

Shako OE1,2,, Somwa L1,2, Mupanga W1,2 , Mbuyi S1,2 , Mita G1,2, Muwaka L1,2, Kalenga F1,2 , Shongo ya PM1,2 , Mina1,2 ,Iteke KF1,2

Centre médical Diamant

La cardiologie interventionnelle regroupe tous les actes thérapeutiques réalisés par voie endovasculaire en cardiologie. La prise en charge interventionnelle de la maladie coronaire et des valvulopathies représente un problème de plus en plus complexe nécessitant des connaissances des physiologies cardiaque et vasculaire.

Dans nos milieux congolais (Lubumbashi) Le défis est très énorme car ce sont des actes thérapeutiques très peu réalisés à cause des plusieurs raisons entre autres financier et aussi il existe jusqu'à ce jour qu'un seul centre de cathétérisme cardiaque dans le Haut Katanga.

L'objectif de notre étude était de décrire le profil clinique, les caractéristiques électriques, échographiques et angiographiques avec des résultats des patients qui ont subi une coronarographie au centre médical diamant.

Nous avons réalisé une étude analytique transversale sur une période allant de juillet 2023 à avril 2024. 12 patients ont bénéficiés d'une coronarographie au CMDL, 83,3 % des patients était de sexe masculin avec un sex-ratio H/F de 5, L'âge moyen était de $48.9 \pm 8,9$ ans . L'hypertension artérielle était le principal facteur de risque (83,3%), suivi du Diabète sucré (33,3%), l'hyperlipidémie (16,2%) et enfin la prise de Tabac (16,2%).

Les douleurs thoraciques étaient le principal signe fonctionnel avec un caractère typique dans 83,34% de cas. L'ECG montrait un sus-décalage (41.67%), une inversion de l'onde T (33.3%) et une AC/FA (8.3%). La myocardiopathie était l'anomalie échographique la plus courante (49,9%), suivie de l'hypokinésie (25.0%).

La voie fémorale était comme voie principale.

On a eu 83.33 % des patients chez qui on a utilisé le numéro 3.0 du stent et 16.66% qui ont bénéficié de numéro 2.5

Tous les réseaux coronaires étaient touchés chacune avec 66,6 % respectivement pour l'artère intraventriculaire antérieure, l'artère circonflexe l'artère coronaire droite.

Une angioplastie transluminale a été réalisée chez 41, 6 %, la pose du stent à 33, 3 % et le traitement médical dans 25 %. La Cardiologie interventionnelle intègre l'ensemble des actes médicaux de cardiologie pratiquées par voie endovasculaire dans le but diagnostique ou thérapeutique.

L'angiographie coronarienne a été utilisée dans le but diagnostique et thérapeutique. Les ressources financières limitées incitent à renforcer les mesures préventives contre les facteurs de risque cardiovasculaire.

Mots-clés : Coronarographie ; Cardiologie interventionnelle ; Etude analytique transversale ; Lubumbashi.

Infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST : Étude d'un cas après thrombolyse au Centre Médical Diamant

Shako OE1, 2, Somwa L1,2, Mupanga W1,2, Mita G1,2, Muwaka L1,2, Kalenga F1,2, Shongo ya PM1,2, Mina1,2, Iteke KF1,2

Centre médical diamant

Les infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) sont des urgences cardiovasculaires graves nécessitant une prise en charge rapide et efficace.

La thrombolyse est l'une des options thérapeutiques utilisées pour restaurer la perfusion coronaire chez ces patients. Cette étude de cas présente l'évolution clinique d'un patient traité par thrombolyse au Centre Médical Diamant et vise à évaluer l'efficacité de ce traitement dans la prise en charge des STEMI." Notre objectif est d'examiner l'impact de la thrombolyse sur l'évolution clinique d'un patient atteint d'un STEMI, en termes de soulagement des symptômes, de prévention des complications et de réduction de la mortalité.

Les données cliniques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux électroniques, et une analyse détaillée de l'évolution clinique du patient a été effectuée.

Suite au traitement par thrombolyse, le patient a présenté une amélioration significative de la douleur thoracique et une stabilisation de son état clinique. Aucune complication majeure n'a été observée pendant la période d'hospitalisation.

Cette étude de cas souligne l'importance de la thrombolyse comme option thérapeutique dans la prise en charge des STEMI. Les résultats encourageants obtenus chez ce patient appuient son utilisation continue et justifient la nécessité d'une surveillance étroite et d'un suivi à long terme pour évaluer son efficacité et sa sécurité.

Mots-clés : Infarctus du myocarde, thrombolyse, Centre Médical Diamant, traitement, évolution clinique.

Sommes-nous à l'abri de l'émergence des maladies infectieuses ?

Shongo Ya Pongombo Mick

Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi

Cette présentation examine l'état actuel de préparation face à l'émergence des maladies infectieuses, explorant les mesures de prévention et de contrôle mises en place et évaluant leur efficacité dans la protection de la santé publique mondiale.

Nous visons à évaluer les stratégies actuelles de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, à identifier les lacunes dans notre préparation et à proposer des recommandations pour renforcer notre résilience face aux émergences futures. Une revue exhaustive de la littérature a été menée pour examiner les tendances émergentes des maladies infectieuses, évaluer les mesures de prévention et de contrôle existantes, et identifier les populations les plus vulnérables. Des données épidémiologiques et des études de cas ont été analysées pour éclairer nos conclusions.

Nous avons constaté que bien que des progrès aient été réalisés dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, des lacunes persistent, notamment dans la surveillance épidémiologique, l'accès aux soins de santé et la résistance antimicrobienne. Les populations vulnérables, telles que les enfants et les communautés mal desservies, restent particulièrement exposées aux maladies infectieuses émergentes.

En conclusion, bien que des efforts aient été déployés pour prévenir et contrôler les maladies infectieuses, notre préparation reste incomplète. Pour faire face aux émergences futures, il est impératif d'investir dans des systèmes de surveillance robustes, d'améliorer l'accès aux soins de santé et de renforcer la collaboration internationale. En adoptant une approche proactive et collaborative, nous pouvons mieux protéger la santé publique mondiale contre les menaces des maladies infectieuses émergentes.

Mots-clés : Maladies infectieuses, Émergence, Prévention, Contrôle, Recommandations

Dyspnée soudaine du nourrisson révélatrice d'un cœur univentriculaire ; à propos d'un cas clinique

Arthur Tshimuanga Kabuamba^{1, 2}, Alex Beya Katende^{2,4}, Jack Kitambala Nzuzi², Lawrence Madila Tshipamba², Kassim Sangwa N'simbo², Marie Lumba Elenge², Aimé Abdallah Kingwengwe^{2,3}, Gray Kanteng A Wakamb², Augustin Mutombo Mulangu², Amir Assumani N'simbo²

1. Département de pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Kananga, République Démocratique du Congo

2. Département de pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

3. Département de pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Kindu, République Démocratique du Congo

4. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Le ventricule unique est une malformation congénitale rare caractérisée par la présence d'un seul ventricule cardiaque avec une mortalité importante de plus de 70% avant 16 ans. Et pourtant, il existe des cas découverts à l'âge adulte ou suivis depuis l'enfance non traités chirurgicalement. La dyspnée est caractéristique et l'échographie cardiaque est un examen de choix. La prise en charge chirurgicale permet une amélioration du pronostic.

Est d'attirer l'attention du clinicien sur l'importance des consultations prénatales (CPN) de qualité pour détecter et prévenir les malformations congénitales graves et parfois incompatibles avec la vie postnatale.

Description clinique

Le nourrisson d'un mois, de sexe masculin transféré d'un centre de santé et reçu au service d'urgences pédiatriques des Cliniques Universitaires de Lubumbashi pour difficulté respiratoire depuis deux jours et toux pour lesquels il avait reçu Grippe water 2x 1càc /jr, kinésithérapie respiratoire. Sa mère 3ème pare et 3ème geste ; a signalé les CPN mal suivies et aucune échographie réalisée pendant la période gestationnelle. Le calendrier vaccinal du patient suivi et en cours ; il aurait été réanimé en périnatale pendant une heure et une détresse respiratoire s'en était suivie. Son poids de naissance était de 3kg400 et les autres paramètres anthropométriques non rapportés.

Etat général était marqué par l'acrocyanose. La température de 36,6°C, fréquence cardiaque : 170 battements/min, fréquence respiratoire 85 cycles /min, saturation pulsée en oxygène : 53%, poids : 4kg100 et une taille de 53 cm. Il était coloré, anictérique avec la fontanelle antérieure déprimée avec les battements des ailes du nez ainsi que la bouche sèche. Un tirage systolique d'intensité 4/6 au foyer pulmonaire avec un examen neurologique non perturbé.

Nous avons conclu à une bronchiolite aigue et une cardiopathie cyanogène probable avec une déshydratation modérée.

Le nourrisson a bénéficié de 400 ml du sérum mixte pendant 6 heures, de l'oxygène 2 litres /min , une sonde nasogastrique de gavage a été placée, célestène 40 gouttes buccales/jour ,la désobstruction des voies aériennes supérieures ainsi que l'aérosol au sérum physiologique .La radiographie du thorax incidence face a montré un piégeage d'air, l'horizontalisation des côtes et une accentuation de la trame vasculaire avec l'indice cardiothoracique de 0,57 ; la glycémie est revenue à 90 g% et l'électrocardiogramme et le scanner thoracique étaient en instance.

L'échographie doppler cardiaque a mis en évidence une malformation cardiaque de type ventricule unique droit dilaté et hypertrophié, communiquant directement avec une oreillette droite, l'aorte et l'artère pulmonaire. Le patient a été transféré en chirurgie où il est décédé quelques jours avant la réalisation du bilan complémentaire et de l'intervention chirurgicale.

Conclusion

Le cœur uni-ventriculaire est une malformation congénitale complexe dont les traitements chirurgicaux comportent plusieurs interventions palliatives permettant une survie à long terme. D'où l'importance des CPN de qualité dans la prévention et la détection des malformations congénitales. L'échographie doppler cardiaque en postnatale confirme le diagnostic.

Mots-clés : Dyspnée, nourrisson, cœur, uni-ventriculaire

Maladie avancée à HIV, profil épidémiologique, clinique, biologique et évolutif Yav Tshibind Evariste, Mwamba. M Claude, Kapend.k Liévin

Médecine interne, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Le VIH SIDA est un problème de santé publique dans le monde, son évolution sans traitement adéquat conduit vers le stade avancé avec multiples infections opportunistes et sa mortalité reste élevée notamment en SSA.

Décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique et évolutif des pvvih hospitalisés avec maladie avancée à HIV Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée aux CUL dans le service de médecine interne chez des patients pvvih hospitalisés durant la période allant du 1er janvier 2022 au 30 mars 2024.

Nous avons recueilli les données socio démographiques, anthropométriques, cliniques, biologiques et évolutifs des patients 92 patients étaient inclus dans l'étude, la médiane d'âge est de 47 ans avec des extrêmes de 21 ans et 80 ans, et un sexe ratio (M/F) de 0.33; 55,43% étaient mariés ; 50% étaient dénutris ; la mortalité était de 45%; fièvre, toux, amaigrissement, diarrhée et l'inconscience étaient des symptômes prédominants et pas de différence significative entre les deux sexes en rapport avec le décès.

La mise en œuvre des directives MAV et l'opérationnalisation du centre de dépistage ou poste de dépistage induisent la reconnaissance de MAV et la suite de sa prise en charge précoce

Mots-clés : Maladie, avancée, hiv, profil, épidémiologique

Adénome pléomorphe du Palais dur : à propos d'un cas au service d'ORL des cliniques universitaires de Lubumbashi.

Nkamba W J¹, Yowa M S¹, Kainda K L¹, Kizonde K Y¹, Kyabu K V², Mwenze M D², NYEMBO L A¹, KAIJ K A³.

1. Services d'ORL des cliniques universitaires de Lubumbashi

2. Service d'anatomopathologie des cliniques universitaires de Lubumbashi

3. service de stomatologie des cliniques universitaires de Lubumbashi

L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne affectant les glandes salivaires majeurs, en particulier la glande parotide. Les atteintes extra parotidiennes sont rares. Nous rapportons dans cette présentation le cas clinique d'une patiente qui présentait un énorme adénome pléomorphe du palais dur évoluant depuis une année.

Documenter la prise en charge et discuter les particularités épidémio-cliniques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutives de cette forme rare d'adénome pléomorphe du palais.

Cas clinique

Adénome pléomorphe du palais dur

L'adénome pléomorphe du palais dur est une entité rare qui peut poser des difficultés chirurgicales. Son pronostic est généralement bon, mais reste marqué par un risque de récurrence après chirurgie et de dégénérescence carcinomateuse imposant une prise en charge chirurgicale précoce et un suivi régulier.

Mots-clés : Adénome pléomorphe, Palais dur, Cliniques universitaires de Lubumbashi

Insuffisance ovarienne prématurée et varicelle chez l'adulte à propos d'un cas observé aux cliniques universitaires de Lubumbashi.

KALAKI, Isango I, Biayi M, Chola MJ, Kinenkinda K

Service de Gynécologie-Obstétrique, cliniques universitaires de Lubumbashi, Lubumbashi.

La varicelle est rarement rencontrée chez la femme jeune en âge de procréer. Les auteurs présentent un cas clinique de la varicelle qui a conduit à une insuffisance prématurée et en font une discussion.

Diagnostiquer et Déterminer la cause de l'insuffisance ovarienne prématurée

C'est une observation d'un cas clinique

Les paramètres Biologiques : AMH à 0,69 ng/ml, Prolactine à 41,4ng/ml, Fsh à 32,5 LH à 39,2 LH/FSH : 1,2, Testostérone à 0,99 ng/ml et échographique endovaginale : les 2 Ovaires sont insuffisants.

Les résultats suggèrent le rôle étiologique probable de la varicelle dans la survenue de l'insuffisance ovarienne précoce.

Mots-clés : Insuffisance ovarienne Précoce, Varicelle.

Pratique médicalisée à la première ligne de soins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. État des lieux et perception des parties prenantes

KAYA M.C, CHUY K.D, CHENGE M.F, MASHINI NG. G, MWEMBO T.A, LUBOYA N.O

Faculté de médecine, Université de Lubumbashi

La pratique médicalisée à la première ligne de soins dans la ville de Lubumbashi, connaît depuis plus de deux décennies un développement très important à la suite d'une production non régulée des médecins qui n'arrivent plus à trouver de l'emploi dans un hôpital. Devant ces prestations dont le paquet d'activités n'est pas défini, le système de santé connaît une perturbation de la coordination des soins et de l'orientation des malades.

Contribuer à la génération des connaissances et alimenter les débats au ministère de la santé sur la question de la pratique médicalisée.

Pour réaliser notre travail, nous avons utilisé une combinaison de méthodes quantitative (étude de cas descriptive et transversale) et qualitative (devis phénoménologique).

Les résultats de l'étude sur les prestations des médecins au niveau de la première ligne ont montré que 81,1% des services de la première ligne emploient des médecins, 75% des malades sont vus par les médecins, dans 39,69% des formations sanitaires, on y fait de la chirurgie.

Quant à l'étude sur les Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi, il ressort de cette étude qu'il existe trois modèles organisationnels. Le modèle professionnel de contact (80,2%), le modèle professionnel de coordination intégré (6,4%) et le modèle communautaire qui comprend 13,4% des formations sanitaires.

La recherche sur la Perception des médecins, infirmiers, réceptionnistes et des usagers, ces acteurs-clés de la première ligne de soins ont manifesté une attitude favorable en faveur de la pratique médicalisée. Les causes rapportées par les acteurs-clés concernant le phénomène ont été : la carence en hôpitaux, la surproduction des médecins et la quête de survie.

Il n'est pas prévu la pratique médicalisée à la première ligne des soins. Etant donné que la population s'est déjà accommodée à la présence des médecins, une évolution vers la pratique médicalisée, est une opportunité pour le renforcement du système.

Mots-clés : Pratique médicalisée, Première ligne de soins, Modèle organisationnel, Perception, Lubumbashi

Appendicite aiguë en âge néonatale : difficulté diagnostique à propos d'un cas à l'HGR Mwangeji Kolwezi

G. MITONGA, F.ZENG, E.KEITA, Y.KAMANDA.

Chirurgie Pédiatrique

Appendicite aiguë en âge néonatale est une affection rare dont l'urgence est chirurgicale. C'est une affection dont la clinique est atypique vue sa rareté.

Le retard diagnostique de cette affection en âge néonatale est la cause d'une évolution dont le pronostic est souvent réservé.

Ressortir la démarche diagnostique devant une suspicion d'une appendicite aiguë en âge néonatale Observation d'un nouveau-né de 6 jours référé pour une infection néonatale confirmée par une CRP positive et GB supérieur à 5000 sous tri antibiothérapie. Ayant développé au troisième jour d'hospitalisation un ballonnement abdominal, des vomissements bilieux et arrêt de matière et de gaz

Une radiographie de l'abdomen sans préparation a été faite et revenue en faveur d'un pneumopéritoine. Une laparotomie exploratrice a été indiquée et revenue en faveur d'une péritonite par perforation appendiculaire.

Le nouveau-né à bénéficier d'une Appendicectomie, la pièce n'a pas été amené en anatomopathologie.

L'évolution a été favorable après plusieurs jours en soin intensif. La littérature confirme de manière homogène les difficultés diagnostiques rencontrées devant une appendicite aiguë en âge néonatale.

La cause la plus probable est une entérocolite ulcero nécrosante confirmée au service d'anatomopathologie.

Vue le polymorphisme clinique, l'échographie abdominale reste recommandée devant tout enfant en âge néonatale présentant un syndrome infectieux associés aux signes cliniques ci-après : distension abdominale 90%, vomissement 60%, irritabilité 40%.

Appendicite aiguë en âge néonatale est une pathologie rare, dont l'étiologie microscopique est l'entérocolite ulcero nécrosante. La démarche diagnostique reste une échographie abdominale systématique devant tout né présentant un syndrome infectieux persistant et une clinique atypique, afin d'éviter une évolution vers un tableau de morbi-mortalité.

Mots-clés : Appendicite, âge, néonatale, rare.

Infarctus du myocarde secondaire a une électrocution accidentelle chez un jeune africain de 26 ans (fait clinique)

Eric Yolola, Richie Kipenge, Didier Malamba-Lez, Dophra Ngoy

Cliniques universitaires de Lubumbashi

Le courant haute tension provoque diverses blessures lorsqu'il traverse des tissus vivants. Les dommages aux muscles et aux structures de soutien sont bien décrits. Ils sont principalement dus à la conversion de l'énergie électrique en chaleur. En revanche, on sait très peu de choses sur les effets ou le mécanisme des lésions cardiaques provoquées par l'électricité à haute tension. Une fibrillation ventriculaire, des modifications ischémiques et des lésions myocardiques directes ont été décrites.

Le but de cet article était de monter un cas inhabituel (bien qu'ayant déjà été décrit dans la littérature) d'IAM post électrocution accidentelle RAS.

L'infarctus du myocarde dû à une électrocution accidentelle est une urgence médicale grave nécessitant une attention immédiate et intervention. Mesures préventives telles que formation en sécurité électrique, installation et entretien appropriés des systèmes électriques, et l'utilisation d'équipements de protection individuelle peut aider à réduire le risque d'électrocution accidentelle. De plus, une reconnaissance rapide de complications cardiaques liées à l'électrocution et mise en route rapide de réanimation cardiaque avancée sont essentiels pour améliorer les résultats pour les personnes concernées.

Mots-clés : électrocution, infarctus du myocarde

Apport de la procalcitonine dans le diagnostic des infections bactériennes aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Bidilukinu Mukendi Salomon¹, Kasamba Ilunga Erick², Lubobo Kazadi Claude², Lungu Anzual Philomène², Ekwalanga Balaka Michel².

1. Départements des sciences Biomédicales des Facultés de Médecine de l'Université de Lubumbashi (UNILU) et de l'Université Notre – Dame du Kasayi (UKA).

2. Département des sciences biomédicales de la Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi (UNILU).

La procalcitonine, un des précurseurs de la calcitonine, est un peptide de 116 acides aminés. La procalcitonine circule en très faibles quantités (< 0.05 ng/ml) dans le sang des sujets sains, elle est sécrétée principalement par les cellules para folliculaires de la glande thyroïde. Faute de moyens diagnostics performants qui permettent d'identifier rapidement l'étiologie de la fièvre, et vue la grave morbidité et la haute mortalité en cas de traitement antimicrobien retardé lors d'une infection bactérienne, le traitement antibiotique de certaines maladies dont le pronostic vital est mis en jeu, nécessite un traitement antibiotique précoce donc empirique avant le rendu des résultats de l'antibiogramme.

L'objectif de notre étude est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population par une meilleure connaissance de l'utilité de la procalcitonine dans le diagnostic des infections bactériennes au laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale et le mode de collecte des données a été prospectif sur une période d'une année. Notre taille de l'échantillon était de 49 patients sélectionnés de manière rigoureuse sur base de nos critères d'inclusions et de non inclusions.

Dans notre étude, le taux de procalcitonine moyen est de 3.2118 ng/ml avec un écart type de 4,36856 ng/ml, cette valeur est de loin supérieure à la valeur de référence de la procalcitonine qui s'entre 0 et 0.5 ng/ml. La valeur moyenne de l'urée se situe autour de 50 mg/dl avec un écart type de 32.97 mg/ml cette valeur moyenne est supérieure à la valeur normale de l'urée (15 – 45 mg/dl). La valeur moyenne du taux de la créatinine est de 1.8455 mg/dl avec un écart type de 1.68, cette valeur est supérieure à la valeur normale du taux de la créatinine qui se situe entre 0.6 – 1.3 mg/dl.

La procalcitonine seule, n'apparaît pas être le marqueur diagnostique absolu d'infection bactérienne, il est donc nécessaire de l'associer avec d'autres paramètres pour confirmer une origine bactérienne d'une infection. La libération de la PCT s'intègre dans la réponse de l'hôte à l'agression. Toute situation générant une inflammation avec retentissement systémique semble source d'élévation de la PCT.

Mots clés : PCT, CRP, Diagnostic, Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Quality of Cold Chain Equipment, a Guarantee of Carbon Footprint Reduction from Food Waste to a Sustainable Environment

KASAMBA ILUNGA Eric

Department of Biomedical Sciences, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Democratic Republic of Congo

The objective of this work was to evaluate the current status of commercial cold chain equipment primarily, and secondarily to determine elements associated with the management of cold chain equipment.

To achieve this, a cross-sectional descriptive study began on August 7 to September 23 of 2023, covering 84 commercial establishments including supermarkets, delicatessens and butchers, food, and butchers in the city of Lubumbashi. The data were collected by interview and direct cross-sectional observation on the evaluation of the conservation of frozen products (fish, meat, and cold meats) on the market in the city of Lubumbashi.

The results show us that the structures using cold chains are food stores, butchers, delicatessens, and supermarkets and sometimes in a certain combination. All these structures mainly use freezing and sometimes refrigeration and freezing to guarantee this Cold chain freezers, quick freezers, refrigerated cabinets and refrigerators and finally insulated boxes are all the equipment used for this purpose and using the supply of electric current throughout and often using generators and rarely solar panels in the event of an outage electric current. Thus, these structures operate in an environment rich in temperature fluctuations leading to rapid deterioration of food, waste, responsible for 4% of global greenhouse gas emissions GHG, the equivalent of the contribution of the entire African continent to climate change.

This work demonstrated the importance of the quality of cold chain equipment on food quality and its impact on the carbon footprint, a situation observable from the production, transport, storage, and elimination of food. the use of solar energy would be a solution in this process because it produces less greenhouse gases.

Mots-clés : Sustainable environment; food security; greenhouse gases; solar panels; carbon footprint; FAO.

Prise en Charge des Nouveau-Nés de Mères Affectées par la Tuberculose à Lubumbashi

KAPINGA DIBWE Marie-Claire 2, MWELWA GIFT 1, MONGA KALENGA Joséphine 2, SHONGO YA PONGOMBO Mick 2

1. Programme national de lutte contre la lèpre et la tuberculose dans le Haut-Katanga/RDC
2. Département de pédiatrie, faculté de Médecine, Université de Lubumbashi/RDC

La tuberculose infantile représente un pourcentage significatif des cas de tuberculose dans le monde, avec une prévalence particulièrement élevée en République Démocratique du Congo (RDC). Cependant, la tuberculose néonatale reste souvent sous-estimée en raison de ses premiers signes peu spécifiques et d'un diagnostic difficile à établir. Cette étude vise à examiner le fardeau de la tuberculose maternelle et néonatale, ainsi que les défis associés à son diagnostic et à sa gestion.

L'objectif principal de cette étude est de documenter et d'analyser les cas de tuberculose néonatale dans notre contexte, en mettant en lumière les difficultés diagnostiques et les stratégies de prise en charge.

Nous présentons trois cas de tuberculose néonatale diagnostiqués et pris en charge dans 3 structures sanitaires médicales de la ville de Lubumbashi. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies et analysées. Nous discutons également des défis rencontrés par les médecins dans le diagnostic et la gestion de cette maladie chez les nouveau-nés.

Les cas présentés soulignent la complexité du diagnostic de la tuberculose néonatale et la nécessité d'une approche multifactorielle, tenant compte des antécédents maternels étant donné que les signes cliniques étaient non spécifiques et la bactériologie peu concluante.

La tuberculose néonatale reste une préoccupation importante de santé publique, nécessitant une surveillance étroite, une sensibilisation accrue et des efforts pour améliorer les stratégies de diagnostic et de prise en charge. Cette étude met en lumière l'importance d'une approche intégrée pour lutter contre cette maladie chez les nouveau-nés, en particulier dans les régions à forte prévalence comme la RDC.

Mots-clés : Tuberculose, néonatal, diagnostic précoce, surveillance, sensibilisation

Troubles hypertensifs chez les gestantes exposées aux éléments traces métalliques dans la ville de Kolwezi (milieu urbain) et ses environs (milieu rural et carrières d'exploitation minière artisanale) : prévalence et facteurs de risque
ILUNGA NGWEJ Hugues

Gynécologie-Obstétrique

Les troubles hypertensifs de la grossesse (THG) sont constitués de la prééclampsie (PE) et de l'hypertension gestationnelle (HTAG) apparaissant au-delà de la 20^{ème} semaine d'aménorrhée avec ou sans protéinurie. La prévalence des THG est de 12 à 22 % de toutes les gestantes. Étant une maladie multifactorielle, la cause de la PE reste encore inconnue mais est associée au stress oxydatif. Ce stress oxydatif serait à l'origine de la PE par privation de perfusion placentaire et à l'ischémie. Les évidences montrent qu'à Kinshasa et à Lubumbashi (RDC), les gestantes souffrant de PE excrètent des quantités plus élevées de métaux toxiques, en particulier le plomb (Pb).

Cette étude aura pour objectifs de déterminer le profil sociodémographique, épidémiologique et clinique des gestantes exposées aux ETM, d'évaluer les taux d'ETM chez ces gestantes, de faire la corrélation entre la survenue des troubles hypertensifs et la concentration sanguine des ETM, de concevoir une stratégie de mise en place des mesures préventives pouvant réduire le taux de THG dans un environnement à haut risque d'exposition aux ETM comme Kolwezi et ses environs.

Ce projet de thèse comprendra 2 études dont une descriptive transversale et l'autre cas-témoin avec collecte prospective des données sur une période de deux ans allant du 01/02/2024 au 01/02/2026 dans la ville de Kolwezi et ses environs. Les données seront saisies grâce au logiciel Excel et seront analysées à l'aide du logiciel SPSS 23 qui nous permettra de calculer la moyenne, l'écart type et la médiane. L'analyse bivariée sera utilisée pour identifier les valeurs prédictives. Nous allons recourir aux différents tests statistiques qui nous permettront de prendre en compte le risque de façon correcte. Le seuil de signification sera fixé à $p < 0,05$, $p < 0,01$ et $p < 0,001$ correspondant respectivement à une différence significative, hautement significative et très hautement significative.

Déterminer la prévalence et l'exposition aux ETM, de mettre au point un score prédictif reproductible suggérant des mesures préventives chez les gestantes à risque à l'aide des principaux déterminants d'exposition aux ETM. Projet de thèse

Mots-clés : Éléments traces métalliques, prééclampsie, Kolwezi

Processus de mesure de la charge virale VIH au laboratoire de Biologie Moléculaire des cliniques universitaires de Lubumbashi.

BIDILUKINU MUKENDI Salomon¹, KASAMBA ILUNGA Eric².

1) Départements des sciences Biomédicales des Facultés de Médecine de l'Université de Lubumbashi (UNILU) et de L'Université Notre – Dame du Kasayi (UKA).

2) Département des sciences biomédicales de la Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi (UNILU).

Le fardeau de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) reste important dans le monde. En 2021, on dénombrait 38.4 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dont 1.5 million de nouvelles infections. L'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée avec plus de 25,6 millions de PVVIH, soit 66% de l'ensemble des personnes atteintes dans le monde. En juillet 2013, l'OMS a commencé à recommander l'utilisation de tests de la charge virale dans les milieux aux ressources limitées, établissant le seuil de définition d'un échec virologique exigeant des décisions thérapeutiques à 1 000 copies/ml.

L'objectif de cet article est d'expliquer le processus de la mesure de la charge virale l'acide ribonucléique (ARN) plasmatique par biologie moléculaire (technique RT – PCR) du virus VIH responsable de l'immunodéficience humaine au Laboratoire de Biologie moléculaire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi par l'automate cobas 480.

Pour réaliser cet article nous nous sommes non seulement appuyés sur notre propre expérience dans l'Unité de Biologie Moléculaire du Laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi mais aussi et surtout sur l'analyse documentaire. La mesure de la charge virale du VIH est effective et gratuite à l'Unité de Biologie Moléculaire du Laboratoire des Cliniques Universitaires de Lubumbashi. Comme tout examen, la charge virale passe par la phase pré analytique, la phase analytique et la phase poste analyse. Elle est effectuée grâce à l'automate cobas 480.

La Réalisation de l'examen de la CVP se fait par des techniques de biologie moléculaire. Le seuil à partir duquel l'OMS admet l'indéfectibilité est de 1000 copies/ml. Lorsque l'examen de la charge virale plasmatique n'est pas disponible, la numération des CD4 et le suivi clinique doivent être utilisés pour la surveillance du TARV et confirmer les échecs de traitement.

Mots clés : Charge virale, automate cobas 480, Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Prise en charge de cystocèle en milieu rural, cas de l'Hospital général de Mulongo Stéphane Ilunga Mukangala, Sébastien Mbuyi Musanzayi, Catherine Saleh Ugumba, Nday Ilunga

Département de chirurgie

La cystocèle est un prolapsus de la paroi vaginale antérieure avec hernie de la vessie dans la lumière vaginale qui entraîne l'incontinence et la dysurie.

Non traitée, la maladie a un impact significatif sur le bien-être, la santé mentale et sexuelle d'une femme.

L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémio-clinique et la prise en charge de cystocèle à Mulongo.

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale à Mulongo de juillet 2022 à décembre 2022. Nos données étaient récoltées à partir des dossiers médicaux des patientes ayant souffert de cystocèle. La cystocèle a été classée 1er degré, 2e degré, 3e degré, 4e degré. La technique chirurgicale utilisée était plastie en paletot du fascia de Halban.

Les variables retenues : l'âge, la parité, la durée d'hospitalisation, les complications. Nous avons colligé 20 cas de cystocèle sur 375 cas de pathologies chirurgicales, soit 5,3 %. L'âge moyen était de 48 ± 2 . 70 % de nos patientes étaient grandes multipares, 20 % étaient multipares, 10 % étaient pauci pares. La durée d'hospitalisation a été en moyenne de 6 jours.

La cystocèle a été classée de type 3 dans 80 %. La plastie antérieure de la paroi vaginale a été faite chez tous nos patients. 70 % des patients avaient un bon résultat et on a observé des récives chez 30 %.

La cystocèle est fréquente en milieu rural. Elle a été plus observée chez les grands multipares.

Mots-clés : cystocèle, clinique, prise en charge, complications

Neuropaludisme

Madila Lawrence¹, Mutombo Augustin¹, Henry Manyà², Lubala Kasole¹, Eric Mukomena³, Luboya N1

1.Université de Lubumbashi, faculté de médecine, Département de Pédiatrie ;

2.Université de Lubumbashi, faculté de Pharmacie ;

3.Université de Lubumbashi, faculté de médecine, Département de Santé Publique

Le paludisme, est une maladie parasitaire à transmission vectorielle causée par le parasite Plasmodium, c'est un problème de santé important, en particulier en Afrique subsaharienne (ASS). Les principaux axes des stratégies de contrôle et d'élimination du paludisme sont les interventions ciblant les dynamiques de transmission du paludisme, notamment le contrôle vectoriel, la chimio prévention, et la prise en charge des cas symptomatiques.

Le neuro-paludisme, généralement causé par le Plasmodium falciparum est l'une des formes symptomatiques sévère responsable d'une forte mortalité chez les enfants principalement en milieu tropicale.

Les enfants souffrants de neuro-paludisme peuvent présenter une symptomatologie rétinienne faite de : blanchiment de la rétine, la décoloration des vaisseaux, les hémorragies rétinienne à centre blanc et l'œdème papillaire sont des lésions décrites au fond d'œil. Environ 11 % des enfants survivants du neuropaludisme présentent des séquelles neurologiques et pour améliorer le pronostic des patients, l'un des facteurs les plus importants est un diagnostic précoce.

Mais, la réalité du terrain montre qu'en milieu tropical, les enfants qui arrivent en coma fébrile ou non, sont généralement traités pour neuropaludisme et aussi pour méningite ; et du fait de l'exposition des patients aux antibiotiques parfois non indiqués même dans les milieux ou les cliniciens expérimentés sont disponibles conduit à un excès de traitement pourtant évitable.

Notre hypothèse est que la réalisation du fond d'œil dans un délais de 24 à 48 premières heures chez les patients hospitalisés pour un coma fébrile avec une parasitémie positive mettrait en évidence de la rétinopathie malarienne qui confirmerait le neuro-paludisme, contribuerait à l'éviction d'administration inutile des antibiotiques ainsi qu'un retard dans la prise de décision.

Objectif général : Contribuer à la meilleure prise en charge des patients hospitalisés pour coma fébrile ;

Objectifs spécifiques :

- a) Déterminer la prévalence du neuro-paludisme.
- b) Déterminer la prévalence des rétinopathies chez les sujets en coma avec parasitémie palustre positive.
- c) Démontrer que chez l'enfant âgé de 3 à 59 mois avec forme grave du paludisme au niveau tertiaire, il est possible d'utiliser le FO (Fond d'œil) comme paquet complémentaire au diagnostic du Neuropaludisme.
- d) Estimer l'efficacité relative des différents stades de la rétinopathie palustre dans le diagnostic du neuropaludisme.
- e) Prédire l'évolution du patient hospitalisé pour neuropaludisme sur base des images obtenues à la rétinoscopie.
- f) Déterminer les facteurs épidémiologiques, parasitologiques et ceux liés à l'hôte prédictors des échecs du traitement de mise en place au niveau de l'hôpital.

Etude : Observationnelle et prospective

Population : enfants de 3 à 59 mois admis pour coma fébrile

Lieux : CUL, SNCC, SENDWE

Période d'étude : décembre 2024 à décembre 2025

Taille de l'échantillon : 200

Résultats attendus : Arriver à démontrer la spécificité et la sensibilité de la rétinopathie malarienne chez les enfants atteints de neuropaludisme dans notre milieu.

Arriver à faire la part de chose dans la façon de poser le diagnostic d'un coma palustre d'autres coma avec parasitémie négative et/ou positive.

Mots clés : Neuropaludisme, Rétinopathie, Enfants

Rate surnuméraire de découverte fortuite après splénectomie : A propos d'un cas KISUKA -NDUELO, NDAY-ILUNGA

Chirurgie général/médecine/UNILU

La rate surnuméraire est une pathologie rare observée dans environ 10% d'autopsie

L'objectif de cette communication est de vous présenter un cas de rate surnuméraire qui s'était révélé après une splénectomie

La recherche basée sur le champ d'action.

À propos d'un cas masculin qui avait bénéficié d'une splénectomie à l'hôpital de Mulongo dans le Haut-Lomami en République Démocratique du Congo, chez qui on avait découvert une rate surnuméraire et les suites post opératoires étaient simples.

La rate surnuméraire est une pathologie rare mais qui peut dispenser le patient de la vaccination contre les germes encapsulés en post opératoire.

Mots-clés : Rate surnuméraire, Hypersplénisme, vaccination

Attitudes et pratiques des parents en cas d'urgences médicales en pédiatrie. (Cas de l'hôpital général de référence Jason Sendwe)

Kasongo N. W. Aubin, Kanteng A W. Gray, Luboya n. Oscar, Wembonyama O. L. Stanislas.

Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Les urgences médicales en pédiatrie sont des situations pathologiques qui menacent la vie de l'enfant avec des conséquences graves pour la santé. Malgré les différentes stratégies adoptées par l'OMS pour les pays en voies de développement, le taux de mortalité surtout aux urgences semblent stationnaire.

L'objectif de ce travail était de contribuer à l'amélioration des connaissances sur la prise en charge globale, la morbidité et la mortalité des enfants admis en urgence.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale rétrospective réalisée du 01 avril au 30 juin 2023. La population d'étude était constituée des enfants âgés de 0 à 15 ans admis au service des urgences pédiatriques de l'hôpital général de référence Jason Sendwe.

Le nombre total des patients inclus était de 60. Les enfants dont l'âge est inférieur à 1 an étaient de 40%, avec un sexe ratio de 1.14. La majorité des patients résidaient dans la commune annexe (35%). La majorité des patients (53.3%) ont transité dans un centre de santé périphérique avant de consulter les urgences de l'hôpital. Les symptômes prédominants justifiant la consultation étaient l'inconscience (28.3%) et la détresse respiratoire (26.7%) des patients. La majorité des patients avait consulté après 7 jours après le début des plaintes.

L'attitude principale des parents était l'automédication (63.3%). Les médicaments les plus utilisés à domicile étaient les antalgiques et antipyrétiques (36.8%), et antipaludéens (31.6%). Aux urgences, les diagnostics les plus retenus étaient l'anémie sévère (26.9%) et le neuropaludisme (22.4%). La mortalité était de 18.3% et les apportés morts étaient de l'ordre de 26.7%."

Les urgences médicales en pédiatrie restent un problème important malgré les différentes stratégies tracées par l'OMS pour la PCIME. Une formation de qualité du personnel médical en termes de prise en charge et l'amélioration de comportement des parents sont en mesure de réduire la mortalité aux urgences en pédiatrie.

Mots-clés : attitudes, pratiques, urgences médicales, pédiatrie

Diagnostic d'un cas d'ainhum lors d'une campagne de chirurgie à Pweto TIETIE BEN NDWALA Yannick, NDAY ILUNGA Guy

UNILU, MEDECINE, CHIRURGIE

L'ainhum ou dactylolyse spontanée est une pathologie rare dans laquelle un sillon de rétrécissement d'hyperkératose se forme autour de la partie proximale du 5ème orteil conduisant à son auto-amputation. Il faut préciser que ça se passe principalement chez les adultes de peau noire en milieu tropical.

Etant un cas rare diagnostiqué à PWETO, nous avons souhaité le communiquer à ces assises.

Nous avons fait une étude de cas au cours d'une campagne de 7 jours à PWETO soit du 31/07 au 07/08/2022 où nous avons résumé le cas d'un patient de 49 ans avec auto amputation des deux derniers orteils et striction du 3ème orteil, y compris la plainte principale et examen physique.

Il s'agissait d'un patient, de sexe masculin, âgés de 49 ans, sans notion de tabagisme, ni pathologie familiale similaire, pas de traumatisme antérieur, nous signalons la notion de marche pieds nus sur de longues distances. Il consultait pour la chute du 5ème orteil, 4ème orteil et une striction du 3ème. La durée de la maladie était d'environ 6 ans.

A l'examen, le patient était en bon état, sans fièvre. Nous avons noté un anneau de constriction de consistance kératosique serrée enserrant la base du 3ème orteil droit et une absence du 4ème et 5ème orteil. Les autres extrémités étaient libres de toute restriction, sensibilité conservée. La radiographie du pied non faite. Le diagnostic d'ainhum a été posé, une amputation et un remodelage avec plastie en z a été proposé mais non réalisé.

Conclusion : Nous venons de communiquer ce cas rare qui jusqu'à nos jours les causes demeurent inconnues et dont le diagnostic est clinique, le traitement se fait chirurgicalement par amputation ou remodelage du moignon d'amputation.

Mots-clés : Ainhum, amputation, striction, milieu tropical

Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des malades infectés par le VIH suivis au Centre d'Excellence de l'Université de Lubumbashi

LUNGU ANZWAL P1,2, NYEMBO LUKAMBA J2, MANDA MUKENDI D2, PANSI WA PANSI O2, KALUMBA KAMBOTE A1,3, MBUYAMBA MUTOMBO N2

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

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

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

L'infection par le VIH est caractérisée par la destruction progressive des lymphocytes TCD4+, responsable d'un déficit immunitaire favorisant ainsi le développement d'infections opportunistes graves et des tumeurs.

Décrire les profils épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des malades infectés par le VIH enregistrés et suivis au Centre d'Excellence.

Étude rétrospective descriptive, menée de 2006 à 2010 à partir des dossiers de malades enregistrés au Centre d'Excellence. Les données ont été collectées à partir d'une fiche d'enquête préalablement établie. Variables collectées : fréquence, âge, sexe, profession, situation matrimoniale, résidence, infections opportunistes, stades de l'infection, antirétroviraux, issue de la maladie.

Nous avons colligé 163 cas (35,12 %) d'infection par le VIH sur un effectif de 464 malades dépistés dont 93 femmes et 70 hommes. L'âge moyen était de $39,19 \pm 0,10$. Les mariés étaient plus touchés (57,34 %). Les infections opportunistes étaient dominées par la candidose oropharyngée (45,39 %), la tuberculose pulmonaire (20,77 %), la gastro-entérite (16,92 %) et la maladie de Kaposi (15,92 %). 49% et 33,58 % des malades étaient respectivement aux stades III et IV, avec des taux CD4 $200 \text{ cellules/mm}^3$. 66,20 % des malades présentaient au moins deux infections opportunistes associées. 92% des malades étaient sous traitement de première ligne : zidovudine, lamivudine et Névirapine. L'évolution était marquée par un taux de décès de 31,28 %.

En dépit de campagnes de sensibilisation, de la disponibilité et de la gratuité des antirétroviraux, le taux d'hospitalisation et de mortalité restent encore élevées.

Mots-clés : Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique, PVIH.

Prévalence et facteurs associés à la survenue de l'hyperglycémie chez les patients VIH positifs à Lubumbashi

Kapya Harvey, kakisingi Christian, Mobambo amisi, Muyumba kiyana

Faculté de médecine, service de médecine interne

Le lien entre l'hyperglycémie et le VIH est une relation complexe et bidirectionnelle. Les personnes vivant avec le VIH courent un risque accru de développer un diabète, et le diabète peut également avoir une incidence sur la progression du VIH.

Des études ont montré que les personnes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de développer une hyperglycémie ou un diabète sucré que celles qui n'en ont pas. Les raisons exactes de ce risque accru ne sont pas entièrement comprises, mais plusieurs facteurs peuvent y contribuer. Ces facteurs peuvent entraîner une résistance à l'insuline, ce qui entraîne une glycémie élevée. Les antirétroviraux ont potentiellement des répercussions sur l'organisme à des degrés divers ; notamment les altérations du métabolisme au niveau macrophagique.

Déterminer la prévalence, les caractéristiques sociodémographiques de l'hyperglycémie chez les patients VIH positifs ainsi que les facteurs associés. Étude descriptive transversale prospective, portant sur tout patient VIH positif connu ou dépisté en hospitalisation, allant du 01 décembre 2023 au 31 Mars 2024.

37 patients vivants avec les VIH ont été inclus, parmi eux 17 personnes ont présenté l'hyperglycémie soit une prévalence de 45,9% avec une prédominance féminine de 58,8%. La tranche d'âge la plus représentée est entre 50 à 69 ans (47,1%), avec comme facteurs de risque l'alcool 35,3% ; sédentarité 17,6%, tabac 11,7%, ATCDS familial du diabète 6. La majorité des patients avait une hyperglycémie comprise entre 2-5 g/l soit 64,7 % avec une HbA1c > 6,5 % soit 58,8 %.

Le diabète sucré et le VIH sont deux maladies chroniques distinctes qui ont un impact significatif sur la santé et le bien-être des individus dans le monde entier, il existe une corrélation entre les deux maladies et nécessitent une prise en charge et le traitement adéquat.

Mots-clés : Prévalence, facteurs associés, hyperglycémie, VIH

Profil clinique, issues maternelles et périnatales de la prééclampsie à Lubumbashi, rdc données issues de l'unité de haut risque obstétrical**Isango ILY 1, Chola MJ 1, Biayi MJ1, Mbayo X2, Amindanga A1, Useni J1, Munkana NA1, Kinenkinda KX 1, Mwembo TA 1,2, Ngwe TMJ 1***Département de gynécologie obstétrique /UNILU*

La prééclampsie est une entité obstétricale greffée d'une forte morbi-mortalité maternelle et périnatale dans les milieux à ressources très limitées

L'objectif de cette étude était de décrire le profil clinique, les issues maternelles et périnatales de la prééclampsie à Lubumbashi.

Une étude descriptive transversale a été conduite dans l'Unité de Haut Risque Obstétrical des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, durant 15 mois ; elle a permis de récolter de façon exhaustive les données de 147 cas de prééclampsie.

La prévalence globale de la prééclampsie était de 12%. Les patientes étaient jeunes (âge 31+/-6). La clinique était marquée par les céphalées (23,5%), les Hémorragies génitales (9,7%), le flou visuel (8,5%), et l'épigastralgie (7,8%). Les antécédents des troubles hypertensifs (10,71%) et de la prééclampsie (7,86 %) étaient les plus fréquents. Les principales issues maternelles étaient : l'éclampsie (21,13%), l'OAP (8,57%), l'hémorragie du post partum (6,38 %), le décollement prématuré du placenta normalement inséré (6,71%). Les principales issues périnatales étaient : la mort fœtale in utéro (16,4%), le retard de croissance in utéro (12,14%) et le décès néonatal (6,7%).

La prééclampsie est greffée des issues maternelles et périnatales défavorables Elle nécessite le renforcement de l'unité de haut risque obstétrical

Mots-clés : prééclampsie, issue maternelles et périnatales, Unité de haut risque obstétrical Lubumbashi

Recrudescence des cas de choléra dans la Zone de santé de Fungurume : Profil épidémiologique et stratégie de prévention

Yav Ikum Thierry¹, Lukanka Kashama Olivier¹, Swana Kawawa Edouard¹, Momat Kitenge Félix¹, Makan Mawaw Paul¹, Oscar LUBUYA N¹.

Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi

Le choléra est une maladie de mains sales, causé par le *Vibrio cholerae*. Il constitue, un problème de santé publique important en République démocratique du Congo (RDC), en particulier dans les zones avec accès limité à l'eau potable et l'assainissement. La Zone de Santé de Fungurume, située dans la province du Lualaba, a connu des épidémies récurrentes de choléra au cours de la dernière décennie

Analyser le profil des épidémies de choléra dans la ZS de Fungurume et identifier des stratégies de prévention efficaces.

Une étude rétrospective a été menée à partir des données des notifications d'épidémies et des rapports de surveillance collectés d'octobre 2023 à mars 2024. L'étude visait à décrire la fréquence, la distribution et les caractéristiques des épidémies de choléra, à identifier les facteurs de risque et à évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en œuvre.

La ZS a enregistré 452 cas de choléra au cours de la période d'étude, avec au total 21 (4,7%) décès, soit une létalité de 4,7%.

Le foyer était concentré dans l'aire de santé Dipeta 2 (167 cas, soit 37%). La maladie était plus fréquente chez les adultes (59,5%), mais les enfants de moins de 5 ans représentaient un fardeau de morbidité non négligeable (12%). Les principaux facteurs de risque identifiés sont l'accès limité à l'eau potable, et des installations sanitaires non conformes ou absentes.

Le choléra reste un défi de santé publique dans la Zone de Santé de Fungurume. Le taux de létalité relativement faible est due à une prise en charge rapide et efficace. Les stratégies de prévention doivent se concentrer sur l'amélioration de l'accès à l'eau potable, la promotion de l'assainissement et les campagnes de sensibilisation. Une surveillance continue et une détection précoce des cas sont essentielles pour une riposte rapide et efficace.

Mots-clés : Choléra, épidémies, épidémiologie, prévention, RDC, Zone de Santé de Fungurume

Profil clinique et thérapeutique de la détresse respiratoire du nouveau-né à Lubumbashi

Jack Kitambala Nzuzi, Arthur Tshimuanga Kabuamba, Tina Katamea

1. Département de pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo
2. Département de pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Kananga, République Démocratique du Congo
3. E.c.c-Médical /Agape, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Détresse respiratoire

La détresse respiratoire du nouveau-né est l'ensemble des tableaux cliniques comportant les difficultés respiratoires et les anomalies d'oxygénation du sang artériel.

Elle constitue un des principaux motifs d'hospitalisation dans les unités de néonatalogie. Elle peut accompagner des nombreuses affections médicales ou chirurgicales, et est souvent liée à des difficultés d'adaptation à la vie extra-utérine ou à des affections néonatales. Sa présence constitue un élément de pronostic important, car elle est associée à une augmentation significative de la morbi-mortalité.

Décrire le profil clinique et thérapeutique des nouveau-nés souffrant de la détresse respiratoire aux trois grands centres hospitaliers de Lubumbashi.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, menée du 1 janvier 2021 au 31 Aout 2023. Les variables d'études sont l'âge gestationnel, les symptômes présentés par les patients, poids à la naissance, sexe, traitement, l'issue, mode d'accouchement, aspect de liquide amniotique. La récolte des données était rétrospective mené dans le service de néonatalogie des cliniques universitaires de Lubumbashi, de l'hôpital Jason Sendwe et de l'hôpital Gécamines sud tous à Lubumbashi.

586 cas de détresse respiratoire du nouveau-né sur un total de 2442 patients soit une fréquence hospitalière de 24%, avec comme symptômes les plus fréquents la dyspnée 193 cas (33%), la cyanose 82 cas (14%) ; les causes les plus fréquentes sont l'infection 165 cas (28%), la souffrance périnatale 126 cas (21,6) ; les médicaments les plus utilisés l'Ampicilline 243 cas (16,9%), Cefotaxime 225 cas (15,7%) et l'issue de patients vivant 436 cas (74%), décédé 150 cas (26%).

La fréquence des détresses respiratoires du nouveau-né est élevée dans notre milieu. Un diagnostic et une prise en charge précoce amélioreraient la qualité de la vie du nouveau-né.

Résection trans-urétrale de la prostate : expérience de Med Park Clinic**Sangwa M.M, Kahozzi G., Mutidja A., Mangala A., Saleh,***MED PARK clinic*

La résection trans-urétrale de la prostate est une chirurgie mini invasive endoscopique qui consiste à retirer les parties de la prostate en passant par la voie naturelle à l'aide des instruments. Cette technique chirurgicale apporte plusieurs avantages mais elle est moins pratiquée dans le haut Katanga.

Partager l'expérience de la résection trans-urétrale de la prostate réalisée à Med Park et informer sur l'existence de cette possibilité thérapeutique à Lubumbashi.

Il s'agissait d'une étude prospective d'un cas report traité pour hypertrophie bénigne de la prostate après échec du traitement médical sous alpha bloquant. La RTUP était réalisée en date du 1 avril 2024 à Med Park Clinic. Les paramètres étudiés étaient : âge ; type du courant ; durée de l'intervention ; quantité de liquide d'irrigation consommée ; durée de port de sonde vésicale ; durée d'hospitalisation ; résultat à j15 post op.

Le courant utilisée pour la résection était bipolaire et la durée de l'intervention était de 35 minutes. Aucune transfusion sanguine n'était réalisée. L'irrigation per et post opératoire était de 25,5 litres de Sérum physiologique. L'ablation de la sonde vésicale trans-urétrale était réalisée à j3 post opératoire et la sortie du patient décidé à j3 post opératoire avec une miction satisfaisante.

La résection trans-urétrale est une composante chirurgicale endo-urologique non négligeable dans le traitement des tumeurs prostatiques. Les avantages de cette technique ne sont plus à démontrer, raison pour laquelle elle doit être indiquée, apprise et pratiquée à Lubumbashi dans le souci de relever les défis sanitaires actuels dans le haut Katanga.

Mots-clés : Prostate, RTUP, Lubumbashi

Maladie Hémorroïdaire : Profil épidémiologique, Diagnostic et Thérapeutique à Lubumbashi.

Jean Gauthier Kibabu Wanga*, Nday ilunga Guy, Judith Mangidi Mumvunga*, U Saleh*, Willy Arung Kalau*

Faculté de Médecine, UNILU

La maladie hémorroïdaire est la plus fréquente des affections proctologiques au monde, elle représente un problème médical socio culturel et économique majeur. Sa prévalence réelle est difficile à préciser, la sous déclaration est la règle, les études sur le sujet sont inexistantes dans notre milieu.

L'objectif de cette étude est de faire l'état de lieu de la maladie hémorroïdaire à Lubumbashi en déterminant la fréquence hospitalière, les aspects socio-démographiques, les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale rétrospective, couvrant la période du 1^{er} Janvier 2020 au 31 décembre 2020.

Notre étude a concerné les patients porteurs de la maladie hémorroïdaire, qui avaient présenté le symptôme anorectale, reçus en consultation pendant la période de notre étude aux cliniques universitaires de Lubumbashi, à l'hôpital SNCC, Sendwe, Clinique ARS et Medicare.

La maladie hémorroïdaire avait représenté une prévalence hospitalière de 19,58% cas. 71,43% des patients avaient réalisé l'ano rectoscopie. La maladie hémorroïdaire interne avait prédominé avec 94,1% cas contre 5,9% cas externes. Les deux sexes étaient représentés, le sexe ratio était de 5, en faveur des hommes. Les âges avaient varié de 27 à 85 ans avec une moyenne d'âge de $59,3 \pm 19$ ans. La tranche d'âge de 45 à 65 ans avait couvert un grand effectif, soit 47,61%.

La maladie hémorroïdaire est l'affection anorectale la plus fréquente chez l'adulte. Les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la maladie hémorroïdaire sont très variés. L'Ano rectoscopie, l'endoscopie et un bilan général sont nécessaire pour le diagnostic étiologique.

Mots-clés : Maladie hémorroïdaire, Lubumbashi.

Diagnostic et gestion inhabituels du lymphome de Hodgkin chez un enfant de 12 ans

Mutombo A., Lukamba R., Mutoke G., Makinko M., Kipenge R., Sunguza j., Ilunga W., Kahambwe M.

1. Département de Pédiatrie, UNILU

2. Département de médecine interne, UNILU

La maladie de Hodgkin, une affection maligne des tissus lymphoïdes, se manifeste principalement chez le grand enfant par une diversité de symptômes cliniques. Parmi ces manifestations, la polysérosité représente une occurrence exceptionnellement rare.

L'objectif de cette étude de cas est de décrire une présentation clinique atypique du lymphome de Hodgkin et de détailler la démarche diagnostique adoptée.

Nous rapportons le cas d'un garçon de 12 ans, présentant une détresse respiratoire précédée par une toux chronique, fièvre et œdèmes des membres inférieurs. Les investigations comprenaient des examens cliniques, un hémogramme, un télé thorax, des échographies cardiaque et abdominale, ainsi que des biopsies ganglionnaires suivies d'un examen anatomopathologique.

Le patient a été admis avec une dyspnée sévère (SaO_2 : 72-75%), une fièvre, une tachycardie, une pâleur notable, et une poly adénopathie bilatérale. L'imagerie a révélé une pleurésie bilatérale, une ascite, un épanchement péricardique et une grande masse abdominale. Les ponctions pleurale et péricardique ont montré un liquide jaune citrin. La biopsie ganglionnaire a confirmé un lymphome de Hodgkin à cellularité mixte. En dépit de la rareté des symptômes polysériques dans le diagnostic du lymphome de Hodgkin, ce cas illustre l'importance d'une investigation approfondie des adénopathies et masses abdominales chez les enfants, pour exclure une possible origine néoplasique. La prise en charge précoce et adaptée, conformément au protocole OEPA, a permis une amélioration significative de l'état du patient.

Mots-clés : lymphome de Hodgkin, polysérosité, diagnostic, pédiatrie, traitement.

Traumatismes cranio encéphaliques au clinique universitaire de Lubumbashi : étude d'une série de 311 cas

Malangu mhacks-Yogolelo Rosie- sarah Mutomb- feruzi kitembo

Neurochirurgie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Le traumatisme crânien (TC) est un motif d'admission courant dans notre milieu engendrant chaque année environ 8000 décès et environ 4000 comas en France ; améliorer la prise en charge des traumatismes crâniens dans notre milieu.

Etude transversale rétrospective allant de Janvier 2016 à décembre 2023 soit (7 ans), incluant 301 patients reçues au CUL pour prise en charge des TCE ayant un dossier médical complet.

La fréquence de TCE est de 20,28 % des cas, la moyenne d'âge est de 35,3 ans et le sexe ratio de 3H/1F. Les troubles de la conscience avec 38,58% des motifs de consultation, les ATR constituent la première cause des TCE avec 64,63 % cas, la notion de perte de connaissance initiale avec 29,26 % des cas, le délai de consultation se faisait dans 35,03 % des cas après 6 heures. Le Glasgow moyen est estimé à 11 et dans 54,33% des cas, nos patients étaient classés Grade II et III de Master.

Le taux de réalisation de l'imagerie dans le traumatisme cranio encéphalique est de 27,65 % des cas dont 15,42 % pour le scanner cérébral. La chirurgie constitue 12,54 % des cas et les complications des TCE constituent 40,51% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation est de 77,75 heures et dans 37,29 % des cas sont sortie contre avis médical. Le Glasgow out Scale était classée Grade V (52,52% des cas).

La prise en charge des TCE un défis diagnostic et thérapeutique impliquant plusieurs facteurs humains et matériels.

Mots-clés : prise en charge, traumatisme crânien, Clinique Universitaire

Prise en charge des hernies inguinales chez l'adulte à Mulongo : Une approche par anesthésie locale

Muteba KP, Mutonkole BE, Mukimbi MR, Ngoie YS, Nday IG

Université de Lubumbashi, département de chirurgie

Introduction : La hernie inguinale, passage à travers le fascia transversalis d'un diverticule péritonéal, est une condition courante nécessitant souvent une intervention chirurgicale. Elle représente l'un des motifs de consultation les plus fréquents en chirurgie, avec une incidence mondiale estimée à 4,6% de la population.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et les modalités thérapeutiques des hernies inguinales chez l'adulte dans le territoire de Mulongo.

Cette étude descriptive transversale et prospective a été menée lors d'une campagne d'opérations gratuites en chirurgie générale à Mulongo, Haut-Lomami, RDC, entre le 1er juin 2021 et le 31 décembre 2021. L'anesthésie locale à la xylocaïne a été utilisée.

Sur 531 patients opérés, 125 cas de hernies inguinales ont été recensés, soit une fréquence de 23,54%. Le sexe masculin prédominait (79,2%), avec un âge moyen de 41,5 ans. La majorité des patients (70%) avaient plus de 41 ans. La hernie était inguinale chez 88 patients (70,4%), inguino-scrotale chez 22 patients (17,6%), et bilatérale dans 5 cas (4%). L'anesthésie locale a été la plus utilisée (92%), avec un taux de conversion à l'anesthésie générale de 8%.

La prise en charge des hernies inguinales chez l'adulte à Mulongo est souvent réalisée sous anesthésie locale, en raison de la prévalence élevée de cette pathologie dans le contexte professionnel des patients. La hernie inguinale demeure ainsi une problématique importante dans cette région, justifiant des approches adaptées comme celle de l'anesthésie locale.

Mots-clés : Hernie inguinale, anesthésie locale, Mulongo

Couverture santé universelle en RDC : Défis et perspectives

Albert Mwembo Tambwe-A-Nkoy

Faculté de Médecine et Ecole de Santé Publique de l'UNILU

Le monde n'est pas en voie de réaliser des progrès significatifs vers la couverture sanitaire universelle (CSU) (cible 3.8 des objectifs de développement durable (ODD) d'ici à 2030, car les améliorations de la couverture des services de santé ont stagné depuis 2015 et la part de la population confrontée à des niveaux catastrophiques de dépenses de santé directes¹ a augmenté. Depuis 2000, les améliorations les plus significatives de la couverture des services ont été observées dans le segment « maladies infectieuses » (progression de 7 % par an en moyenne).

En revanche, les maladies non transmissibles (MNT) ; santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; et accès aux services de santé/moyens consacrés aux services de santé – n'ont que légèrement progressé avant 2015 (hausse de 1 % ou moins) pour ensuite stagner ou n'augmenter que très peu. Les inégalités de couverture des services persistent à l'intérieur des pays comme entre eux. Ainsi, chez différents groupes de population, comme les habitants des zones rurales et les ménages les plus pauvres, la couverture des services de santé essentiels est inférieure aux moyennes nationales.

Décrire les défis majeurs et les perspectives de la couverture santé universelles

Approche qualitative évaluative

Analyse documentaires, Revue de la littérature et interview des personnes ressources

Capitalisation du background

Maintenant plus que jamais auparavant, le Président de la République Démocratique du Congo (RDC) porte l'agenda de la couverture santé universelle (CSU) en créant le Conseil National de la CSU (CNCSU) qu'il préside personnellement. Sous son impulsion, le gouvernement de la RDC s'est, pour sa part, résolument engagé sur le chemin du progrès vers la CSU. A cet égard, beaucoup d'instruments juridiques et techniques ont été élaborés, résultant d'ateliers/séminaires, formations et voyages d'études organisés par le pouvoir central au bénéfice des acteurs de ce niveau, dans une approche intra- et intersectorielle.

Si, pour certains acteurs du niveau central impliqués dans la conception, la CSU et tout son processus sont relativement bien compris, cela reste bien un grand défi pour la plupart des acteurs aussi bien au niveau central, provincial qu'opérationnel dont l'implication dans la mise en œuvre efficace de la CSU est pourtant incontournable. D'autres 3 grands défis concernent les finances (Pauvreté), organisationnels (Infrastructures limitées) et socioculturels (conflits).

Pour améliorer de façon continue la couverture des services, il est nécessaire former tous les intervenants et utilisateurs sur la couverture santé universelle, supprimer les obstacles financiers aux soins et renforcer la protection financière, renforcer l'approche fondée sur les soins de santé primaires....

Pour améliorer de façon continue la couverture des services, il faut engager des efforts nationaux concertés, innovantes, contextualisées et inclusives.

Mots-clés : Couverture santé Universelle, Défis-Perspective

Tarification des soins et utilisation des services sanitaires : Analyse de la situation, défis et perspectives dans les DS de la ville de Lubumbashi, RD Congo

CT. Dr **NGOLO KWETE Matthieu, MD, MPH**

Unité d'Organisation des services de Santé

Le financement de la santé est l'une des fonctions d'un système de santé, indispensable au progrès vers la couverture sanitaire universelle et l'atteinte des objectifs de développement durable (1). Il inclut la collecte des fonds, la mise en commun des fonds et l'achat des services de santé (2). Un bon système de financement des soins favorise la réduction de la mortalité, notamment infanto-juvénile et maternelle (3).

La collecte des fonds correspond à l'acquisition des fonds, notamment par les formations sanitaires (FOSA) dans un système de santé (2). Elle est un processus par lequel les apports financiers sont définis et obtenus, soit de la part des ménages, des entreprises, ou d'autres organisations (gouvernement, donateurs) (2,3). Elle englobe plusieurs mécanismes tels que l'assurance, les dons, le paiement des soins, les subventions ainsi que les taxes (4). Les principales sources de collecte des fonds sont notamment la source domestique (entreprises, ménages) et les sources extérieures (aide extérieure, gouvernement). La source domestique comprend notamment le paiement direct des soins par les utilisateurs. Le paiement direct s'exécute souvent sur base de la tarification des actes des soins et amène près de 100 000 000 à sombrer dans les dépenses catastrophiques de santé des ménages (2,3).

La tarification des soins s'avère ainsi une des composantes fondamentales et indispensable dans la collecte des fonds dans les FOSA. Elle est aussi censée répondre aux quatre principes de la boussole d'organisation des services de santé, à savoir : l'efficacité, l'équité, la pertinence et la qualité (1,5,6).

En Afrique subsaharienne, les pays jouissaient d'une gratuité des soins avant leur indépendance (7,8). Depuis leurs indépendances, les pays africains n'ont pas pu garantir l'accès gratuit aux soins de santé (7,9,10). Pour réaliser la stratégie des soins de santé primaire (SSP), les pays africains ont souscrit à l'approche du district sanitaire (DS, appelé zone de santé en RDC) comme modèle de mise en œuvre des SSP (11,12). Un mois plus tard, la 37^{ème} session du comité régional de l'OMS se tient à Bamako au Mali en 1987, et l'initiative de Bamako a été lancée, instaurant la participation financière de la population en vue de la faire subvenir au financement des services de santé (7-9). Cependant, l'un des grands défis financiers majeur en Afrique est le fait que le financement des services de la santé s'opère majoritairement par le paiement direct des soins des ménages (3).

En République démocratique du Congo (RDC), la politique nationale de la santé est basée sur la stratégie des SSP avec la zone de santé (ZS) comme unité opérationnelle de mise en œuvre (13).

Selon cette politique nationale de la santé en vigueur, il est envisagé l'instauration de l'équité des prix et des tarifs des soins dans les FOSA (13–15). Les gouvernants nourrissent aussi une priorité et une vision de faire progresser la couverture sanitaire universelle de 30% à 60% d'ici 2030, avec le système de financement comme fer de lance (16,17). Cependant, le budget alloué à la santé est encore faible (<10%), faisant payer aux ménages un lourd tribut financier et ce, par le mode direct de paiement des soins (16,18). L'inexistence d'une politique de tarification des soins entrave l'équité dans l'accès financier aux soins, surtout dans les villes elles qui cachent d'inacceptables inégalités de santé (5,19).

Dans l'entretemps, la transition urbaine galopante désorganisant les services de santé suite à la concurrence liée à la fragmentation et au pluralisme des prestataires des soins, ce qui favorise la commercialisation des soins dans les villes, faisant poser avec acuité le problème d'accessibilité financière dans les DS urbains, comme noté dans la ville de Lubumbashi (20–23). Face à la carence des travaux sur la tarification des soins, surtout dans les DS des milieux urbains, justifie la conduite de la présente recherche doctorale.

1.2. Problématique

En 2006, près de 70% de ménages n'avaient pas recours aux structures formelles des soins de santé en RDC (16,24–26). L'une des raisons est la faible accessibilité suite à un indice d'accès aux soins de santé inférieur à la moyenne et estimé à 40 en RDC (6,27).

En effet, la barrière financière est l'une des principales barrières aux soins en RDC où l'Etat consacre un budget de loin inférieur à 10% (recommandé à Abuja) et les ménages paient près de 40% des dépenses de la santé (28). Le paiement direct des soins de santé représente le mode dominant qu'exploitent les ménages. Un sérieux problème est à noter surtout dans la tarification des soins de santé (21). En effet, la tarification par acte est dominante, variant considérablement d'une FOSA à une autre, y compris entre celles d'un même échelon des soins (16,20,29). La régulation des tarifs des soins, bien qu'envisagée dans la politique sanitaire nationale, semble ne pas encore être effective sur le terrain. Cette situation suggère que les FOSA utilisent des méthodes, des processus et des stratégies de fixation et de régulation, et des modes d'exécution de paiement des tarifs des soins, variables (30–32). Les autorités sanitaires se trouvent dans une situation de difficulté de savoir lesquels des méthodes, des processus et des stratégies de fixation et de régulation, et des modes d'exécution de paiement des tarifs des soins, faut-il privilégier (21).

Il s'avère ainsi impérieux d'identifier les méthodes, les processus et les stratégies de fixation et de régulation, ainsi que les modes d'exécution de paiement des tarifs des soins, qui favorisent l'accessibilité/utilisation des services pour éclairer les décideurs pour alimenter la formulation des politiques idoines en matière de tarification des services des soins et contribuer au progrès vers la couverture sanitaire universelle, notamment dans la ville de Lubumbashi, RDC (2,23,24).

Cette recherche doctorale vise à apporter des éléments de réponse à la question principale de savoir : Quelles méthodes de tarification des soins favorise l'utilisation des services des soins dans la ville de Lubumbashi, RDC?" "1.3. Objectifs d'étude 1.3.1. Objectif général Contribuer à l'optimisation du financement des soins en proposant un système de tarification qui favorise l'utilisation des services pour le renforcement du système des soins dans les zones de santé de la ville de Lubumbashi, RDC. 1.3.2.

Objectifs spécifiques

- Déterminer le degré d'affichage, les méthodes, les processus et les stratégies de fixation et de régulation, et les modes d'exécution de paiement des tarifs des soins, dans les FOSA des ZS de la ville de Lubumbashi, RDC
- Identifier le degré d'affichage, les méthodes, les processus et les stratégies de fixation et de régulation, et les modes d'exécution de paiement des tarifs des soins, qui favorisent l'utilisation des services des soins dans les FOSA des ZS à Lubumbashi, RDC.
- Proposer des stratégies d'optimisation du système de tarification des soins pour une meilleure utilisation des services sanitaires dans les FOSA des ZS à Lubumbashi, RDC.

Méthodes

Type d'étude : nous allons mener une enquête à méthodes mixtes suivant un devis de triangulation (convergence de deux composantes : quantitative et qualitative), sur la période d'Octobre 2022 à Octobre 2024.

Milieu d'étude : La recherche sera conduite dans la ville de Lubumbashi, chef-lieu de la province du Haut Katanga, située au Sud-Est en RDC. Cette ville d'une superficie de 747 Km² compte environ 3 000 000 d'habitants (20). Depuis l'année 2003, la ville de Lubumbashi est subdivisée en neuf zones de santé - ZS (équivalents aux 'districts sanitaires' selon l'OMS) à savoir : Kamalondo, Kampemba, Katuba, Kenya, Kisanga, Lubumbashi, Mumbunda, Ruashi et Tshamilemba.

En plus de ces neuf zones de santé, la ville compte aussi deux ZS spéciales, notamment la ZS Kowe pour les éléments de la Police Nationale Congolaise (PNC) et la ZS Vangu pour les éléments des forces armées de la RDC (FARDC), de toute l'ancienne province du Katanga dont est issue par démembrement l'actuelle province du Haut Katanga. Chacune des ZS est dirigée par une Equipe Cadre de ZS et compte en moyenne 125 formations sanitaires (FOSA)(33-36).

Résultats attendus

Cette recherche doctorale dégagera la classification (taxonomie), les méthodes, les modes d'exécution et les stratégies de tarification des soins, y compris leur influence sur l'utilisation des services de santé, dans les FOSA au sein des DS de la ville de Lubumbashi, RDC.

Livrables attendus

Quatre articles publiés dans des paire-revues scientifiques, et une dissertation de la thèse doctorale rédigée sera soumise et soutenue publiquement devant un jury.

Article 1 : Tarification des soins : affichage, méthodes, processus et stratégies de fixation et de régulation, et modes d'exécution de paiement des tarifs des soins dans les FOSA des ZS de la ville de Lubumbashi, RDC.

Article 2 : Influence des facteurs du comportement de recours sur le mode d'exécution de la tarification des soins dans les FOSA/DS à Lubumbashi, RDC

Article 3 : Tarification des soins et utilisation des services de santé dans les FOSA/DS à Lubumbashi.

Article 4 : Vers un modèle négocié de tarification des soins pour une utilisation optimale des services sanitaires dans les FOSA/DS à Lubumbashi, RDC

Management de l'étude

Dans cette étude, nous allons considérer la tarification comme partie intégrante du marketing sanitaire, plus précisément un aspect du coût des soins, et correspond à la 'définition du prix' (le 'pricing' ou le 'price setting', en anglais) (37). La tarification est envisagée comme étant un compromis entre la demande (usagers), l'offre (services) et la régulation (stratégie). Ce compromis de tarification s'établit suivant une méthode, une stratégie et un modèle d'exécution fondés sur l'expérimentation des parties prenantes, et censés être en faveur de l'utilisation des services en fonction des variables du comportement de recours aux soins des utilisateurs (1,8,37). En effet, l'affichage de la tarification influence son exécution et l'utilisation des services. C'est ainsi que le ministère de la santé recommande à ce que les tarifs des soins soient toujours affichés dans les FOSA (13,25,26). Les méthodes et les stratégies utilisées pour la tarification influencent aussi l'exécution de cette dernière ainsi que l'utilisation des services (8,38,39).

Il existe, en effet, quatre principales méthodes (basées respectivement sur le coût, la compétition, la demande et la régulation/stratégie) et aussi quatre principales stratégies de tarification (nouveaux produits, produits établis, environnements compétitifs, enjeu psychologique) (37,40–43). Une fois établie, l'exécution d'une tarification des soins se fait suivant diverses modalités, notamment : à l'acte ou unitaire (par chaque acte de soins bénéficiés), par forfait (pour un ensemble des services bénéficiés), par épisode (pour une période des services bénéficiés), ou par capita (pour un nombre d'individus ayant bénéficié des soins) (44–46). La tarification des soins peut aussi résulter d'un processus de négociation individuelle ou collective, ou alors d'une définition unilatérale (27,40). D'autres facteurs, à l'instar des caractéristiques de la maladie, de celles des individus et de la société, ainsi que de celles des services sanitaires y compris l'évaluation après expérience des soins, peuvent aussi affecter l'influence de la tarification sur l'utilisation des services des soins (47,48). Figure 1. Modèle conceptuel de la tarification des soins dans les FOSA (Adapté de (20,39,48) Population d'étude : Les FOSA des DS, les prestataires, les usagers sortant des FOSA, les chefs des ménages, et les membres des équipes-cadres gérant les ZS, seront tous concernés par la présente recherche.

Mots-clés : Tarification des soins, utilisation des services sanitaires, Analyse de la situation défis et perspectives

Apport de la chirurgie vasculaire dans la réduction de la morbi-mortalité dans les pancréatéctomies réalisées dans notre milieu

N'dua Kapend* ; Ilunga Ntanga* ; Kanyanda D* ; Lire* ; Diakubuka **F ; Kitenge** ; Kabuya JM***

1. Université de Lubumbashi
2. Polyclinique de Lubumbashi
3. Hôpital CMDC

La chirurgie pancréatique est un défi dans notre milieu ; de plus en plus de patients sont diagnostiqués soit d'une tumeur soit d'une inflammation ; les expériences précédentes dans notre milieu sur 7 cas étaient caractérisées par un taux élevé de morbi-mortalité.

Montrer l'apport de la chirurgie vasculaire. C'est ainsi que nous vous présentons une série de 2 patientes ; la première âgée de 55 ans ayant présenté une tumeur de la tête dans un tableau de cholestase dont la Cholangio-IRM a parlé d'un probable ampulome au pied du cholédoque ; et une seconde patiente âgée de 61 ans venue dans un tableau de douleur abdominale chronique avec la présence de calcifications intra pancréatique visibles radiologiquement et un CT scan a révélé une pancréatite chronique avec des calcifications ,l'histopathologie a révélé un adénocarcinome canalaire de la queue du pancréas.

La première patiente a subi un Whipple et la seconde une pancréatectomie caudale et des lithotomies intra canalaire ; dans les 2 cas il faut signaler l'importance de l'apport de la maîtrise des sutures vasculaires qui a réduit sensiblement les suites post opératoires.

Les auteurs s'accordent actuellement que la mortalité actuelle est devenue faible mais que la morbidité reste élevée et que les suites post opératoire d'une DPC sont liées à la vidange gastrique et les fistules tandis que en cas de pancréatectomie gauche nous avons un défaut de cicatrisation au niveau de la tranche de section conduisant à des fistules. Nos 2 patients ont présenté des fistules de petite abondance et des éviscérations fixées qui ont bénéficié d'une suture secondaire.

C'est ainsi que notre prise en charge s'inscrit dans le même ordre d'idée et l'apport de cette maîtrise des sutures vasculaires permettra de prendre en charge dans nos milieu les patients atteints du pancréas sans craindre la mortalité mais tout en réduisant la morbidité post opératoire.

Mots-clés : Pancréatectomie gauche ; Whipple ; sutures vasculaires

Problématique de prise en charge anesthésique pour chirurgie oncologique dans la ville de Lubumbashi (RD Congo)

Mbayo N.L. David-Garcia, Nguz K. Nathan, Manika M. Michel, TShisuz N. Christian, Polepole K. Donatien, Kabulo DieuMerci, Zhirumana M. Franck, Mulewa M. Deogratias, Mbokoya Éric, Iye Sandra, Lukamba M. Robert, ITeke Fefe K. Rivain

Cliniques Universitaires de Lubumbashi, service de réanimation

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.

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.

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 133 patients en oncologie pédiatrique.

L'âge était étendu entre 1 et 21 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 orotrachéale, et les patients étaient classés ASA 3. Le 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]).

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

