

17^{ème}
Congrès de la
SOCAPED
Congress
CPA



SOCIÉTÉ CAMEROUNAISE DE PÉDIATRIE (SOCAPED)
CAMEROON PAEDIATRIC ASSOCIATION (CPA)

Du 6 au 9 mai 2025

**Au Palais des Congrès
de Yaoundé**



Livre des Abstrats

Thème principal

Les maladies chroniques non transmissibles de l'enfant

Pré-Congrès : 6 mai 2025

- Urgences pédiatriques
- Ateliers de simulation

Congrès : du 7 au 8 mai 2025 : Sous-thèmes

- La drépanocytose
- Les cardiopathies de l'enfant
- Le handicap
- Le suivi de l'enfant prématuré
- La maladie rénale chronique
- Le cancer de l'enfant
- L'asthme
- L'HTA
- L'épilepsie
- Le diabète
- Monitoring de la croissance

L'ULTIME

pour le plus cher



LE LAIT MATERNEL EST LA RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE NUTRITION INFANTILE





Son Excellence Joseph Dion Ngute
Premier Ministre, Chef du Gouvernement



Son Excellence Manaouda Malachie
Ministre de la Santé Publique

ENSEMBLE

RELEVONS LEURS DÉFIS NUTRITIONNELS



Avis Important : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les femmes enceintes et les mères de nourrissons et de jeunes enfants soient particulièrement bien informées sur :

- les avantages du lait maternel, qui constitue l'aliment idéal du nourrisson. Il est le mieux adapté à ses besoins spécifiques et le préserve des maladies, - l'importance d'une bonne alimentation maternelle pour la préparation et la poursuite de l'allaitement au sein, - l'effet négatif d'une alimentation mixte du nourrisson en alternance entre allaitement au sein et prise d'un biberon pouvant gêner l'allaitement maternel, - la difficulté de revenir sur le choix de ne pas allaiter, - les implications socio-économiques à prendre en considération dans le choix de la méthode d'allaitement. Il est important de rappeler le coût qu'engendre l'utilisation des laits infantiles, en précisant les quantités à utiliser selon l'âge de l'enfant.

En cas d'utilisation d'un lait infantile, lorsque la mère n'allait pas, il importe de respecter scrupuleusement les recommandations relatives à la qualité de l'eau, les indications de préparation et d'utilisation et de suivre l'avis du corps médical.

À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ UNIQUEMENT – NE PAS LAISSER À LA VUE DU PUBLIC

DNCI SAU – RCCM Abidjan CI-ABJ-2014-B158

BA24-588

Sommaire

Remerciements.....	8
Le Comité d'Organisation.....	9
Le Comité Scientifique.....	10
Mot du Président du 17 ^e Congrès de la SOCAPED.....	11
Mot du président exécutif de la SOCAPED.....	12
Vue d'ensemble de programme.....	13
Pré-Congrès.....	14
Conférences.....	16
Conférences 1.....	17
Conférences 2.....	18
Conférences 3.....	19
Tables Rondes.....	21
Table Ronde 1.....	22
Table Ronde 2.....	27
Table Ronde 3.....	31
Table Ronde 4.....	35
Table Ronde 5.....	37
Table Ronde 6.....	40
Ateliers.....	45
Atelier 1.....	46
Atelier 2.....	49
Atelier 3.....	53
Atelier 4.....	55
Atelier 5.....	58
Communications Libres.....	63
Infectiologie.....	64
Cardiologie-Néphrologie.....	83
Néonatalogie.....	94
Hématologie-Oncologie.....	110
Gastro-entérologie-Nutrition.....	120
Neurologie.....	128
Endocrinologie.....	142
Pédiatrie sociale.....	148

Remerciements

❖ **Comité d'organisation**

❖ **Comité scientifique**

❖ **Partenaires**

➤ **Partenaires institutionnels**

- Ministère de la Santé Publique
- Organisation Mondiale de la Santé
- FMSB/UY1

➤ **Sponsors**

- Nestlé
- Pharmalys
- Blédina
- France Lait
- MSD
- UPSA
- Mécénat Chirurgie Cardiaque
- Imex Pharma
- Abbott
- Promonova-Sandoz
- Sanofi
- Mayoly
- Dafra Pharma
- Exphar
- Celusa
- Expha
- Sun Pharma

Comité d'Organisation

- Président : - Pr TCHOKOYEU
- Vice-Présidents : - Dr NDENBE Paul
- Pr MAH Evelyn
- Dr TOUKAM KOUAM Berthe
- Secrétaires : - Pr CHELO David
- Dr ENYAMA Dominique
- Trésoriers : - Pr MBASSI AWA Hubert Désiré
- Dr BARLA MATHIO Esther
- Membres : - Pr NGO UM SAP Suzane
- Dr NOUKEU Diomède
- Dr MEKONE NKWELE Isabelle
- Dr NJIKE Puepi Yolande
- Dr MONO BETOKO Rita
- Dr EPOSSE Charlotte
- Dr TONY NENGOM Jocelyn
- Dr KAMO SELANGAI Hélène

Comité Scientifique

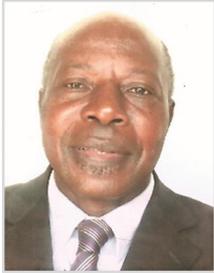
Président : **Pr CHELO David**

Vice-Président : **Pr MBASSI AWA Hubert Désiré**

Membres :

- **Pr NGUEFACK Séraphin**
- **Pr MAH Evelyn**
- **Pr DONGMO NGUEFACK Félicitée**
- **Pr NGO UM Suzanne**
- **Pr KAMGAING Nelly**
- **Dr ENYAMA Dominique**
- **Dr NOUKEU Diomède**
- **Dr MEKONE NKWELE Isabelle**
- **Dr NJIKE PUEPI Yolande**
- **Dr KAGO TAGUE Daniel**
- **Dr TONY NENGOM Jocelyn**
- **Dr EPEE Jeannette**

Mot du Président du Congrès



Mesdames et Messieurs les congressistes,

Après la tenue du congrès de l'UNAPSA en 2014 et des autres congrès nationaux dans diverses régions de notre pays, c'est avec une joie immense et un plaisir renouvelé que nous accueillons dans ce bel édifice du Palais des Congrès de Yaoundé le 17^{ème} Congrès scientifique de la Société Camerounaise de Pédiatrie « SOCAPED ».

A nos hôtes étrangers, nous souhaitons une chaleureuse bienvenue et vous disons « sentez-vous chez nous comme chez vous ici à Yaoundé ».

Le présent congrès a pour thème principal « Les maladies chroniques non transmissibles de l'enfant. »

Pendant deux jours pleins, pédiatres et autres professionnels de la santé de l'enfant allons aborder des sous-thèmes variés à travers des conférences, des tables rondes et des ateliers sur l'asthme, le diabète, l'obésité, les cardiopathies, l'épilepsie et le handicap à travers des approches novatrices basées sur la prévention et la prise en charge globale, adaptées à l'enfant de la naissance à l'adolescence.

Ce congrès est pour nous une occasion de partage de nos expertises et des résultats de nos recherches pour faire des propositions concrètes à nos autorités de tutelle leur permettant la mise en œuvre de solutions tangibles.

Que cette rencontre soit pour nous une occasion de discussion et partage d'idées, de savoir et d'expériences et que chacun reparte de Yaoundé en ayant répondu aux questions qu'il se posait sur les sujets abordés.

Je tiens personnellement à adresser mes remerciements aux collègues des pays frères et amis qui ont fait le déplacement de Yaoundé, aux partenaires et contributeurs et aux membres actifs de la SOCAPED sans lesquels ce 17^{ème} congrès n'aurait pas pu se tenir dans de si bonnes conditions.

Je vous remercie et vous souhaite un très bon congrès.

TCHOKOTEU Pierre Fernand
Professeur émérite de pédiatrie



Mot du Président de la SOCAPED



Chers collègues, chers participants,

C'est avec un immense plaisir et une grande fierté que je vous souhaite la bienvenue à ce 17^{ème} Congrès de la Société Camerounaise de Pédiatrie consacré aux maladies chroniques de l'enfant.

À travers cette rencontre scientifique et humaine, la Société Camerounaise de Pédiatrie réaffirme son engagement pour une meilleure compréhension, prévention et prise en charge des maladies chroniques qui touchent nos enfants. Ces pathologies, souvent silencieuses mais profondément impactantes, méritent toute notre attention, notre expertise et notre solidarité.

Les communications, échanges et ateliers que nous partagerons dans cette importante rencontre sont le reflet de la richesse des travaux menés dans notre pays et ailleurs. Ils témoignent de notre volonté collective d'innover, de collaborer, et surtout d'agir pour garantir à chaque enfant un avenir en bonne santé.

Je remercie sincèrement les membres du comité d'organisation et du comité scientifique pour leur engagement sans faille, ainsi que tous les partenaires qui ont rendu cet événement possible.

Je vous souhaite un congrès riche d'enseignements, de rencontres et d'inspiration ainsi qu'un agréable séjour à Yaoundé, notre ville aux sept collines.

Et pour conclure, permettez-moi de partager cette citation pleine de sens de Nelson Mandela :

« Il n'est de révélation plus éclatante de l'âme d'une société que la manière dont elle traite ses enfants. »

Avec toute ma considération,

Dr Paul NDENBE
Président Exécutif de la Société Camerounaise de Pédiatrie

Vue d'ensemble du Programme

Horaire	Mercredi 07/05/2025		
	Salle 1	Salle 2	Salle 3
8h00-8h45	Conférence 1 Poids des maladies chroniques non transmissibles en pédiatrie	-	-
8h45-9h30	Conférence 2 Prise en charge des maladies chroniques de l'enfant : la délicate transition en médecine d'adultes	-	-
9h30-10h15	Symposium MSD	-	-
10h15-10h45	Cérémonie officielle d'ouverture Pause-café + visite des stands		
10h45-11h15			
11h15-12h15	Table Ronde 1 La drépanocytose aujourd'hui	-	-
12h15-13h00	Déjeuner		
13h00-13h30			
13h30-14h15	Symposium Blédina	-	-
14h15-15h15	Table Ronde 2 Les cardiopathies congénitales	-	-
15h15-16h15	Atelier 1 Hypertension artérielle de l'enfant	Atelier 2 Asthme de l'enfant	Atelier 3 Monitoring de la croissance
16h15-16h45	Pause-café + visite des stands		
16h45-18h45	CL 1-20	CL 21-40	CL 41-60

Horaire	Jeudi 08/05/2025		
	Salle 1	Salle 2	Salle 3
8h00-8h45	Conférence 3 Prise en charge des maladies chroniques de l'enfant : rôle de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement psychosocial	-	-
8h45-9h30	Table Ronde 3 Le handicap	Table Ronde 4 Suivi de l'enfant prématuré	-
9h30-10h15	Symposium Pharmalys	-	-
10h15-10h45	La Minute SOCAPED	-	-
10h45-11h15	Pause-café + visite des stands		
11h15-12h15	Atelier 4 Epilepsie	Atelier 5 acidocétose diabétique en pratique	Atelier 6
12h15-13h00	Symposium Nestlé	-	-
13h00-13h30	Déjeuner		
13h30-14h15			
14h15-15h15	Table Ronde 5 Maladie rénale chronique de l'enfant	Table Ronde 6 Le cancer de l'enfant en Afrique	-
15h15-16h15	CL 61-72	CL 73-84	CL 85-96
16h15-16h45	Pause-café + visite des stands		
16h45-18h45	Statistiques + Résolutions + Annonces		

Pré-Congrès

Atelier

Apprentissage par simulation des gestes essentiels aux urgences pédiatriques

Bissa Maryse, Minka Basilice, Wandji Yanelle, Abondo Grace, Guimeya Nelly, Bate Betsy, Ejake Louise, Tatah Sandra, Ntsoli Gaelle, Ndikontar Raymond, Alain Gervaix

Introduction

Les urgences pédiatriques sont des situations critiques qui nécessitent un diagnostic et une prise en charge rapide et efficace. Les professionnels de santé qui exercent dans un contexte de ressources limitées peuvent avoir des difficultés à maintenir les compétences nécessaires pour gérer ces situations. L'apprentissage par simulation est une technique innovante de formation initiale et continue qui peut renforcer la qualité des soins aux urgences.

Objectif de l'atelier

Cet atelier vise à développer les compétences techniques et non techniques des professionnelles de la santé dans la prise en charge des urgences pédiatriques courantes par le biais de l'apprentissage par simulation.

Programme de l'atelier

Cette formation s'articule autour de l'accueil de l'enfant aux urgences, la prise en charge initiale de l'insuffisance respiratoire et circulatoire, et l'initiation à la réanimation cardiopulmonaire pédiatrique. 40 professionnels de la santé de différents secteurs au Cameroun ont été recrutés à travers un formulaire d'inscription gratuit en ligne. La première partie de la formation prévoit un pré test, la lecture d'un manuel de formation et un post test avec une note minimale exigée de 65% pour la participation aux ateliers de simulation procédurale, de simulation basse-fidélité et simulation relationnelle. Une évaluation de la formation par les apprenants sera réalisée en fin de parcours.

Conclusion

L'apprentissage par simulation est un outil efficace pour le renforcement de la formation de base et continue des professionnels de santé en urgences pédiatriques.

FAITES CONFIANCE AU PIONNIER DE L'IBUPROFÈNE ¹

Par rapport au paracétamol, Brufen :



Réduit la fièvre plus rapidement ³



Permet une action plus longue ³



Bénéficie d'un profil de sécurité comparable ³



Arôme orange⁴

BRUFEN®, UNE CUILLÈRE DOUBLE DOSE UNIQUE POUR UNE ADMINISTRATION FACILITÉE

Grande cuillère : 5 ml



Petite cuillère : 2,5 ml



Lavage facile



Mode d'utilisation adapté à tous les parents

Âge

1 à 2 ans⁴



3 à 7 ans⁴



8 à 12 ans⁴



Dose journalière maximale⁴

3 à 4 fois par jour⁴

A partir de 7 kg, la dose par administration est à déterminer selon le poids, à raison de 20 à 40*mg/kg/jour

Conférences

Conférence 1

Poids des maladies chroniques non transmissibles en pédiatrie

Pr SAP

Conférence 2

Prise en charge des maladies chroniques de l'enfant : la délicate transition en médecine, cas de la drépanocytose

MOYEN GEORGES¹ ; Guedalia AKOULFA¹, MOYEN ENGOBA^{1,2}, Lydie N'GOLET OCINI^{1,3}

¹. Université Marien NGOUABI, Faculté des sciences de la santé, Brazzaville

². Service des soins intensifs pédiatriques, CHU de Brazzaville

³. Service d'hématologie clinique, CHU de Brazzaville

Résumé

Les enfants porteurs d'une maladie chronique ont à un moment donné de leur existence besoin d'une transition des soins pédiatriques aux soins adultes. La drépanocytose, maladie génétique la plus répandue au monde, volontiers dans les pays d'Afrique subsahariennes répond à cette problématique. Dans le but de contribuer d'améliorer la qualité de vie et d'augmenter l'espérance de vie des enfants vivant avec la drépanocytose. Après une revue de la littérature sur les maladies chroniques, ponctuée et soutenue par une étude transversale descriptive réalisée entre décembre 2023 et septembre 2024 au Centre National de Référence de la Drépanocytose à Brazzaville. Sur 88 sujets vivant avec la drépanocytose, âgés de 18 à 24 ans, l'âge moyen du début de la transition était de 15,8 ans et celle du transfert de 18 ans. Le motif du transfert était dans 84,1% des cas l'âge de la majorité. L'information du transfert était faite au décours d'une conversation ponctuelle dans 61,4% des cas. Le délai entre la dernière consultation pédiatrique et la première adulte était de six mois chez 62,5%. Après le transfert, l'observance du traitement était de 64,7%, la non-observance au rendez-vous de suivi 51,1%. Le vécu du transfert était mauvais dans 20,5%. La qualité de préparation et le délai moyen d'annonce au transfert étaient associés au vécu. Il en découle que la transition des soins n'est ni formalisé ni établi. Aussi, un modèle de structuration de programme de transition de soins et de suivi continu du sujet vivant avec la drépanocytose à Brazzaville est proposé.

Mots clés : transition, adolescent, adulte, drépanocytose, CNRDr-ASN, Brazzaville.

Conférence 3

Prise en charge des maladies chroniques de l'enfant : rôle de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement psychosocial

Pr Ida PENDA

ENSEMBLE

RELEVONS LEURS DÉFIS NUTRITIONNELS



Avis Important : L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les femmes enceintes et les mères de nourrissons et de jeunes enfants soient particulièrement bien informées sur :

- les avantages du lait maternel, qui constitue l'aliment idéal du nourrisson. Il est le mieux adapté à ses besoins spécifiques et le préserve des maladies,- l'importance d'une bonne alimentation maternelle pour la préparation et la poursuite de l'allaitement au sein, - l'effet négatif d'une alimentation mixte du nourrisson en alternance entre allaitement au sein et prise d'un biberon pouvant gêner l'allaitement maternel, - la difficulté de revenir sur le choix de ne pas allaiter, - les implications socio-économiques à prendre en considération dans le choix de la méthode d'allaitement. Il est important de rappeler le coût qu'engendre l'utilisation des laits infantiles, en précisant les quantités à utiliser selon l'âge de l'enfant.

En cas d'utilisation d'un lait infantile, lorsque la mère n'allait pas, il importe de respecter scrupuleusement les recommandations relatives à la qualité de l'eau, les indications de préparation et d'utilisation et de suivre l'avis du corps médical.

À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ UNIQUEMENT – NE PAS LAISSER À LA VUE DU PUBLIC

DNCI SAU – RCCM Abidjan CI-ABJ-2014-B158

BA24-588

Tables Rondes

Table ronde 1

La drépanocytose aujourd'hui

1. Epidémiologie

Dr Estelle WETE KAMGAING

2. La drépanocytose au Cameroun : Les résultats de l'expérience du groupe d'étude de la drépanocytose du Cameroun

G. Wamba (1), S. Belinga (4), V. Ngo Bitoungui (4), A. Yanda Alima (5), R. Kamgaing (6), I. Tetanye Ngosso, (7), (3) A. Mouliom (4), S. Djemi (4), (4), Y. Behadoum (5), A. Nga Motaze (8), A/ Chendjou (4), L. Ze meka(2)

(1) Centre Pédiatrique et de prise en charge de la drépanocytose, Groupe médico-chirurgical PREMIO Yaoundé

(2) Convergence Drépanocytose

(4) Centre Pasteur du Cameroun

(5) Centre Mère Enfant Fondation Chantal BIYA

(6) Centre International de référence Chantal BIYA

(7) Fondation Frantz Fanon

(8) Caisse Nationale de Prévoyance Sociale du Cameroun

Résumé

La drépanocytose, maladie héréditaire la plus répandue dans le monde, est liée à une mutation du 6^{ème} codon qui entraîne le remplacement de l'acide glutamique par la valine.

Le drépanocytaire homozygote (SS) et la double hétérozygotie (SC, S **DPunjab**, S **OArab**, S **βthalassémie**) constituent les Syndromes Drépanocytaires Majeurs (SDM, formes graves de la maladie). L'expression clinique, dans le même groupe génotypique, est variable et caractérisée par des formes d'emblée sévères et mortelles et d'autres quasi asymptomatiques. Les malades drépanocytaires dont les globules rouges ont une forme particulière évoquant une faucille, souffrent dès leur plus tendre enfance de complications pouvant engager à court terme leur pronostic vital.

A défaut d'un dépistage précoce et d'une prise en charge adéquate, plus de la moitié des enfants atteints meurent avant l'âge de 5 ans

Il a été bien démontré que le diagnostic précoce et un suivi adéquat permettent non seulement une réduction significative de la mortalité et des complications liées à la maladie, mais aussi l'amélioration de la qualité et de l'espérance de vie de ces patients.

A la suite du souhait de coopération établi entre le Centre International de Recherches Médicales de Franceville (CIRMF) du Gabon et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale du Cameroun dans le cadre de la mise en place du Réseau d'étude de la drépanocytose en Afrique centrale (REDAC), une délégation du Gabon est venue au Cameroun en novembre 2009. Des échanges scientifiques entre les équipes Gabonaise (CIRMF) et Camerounaise (CNPS) ont abouti aux principales conclusions suivantes : En attendant le démarrage des activités du dépistage néonatal de la drépanocytose au Cameroun, le CIRMF a marqué son accord pour recevoir et examiner, en vue du dépistage néonatal de la drépanocytose, les prélèvements du Centre de dépistage néonatal et de prise en charge de la drépanocytose de la CNPS du Cameroun. Les protocoles d'identification des nouveau-nés, de prélèvement néonatal dès la naissance et de conditionnement des papiers buvard ont été attentivement examinés et conclus. Les prélèvements (papiers buvard) des nouveau-nés du Centre hospitalier d'Essos ont été envoyés au CIRMF par la CNPS du Cameroun depuis le 1/12/2009. Au cours de cette première phase, 8000 nouveau-nés du Centre hospitalier d'Essos ont bénéficié du dépistage néonatal de la drépanocytose.

Cette expérience de la CNPS et ces enseignements, en les adaptant aux besoins et aux caractéristiques de notre pays, ont facilité la mise en place, par le GEDREPACAM, Groupe d'étude de la drépanocytose du Cameroun, du projet pilote de dépistage néonatal de la drépanocytose qui a démarré en juin 2015 à Yaoundé, à la suite de l'obtention de la clairance éthique du Comité National d'Ethique de la Recherche pour la Santé Humaine le 28 avril 2015, de l'autorisation administrative de recherche du 16 juin 2015 pour la mise en œuvre des activités la mise à disposition d'un appareil de dépistage néonatal par Isoélectrofocalisation (IEF)

au laboratoire du Centre Pasteur du Cameroun (CPC) à Yaoundé et la formation d'un technicien de laboratoire au CPC.

Le projet a été mis en œuvre dans un premier temps à Yaoundé dans les 4 structures de santé suivantes suite à l'organisation de formations théoriques et pratiques du personnel de santé : Le CASS de Nkolondongo en juin 2015, le Centre Hospitalier d'Essos (CHE) en août 2015, l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé en août 2015, l'Hôpital Catholique Deo Gratias d'Emana en septembre 2015.

Dans un second temps, le projet s'est déployé entre septembre 2016 et janvier 2017 à Douala dans les structures de santé partenaires (SSP) suivantes : L'Hôpital Padre Pio, l'Hôpital Ad Lucem de Bonamoussadi, l'Hôpital Laquintinie, l'Hôpital Catholique Albert Legrand.

Les principales réalisations du GEDREPACAM sont :

1^{er} congrès en 2013 : 182 participants (Angola, Cameroun, Canada, Congo Brazzaville, France, Gabon, Nigéria, Ouganda, RDC, Tanzanie, USA) **Autres congrès** (2016, 2019, 2022) ; **Rédaction du Guide de la drépanocytose au Cameroun** (Sept 2017, remis au MINSANTE en 2021), **2015 à aujourd'hui** : **Dépistage néonatal de la drépanocytose** : connaissance du statut dès la naissance, éducation des parents et de la communauté sur la maladie, dépistage précoce et prise en charge, réduction de la morbi-mortalité des moins de 5 ans, statistiques et étude de l'évolution de la maladie

Les principaux résultats Juin 2015 – Dec 2020 de ce projet pilote, sont les suivants :

Nombre de naissances : 83 248, Nbre de Nnés dépistés : 63 304, Taux de couverture : 76,04%, Nombre de syndromes drépanocytaires majeurs SDM : 534, Prévalence SDM 0,85%. Les principales autres activités ont été : Don d'automates portables de diagnostic (CASS de Nkoldongo, Hôpital Laquintinie de Douala, Hôpital Ad Lucem de Bonamoussadi) Prise en charge ; Formation, sensibilisation, plaidoyer, Mise en place d'un plan stratégique

3. Recommandations actuelles sur le suivi de l'enfant drépanocytaire

Eposse Charlotte ^{1,2}, Mbono Ritha ^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

² Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun

Auteur correspondant : Eposse Charlotte, email : EEKOUBEC@yahoo.fr

La drépanocytose est la maladie génétique la plus fréquente dans le monde, avec une morbidité et une mortalité élevées dès l'enfance. Sa prise en charge repose sur une approche multidisciplinaire selon le modèle bio-psycho-social. Le suivi médical régulier est essentiel et a considérablement évolué avec l'amélioration de la compréhension de la physiopathologie de la maladie et l'avènement de nouvelles thérapies. Ce suivi repose sur des recommandations actualisées visant à prévenir les complications aiguës et chroniques, améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité. Il se fait lors des consultations fréquentes pour surveiller l'évolution de la maladie et adapter les traitements. Parmi les mesures clés figurent :

- **Dépistage et confirmation du diagnostic** dès les premiers mois de vie, suivi d'une éducation thérapeutique des parents et de l'enfant.
- **Prévention des infections**, notamment par une antibioprofylaxie contre le pneumocoque, un calendrier vaccinal renforcé et les mesures de prévention du paludisme en zone d'endémie palustre.
- **Surveillance clinique et paraclinique**, incluant l'évaluation annuelle des organes cibles (rein, cœur, foie, rétine, SNC) et le dépistage de l'hypertension pulmonaire ou de la vasculopathie cérébrale (par Doppler transcrânien dès l'âge de 2 ans)
- **Dépistage et gestion des complications aiguës et chroniques**, avec une prise en charge adaptée.
- **Les suppléments en vitamines et oligo-éléments** : acide folique, zinc, vitamine D
- **Suivi psychologique et social**, intégrant des recommandations sur la scolarité, les activités physiques et les voyages.

L'hydroxyurée, désormais largement recommandée dès l'âge de 9 à 12 mois chez les formes SS ou S β O sévères, constitue un pilier du traitement intensif. L'adhésion aux recommandations permet une réduction significative de la mortalité infantile et des hospitalisations.

Mots-clés : drépanocytose, enfant, suivi, prévention, hydroxyurée, recommandations

4. Rôle des associations des parents d'enfants drépanocytaire : témoignage

Mme MBALLA Olive Josyane

Je suis Mme BELLA Olive Josyane, mère d'une adolescente drépanocytaire de 11 ans.

C'est à 09 mois que je décide de réaliser l'électrophorèse de l'hémoglobine de ma fille car moi-même je suis AS et je ne connais pas l'électrophorèse de son père.

Malheureusement, lorsqu'on me remet le résultat la petite est malade. C'était comme un coup de massue que je recevais ce jour. Je me suis souvenu des souffrances endurées par ma mère drépanocytaire. Nous passions parfois toute une année seule parce qu'elle était à l'hôpital du fait des multiples crises. Désespérée et en larmes, j'ai quitté la clinique ce jour.

A cette époque, je fais la connaissance d'une Dame parent de deux (02) enfants drépanocytaires qui arrive à suffisamment me remonter le moral et par la même occasion me parle de la prise en charge à la Fondation Chantal Biya. Elle me conseille aussi sur les modalités pour ce qui est des consultations et m'encourage à intégrer l'Association des Parents d'Enfants Drépanocytaires. Je commence le suivi de ma fille à la Fondation aussitôt mais adhérer à l'association ne me dit rien encore.

Cinq (05) ans plus tard, ma fille fait sa première crise. Internée à la Fondation, j'observe avec admiration l'équipe de l'association des parents qui passe de manière régulière remonter ma voisine, prendre des nouvelles du petit, partager des astuces...Intéressée, je demande à intégrer le groupe. A l'époque, un numéro m'a été remis. J'ai écrit à son propriétaire. Je me suis présentée. Il m'a demandé une photo de moi et de la petite. Puis j'ai intégré le groupe.

A l'APED, nous partageons au quotidien nos expériences en tant que parent d'enfants malades. Ceci nous fait nous sentir d'abord en famille. En plus, regarder les enfants plus grands que les nôtres nous donnent et une manière positive de vivre cette situation au quotidien. L'APED à chaque fois sollicite les parents pour partager soit quelques médicaments soit quelques cahiers aux enfants. Les examens parfois gratuits sont organisés et au sein de l'APED les parents sont mobilisés et les enfants en bénéficient. Ceci nous aide et permet de connaître l'évolution sanitaire de nos enfants.

Merci infiniment à l'APED pour ce soutien continu qu'il nous apporte car être parent d'un enfant drépanocytaire n'est pas facile.

Table Ronde 2

Les cardiopathies congénitales

Importance du dépistage précoce

J. Tony Nengom^{1,2}, D Chelo^{1,2}

¹ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of Yaounde I University

² Mother and Child Center of Chantal Biya's Foundation

Corresponding author: TONY NENGOM Jocelyn, Tel: +237 670114161, E-Mail: tnengom@gmail.com

Définition

Les cardiopathies congénitales sont des anomalies de structure du cœur et/ou des gros vaisseaux qui en partent, existant à la naissance, en rapport avec une anomalie de développement pendant la période embryonnaire, la saturation en oxygène du sang artériel étant abaissée ou pas. Elles représentent un problème majeur de santé mondiale, puisqu'elles sont la catégorie la plus fréquente d'anomalies congénitales graves.

Poids de la maladie

La prévalence des cardiopathies congénitales dans le monde n'a cessé d'augmenter avec une incidence annuelle estimée à 1.35 millions de nouveaux nés par an. Selon l'EUROCAT, réseau européen de registres de données sur la population pour la surveillance épidémiologique des anomalies congénitales, 28% de toutes les anomalies congénitales majeures sont des malformations cardiaques. En Afrique et particulièrement au Cameroun, les différentes études font état d'une prévalence entre 8-10 pour 1000 naissances vivantes.

Evolution

Les cardiopathies congénitales diagnostiquées tardivement présentent des complications comme l'insuffisance cardiaque, le retard de croissance staturopondéral ainsi que des situations irréversibles comme l'hypertension artérielle pulmonaire fixée et même le décès. Cela peut également entraîner une augmentation des coûts de santé à long terme, tant pour les individus que pour les systèmes de santé.

Moyens de dépistage

Le diagnostic précoce des cardiopathies congénitales peut être réalisé dans notre contexte au travers du dépistage anténatal par des échographies cardiaques fœtales faites par des pédiatres cardiologues. En période néonatale, la saturométrie pulsée en oxygène a prouvé son apport dans le dépistage précoce de ces cardiopathies, ainsi qu'un examen clinique minutieux du nouveau-né.

Intérêt du diagnostic précoce

Le diagnostic précoce de ces cardiopathies permet de mettre sur pied des stratégies de prise en charge adéquates avant l'installation de potentielles situations fatales. Il reste un atout incontournable dans le pronostic de ces pathologies et même la qualité de vie du patient et de son entourage.

Mots clés : Cardiopathies Congénitales, Diagnostic précoce

Formation des médecins au dépistage aux cardiopathies congénitales

Djike Puepi Fokam Yolande¹, Noukeu Njinkui Diomedé², Gouton Marielle³, Chelo David⁴

¹ Faculté des Sciences de la Santé, Université de Buea, Cameroun

² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

³ Mécénat Chirurgie Cardiaque, France

⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Il existe plusieurs formations pour les médecins souhaitant se spécialiser ou se perfectionner dans le dépistage et la prise en charge des cardiopathies congénitales (CC). Ces formations sont généralement des Diplômes Inter-Universitaires (DIU) ou des Diplômes d'Université (DU) axés sur la cardiologie pédiatrique et congénitale.

Mécénat Chirurgie Cardiaque (MCC) est une association reconnue d'utilité publique qui joue un rôle crucial dans la prise en charge des cardiopathies congénitales chez les enfants, notamment ceux venant de pays défavorisés. Son action s'étend au-delà du financement des opérations chirurgicales et inclut également la formation des médecins locaux au dépistage et à la prise en charge initiale de ces pathologies.

Pour ce volet de la formation locale, MCC depuis des décennies a mis en place des opérations de développement de compétences locales en mettant en place plusieurs programmes de formation à destination des médecins étrangers: formation 5/5, Econsultation, Masterclass, etc.

Les objectifs ultimes sont: Développer des compétences de base en cardiopédiatrie, améliorer le dépistage précoce, optimiser l'orientation des patients, et créer un réseau de médecins correspondants.

En parallèle de son action chirurgicale, MCC a compris l'importance de développer ce volet pédagogique en formant les médecins sur place, d'investir dans l'avenir en renforçant les capacités locales à prendre en charge ces pathologies complexes. Cela permet d'améliorer le pronostic des enfants à long terme et de rendre les systèmes de santé locaux plus autonomes face aux besoins en cardiopédiatrie

Mots clés: cardiopathies congénitales, formation, médecin, Mécénat chirurgie

Place de la coopération Nord-Sud

Pr David Chelo

La coopération Nord-sud en matière de cardiologie pédiatrique est un réel succès. Elle est assurée pour la partie Nord par des Associations au nombre desquelles **Mécénat Chirurgie Cardiaque Enfants du Monde**, créé par Mme le Professeur Francine LECA en 1996. À ce jour, MCC a pris en charge près de 500 enfants camerounais qui ont été opérés en France et depuis environ un an en Suisse. Cette chirurgie est totalement gratuite au grand bonheur des familles. Au-delà des soins chirurgicaux, MCC met un point d'honneur sur la formation des Médecins du Sud pour les capacités pour les uns et renforcer les connaissances en matière de cardiologie pédiatriques pour les autres. Plusieurs instruments et modèles de formation sont utilisés. Près d'une centaine de médecins africains ont ainsi été formés dont une vingtaine de camerounais dans le dépistage des cardiopathies congénitales. Un projet en gestation est celui de l'organisation des congrès scientifiques de cardiologie pédiatrique dans les pays du Sud.

Cette coopération est un début de transfert de connaissances et de compétences. Nous espérons dans les années à venir voir ce transfert se prolonger vers le domaine de la chirurgie cardiaque pédiatrique pour une autonomisation future plus prononcée des pays du Sud

Intérêt de la télémédecine et de l'intelligence artificielle

Marielle Gouton ; Pr David Chelo

Table ronde 3

Le handicap

Handicap : Définitions et typologie

Pr MBASSI AWA H. D.

Définition Handicap

Selon l'OMS, « est appelé(e) celui ou celle dont l'intégrité physique ou mentale est définitivement diminué soit congénitalement, soit l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter une école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise »

Selon la loi française du 11/02/2005, « Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant »

En 1980, la CIH (Classification Internationale du Handicap) ou Modèle tridimensionnel de HOOD faisait appel à 03 composantes :

- Déficience : aspect lésionnel du handicap (anatomique, physiologique ou psychologique)
- Incapacité : aspect fonctionnel du handicap. Elle est partielle ou totale.
- Désavantage : aspect situationnel du handicap (insertion sociale, scolaire ou professionnelle...)

La situation de handicap résulte de la rencontre entre une déficience et une situation de la vie courante limitante du fait d'un environnement inadapté constituant un obstacle. L'expression « être en situation de handicap » est donc préférée à l'expression « être handicapé ».

La CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé) en 2001, permet de préciser le rôle des facteurs environnementaux. Elle a 04 composantes :

- Fonction organique.
- Structure anatomique.
- Activité et participation.
- Facteurs environnementaux et personnels.

Typologie

On distingue 05 types de handicap :

- Handicap moteur
- Handicap sensoriel (visuel, auditif...)
- Handicap mental ou déficience intellectuelle
- Handicap cognitif ou psychique
- Maladies invalidantes générant un handicap

Des pictogrammes sont attribués à ces handicapes respectifs.

Zoom sur le handicap moteur (paralysie cérébrale) : aspects cliniques et impact sur les familles

Dominique Enyama^{1,2}, Diomède Noukeu Njinkui^{1,2}, Daniel Armand Kago Tague³, Sime Tchouamo Arielle Annick¹, Emmanuel Fidèle Ngantchet¹, Ngou Mfopou Patrick C¹, Séraphin Nguéack³

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Dschang, Cameroon

² Pediatric Department, Douala Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Douala, Cameroon

³ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

Corresponding author: Dominique Enyama, Douala Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital, P. O. Box 7270, Douala, Cameroon, Phone number: +237 698 85 88 99, E-mail: enyamad@yahoo.fr

Résumé

La paralysie cérébrale (PC) est la 1^{ère} cause de handicap moteur chez l'enfant. Elle résulte de lésions cérébrales non progressives survenues durant les périodes pré-, péri- ou postnatales. Sa présentation clinique est hétérogène, allant d'atteintes motrices légères à des limitations sévères. Cette présentation vise à offrir une vue d'ensemble actualisée des différents aspects cliniques de la PC, incluant les classifications basées sur le type de trouble moteur (spastique, dyskinétique, ataxique, mixte) et la topographie, ainsi que l'importance d'une évaluation fonctionnelle standardisée. Nous aborderons également les comorbidités fréquemment associées, telles que l'épilepsie, les troubles cognitifs, sensoriels (visuels, auditifs), les difficultés oro-motrices et nutritionnelles, qui complexifient la prise en charge et impactent le pronostic fonctionnel.

De plus, le diagnostic de paralysie cérébrale entraîne des répercussions sur l'ensemble de la cellule familiale. Cette intervention explorera les multiples facettes de cet impact, incluant le fardeau émotionnel (stress, anxiété), les défis logistiques et financiers liés aux soins continus, aux thérapies multiples et aux aménagements nécessaires. La dynamique familiale, les relations au sein de la fratrie, ainsi que le risque d'isolement social et la nécessité d'un soutien psychologique et social adapté pour les parents et les aidants seront également discutés.

L'objectif de cette présentation est de souligner l'importance d'une approche globale, multidisciplinaire et centrée non seulement sur l'enfant mais aussi sur sa famille. Comprendre l'interaction complexe entre les défis cliniques et l'expérience familiale est essentiel pour les pédiatres et tous les professionnels impliqués. Une meilleure connaissance de ces aspects permet d'optimiser les stratégies d'accompagnement, de renforcer la résilience familiale et d'améliorer la qualité de vie de l'enfant atteint de PC et de son entourage, en favorisant une prise en charge véritablement holistique et coordonnée dès le plus jeune âge.

Mots-clés : Paralysie cérébrale, handicap moteur, impact familial, qualité de vie.

Prise en charge : modalités et accompagnement des familles

Dr Christelle NGO KANA

Neuropédiatre

Selon le Rapport mondial sur le handicap (OMS, 2011), environ 95 millions d'enfants de 0 à 14 ans (soit 5,1 %) vivent avec un handicap, dont 13 millions présentent un handicap sévère. Face à cet enjeu de santé publique, la prise en charge des enfants en situation de handicap et l'accompagnement de leurs familles suscitent une attention croissante dans le monde. Cette revue de la littérature explore les modalités de soins et les stratégies d'accompagnement selon les contextes socio-économiques.

Dans les pays à haut revenu, la prise en charge est souvent multidisciplinaire, coordonnée et centrée sur l'enfant et sa famille, avec un accès facilité aux soins spécialisés et à l'éducation inclusive. À l'inverse, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les soins sont souvent centralisés, limités par des obstacles géographiques, financiers et structurels.

La prise en charge du handicap de l'enfant nécessite une approche multidisciplinaire intégrant les soins médicaux (diagnostic précoce, suivi pédiatrique et traitements spécialisés), la rééducation fonctionnelle (kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie) et un accompagnement psychologique adapté à l'enfant et à sa famille. L'éducation inclusive et l'adaptation des apprentissages scolaires permettent de soutenir le développement cognitif et social de l'enfant, en collaboration étroite avec les enseignants, les éducateurs spécialisés et les professionnels de santé. Un accompagnement global des familles, combinant soutien psychosocial, information, aides sociales et orientation vers les ressources disponibles, est indispensable pour renforcer leurs capacités d'adaptation, réduire la stigmatisation et favoriser l'inclusion sociale de l'enfant.

Néanmoins, des obstacles persistants limitent l'accès aux services : stigmatisation, manque de professionnels formés, inégalités territoriales et insuffisance de financements. Pour y répondre, les recommandations internationales appellent à intégrer la réadaptation dans les soins primaires, renforcer les systèmes inclusifs de santé et d'éducation.

En conclusion, la prise en charge du handicap chez l'enfant repose sur une approche multidisciplinaire, adaptée au contexte socio-économique, combinant soins précoces, rééducation, éducation inclusive et soutien psychosocial.

Peut-on faire mieux ? diagnostic, traitement associatif, intérêt d'un registre national de la paralysie cérébrale

Pr NGUEFACK

Table ronde 4

Suivi de l'enfant prématuré

Suivi du prématuré : Suivi neurosensoriel et du langage

Dr Kago Tague Daniel Armand ¹ *

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

***Auteur correspondant** : Kago Tague Daniel Armand, Email : kagog2@yahoo.fr
Service de pédiatrie et sous-spécialités, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, 4362, Yaoundé, Cameroun

Résumé

Le suivi du prématuré est crucial pour détecter les problèmes de développement et intervenir précocement, ceci permettant une amélioration des résultats du développement, une réduction des risques de retard ou de handicap et l'octroi des informations et des conseils aux parents pour soutenir le développement de leur enfant. Les éléments clés du suivi neurosensoriel et du langage comportent dans un premier temps l'évaluation de la motricité globale et fine, de la coordination et de l'équilibre et évaluation de l'audition, de la réponse aux sons et de la reconnaissance des voix. Plus tardivement à l'âge scolaire, le développement du langage évaluera la compréhension et de l'expression verbale, de la communication non verbale ; le vocabulaire réceptif et expressif et enfin la structure des phrases et de la grammaire. Ces évaluations sont réalisées grâce à différents outils d'évaluation. Le suivi régulier et systématique du prématuré est essentiel pour assurer un développement optimal et détecter les problèmes potentiels.

Suivi cognitif

Diomède Noukeu Njinkui^{1,2}, Dominique Enyama^{1,2}, Yolande Djike Puepi³, Daniel Armand Kago⁴, Kuissi Kamgaing Eliane⁵, Danièle Kedy Koum⁶

¹ Département de Pédiatrie Santé de l'Enfant et de l'Adolescent, Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun,

² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Cameroun

³ Faculté des Sciences de la Santé, Université de Buéa, Cameroun

⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé, Université de Yaoundé I, Cameroun

⁵ Département de Pédiatrie, Université des Sciences de la Santé (USS), Libreville, Gabon

⁶ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala, Université de Douala, Cameroun

Auteur correspondant : Diomède NOUKEU NJINKUI

Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

Boîte postale 96, Dschang, Tél : +237 695 24 00 44, Email: dnoukeu@yahoo.fr

Résumé

Le suivi postnatal de l'enfant prématuré vise à prévenir et à détecter précocement les séquelles liées à l'immaturation organique. La prématurité, définie par une naissance avant 37 semaines d'aménorrhée, expose à des risques accrus de troubles neurologiques, sensoriels, respiratoires et du développement. Les recommandations internationales insistent sur un suivi multidisciplinaire prolongé, notamment chez les grands prématurés (<32 SA), avec des outils standardisés comme les échelles de Bayley. Des études telles qu'EPIPAGE-2 (2022) et EPOCH (2023) démontrent l'impact positif d'un suivi structuré sur la cognition, la croissance et l'insertion scolaire.

En Afrique subsaharienne, la prématurité représente un défi majeur de santé publique. Le suivi postnatal reste souvent limité par le manque de personnel formé, d'infrastructures adaptées et de protocoles spécifiques. Toutefois, des stratégies comme l'intégration des soins néonataux dans les services de santé primaires ou l'implication des agents communautaires montrent des résultats encourageants. Le renforcement des capacités locales et l'élaboration des lignes directrices adaptées au contexte sont essentiels pour améliorer la survie et la qualité de vie de ces enfants.

Mots-clés : Prématurité, suivi néonatal, Afrique subsaharienne, développement, intervention précoce.

Table ronde 5

Maladie rénale chronique de l'enfant

Définition – Epidémiologie

Dr Kan Kate Mafor

Consultant Paediatrician

Paediatric Department, Regional Hospital Bamenda

Lecturer of Paediatrics, Faculty of Health Sciences, The University of Bamenda

Email: katiekan20@gmail.com

Chronic kidney disease (CKD) in children is a major public health concern globally and is on an increase. CKD as abnormalities of kidney structure or function, present for more than 3 months, with implications to health. CKD in children presents unique features; epidemiologic, aetiology and distinct clinical manifestation interfering with growth, development and optimal psychosocial potentials. CKD in the paediatric group may be considered, at least in part, as a stand-alone nosologic entity.

Despite advances in the delivery of RRT to ameliorate the complications of advanced kidney failure; outcomes in both adults and children remain disappointing, with significant morbidity and mortality and decreased quality of life.

To this effect we will be presenting on an overview of CKD in children.

Objective of the overview of paediatric CKD include:

- Define CKD and distinguish the stages of CKD
- Discuss epidemiology and aetiology of CKD.
- Describe systemic effects of CKD
- Formulate a plan for evaluation / diagnosis of paediatric CKD.

Diagnostic

Dr Kamga

Prise en charge

Dr Hamo Djella Suzy

Service de pédiatrie et sous-spécialité pédiatrique de l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé ; suzyhamo@yahoo.com

La prise en charge de la maladie rénale chronique est pluridisciplinaire assurée par le médecin traitant en coordination avec une équipe spécialisée : néphrologue, endocrinologue, cardiologue...

Les soins sont définis selon le stade de l'insuffisance rénale, de la cause de l'insuffisance rénale et des problèmes de santé associés. Chaque enfant atteint de maladie rénale chronique a son propre parcours de soins, adapté à sa situation. Un programme d'accompagnement lui est proposé.

Les objectifs du traitement de la maladie rénale chronique sont de :

- Prendre en charge la maladie à l'origine de l'insuffisance rénale
- Ralentir l'évolution vers l'insuffisance rénale terminale en protégeant les reins
- Prévenir et prendre en charge le risque cardiovasculaire, traiter les maladies cardiovasculaires éventuellement associées ;
- Prévenir et réduire les symptômes et les complications de la maladie rénale chronique pour maintenir la meilleure qualité de vie possible ;
- Suppléer la fonction rénale (dialyse et transplantation rénale) si le stade d'insuffisance rénale est atteint.

Table ronde 6

Le cancer de l'enfant en Afrique

Epidémiologie

Pondy A^{1,2} Nyemb Mbog G^{1,2}. Kengang A^{1,2}. Glenn Mbah^{3,4} Wandji Y.⁵

1) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'UYI

2) Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA

3) Hôpital Baptist de Mbingo

4) Faculté Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Bamenda

5) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Buea

Dr Nyemb Mbog Grace, gracejoelle20@yahoo.fr, Tél : 699483514

Introduction

Les cancers pédiatriques en Afrique représentent un défi de santé publique croissant, avec des particularités épidémiologiques distinctes. Les estimations suggèrent une incidence annuelle de 50 000 à 100 000 nouveaux cas, mais moins de 20 % sont diagnostiqués en raison des lacunes des systèmes de santé. Les lymphomes (dont 50% de lymphome de Burkitt, associé au paludisme et au virus d'Epstein-Barr), les leucémies, et les tumeurs embryonnaires (rétinoblastomes, néphroblastomes) dominent le paysage, contrastant avec la prévalence des tumeurs cérébrales dans les pays à haut revenu.

Disparités régionales

En Afrique subsaharienne, on note une forte incidence de lymphomes de Burkitt (ceinture tropicale humide) et de rétinoblastomes (mutations RB1 non héritées) ; tandis qu'en Afrique du Nord, le profil est plus proche des pays occidentaux (leucémies plus fréquentes), avec des taux de survie légèrement supérieurs grâce à des infrastructures médicales plus développées.

Survie et défis

Les taux de survie restent faibles (10-30 %), contre 80 % dans les pays à revenu élevé, en raison des diagnostics tardifs, de l'accès limité aux traitements et des comorbidités infectieuses. Les registres cancéreux, souvent fragmentés, compliquent la surveillance. Des efforts récents intègrent la sensibilisation, la formation des soignants et des partenariats internationaux pour réduire la mortalité sur ce continent jeune, où 40 % de la population a moins de 15 ans.

Conclusion

L'épidémiologie des cancers de l'enfant est la clé pour la mise en place des politiques de santé nationales et internationales afin d'améliorer la prise en charge des cancers pédiatriques.

Mots clés : Cancer, Pédiatrie, Afrique, Epidémiologie.

Particularités des cancers de l'enfant

Pondy A^{1,2} Nyemb Mbog G^{1,2}. Kengang A^{1,2}

6) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'UYI

7) Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA

Introduction

Le cancer est une maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. On distingue plusieurs types de cancer et les cancers de l'enfant sont différents de ceux de l'adulte.

Epidémiologie

Les cancers pédiatriques représentent 1% à 2% de l'ensemble des cancers mais constituent la deuxième cause de mortalité des enfants et des adolescents dans le monde. Leur incidence varie avec l'âge et leur fréquence a augmenté de 30% en vingt ans dans le monde.

Diagnostic clinique

Il n'existe pas de signes pathognomoniques des cancers pédiatriques. Les signes et symptômes précoces de cancer chez l'enfant peuvent être similaires aux pathologies courantes de pédiatrie (fièvre, pâleur, difficultés respiratoires, douleur des membres, douleur abdominale...).

Diagnostic paraclinique

Il repose essentiellement sur la biologie, l'imagerie, l'anatomopathologie, la biologie moléculaire.

Thérapeutique

Les cancers pédiatriques sont caractérisés par une croissance rapide justifiant leur chimiosensibilité. Les cancers pédiatriques sont curables à 80%.

Conclusion

Une meilleure connaissance des particularités des cancers pédiatriques permettra d'améliorer leur prise en charge et de réduire ainsi le taux de mortalité lié à cette pathologie.

Mots clés : Cancer, Pédiatrie, Particularités, Cameroun.

Cancer de l'enfant en Afrique : Quelles solutions?

Pondy A^{1,2} Kengang A^{1;2} Nyemb Mbog G^{1,2} Glenn Mbah^{3,4} Wandji Y.⁵

1) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'UYI

2) Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA

3) Hôpital Baptist de Mbingo

4) Faculté Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Bamenda

5) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Buea

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), estime que sur plus de 160 000 enfants confrontés au cancer chaque année en Afrique subsaharienne, environ 90 000 d'entre eux meurent. Seulement 30 % des patients ont accès au traitement. L'arrivée tardive des patients dans les centres de traitement rend la prise en charge difficile, onéreuse et le pronostic défavorable.

Objectif

Vaincre le cancer de l'enfant dans notre contexte

Propositions de solutions

Le diagnostic précoce est une solution ultime et passe par la formation du personnel soignant qui doit être continue et axée sur les formations sanitaires de premiers recours. Les réunions de concertations pluridisciplinaires mettant en exergue toutes les parties prenantes en charge de la santé de l'enfant faciliteraient l'accès aux soins adaptés. Des modules d'enseignements d'oncologie pédiatrique devraient être intégrés dans le cursus des études médicales et biomédicales, des soins infirmiers et du niveau secondaire.

Une prise en charge optimale notamment la disponibilité des médicaments de chimiothérapie, des produits sanguins et l'effectivité de la radiothérapie amélioreraient davantage le pronostic.

La sensibilisation des populations et la vulgarisation des centres de traitement sauraient renforcer la prise en charge précoce.

Les soins palliatifs devraient faire partie intégrante dans la prise en charge du cancer de l'enfant et ceci en prenant en compte nos cultures et croyances.

Conclusion

Le Cancer de l'enfant est une réalité en Afrique. Il peut être guérissable dans 80% des cas. Le diagnostic précoce est un objectif fondamental dans notre contexte du fait qu'il garantit un traitement court, moins coûteux et un pronostic favorable.

Mots clés cancer cancer, pédiatrie, Afrique, solutions

Défis de la prise en charge du cancer en Afrique

Wandji Lontsi Yanelle Aude

*Faculté des Sciences de la Santé, Université de BUEA
Hôpital District de Bonassama, Douala, Cameroun
Email: nzebiaaude@gmail.com*

Résumé

La prise en charge du cancer pédiatrique en Afrique fait face à des défis majeurs, liés aux retards de diagnostic, aux limites des infrastructures et aux contraintes socio-économiques. Les données du GFAOP (2016-2018) et de l'OMS révèlent une prédominance de lymphome de Burkitt (20%), néphroblastome (18 %), rétinoblastome (14 %), et Leucémie aigue Lymphoblastique (13 %). Seulement 55 % des pays à faible revenu disposent de centres de référence, entraînant des diagnostics tardifs et des pronostics réservés.

L'accès au traitement reste une préoccupation majeure. Les résultats du SIOP Global Mapping Program donnent une vue d'ensemble de ce qui est disponible pour le traitement des cancers de l'enfant en Afrique en 2020. Sur les 48 pays inclus dans l'étude, la chimiothérapie est disponible en continu dans 25 pays, la radiothérapie est absente dans 25 pays et l'expertise en chirurgie pédiatrique est insuffisante dans 23 pays. Le traitement est abandonné par 23% des patients, principalement en raison des coûts élevés (lymphomes : 479 400 CFA ; tumeurs complexes, jusqu'à: 4 681 200 CFA) et des difficultés logistiques (distance médiane de 120 km des centres de traitement). Les familles, qui vivent souvent dans des conditions précaires (85% avec un faible statut socio-économique), ont du mal à faire face à ces dépenses.

Les soins de support (transfusions, antibiothérapie, gestion de la douleur) sont inadéquats, augmentant la mortalité liée à la toxicité des traitements. L'initiative *Cure All* de l'OMS propose des solutions: renforcement des partenariats (GFAOP, *Child matters* ...), mobilisation politique et recherche adaptée. Des actions urgentes sont nécessaires pour améliorer l'accès aux soins, réduire les coûts et sensibiliser les communautés. Sans intervention, les inégalités entre pays riches et pauvres persisteront, condamnant des milliers d'enfants à une mortalité évitable.

Mots-clés: Cancer pédiatrique, Afrique, disparités de santé, abandon de traitement, initiative Cure All.

Laboratoire



Expert en nutrition pédiatrique

➤ depuis 1947 ➤

Dans chacune de nos boîtes,
nous mettons :

Notre histoire

Coopérative
Laitière
française



Fabriqué
en France



Nos valeurs



Lait 100 %
français



La même
exigence partout
dans le monde

Notre expertise

Lipides
laitiers



Excellente
tolérance
digestive



Notre exigence



Haut niveau
de qualité



Traçabilité
parfaite

www.france-lait.com



Ateliers

Atelier 1

Hypertension artérielle de l'enfant

Hypertension artérielle de l'enfant : définition - classification actuelle

Djike Puepi Fokam Yolande, Chelo David

L'hypertension artérielle (HTA) chez l'enfant constitue un enjeu croissant de santé publique en raison de son lien avec le risque cardiovasculaire à l'âge adulte. Sa définition diffère de celle de l'adulte et repose sur des valeurs percentiles ajustées à l'âge, au sexe et à la taille. Selon les recommandations actualisées de l'American Academy of Pediatrics (AAP) en 2017, une pression artérielle est considérée élevée si elle se situe au-dessus du 90^e percentile, et une HTA est définie à partir du 95^e percentile, avec une subdivision en stade 1 (95^e percentile à 95^e percentile + 12 mmHg) et stade 2 (au-delà). Ces seuils sont adaptés chez les adolescents ≥ 13 ans, pour lesquels des valeurs absolues sont désormais utilisées, rapprochant les critères de ceux des adultes. Les données récentes issues de la National High Blood Pressure Education Program et des études comme SHIP-AHOY (2022) soulignent l'importance du dépistage précoce, notamment en contexte d'obésité infantile. L'HTA secondaire reste fréquente, en particulier avant 6 ans, avec une prédominance des causes rénales. L'actualisation des courbes de référence et l'utilisation d'appareils validés pour l'enfant améliorent la précision diagnostique. Une prise en charge adaptée et précoce permet de limiter les complications à long terme.

Mots-clés : Hypertension artérielle, enfant, classification, AAP, dépistage, obésité.

Mesure de la tension artérielle en pédiatrie

Maxime Wotol¹; Chelo David²

1. Resident en pédiatrie, FMSB/UYI

2. Professur titulaire en pédiatrie, cardiologue pédiatrique ; FMSB/UYI

Resumé

L'hypertension artérielle (HTA) de l'enfant et de l'adolescent est fréquemment diagnostiquée et constitue le facteur de risque le plus important de survenue de maladie cardiovasculaire à l'âge Adulte. La base du diagnostic et de la prise en charge de cette affection est la mesure de la pression artérielle. La maîtrise de la méthodologie et des instruments utilisés pour cette mesure est nécessaire pour éviter l'initiation inappropriée d'un traitement au long cours ou l'exposition du patient à des maladies cardiovasculaires évitables. La pression artérielle est le plus souvent mesurée en intra hospitalier, mais les mesures faites en extrahospitalier démontrent de plus en plus leur intérêt de par leur reproductibilité et leurs associations aux risques cardiovasculaires. La méthode auscultatoire, utilisée par un personnel entraîné reste la méthode de dépistage de choix pour les grands enfants et les adolescents en utilisant les phases 1 et 5 des bruits de Korotkoff. Pour cette méthode, l'installation adéquate du patient et le choix adapté du brassard sont essentielles pour une mesure fiable. Chez les nouveaux nés et les nourrissons, la mesure automatisée oscillométrique est préférée, mais demande l'utilisation d'appareils validés. La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) trouve sa place dans la confirmation du diagnostic de l'HTA, le dépistage des cas d'effet blouse blanche et d'HTA masquée et le suivi de la réponse aux traitements antihypertenseurs. Cependant son coût élevé est un frein à son utilisation dans un contexte de ressources limitées.

Mots clés : mesure, hypertension artérielle, enfant, adolescent, risque cardio vasculaire, auscultation, MAPA,

Abstract

Hypertension in children and adolescents is frequently diagnosed and is the most important risk factor for cardiovascular disease in adulthood. The basis of diagnosis and management of this condition is the measurement of blood pressure. Mastery of the methodology and instruments used for this measurement is necessary to avoid inappropriate initiation of long-term treatment or exposing patients to avoidable cardiovascular disease. Blood pressure is most often measured in the hospital, but out-of-hospital measurements are increasingly proving useful because of their reproducibility and their associations with cardiovascular risk. The auscultatory method, used by trained staff, remains the screening method of choice for older children and adolescents, using phase 1 and 5 Korotkoff sounds. For this method, proper patient positioning and choice of cuff are essential for reliable measurement. In newborns and infants, automated oscillometric measurement is preferred, but requires the use of validated equipment. Ambulatory blood pressure measurement (ABPM) has a role to play in confirming the diagnosis of hypertension, screening for the white coat effect and masked hypertension, and monitoring response to antihypertensive treatment. However, its high cost is an obstacle to its use in a context of limited resources. Key words: measurement, arterial hypertension, children, adolescents, cardiovascular risk, auscultation, MAPA,

Interprétation des tables de PA chez l'enfant

Pr David Chelo

Atelier 2

Asthme de l'enfant

Epidémiologie

Kamo Sélangai Doka Héléne¹

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun

Auteur présentateur : Kamo Sélangai Doka Héléne

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun
nissilena@yahoo.ca, Tel : 698456363

Introduction

L'asthme est la maladie chronique de l'enfant la plus fréquente. Il est l'une des principales causes de consultations aux urgences, d'hospitalisation et d'absentéisme scolaire. L'asthme est un véritable problème de santé publique. La prévalence de cette maladie ne cesse d'augmenter dans le monde entier. L'épidémiologie de l'asthme contribue à faire comprendre l'ampleur du problème par sa prévalence, ses facteurs de risque ainsi ses conséquences sur la qualité de vie de l'enfant.

Épidémiologie descriptive

La prévalence de l'asthme chez l'enfant en France est estimée à 9 %, et de 7% au Congo (Brazzaville). Le contrôle de l'asthme et le traitement restent insuffisants. La prévalence chez l'enfant cumulée pour l'asthme est de 6 % et instantanée de 3,6 % à Sétif, avec une prévalence de l'asthme induit par l'exercice (AIE) de 1,1 %. Au Mali la fréquence hospitalière est estimée à 0,73%. Le sex ratio de 1.9. La tranche d'âge 2-5 ans est la plus fréquente soit 52%, l'âge de la première crise se situe généralement entre 1 et 2 ans soit 75.24%.

Epidémiologie analytique

Le risque de développement de l'asthme chez l'enfant est fortement influencé par les facteurs génétiques, personnels et environnementaux. Il a été observé que près de 22% des crises survenaient au mois de décembre (21.90%) au Mali ; La fumée et l'humidité étaient les principaux facteurs déclenchants. Au Cameroun, Huit patients sur dix (83,52 %) sont sensibilisés aux aéro-allergènes. Les allergènes les plus retrouvés étaient les acariens (DP 81,37 %, Blomia T 67,65 % et DF 52,94 %) et la blatte germanique (25,49 %). Les facteurs indépendamment associés à la sensibilisation étaient la présence d'une rhinite allergique concomitante, l'âge > 5 ans et la sensation d'étouffement au repos au moment du diagnostic. L'incidence de l'asthme était plus élevée chez les enfants qui présentaient un déficit en vitamine D par rapport à ceux qui n'avaient pas de déficit en vitamine D. Malgré son caractère aigu, l'asthme de l'enfant n'a pas été associé au facteur prédictif d'atteinte sévère par le SARS-Cov2. Dans 34,7 % (n = 17) des cas l'asthme avait motivé la cessation de toute activité sportive. Un retard scolaire a été constaté chez 24,5 % des enfants asthmatiques.

Conclusion

L'épidémiologie de l'asthme de l'enfant est assez complexe et diversifiée. Il est utile pour comprendre la classification et les contours thérapeutiques de cette affection de l'enfant.

Diagnostic et classification de la maladie

Dr Sime Tchouamo Arielle Annick

[SOCAPED/ Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé/ Université de Dschang], apokem@yahoo.com

Contexte et justification

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente de l'enfant. En Afrique comme ailleurs, son diagnostic et sa prise en charge restent encore sous-optimaux, notamment en raison de la variabilité de ses manifestations cliniques, surtout chez le jeune enfant. La mise à jour 2024 du Global Initiative for Asthma (GINA) propose une approche dynamique, centrée sur les besoins cliniques, avec une attention particulière portée à la pédiatrie. Il est donc essentiel de diffuser ces recommandations auprès des praticiens impliqués dans le parcours de soins de l'enfant asthmatique.

Objectifs pédagogiques

1. Maîtriser la définition actualisée de l'asthme chez l'enfant selon GINA 2024.
2. Identifier les critères diagnostiques spécifiques selon l'âge.
3. Classer l'asthme en fonction du traitement requis pour son contrôle, en tenant compte des phénotypes pédiatriques.
4. Appliquer ces concepts à la pratique quotidienne grâce à des cas cliniques interactifs.

Contenu de l'atelier

1. Définition

L'asthme est une pathologie hétérogène, définie par une inflammation chronique des voies respiratoires, une variabilité des symptômes respiratoires (toux, sifflements, dyspnée), et une obstruction bronchique réversible.

Chez l'enfant, en particulier chez les moins de 5 ans, l'expression est souvent atypique (sifflements isolés, toux nocturne ou à l'effort), ce qui complique le diagnostic. Il est essentiel de penser "asthme" devant tout tableau récurrent de sifflements ou toux inexplicables.

2. Diagnostic

Enfant < 5 ans : diagnostic clinique reposant sur la fréquence des symptômes, les antécédents familiaux d'atopie, la réponse à un traitement d'essai par corticostéroïdes inhalés. L'utilisation du API (Asthma Predictive Index) permet d'orienter la probabilité d'asthme persistant.

Enfant > 5 ans : diagnostic fondé sur la clinique et des preuves objectives : spirométrie avec test de réversibilité (augmentation du VEMS $\geq 12\%$ après bronchodilatateur), monitoring du peak flow, voire tests d'hyperréactivité bronchique.

3. Classification de la sévérité :

La classification ne repose plus sur une simple hiérarchisation des symptômes (léger/modéré/sévère), mais sur le niveau de traitement nécessaire pour obtenir et maintenir un bon contrôle :

Niveau 1-2 : asthme léger

Niveau 3 : asthme modéré

Niveau 4-5 : asthme sévère ou difficile à contrôler

Cette classification prend en compte les phénotypes pédiatriques (asthme allergique, non allergique, sifflements viraux, asthme avec obésité) et les comorbidités (rhinite, eczéma, reflux, troubles du sommeil), ce qui permet d'orienter la stratégie thérapeutique.

Public cible : Médecins généralistes, pédiatres, résidents en pédiatrie, médecins de santé publique, pneumo allergologues.

Traitement de la crise en contexte de ressources limitées

Louise Doualla Ejake

Hôpital de District de Biyemassi, Contact : louisedla6@gmail.com

Contexte

L'asthme est une maladie chronique fréquente chez l'enfant, avec des crises aiguës potentiellement graves et mortelles. L'accès limité aux ressources médicales dans notre contexte complique la prise en charge.

Objectifs

Renforcer les compétences sur l'évaluation de la sévérité des crises et améliorer la connaissance des protocoles de traitement adaptés aux enfants et aux ressources limitées.

Prise en charge

La prise en charge nécessite une approche rapide et efficace. Elle comprend des étapes clés. L'évaluation de la gravité par la recherche des signes cliniques avec prise des paramètres. Le traitement initial reposant sur l'utilisation de Bronchodilatateurs à courte durée d'action, l'oxygénothérapie et éventuellement la corticothérapie. La surveillance rapprochée du patient qui est de mise.

Personnes cibles

Pédiatres, Résidents, médecins généralistes, infirmiers et autres professionnels de santé prenant en charge des enfants

2. Traitement initial

- **Bronchodilatateurs** : Administration de bêta-2 agonistes à courte durée d'action (ex : salbutamol) via un nébuliseur ou une chambre d'inhalation avec masque.
- **Oxygénothérapie** : Si saturation en oxygène < 92%.

3. Traitement complémentaire

- **Corticoïdes oraux** : Pour réduire l'inflammation (ex : prednisolone).
- **Surveillance rapprochée** : Évaluation régulière des symptômes et des paramètres respiratoires

La prise en charge de crise aiguë l'asthme qui est fonction du degré de gravité. La crise peut être légère modérée ou sévère en fonction des différents paramètres que présentent le patient.

Repose principalement sur l'utilisation des bronchodilatateurs à courte durée d'action.

Traitement de fond (indications, pratique)

Dr Bulu

Atelier 3

Epilepsie

Actualité sur la classification de l'épilepsie

Pr Nguéfack

Prise en charge de l'épilepsie de l'enfant

Pr Mbassi

Atelier 4

Monitoring de la croissance

Utilisation pratique des courbes de croissance

Dr Edongue

Utilisation de l'application courbes de croissance OMS

Dr Ben

Interprétation des courbes de croissance de l'OMS

Mbono Betoko Ritha^{1,2}, Gaëlle Ntsoli², Marguerite Edongue³, Suzanne Sap⁴

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

4. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université d'Ebolowa, Cameroun

Les nouvelles courbes de croissance de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) éditées en 2007 constituent un outil indispensable pour l'évaluation de la croissance chez l'enfant. Elles permettent de détecter les anomalies de la croissance à travers une interprétation minutieuse après projection des paramètres anthropométriques. Plusieurs indices anthropométriques sont utilisés au rang desquels l'indice poids/taille, poids/âge, taille/âge et IMC/âge. L'interprétation de ces indices permettra d'identifier une émaciation, un retard de croissance, une insuffisance pondérale ou une obésité. Nous allons illustrer l'interprétation de ces différents indices à travers des situations cliniques.

Mots clés : courbes de croissance, interprétation, enfant

Atelier 5

Acidocétose diabétique en pratique

Diagnostic

Dr Bodieu

Gestion des fluides

Dr Ntsoli

Insulinothérapie

Pr Sap

Surveillance

Dr Djaury

NOTRE EXPERTISE SCIENTIFIQUE À VOTRE SERVICE DEPUIS PLUS DE 120 ANS

blédina

NUTRITIONNELLES ET SCIENTIFIQUES EN AFRIQUE

Depuis 2009 :
une rencontre
panafricaine scientifique
incontournable



PROMOUVOIR L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE ET FAIRE AVANCER LA RECHERCHE EN AFRIQUE

- 2 centres de recherche à la pointe de l'innovation
- +120 ans d'expertise en nutrition infantile
- +50 ans de recherche sur le lait maternel
- +10 études menées en Afrique depuis 2017

FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET PROMOUVOIR LES BONNES PRATIQUES EN NUTRITION INFANTILE



Une plateforme unique dédiée aux professionnels de santé



Notre centre de recherche à Utrecht, aux Pays-Bas

À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ UNIQUEMENT - NE PAS LAISSER À LA VUE DU PUBLIC

L'allaitement maternel est idéal pour le nourrisson. Il est le mieux adapté à ses besoins nutritionnels spécifiques et le préserve des maladies. Blédina s'engage pour la promotion de l'allaitement maternel.

Communications libres

Infectiologie

Déterminants des occasions manquées de vaccination chez les nourrissons de 0 à 23 mois dans la ville de Garoua, région du Nord-Cameroun

ABOUAME Palma Haoua^{1,2}, KAMO Selangai Hélène^{1,3} ; ATEBA Ndongo François¹, TUNSILI Koulangna Pascaline¹, SOUREYA Haman^{1,3}, NGO UM SAP Suzanne⁴

1. Faculté de médecine et de science Biomédicales de l'université de Garoua Cameroun.

1. Hôpital régional de Maroua Cameroun.

2. Hôpital général de Garoua Cameroun.

3. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I. Cameroun.

Auteur correspondant : Abouame Palma Haoua

Faculté de Médecine et des sciences Biomédicales

Université de Garoua- BP : 317 Garoua - Tel : 00 237 674008668 - E-mail : palmahaouaabouame@gmail.com

Introduction

Les occasions manquées de vaccination reflètent la qualité des services de vaccination. Malgré les efforts déployés par les gouvernements, la couverture vaccinale chez les enfants de 0-5 ans reste sous optimale au Cameroun et particulièrement dans la région du Nord. C'est pourquoi nous nous sommes donnés pour objectif, d'identifier les déterminants des occasions manquées de vaccination contre les maladies cibles du PEV chez les enfants âgés de 0 à 23 mois dans la région du Nord-Cameroun.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale d'octobre 2023 à Mai 2024 dans le district de santé de Garoua II, soit une durée de huit mois. La méthode d'échantillonnage à trois degrés a été adaptée afin de choisir l'aire de santé, la formation sanitaire et les nourrissons. La taille de l'échantillon a été obtenue par la formule de Cochran. Etaient inclus les nourrissons de 0 à 23 mois résidants dans le district de santé de Garoua depuis au moins un an. Les données recueillies ont été consignées sur une fiche préalablement établie puis analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.0. La comparaison des données qualitatives était effectuée par le test de Chi 2. Une valeur de $P < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Nous avons retenu un total de 300 enfants. La prévalence des OMV était de 44,1% sur tous les antigènes. La complétude vaccinale était de 17%, les vaccins les plus manqués étaient le BCG et la troisième dose de penta. Nous avons obtenu 13, 3% d'enfants zéro dose. La moyenne d'âge des mères était de 23,1 ans \pm 0,75 avec 7% d'entre elles qui ont pu citer quatre maladies cibles du PEV. Plus de la moitié des femmes (64,7%) n'ont pas eu accès aux informations sur la vaccination au cours des derniers mois. L'analyse univariée a montré que les facteurs socio-économiques impliqués dans la survenue des OMV étaient l'âge de la mère compris entre 21 et 30 ans (OR 0,155 (0,036 - 0,656)). Le niveau d'instruction des mères 3,59 (1,02-12,42) et le revenu du ménage 1,562 (0,085-0,155).

Conclusion

La couverture vaccinale dans la ville de Garoua reste faible pour de multiples raisons. L'éducation parentale pourrait améliorer cette couverture vaccinale dans la région du Nord.

Mots-clés : Déterminants ; occasion manquée de vaccination ; PEV, Cameroun.

Complications du paludisme grave : A propos d'un cas de cécité corticale

Patricia Epee Eboumbou^{1,2}, Hassanatou Iyawa^{1,3}, Charlotte Eposse^{1,3}, Ritha Mbono, Betoko^{1,3}, Kouam Murielle Sandra¹, Kamgne Anne², Djomguem Eliane², Danielle Kedy Koum^{1,4}, Calixte Ida Penda^{1,5}

¹Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques de Douala, Université de Douala, ²Hopital de district de Bonassama, ³Hopital Laquintinie de Douala, ⁴Hopital Général de Douala, ⁵Hopital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteurs correspondants : Patricia Epee Eboumbou, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Université de Douala. Cameroun. BP 2701 Douala Cameroun. Email. patepebm1@gmail.com

Introduction

La cécité corticale est une pathologie pouvant survenir en cas d'atteinte du système nerveux central. Elle représente une cause fréquente de cécité chez l'enfant et est liée à une perte de sensation visuelle secondaire à des lésions atteignant les voies optiques particulièrement les aires visuelles primaires (ou cortex strié) situées dans les lobes occipitaux. Sa prévalence en milieu hospitalier chez des enfants de 0 à 5 ans en 2010, était de 25,5% rapportée par Bella et al. La prévalence de la déficience visuelle chez les enfants de 5 à 15ans, selon Penda et al, était de 1,3 % dans deux hôpitaux de référence à Douala en 2022. Nous rapportons le cas d'un garçon de 07 ans référé pour état de mal convulsif en contexte de fièvre ayant présenté une cécité corticale au cours de la prise en charge d'un neuropaludisme.

Cas clinique

Il s'agissait d'un grand enfant de 7 ans de sexe masculin, aux antécédents sans particularité, référé 07 épisodes de convulsions tonico-cloniques généralisées, évoluant depuis 3 heures en contexte de fièvre. A l'admission, on retrouvait : un état de mal convulsif, un coma stade 2, un syndrome inflammatoire à réponse systémique (fièvre à 39°C, tachycardie, tachypnée) et un signe d'irritation méningé : Kernig positif. La paraclinique retrouvait entre autres, un test de diagnostic rapide positif, une CRP négative et une analyse cyto bactériologique et biochimique du Liquide Céphalo Rachidien (LCR) sans argument en faveur d'une méningite. La prise en charge a consisté en l'administration d'un traitement antipalustre à base d'artésunate pendant 48h, une antibiothérapie avec ceftriaxone à dose méningée en attendant les résultats du LCR et du phénobarbital. Le diagnostic retenu était celui d'un paludisme grave compliqué d'état de mal convulsif et de cécité corticale spontanément résolutive.

Discussion

Les étiologies de cécité corticale chez l'enfant les plus fréquentes sont les lésions anoxo-ischémiques en période néonatale ou les complications visuelles des anciens prématurés. Les troubles neurovisuels d'origine centrale sont la première cause de trouble visuel chez l'enfant dans les pays industrialisés. Les étiologies infectieuses telles que la méningite et le paludisme grave sont très fréquents dans les pays à ressources limitées. Dans le paludisme, l'obstruction des capillaires et des veinules par séquestration parasitaire (rosettes) est à l'origine d'une hypoxie cérébrale, pouvant entraîner plusieurs manifestations neurologiques incluant une altération de la conscience allant de l'obnubilation au coma, une encéphalopathie, une rétinopathie palustre et parfois une cécité corticale par œdème cérébral faisant compression sur les nerfs optiques.

Conclusion

La cécité corticale chez l'enfant est possible dans les pathologies avec atteinte cérébrale. Le pronostic des cécités corticales liées au paludisme cérébral est bon en cas d'arrêt des convulsions et de régression de l'œdème induit par l'agrégat parasitaire. Toutefois elle est source d'inquiétude chez les parents. Il est donc important de débiter la prise en charge précoce en cas de convulsions et d'assurer une prise en charge adaptée de la pathologie sous-jacente.

Pharmacovigilance et efficacité à court terme de deux protocoles thérapeutiques (Artéméther et Artésunate) utilisés dans le traitement de l'infection à Plasmodium falciparum chez les enfants âgés de moins de 2 mois

Patricia Epee Eboumbou^{1,2*}, Yanelle Wandji^{2,3}, Arlette Kamsu Kom², Erna Charène Tchatchouang², Danielle Kedy Koum^{1,4}, Calixte Ida Penda^{1,5}

¹ Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques de Douala, Université de Douala, ² Hôpital de district de Bonassama, ³ Faculté des sciences de la santé, Université de Buea, ⁴ Hôpital Général de Douala, ⁵ Hôpital gynécobobstétrique et pédiatrique de Douala

Auteurs correspondants : Patricia Epee Eboumbou, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Université de Douala. Cameroun. BP 2701 Douala Cameroun. Email. patepebm1@gmail.com

Introduction

Le paludisme néonatal est considéré comme une urgence vitale et dans notre contexte et en pratique courante, l'artéméther (AMiv) et l'artésunate (ASiv) en intraveineuse sont régulièrement utilisés au Cameroun chez les nouveau-nés pour lutter contre le paludisme. Dans un contexte où il n'existe pas de protocole standardisé pour les nouveau-nés recommandé par le Ministère de la Santé Publique, dont les recommandations concernent les enfants à partir de 3 mois, il semble important de faire la surveillance de l'efficacité de ces deux formes thérapeutiques dans le traitement du paludisme congénital maladie chez les nouveau-nés et d'évaluer leur impact à court terme.

Méthodologie

Nous avons conduit une étude randomisée en simple aveugle dans le service de pédiatrie de l'hôpital de district de Bonassama de Juin à Septembre 2022, soit 4 mois. Étaient inclus tous les nouveau-nés âgés de moins de 2 mois fébriles ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) et qui avaient une infection à Plasmodium falciparum diagnostiquée par goutte épaisse et par frottis sanguin. L'infection à Plasmodium a été évaluée avant le début du traitement (H0) et toutes les 12 heures après (H12 à H72). Les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents perinataux, la prévalence du paludisme néonatal, la clairance parasitaire en fonction des protocoles administrés et leurs effets secondaires ont été déterminés. Les données ont été analysées avec le logiciel Stata v13.

Résultats

91/284 (32,04%) nouveau-nés hospitalisés avaient une goutte épaisse positive à Plasmodium. 56 ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des nouveau-nés était de 6,8. La majorité des mères étaient des multipares (67,9%), sans emploi (57,1%) et avec un niveau d'étude secondaire (66,1%). Près de 4/5 mères avaient déclaré dormir sous moustiquaires et 87,5% avaient pris leur traitement préventif intermittent par sulfadoxine-pyriméthamine (SP). Les signes cliniques les plus retrouvés à l'admission étaient une hypotonie avec absence de quadriflexion (37,7%), des réflexes archaïques émoussés (30,4%), un refus de tétée (28,6%) et 8,9% avaient un état de conscience altéré. La parasitémie moyenne à H0 était de 251,4 (IQR 25-75 : 120-270) parasites/microL. À H24, la presque totalité des enfants (85,7 ; 24/28) sous ASiv avait une clairance totale alors que seuls 48% (13/27) l'était dans le protocole AMiv. La clairance totale a été observée chez les derniers patients à H36 et H72 pour ASiv et AMiv respectivement. Aucun effet secondaire n'a été noté mais des xii Pharmacovigilance et efficacité à court terme de deux protocoles thérapeutiques (Artéméther et Artésunate) utilisés dans le traitement de l'infection à Plasmodium falciparum chez les enfants âgés de moins de 2 mois. Les patients ayant un diagnostic de paludisme associé à une pathologie autre qu'une infection néonatale avaient plus de risque d'avoir des complications (OR=4,8 ; IC95% : 1,147-20,084 ; p=0,032) par

rapport aux enfants ayant une comorbidité paludisme + infection néonatale ou ceux ayant une mono infection palustre.

Conclusion

La prévalence du paludisme était importante chez les enfants malgré la déclaration de l'usage des moustiquaires chez la grande majorité des femmes. Notre étude révèle une efficacité de l'ASiv supérieure à celle de l'AMiv et indique un bon profil de tolérance de ces deux molécules. La présence de complications suggère l'intérêt d'un diagnostic précoce de paludisme et d'autres infections en cas de fièvre néonatale chez les nouveau-nés avant leur sortie de l'hôpital pour une stratégie optimale et rapide de prise en charge.

Mots clés : paludisme néonatal, artéméther, artésunate, clairance parasitaire, effets secondaires, Cameroun

Factors Associated with Complications of Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children

Amadou Njifou Njimah¹, Louise Mouangue-Mbonjo¹, Patricia Epée Eboumbou², Daniele-Christiane Kedy Mangamba Koum², François Djomou³, Louis Richard Njock³

1-Department of Surgery and Specialty, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

2-Department of Clinical Sciences, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

3-Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Auteurs correspondants : Patricia Epee Eboumbou, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Université de Douala. Cameroun. BP 2701 Douala Cameroun. Email. patepebm1@gmail.com

Background

In children, acute bacterial rhinosinusitis (ABRS) is often complicated by ophthalmological and/or neurological involvement. These complications should be known and recognized, as they require urgent treatment with intravenous antibiotics and close in-hospital monitoring. In this study, we aimed to identify the main risk factors associated with the development of complications in children aged 2 - 17 years with ABRS.

Methods

We conducted a retrospective cohort study of patients with ABRS complications in a primary hospital. Participants were divided into two groups: the control group comprising patients without complications (Group 1, n = 82) and the study group comprising patients with complications requiring hospitalization (Group 2, n = 41). We assessed the sociodemographic, clinical, and imaging data of both groups. Using multivariate logistic regression, we assessed risk factors of ABRS complications.

Results

No socio-demographic characteristics were associated with ABRS complications ($p \geq 0.05$). Factors associated with complications were delay in consultation ($t = 5.282$; $p < 0.001$), ophthalmological signs on admission (Odds ratio, OR: 42.0 [5.27 - 334.50], $p < 0.001$), and presence of at least two affected sinuses (OR: 54.75 [17.02 - 176.13], $p < 0.001$).

Conclusion

Intracranial and extracranial complications of ABRS in children have become rare in our setting. These complications can be serious and potentially fatal. Risk factors of these complications are delays in consultation, presence of ophthalmological signs, and more than one affected sinus. Controlling modifiable factors would improve the treatment success of ABRS complications in children.

Keywords: Bacterial Rhinosinusitis, Complications, Children

Describing the bacterial resistance profile of paediatric blood culture specimens isolated in a resource limited setting

Charlotte Eposse^{1,2}, Esther Eleonore Ngo Linwa³, Christiane Ingrid Medi⁴, Edgar Mandeng Ma Linwa⁵, Hassanatou Iyawa^{1,2}, Dieudonné Adiogo²

¹ Laquintinie hospital of Douala, Douala, Cameroon

² Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

³ Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Bamenda, Cameroon

⁴ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon

⁵ Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon

Corresponding author: Charlotte Eposse, email: eekoubec@yahoo.fr

Introduction

WHO estimates that multidrug resistant bacteria kill over 200,000 newborns. Despite this alarming figure, the microorganism profile and their resistance pattern has not yet been widely studied in our setting till date. We aimed to identify commonly isolated bacteria and describe their antibiotic resistance pattern in Cameroon.

Methodology

A retrospective cross-sectional study was conducted at Laquintinie Hospital Douala (LHD) on blood culture specimen collected from paediatric patients consulted at LHD over a 1-year period running from March 2021 to February 2022. Microbiological analysis was performed using the VITEK^{MD} 2 compact automated machine. The reference for the interpretation of antibiotic susceptibility was the Antibiogram Committee of the French Society of Microbiology (CASFM) and the European committee EUCAST.

Results

We included 130 positive blood culture samples, that were mostly from neonates (n=51, 39.2%) with a mean age was 3.85 ± 3.55 years and a M/F sex ratio of 1.2. *Klebsiella* species (n=21, 16.5%) accounted for most isolates. Most isolates were extensively resistant (n=58, 45.7%), pan-resistant (n=30, 23.6%) and multi-drug resistant (n=28, 22.0%). Full sensitivity was only reported in eleven isolates (n=11, 8.7%). Isolates were sensitive to extended spectrum cephalosporins in 26.7% and Aminoglycosides in only 40.9% of cases. *Pseudomonas luteola* (n=1), *Staphylococcus xylosus* (n=1), *Enterobacter dunanensis* (n=1), *Staphylococcus haemolyticus* (n=2) exclusively exhibited pan-resistance profiles and were mostly found in neonates (n=2/5, 40%).

Conclusion

Klebsiella spp. were the commonest isolates overall, although age-specific pathogens were identified. Only 8.7% of isolates exhibited full sensitivity at Laquintinie. This proportion is alarming and requires an urgent public health response.

Keywords: Paediatrics, Bacterial resistance, blood culture, Cameroon

Aspects radiographiques des infections pulmonaires au service de pédiatrie de l'hôpital Laquintinie de Douala

Eposse Charlotte ^{1,2}, Epee Patricia ¹, Koujob Louise ¹, Mballa Amougou ¹, Mandeng Ma Linwa Edgar ³, Meno Miranda ¹, Penda Ida ¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

² Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun

³ Faculty of Health Sciences, University of Buea, Cameroun

Auteur correspondant : Dr Eposse Charlotte, eekoubec@yahoo.fr, Douala, Cameroun

Introduction

L'infection pulmonaire représente une cause majeure de morbi-mortalité infantile à l'échelle mondiale. Son diagnostic est clinique et une confirmation radiologique est nécessaire. Le but de cette étude était d'étudier les aspects radiographiques des infections pulmonaires au service de pédiatrie de l'hôpital Laquintinie de Douala (HLD).

Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale et analytique, sur une durée de 9 mois allant du 01 Octobre au 01 juin 2024, dans les services de pédiatrie et d'imagerie médicale de l'Hôpital Laquintinie de Douala (HLD). Était inclus tout patient âgé de 0 à 15 ans reçu au service de pédiatrie, présentant une infection pulmonaire et ayant réalisé au moins une radiographie du thorax. Les caractéristiques cliniques, radiologiques et biologiques ont été recueillies et analysées par le logiciel SPSS Version 23. Une association entre les caractéristiques cliniques et radiographiques a été recherchée à l'aide du test de chi carré et la valeur p était significative lorsqu'elle était inférieure à 0,05.

Résultats

Sur 362 enfants présentant un diagnostic d'infection pulmonaire, 254 ont réalisé une radiographie du thorax, soit un taux de réalisation de 70,2%. La fréquence des radiographies pathologiques était de 70,9%. Le genre masculin représentait 60,7 % et le sex ratio était de 1,5. L'âge moyen des participants était de 25,5± 58,8 mois. Les nourrissons représentaient 37,8%. La drépanocytose était la comorbidité la plus fréquente (n=37 ; 14,5%). Trois quart des enfants avaient une fièvre à l'admission ; la pneumonie était retrouvée chez (n=150 ; 60,1%) des patients. La localisation des lésions était bilatérale (40,7%) et lobaire moyenne (34,4%). Le syndrome alvéolaire représentait 44,0% des lésions radiologiques. Les caractéristiques cliniques associés à la radiographie pulmonaire pathologique étaient la fièvre (p=0,003), la dyspnée (p=0,007), l'altération de l'état de conscience (p=0,042) et la malnutrition aigüe sévère (p=0,003).

Conclusion

Les principales atteintes radiologiques des infections respiratoires de l'enfant sont des lésions alvéolaires. La fièvre et la dyspnée sont des facteurs prédictifs de lésions radiologiques pathologiques.

Mots clés : infection pulmonaire, pédiatrie, radiographie, Douala.

Fièvre chez les nourrissons de 29 à 90 jours : aspects cliniques, étiologiques et pronostiques

Kago-Tague Daniel Armand^{1,2*}, Tchawa Fanmi Cristelle¹, Tchouamo Annick^{1,2}, Eveleyn Mah^{1,2}, Séraphin Nguéfack^{1,2}

¹ Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

*Auteur Correspondant : Kago Tague Daniel Armand

Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, P.O. BOX 4362 Yaoundé- Cameroon.

Email: kagog2@yahoo.fr Téléphone : + 237 677 17 94 64

Introduction

La fièvre chez le nourrisson âgé de moins de trois mois est classiquement considérée comme étant plus à risque d'infections bactériennes sévères. Le but de notre étude était de décrire le profil clinique, paraclinique et pronostique des nourrissons de 29 jours à 90 jours hospitalisés pour fièvre.

Méthodologie

Etude transversale descriptive, à collecte rétrospective du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2023 à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé incluant 200 nourrissons âgés de 29 jours à 90 jours hospitalisés pour fièvre chez qui ont été réalisés au moins une hémoculture, une analyse du liquide céphalorachidienne et/ou un examen cytbactériologique des urines.

Résultats

On relevait une anémie dans 168 cas (84%), une hyperleucocytose dans 80 cas (40,0%), une C-réactive protéine positive chez 189 cas (94,5%) ; une culture positive du sang, des urines et du LCR respectivement dans 23%, 19% et 6,5% des cas. Les principales étiologies étaient le sepsis (90/200, 45%), la pneumonie (40/200 ; 20,0%), l'infection urinaire (38/200 ; 19,0%), la méningite (13/200 ; 6,5%), le paludisme (12/200 ; 6%) et les infections virales (bronchiolite et gastro-entérite) (7/200 ; 3,5%). Les principaux germes isolés dans les cultures étaient : les streptocoques (22/96, 22,9%), les staphylocoques (22/96, 22,9%), *Klebsiella pneumoniae* (21/96, 21,9%), *Escherichia coli* (20/96, 20,8%). Les signes associés de manière significative à la méningite étaient le refus de téter, l'irritabilité et les convulsions. Le taux de létalité était de 1% (2 cas).

Conclusion

Les principales étiologies des fièvres chez les nourrissons de 29 à 90 jours étaient le sepsis, la pneumonie, l'infection urinaire et la méningite. Les principaux germes isolés étaient les entérobactéries suivies des staphylocoques et streptocoques.

Mots clés : Fièvre – nourrissons de 29 à 90 jours.

L'apport du bilan radiologique pour le suivi d'un cas de rougeole avec complications severes chez un nourrisson non vaccine

Kamo Sélangai Doka Héléne¹, Ntsobe Eric², Nkuitchet Aristide², Bello figuim², Aboubakar Mahmoudou, Ba Hamadou²

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun

² Hôpital général de Garoua Cameroun

Auteur présentateur : Kamo Sélangai Doka Héléne

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun

nissilena@yahoo.ca - Tel : 698456363

Introduction

La maladie infectieuse est la principale cause des décès infantiles dans le monde. La rougeole est une maladie virale très contagieuse et grave qui se transmet par voie aérienne et qui peut entraîner des complications sévères voire la mort. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé la vaccination antirougeoleuse a permis d'éviter plus de 60 millions de décès entre 2000 et 2023.

L'objectif

De ce cas clinique est de présenter au clinicien l'existence des complications de la rougeole inhabituelles et peu décrites dans la littérature qui ont été mise en évidence par les examens radiologiques

Cas Clinique

Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 10 mois de sexe féminin aux antécédents de vaccin contre la rougeole non réalisé, d'une fièvre au long court, d'une infection urinaire et d'une entérite à *Escherichia coli* précédant une notion de contagé de rougeole chez deux enfants dans la fratrie. Son examen clinique présentait un syndrome inflammatoire à réponse systémique, des signes digestifs avec des selles glairosanguinolentes, une masse, un ballonnement abdominal, et les éléments cliniques typiques de la définition de cas suspect de la rougeole (atteinte respiratoire, oculaire et dermatologique). Le diagnostic d'invagination intestinale aiguë secondaire à la rougeole a été retenu et confirmé à l'échographie abdominale. Une désinvagination a été réalisée au bloc opératoire. Les suites ont été marquées par une instabilité hémodynamique et une détresse respiratoire considérée comme une pneumonie logique secondaire de la rougeole. Dans son protocole de réanimation une voie veineuse sous clavière a été placée et lors du contrôle radiologique de l'emplacement cette voie centrale, il a été mis en évidence fortuitement un épanchement pleural de grande abondance qui a motivé un drainage échoguidé avec une régression immédiate de la détresse respiratoire et une évolution favorable progressive de l'état général du patient.

Conclusion

Devant un cas de rougeole chez un nourrisson non vacciné ou immunodéprimé les complications sévères comme l'invagination intestinale aiguë, et l'épanchement pleural doivent être attendues. Tout signe de danger doit être exploré selon l'orientation clinique.

Mots clés : Rougeole, Nourrisson, Invagination intestinale aiguë, Epanchement pleural

Séroprévalence des Infections virales chez l'enfant drépanocytaire homozygote à Brazzaville

Kambourou J, Yombhy Natty VJ, Oko APG, Lombet L, Moyen E, Moyen G.

Auteur correspondant : Kambourou J, pédiatre, Maitre de conférences agrégé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : judycokam@yahoo.fr

Yombhy Natty VJ, médecin généraliste

Oko APG, pédiatre, Maitre de conférences agrégé, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : aymaroko@yahoo.fr

Lombet L, pédiatre, service de soins intensifs pédiatriques, CHU de Brazzaville (Congo)

Moyen E, pédiatre, professeur titulaire, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : engoba_m@yahoo.fr

Moyen G, pédiatre, professeur émérite, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : moyengeorges@yahoo.fr

Introduction

La drépanocytose est une maladie génétique qui a une prévalence importante en République du Congo. Le risque de transmission d'infections virales est élevé chez les enfants drépanocytaires du fait des transfusions sanguines itératives.

Objectif

Étudier les infections virales à VIH, CMV-H, VHB et VHC chez l'enfant drépanocytaire transfusé.

Patients et Méthodes

Une étude transversale a été menée en 12 mois au CHU de

Brazzaville et au centre national de référence de la drépanocytose (CNRDr-ASN). Elle a concerné les enfants drépanocytaires âgés de 1 à 17 ans ayant reçu une thérapeutique transfusionnelle depuis au moins trois mois, et dont les parents/tuteurs étaient consentis à participer à l'étude. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé et des prélèvements de 5 ml de sang dans des tubes EDTA analysés par technique ELISA pour les marqueurs sérologiques. Les analyses statistiques ont été réalisées avec StataMP 16, avec un seuil de significativité fixé à 5 % et IC > 95%.

Résultats

L'étude a intéressé 187 enfants drépanocytaires homozygotes transfusés dont l'âge moyen était de neuf ans, avec un *sex-ratio* de 0,9. La majorité des patients provenaient de zones urbaines. La prévalence globale des infections virales était de 8,5 % : 3,7 % pour le VHC, 2,7 % pour le VIH et 2,1% pour le CMV ; aucun cas de VHB n'a été détecté. Les patients infectés présentaient une hémoglobine moyenne significativement inférieure (6 g/dL) comparée aux non-infectés (7 g/dL).

Conclusion

Les infections virales restent un risque chez les enfants drépanocytaires transfusés à Brazzaville. Une amélioration des protocoles de transfusion est nécessaire pour la réduction de ce risque.

Mots-clés : drépanocytose, transfusion sanguine, infections virales, Brazzaville.

Profil épidémiologique, clinique et évolutif des enfants admis pour rougeole à l'hôpital Laquintinie de Douala

Josefa Mbessa Djama¹, Mbono Betoko Riitha^{1,2}, Charlotte Eposse^{1,2}, Hassanatou Iyawa^{1,2}, Danièle Kedy Koum^{1,3}, Calixte Ida Penda^{1,4}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Hôpital Général de Douala

4. Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique, Douala

Auteur correspondant : Josefa Mbessa Djama ; Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ; josefadiama@gmail.com ; Tél 670487685

Introduction

La rougeole est une infection virale contagieuse et grave, affectant principalement les enfants. Malgré l'existence d'un vaccin sûr et rentable, cette maladie continue d'entraîner des complications graves et une mortalité élevée en Afrique Sub-Saharienne. Le Cameroun a connu une baisse de l'utilisation des services de vaccination au lendemain de la pandémie à COVID-19, contribuant à la recrudescence d'épidémies à l'instar de celle de l'année 2023.

Objectifs

Etudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif des enfants hospitalisés pour rougeole à l'hôpital Laquintinie de Douala.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective couvrant la période allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2023. Elle concernait les enfants âgés de 6 mois à 15 ans admis pour rougeole à l'Hôpital Laquintinie de Douala. Les variables étudiées comportaient les données sociodémographiques, cliniques et le devenir des enfants. L'analyse statistique a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 26.0.

Résultats

Parmi les 1185 enfants admis pendant la période d'étude, 39 avaient une rougeole soit une prévalence de 3,29%. L'âge médian était de 3,0 IQR [0,9-5,0] ans. Les enfants de moins de 5 ans représentaient 82,9% des cas. Près de la moitié des enfants avaient reçu un vaccin anti-rougeoleux. La toux, la fièvre et l'éruption cutanée étaient les principaux motifs de consultation. La durée médiane d'hospitalisation était de 4,0 IQR [3,0-6,0] jours. Le taux de mortalité hospitalière était de 14,3%. Les facteurs associés au décès étaient l'absence de vaccination et le délai de consultation supérieur à 5 jours.

Conclusion

La rougeole reste une maladie grave, qui affecte les enfants de moins de 5 ans dans la plupart des cas. La mortalité reste élevée surtout en absence de vaccination.

Recommandations

Renforcer la sensibilisation des populations sur la vaccination, identifier les sujets contact précocement afin de limiter la propagation de la maladie.

Mots clés : Rougeole- Enfants-Evolution-Douala

Pneumonie de l'enfant : aspect épidémiologique, clinique et évolutive à l'hôpital général de Garoua, Cameroun

Soureya Haman^{1,2}, Kamo Selangai Héléne^{1,2}, Tsoebe Eric², Abouame Palma Haoua¹, Hamadou Ba², Chelo David³

1- Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de Garoua. Université de Garoua.

2- Hôpital Général de Garoua.

3- Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de Yaoundé. Université de Yaoundé I.

Auteur Correspondant : Soureya Haman : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Garoua. Cameroon. BP: 387, Garoua. Tel: +237699663392 - E-mail:hamansoureya3@gmail.com

Introduction

La pneumonie est l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez les enfants de moins de 5ans dans les pays en voie de développement. L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des pneumonies chez les enfants admis à l'hôpital Général de Garoua (HGG).

Méthodologie

Nous avons mené une étude descriptive et analytique portant sur les dossiers des patients du 1^{er} janvier 2023 au 1^{er} janvier 2025 ayant été reçu en pédiatrie pour pneumonie à l'HGG. Les variables étudiées étaient les données : sociodémographiques, cliniques et évolutives. L'analyse des données a été effectuée avec les logiciels CPro version 8.01 et SPSS version 27.0.

Résultats

Nous avons colligés 92 cas répondant à nos critères. Le sex ratio était de 1,6. La durée moyenne d'hospitalisation était de $5,31 \pm 3$ jours. Le principal motif de consultation était la fièvre 45 /92(48,91%) et la toux 37 /92(40,21%). La moyenne d'âge était de $3 \pm 2,7$ ans (Min. 3jours ; Max. 15 ans). Les nourrissons de moins de 24 mois représentaient 37/92 (40,21%). La radiographie du thorax a été demandée chez 82/92 (89,13%). Les examens bactériologiques étaient réalisés dans 35/92 (38,04%) des cas. L'antibiotique le plus prescrit a été l'amoxicilline acide clavulanique 28/92 (30,43%). L'évolution a été favorable chez 76/89 (85,39%), les complications ont été notées chez 11/92 (11,95%) et un taux de mortalité de 2,17%.

Conclusion

La pneumonie demeure fréquente chez l'enfant, les enfants de moins de 24 mois restent les plus vulnérables. Les examens bactériologiques permettant d'isoler le germe restent un grand défi dans notre contexte.

Mots-clés : Pneumonie, Enfant, Garoua.

Profil épidémiologique-clinique des pneumonies chez l'enfant de 3-108 mois avant, pendant et après le pic COVID à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Nguefack Félicitée[§], Ongbide Yohi Lauraine Sophi, Kago Tague Armand

[§]Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales et des-Université de Yaoundé

Introduction

La pneumonie engendre un taux de mortalité élevé chez les enfants dans les pays en voie de développement. Au Cameroun, elle comptait parmi les premières causes de décès chez les enfants âgés de 3 à 59 mois en 2020. L'infection au SARS-CoV-2 a modifié son épidémiologie depuis la déclaration de la pandémie avec plusieurs cas pédiatriques rapportés. Le but de l'étude était de décrire l'évolution des cas de pneumonie et ses caractéristiques cliniques chez l'enfant de 3 à 108 mois avant la déclaration de la pandémie, pendant et après son pic.

Méthodologie

Il s'agissait d'un échantillonnage par convenance portant sur les cas de pneumonie enregistrés entre 2018 et 2023 à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Les données ont été analysées avec le logiciel Epi info 7.2.6.0. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives ont été comparées par rapport aux différentes périodes avant (2018-2019), pendant (2020-2022) et après le pic (2023) de COVID19.

Résultats

Au total, 289 cas de pneumonie ont été enregistrés, les analyses en ont porté sur 171. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 3-36 mois pendant le pic Covid. L'âge médian des enfants était de 8,5 mois contrairement à 3-36 mois avant et après le pic, le sexe masculin prédominait après le pic (55,9%). Les motifs de consultation le plus fréquent sur les trois périodes était la fièvre (68,9%), la détresse respiratoire (58,9%), et la toux (58,1%). En ce qui concerne l'état vaccinal 75% des patients étaient bien vaccinés en routine avant Covid ; la couverture vaccinale a décliné à 53,5% pendant le pic et était de 51,1% après la flambée. Sur le plan nutritionnel, il y avait 33,3% de cas de malnutrition chez les patients avant, pendant le pic, la proportion des cas est passée à 67%. En dehors du syndrome de condensation observé chez tous, 6,9% avaient un épanchement pleural après le pic covid ; chez 62,5% de patients avec hémoculture réalisée, 13,2% avant isolé le flavobacterium, K pneumoniae, S aureus et S pneumoniae soit 4,3% respectivement.

Conclusion

Il y a eu une augmentation des cas de pneumonie comparativement à 4 ans avant la pandémie covid. Le déclin de la vaccination aurait contribué à cette épidémiologie, la réalisation des tests covid et la systématisation des hémocultures auraient permis d'établir l'étiologie de ces pneumonies.

Recommandations

Il serait judicieux d'appliquer les protocoles en faisant les tests covid compte tenu du fait que la pandémie existe encore, de sensibiliser les parents sur l'importance de la vaccination et de mettre en place un système de rappel des vaccins.

Mots clés : pneumonie, Covid, enfant, épidémiologie, clinique.

Effet de la participation aux campagnes de vaccination contre la poliomyélite et vitamine A sur la morbi-mortalité infantile dans la région du centre Cameroun

Nguefack Félicitée, Kamga Njile Daniel, Takougang Innocent

**Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales et des-Université de Yaoundé*

Introduction

Dans le but de réduire les décès et limiter les conséquences de certaines maladies, l'organisation mondiale de la santé recommande des activités de vaccination notamment contre la poliomyélite (VCP) couplée à la supplémentation en vitamine A (SVA). Au Cameroun, la morbi-mortalité infantile (MMI) reste importante, et nécessite que l'on aborde l'effet des activités de vaccination sur cette situation chez les enfants âgés de moins de cinq ans. L'objectif général de ce travail était d'évaluer l'effet de la participation aux activités de VCP et SVA sur la MMI des enfants de moins de cinq ans.

Méthodologie

L'étude descriptive et transversale a couvert la période de janvier à septembre 2022. Les données des couvertures vaccinales (CV) en VPO et SVA correspondantes à la période d'étude ont été extraites du logiciel (DHIS2-2022). L'analyse des données a permis de sélectionner de manière raisonnée deux districts de santé (DS) de faibles performances. Les DS d'Esse (DSE) d'Obala (DSO) ont été retenus. Les registres de consultation ont permis de rechercher les causes d'admission et de décès des enfants cibles dans les formations sanitaires (FS). L'enquête réalisée auprès des ménages a permis de mesurer le niveau d'association entre la CV et la MMI des enfants de moins de cinq ans ayant consultés dans les FS.

Résultats

Un total de 15% des enfants nés dans les DS de choix ont été reçus en consultation dans les FS d'Esse et d'Obala pendant la période d'étude. Parmi les causes d'admission des enfants à l'hôpital, le paludisme représentait l'affection majoritaire (9,3%). Les enfants de sexe masculin étaient les plus représentés 57,1% contre 42,9% du sexe opposé. Un taux de décès en hospitalisation de 11,8% a été noté soit 5% à l'Hôpital de District d'Esse et 6,8% l'Hôpital de district d'Obala. Ce taux était majoritairement attribué au paludisme. L'analyse des données collectées dans les ménages a montré que seulement 72,6% des parents/tuteurs étaient d'accord pour la participation de leurs enfants aux campagnes de vaccination supplémentaire VPO/SVA. Le coefficient de corrélation entre la CV et les décès en hospitalisation a démontré un lien étroit en sens inverse entre les deux variables ($r = -1$).

Conclusion

La présente étude montre que la participation des enfants de moins de cinq ans aux campagnes de VPO et SVA dans les DSE et DSO était inversement associées à une baisse de la mortalité chez ces derniers. Il est donc important pour les politiques sanitaires de multiplier les campagnes de sensibilisation des parents afin d'améliorer les performances de ces interventions.

Mots clé : campagnes, vaccination, poliomyélite, vitamine A, enfants, effet, morbi-mortalité.

Procalcitonin levels in children affected by severe malaria compared to those with uncomplicated malaria in the absence of bacterial infection: a cross-sectional study

Jean-Claude Katte¹, Kiya Alentse Penanje², Batakeh B Agoons², Eric Noel Djahmeni³, Sharon Mbacham Ngwafor², Vicky Jocelyne Ama Moor², Koki Paul Ndombo⁴, Wilfred Mbacham

¹ Department of Clinical and Biomedical Sciences, University of Exeter Medical School, Exeter, UK

² Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon

³ National Obesity Centre and Endocrinology and Metabolic Diseases Unit, Yaounde Central Hospital, Yaounde, Cameroon

⁴ Mother and Child Centre-Chantal Biya Foundation, Yaounde, Cameroon

Corresponding Author: Kiya Alentse Penanje, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I
P.O. Box 4307, Yaounde, Cameroon, Phone number: 674737355, E-mail: alenpenanje@gmail.com

Introduction

Procalcitonin (PCT) is strongly associated with bacterial infection. It is reported raised in severe malaria as opposed to uncomplicated malaria in adults. Furthermore, it may be raised only when there is concomitant unnoticeable bacterial infection during a malaria crisis. Whether this is true in pediatric populations remains unclear. Therefore, we assessed the difference in plasma PCT levels between children with severe and uncomplicated malaria.

Methodology

This was a cross-sectional, descriptive, and analytical study. Children aged 6 months–15 years, diagnosed with malaria using rapid diagnostic tests for malaria and/or thick film, and without clinical or biological evidence of concomitant bacterial infection at the Mother and child Centre-Chantal Biya Foundation, Yaounde, Cameroon, were included into this study. Malaria severity was established using the World Health Organization guidelines. PCT was determined using the ELISA method. The non-parametric Mann–Whitney U test was used to compare medians across both groups. *P* values of <0.05 were considered statistically significant.

Results

Of 83 participants, 28 had uncomplicated malaria, and 55 had severe malaria. PCT levels were obtained in 24 and 40 participants, respectively. PCT levels were similar in both groups: [2.76 (2.52–2.93) vs. 2.74 (2.52–2.98) ng/mL, *p*=0.916]. The parasite density was lower in the uncomplicated malaria group than in the severe malaria group, but not significant: [22,192 (9110–44 654) vs. 31 684 (13 960–73 500) parasites/μL, *p*=0.178]. There was no correlation between parasite density in the general study population and PCT levels (*r*=0.072, *p*=0.572).

Conclusion

In the absence of overt bacterial infection, procalcitonin levels are not different between children with uncomplicated malaria and those with severe malaria. This may inform the practice of diligently seeking to prove an associated bacterial infection in patients with uncomplicated/severe malaria and high PCT levels, as a high PCT level may not be as a result of the malaria severity. Larger studies including children with confirmed bacterial infections and those with confirmed malaria infections or both are needed to better inform on the association between procalcitonin and malaria.

Keywords: Bacterial infections; Child; Procalcitonin; Severe malaria

Candidose cutanée néonatale chez un extrême prématuré à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala : à propos d'un cas

Josefa Mbessa Djama¹, Diomède Noukeu Njinkui^{2,3}, Dominique Enyama^{2,3}, Yolande Djike Puepi⁴, Ritha Mbono Betoko^{1,5}, Charlotte Eposse Ekoube^{1,5}, Calixte Ida Penda^{1,2}, Danielle Kedy Koum^{1,6}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Douala, Cameroun
2. Hôpital Gynéco-Obstétrique et pédiatrique, Douala, Cameroun
3. Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Dschang, Cameroun
4. Faculty of Health Sciences, Buéa, Cameroun
5. Hôpital Laquintinie de Douala
6. Hôpital Général de Douala

Auteur correspondant : Josefa Mbessa Djama ; Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ; josefadjama@gmail.com ; Tél 670487685

Introduction

La candidose néonatale est une infection néonatale à expression précoce ou tardive touchant préférentiellement le nouveau-né prématuré de moins de 1000g, avec une incidence croissante dans le monde. Il s'agit d'une affection dont le diagnostic est clinique et confirmé par les cultures. Cette pathologie peut engager le pronostic vital en cas de dissémination hémotogène. Nous rapportons un cas de candidose néonatale chez un nouveau-né en situation de très grande prématurité.

Description du cas

Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe féminin issue d'une grossesse bien suivie. Elle était née à la suite d'un travail spontané à un âge gestationnel de 26 semaines d'aménorrhée avec un poids de naissance de 800g. Les facteurs de risque ante et postnataux de candidose néonatale identifiés étaient : un cerclage prophylactique chez la mère à 22 semaines d'aménorrhée, une rupture prématurée des membranes à 26 semaines d'aménorrhée, une antibiothérapie antérieure comportant des céphalosporines de 3^e génération et des carbapénèmes. Elle avait présenté des lésions cutanées polymorphes à type d'érosions disséminées sur l'ensemble de la surface cutanée associées à des squames cutanéomuqueuses avec discrets dépôts blanchâtres. Les facteurs de risque ainsi identifiés et la clinique avaient permis d'évoquer le diagnostic de candidose néonatale confirmé par les cultures de la peau prélevées par écouvillonnage sur 3 sites différents. Elle avait bénéficié d'une prise en charge selon les recommandations notamment un protocole associant du fluconazole par voie injectable pendant 21 jours à la posologie de 10mg/kg/j, associé à des soins cutanés. L'évolution était favorable au bout de 14 jours de traitement.

Conclusion

La candidose cutanée néonatale est une affection rare dont le diagnostic est complexe. La prématurité constitue un facteur de risque et de gravité de cette pathologie tel qu'illustré dans notre cas. La mise en route précoce d'un traitement adapté permet d'éviter l'évolution péjorative de cette pathologie.

Mots clés : candidose – nouveau-né – prématurité - fluconazole

Profil épidémiologique, clinique et virothérapeutique d'une cohorte pédiatrique vivant avec le VIH à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé

Sime Tchouamo Arielle Annick^{1,2}, Noukeu Diomède^{1,3}, Enyama Dominique^{1,3}, Kago Daniel Armand^{2,4}, Ngantchet Fidèle Emmanuel¹, Ngou Patrick¹, Kouanfack Charles^{1,5}

1-Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang

2-Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

3- Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala

4- Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1

5- Hôpital Central de Yaoundé

Auteur correspondant : Sime Tchouamo Arielle Annick, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques Université de Dschang - Téléphone : +237 696 03 52 67 - Email : apokem@yahoo.com

Introduction

L'infection à VIH de l'enfant est principalement transmise par la mère. Sans traitement, la mortalité est élevée d'où l'importance du suivi. Nous avons conduit une étude auprès d'enfants porteurs du VIH suivis à l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY), afin de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et virologiques, et d'identifier les facteurs associés à une charge virale élevée.

Méthodologie

Les données cliniques, virologiques, et socio-démographiques ont été collectées à partir des dossiers médicaux. La charge virale a été mesurée par PCR, et les enfants ont été classés en fonction de leur indétectabilité virale et du stade OMS. Des analyses statistiques à l'aide des logiciels EPI INFO 7.2.6 et EXCEL version 2016 ont été effectuées pour identifier les facteurs associés à une charge virale élevée.

Résultats

L'étude a inclus 60 enfants infectés par le VIH, âgés de 3 à 18 ans, suivis à l'HGOPY. La transmission de la mère à l'enfant était retrouvée dans 93.3% des cas ; 35% des enfants étaient orphelins de père ou de mère. La majorité d'enfants avait une charge virale indétectable (86,7%) et un état nutritionnel normal pour 75% des cas. Les facteurs associés à une charge virale élevée (supérieure à 1000 copies/ml) incluaient un mauvais état nutritionnel ($p=0,009$) et un stade OMS supérieur à 1 ($p=0,012$). Les enfants en mauvais état nutritionnel et ceux au stade OMS avancé (stade 2 et 3) étaient plus susceptibles de présenter une charge virale élevée

Conclusion

La charge virale élevée chez les enfants porteurs du VIH à l'HGOPY est fortement influencée par des facteurs cliniques tels que l'état nutritionnel et le stade OMS. Des stratégies de prise en charge intégrées, incluant une nutrition adéquate, sont essentielles pour améliorer le contrôle viral et réduire le risque de décès.

Mots-clés : VIH, enfant, charge virale.

Pneumonies aiguës chez l'enfant de 3 à 108 mois : profil épidémiologique, clinique, thérapeutique dans un hôpital de Yaoundé

**Sime Tchouamo Arielle Annick^{1,2}, Ongbide yohi³, Enyama Dominique^{1,4}, Noukeu Diomède^{1,4}
Abouame Palma Haoua⁵, Nguefack Séraphin^{2,3}**

1-Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang

2-Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

3-Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1

4-Hopital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

5-Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de Garoua

Auteur correspondant : Sime Tchouamo Arielle Annick, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques
Université de Dschang - Téléphone : +237 696 03 52 67 - Email : apokem@yahoo.com

Introduction

La pneumonie demeure la première cause infectieuse de mortalité chez l'enfant de moins de 5 ans. En 2020, elle représentait la principale cause de décès chez les enfants de 3 à 59 mois au Cameroun. L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des pneumonies et rechercher les facteurs associés au décès.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, rétrospective, réalisée à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé entre 2018 et 2022. Les données ont été extraites de dossiers médicaux d'enfants hospitalisés pour pneumonie. Les tests statistiques ont été réalisés avec le logiciel Epi Info 7.2.6.0.

Résultats

Environ 6733 enfants ont été hospitalisés pendant la période d'étude, dont 289 cas de pneumonie identifiés ; 171 ont été inclus. L'âge médian était 03-36 mois. Les motifs de consultation étaient dominés par la fièvre (68,9 %), et la détresse respiratoire (58,1 %). En moyenne 51.1 % des enfants avaient un calendrier vaccinal à jour. La malnutrition était retrouvée chez 46% des enfants. Les hémocultures réalisées chez 37,5 % avec une positivité dans 6,24 % des cas. Les Germes retrouvés : *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* (tous à 4,3%). La ceftriaxone et la gentamycine en première intention avaient été administrés; 10 décès ont été enregistrés. Les Facteurs associés aux décès étaient la malnutrition sévère, le retard de consultation, l'incomplétude vaccinale.

Conclusion

L'incidence de la pneumonie était de 4%, avec 17.1% de décès. La baisse de la couverture vaccinale et la malnutrition étaient les principaux facteurs associés aux décès. Le recours limité aux examens étiologiques (hémocultures) a entravé l'identification précise des agents pathogènes. Il est recommandé de systématiser les hémocultures dans les cas de pneumonie, renforcer la vaccination infantile et mettre en place un système de rappel parental pour les vaccins.

Mots-clés : pneumonies, enfants, décès.

EFFERALGAN[®]
PARACÉTAMOL GAMME PÉDIATRIQUE

Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles³

**UNE SOLUTION ADAPTÉE À L'ENFANT DE 4 À 32 KG
(ENVIRON DE 1 MOIS À 12 ANS)**



SOLUTION BUVABLE 3 %



- + BOUCHON SÉCURISÉ
- + FLACON INCASSABLE
- + SOLUTION PRÊTE À L'EMPLOI : PAS BESOIN D'AGITER



- + PIPETTE DOSEUSE AVEC GRADUATION PRÉCISE EN FONCTION DU POIDS : PRISE FACILITÉE À DOSE EXACTE

POSOLOGIE

Réservé à l'enfant de 4 à 32 kg
(environ de 1 mois à 12 ans)



Chez l'enfant, il est impératif de **respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant** et donc **bien peser l'enfant** afin de choisir une présentation adaptée. La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ **60 mg/kg/jour**, à répartir en 4 à 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures.

L'engagement qualité UPSA

Le Paracétamol en 1^{ère} intention

Gamme Adulte Palier 1

Gamme Pédiatrique

Gamme Adulte Palier 2

Bon usage



EFFERALGAN[®]
PARACÉTAMOL GAMME PÉDIATRIQUE

Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles³



Suppositoires
Réservés à l'enfant



De 4 à 6 kg
(environ 1 à 4 mois)



De 8 à 12 kg
(environ 6 à 24 mois)



De 15 à 24 kg
(environ 4 à 9 ans)



Sachets
Réservés à l'enfant



De 5 à 16 kg
(environ 2 mois à 5 ans)



De 8 à 30 kg
(environ 6 mois à 11 ans)



De 13 à 50 kg
(environ 2 à 15 ans)



Chez l'enfant, il est impératif de **respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant** et donc **bien peser l'enfant** afin de choisir une présentation adaptée. La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ **60 mg/kg/jour**, à répartir en 4 à 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

Formes suppositoires : en raison du risque de toxicité locale, l'administration d'un suppositoire n'est pas conseillée au-delà de 4 fois par jour, et la durée de traitement par voie rectale doit être la plus courte possible. En cas de diarrhée, l'administration du suppositoire n'est pas recommandée.

L'engagement qualité UPSA

Le Paracétamol en 1^{ère} intention

Gamme Adulte Palier 1

Gamme Pédiatrique

Gamme Adulte Palier 2

Bon usage



Cardiologie- Néphrologie

Les cardiopathies congénitales chez les prématurés dans deux centres hospitaliers de première catégorie à Douala : A propos d'une série de 32 cas

Tsague Kengni Hermann Nestor¹, Diomède Noukeu Njinkui^{2,3}, Cheping Tchuenta Olive Carole⁴, Kouamouo Jonas⁵, Kamdem Félicité^{4,6}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

² Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun,

³ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Cameroun

⁴ Hôpital Général de Douala

⁵ Institut des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Cameroun

⁶ Faculté de médecine et des Sciences pharmaceutiques, Université de Douala

Auteur correspondant : Diomède NOUKEU NJINKUI

Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

Boîte postale 96, Dschang - Tél : +237 695 24 00 44 - Email: dnoukeu@yahoo.fr

Introduction

Au Cameroun, les cardiopathies congénitales (CC) sont généralement prises en charge tardivement. Pour améliorer les délais de prise en charge des CC chez les prématurés, il est nécessaire de connaître l'épidémiologie locale.

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale descriptive rétrospective avec collecte prospective des données sur une période de 10 ans allant de Janvier 2009 à Mai 2019, dans deux hôpitaux de première catégorie de la ville de Douala, portant sur une population de 1535 prématurés.

Résultats

Nous avons retrouvé une prévalence hospitalière de 2,08% (32CC/1535 prématurés). Le sex-ratio M/F était de 0,6. L'âge moyen au diagnostic était de 49 jours. La dyspnée et le souffle cardiaque étaient respectivement le motif de consultation (59,4%) et le signe physique (87,5%) les plus fréquents. Les CC non cyanogènes (communications interventriculaires isolées, communications interauriculaires et persistances du canal artériel) étaient l'entité la plus fréquente (90,6%). Le taux de létalité était de 18,8%.

Conclusion

Les CC sont un véritable problème de santé au Cameroun aggravé par les retards diagnostiques et thérapeutiques, favorisant l'augmentation de la mortalité infantile, surtout chez les prématurés.

Mots clés : cardiopathies congénitales, prématurité, chirurgie cardiaque, Douala, Cameroun

Aspects épidémiologiques, cliniques et échographiques des cardiopathies congénitales à l'hôpital Laquintinie de Douala

Bianca Ekame Bulu¹, Mbono Betoko Ritha^{1,2}, Charlotte Eposse^{1,2}, Patricia Epée Eboumbou^{1,3}, Hassanatou Iyawa^{1,2}, Danièle Kedy Koum^{1,4}, Calixte Ida Penda^{1,5}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Hôpital de district de Bonassama

4. Hôpital Général de Douala

5. Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteur correspondant: Bianca Ekame Bulu email: ebiancaklod@gmail.com, Tél : 696-02-59-69

Introduction

Les cardiopathies congénitales sont des malformations du cœur ou des vaisseaux sanguins qui surviennent au cours du développement fœtal. Elles concernent 8 naissances sur 1000 dans le monde. Leur incidence est estimée à 12,6 pour 1000 naissances en Afrique. Elles constituent la malformation congénitale la plus fréquente dans le monde. Malgré l'émergence croissante de ces malformations dans notre pays, peu de données existent sur leur présentation clinique et échographique dans la région du Littoral.

Objectif

Décrire le profil épidémiologique, clinique et échographique des enfants atteints de cardiopathie congénitale à l'hôpital Laquintinie de Douala.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale menée à l'hôpital Laquintinie de Douala. Etaient inclus les dossiers d'enfants ayant une cardiopathie congénitale confirmée à l'échographie cardiaque entre le 1^{er} Janvier 2022 et le 31 Décembre 2024. Les variables étudiées comportaient les données sociodémographiques, cliniques, échographiques et évolutives. L'analyse a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 26.0.

Résultats

Nous avons retenu 14 dossiers d'enfants porteurs de cardiopathie congénitale sur 33 dossiers d'enfants avec suspicion de cardiopathie congénitale. L'âge moyen au diagnostic était de 1,7 mois, avec une prédominance féminine (57,1 %). La découverte de la maladie était fortuite dans 78,6 % des cas. Les signes cliniques les plus fréquents étaient le souffle cardiaque (50 %), la détresse respiratoire (28,6 %) et la cyanose (21,4 %). Des malformations associées étaient présentes chez 71,4 % des enfants. La malnutrition aigüe sévère était retrouvée dans 7,1% des cas. La tétralogie de Fallot et la communication inter-auriculaire étaient les anomalies échographiques les plus fréquentes. Près de la moitié des enfants n'avaient reçu aucun traitement et bénéficiaient d'un suivi clinique régulier.

Conclusion

Le diagnostic des cardiopathies congénitales était basé sur les signes cliniques et échographiques dans notre série. Ces cardiopathies étaient souvent associées à d'autres malformations et la prise en charge se limite à un suivi clinique.

Mots clés : cardiopathie congénitale, enfants, diagnostic, échographie cardiaque

Profils épidémiologique, clinique et échocardiographique des cardiopathies congénitales chez les nouveau-nés prématurés au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya de Yaoundé

J Tony Nengom^{1,2}, G Ngangue Njoh³, Epee Ngoue¹, T Mvogo Minkala³, P O Koki Ndombo^{1,2}

¹ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of Yaounde I University

² Mother and Child Center of Chantal Biya's Foundation

³ Higher Institute of Medical Technology

Corresponding author: TONY NENGOM Jocelyn; Tel: +237 670114161, E-Mail: tnengom@gmail.com

Introduction

Les cardiopathies congénitales désignent les anomalies structurelles et/ou fonctionnelles du cœur et des gros vaisseaux secondaires à une organogenèse imparfaite. Les signes cliniques de ces dernières sont souvent peu spécifiques et miment les manifestations d'autres pathologies liées à la prématurité.

Objectif

Décrire le profil des nouveaux nés prématurés ayant des cardiopathies congénitales au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantale Biya, à Yaoundé.

Méthode

Il s'agissait d'une étude transversale analytique d'une durée de 8 mois, pour laquelle la collecte de données a été de janvier à avril 2024. La population source était les nouveau-nés prématurés admis dans le service de néonatalogie avec un âge gestationnel compris entre 28 et 36 semaines d'aménorrhée. Les données sociodémographiques de la mère et des nouveau-nés, les données cliniques et les données échocardiographiques des nouveau-nés ont été collectées. Le degré d'association entre les variables étudiées et la survenue d'une cardiopathie congénitale et d'une naissance prématurée était exprimée en rapport de cote avec son intervalle de confiance à 95% et P était considéré comme significatif pour toute valeur inférieure à 5%.

Résultats

Nous avons recruté 31 patients. La fréquence hospitalière des cardiopathies congénitales chez les prématurés était de 19,3%. La cyanose et la détresse respiratoire étaient les 02 principaux signes révélateurs de cardiopathies congénitales. La persistance du canal artériel 66,67% et la communication interventriculaire 33,33% étaient les 02 principales cardiopathies congénitales retrouvées. Aucune cardiopathie congénitale cyanogène n'a été retrouvée. Aucun facteur lié au nouveau-né prématuré n'était statistiquement associé à la survenue des cardiopathies congénitales dans cet échantillon $p = 0.654$; OR=2,17 avec IC (0,33-14,06). En étudiant les facteurs maternels, il n'y avait pas d'association statistiquement significative avec la survenue des cardiopathies congénitales dans cet échantillon.

Conclusion et recommandation

La fréquence hospitalière des cardiopathies congénitales chez les prématurés n'était pas négligeable dans notre population d'étude. Une analyse plus complète de la prématurité et de la cardiopathie congénitale pourrait éclairer la pratique clinique et, en fin de compte, améliorer les résultats chez les prématurés atteints de cardiopathies.

Mots clés : Cardiopathie congénitale, Prématurité, Cameroun.

Evaluation de la fonction cardiaque des patients suivis pour cancer sous anthracyclines au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya

J Tony Nengom^{1,2}, L Kwali Wanso¹, J Epee Ngoue¹, A Pondy^{1,2}

¹ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of Yaounde I University

² Mother and Child Center of Chantal Biya's Foundation

Corresponding author: TONY NENGOM Jocelyn; Tel: +237 670114161, E-Mail: tneqom@gmail.com

Introduction

Les anthracyclines sont des médicaments très utilisés dans le traitement des pathologies tumorales de l'enfant. Malgré l'amélioration de la survie d'un grand nombre de personnes, ces médicaments sont incriminés dans la plupart des maladies cardiovasculaires des survivants de cancer.

Objectif

Evaluer la fonction cardiaque des enfants suivis pour cancer sous anthracyclines au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya.

Méthode

Il s'agissait d'une étude transversale à collecte de données retro-prospective menée sur une période de 5 ans 2019 à 2024. Tous les patients suivis pour cancer sous anthracyclines dans les services d'hémo-oncologie pédiatrique de l'hôpital ayant au moins une échocardiographie ont été inclus dans notre étude, de manière consécutive et non probabiliste. Nous avons recueilli les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques. Pour l'analyse des données, la valeur de $P < 0,05$ avec intervalle de confiance à 95% était considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Nous avons inclus 150 patients. L'âge médian était de 8 (4,7-11) ans, on retrouvait majoritairement des patients âgés de 10 à 15 ans soit 34,7%. Le lymphome de Burkitt était le cancer le plus retrouvé. La fraction d'éjection du ventricule gauche était normale chez 99,4% et la fraction de raccourcissement était altérée chez 6% des patients. On retrouvait 34,6% qui présentaient des anomalies cardiaques dont la plus fréquente était l'épanchement péricardique (11,3%). La doxorubicine était la molécule la plus utilisée (77,3%) ; 134 cas avaient reçu $< 250\text{mg}/\text{m}^2$ (89,3%). Les facteurs qui étaient statistiquement significatif au risque de développer des anomalies cardiaques étaient : une dyspnée (OR : 4,5 ; IC : 1,9 - 10,3 ; $p < 0,001$) et une dose cumulée supérieure ou égale à $250\text{mg}/\text{m}^2$ (OR : 4,4 ; IC : 1,5 - 12,9 ; $p < 0,006$).

Conclusion et recommandation

La fonction cardiaque était normale pour la plupart. Les anomalies étaient retrouvées chez les patients avec une dose cumulée minimale d'anthracycline. Il serait donc important d'adopter des mesures préventives y compris une surveillance échocardiographique régulière chez ces enfants survivants de cancer.

Mots clés : Anthracyclines, Fonction cardiaque, Enfant, Cameroun.

Facteurs pronostiques de la cardiomyopathie dilatée chez les enfants aux Cliniques Universitaires de Kinshasa

C.Biakudia^{1,2,3}, J.Shiku¹, P.Shango¹, J.Senga¹, P. Lumbala¹, L. Aketi¹, G.Kazadi²

1. Cliniques universitaires de Kinshasa (RDC)
2. Centre Hospitalier Mère et Enfant Monkole (RDC)
3. Centre Hospitalier de Vierzon (France)

Auteur correspondant : BIAKUDIA Costa, Pédiatre, Cardiologie et néonatalogie.
Contacts : +33745681114, costabiak@gmail.com

Introduction

La cardiomyopathie dilatée (CMD) se définit par une atteinte primaire du myocarde entraînant une dilatation du ventricule gauche (VG) et une altération de la fonction systolique ventriculaire gauche. Elle représente un problème majeur de santé publique parce qu'elle constitue 50% des indications de transplantation cardiaque et est associée à une mortalité de 15% à 50% à 5 ans après le diagnostic.

Objectif

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des enfants suivi pour CMD au CUK en déterminant leur fréquence hospitalière, en identifiant les indicateurs cliniques et paracliniques de mauvais pronostic et enfin en déterminant leur profil évolutif sous traitement.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude documentaire analytique d'une cohorte dynamique sur 25 enfants de moins de 18 ans d'âge révolu suivi pour CMD au service cardio-pulmonaire et maladies infectieuses du département de pédiatrie des CUK durant la période allant du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2009 avec un suivi de 5 ans pour chaque patient. Les analyses univariée, bivariée et multivariée ont permis de retenir les facteurs de mauvais pronostic, et les courbes de survie ont été réalisées par la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats

Sur les 25 patients avec CMD inclus dans notre étude, 12 sont âgés de moins de 5ans tandis que 13 sont âgés de 5 ans et plus. L'âge moyen est de $6,6 \pm 4,4$ ans avec un suivi moyen de 3,84 ans. Parmi ces patients, 13 sont de sexe masculin et 12 sont de sexe féminin. La fréquence hospitalière est de 4% avec une moyenne annuelle de 3 patients avec CMD.

Après les analyses statistiques, 64,3% des patients sont décédés avec l'OMI (HR= 24,37, 95% CI=1.387-428.06 ; p=0,029), 57,1% avec une dyspnée au stade III-IV de NYHA (HR=16.22, 95%CI=1.17-224.58, p=0,038), 64,3% avec un ICT > 65% (HR=3.24e+19, 95%CI=4006114-2.63e+32, p=0,003), 78,6% avec un QRS > 100 ms (HR=431.5654, 95%CI=4.002154-46537.11, p=0,011), 71,4% avec un QTc \geq 440 ms (HR=0.0005912, 95%CI=6.42e-06-0.0544187, p=0,001), 71,4% avec les troubles de conduction (HR=0.0788288, 95%CI=0,0067255-0.9239436, p=0,043), 81,8% avec un DVGd >45 mm (HR=0,4111241, 95%CI=0.2007953-0.8417677, p=0,015), 64,3% avec un DVGs >35,7 mm (HR=2.892412, 95%CI=1.276206-6.555401, p=0,011), et enfin 92,9% avec une FEVG \leq 36,3% (HR=4.91e+11, 95%CI=4.25e+08-5.67e+14, p=0.000). Plus de la moitié des patients ayant ces facteurs sont décédés dans les 40 mois après le diagnostic.

Conclusion

La recherche des facteurs pronostiques de la CMD est une nécessité en vue de l'amélioration de la prise en charge des patients et de la détection précoce des ceux pouvant nécessiter une transplantation cardiaque.

Mots clés : Cardiomyopathie dilatée, enfant, facteurs pronostiques, CUK

Profil épidémiologique des pathologies cardiaques chez l'enfant infecté au VIH à Yaoundé

Kamgaing Nelly^{1,2,3}, Kapou Emmanuel Jireh¹, Ngongang Ouankou Christian^{2,4} Chelo David^{1,5}

1 Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

2 Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

3 Centre International de Référence Chantal Biya pour la prise en charge du VIH MSB/UY1

4 Faculté de Médecine, Université de Dschang

5 Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya

Introduction

Avec l'amélioration de l'accès aux soins dans l'infection à VIH, le nombre d'enfants et adolescents bénéficiant de la thérapie antirétrovirale va croissant. Ainsi au Cameroun, chez les PvVIH âgés de 10-19 ans 45,6% ont eu accès au TARV contre 27,2% en 2018 [1]. Comme toute thérapie, certains effets indésirables peuvent survenir. Ainsi il a été démontré un lien étroit entre l'infection au VIH, les traitements antirétroviraux et la survenue de lésions cardiaques, même chez les jeunes naïfs de facteurs de risque cardiovasculaire classiques [2,3].

Objectifs

Cette étude vise à identifier facteurs associés aux anomalies cardiaques chez des adolescents vivant avec le VIH dans la ville de Yaoundé.

Méthode

Nous avons mené une étude transversale au Centre Mère-Enfant de la fondation Chantal Biya entre février et mai 2024. La population était constituée d'adolescents vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral. Après l'obtention des autorisations éthiques, nous avons recueilli les données sur l'historique de leur infection, puis un électrocardiogramme et une échographie cardiaque ont été réalisés chez tous les participants. Les tests du Chi² ou de Fisher exact puis la régression logistique ont été utilisés pour les analyses d'association avec un intervalle de confiance de 95% et $p < 5\%$.

Résultats

Au total 120 participants ont été inclus, avec un sex ratio de 1 et un Age moyen de $15 \pm 2,67$ ans (min 11-max 19 ans). Plus de la moitié des participants était asymptomatique (63,3%) pour le VIH et présentait une charge virale supprimée (66,7%). La durée moyenne d'exposition au traitement antirétroviral était de $6,5 \pm 5$ ans.. Nous avons identifié 84 (70%) anomalies cardiaques, les plus fréquentes étant la dilatation atriale gauche (34,2%) et la dysfonction ventriculaire gauche (32,4%). Les anomalies cardiaques étaient significativement associées à une tranche d'âge de 16 à 19 ans (ORa= 9.2 ; $p = 0,009$) et à une durée d'exposition au traitement de 5 à 10 ans (ORa=5.3 ; $p = 0,013$).

Conclusion

L'étude révèle une fréquence élevée d'anomalies cardiaques chez les adolescents vivant avec le VIH. L'électrocardiogramme et l'échographie cardiaque devraient être utilisés pour dépister les anomalies cardiaques chez les adolescents infectés par le VIH.

Clinical profile and outcome of acute kidney injury in children less than 5-years: A two-year retrospective study in a resource limited setting

Denis Georges Teuwafeu¹, Ange Erica Maguipa Tsasse¹, Yolande Djike Puepi¹, Ronald Gobina Mboa¹, Leslie Tasha Mbapah², Marie-Patrice Halle³

1: *Departement of Internal Medicine and Paediatrics, Faculty of Health Sciences, University of Buea*

2: *Faculty of Health Sciences, University of Buea*

3: *Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences University of Douala*

Corresponding Author: Yolande Djike Puepi Fokam, yolandep2000@yahoo.fr

Introduction

Younger children are more vulnerable to acute kidney injury. We aimed to determine the prevalence, aetiological factors, clinical features, and outcome of acute kidney injury (AKI) in children aged 29 days to 5 years.

Methods

We retrospectively reviewed hospital records of children less than 5 years admitted in the paediatrics ward and the Intensive careunit from the 1st of January 2021 to 1st of March 2023. We defined AKI using the Kidney Disease: Improving Global Outcome (KDIGO) criteria. Our outcomes of interest were: the need for dialysis, death, and renal recovery at discharge. Data were analysed using STATA version 17 SE. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results

Out of 3393 patients, 54 (1.6%) had AKI either on admission or during the course of treatment. The median age of our participants was 22 months. Sepsis (n/447; 87%), severe malaria (n/417; 31.5%), and the use of nephrotoxins (n/415; 27.8%) were the most common aetiologies of AKI. All but one of our participants was in KDIGO stage 3 AKI. Dialysis was indicated for 75.9% (n/441) of the patients. But done only in 32% (n/413). The reasons of no dialysis were inappropriate logistics (n/416, 57.1%), death before initiation of dialysis (n/48, 28.6%), and family refusal (n/44, 14.3%). The mortality rate was 66.7% (n/436).

Conclusions

About 15 in a thousand children aged 29 days to 5 years developed AKI during hospital stay. Sepsis, severe malaria, and the use of nephrotoxins were the most common aetiologies of AKI. Dialysis was often needed and not done, and the mortality rate was high.

Key words: AKI, Children, Buea

Maladie rénale chronique de l'enfant dans quatre formations sanitaires de la ville de Yaoundé : profil épidémiologique-clinique, thérapeutique et pronostique

Gaëlle Takou Bogne^{1*}, Ginette Claude Mireille Kalla^{1,2}, Nelly Kamgaing^{1,2}, Mahamat Maimouna^{1,3}, Georgette Guemkam⁴, Suzy Hamo⁵, François Kaze^{1,6}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé Cameroun

² Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Service de Pédiatrie, Yaoundé, Cameroun

³ Hôpital Général de Yaoundé, Service de Néphrologie, Yaoundé, Cameroun

⁴ Centre Mère Enfant de la Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun.

⁵ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

⁶ Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Service de Néphrologie, Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant : Gaëlle Takou Bogne ; bfgaëlle2008@yahoo.fr

Introduction

La Maladie Rénale Chronique (MRC) est un problème de santé publique aux complications nombreuses. Elle est très souvent diagnostiquée à un stade avancé et nécessite une prise en charge dont l'accessibilité en Afrique subsaharienne reste encore limitée.

Objectif

Etudier le profil épidémiologique-clinique, thérapeutique et pronostique de la maladie rénale chronique de l'enfant à Yaoundé.

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale descriptive et multicentrique à collecte de données rétrospective incluant les enfants âgés de 2 à 18 ans, hospitalisés ou consultés dans les services de pédiatrie et néphrologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé (CHUY), Hôpital Général de Yaoundé (HGY), Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY), Centre Mère Enfant de la Fondation Chantal Biya (CME-FCB), et diagnostiqués de maladie rénale chronique selon les critères définis par Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) 2012. Les données ont été collectées sur une période de 5 ans allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023. L'échantillonnage était consécutif et non probabiliste.

Résultats

Nous avons inclus 180 patients atteints de MRC durant la période d'étude. La prévalence hospitalière était de 15,4%. Le sexe masculin était le plus touché avec un ratio de 1,2. L'âge médian était de 10 [6-14] ans. L'œdème (73,8%) et l'œdème de type rénal (45,5%) étaient respectivement le motif de consultation et l'antécédent les plus fréquents. La majorité des patients se trouvait au stade 1 (40%) et au stade 5 (32,7%) de la maladie. La néphropathie glomérulaire était l'étiologie la plus représentée (87,7%). L'hypertension artérielle (66,1%) et l'anémie (49,4%) étaient les complications les plus retrouvées. Les patients ont bénéficié des mesures hygiéno-diététiques et d'un traitement médical, chacun dans 91,1% des cas. Seulement 46 patients sur 56 (soit 82,1%) ont pu bénéficier de la dialyse. La mortalité était de 15%.

Conclusion

La MRC est une réalité dans la population pédiatrique à Yaoundé. La prévalence hospitalière de la MRC de l'enfant est élevée. La majorité des patients sont des adolescents diagnostiqués précocement. Le tableau clinique est dominé par les œdèmes, l'anémie et l'hypertension artérielle ; secondaire à la néphropathie glomérulaire. Le nonaccès à la dialyse est justifié par les moyens financiers insuffisants et l'instabilité hémodynamique. Une forte létalité a été retrouvée.

Mots clés : profil épidémiologique-clinique ; maladie rénale chronique ; enfant ; Yaoundé ; Cameroun.

Caractéristiques de la maladie rénale diabétique et facteurs associés chez les adolescents atteints de diabète de type 1 dans deux hôpitaux à Yaoundé

Marie-Ange Ngo Nkoum¹, Marguerite Edongue¹, Simone Njoh¹, Nini Yesih¹, François Kazé^{1,2}, Suzanne Ngo Um Sap^{1,3}, Mesmin Dehayem^{1,4}, Adèle Bodieu⁴, Agathe Mendomo³ Jeannette Epée^{1,5}, Félicitée Nguetack^{1,6}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.

² Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, service de néphrologie, Yaoundé, Cameroun

³ Centre mère-enfant de la Fondation Chantal Biya, service d'endocrinologie pédiatrique, Yaoundé, Cameroun

⁴ Hôpital Central de Yaoundé, service d'endocrinologie, Yaoundé, Cameroun

⁵ CHRACERH, service de néonatalogie, Yaoundé, Cameroun

⁶ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, service de pédiatrie, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant : Marie-Ange Ngo Nkoum ; maonkoum@gmail.fr

Introduction

La maladie rénale diabétique (MRD) est la première cause de maladie rénale chronique terminale au cours du diabète de type 1 (DT1). L'objectif de l'étude était d'évaluer la prévalence de la MRD, ses caractéristiques et déterminants chez des adolescents atteints de DT1 dans deux hôpitaux de Yaoundé.

Méthodes

L'étude transversale descriptive et analytique menée de février à août 2024, a permis d'enrôler des adolescents âgés de 10 à 19ans, suivis dans les cliniques de diabétologie de la Fondation Chantal Biya et de l'Hôpital Central de Yaoundé. Le dépistage de la MRD s'est fait par le dosage du ratio albuminurie / créatininurie, calcul du débit de filtration glomérulaire, et la recherche de la rétinopathie diabétique (RD). Les données ont été analysées avec le logiciel Epi info 7.2.6.0., comparées à l'aide des tests paramétriques et les facteurs associés déterminés par le odds ratio (OR).

Résultats :

Cent-un patients (54,46% femmes) ont été inclus. La durée médiane du diabète était de 55 mois [30-84]. L'hémoglobine glyquée moyenne était de 9,48% ± 2,30. Les prévalences de l'hypertension artérielle, la RD et la MRD étaient de 10,89%, 7,9% et 8,91%. Les stades de MRD retrouvés étaient le 3 à 6,91% et le 4 à 2%. L'ancienneté du diabète supérieur à 10 ans (OR : 18 [1,8-178,9]), l'acidocétose récurrente (OR : 8,3 [2,0-35,5]) et l'absence de soutien familial (OR : 5,4 [1,2-25,2]) constituaient des facteurs indépendants de la MRD.

Conclusion

Près d'un enfant sur dix avait la MRD, avec une prédominance du stade 3. L'ancienneté du diabète supérieur à 10 ans, l'acidocétose récurrente et l'absence de soutien familial étaient des déterminants indépendants de la MRD. Un contrôle glycémique optimal, le dépistage annuel des complications et une évaluation psychologique des patients s'imposent.

Predictors of chronic kidney disease in children sickle cell anaemia in the North West region: Cameroon

Kate Kan¹, Benwei Chekwij¹, Denis Teuwafeu², Andreas Chaibi^{1,3}, Francois Kaze³, Gloria Ashuntantang^{1,3}

1. The University of Bamenda, Faculty of Health Sciences, Bamenda, Cameroon

2. University of Buea, Faculty of Health Sciences, Buea, Cameroon

3. University of Yaounde I, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Yaounde, Cameroon

Background

Chronic Kidney Disease (CKD) is a late complication of sickle cell anaemia (SCA) and a major cause of death in children with haemoglobinopathy. Kidney manifestations in SCA begin in childhood with sub-clinical presentations and progresses with advanced age to kidney failure. There is paucity of data on the burden of SCA on CKD and its related factors in Cameroonian children.

Objectives

To compare the prevalence of chronic kidney disease in children with and without sickle cell anaemia in their steady state and to determine factors associated with CKD in children with sickle cell anaemia.

Methodology

This was a cross-sectional study conducted in three sickle cell clinics (Regional Hospital Bamenda, Nkwen Baptist Hospital and Mbingo Baptist Hospital) over a 5months period (1/2/2022 to 30/6/2022) including 70 children aged 2 years -17 years with sickle cell anaemia (SCA), and 70 children matched for age and gender without SCA from two schools in the North West Region whose parents gave consent. Children with known kidney disease, HIV, Hepatitis B and C infection were excluded. After sociodemographic and clinical data was recorded, capillary blood was collected for haemoglobin level using a manual haemoglobinometer. Participants urinated on arrival and after 2 hours of sitting, a mid-stream urine was collected for dipstick albuminuria. A blood sample was collected for Serum Creatinine and eGFR was calculated using the modified Schwartz equation. Participants with albuminuria and/or a eGFR \leq 60 ml/min/1.73m on the first evaluation were re-assessed after three months. Chronic kidney disease was defined as persistence of albuminuria or a eGFR \leq 60 ml/min/1.73m after 3 months. The study was approved by the institutional review board of the University of Bamenda.

Results

Out of 140 participants; majority (62.9%) of were males. The median ages in the HbSS group were 9.2 (5.6-11.5) and 9.4 (5.4-11.8) years in the Hb AA group. The median height, weight and body mass index were lower in those with SCA than those without.

The prevalence of chronic kidney disease in HbSS group was 2.9% (n=2) and no child in HbAA had CKD. No factors were associated with albuminuria and low eGFR.

Conclusion

Chronic kidney disease was less prevalent in children with sickle cell anaemia in our setting. Prospective studies with a larger sample size may help identify factors associated with chronic kidney disease in sickle cell anaemia.

Key words: Predictors, Chronic Kidney Disease, Sickle cell Anaemia

- Vous recherchez les dernières informations & recommandations sur la nutrition infantile ?
- Vous souhaitez suivre des événements pédiatriques internationaux & locaux?
- Vous avez besoin de conseils & d'assistance pour faciliter votre pratique quotidienne?



WWW.ELNNA.COM EXCLUSIVEMENT POUR VOUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Early Life Nutrition Network Africa,
l'unique plateforme dédiée
à la nutrition infantile en Afrique !



Connectez-vous directement à
votre plateforme en scannant ce code

Néonatalogie

Déterminants de la tolérance digestive des nouveau-nés à terme avec retard de croissance intra-utérin à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Diomède Noukeu Njinkui^{1, 2}, Dominique Enyama^{1,2}, Atyini Zouamo Polin Said¹, Yolande Djike Puepi³, Séraphin Nguefack⁴

¹ Département de Pédiatrie Santé de l'Enfant et de l'Adolescent, Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun,

² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Cameroun

³ Faculté des Sciences Médicales, Université de Buéa, Cameroun

⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant : Diomède NOUKEU NJINKUI

Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

Boîte postale 96, Dschang - Tél : +237 695 24 00 44 - Email: dnoukeu@yahoo.fr

Contexte

Une alimentation adéquate est essentielle dans l'enfance pour une bonne croissance, une mise en place de l'immunité et un développement cognitif et neurologique optimal. La tolérance digestive conditionne la conduite de l'alimentation. Elle est d'autant plus importante chez les nouveau-nés avec retard de croissance intra-utérin (RCIU) car elle est le principal facteur de morbi-mortalité néonatale de ces derniers. Ce travail avait pour objectif général d'identifier des déterminants de la tolérance digestive des nouveau-nés à terme avec retard de croissance intra-utérin.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude cas témoins dans les services de néonatalogie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et pédiatrique de Douala pendant une période d'un an dont la population cible était les nouveau-nés avec un âge gestationnel >37 semaines d'aménorrhée avec un poids < 10^e percentile pour l'âge gestationnel. L'appariement cas et témoins était basé sur l'âge gestationnel, le sexe et la pathologie néonatale. Les données ont été enregistrées à l'aide d'un questionnaire et du logiciel kobocollect. Les modèles statistiques (test de chi carré, rapport de cote, et intervalle de confiance) ont permis les analyses à l'aide des logiciels épi-info version 7.2.5.0, SPSS 20.0 et Excel 2016.

Résultats

Les RCIU représentaient 8% des naissances dont 20 % avait des intolérances digestives, le sexe masculin était dominant avec un sexe ratio M/F de 1,5. Les facteurs de risque d'intolérance digestive durant la période anténatale étaient le niveau socio-économique moyen (P-value=0,003, OR=0,0001), un suivi prénatal réalisé par un médecin généraliste (P-value=0,011, OR=0,02) et la prééclampsie sur grossesse (P-value=0,015). L'infection néonatale (OR=0,004 ; P-value=0,004) et l'asphyxie périnatale (OR =0,002 ; P-value=0,002) étaient des facteurs de risque d'intolérance digestive durant la période post-natale. L'alimentation entérale précoce à base de lait maternel était un facteur protecteur la tolérance digestive (P-Value=0,0001).

Conclusion

La tolérance digestive des RCIU à terme est principalement affectée négativement par le niveau socio-économique moyen, le nombre de CPN et la prééclampsie. Une alimentation entérale au lait maternel précoce est un facteur protecteur de la tolérance digestive chez cette population. Il serait bénéfique d'optimiser leur suivi anténatal et de privilégier l'initiation de leur nutrition entérale par le lait maternel.

Mots clés : Retard de croissance intra-utérin - Nouveau-né à terme - Tolérance Digestive.

Connaissances et attitudes du personnel soignant sur la douleur du nouveau-né lors des soins invasifs au CHU mère-enfant de Libreville en 2024

Loembet F², Ndong Nsolet G¹, Nzila Matoumba GM^{1,2}, Koumba Maniaga R^{1,2}, Lembet Mikolo A^{1,2}, Busughu Mbadinga I¹, Mintsami-Nkama E^{1,2}, Mboungani M¹, Kiba L¹, Loulougua Badinga P¹, Kuissi Kamgaing E^{1,2}, Ategbo S^{1,2}.

¹. Service de Médecine Néonatale-Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfants Fondation Jeanne Ebori (CHUMEFJE) - Libreville/Gabon

². Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine-Université des Sciences de la Santé Owendo/Gabon

Introduction

La douleur du nouveau-né reste encore sous-estimée. Notre objectif était d'évaluer la connaissance et l'attitude du personnel soignant sur la prise en charge de la douleur du nouveau-né au service de néonatalogie du CHUMEFJE en 2024.

Méthodologie

Etude transversale, descriptive, menée sur une période de 1 mois. Tout le personnel soignant du service de néonatalogie du CHUMEFJE était inclus. La collecte de donnée se faisait à l'aide d'une fiche standardisée et les données étaient exprimées en effectif et pourcentage.

résultats

38 agents étaient inclus. Parmi eux, 31,5% n'évaluaient pas la douleur lors des soins. L'administration de produits en IV, l'ablation de sonde gastrique et l'ablation de cathéter étaient non douloureux dans respectivement 18,0%, 50,0% et 39,0% de cas. La méconnaissance des signes de la douleur allait de 10,5% (cri) à 26,3% (réaction de retrait). L'utilisation combinée des moyens médicamenteux et non médicamenteux pour soulager la douleur était observé dans 10,5% de cas. Quel que soit l'intensité de la douleur, le paracétamol était utilisé avec des proportions allant de 42,1 à 73,7%. Dans 78,9% de cas, les agents jugeaient pas nécessaire la présence parentale lors des soins douloureux. Aussi, 31,5% ne jugeait pas nécessaire de se former sur la prise en charge de la douleur du nouveau-né.

Conclusion

La méconnaissance du personnel du service de néonatalogie du CHUMEFJE sur de la douleur du nouveau-né lors des soins est considérable. Il est nécessaire d'élaborer un protocole d'évaluation et de prise en charge de la douleur du nouveau-né.

Mots-clés : Douleur du nouveau-né, connaissances et attitudes, personnel soignant, CHUMEFJE, Libreville-Gabon.

Facteurs associés à la mortalité néonatale dans trois hôpitaux publics de la ville de Douala

Hassanatou Iyawa^{1,2}, Eposse Charlotte^{1,2}, Epée Patricia², Tjeega Thérèse¹, Mbono Rita¹, Eloumou Bissassa¹, Ngo Njock Vera², Penda Ida¹, Kedy Koum¹

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3 Hôpital Général de Douala

Auteur Correspondant : Hassanatou Iyawa ; département des Sciences Cliniques de la faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala – Tél. 237 699515469 email : hassanatouiyawa@gmail.com

Introduction

La mortalité néonatale est un problème de santé publique dans le monde. La réduction de la mortalité néonatale est une priorité pour chaque pays. Des progrès ont été faits en ce qui concerne la survie de l'enfant dans le monde mais les chiffres restent toujours élevés par rapport aux objectifs du millénaire pour le développement. L'objectif de cette étude était d'évaluer le taux de mortalité, et les facteurs associés à la mortalité néonatale dans la ville de Douala.

Méthodologie

Nous avons mené une étude de cohorte prospective dans 3 unités de néonatalogie des hôpitaux publics de la ville de Douala, sur une période de 5 mois, allant de Janvier à Mai 2024. Nous avons inclus nouveau-nés de 0-28 jours hospitalisés. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête. L'analyse statistique faite et les résultats recueillis.

Résultats

Nous avons inclus 306 nouveau-nés vivants, il y a eu 28 décès néonataux soit avec un taux de la mortalité de 9,15%. Les causes de mortalité étaient : la prématurité (46,43%) l'infection néonatale (39,29%) et l'asphyxie néonatale (17,86%). Les principaux facteurs associés aux décès étaient : les troubles métaboliques ; PB<8cm et la notion de réanimation.

Conclusion

La mortalité néonatale est inférieure 10% dans notre étude. La prématurité est la première cause de décès chez les nouveau-nés. Les troubles métaboliques, le PB<8cm et la notion de réanimation sont des facteurs de risque associés à cette mortalité.

Mots clés : Mortalité néonatale, Nouveau-né, facteur associé.

Aucun conflit d'intérêt entre les différents auteurs.

Emphysème congénital géant Compressif du poumon gauche. A propos d'un cas au Centre Hospitalier Régional de Garoua

Ngantchet Fidèle Emmanuel^{1,2}, Lyhmi Njoya¹, Binwe Hapmo¹, Ibock Jeanne d'Arc¹, Inna Rakya^{1,3}

¹ Centre Hospitalier Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

² Faculté de Médecine des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang, Dschang, Cameroun

³ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicale de l'Université de Garoua

Auteur Correspondant : Ngantchet Fidèle Emmanuel

Centre Hospitalier Régional de Garoua - BP : 1804 Garoua, Cameroun

Tel : +237 699251186/ +237 674750158 - E-mail : fidelengantchet@gmail.com

Introduction et objectif

L'emphysème lobaire gauche (ELG) congénital est rare et peut évoluer vers une détresse respiratoire chronique. Le diagnostic repose sur la radiographie et le scanner thoracique qui permettent d'évaluer la compression, de préciser le diagnostic, de planifier le geste chirurgical et la voie d'abord. L'objectif de cette présentation est de rapporter un cas d'emphysème congénital lobaire gauche compressif de découverte tardive prise en charge au Centre Hospitalier Régional de Garoua.

Présentation clinique

Petit enfant MA, âge de 03 ans amenée en consultation pour toux persistante et fièvre depuis 10 jours avec une histoire de prise en charge dans une formation sanitaire sans amélioration, aux antécédents d'infections respiratoires répétitives depuis l'âge de 3 mois, vaccins non à jour pour son âge, bon développement psychomoteur chez qui l'examen clinique retrouve : une altération de l'état général par la malnutrition, un syndrome inflammatoire à réponse systémique, une déformation du thorax, des râles crépitants, une déviation des bruits du cœur vers la droite. Le diagnostic de pneumonie basale droite sur terrain de malnutrition chronique et cardiopathie congénitale non cyanogène a été posé. Les examens complémentaires : la radiographie du thorax (F/P) : Opacité interstitielle diffuse au champ pulmonaire droit. Hyperclarté de tout le champ pulmonaire gauche, déviation du médiastin à droit ; le scanner thoracique : Hypodensité de tout le lobe inférieur du poumon gauche l'hémogramme : Hyperleucocytose à 15.000/mm² à prédominance granulocytaire à 9400/mm² ; CRP : 48mg/l. le dosage de l'alpha antitrypsine n'a pas été possible dans notre conteste. Traitement reçu : Amoxicilline + acide clavulanique, réhabilitation nutritionnelle, pneumectomie totale gauche, Ratrapage vaccinal plus vaccins recommandés. Un suivi et évaluation est en cours.

Conclusion

L'emphysème lobaire congénital est une maladie rare. Les manifestations peuvent survenir dès la période néonatale. L'emphysème congénital est souvent à l'origine détresse respiratoire chronique et parfois sévère dans les formes géantes compressives. Le diagnostic repose sur la radiographie et le scanner thoracique. Le traitement prise en charge est médico-chirurgicale.

Recommandation :

Aux Personnels soignants : Toujours faire un examen complet et approfondi des enfants qui présentent des difficultés respiratoires persistantes avec des infections respiratoires récidivantes.

Mots Clés : Difficultés respiratoires chronique - Emphysème lobaire - CHR - Garoua.

Profil épidémiologique, clinique et évolutif des nouveau-nés de faible poids de naissance à Bangui

KANGALE M.¹, SEPOU YANZA^{1,2}, KITEZE NGUINZANEMOU CJ^{1,2}, KOSH KOMBA PALET JE^{1,2}, KANGO SC^{1,2}, TENEHOMBI KOYANGBO S¹, KOMBAYA KOYANGBO RJ¹, MBEKO A¹, NGUIAMBA DE¹, NGATIMO V¹, GREKOYAWE SAKANGA A¹, GODY JC^{1,2}.

1. Centre hospitalier universitaire pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine

2. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui

Auteur correspondant : Maxime KANGALE - Tel : +236 70206674 ; E-mail : maximekangale@gmail.com

Introduction

Le faible poids de naissance représente un problème de santé publique. Cette étude avait pour objectif de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des nouveau-nés de faible poids de naissance au Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui (CHUPB).

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale sur une période de 7 mois prenant en compte les nouveau-nés présentant un poids de naissance inférieur à 2500 g, dont l'âge chronologique était ≤ 2 jours. Le logiciel Epi-info avait servi à la saisie et à l'analyse des données.

Résultats

Durant l'étude, 643 nouveau-nés étaient hospitalisés dont 264 avaient un faible poids de naissance. La fréquence hospitalière des nouveau-nés de faible poids était de 41,1%. L'âge moyen des mères était de $24,9 \pm 6,9$ ans, 37,9% étaient des primipares et 31,0% n'avaient réalisé de suivi prénatal. S'agissant des nouveau-nés, nous avons noté une prédominance masculine (54,9%) avec un sex-ratio à 1,2. La prématurité était rapportée dans 63,6% des cas et l'hypotrophie harmonieuse chez 61,3% des nouveau-nés. L'évolution favorable était observée dans 65,1% contre une létalité de 34,9% affectant plus les prématurés (66,3%). La détresse respiratoire (72,7%) suivie de l'hypothermie (52,8%) étaient les principales complications médicales à l'origine des décès.

Conclusion

Le faible poids de naissance est fréquent à Bangui avec une mortalité élevée. Un meilleur suivi prénatal et une prise en charge correcte de ces nouveau-nés en salle de naissance pourraient contribuer à la réduction de la mortalité néonatale.

Mots clés : Faible poids de naissance, nouveau-né, décès, Bangui.

Determinants and outcome of hospital growth evaluation of pre-term neonates at the Buea and Limbe regional hospitals: a three-year retrospective review

NAIZA N.M^{1, 2}; WAGNOUN G.N¹; VERLA V.S^{1, 3}; MAH E.M⁴

¹ Department of Internal Medicine and Paediatrics, University of Buea, Cameroon

² Regional Hospital Limbe, Cameroon

³ Regional Hospital Buea, Cameroon.

⁴ Department of Paediatrics, University of Ngoundere, Cameroon.

Corresponding author: 677538149, docnaiza@gmail.com

Background

Early postnatal growth failure in preterm infants is often characterised by discharge weights below the 10th percentile, indicating poor growth and exacerbating the global malnutrition burden in children under five, notably in low-resource settings. Resourceful data on hospital growth outcome of preterm infants in Cameroon, especially in the Southwest Region, is limited.

Objective

This study aimed to evaluate in-hospital growth of preterm neonates, identify the determining factors and to examine the hospital outcome, at the Buea and Limbe Regional Hospitals (BRH and LRH).

Materials and Methods

A hospital-based 3-year retrospective review including files of preterm neonates born between January 1, 2021 and December 31, 2023 at the neonatal units of the BRH and LRH. Weights at birth and weekly weights were recorded till discharge. Sociodemographic data of mothers, feeding protocols and complications developed during hospitalisation were also recorded. Data was entered into an Excel spreadsheet and analysed using the Statistical Package for Social Sciences version 26. Predictors of poor catch-up weight were evaluated using a multivariate analysis. Results were considered statistically significant if the p-value was < 0.05 with a 95% confidence interval (CI).

Results

In this study, 394 files were reviewed, with majority of participants being moderate-late preterm (78%) and a female to male ratio of 1.15:1. The trend in the mean weights showed an overall increase for the extremely preterm ($p=0.01$) and an overall decrease in the mean weights for the very preterm ($p=0.013$) and moderate to late preterm infants ($p=0.024$). The mean gestational age (GA) for catch-up growth was 33.9 ± 2.5 weeks, with extreme preterm infants having higher chances. Non-practice of kangaroo mother care, KMC (aOR: 0.485, 95%CI:0.277-0.850, $p=0.011$), extreme preterm (aOR:3.516, 95%CI:1.042-11.869, $p=0.043$) and having an HIV-positive mothers (aOR:2.162, 95%CI:1.055-4.431, $p=0.035$). were all statistically significant.

Conclusion

Catch-up growth is poor amongst hospitalised preterm babies with an overall increase in mean weights for the extreme preterm throughout hospitalisation and an overall decrease in weight for the very and moderate to late preterm. The mean GA for catch-up weight was attained by 33.9 ± 2.5 weeks, irrespective of the baby's sex. Being born extremely premature, having an HIV-positive mother were positive predictor of in-hospital catch-up growth, whereas the non-practice of KMC was a negative predictor.

Keywords: Preterm neonates, in-hospital growth, growth outcome, risk factors.

Facteurs associés à l'adhésion au suivi post-hospitalisation jusqu'à 40 semaines d'aménorrhée des prématurés pris en charge par la Méthode Mère Kangourou au CHU de Yaoundé

Ehouzou Mandeng M.N^{*(1,5,6)}; Tchouamo Arielle Annick^(2,7); Abouamé Palma Haoua^(3,8); Bilo'o Mevongo L.L^(1,9); Nyemb Mbog Grâce J.T^(4,10); Kalla Ginette Claude^(4,6)

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques/Université d'Ebolowa
2. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales/ Université de Yaoundé 1
3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Dschang/Université de Dschang
4. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua/Université de Garoua
5. Hôpital de Référence de Sangmélima
6. Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé
7. Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa
8. Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya
9. Hôpital Gynéco-Obstétrique de Yaoundé
10. Hôpital Régional de Garoua

*Corresponding author: **Marcelle Nina Ehouzou Mandeng**; ehouzoumandeng@gmail.com (Cameroon)

Introduction

La prématurité demeure une cause majeure de morbi-mortalité néonatale en Afrique subsaharienne. La Méthode Mère Kangourou (MMK) s'est imposée comme une approche efficace et accessible pour la prise en charge des nouveau-nés prématurés et/ou de faible poids de naissance. Cependant, le suivi régulier post-hospitalisation jusqu'à 40 semaines d'aménorrhée (40SA) représente un défi important en termes de croissance staturo-pondéral et neuro-développemental. Notre étude vise à identifier les facteurs associés à l'adhésion au suivi post-hospitalisation jusqu'à 40SA des prématurés pris en charge par la MMK au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHUY).

Méthodologie

Il s'agira d'une étude transversale à collecte de données rétrospective portant sur les dossiers des nouveau-nés prématurés et/ou de faible poids de naissance pris en charge par la MMK au CHUY entre Février 2019 et décembre 2024. Les données seront recueillies à l'aide d'une fiche de collecte standardisée comprenant les caractéristiques anthropométriques, sociales, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Une analyse univariée puis multivariée sera réalisée pour identifier les facteurs associés à l'adhésion au suivi. Puis elles seront analysées à l'aide des logiciels Excel version 2007 de Microsoft® et Epi-info™ version 7.2.16. Les tests de χ^2 et de *Student* seront utilisés pour mesurer les fréquences et comparer les moyennes. Enfin en fonction de notre taille de l'échantillon, nous réaliserons une régression logistique multivariée pour les variables qui seront statistiquement significatives.

Perspectives de résultats

C'est d'identifier plusieurs facteurs modifiables qui seront significativement associés à l'adhésion au suivi. L'étude permettra de développer un score de risque prédictif de non-adhésion au suivi régulier post-hospitalisation jusqu'à 40SA.

Conclusion

Les résultats permettront d'élaborer des interventions ciblées visant à améliorer la continuité des soins jusqu'à 40SA, période cruciale pour le développement optimal des prématurés. L'identification précoce des facteurs de risque de non-adhésion au suivi pourrait réduire significativement la morbi-mortalité et améliorer le pronostic neurodéveloppemental de cette population vulnérable.

Mots-clés : Prématurité, Méthode Mère Kangourou, adhésion au suivi, facteurs, 40 semaines d'aménorrhée, Cameroun,

Diabète néonatal primitif transitoire chez le prématuré de 34 SA

Catherine Bebey¹ ; Murielle Kouam¹ ; Ritha Mbono² ; Ali Fatoumata¹ ; Mélanie Nzouatom³ ; Paul Ndenbe⁴ ; Danièle Kedy¹

1. Service de pédiatrie, Hôpital Général de Douala, Université de Douala
2. Service de pédiatrie, Hôpital Laquintinie de Douala, Université de Douala
3. Service de Gynécologie-Obstétrique, Gynécologue-Obstétricienne de ville
4. Service de pédiatrie, pédiatre de ville

Auteur correspondant : Catherine Bebey, email : Cathy.bebey@yahoo.fr Tel : 00237 640134512

Introduction

Le diabète néonatal transitoire (DNT) ou définitif (DND), est une pathologie rare, observée chez environ 1 nouveau-né sur 90 000 à 260.000. Le DNT se manifeste dans les premières semaines de la vie par une hyperglycémie nécessitant la mise sous insuline et une absence d'auto-immunité contre le pancréas. Ce dernier est susceptible de rentrer en rémission au bout de quelques mois, et peut récidiver sous forme d'un diabète sucré de type indéterminé mais définitif vers l'adolescence. Très peu de cas de DNT ont été décrits dans la littérature. Nous rapportons ici le cas d'un diabète néonatal primitif transitoire chez un nouveau-né prématuré né par césarienne à 34 d'âge gestationnel d'une grossesse gémellaire.

Observation

Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe féminin, deuxième jumelle (J2) d'une grossesse gémellaire par fécondation in vitro (FIV), le premier jumeau (J1) étant de sexe masculin. La mère était âgée de 40 ans, G6P1343 avec une infertilité secondaire (dernier enfant 17 ans), 5 FIV dont 3 échecs, 1 accouchement prématuré à 34 SA dont le nouveau-né est décédé à J10 de vie des suites d'une infection néonatale.

La grossesse actuelle était bien suivie, un cerclage de sécurité a été réalisé à 14 SA, une mise sous anticalcique (nicardipine) dès 22 SA et une hospitalisation à 27SA+3 jours pour menace d'accouchement prématuré. A 34 SA un décerclage était fait et une indication de césarienne en urgence posée pour menace d'accouchement prématuré et position de siège de J2. Les nouveau-nés sont admis à H4 de vie pour détresse respiratoire.

L'examen clinique retrouvait un score de Silverman à 3/10 et une glycémie veineuse à l'entrée à 10,23 mmol/L. Le diagnostic de tachypnée transitoire du nouveau-né associé à une infection néonatale bactérienne probable était posé et un traitement à base d'oxygénothérapie, et d'antibiothérapie probabiliste institué. L'évolution était marquée au 2^{ème} jour d'hospitalisation par l'aggravation de la détresse respiratoire, l'installation de signes de sepsis et une déshydratation sévère avec état de choc. Les glycémies capillaires et veineuses durant les deux premiers jours d'hospitalisation étaient supérieures à 30 mmol/L, la bandelette urinaire montrait plus de deux croix de glucose et des traces de cétone et la C réactive protéin étaient en faveur d'une infection. Une réhydratation intensive et une insulinothérapie ont été instituées et l'antibiothérapie poursuivie. Progressivement et au bout de plusieurs jours, les glycémies sont rentrées dans l'ordre avec régression de signes de déshydratation et arrêt de l'insulinothérapie. A la sortie, une consultation d'endocrinologie a été effectuée ainsi que les bilans en faveur de l'étiologie de son diabète.

Conclusion

Bien qu'étant rare, le diabète néonatal doit être évoqué devant une hyperglycémie néonatale persistante avec glucosurie. La surveillance de la glycémie chez les nouveau-nés prématurés est fortement recommandée. L'insulinothérapie améliore le pronostic du patient, et limite le risque de complications.

Mots clés : Prématurité, Diabète néonatal, Douala.

Durée de séjour post-natal et morbidité infectieuse : résultats d'une cohorte multicentrique à Yaoundé au Cameroun

Sime Tchouamo Arielle Annick^{1,2}, Noula Aurelle¹, Abouame Palma Houa³, Noukeu Diomède^{1,4}, Enyama Dominique^{1,4}, Kago Daniel², Kouanfack Charles^{1,6}

1-Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang

2-Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

3-Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Maroua

4-Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala

5- Hôpital Central de Yaoundé

Auteur correspondant : Sime Tchouamo Arielle Annick, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques Université de Dschang - Téléphone : +237 696 03 52 67 - Email : apokem@yahoo.com

Introduction

L'hospitalisation post-partum est cruciale pour surveiller la santé maternelle et néonatale, mais elle peut augmenter le risque d'infections nosocomiales. Cette étude évalue l'impact de la durée d'hospitalisation sur la survenue d'infections et les coûts associés chez les nouveau-nés à terme à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY). Les infections nosocomiales sont responsables d'une mortalité et morbidité significatives, notamment en Afrique, où la prévalence peut atteindre 60% dans les maternités.

Méthodologie

Une étude descriptive de cohorte prospective a été réalisée sur 270 couples mère-enfant à l'HGOPY. Les mères et leurs nouveau-nés étaient répartis selon la durée d'hospitalisation : moins de 24h, entre 24 et 48h, et plus de 48h. Des tests statistiques, notamment le chi-carré et les régressions logistiques, ont été utilisés pour analyser les relations entre la durée d'hospitalisation, les infections nosocomiales et les coûts d'accouchement.

Résultats

L'incidence des infections nosocomiales était de 18,14% chez les nouveau-nés et de 11,12% chez les mères. Une durée d'hospitalisation de plus de 48 heures était associée à un risque accru d'infection, avec un risque relatif de 5,1 (IC 95%: 2,53-10,38). Les coûts d'accouchement augmentaient de manière significative avec la durée du séjour, passant de 54 464 FCFA pour moins de 24h à 93 150 FCFA pour plus de 72h. Le taux de satisfaction des mères diminuait également avec la durée d'hospitalisation, passant de 90,73% pour les séjours de moins de 24h à 60,32% pour ceux de plus de 72h.

Conclusion

La prolongation de la durée d'hospitalisation augmente les risques d'infections nosocomiales, les coûts liés à l'accouchement et diminue la satisfaction des mères. Ces résultats suggèrent que des stratégies visant à réduire la durée d'hospitalisation, tout en maintenant un suivi adéquat, pourraient améliorer la qualité des soins et réduire les coûts dans les maternités.

Mots-clés : maternité, infections nosocomiales, nouveau-né à terme.

Pleurésie : complication d'une maladie des membranes hyalines chez grand prématuré à propos d'un cas à l'hôpital gynéco obstétrique de Douala

Elodie Owono Minko¹, Diomede Noukeu Njinkui^{2,3}, Ritha Mbono¹, Christelle Mbakop³, Christiane Djouakep³, Calixte Ida Penda^{1,3}, Danielle Kedy Koum¹

1. Faculté de Médecine et des sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

2. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

3. Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique, Douala, Cameroun

Auteur correspondant : Elodie Owono Minko, *email* : minkowono@gmail.com, *téléphone* : +237 658048121

Introduction

La pleurésie néonatale est une pathologie rare. Elle se manifeste généralement par une détresse respiratoire, qui est l'une des causes de morbi mortalité néonatale dans le monde. Détectée en pré, per ou postnatale, elle peut être asymptomatique et se rétablir spontanément. Les causes peuvent être congénitales ou acquises. Les étiologies peuvent être infectieuses, malformatives, iatrogènes ou idiopathiques. Le pronostic varie selon l'étiologie. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né prématuré ayant développé un épanchement pleural au 28^{ème} jour d'hospitalisation à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala.

Description du cas

Il s'agissait d'un Nouveau-né prématuré de 30 semaines + 5 jours d'âge gestationnel de sexe féminin eutrophe né dans un contexte de Rupture prolongé des membranes et fièvre péripartale. Il présentait à l'entrée un syndrome de détresse respiratoire qui nous a permis d'évoquer une maladie des membrane hyaline modérée.

Au 28^{ème} jour il a présenté un syndrome d'épanchement pleural liquidien à la base pulmonaire gauche évoquant une pleurésie réactionnelle. La prise en charge a consisté à une ponction et analyse du liquide pleural, une antibiothérapie probabiliste et une oxygénothérapie. L'évolution est marquée par une régression de l'épanchement et une oxygenodépendance relevant une bronchodysplasie pulmonaire bien que l'étiologie d'une cardiopathie congénitale n'eut été écarté en l'absence d'une échographie cardiaque non réalisé faute de moyen financier.

Conclusion

La pleurésie néonatale, bien que rare, est une pathologie grave qui peut survenir chez le prématuré et engager le pronostic vital.

Mots clés : Épanchement pleural ; Nouveau-né ; prématuré ; Douala

Embryofœtopathie à CMV : A propos de 2 cas

Christiane Djouakep¹, Diomède Noukeu^{1,2}, Dominique Enyama^{1,2}, Christelle Mbakop¹

1 Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yassa-Douala

2 Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques de l'Université de Dschang

Auteur Correspondant : Christiane Djouakep ; christynoelle15@yahoo.com

Introduction

Le Cytomégalovirus est un virus du groupe Herpes, classiquement incriminé dans la survenue d'embryofœtopathies avec syndrome malformatif à la naissance. Les atteintes périnatales dues à ce virus peuvent revêtir des formes particulièrement sévères. Nous rapportons l'observation de deux nourrissons.

Observation 1

Il s'agissait d'un nourrisson de 5 mois, sexe féminin référée, pour prise en charge d'une ascite et ictère évoluant depuis un mois aux antécédents de prise de médicaments de la pharmacopée traditionnelle avec scarifications. L'examen physique avait retrouvé une ascite de grande abondance, un ictère, une circulation veineuse collatérale, une dénutrition, une dyspnée et une anémie non tolérée. Le diagnostic avait été posé par la présence de CMV dans les urines ; la prise en charge a été faite de façon symptomatique, l'évolution sera marquée par le décès un mois après la sortie de l'hôpital.

Observation 2

Il s'agissait d'un nourrisson de 6 semaines, sexe féminin référée, pour prise en charge d'une ascite et ictère évoluant depuis 3 semaines de vie, aux antécédents grossesse pas bien suivie, sérologie TORCH non faite ; Accouchement normal sans complications. L'examen physique avait retrouvé une ascite de grande abondance, un ictère, une circulation veineuse collatérale, une détresse respiratoire. Le diagnostic avait été posé par la présence de CMV dans les urines ; la prise en charge a été faite de façon symptomatique, l'évolution sera marquée par une régression de l'ascite et l'ictère.

Conclusion

L'embryofœtopathie à CMV doit être évoqué devant tout ictère prolongé avec ascite de grande abondance chez un nourrisson.

Mots clés : embryofœtopathie, ascite, ictère, Cytomégalovirus, TORCH.

Transfusion sanguine chez le nouveau-né hospitalisé au service de néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHU-B)

NGAKENGI NY^{1, 2}, AKOUANGO-GNESSOU^{1, 2} C, ANGOUMA OYA SM², AKOLI TOGHO ABESSOU LC², NOMBO MAVOUNGOU F², KIMBOURI J², EKOUYA-BOWASSA G^{1, 2} MBIKA CARDORELLE A^{1,3}.

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI

2. Service de Néonatalogie, CHU de Brazzaville

3. Service de Pédiatrie Grands-enfants, CHU de Brazzaville

Auteur correspondant : Dr NGAKENGI Neli Yvette, maître-assistante
Service de Néonatalogie, CHU de Brazzaville ; e-mail : nelingakengni@gmail.com

Contexte

Repérer les anomalies à la numération formule sanguine est un évènement fréquent chez les nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie. Quantifier le recours aux produits sanguins est nécessaire pour anticiper les besoins du service de néonatalogie

Objectifs

Déterminer la fréquence de la transfusion sanguine -Décrire les caractéristiques des nouveau-nés transfusés-Décliner les indications des produits sanguins labiles chez le nouveau-né hospitalisé à Brazzaville.

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective, portant sur 447 nouveau-nés, qui ont été admis entre janvier et décembre 2021 dans le service de néonatalogie du CHUB.

Résultats

La transfusion sanguine a été pratiquée dans 31,3 % (447/1427) des nouveau-nés hospitalisés. Le sexe ratio était de 1,2 en faveur des garçons. Les nouveau-nés étaient prématurés dans 59,3% (265/447) des cas et hypotrophes dans 11,9% (53/447) des cas, la détresse respiratoire a été le principal motif d'hospitalisation dans 39,1% (175/447) des cas, ils ont été prélevés en moyenne cinq fois et le taux moyen d'hémoglobine était de 10,8g/dl.

Les concentrés érythrocytaires ont été les produits sanguins labiles les plus utilisés dans 91,2% (408/447), suivis des concentrés plaquettaires dans 35,6 % (159/447). Les concentrés érythrocytaires étaient indiqués lorsqu'une anémie était biologiquement confirmée dans 77% (353/447) ou dans les situations d'urgence dans 23% (94/447) en absence d'hémogramme (saignement extériorisé). Les plaquettes et le Plasma frais congelés ont été indiqués respectivement pour une thrombopénie et un saignement extériorisé.

Conclusion

la fréquence de la transfusion sanguine est importante. Elle intéresse davantage les nouveau-nés prématurés et hypotrophes.

Mots clés : transfusion sanguine, anémie, nouveau-né.

Cytostéatonecrose : Une complication à connaître en cas d'asphyxie périnatale

Ngakengni NY^{1,2}, Soussa RJ³, Akoli Togho Abessou LC², Angouma Oya SM², Banzouzi Foueta B², Nombo Mavoungou F², Akouango Gnessou C^{1,2}, Kimbouri J², Ekouya-Bowassa G^{1,2}, Mbika Cardorelle A¹

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI

2. Service de Néonatalogie, CHU de Brazzaville

3. Service de Dermatologie, CHU de Brazzaville

Auteur correspondant : Dr Ngakengni Neli Yvette, maître-assistante
Service de Néonatalogie, CHU de Brazzaville, e-mail : nelingakengni@gmail.com

Introduction

Les protocoles de prise en charge de l'asphyxie périnatale permettent une meilleure survie des nouveau-nés. Cependant des complications dont la survenue est décalée par rapport à la naissance peuvent survenir et doivent être recherchées : La cytostéatonecrose en fait partie.

Objectifs

Nous vous rapportons trois cas de Cytostéatonecrose dans le but de décrire les caractéristiques cliniques et la prise en charge.

Sujets et résultats

Patient 1, sexe masculin, admis à la 3^e heure (H3) de vie pour la prise en charge d'une détresse respiratoire, observation des lésions cutanées érythémateuses à J3, au niveau du dos, calcémie normale

Patient 2, sexe masculin, admis à H3 pour une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine (MAVEU), observation des lésions cutanées fluctuantes à la palpation à J7 au niveau du dos, calcémie à 143mg/l ; prise en charge par hyperhydratation

Patient 3, sexe féminin, admis à H1 pour MAVEU, observation des lésions cutanées à J3 au niveau de la face externe de la fesse gauche, qui ont évolués à J18 vers la surinfection ayant justifié une mise à plat.

Conclusion

La cytostéatonecrose est une hypodermite aigue, survenant au cours du premier mois de vie, en général au décours d'une asphyxie périnatale. L'examen cutané soigneux du nouveau-né est essentiel pour faire le diagnostic. La mesure de la calcémie est obligatoire

Mots clés : Cytostéatonecrose, nouveau-né, hypoxie, calcémie

Profil clinique et pronostic à court terme de l'asphyxie néonatale à l'Hôpital de District de Bonassama

Fatoumata G. Ali Lariski¹, Patricia Épée Eboumbou^{1,2}, Hassanatou Iyawa^{1,3}, Ritha Mbono Betoko^{1,3}, Charlotte Eposse Ekoube^{1,3}, Calixte Ida Penda^{1,4}, Danièle Kedy Koum^{1,5}

¹ Faculté de Médecine et des sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

² Hôpital de district de Bonassama

³ Hôpital Laquintinie de Douala

⁴ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala

⁵ Hôpital Général de Douala

Auteur correspondant : Fatoumata G. Ali Lariski ; Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ; 694 10 02 99 ; larisky69@yahoo.fr

Introduction

L'asphyxie néonatale est une urgence périnatale majeure, caractérisée par une privation d'oxygène ayant des conséquences potentiellement graves sur le système nerveux central et la survie des nouveau-nés. Elle contribue à augmenter la morbidité et la mortalité néonatale.

Objectif

Le but de notre travail était de décrire le profil clinique et le pronostic à court terme de l'asphyxie néonatale à l'Hôpital de District de Bonassama.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale sur une période d'un an allant du 1^{er} février 2024 au 28 février 2025. Étaient inclus les nouveau-nés d'âge gestationnel de plus de 34 semaines ayant un APGAR inférieur à 7 à la 5^e minute durant notre période d'étude. Les données sociodémographiques, anamnestiques, cliniques et le pronostic à court terme ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire préétabli et analysées grâce au logiciel SPSS version 23.0.

Résultats

Parmi les 332 nouveau-nés hospitalisés pendant la période d'étude, 50 avaient présenté une asphyxie néonatale soit une prévalence de 15 %. L'âge moyen à l'admission était de $1 \pm 0,4$ jours et 31 (62 %) étaient du genre masculin. A l'admission, La température moyenne était $36 \pm 0,7$ °c et la saturation en oxygène moyenne était de $89 \pm 0,1$ % avec une détresse respiratoire chez 21 (42 %) nouveau-nés. A l'examen physique, l'hypotonie (66 %), les réflexes archaïques émoussés (76 %) et les convulsions (52 %) étaient les signes neurologiques les plus fréquents. L'encéphalopathie anoxo-ischémique stade 2 et 3 de la classification de SARNAT était diagnostiquée respectivement chez 22 (44 %) et 13 (26 %) nouveau-nés. La durée moyenne d'hospitalisation était de $7 \pm 0,4$ jours et 26 (52%) nouveau-nés avaient une bonne récupération. Le taux de sortie contre avis médical, principalement pour des raisons financières, était de 30 % et le taux de mortalité était de 16 %.

Conclusion

L'asphyxie néonatale reste un motif fréquent de transfert de la maternité avec une présentation clinique dominée par la détresse respiratoire et les signes neurologiques. Le taux de sortie contre avis médical reste préoccupant.

Recommandations

Renforcer les compétences du personnel soignant à l'identification des situations à risque d'asphyxie néonatale, à la prise de décision et à la réanimation néonatale en salle de naissance.

Mots clés : asphyxie néonatale, encéphalopathie anoxo-ischémique, devenir

Diabète néonatal primitif transitoire chez le prématuré de 34 semaines d'aménorrhées

Catherine Bebey¹ ; Murielle Kouam¹ ; Ritha Mbono² ; Ali Fatoumata¹ ; Mélanie Nzouatom³ ; Paul Ndenbe⁴ ; Danièle Kedy¹

1. Service de pédiatrie, Hôpital Général de Douala, Université de Douala
2. Service de pédiatrie, Hôpital Laquintinie de Douala, Université de Douala
3. Service de Gynécologie-Obstétrique, Gynécologue-Obstétricienne de ville
4. Service de pédiatrie, pédiatre de ville

Auteur correspondant : Catherine Bebey, email : Cathy.bebey@yahoo.fr, Tel : 00237 640134512

Introduction

Le diabète néonatal transitoire (DNT) ou définitif (DND), est une pathologie rare, observée chez environ 1 nouveau-né sur 90 000 à 260.000. Le DNT se manifeste dans les premières semaines de la vie par une hyperglycémie nécessitant la mise sous insuline et une absence d'auto-immunité contre le pancréas. Ce dernier est susceptible de rentrer en rémission au bout de quelques mois, et peut récidiver sous forme d'un diabète sucré de type indéterminé mais définitif vers l'adolescence. Très peu de cas de DNT ont été décrits dans la littérature. Nous rapportons ici le cas d'un diabète néonatal primitif transitoire chez un nouveau-né prématuré né par césarienne à 34 d'âge gestationnel d'une grossesse gémellaire.

Observation

Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe féminin, deuxième jumelle (J2) d'une grossesse gémellaire par fécondation in vitro (FIV), le premier jumeau (J1) étant de sexe masculin. La mère était âgée de 40 ans, G6P1343 avec une infertilité secondaire (dernier enfant 17 ans), 5 FIV dont 3 échecs, 1 accouchement prématuré à 34 SA dont le nouveau-né est décédé à J10 de vie des suites d'une infection néonatale.

La grossesse actuelle était bien suivie, un cerclage de sécurité a été réalisé à 14 SA, une mise sous anticalcique (nicardipine) dès 22 SA et une hospitalisation à 27SA+3 jours pour menace d'accouchement prématuré. A 34 SA un décerclage était fait et une indication de césarienne en urgence posée pour menace d'accouchement prématuré et position de siège de J2. Les nouveau-nés sont admis à H4 de vie pour détresse respiratoire.

L'examen clinique retrouvait un score de Silverman à 3/10 et une glycémie veineuse à l'entrée à 10,23mmol/L. Le diagnostic de tachypnée transitoire du nouveau-né associé à une infection néonatale bactérienne probable était posé et un traitement à base d'oxygénothérapie, et d'antibiothérapie probabiliste instituée. L'évolution était marquée au 2^{ème} jour d'hospitalisation par l'aggravation de la détresse respiratoire, l'installation de signes de sepsis et une déshydratation sévère avec état de choc. Les glycémies capillaires et veineuses durant les deux premiers jours d'hospitalisation étaient supérieures à 30 mmol/L, la bandelette urinaire montrait plus de deux croix de glucose et des traces de cétone et la C réactive protéine étaient en faveur d'une infection. Une réhydratation intensive et une insulinothérapie ont été instituées et l'antibiothérapie poursuivie. Progressivement et au bout de plusieurs jours, les glycémies sont rentrées dans l'ordre avec régression de signes de déshydratation et arrêt de l'insulinothérapie. A la sortie, une consultation d'endocrinologie a été effectuée ainsi que les bilans en faveur de l'étiologie de son diabète.

Conclusion :

Bien qu'étant rare, le diabète néonatal doit être évoqué devant une hyperglycémie néonatale persistante avec glucosurie. La surveillance de la glycémie chez les nouveau-nés prématurés est fortement recommandée. L'insulinothérapie améliore le pronostic du patient, et limite le risque de complications.

Mots clés : Prématurité, Diabète néonatal, Douala.

Profil épidémiologique, clinique et évolutif des nouveau-nés de faible poids de naissance à Bangui

KANGALE M¹, SEPOU YANZA^{1,2}, KITEZE NGUINZANEMOU CJ^{1,2}, KOSH KOMBA PALET JE^{1,2}, KANGO SC^{1,2}, TENEHOMBI KOYANGBO S¹, KOMBAYA KOYANGBO RJ¹, MBEKO A¹, NGUIAMBA DE¹, NGATIMO V¹, GREKOYAWE SAKANGA A¹, GODY JC^{1,2}.

1. Centre hospitalier universitaire pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine

2. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui

Auteur correspondant : Maxime KANGALE, Tel : +236 70206674, E-mail : maximekangale@gmail.com

Introduction

Le faible poids de naissance représente un problème de santé publique. Cette étude avait pour objectif de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif des nouveau-nés de faible poids de naissance au Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui (CHUPB).

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale sur une période de 7 mois prenant en compte les nouveau-nés présentant un poids de naissance inférieur à 2500 g, dont l'âge chronologique était ≤ 2 jours. Le logiciel Epi-info avait servi à la saisie et à l'analyse des données.

Résultats

Durant l'étude, 643 nouveau-nés étaient hospitalisés dont 264 avaient un faible poids de naissance. La fréquence hospitalière des nouveau-nés de faible poids était de 41,1%. L'âge moyen des mères était de $24,9 \pm 6,9$ ans, 37,9% étaient des primipares et 31,0% n'avaient réalisé de suivi prénatal. S'agissant des nouveau-nés, nous avons noté une prédominance masculine (54,9%) avec un sex-ratio à 1,2. La prématurité était rapportée dans 63,6% des cas et l'hypotrophie harmonieuse chez 61,3% des nouveau-nés. L'évolution favorable était observée dans 65,1% contre une létalité de 34,9% affectant plus les prématurés (66,3%). La détresse respiratoire (72,7%) suivie de l'hypothermie (52,8%) étaient les principales complications médicales à l'origine des décès.

Conclusion

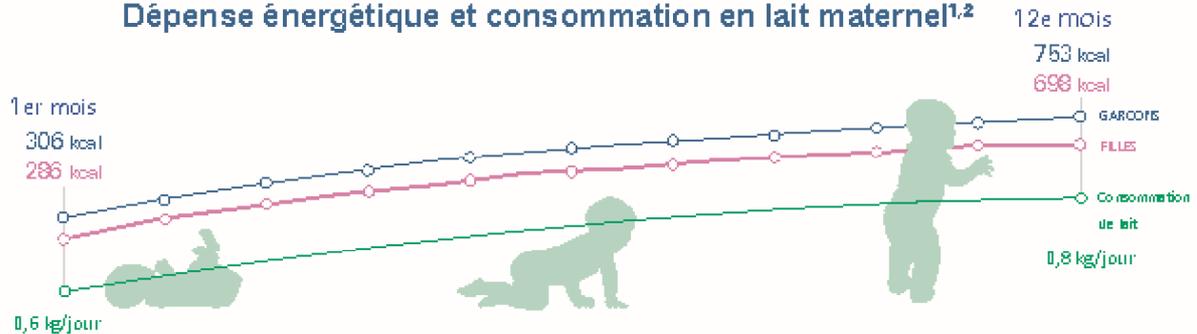
Le faible poids de naissance est fréquent à Bangui avec une mortalité élevée. Un meilleur suivi prénatal et une prise en charge correcte de ces nouveau-nés en salle de naissance pourraient contribuer à la réduction de la mortalité néonatale.

Mots clés : Faible poids de naissance, nouveau- né, décès, Bangui.

La composition du lait maternel est dynamique et **évolue pour suivre les besoins changeants du nourrisson** en développement.

Un apport en protéines faible durant l'enfance serait associé avec un **risque moindre de surpoids ou obésité** plus tard dans la vie.

Dépense énergétique et consommation en lait maternel^{1,2}



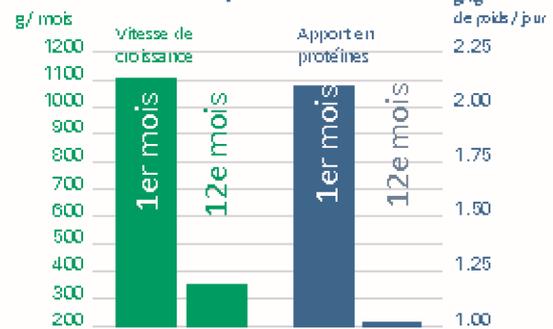
La dépense énergétique totale des nourrissons augmente rapidement, doublant au cours de la première année.¹
Cela se traduit par une augmentation parallèle de la consommation de lait maternel.²

Teneur en protéines du lait maternel³



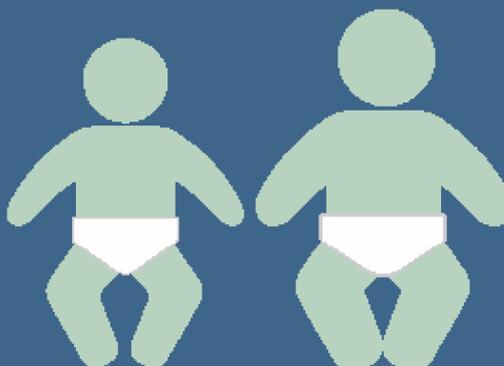
La teneur en protéines varie au cours de la lactation et diminue considérablement après plusieurs mois d'allaitement.

Vitesse de croissance et apport en protéines⁴



La vitesse de croissance ralentit rapidement au cours des 6 premiers mois, ce qui coïncide avec une réduction de l'apport en protéines.

Plus de 12 mois



Préparation à faible teneur en protéines
z-score IMC : 0,19

Préparation à haute teneur en protéines
z-score IMC : 0,40

L'hypothèse "Early protein"⁵

Les préparations pour nourrissons à faible teneur en protéines sont associées à un poids plus faible chez les nourrissons, jusqu'à l'âge de 2 ans, ce qui suggère qu'un apport plus faible en protéines pendant la petite enfance pourrait réduire le risque d'obésité plus tard dans la vie.

Sources

- FAO/WHO/UNU. Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Rome, World Health Organization, 2004.
- da Costa TH, et al. How much human milk do infants consume? Data from 12 countries using a standardized stable isotope methodology. *J Nutr*. 2010;140(12):2227-32.
- Lönnerdal B. Human milk proteins: Key components for the biological activity of human milk. In: Pickering et al., eds. *Protecting Infants through Human Milk*. Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2004:17-25.
- Vaint Hoff JA, et al. Euro-Growth references on increments in length, weight, and head and arm circumferences during the first 3 years of life. Euro-Growth Study Group. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2000;31(3):344-51.
- Koletzko B, et al. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 in a randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr*. 2009;89:1938-45.

Hématologie- Oncologie

Aspects épidémiologiques et diagnostiques et évolutifs de la drépanocytose chez l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

Loembe FC^{1,2}, Abang Ekouaghe PL^{1,2}, Mintsami Nkama EJ², Mekame Meye AE², Minto'o S^{1,2}, Koko J²

¹. Département de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

². Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé, Libreville

Introduction

Le but de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques des enfants drépanocytaires hospitalisés dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL).

Méthode

Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, portant sur les dossiers d'enfants drépanocytaires SS hospitalisés dans le service de pédiatrie CHUL, hôpital de référence de Libreville et du Gabon, d'octobre 2022 à septembre 2023.

Résultats

La fréquence des drépanocytaires en hospitalisation était de 9,9% [8,8% - 11,1%]. Sur les 201 dossiers retenus, 125 (62,2%) étaient des garçons, soit un sexe ratio de 1,64. La moyenne d'âge des enfants inclus était $72,3 \pm 52,7$ mois, le minimum était de 6 mois et le maximum 208 mois. Les mères des enfants hospitalisés étaient sans activité rémunératrice dans 62,4%. La moyenne du taux d'hémoglobine à l'admission était de $5,7 \pm 2$ g/dl. La crise vaso-occlusive était retrouvée dans 51,7%, le paludisme dans 18,9% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de $6,1 \pm 3,9$ jours, les bronchopneumopathies étaient les pathologies avec de plus longues durées d'hospitalisation ($p < 0,01$). L'évolution était marquée par le décès dans 1,5% des cas, ces décès étaient associés à une médiane du taux d'hémoglobine à l'admission de 1,9g/dl.

Conclusion

La drépanocytose constitue une cause fréquente d'hospitalisation dans notre contexte. Le taux de mortalité des drépanocytaires nécessite une exploration des facteurs épidémiologiques impactant les critères à l'admission.

Mots-clés : drépanocytose – enfants – facteurs associés - hospitalisation - Libreville

Caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives du syndrome drépanocytaire majeur chez l'enfant et l'adolescent hospitalisé à Yaoundé

Epée Ngoué Jeannette¹, Nguefack Félicitée^{1,2}, Tchuenta Larissa¹, KagoTague Daniel^{1,2}, Tony Nengom Jocelyn^{1,2}, Meguize Claude Audrey¹, Mekone Nkwele Isabelle¹, Koki Ndombo Paul²

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé; Cameroun

³ Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, Cameroun

Auteur correspondant : jeannette.epee@fmsb-uy1.cm

Introduction

Le syndrome drépanocytaire majeur (SDM) est une maladie génétique chronique à l'origine de complications multiples, altérant significativement la qualité de vie des enfants et adolescents. Ces complications nécessitent fréquemment des hospitalisations, entraînant une morbidité et une mortalité non négligeables.

Objectif

Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des enfants et adolescents atteints de SDM.

Méthodologie

Une étude transversale descriptive avec collecte prospective de données a été menée au sein du service de pédiatrie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY), Centre Mère Enfant-Fondation Chantal BIYA (CME-FCB). La population d'étude était constituée de patients atteints de drépanocytose majeure, hospitalisés entre le 1er janvier et le 31 mai 2022. Les critères d'inclusion étaient les suivants : patients âgés de 6 mois à 18 ans, atteints de SDM sans comorbidités. Les variables étudiées comprenaient les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé, puis saisies et analysées avec les logiciels CsPro 7.5 et SPSS 23.0.

Résultats

Au total 227 patients ont été inclus dans l'étude, représentant 8,64 % des hospitalisations pédiatriques. Le sex-ratio était de 1,14, avec une prédominance de la tranche d'âge 5-10 ans. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents étaient la douleur (72,7 %) et la fièvre (65,6%). Les signes cliniques prédominants étaient la pâleur cutanéomuqueuse (68,3 %) et l'ictère (30 %). Les complications les plus observées étaient les crises vaso-occlusives (80,2 %), principalement ostéoarticulaires (57,7 %), les infections (65,2 %) et l'anémie aiguë (56,8 %). La septicémie et le paludisme étaient les infections les plus fréquentes. Le traitement consistait principalement en une association d'antalgiques de palier I et II, ainsi qu'une bithérapie antibiotique. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,53 jours. L'évolution était favorable dans 95,31 % des cas, avec deux décès enregistrés (0,9 %).

Conclusion et Recommandations

Les hospitalisations liées au SDM sont fréquentes chez les enfants et adolescents, touchant principalement la tranche d'âge 5-10 ans. Les douleurs et la fièvre sont les principaux motifs d'admission. Les complications les plus courantes sont les crises vaso-occlusives, les infections et l'anémie. La mortalité hospitalière reste faible. Il est capital de renforcer les stratégies de prévention et de prise en charge des complications du SDM. Des études prospectives longitudinales sont nécessaires pour mieux comprendre l'évolution à long terme du SDM chez les enfants et adolescents à Yaoundé, et pour évaluer l'efficacité des différentes interventions thérapeutiques telles que l'hydroxyurée.

Mots-clés : Syndrome drépanocytaire majeur, morbidité hospitalière, mortalité, Yaoundé.

Neuroblastome au centre mère et enfant de la fondation Chantal Biya : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique

PONDY A^{1,2}, NYEMB MBOG G^{1,2}, KENGANG A^{1,2}, EHOZOU M^{3,4}, NGAMENI D^{1,2}

6) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'UYI

7) Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA

8) Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

9) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université d'Ebolowa

Auteur correspondant : Dr NYEMB MBOG GRACE - gracejoelle20@yahoo.fr - Tél : 699483514

Introduction

Le Neuroblastome est la tumeur solide extra-crânienne la plus fréquente de la jeune enfance. Il est caractérisé par une grande hétérogénéité clinique et biologique. Les données africaines sont limitées, mais au Cameroun, les données préliminaires le classent comme la quatrième tumeur infantile la plus fréquente au CME/FCB de Yaoundé. Les défis dans le diagnostic précoce, la prise en charge et le suivi local justifient cette étude.

Objectif

Évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du neuroblastome chez les enfants traités au CME/FCB de Yaoundé.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective dans le service d'Hémo-oncologie du CME/FCB de Yaoundé. Nous avons effectué un recrutement consécutif et exhaustif des dossiers de patients (n=59) diagnostiqués avec un neuroblastome entre 2016 et 2022. Les données ont été collectées via REDCAP, le registre hospitalier et les dossiers physiques, puis analysées avec SPSS 26.0.

Résultats

L'analyse des données des 59 patients a révélé une prévalence du neuroblastome de 7,7% et une incidence annuelle de 8,43 cas sur la période étudiée. L'âge moyen était de 60,10 ± 49,78 mois. Dans 33,9% des cas, le délai entre l'apparition des symptômes et la première consultation à l'unité pilote était supérieur à 3 mois. La présentation clinique à l'entrée était dominée par la masse abdominale dans 96,6% et 89,8% de patients arrivaient à un stade métastatique. Parmi les examens paracliniques, une élévation des LDH était fréquemment observée (90,6% des cas). Le diagnostic était posé principalement par l'imagerie (67,8% des cas). Le traitement a été initié chez 61,4% de patients et reposait majoritairement sur la chimiothérapie. L'évolution de la maladie était sombre, avec un taux de décès élevé à 49,2%. Le stade métastatique était plus fréquent chez les enfants de plus de 30 mois (66%) et il était significativement associé à une évolution défavorable.

Conclusion

La prise en charge du neuroblastome demeure un réel problème vu le plateau technique limité. Les données recueillies permettront d'élaborer des plaidoyers afin d'augmenter le taux de survie.

Recommandations

Amélioration des plateaux techniques ; Prise en charge dans la CSU

Mots clés : Neuroblastome, Pédiatrie, Epidémiologie, Cameroun.

Accident vasculaire mixte chez l'enfant drépanocytaire : à propos d'un cas à l'hôpital Laquintinie de Douala

Elongue Marie Josée¹, Eposse Charlotte^{1,2}, Mbono Ritha^{1,2}, Kedy K. Danielle^{1,3}, Calixte Ida Penda^{1,4}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Hôpital Général de Douala

4. Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteur correspondant : ELONGUE Marie Josée ; Email : marieelongue@yahoo.fr ; Tél : 679902220

Introduction

L'accident vasculaire cérébral (AVC) représente une complication grave de la drépanocytose en pédiatrie. L'AVC ischémique représente 90% des lésions cérébrales entre 1 et 9 ans. La forme mixte alliant les lésions ischémique et hémorragique est rare et grave chez l'enfant révélatrice d'une atteinte diffuse.

Objectif

Le but de notre travail était de décrire les aspects cliniques et paracliniques de l'AVC mixte chez l'enfant drépanocytaire à travers un cas clinique.

Observation

Il s'agissait d'un grand enfant de 9 ans de sexe féminin dont le diagnostic de drépanocytose homozygote SS a été confirmé à l'âge de 2 ans. En dépit du diagnostic, elle n'a pas été suivie et était paucisymptomatique jusqu'à lors et sous acide folique. Elle a été hospitalisée pendant une semaine pour un syndrome thoracique aigu dans un centre de santé. L'évolution a été marquée par l'installation brutale d'un déficit moteur associé à une altération de l'état de conscience motivant la référence à l'hôpital Laquintinie de Douala. L'examen clinique a permis de mettre en évidence : un coma stade 1 ; un syndrome anémique ; des signes neurologiques évoquant une atteinte bilatérale (hémiplégie gauche non proportionnelle, hémiparésie droite brachiofaciale, reflexes ostéo-tendineux bilatéraux vifs, signe Babinski bilatéral, trouble sensitif à gauche et une aphasie). Le diagnostic d'AVC a été suspecté et confirmé à l'IRM qui a révélé un infarctus ischémique dans le territoire de l'artère sylvienne moyenne droite, associé à une hémorragie de l'artère coronaïdienne gauche. La vascularisation type Moya-moya n'a pas été visualisée. L'hémogramme a révélé une anémie modérée normocytaire normochrome à 9,2 g/dl. La prise en charge comportait une oxygénothérapie, une hyperhydratation prudente, une transfusion sanguine 12h après l'installation du déficit moteur, une kinésithérapie précoce et la mise sous hydroxyurée. L'évolution a été marquée par une récupération partielle du déficit moteur et de l'aphasie. Les séquelles étaient motrices et cognitives.

Discussion

L'AVC mixte chez l'enfant traduit une vasculopathie sévère souvent favorisée par l'absence de suivi. La symptomatologie peut refléter une atteinte corticale étendue combinant trouble moteur, du langage et de la vigilance.

Conclusion

Ce cas illustre la place de l'imagerie cérébrale, les défis du diagnostic et de la prise en charge multidisciplinaire d'un AVC mixte chez les enfants drépanocytaires au Cameroun ; il souligne l'intérêt de renforcer les stratégies de prévention, notamment l'accès au doppler transcrânien, aux échanges transfusionnels et à l'initiation précoce de l'hydroxyurée pour réduire l'incidence des AVC dans cette population à risque.

Mots clés : Accident vasculaire cérébral, drépanocytose, enfant, diagnostic

Enjeux du suivi médical en drépanocytose en pédiatrie : analyse des facteurs de perte de vue dans deux centres hospitaliers du sud Cameroun

Ehouzou Mandeng M.N^{*1,5,6}; Bilo'o Mevongo L.L^{1,7}; Nyemb Mbog Grâce J.T^{2,8}; Simé Tchouamo Arielle Annick^{3,9}; Abouamé Palma Haoua^{4,10}; Mboua Ndenga Véronique^{1,7}; Ndoumba Annick^{1,5}; Noah Noah Dominique^{1,5}; Ngo Um Sap S.^{1,8}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques/Université d'Ebolowa

2. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales/ Université de Yaoundé 1

3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Dschang/Université de Dschang

4. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua/Université de Garoua

5. Hôpital de Référence de Sangmélina

6. Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

7. Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa

8. Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya

9. Hôpital Gynéco-Obstétrique de Yaoundé

10. Hôpital Régional de Garoua

*Corresponding author: **Marcelle Nina Ehouzou Mandeng**: ehouzoumandeng@gmail.com (Cameroon)

Introduction

La drépanocytose constitue un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, avec des défis particuliers dans le suivi à long terme des patients. Au Cameroun, la perte de suivi des enfants drépanocytaires compromet l'efficacité des programmes de prise en charge, mais les facteurs associés restent peu documentés. Notre objectif était d'identifier les facteurs prédictifs de la perte de suivi chez les enfants drépanocytaires dans deux villes de la Région du Sud Cameroun et développer un score de risque pour cibler les interventions préventives.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale à collecte de donnée rétrospective sur 43 enfants drépanocytaires suivis au à l'hôpital de référence de Sangmélina et au Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa. Un total de 33 dossiers d'enfants avait un statut de suivi documenté. Les variables démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été recueillis à partir du registre de suivi. Puis elles ont été analysées à l'aide des logiciels Excel version 2007 de Microsoft® et Epi-info™ version 7.2.16. Les tests de χ^2 et de *Student* ont été utilisés pour mesurer les fréquences et comparer les moyennes. Un score de risque composite a été élaboré à partir des facteurs significativement associés au statut de suivi.

Résultats

Parmi les dossiers des patients analysés, 69,7% étaient perdus de vue. L'éducation thérapeutique ($p=0,0004$), l'observance au traitement ($p=0,0004$) et l'hydroxy-urée ($p=0,0068$) étaient significativement associées au maintien du suivi régulier. Des tendances ont été observées pour le nombre de complications ($p=0,0525$) et de transfusions ($p=0,0877$), les patients avec plus de complications ou plus de transfusions étant moins susceptibles d'être perdus de vue. Le score de risque composite a démontré une forte capacité prédictive ($p=0,0007$), distinguant efficacement trois niveaux de risque de perte de suivi (22,2%, 71,4% et 94,1%).

Conclusion

Cette étude identifie l'éducation thérapeutique, l'observance et l'hydroxy-urée comme facteurs déterminants du maintien du suivi chez les enfants drépanocytaires. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer les programmes d'éducation thérapeutique et d'élargir l'accès à l'hydroxy-urée pour améliorer l'adhésion au suivi médical.

Mots-clés : Drépanocytose, perdus de vue, éducation thérapeutique, hydroxy-urée, Cameroun

Evaluation de la qualité de vie des parents d'enfants hémophiles suivis au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

GINETTE CLAUDE MIREILLE KALLA^{1,2*}, EMILIE SOLANGE TANGMEU SILINO³, ANNICK NDOUMBA NKENGUE^{1,4}, MARCELLE NINA EHOZOU MANDENG², NELLY KAMGAING^{1,2}, CLAUDE TAYOU TAGNY^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.

² Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

³ Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé, Cameroun.

⁴ Hôpital de Référence de Sangmélina, Sangmélina, Cameroun.

Auteur correspondant* : Ginette Claude Mireille Kalla, Maître de Conférences de Pédiatrie,
6 99 91 75 82, kallaclaude@yahoo.fr

Introduction

L'hémophilie est une maladie hémorragique rare et chronique. Les enfants hémophiles ainsi que leurs familles sont confrontés à un environnement de soins très complexe représentant pour eux une charge physique et émotionnelle importante. Ce quotidien fait d'hospitalisations, de soins et de douleur, est susceptible d'altérer non seulement la qualité de vie de ces enfants, mais aussi celle de leurs parents.

Objectif

Evaluer la qualité de vie des parents d'enfants hémophiles (PEH) suivis au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé (CHUY).

Méthodes

Une étude transversale analytique impliquant les PEH suivis au CHUY a été réalisée. Les données sociodémographiques et cliniques des enfants, ainsi que les données sociodémographiques et celles liées à la qualité de vie des parents ont été recueillies. La qualité de vie des parents a été évaluée à l'aide du score HEMOCAB (**HEM**Ophilia associated **CA**regiver **B**urden scale) qui est un questionnaire autoévalué comprenant 54 questions cotées sur une échelle de Likert à 5 niveaux et relatives à 13 domaines. La qualité de vie a été considérée comme mauvaise à partir d'un score global de qualité de vie > 50. L'analyse multi variée a permis d'identifier les facteurs indépendants significativement associés à une mauvaise qualité de vie. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 53 parents ont été retenus pour l'étude. La majorité des répondants était les mères ($n=44$, 83%). L'âge moyen de leurs enfants était de $10,6 \pm 5,3$ ans et la majorité d'entre eux présentait une forme sévère d'hémophilie A ($n=56$, 86,2%). La tranche d'âge des mères la plus représentée était celle de [31-40] ans. La majorité des parents avait un niveau secondaire ($n=29$, 54,7%) et avait au moins un enfant hémophile ($n=43$, 81,1%). Près de la moitié travaillait à temps partiel ($n=27$, 50,9%) et pour 11 d'entre eux (40,74%), la maladie de l'enfant en était la cause. Douze parents avaient dû changer de travail (22,6%). Le score médian global de qualité de vie était de $140 \pm 31,71$ (51-197). Une mauvaise qualité de vie a été observée chez 66% des PEH. Les sacrifices personnels augmentés (coût du transport, du matériel médical et de la kinésithérapie) [ORa=90,74(2,51-3282,01), p ajusté=0,014] et la mauvaise interaction des parents avec l'école des enfants [ORa=50,41(2,11-1203,92), p ajusté=0,015] ont été identifiés comme des déterminants de mauvaise qualité de vie.

Conclusion et recommandations

La qualité de vie des PEH suivis au CHUY est mauvaise pour la majorité dénotant d'un impact psychosocial important de cette maladie sur les membres de la famille. La mise en place d'interventions ciblées et des politiques de santé axées sur un soutien médical et psychologique de ces familles devraient être envisagée.

Mots clés

Hémophilie, Qualité de vie, Parents d'enfants hémophiles, Yaoundé, Cameroun.

Epidémiologie de la drépanocytose dans deux populations universitaires au Cameroun

Wete Kamgueng Estelle¹; Belinga Suzanne^{1,2}; Gahane Tchoundi Géraldine¹; Kamgaing Rachel^{1,4}; Ngo Bitoungui Valentina^{1,3}; Wamba Guillaume¹

Introduction

La drépanocytose est une maladie du globule rouge affectant l'hémoglobine. C'est la maladie génétique la plus répandue dans le monde avec environ 7,73 millions de personnes affectées. Maladie dont les complications contribuent à l'augmentation de la mortalité infantile-juvénile, la drépanocytose est une priorité de santé publique.

Environ 80% des cas de drépanocytose sont retrouvés sur le continent Africain. Aussi, les formes les plus sévères de la maladie, nécessitant un plateau technique parfois sophistiqué y sont rencontrées. Pourtant, mise en place de politiques nationales de lutte contre la drépanocytose peinent à se mettre en place.

Le Cameroun ne fait pas exception de cette réalité. La prévalence nationale de la drépanocytose est jusqu'ici méconnue. Cependant, les travaux du Groupe d'Etude de la Drépanocytose (GEDREPACAM) permettent de plus en plus d'y voir plus claire.

Méthodologie

La présente étude a pour objectif de déterminer la distribution du trait drépanocytaire au sein de deux populations universitaires du Cameroun. Pour se faire une étude analytique descriptive a été conduite au sein des Universités de Yaoundé1 et de Dschang de juin à novembre 2024. Les données ont été collectées en utilisant des fiches de collecte, et le matériel pour la réalisation du dépistage de la drépanocytose par TDR Hémotype S/C. L'analyse des données a été faite en utilisant les logiciels Excel et SPSS 29.0.

Résultats

Un total de **2720** personnes ont participé à cette étude. Le sexe ratio était inférieur à 1 (0,72). L'âge moyen des participants était de 23 ans. La région d'origine des participants la plus fréquente dans la population était l'Ouest (51,6%). La prévalence du trait drépanocytaire au sein de l'échantillon était de 12%. De plus, il existe une relation significative entre le portage du trait drépanocytaire et la région d'origine ($P < 0,05$).

Conclusion

Ce travail est limité dans le temps et dans l'espace, rendant difficile la généralisation des résultats. L'organisation de campagnes ultérieures de plus grande envergure permettrait sans doute d'obtenir des chiffres reflétant la réalité.

Concepts clés : Epidémiologie- Drépanocytose- Populations universitaires

Factors Influencing Adherence to Hydroxyurea Treatment Among Children with Sickle Cell Disease at the Mother and Child Center of the Chantal Biya Foundation

Mbassi Awa H D^{1,2}, Mintya Ndoumba A^{1,3}, Lowe J³, Abba-Kabir H³, Kennang U⁴, Pondy Angèle^{1,2}, Tayou Claude^{1,3}, Mbanya Dora^{1,3}

1- Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon

2- Mother and Child Center of the Chantal Biya Foundation, Yaoundé, Cameroon

3- University Teaching Hospital of Yaounde, Yaoundé, Cameroon

4- Higher Institute of Medical Technology, University of Yaounde, Yaounde, Cameroon

Auteur correspondant : Mbassi Awa Hubert Désiré, Email : mbassiahd@yahoo.fr - Téléphone : +237 699 92 20 31

Introduction

Sickle cell disease (SCD) is a genetic hemoglobin disease for which many treatment options are used. Evidence based medicine supports the efficacy and cost-effectiveness of hydroxyurea (HU). Nevertheless, the use and observance to treatment with HU remain suboptimal, hence, the necessity to assess the factors influencing this observance in our milieu.

Aim

The aim of this study was to identify the factors influencing observance to HU in children with sickle cell disease from a reference SCD Unit in the Mother and Child Center of the Chantal Biya Foundation (MCC of the CBF).

Materials and Method

This was a descriptive and analytical cross-sectional study from January to June 2020. SCD patients on HU for at least six months, and followed up at the MCC of the CBF were included. Data collection was done using a pre-tested questionnaire. The level of compliance was assessed using the Morisky's observance grid, where 8 points was considered as "good"; 6-7 points as "fair", and < 6 as "poor". Data were stored in CSPro version 7.0 software, and subsequently analyzed using the SPSS version 20.0 software.

Results

Of 142 patients recruited/enrolled, the level of patient observance was considered "good" in 2.1%, fair in 26.1% and poor in 71.8%. Logistic regression analyses suggested that using hydroxyurea to prevent complications was the only factor that favoured good medical adherence [OR=0.37; CI (0.14-0.987)] (p=0.047). Poor compliance was mainly associated with the fear of infertility and and other possible side effects associated with the use of HU.

Conclusion

Children with SCD in this study had a poor compliance with HU. Reinforcing Information, Education and Communication (IEC) sessions would raise awareness in patients/parents/guardians, debunk false ideas and reverse this trend.

Keywords : Sickle Cell Disease, Hydroxyurea, Observance

Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique du syndrome thoracique aigu à l'Hôpital Laquintinie de Douala

Line Cheping¹, Charlotte Eposse^{1,2}, Ritha Mbono^{1,2}, Hassanatou Iyawa^{1,2}, Bianca Ekame Bulu¹, Raima Patouo¹, Patricia Epée Eboumbou^{1,3}, Calixte Ida Penda^{1,4}

¹. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

². Hôpital Laquintinie de Douala

³. Hôpital de district de Bonassama, Douala-Cameroun

⁴. Hôpital gynéco-obstétrique et Pédiatrie de Douala

Auteur correspondant : Cheping Line, Résidente en pédiatrie, Tél : 694991919, Email : linecheping55@gmail.com

Introduction

Le syndrome thoracique aigu (STA) est défini comme toute nouvelle infiltration pulmonaire, sur au moins un segment, révélée par une anomalie radiologique thoracique récente associée à au moins l'un des signes cliniques suivants: douleur thoracique, fièvre, tachypnée, sifflements et/ou toux. Il s'agit d'une complication grave et redoutable chez le patient drépanocytaire, cependant, les données sont peu disponibles dans notre contexte.

Objectif

Décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostique du STA chez l'enfant drépanocytaire à l'Hôpital Laquintinie de Douala

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude transversale sur les dossiers de patients drépanocytaires homozygotes SS âgés de 6 mois à 19 ans hospitalisés pour STA au centre de prise en charge de la drépanocytose de l'hôpital Laquintinie sur une période de 6 mois (du 1^{er} Septembre 2024 au 28 Février 2025). Les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire préétabli et analysées grâce au logiciel Excel 2016.

Résultats

Sur 317 patients drépanocytaires hospitalisés, 32 ont présenté un STA soit une prévalence de 10,1%. Les filles représentaient 52,5 % des cas. L'âge moyen était de $10,9 \pm 7,5$ ans. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient la fièvre (72,5%) et la toux (69,3%). Les traitements les plus utilisés étaient la normohydratation (100%), une triple antibiothérapie (97,5%) associant Ceftriaxone, Gentamycine et Azithromycine, les analgésiques(90%), la transfusion(62,5%) et l'oxygénothérapie(57,5%). La durée d'hospitalisation était de 11 jours et le taux de mortalité était de 7,5%.

Conclusion

Le STA affectait un enfant drépanocytaire sur 10. Les motifs de consultation sont superposables à ceux d'une pneumonie. Les piliers de la prise en charge sont la normohydratation, l'antibiothérapie et les analgésiques. Le taux de mortalité hospitalier reste élevé.

Mots - clés : syndrome thoracique aigu, enfant, drépanocytose, traitement

Gastro-entérologie - Nutrition

Facteurs de risque socio économiques et environnementaux associés à la malnutrition aigüe sévère chez les nourrissons de moins de deux à l'hôpital régional annexe de Mokolo

ABOUAME Palma Haoua^{1,2}, KAMO Selangai Hélène^{1,3} ; ATEBA Ndongo François³, BIKIE Inès Kevin Karen¹ ; SOUREYA Haman^{1,3}, NGO UM SAP Suzanne⁴

2. Faculté de médecine et de science Biomédicales de l'université de Garoua Cameroun.

3. Hôpital régional de Maroua Cameroun.

4. Hôpital général de Garoua Cameroun.

5. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I Cameroun.

Auteur correspondant : Abouame Palma Haoua

Faculté de Médecine et des sciences Biomédicales

Université de Garoua - BP : 317 Garoua - Tel : 00 237 674008668 - E-mail : palmahaouaabouame@gmail.com

Introduction

La malnutrition aigüe sévère représente une des plus grandes tueuses d'enfant dans le monde. Au Cameroun, particulièrement dans la région de l'Extrême-Nord, la prévalence de la malnutrition aigüe sévère demeure élevée chez les enfants de moins de 5ans. Plusieurs facteurs interviennent dans la survenue de la MAS chez les enfants de moins de cinq ans. L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs associés à la malnutrition aigüe sévère des nourrissons de 0 à 2 ans à l'Hôpital Régional Annexe de Mokolo.

Matériels et méthode

Nous avons effectué une étude prospective cas-témoin sur une durée de trois mois, au CNTI de l'hôpital régional annexe de Mokolo. Les courbes de l'OMS de Z score ont été utilisées afin de poser le diagnostic de malnutrition aigüe sévère. Nous avons utilisé la formule de Kelsey Fleiss and Fleiss pour une étude cas-témoins avec un cas pour deux témoins. Les données recueillies ont été analysées par le logiciel IBM SPSS 22 et les résultats ont été classés dans le logiciel Excel 2020. L'Odd Ratio et les P-value ont été utilisés afin de comparer les variables avec seuil de significativité inférieur à 5%.

Résultats

Nous avons retenu au total 60 patients admis au CNTI durant la période d'étude. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 0 à 6 mois (41,7%). La majorité des étaient mères non instruites à (61,7%). Les pères étaient majoritairement des agriculteurs à 18,9%. Les facteurs socioéconomiques influençant la survenue de la malnutrition aigüe sévère étaient la profession des parents (P=0,00), le niveau de scolarisation des mères (P=0,00), et le revenu du ménage (P=0,00). Nous avons retrouvé une association significative entre la survenue de la MAS et la présence d'une source d'eau dans le manège OR = 0,61 (0,27- 0,135), le type toilette utilisée OR= 6,66 (2,23-19,84) et l'hygiène des mains OR =31,18 [13,34-72,86].

Conclusion

Les facteurs socio-économiques et environnementaux jouent un rôle prépondérant dans la survenue de la malnutrition. L'amélioration des conditions de vie pourrait permettre la réduction de ce fléau mortel.

Mots clés : malnutrition aigüe sévère, facteurs associés, enfants, Cameroun.

Pratiques d'alimentation complémentaire chez les nourrissons de 6 à 24 mois à Brazzaville

Kambourou J, Yombhy Natty VJ, Oko APG, Lombet L, Moyen E, Moyen G.

Auteur correspondant : Kambourou J, pédiatre, Maitre de conférences agrégé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : judycokam@yahoo.fr

Yombhy Natty VJ, médecin généraliste

Oko APG, pédiatre, Maitre de conférences agrégé, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : aymaroko@yahoo.fr

Lombet L, pédiatre, service de soins intensifs pédiatriques, CHU de Brazzaville (Congo)

Moyen E, pédiatre, professeur titulaire, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : engoba_m@yahoo.fr

Moyen G, pédiatre, professeur émérite, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : moyengeorges@yahoo.fr

Introduction

Une alimentation optimale pendant les 1000 premiers jours de vie est nécessaire pour un développement harmonieux du nourrisson. L'alimentation complémentaire fait référence à l'introduction d'aliments autres que le lait maternel dans l'alimentation du nourrisson.

Objectif

Analyser les pratiques d'alimentation complémentaire chez les nourrissons de 6 à 24 mois.

Méthodes

Une étude transversale multicentrique a été réalisée entre novembre 2023 et octobre 2024 dans 12 CSI. Les nourrissons de 6 à 24 mois qui ont consulté ces centres pour le suivi post natal ont été inclus. Une fiche d'enquête a permis de recueillir les données. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, celles liées à la grossesse, à l'accouchement, et l'alimentation complémentaire. Le logiciel Kobocollect a permis l'analyse des données.

Résultats

Au total 1103 mères des nourrissons âgées en moyenne de $29,7 \pm 0,2$ ans et de niveau d'instruction secondaire (63,1% des cas) ont été retenues. Le niveau socioéconomique était bas dans 61,4% des cas. L'âge moyen des nourrissons était de $10,86 \pm 0,13$ mois, le sex ratio était de 0,7. L'alimentation complémentaire était inopportune dans 61% de cas. Les céréales étaient le principal aliment d'initiation. Le régime alimentaire comportait les céréales : 95,5%, les produits laitiers : 75,8% cas, les aliments carnés : 56,3 cas. Les nourrissons consommaient moins de quatre repas par jour dans 56,3% des cas ; le régime alimentaire minimal n'était acceptable dans 85,4% des cas. La primiparité, les niveaux d'instruction et socioéconomique des parents, la non pratique de l'allaitement exclusif à 6 mois influencent négativement la bonne pratique de l'alimentation complémentaire.

Conclusion

L'alimentation complémentaire inopportune et inappropriée du nourrisson à Brazzaville nécessite que soit renforcée la communication sur les indicateurs de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Mots clés : Alimentation complémentaire, diversification alimentaire, nourrisson, Brazzaville, indicateurs.

Déterminants de l'allaitement exclusif à 6 mois chez le nourrisson à Brazzaville

Kambourou J, Yombhy Natty VJ, Oko APG, Lombet L, Moyen E, Moyen G.

Auteur correspondant : Kambourou J, pédiatre, Maitre de conférences agrégé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : judycokam@yahoo.fr

Yombhy Natty VJ, médecin généraliste

Oko APG, pédiatre, Maitre de conférences agrégé, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : aymaroko@yahoo.fr

Lombet L, pédiatre, service de soins intensifs pédiatriques, CHU de Brazzaville (Congo)

Moyen E, pédiatre, professeur titulaire, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : engoba_m@yahoo.fr

Moyen G, pédiatre, professeur émérite, université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo) ; E-mail : moyengeorges@yahoo.fr

Introduction

L'allaitement est le mode d'alimentation par excellence pour le nouveau-né et le nourrisson. L'OMS recommande qu'il soit exclusif les six premiers mois de vie.

Patients et méthodes

Une étude transversale analytique multicentrique a été réalisée du 1^{er} Décembre 2023 au 31 Novembre 2024 dans l'unité de consultation mères-enfants du CHU-B et huit centres de santé intégrés (CSI). Elle a ciblé les nourrissons âgés de 6 à 24 mois. Les variables étudiées étaient : les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents des mères et des nourrissons, l'alimentation et les connaissances des mères sur l'allaitement exclusif. Le logiciel SPSS a permis l'analyse des données. Pour les tests utilisés, le seuil de significativité était fixé à 5%.

Résultats

Au total, 1008 nourrissons ont été inclus ; la prévalence de l'allaitement exclusif à 6 mois étaient de 26,4%. Les facteurs influençant l'allaitement exclusif étaient la césarienne, la réanimation néonatale, la connaissance des avantages de l'AE et le soutien de l'entourage au cours de la période de l'AE ($p < 0,05$).

Conclusion

Le taux d'allaitement exclusif au Congo est en progression par rapport aux années antérieures ; néanmoins des efforts restent à fournir pour atteindre les exigences de l'OMS et l'UNICEF.

Mots clés : Allaitement exclusif, déterminants, nourrissons, CSI, Brazzaville

Déterminants de l'initiation précoce et de l'exclusivité de l'allaitement maternel dans le district de santé de Bafia (Cameroun)

D Enyama¹, D Noukeu Njinkui¹, C E Bekolo¹, C G Yamb Essola¹, A A Sime Tchouamo¹, M C Atyam Ekoto¹, Ngou Patrick¹, D C Kedy Mangamba¹

1) Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun.

2) Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun.

Auteur correspondant: Ngou Patrick, Hôpital General de Yaoundé,

P. O. Box 1364, Yaoundé, Cameroon, Telephone : +237 656865880 - E-mail: patangou@yahoo.fr

Introduction

L'OMS vise un taux d'allaitement maternel exclusif (AME) d'au moins 50% d'ici à 2025. Au Cameroun 48% des nouveau-nés bénéficient d'une initiation précoce dans l'heure suivant la naissance et 40% d'un AME jusqu'à l'âge de 6 mois. Cette étude avait pour but d'identifier les facteurs associés à l'initiation précoce et à l'exclusivité de l'allaitement maternel.

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale descriptive avec un volet analytique dans 6 formations sanitaires du District de Santé de Bafia sélectionnées par échantillonnage non probabiliste auprès des mères et nouveau-nés retrouvés dans les services de post-partum immédiat et de vaccination jusqu'au 14^{ème} jours de vie et les couples mères et nourrissons âgés entre 6 à 15 mois venus aux rendez-vous de vaccination. Au total 422 nouveau-nés ont été évalués pour l'initiation et 544 nourrissons pour l'exclusivité. Une analyse multivariée a permis d'étudier les facteurs favorisant l'initiation précoce et l'exclusivité de l'allaitement maternel.

Résultat

La prévalence d'initiation précoce de l'allaitement maternel était de 73,7% (IC à 95% [69,30-77,67]) et 53,9% (IC à 95% [49,66-58,01]) des nourrissons bénéficiaient d'AME. L'accouchement par voie basse (aOR=5,64 ; IC à 95% [2,30-13,85]), la sensibilisation reçue par les mères pendant leurs grossesses (aOR=2,22 ; IC à 95% [1,34-3,67] ; p<0,01), et la grossesse unique (aOR=2,31 ; IC à 95% [1,07-4,95] ; p=0,03) influençaient positivement l'initiation précoce à l'allaitement maternel. La sensibilisation des mères pendant la grossesse (aOR=2,67 ; IC à 95% [1,72-4,15] ; p<0,01), l'absence d'activité professionnelle des mères (aOR=7,23 ; IC à 95% [6,83-16,28] ; p<0,01), la scolarisation des mères (aOR=2,04 ; IC à 95% [1,07-3,89] ; p=0,02) et la religion musulmane (aOR=4,20 ; IC à 95% [1,50-11,72] ; p<0,01) influençaient positivement sur la poursuite de l'AME.

Conclusion

Un renforcement de l'information des mères sur les pratiques d'AME permettrait d'améliorer la précocité d'initiation et la durée de l'AME.

Mots clés : Initiation précoce, allaitement maternel exclusif, facteurs associés, Cameroun

Facteurs associés à la dénutrition chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH/SIDA sous traitement antiretroviral dans la région du nord Cameroun

Mekoné Nkwele Isabelle*¹, Koda Zra Markus Roger¹, Epée Ngoue Jeannette¹, Ehouzou Mandeng Marcelle², Kamgaing nelly¹, Kalla Ginette claudie¹

1. Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

2. Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques d'Ebolowa

Introduction

Les enfants infectés par le VIH font face à de nombreuses complications, parmi lesquelles la dénutrition, qui est fortement impliquée dans l'évolution de l'infection. Cette dénutrition a des effets délétères sur l'état général des enfants, créant un cercle vicieux qui représente un véritable défi pour la santé communautaire. L'utilisation des antirétroviraux (ARV) pourrait potentiellement modifier l'état nutritionnel de ces enfants.

Objectif

Identifier les facteurs associés à la dénutrition chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral dans la région du Nord Cameroun.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale analytique réalisée au sein des unités de prise en charge des personnes vivant avec le VIH de l'hôpital régional annexe de Guider, de l'hôpital de district de Figuil et de l'hôpital de district de Mayo-Oulo. Les données ont été recueillies dans le strict respect de la confidentialité via un questionnaire anonyme prétesté. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.0. Les logiciels WHO Anthro pour analyser les paramètres anthropométriques. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et écart type, et les variables qualitatives sous forme de pourcentages et fréquences. L'analyse multivariée a été effectuée pour rechercher les facteurs associés à l'état nutritionnel. L'Odd ratio et son intervalle de confiance à 95 % ont été utilisés pour établir la relation de risque, avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 118 enfants et adolescents ont été retenus, avec des âges compris entre 9 mois et 18 ans, et une moyenne d'âge de $8,27 \text{ ans} \pm 4,8 \text{ ans}$. La prévalence globale de dénutrition était de 70,3 %, avec un retard de croissance à 48,3 %, suivi de l'émaciation (33 %), de l'insuffisance pondérale (13,6 %). La charge virale > 1000 copies (**ORa : 4,38 [1,27-15,02] ; p ajusté = 0,019**) et une fréquence alimentaire inadéquate (**ORa : 4,26 [1,71-10,64] ; p ajusté = 0,002**) étaient associées à un risque accru de dénutrition aigüe.

Conclusion

Malgré le traitement antirétroviral, la dénutrition continue de menacer la santé des enfants vivant avec le VIH. Il est essentiel de mettre en place une surveillance nutritionnelle continue, ainsi qu'un dépistage précoce et un soutien nutritionnel pour améliorer leur état de santé global.

Mots clés : Malnutrition ; enfant et adolescent ; VIH ; TARV ; Nord Cameroun

Facteurs associés à la malnutrition aigüe sévère chez les nourrissons de moins de 6 mois dans trois hôpitaux de référence de Yaoundé

Ginette Claude Mireille Kalla^{1,2*}, Mélanie Yemdji³, Isabelle Mekone^{1,4}, Marcelle Nina Ehouzou Mandeng², Nelly Kamgaing^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.

² Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

³ Hôpital d'Ebome, Kribi, Cameroun.

⁴ Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.

Auteur correspondant* : Ginette Claude Mireille Kalla, Maître de Conférences de Pédiatrie, 6 99 91 75 82, kalla-claude@yahoo.fr

Introduction

La malnutrition aigüe sévère (MAS) est un problème de santé publique majeur chez les nourrissons de moins de 6 mois dans les pays en voie de développement. Bien que les bénéfices de l'allaitement maternel soient établis durant cette période, de nombreux nourrissons de moins de 6 mois y sont exposés.

Objectifs

Identifier les facteurs associés à la malnutrition aigüe sévère chez les nourrissons de moins de 6 mois à Yaoundé, Cameroun.

Méthodes

Nous avons réalisé une étude cas-témoins, rétrospective de janvier 2019 à décembre 2023 soit une période de 5 ans. Les cas étaient les nourrissons âgés de 1 à 5 mois révolus hospitalisés et qui présentaient une MAS à l'admission. Chaque cas a été apparié à deux témoins de même sexe et âge, hospitalisés le même mois ou dans un délai de plus ou moins 1 mois de l'hospitalisation du cas, et ne présentant pas de MAS à l'admission. Les critères retenus pour poser le diagnostic de MAS étaient un rapport poids/taille < -3 Z score de la médiane des normes de croissance de l'enfant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou la présence d'un œdème bilatéral prenant le godet. L'analyse bi variée et multi variée faite sous le modèle de la régression logistique ont permis d'identifier les facteurs indépendants significativement associés à la survenue de la MAS chez ces nourrissons. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Parmi les 2934 nourrissons hospitalisés sur la période de l'étude, 132 présentaient une MAS, soit une fréquence hospitalière de 4,49%. La taille de la fratrie ≥ 4 ($p=0,045$), le petit poids à la naissance ($p=0,002$), l'état vaccinal non à jour ($p=0,001$), l'exposition au VIH ($p<0,001$), la diversification alimentaire précoce ($p<0,001$), et la présence de comorbidités telles que la trisomie 21 ($p=0,021$) et le syndrome poly malformatif ($p=0,009$) ont été identifiés comme des facteurs indépendants significativement associés à la survenue de la malnutrition aigüe sévère chez ces nourrissons.

Conclusions et recommandations

La malnutrition aigüe sévère chez le nourrisson de moins de 6 mois est une réalité à Yaoundé. De nombreux facteurs cliniques modifiables sont associés à sa survenue. Nous recommandons un suivi particulier concernant l'alimentation des petits poids de naissance, des nourrissons exposés au VIH et des nourrissons porteurs de malformations, de promouvoir l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, les bonnes pratiques de vaccination et l'initiation de la diversification alimentaire à partir de l'âge de 6 mois.

Mots clés : Facteurs associés, Malnutrition aigüe sévère, Nourrisson de moins de 6 mois, Yaoundé, Cameroun.

Profil épidémiologique, étiologique, thérapeutique et évolutif de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0 à 59 mois hospitalisés à l'Hôpital de District de Bonassama

Marcy Mbom¹, Patricia Epée Eboumbou^{1,2}, Ritha Mbono^{1,3}, Charlotte Eposse^{1,3}, Anne Kamgne², Hassanatou Iyawa^{1,3}, Danièle Kedy Koum^{1,4}, Calixte Ida Penda^{1,5}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

2. Hôpital de district de Bonassama

3. Hôpital Laquintinie de Douala

4. Hôpital Général de Douala

5. Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Douala

Auteur correspondant : Marcy Mbom. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques ; E-mail : marinambom02@gmail.com; Tél : 655209480

Introduction

La malnutrition aiguë constitue un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Malgré une prévalence élevée dans les structures sanitaires périphériques au Cameroun, peu d'études récentes décrivent l'ampleur, la présentation clinique et la prise en charge de cette pathologie.

Objectif

Décrire le profil épidémiologique, étiologique, thérapeutique et évolutif des enfants âgés de 0 à 59 mois admis pour malnutrition aiguë à l'Hôpital de District de Bonassama.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale menée sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Mars 2024 au 1^{er} Mars 2025 au service de pédiatrie de l'Hôpital de District de Bonassama. Elle concernait tous les enfants de 0 à 59 mois hospitalisés pour malnutrition aiguë selon les critères OMS. Les données sociodémographiques, cliniques et évolutives à court terme ont été collectées. Elles ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.0. Une régression logistique a été utilisée pour rechercher les facteurs prédictifs d'un gain pondéral optimal.

Résultats

Sur un total de 884 hospitalisations, 66 enfants avaient une malnutrition aiguë pendant la période d'étude soit une prévalence de 7,46%. L'âge moyen était de $15,3 \pm 14$ mois. Les filles représentaient 57,6%. La tranche d'âge des 6–23 mois était la plus affectée ($n = 65,2$ %). Le statut vaccinal était incomplet ou inconnu dans 51,5 % des cas. La malnutrition aiguë était modérée dans 34,8 % et sévère dans 65,2 % des cas. Le marasme représentait 45,5% des cas. Les étiologies les plus fréquentes étaient nutritionnelles (65,2 %) et infectieuses (31,8 %). Des complications étaient présentes dans 92,4 % des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de $6,2 \pm 3,1$ jours. L'évolution était favorable dans 63 % des cas. Un refus d'hospitalisation était noté dans 13,6 % des cas. Le taux de mortalité était de 3 %. Le z-score P/T moyen est passé de -3,2 à -1,8. Le gain pondéral moyen était de 6,05 g/kg/j. Le suivi nutritionnel complet était associé à un bon gain pondéral ($p = 0,002$) et à une amélioration du Z-score ($p < 0,001$).

Conclusion

La malnutrition aiguë reste fréquente et sévère dans notre contexte. Les causes nutritionnelles sont au premier plan. Une prise en charge nutritionnelle rigoureuse améliore le pronostic. Ces résultats justifient le renforcement du dépistage, du suivi et de l'éducation nutritionnelle.

Mots clés : malnutrition aiguë, enfants, étiologies, prise en charge, évolution.

***Helicobacter pylori* antigen in stools of children: A cross-sectional study in two regional hospitals in the South West region of Cameroon**

**Djike Puepi Fokam Yolande¹, Nsoli Mbebi Hyacinthe², Agoaghi Gilles¹, Wandji Yanelle¹,
Noukeu Diomede³, Eloumou Bagnaka⁴**

1 Département de Médecine Interne et Pédiatrie, Faculté des Sciences de la santé, Université de Buea, Cameroun

2 Faculté des Sciences de la santé, Université de Buea, Cameroun

3 Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et Sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

4 Département de Médecine Interne, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

Auteur Correspondant : Djike Puepi Fokam Yolande, yolandep2000@yahoo.fr

Background

Helicobacter pylori is a gram-negative flagellated bacterium which infects the mucosa of the human stomach. *H. pylori* infection (HPI) is usually acquired during childhood and most often, it is asymptomatic in children. It can lead to complications such as Peptic Ulcer Disease (PUD), gastric adenocarcinomas and Mucosa-Associated Lymphoid Tissue (MALT) lymphoma in adulthood. The prevalence of HPI in African children is high (70.1%). The aim of this study was to identify the presence of *Helicobacter pylori* antigen in stools of children in two regional hospitals in the South West region of Cameroon.

Methods

We conducted a cross-sectional study for a period of ten (10) weeks (February - April 2023) at the Buea and Limbe regional hospitals. Children aged 6 months to 15 years were included. The diagnosis was made performed by the *H. pylori* stool antigen (HpSA) rapid test, using monoclonal antibodies. Data were entered into Excel spreadsheet and analysed using SPSS version 25.0. Chi square test was used to compare variables, and logistic regression by univariate and multivariate analyses were used to test for associated factors. Statistical significance was set at p -value < 0.05.

Results

Three hundred and twenty-one participants were recruited. The mean age was 6.15 years \pm 4.46. The overall prevalence of HPI was 28.7%. Male children represented 53.3% (n=171) giving a male to female ratio of 1.14: 1. Among the positive cases, 50% were symptomatic with abdominal pains emerging as the most common symptom. The associated factors to HPI were family history of HPI AOR=1.85 (95%CI [1.08-3.18], P=0.025) and increasing age, with age groups]5-10] years AOR=1.96 (95%CI [1.06-3.62], P=0.032) and]10-15] years with the AOR=2.67 (95% CI [1.46-4.91], P=0.002).

Conclusion: The overall prevalence of HPI was 28.7%. Age groups]5-10] years and]10-15] years, and family history of *H. pylori* infection were identified as risk factors associated to HPI. *H. pylori* infection is a public health problem which should be considered in children

Key words: *H. pylori*; children; prevalence; stool antigen test.

Neurologie

Prognostic factors of walking in children with cerebral palsy at the Douala Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital from 2020 to 2023

Dominique Enyama^{1,2}, Diomède Noukeu Njinkui^{1,2}, Longin Darelle Bounoungou Mboane¹, Kago Tague Daniel Armand³, Séraphin Nguefack³

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Dschang, Cameroon

² Pediatric Department, Douala Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Douala, Cameroon

³ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroon

Corresponding author: Dominique Enyama,

Douala Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital, P. O. Box 7270, Douala, Cameroon

Phone number: +237 698 85 88 99 - E-mail: enyamad@yahoo.fr

Background

Cerebral palsy (CP) is the leading cause of motor disability in children. In Cameroon, few data are available on the determinants of the acquisition of walking in children with CP, which prompted the present study.

Methods

We conducted an analytical cross-sectional and single hospital-based study. The target population was children with CP aged between 3 months and 17 years followed up at the Douala Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital (DGOPH). The chi 2 test was used to assess the association between variables, the Student's T-test to compare means while logistic regression was used to assess the influence of different factors associated with ambulation in CP. A value of $p < 0.05$ was considered significant.

Results

Our study included 132 patients, 33 (25%) had acquired independent walking. The sex ratio M/F was 1.3. The average age of the children was 59.4 ± 38.1 months (Min. 24 months; Max. 192 months). The spastic form was the most common 93/132 (70,4%), with spastic quadriplegia accounting for 56.1%. The main comorbidities were epilepsy (44.7%), drooling (46.9%), and language delay (51.5%). The most represented severity scores were GMFCS (Gross Motor Function Classification System) V (49.2%) and MACS (Manual Ability Classification System) V (46.1%). The poor prognostic factors found were motor severity scores GMFCS III ($\alpha\text{OR}=8.35$ CI [1.831; 231.7], $p=0.004$) IV-V ($\alpha\text{OR}=20.60$ [8.96; 47.42], $p=0.026$) and MACS III ($\alpha\text{OR}= 28.60$, CI [12.45; 65.74], $p=0.023$) IV-V ($\alpha\text{OR}=87.89$ CI [6.927; 1113.5], $p=0.026$), intellectual deficit ($\alpha\text{OR}= 1.070$, CI [1.005; 1.140], $p= 0.032$). The good prognostic factors were rehabilitation ($\alpha\text{OR} = 0.546$, CI [0.393; 0.759], $p = 0.032$), schooling ($\alpha\text{OR} = 0.693$, CI [0.496; 0.967], $p = 0.001$), spastic diplegia ($\alpha\text{OR} = 0.0633$, CI [0.008; 0.517], $p = 0.049$).

Conclusion

A quarter of children with cerebral palsy had independent walking in our series. Acquiring walking was associated with less severity of motor impairment. Early care can help improve the autonomy of these children.

Key words: Cerebral palsy; prognostic factors; walking; children.

Aspects épidémiologique, clinique, étiologique et thérapeutique des épilepsies chez l'enfant dans 2 hôpitaux de 1^{ère} catégorie de la ville de Douala

Dominique Enyama^{1,2}, Daniel Gams Massi³, Zakiatou Benazir Abdourahmani³, Diomède Noukeu Njinkui^{1,2}, Danièle Christiane Kedy Mangamba³

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Dschang, Cameroon

² Pediatric Department, Douala Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Douala, Cameroon

³ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Douala, Cameroon

Corresponding author: Dominique Enyama,

Douala Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital, P. O. Box 7270, Douala, Cameroon

Phone number: +237 698 85 88 99 - E-mail: enyamad@yahoo.fr

Introduction

Epilepsy is a chronic brain disease characterized by the recurrence of epileptic seizures (at least 2 spaced more than 24 hours apart). In Cameroon, there is limited data available on childhood epilepsy. This study aimed to describe the epidemiological, clinical, etiological, and therapeutic aspects of epilepsy in children in two hospitals in Douala.

Methodology

We conducted an analytical cross-sectional study over a period of 6 months, from February 1, 2023, to June 30, 2024, with consecutive non-exhaustive sampling. Children aged 3 months to 15 years with a diagnosis of epilepsy and followed at DGOPH and DGH were included. We collected sociodemographic, clinical, and therapeutic data. Statistical analysis was performed using SPSS version 26.0, and the results were presented in tables, figures, and diagrams. The search for associated factors was conducted through univariate analyses using Fisher's exact test and the chi-square test. Logistic regression was performed to identify predictive factors, supported by Odds ratio with a 95% confidence interval and a p-value < 0.05.

Results

We gathered data on 428 patients with a sex-ratio of 1.02 in favor of boys. The prevalence of epilepsy was 4.2%. Generalized seizures predominated in 47.9% (205/428) of the patients. Focal epileptic abnormalities accounted for 46.0% (197/428). Epilepsy was idiopathic in 39.1% (n=167/428) of the children. Sodium valproate was the most used antiepileptic drug (242/428). The main etiological factors were neonatal asphyxia (27.6%, n=118/428), a family history of seizures (17.9%, n=77/428), and febrile seizures (17.8%, n=74). Under treatment, 12% (51/428) experienced persistent seizures. The main predictive factors for non-optimal seizure control were microcephaly (Adjusted OR 5.09 (1.78 - 14.57); p 0.024), pharmacoresistant epilepsy (Adjusted OR 6.09 (2.53 - 14.67); p <0.001), and irregularity in medication adherence (Adjusted OR 3.4 (1.77-6.78); p <0.001). Among school-aged children, 40.9% had academic difficulties, and the main predictive factors identified were attention disorders (Adjusted OR 5.1 (1.33-19.7); p 0.017), concentration disorders (Adjusted OR 4.1 (1.8-9.3); p <0.001), and psychiatric evaluations/treatments (Adjusted OR 5.9 (1.13-30.9); p 0.035).

Conclusion

Epilepsy can have a precise or unknown etiology. Seizure control is crucial, and academic difficulties are common in childhood.

Keywords: Epilepsy; Child; Epidemiology; Diagnosis; Treatment.

Facteurs de risque de récurrence des convulsions fébriles chez les enfants âgés de 6 à 60 mois à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala

Dominique Enyama^{1,3}, Noukeu Njinkui Diomède, Beurel Tanankem Tiwa¹, Joseph Fondop¹, Fidèle Emmanuel Ngantchet^{1,4}, Séraphin Nguéfack²

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang, Dschang, Cameroun

² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé Cameroun

³ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Douala, Cameroun

⁴ Centre Hospitalier Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

Auteur Correspondant : Ngantchet Fidèle Emmanuel

Centre Hospitalier Régional de Garoua - BP : 1804 Garoua, Cameroun

Tel : +237 699251186 / +237 674750158 - E-mail : fidelengantchet@gmail.com

Introduction et Objectif

Les convulsions fébriles (CF) sont fréquentes chez l'enfant. Elles surviennent chez 2 à 5 % des enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Des facteurs de risque de récurrence des CF ont été décrits dans la littérature, mais peu de données relatives à ces dernières sont disponibles au Cameroun. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs de risque de récurrence des convulsions fébriles chez les enfants dans notre contexte.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale comparative avec collecte prospective et rétrospective chez tout enfant de 6 à 60 mois suivi dans le service de pédiatrie de l'hôpital Gynéco-Obstétrique et pédiatrique de Douala pour des CF. Les dossiers médicaux ont permis de recueillir les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques. Ces données ont été analysées en utilisant les logiciels épi-info version 7.2.5.0, SPSS 20.0 et Excel 2016.

Résultats

Au total, 141 patients ont été inclus. Les convulsions fébriles représentaient 3,8 % des admissions en pédiatrie pour affections neuropédiatriques. L'âge moyen de survenue de la première crise était de $25,5 \pm 14,7$ mois avec un pic de fréquence compris entre 12 et 18 mois (25,5 %). Les crises étaient simples chez 59,3 % et complexes chez 46,1 % des participants. Le paludisme (78,4 %) et les infections de la sphère ORL (46,1 %) étaient les étiologies de fièvre les plus fréquentes. La fréquence de récurrence des crises était de 76,6 %. La moyenne d'âge de récurrence des crises était de $35,6 \pm 12,2$ mois, avec un pic de récurrence entre 20 et 60 mois (54,9 %). Les facteurs de risque de récurrence étaient : un âge de survenue de la 1^{ère} crise < 12 mois (aOR 30,47 ; IC (1,69-547,34)), une température lors de la 1^{ère} crise < 38,5 °C (aOR 42,38 ; IC (3,53-508,34)) et des antécédents familiaux de CF (aOR 3,68 ; IC (1,62 – 5,7)).

Conclusion

Trois-quarts des enfants avaient au moins une récurrence de convulsions fébriles. Les facteurs de risque identifiés doivent être pris en compte lors du conseil aux parents. Il faut une prévention des causes de fièvre chez les enfants de moins de 5 ans et une éducation thérapeutique pour l'attitude à adopter devant une convulsion fébrile doit être prodiguée à tous les parents dès le premier épisode de CF.

Mots-clés : Convulsions fébriles, récurrence, facteurs de risque, enfant, Cameroun

Profil clinique et itinéraire thérapeutique des enfants consultant pour une affection neurologique à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Dominique Enyama^{1,3}, Noukeu Njinkui Diomède^{1,3}, Maturin Kengni Tefeu¹, Joseph Fondop¹, Fidèle Emmanuel Ngantchet^{1,4}, Sime Tchoualo Arielle Annick¹, Ngou Mfopou Patrick¹, Séraphin Nguefack²

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang, Dschang, Cameroun

² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé Cameroun

³ Hôpital Gynéco-Obstétrique de Pédiatrie de Douala, Douala, Cameroun

⁴ Centre Hospitalier Régional de Garoua, Garoua, Cameroun

Auteur Correspondant : Ngantchet Fidèle Emmanuel, Centre Hospitalier Régional de Garoua

BP : 1804 Garoua, Cameroun - Tel : +237 699251186/ +237 674750158 - E-mail : fidelengantchet@gmail.com

Introduction et Objectif

Les affections neurologiques représentent plus de 20 % de la morbidité liée aux maladies dans le monde, avec une majorité de personnes affectées vivant en Afrique. Quelques études ont été faites dans certains pays africains, mais au Cameroun, peu de données sont disponibles chez l'enfant. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil clinique et l'itinéraire thérapeutique des enfants présentant une affection neurologique à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala (HGOPED).

Méthodologie

Nous avons effectué une étude observationnelle descriptive avec un volet rétrospectif et un volet prospectif à l'HGOPED. La population cible était constituée d'enfants âgés de 3 mois à 18 ans suivis pour affection neuropédiatrique. Nous avons recruté de manière consécutive et exhaustive tous les patients reçus à la consultation de neurologie pédiatrique de janvier 2020 à décembre 2023. Les données collectées ont été stockées sous forme de fichier Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. Les résultats ont été exprimés en proportions et en pourcentages pour les variables catégorielles et en moyennes avec écarts-types pour les variables quantitatives.

Résultats

Au total 854 patients ont été inclus dans notre étude. Les affections neuropédiatriques représentaient 26,9 % de l'ensemble des consultations pédiatriques. Le sexe masculin (58,2 %) était prédominant avec un sex-ratio de 1,4. Les diagnostics les plus fréquents étaient : l'épilepsie (43,4 %), la paralysie cérébrale (31,3 %) et les troubles du spectre autistique (13,9 %). Les classes thérapeutiques les plus utilisées étaient les antiépileptiques et la psychomotricité (46,5 %) (38,6 %). La majorité des patients avaient recours aux tradipraticiens (49,6 %), et une proportion plus faible avait recours à la médecine conventionnelle (34,2 %). L'évolution était globalement stable pour 63,4 % des patients. Nous avons enregistré au total 14 décès soit un taux de mortalité de 1,6 %.

Conclusion

Les affections neurologiques de l'enfant représentent un quart de la consultation pédiatrique à l'HGOPED. Près de la moitié des familles avaient recours aux tradipraticiens. Les antiépileptiques et la psychomotricité étaient les modalités thérapeutiques les plus utilisées en rapport avec les principaux diagnostics.

Mots-clés : Affections neurologiques, enfants, itinéraire thérapeutique, Cameroun.

La perception des aidants des enfants épileptiques à Bangui

SEPOU YANZA MCA^{1,2}, GREBABA DL^{1,3}, YANGATIMBI E^{1,3}, MBELESSO P.^{1,3}, GODY JC.^{1,2}

1. Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui-RCA
2. Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui (CHUPB)
3. Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Cino-Centrafricaine de Bangui

Auteur correspondant : Awa Marie Christine SEPOU YANZA, Tel : +236 72631783 ; E-mail : sepouyanzamarie@yahoo.fr

Introduction

L'épilepsie constitue une des affections neurologiques les plus fréquentes à travers le monde. Les épilepsies de l'enfant se distinguent de celles de l'adulte par plusieurs aspects qui en font une pathologie à part en termes de diagnostic et de prise en charge. Face aux conséquences neuropsychologiques de l'épilepsie, on peut se demander comment l'entourage de l'enfant réagit face à cette pathologie. Ce qui nous a amené à réaliser cette étude chez les sujets proches des enfants épileptiques.

Objectif

Evaluer la perception de l'épilepsie chez les aidants des enfants épileptiques à Bangui en vue de contribuer à l'amélioration de la prise en charge globale.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive chez les aidants des enfants épileptiques, dans quatre formations sanitaires de Bangui, du 05 janvier au 05 juillet 2023.

Résultats

Nous avons enquêté au total 80 aidants. La tranche d'âge de 18-35 ans était majoritaire avec une prédominance féminine et un sex-ratio F/H de 3,44. La majorité des aidants était scolarisé 90% des cas. Tous les enquêtés ont entendu parler de l'épilepsie dans la société. Parmi ces aidants, 36,36% ont affirmé que l'épilepsie était une maladie contagieuse. L'atteinte du cerveau 48,75% était considérée comme la principale cause de l'épilepsie. La plupart des enquêtés, 90% ont rapporté la manifestation clinique de type grand mal. Les principaux facteurs déclenchants selon les enquêtés étaient l'insomnie dans 26,25% des cas, suivie de la crise émotionnelle 25%. Les difficultés scolaires représentaient 82,27% des conséquences de la maladie dans la vie d'un enfant épileptique. La moitié des aidants préférait un traitement moderne. La moitié des enquêtés considérait l'épilepsie comme une pathologie médicale tandis que 21,25 % la rattachait à un mauvais sort. Les aidants dans 37,50% des cas, conduisaient l'enfant en crise épileptique immédiatement à l'hôpital.

Conclusion

Au terme de cette étude, les connaissances sur l'épilepsie demeurent encore insuffisantes chez les parents des enfants épileptiques à Bangui. Notons que « le suivi d'un enfant souffrant d'épilepsie ne doit pas se limiter à la prescription d'un traitement antiépileptique mais devra tenir compte des aspects cognitifs, des éventuels troubles psychologiques, et du retentissement scolaire et socio familial ».

Mots-clés : Epilepsie, enfant, perception, aidants, Bangui.

Évolution et défis thérapeutiques de l'hydrocéphalie de l'enfant : à propos de 4 cas

Ehouzou Mandeng M.N^{1,5}; Haman Nassourou.O^{2,5}; Liyong Martial⁵; Bilo'o Lydienne L^{3,6}; Nyemb Mbock Grâce^{2,7}; Abouamé Palma^{3,9}; Tchouamo Annick^{4,8}; Kamgaing Nelly^{1,5}; Kalla Ginette Claude^{1,5}

1.Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Sangmélina - Université d'Ebolowa

2.Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé - Université de Yaoundé I

3.Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua – Université de Garoua

4.Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Dschang – Université de Dschang

5.Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé – Cameroun

6.Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa – Cameroun

7.Centre Mère-Enfant de la Fondation Chantal Biya

8.Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé – Cameroun

9.Centre Hospitalier Régional de Garoua -Cameroun

Auteur Correspondant : **Ehouzou Mandeng Marcelle Nina**, Médecin Pédiatre ; ehouzoumandeng@gmail.com (Cameroun)

Introduction

L'hydrocéphalie, caractérisée par un déséquilibre entre la production et la résorption du liquide céphalo-rachidien, représente une pathologie dont la prise en charge initiale ne constitue que le début d'un parcours médical complexe. Bien que l'intervention neurochirurgicale première puisse suggérer une résolution définitive, la littérature démontre que cette condition s'inscrit dans un continuum thérapeutique s'étendant tout au long de la vie.

Cas 1 : Nourrisson de 14 mois de sexe féminin, amené en consultation pour augmentation progressive de la tête depuis 3mois. Il a été pris en charge pour une hydrocéphalie triventriculaire par dérivation ventriculo-péritonéale dont les suites opératoires étaient simples avec une diminution du PC au bout de 10 jours.

Cas 2 : Jeune Nourrisson de 2 mois et demi, référé de HGOPY pour dérivation d'une hydrocéphalie quadrivericulaire découverte au décours d'un état de choc septique. En post-opératoire la survenue de la fièvre, d'un état convulsif et des vomissements incoercibles révèle une épilepsie focale droite et une méningite bactérienne décapitée. Il sort de l'hospitalisation au bout de 66 jours.

Cas 3 : Nouveau-né de 3semaines de sexe masculin, admis pour cure d'un myéloméningocèle en contexte de polymalformatif et dont l'exploration a révélé une hydrocéphalie biventriculaire. Il subit une cure de myéloméningocèle au premier mois de vie dont les suites post-opératoires seront marquées par une augmentation du PC et des signes d'hypertension intracrânienne. A 6 semaines, il est ramené au bloc pour une dérivation ventriculopéritonéale après laquelle il décède à J1 en post-opération.

Cas 4 : Nouveau-né de 2 jours de sexe féminin, admis pour cure d'un spina bifida occulta associée à une hydrocéphalie. La période post-opératoire pour spina-bifida est marquée par une déhiscence de la plaie chirurgicale, un sepsis nosocomial, un prolapsus utérin irréductible. Les suites post-opératoires de la dérivation étaient simples puis la sortie a été faite au bout de 41 jours d'hospitalisation.

Discussion

Les auteurs discutent à partir de ces quatre cas le Suivi à long terme de l'évolution neurologique, cognitive, développementale, les Complications récurrentes telles que les dysfonctionnements de dérivation, les infections, les interventions chirurgicales multiples au cours de la vie du patient et l'impact sur la qualité de vie et l'autonomie.

Conclusion

Cette série de cas illustre la nécessité de reconceptualiser l'hydrocéphalie néonatale comme une maladie chronique exigeant une vigilance constante et une coordination des soins tout au long du développement de l'enfant.

Mots clés : Hydrocéphalie, Dérivation, Complications, Suivi au long cours, Cameroun

Convulsions fébriles chez les enfants à l'hôpital régional de Bafoussam

Kago Tague Daniel Armand 1*, **Lemofouet Manetsa Sonia Marline** 2, **Séraphin Nguetack** 1

¹Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

²Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Bagangté, Cameroun

***Auteur Correspondant** : Kago Tague Daniel Armand

Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, P.O. BOX 4362 Yaoundé- Cameroun.

Email: kagag2@yahoo.fr Téléphone : + 237 677 17 94 64

Introduction

Les convulsions fébriles (CF) constituent le problème neurologique le plus fréquent de la pédiatrie. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des CF chez les enfants à Bafoussam.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique chez les enfants de 3 mois à 60 mois hospitalisés à l'Hôpital Régional de Bafoussam pour CF du 1^{er} janvier 2019 au 31 mai 2024.

Résultats

Durant cette période, 7216 enfants ont été admis dont 210 cas pour convulsions fébriles soit une incidence de 2,9%. Ils avaient un âge moyen de 28 mois. Le sex ratio était de 1,4. La température moyenne à l'admission était de 39,2 8C. Les antécédents familiaux de convulsions fébriles ont été retrouvés dans 8,6% des cas. Les CF simples étaient les plus fréquentes (62,4 %) avec une prédominance des crises tonico-cloniques (80,4%) généralisées (88,5%). Les CF complexes représentaient 37,6 % des cas. Le paludisme représentait la cause de la fièvre chez 42,9 % des patients, suivi des infections respiratoires hautes et basses chez 30,1% des patients. Les autres causes étaient faiblement représentées. Un déficit moteur était présent chez huit enfants (3,8%).

Conclusion

Les convulsions fébriles étaient fréquentes à Bafoussam avec une prédominance masculine. Le paludisme était la principale cause. Nous suggérons le renforcement de la prévention du paludisme par la lutte antivectorielle, la vaccination et l'utilisation des moustiquaires imprégnées.

Mots clés : Convulsions fébriles, Bafoussam.

Neuroectodermoses chez l'enfant à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Kago-Tague Daniel Armand^{1,2*}, Bate Betsy Efu-Dem¹, Dongmo Félicitée^{1,2}, Séraphin Nguéack^{1,2},

¹ Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

² Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

***Auteur Correspondant :** Kago Tague Daniel Armand

Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, P.O. BOX 4362 Yaoundé- Cameroon.

Email: kagoa2@yahoo.fr Téléphone : + 237 677 17 94 64

Introduction

Les neuroectodermoses sont un groupe de troubles résultant d'anomalies dans le développement précoce du neuroectoderme. Ces syndromes ont une expression phénotypique variable caractérisée par des lésions cutanées particulières et des anomalies du système nerveux central. L'objectif de notre étude était de décrire les présentations cliniques et thérapeutiques chez les enfants atteints du neuroectodermoses.

Matériaux et méthodes

Etude descriptive transversale à collecte retrospective à l'unité de neurologie pédiatrique de l'Hôpital Gynéco- Obstétrique et Pédiatrique Yaoundé, incluant les enfants âgés de 1 à 15 ans suivis pour neuroectodermoses, du 1^{er} juin 2015 à 30 juin 2020. Un examen clinique de la peau a été effectué et des informations sur les aspects neurologiques, l'électroencéphalogramme et le scanner cérébral ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire.

Résultats

Nous avons enrôlé 14 patients parmi lesquels neuf cas de sclérose tubéreuse de Bourneville (64,3%), 3 cas de maladie de Sturge Weber (21,4%) et deux cas de Neurofibromatose de type 1. La moitié d'entre eux avaient un âge de 10 à 15 ans. Ils présentaient leurs premières convulsions avant l'âge de 2 ans dans 78,6% des cas. Ces crises convulsives étaient focales à l'EEG dans 92,8% des cas pouvant se généralisées dans 78% des cas. Les troubles les plus fréquemment associés étaient ceux de l'apprentissage. Sur le plan pharmacologique 66,7 % de crises étaient résistantes aux médicaments malgré une bonne observance du traitement antiépileptiques

Conclusion

Le sclérose tubéreuse de Bourneville, la maladie de Sturge Weber et la Neurofibromatose de type 1 sont les phacomatoses les plus courantes dans notre contexte. L'épilepsie focale était la principale manifestation neurologique étant pharmacorésistante et associés aux troubles de l'apprentissage.

Mots clés : neuroectodermoses, sclérose tubéreuse, syndrome de Sturge Weber, neurofibromatose, épilepsie.

Développement psychomoteur et croissance staturopondérale des anciens prématurés âgés de 14 à 36 mois à l'Hôpital Général de Douala

Murielle Kouam¹, Ritha Mbono Betoko^{1,2}, Patrick Eloumou^{1,3}, Patricia Epée^{1,2}, Elodie Owono¹, Calixte Ida Penda^{1,4}, Danièle Kedy Koum^{1,3}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Hôpital Général de Douala

4. Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteur correspondant : Kouam Murielle ; kouam.murielle@yahoo.com

Introduction

La prématurité se définit comme toute naissance avant 37 semaines d'âge gestationnel. Elle touche un enfant sur 10 dans le monde et peut évoluer vers des complications parmi lesquelles le retard de croissance et de développement psychomoteur dépendamment du degré d'imaturité.

Objectif

L'objectif était d'évaluer la croissance et le développement psychomoteur des anciens prématurés nés à moins de 34 semaines d'âge gestationnel et âgés de 14 à 36 mois au moment de l'évaluation.

Méthodologie

Une étude transversale a été menée au service de pédiatrie de l'Hôpital Général de Douala, du 06 Janvier au 30 Mars 2025. Les variables d'intérêt étaient : l'âge, le sexe, les paramètres anthropométriques (poids, taille, périmètre crânien) et le développement psychomoteur. Les indices du poids pour l'âge, de la taille pour l'âge, du poids pour la taille et du périmètre crânien (PC) pour l'âge ont été déterminés selon les courbes de l'OMS. Le développement psychomoteur a été évalué selon le score de Denver II. Toutes les interprétations ont tenu compte de l'âge corrigé et de l'âge civil et les données analysées à l'aide du logiciel Excel 2010.

Résultats

Vingt-cinq enfants (8 garçons pour 17 filles) ont été examinés, l'âge moyen était de $28,8 \pm 8,40$ mois. L'âge gestationnel médian était de 32 semaines, IIQ [28-33 S] et les grands prématurés représentaient 40% de l'échantillon. Le poids de naissance moyen était de $1530,8g \pm 389,5g$ [800-2150g]. Aucun enfant n'avait été allaité exclusivement jusque 6 mois et 80% d'entre eux avaient reçu une alimentation mixte. Le statut vaccinal de 44% des enfants n'était pas à jour. Trois enfants avaient un poids insuffisant pour l'âge (12%), deux étaient obèses (8%) et deux présentaient un retard statural (8%), dont un sévère. Le retard de développement psychomoteur concernait cinq enfants (20%), avec un retard isolé du langage dans 16% des cas.

Conclusion

L'insuffisance pondérale, l'obésité, le retard statural et le retard du langage étaient fréquents chez l'ancien prématuré. Des travaux supplémentaires avec un échantillon plus important sont nécessaires pour confirmer ces trouvailles et en déterminer les facteurs associés.

Mots clés : prématuré, croissance, développement psychomoteur, Douala

Profil clinique, étiologique et évolutif du coma fébrile chez les enfants de 6 à 59 mois aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Laquintinie de Douala

Raimatou Patouokoumche¹, Mbono Betoko Ritha^{1,2}, Hassanatou Iyawa^{1,2}, Charlotte Eposse^{1,2}, Danielle Kedy Koum^{1,3}, Calixte Ida Penda^{1,4}

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Hôpital Général de Douala

4. Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteur correspondant : Raimatou Patouokoumche ; Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ; raima.patou@gmail.com; Tél 696506045

Introduction

Le coma est un motif fréquent d'hospitalisation en pédiatrie. Il désigne une altération aiguë de la conscience avec disparition de tout comportement d'éveil, sans ouverture spontanée des yeux, sans réveil possible, traduisant ainsi une souffrance cérébrale profonde ; L'incidence du coma est estimée à 30 pour 100 000 enfants. Lorsqu'il s'accompagne de fièvre, il peut résulter d'une cause infectieuse, métabolique ou traumatique.

Objectif

Décrire le profil clinique, étiologique et évolutif à court terme du coma fébrile chez les enfants de 6 à 59 mois à l'Hôpital Laquintinie de Douala.

Matériels et méthode

Il s'agissait d'une étude transversale sur une période de 3 mois allant du 1er Octobre au 31 Décembre 2024. Elle concernait les dossiers d'enfants admis pour coma fébrile aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Laquintinie de Douala. Les données sociodémographiques, cliniques, étiologiques, et évolutives au décours de leur hospitalisation ont été recueillies à partir des dossiers. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.0.

Résultats

Sur 326 enfants admis aux urgences pédiatriques pendant la période d'étude, 30 enfants présentaient un coma fébrile soit une prévalence de 9,20%. L'âge médian était de 19,5 mois [IIQ 12,0-50,2 mois]. Les garçons représentaient 70% des cas. A l'admission, les convulsions étaient retrouvées chez 86,2% des cas. Les signes cliniques étaient dominés par le déficit moteur, la détresse respiratoire (72,4%) et le collapsus cardiovasculaire (37,9%). Les étiologies les plus fréquentes étaient infectieuses (83,3%), métaboliques (76,6%) et épileptiques (23,3%). La durée médiane d'hospitalisation était de 4 jours [IIQ 2,0-4,5]. Le taux de mortalité était de 40%. La guérison était effective dans 43,3% des cas.

Conclusion

Le coma fébrile affectait les nourrissons de sexe masculin dans notre série. Les causes infectieuses étaient au premier plan. Malgré la mise en route d'un traitement d'urgence, la mortalité était élevée.

Recommandations

Sensibiliser les familles sur la gravité du coma et la nécessité d'une consultation urgente, améliorer le circuit du malade pour raccourcir le délai de prise en charge, intérêt de la vaccination pour la prévention des infections.

Mots-clés : coma, fièvre, enfant, étiologies

Accident vasculaire cérébral ischémique post varicelle chez petit enfant : à propos d'un cas à l'Hôpital régional de Nkongsamba

Daniel Njel¹, Charlotte Eposse^{1,2}, Ritha Mbono^{1,2}, Fulbert Mangala^{1,3}, Calixte Ida Penda¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

² Hôpital Laquintinie de Douala

³ Hôpital régional de Nkongsamba

Auteur correspondant : Daniel Njel ; nieldaniel1202@gmail.com

Introduction

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie rare mais grave, avec une incidence de 1 et 3 cas pour 100 000 enfants. Les étiologies chez l'enfant sont multiples, dominées dans notre contexte par les hémoglobinopathies, et, les cardiopathies. Cependant les causes post-infectieuses notamment virales peuvent être retrouvées, même si elles sont rares.

Objectif

Décrire les aspects cliniques et paracliniques d'un AVC ischémique consécutif à une varicelle chez un enfant

Observation

il s'agissait d'un petit enfant âgé de 2 ans 7 mois, de genre masculin, aux antécédents de varicelle 3 mois auparavant, d'électrophorèse de l'hémoglobine inconnue, avec un bon développement psychomoteur. Il a été admis à l'hôpital régional de Nkongsamba dans un tableau d'hémiplégie gauche d'installation brutale sans fièvre. A l'admission on retrouvait une conscience conservée, un bon état nutritionnel, un examen cardiovasculaire normal, un syndrome pyramidal gauche et des cicatrices de lésions de varicelle. Le diagnostic d'AVC a été évoqué et confirmé par une tomodensitométrie cérébrale sans injection qui a objectivé un infarctus ischémique de l'artère cérébrale moyenne droite. L'analyse du liquide cébrospinal obtenu par ponction lombaire était normale cependant la PCR Varicella Zona Virus n'a pas été réalisée car non disponible. Par ailleurs, l'électrophorèse d'hémoglobine sur acétate de cellulose était AA la PCR Varicella Zona Virus n'a pas été réalisée car non disponible. Le patient a été traité par aspirine à dose antiagrégante, acyclovir et kinésithérapie motrice. L'évolution en cours d'hospitalisation était favorable, marquée par, une régression de l'hémiplégie avec monoparésie du membre supérieur gauche cependant on note une sortie contre avis médical au 6^e jour d'hospitalisation pour des raisons culturelles.

Conclusion

Les AVC ischémiques post varicelleux sont rares chez le jeune enfant. Il est important d'y penser devant un tableau d'hémiplégie brutale dans un délai de 2 semaines à 6 mois post varicelle. Le diagnostic positif repose sur l'imagerie cérébrale et de la PCR VZV dans le LCR

Mots-clés : Accident vasculaire cérébral, varicelle, enfant

Successful management of severe neonatal acute kidney injury with bedside peritoneal dialysis in a resource - limited region in Bamenda, Cameroon. Yes, it is possible!!

Kan Kate^{1,2,3}, Ndjiandock Fomenky Cecilia^{1,2}, Ngafi Napoleon³, Nilzete Bresolin⁴, Enobong Ikpeme⁵, Chiabi Andreas^{1,2,6}, Gloria Ashuntantang^{1,6}.

1. Department of Clinical Sciences, Faculty of Health Sciences; The University of Bamenda, Cameroon.

2. Paediatrics Department, Bamenda Regional Hospital, Bamenda, Cameroon

3. Paediatric unit, Nkwen Baptist Hospital, Bamenda, Cameroon

4. Department of Paediatrics, Federal University of Santa Catarina, Brazil.

5. College of Medical Sciences, University of Uyo, Nigeria.

6. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I

Background

Neonatal acute kidney injury (AKI) accounts for 8-24% of neonatal admissions, contributing to significant mortality. Causes are numerous and prompt diagnosis and early intervention including dialysis can significantly influence outcome. We present a term male neonate with AKI managed in a resource-limited region in Cameroon.

Case report

This is a 17 days old male neonate seen on day 17 of life for reduced urine output at day 12 of life which progressed to anuria after treatment for neonatal sepsis with unknown antibiotics. He presented to the Nkwen Baptist hospital on the 20th July 2024 where a provisional diagnosis of acute kidney injury due to sepsis and potential nephrotoxicity was made. Serum values on admission revealed: creatinine 12.3mg/dl, Urea 209.9mg/dl, potassium 6.7mmol/l, sodium 138mmol/L, chloride 103.83mmol/L. He was admitted and peritoneal dialysis (PD) was commenced. A central venous catheter size 5 Fr was inserted 2cm below the umbilicus into the peritoneal cavity by the bedside using the Seldinger technique. Locally prepared dialysate of 2.5% was constituted (25ml of 50% dextrose water to 500ml of Ringers lactate) and a dwell volume of 10ml/kg, dwell time varying between one to 3 hourly was used. PD was discontinued after 25 days when urine output attained 2.3ml/kg/hour and serum creatinine dropped to 1.58mg/dl. He was discharged home after 39 days of hospitalization with a Serum creatinine of 1.1mg/dl. A month after discharge, patient was urinating well with a serum creatinine of 0.66mg/dl. At 7 months of age, kidney function remains normal, with serum creatinine at 0.6mg/dl, normal diuresis with optimal growth and development.

Conclusion

This case shows the feasibility and successful management of severe neonatal AKI with peritoneal dialysis at the bedside in a resource-limited setting using improvised means. Yes, it is possible!

Key words: neonatal, AKI, improvised, peritoneal dialysis.

Syndrome de sturge weber : à propos d'un cas à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé

Kouam Mewa Euranie¹, Kago Daniel^{1,2}, Nguefack Séraphin^{1,2}

¹ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé 1

Introduction

Le Syndrome de Sturge Weber (SWS) est une maladie neurovasculaire rare congénital, non héréditaire. Ce syndrome neurocutané est caractérisé par une malformation capillaire faciale, des anomalies vasculaires cérébrales et oculaires. Nous présentons le cas d'un nourrisson de 3 mois chez qui un syndrome de Sturge Weber a été diagnostiqué.

Observation médicale

Il s'agit d'un nourrisson de 03 mois emmené en consultation pour des convulsions à types de clonies de la main et du pied droit évoluant depuis 03 jours. Les antécédents médicaux ont retrouvé : un naevus facial gauche constaté à la naissance, une tuméfaction de l'œil gauche diagnostiquée comme glaucome congénital à l'âge de 2 mois. L'examen physique révélait : un angiome en tache de vin de l'hémiface gauche, un glaucome de l'œil gauche, un syndrome pyramidal droit. L'IRM cérébrale a retrouvé une atrophie globale de l'hémisphère cérébral gauche associée à un élargissement des sillons corticaux et des espaces sous arachnoïdiens avec une intense prise de contraste gyriforme de l'hémisphère cérébral gauche en faveur d'un hémangiome piale ; l'EEG de sommeil a montré un tracé de veille bien organisé, symétrique et dépourvu de toute anomalie de nature épileptique. Un traitement antiépileptique fait de la carbamazépine et une psychomotricité a été initié permettant de contrôler les crises. Le diagnostic de syndrome de Sturge Weber a été posé aux vues d'un angiome plan de l'hémiface gauche, un glaucome de l'œil gauche et d'un hémangiome piale.

Conclusion

Le syndrome de Sturge Weber bien que rare, est le troisième syndrome neurocutané le plus fréquent ; responsable d'une épilepsie pharmacorésistance. Ce cas souligne l'importance d'un examen cutané minutieux devant des convulsions afin d'établir un diagnostic précoce et des stratégies thérapeutiques adaptées aux patients atteints du syndrome de Sturge Weber.

Mots clés : Syndrome de Sturge Weber, angiome plan, épilepsie

Syndrome de Guillain Barre chez l'enfant : profil clinique, paraclinique et pronostique dans deux hôpitaux de Yaoundé

Kouam Mewa Euranie¹, Kago Tague Daniel^{1,2}, Kamguia Djuimsop Carlyle¹, Mbassi Hubert Désiré^{1,2}, Nguetack Séraphin^{1,2}

¹ Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé 1

Introduction

Avec l'éradication de la poliomyélite, le Syndrome de Guillain Barré (SGB) est la cause la plus fréquente de paralysie flasque aiguë. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil clinique, paraclinique et pronostique du SGB chez les enfants dans deux hôpitaux de Yaoundé.

Méthodologie

Nous avons mené une étude descriptive analytique avec collecte rétrospective des données sur une période de 10 ans (janvier 2014 à Aout 2024), incluant les enfants hospitalisés pour SGB. Nous avons collecté les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et nous les avons contactés par appel téléphonique pour une consultation afin d'évaluer le pronostic.

Résultats

Nous avons enrôlé 30 patients avec une incidence intra hospitalière de 0,15%. L'âge moyen était de $7,3 \pm 4,1$ ans sans prédominance de sexe. Le délai médian de consultation était de 9 jours (6 – 14jours). Un antécédent d'infection récente était présent chez 87% des patients avec une présentation clinique retrouvant une impotence fonctionnelle bilatérale des membres inférieurs (100%), abolition des réflexes ostéotendineux (97%) et des douleurs aux membres inférieurs (70%) ; les troubles dysautonomiques (23,3%) et sphinctériens (46,7%), la détresse respiratoire (20,0%) et les troubles bulbaires (23,4%). La dissociation albuminocytologique classique du LCR était présente chez 96,7% des cas. L'immunoglobuline intraveineuse a été administrée chez 36,7% des patients. La récupération était complète chez 76,6% des cas avec un délai médian de 60 jours. Le taux de mortalité était de 23,3%. Le mauvais pronostic était associé à un âge moyen de 10 ans ainsi qu'à une longue phase de plateau.

Conclusion

Le SGB était fréquente à l'âge de 7 ans. La récupération était le cas chez plus de la moitié des patients. L'évolution défavorable était associée à une durée longue de la phase de plateau et l'âge supérieur à 10 ans

Mots clés : syndrome de Guillain Barré, enfant, hôpital

Endocrinologie

Influence des facteurs de soins dans le suivi des enfants diabétiques des régions septentrionales du Cameroun

Kamo Sélangai Doka Héléne¹, Mbono Rhita², Abouame Palma¹, Soureya Haman, Nguéack Félicité³ Mekone Isabelle², Djike Yolande, Noukeu Diomède, Sap Suzanne²

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun

³ Faculté de Médecine et de Science Pharmaceutique de l'Université de Douala

² Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Yaoundé Cameroun

Auteur présentateur : Kamo Sélangai Doka Héléne

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Université de Garoua Cameroun
nissilena@yahoo.ca

Introduction et objectif

Le manque d'information juste ou de repère dans un système soin est un facteur favorisant l'abandon du traitement chez les diabétiques. Il a été réalisé une étude donc l'objectif était de déterminer l'influence des facteurs liés au système de soin dans le suivi de l'enfant diabétique.

Méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale avec collecte de donnée prospective sur une période de quatre mois allant du 01 Janvier au 30 Avril 2024. Le lieu était les unités CDIC de prise en charge et de suivi des enfants diabétiques de trois (3) hôpitaux : Hôpital Régional Ngaoundéré, Hôpital Régional de Garoua et Hôpital Régional Maroua; les variables étudiées étaient la relation de confiance avec le soignant ; les informations sur la maladie et la PEC ; disponibilité du consultant ; la dernière date de consultation par un personnel de santé, nombre de visite au cours des trois derniers mois.

Résultat

Pendant la période de l'étude 35 patients répondant aux critères d'inclusion ont été retenus. La tranche d'âge de [11-15 ans] a été la plus représentée soit 82,9 % et les 17,1% restant étaient âgés de 06-10 ans. Le sex ratio était de 1,05. Plus de la moitié des enfants, soit 54,3% avait consulté un personnel de santé il y'avait moins d'un mois ; 42,9% entre 1 et 3 mois et 2,9% entre 4 et 6 mois. Environ 37,1% des enfants avaient fait 3 consultations au cours des 3 mois précédents l'étude. Tous les patients de l'étude ont reçu une éducation diététique et thérapeutique d'un ou plusieurs personnels de santé lors de leurs visites. Tous les enfants ont déclaré avoir : une relation de confiance avec leur soignant, informations suffisantes sur le traitement et la possibilité de joindre leur consultant. Les facteurs liés au médecin et au système de soins tel que retrouvé n'était pas significativement associé à l'inobservance du traitement chez ces patients.

Conclusion

Les facteurs liés au système de soins comme une bonne relation entre le patient et le soignant ainsi que sa disponibilité, et la capacité à fournir les informations justes sont des facteurs qui favorisent une bonne observance thérapeutique.

Mots clés : Diabète, Système de soin, Observance, Cameroun

Profil épidémiologique, clinique et biologique des enfants et adolescents suivis pour diabète de type 1 au moment du diagnostic dans la ville de Douala

Mbono Betoko Ritha ^{1,2}, **Gaëlle Ntsoli** ², **Rosevie Ebene Thome** ¹, **Charlotte Eposse** ^{1,2}, **Suzanne Sap** ³, **Danièle Kedy Koum** ^{1,4}, **Calixte Ida Penda** ^{1,5}

1. Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Université d'Ebolowa

4. Hôpital Général de Douala

5. Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteur correspondant : Mbono Betoko Ritha Carole,

Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ; mbonobetoko@yahoo.fr ; Tel 674005449

Introduction

Le diabète de type 1 est l'endocrinopathie la plus fréquente de l'enfant. Elle résulte de la destruction des cellules β des îlots de Langerhans par des auto-anticorps, à l'origine d'une insulino-pénie. En absence de traitement, le décès survient dans l'année suivant le diagnostic. Dans le monde, son incidence augmente de 3 à 4 % par an. Au Cameroun, le diagnostic reste tardif en présence d'une complication aiguë. Une meilleure connaissance des signes cliniques et biologiques de cette maladie contribuerait à un diagnostic précoce.

Objectif

Décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique des enfants suivis pour un diabète de type 1 dans la ville de Douala au moment du diagnostic.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale sur une durée de 8 mois dans deux hôpitaux de la ville de Douala. Nous avons inclus les dossiers d'enfants et adolescents âgés de 1 à 18 ans hospitalisés entre le 1er Janvier 2012 et le 31 Décembre 2022 et répondant aux critères diagnostiques du diabète de l'enfant. Les variables sociodémographiques, cliniques et biologiques au moment du diagnostic ont été étudiées. L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel SPSS 25.0.

Résultats

Sur les 28631 enfants admis en pédiatrie pendant la période d'étude, 74 dossiers d'enfants et adolescents présentant un diabète inaugural ont été identifiés soit une fréquence hospitalière de 26/1000. Notre échantillon était constitué de 59% de filles. L'âge médian était de 14 ans. Une histoire familiale de diabète était retrouvée dans 39 % des cas. L'acidocétose était révélatrice dans 62,2 % de cas. Le délai de consultation des patients était compris entre 14-21 jours dans 32% des cas. Les signes cliniques les plus fréquents étaient la polyurie (94,6%) et la polydipsie (90,5%). La glycémie médiane était de 4,3 g/l. La valeur médiane de l'hémoglobine glyquée était de 12%.

Conclusion

Le diabète de type 1 chez l'enfant et l'adolescent est une pathologie dont le diagnostic est tardif dans notre contexte. Les adolescents sont les plus touchés avec une prédominance féminine. L'acidocétose révèle la maladie dans plus de la moitié des cas.

Recommandations

Faire une glycémie à tout enfant qui va mal.

Mots clés : diabète de type 1, enfant, adolescent, Douala

Le lupus érythémateux systémique à l'âge pédiatrique : à propos d'un cas à l'hôpital Laquintinie de Douala

Mbono Betoko Ritha^{1,2}, Francine Same Bebey^{1,2}, Charlotte Eposse^{1,2}, Betsy Bate², Hassanatou Iyawa^{1,2}, Patricia Epee Eboumbou^{1,3}, Calixte Ida Penda^{1,4}

1. Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques, Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Hôpital de district de Bonassama

4. Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteur correspondant : Mbono Betoko Ritha Carole,

Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ; mbonobetoko@yahoo.fr ; Tel 674005449

Introduction

Le lupus érythémateux systémique est une maladie chronique, inflammatoire et multisystémique d'origine auto-immune. Ses manifestations cliniques peuvent être cutanées, viscérales et hématologiques. Dans 10 à 15% des cas, elle se révèle à l'adolescence. Les formes à révélation pédiatrique sont plus sévères que celles de l'adulte en raison du risque d'atteinte rénale. Le polymorphisme des signes cliniques est une source d'errance thérapeutique dans notre contexte.

Cas clinique

Il s'agissait d'une adolescente de 14 ans, référée d'un hôpital de district pour fièvre, éruption cutanée et asthénie évoluant depuis 2 mois. Elle était 4^{ème} d'une fratrie de 6 avec une histoire de lésions cutanées similaires chez sa sœur aînée et sa mère. A l'examen physique, l'adolescente était amaigrie avec un indice IMC pour âge à -3,83 z-score. On retrouvait des lésions discoïdes au niveau du cuir chevelu accompagnées d'alopécie cicatricielle. Il y avait des plaques érythémato-squameuses disséminées sur tout le corps. Elle avait des ulcérations suintantes au niveau du siège et un syndrome de condensation pulmonaire droit. Elle avait une douleur à la mobilisation de l'épaule gauche et des doigts. L'hémogramme révélait une anémie sévère microcytaire hypochrome. La vitesse de sédimentation était accélérée, la CRP négative et la fonction rénale normale. Le dosage d'anticorps antinucléaires était négatif. La radiographie du thorax était normale. Le traitement comportait une antibiothérapie en raison de la surinfection, des antipyrétiques, une corticothérapie, des soins locaux de la peau et de l'hydroxychloroquine. L'évolution était favorable sur le plan clinique et biologique.

Conclusion

Le lupus érythémateux systémique, bien que rare, peut se révéler à l'adolescence comme chez notre patiente. La topographie des lésions cutanées et l'atteinte multisystémique sont des éléments d'orientation. Le diagnostic de certitude repose sur un faisceau d'arguments.

Recommandation

Demander un avis spécialisé devant des lésions cutanées discoïdes, une atteinte d'organe et un syndrome inflammatoire chez l'enfant.

Mots clés : lupus érythémateux systémique, adolescent, lésions cutanées

Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs du diabète de type 1 chez l'enfant à Libreville de Janvier 2019 à Décembre 2023

Dr Midili T L, Dr Aloli N, Dr Divassa Gildas, Dr Mekame Meye angela, Dr Pemba Mihindou M, Dr Mve R, Dr Nguemou Mba N, Pr Ategbo S.

Auteur à contacter : Dr Midili Tèle Larissa.

Département de pédiatrie, Faculté de médecine et Science de la Santé de Libreville. Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori. Tel : +24166055085 ; BP : 212 Libreville/Gabon ; mail : midililarissa@yahoo.fr

Introduction

Le diabète sucré est un trouble métabolique caractérisé par la présence d'une hyperglycémie chronique résultant d'un défaut de la sécrétion d'insuline ou de l'action de l'insuline, ou des deux. Sa prévalence chez l'enfant a connu une augmentation ces cinq dernières années.

Objectif

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs du diabète de type 1 chez l'enfant à Libreville.

Méthodologie

Etude transversale à visée analytique de Janvier 2019 à Décembre 2023, réalisée au service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Fondation Jeanne Ebori et au service d'endocrinologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Résultats

Sur 8837 enfants hospitalisés, 107 étaient diabétiques de type 1, soit une prévalence de 1,21%. L'âge moyen était de 11 ans \pm 3,6 ans, le sex-ratio de 1,44. L'hérédité était retrouvée chez 55% enfants et 17% avaient au moins un frère ou une sœur diabétique. Les signes cliniques étaient l'asthénie, la déshydratation, le syndrome polyurie-polydipsie-amaigrissement, le coma acido-cétosique. La glycémie moyenne était de 19,8 (\pm 6,1) mmol/l et l'hémoglobine glyquée moyenne était de 10,6 (\pm 3,5) %. Le principal facteur déclenchant était les infections dans 88 % des cas (paludisme, la pneumopathie et l'infection urinaire). Le traitement par la réhydratation, l'insulinothérapie et un régime hypoglycémique étaient retrouvés dans tous les cas. La durée moyenne d'hospitalisation de 8,1 \pm 3,01 jours, avec un taux de mortalité de 14% en fin d'hospitalisation. Les principaux facteurs de décompensation étaient l'inobservance thérapeutique (45 %) et l'infection (41 %).

Conclusion

Le diabète n'est pas une pathologie rare au Gabon et son évolution est croissante ces dernières années chez l'enfant. Le bas niveau socio-économique comme corollaire des difficultés d'accès au soin et au suivi du régime, l'absence d'une prise en charge globale et total contribuent au mauvais pronostic observé.

Mots clés : Diabète, Traitement, Enfant, Libreville.

Evaluation du contrôle glycémique par Surveillance Continue de la Glycémie (SCG) des enfants et adolescents vivant avec le diabète de type 1 (DT1) au Cameroun

Marguerite Edongue H.^{1,2}, Marie-Ange Ngo Nkoum¹, Agathe Mendomo², Ritha Mbono^{3,4}, Suzanne Sap Ngo Um^{1,2}

1. FMSB, UYI; 2. CME-FCB; 3. FMSP, UD; 4. HLD

Auteur correspondant : Marguerite Edongue H. ; margueriteedonguehika@gmail.com

Introduction

Le contrôle glycémique est significativement lié au nombre de glycémies capillaires par Auto-Surveillance (ASG), qui dépend aussi des stocks d'intrants. Nous avons mené une étude pionnière en utilisant la SGC pour évaluer l'équilibre glycémique.

Méthodologie

Ce fut une étude transversale analytique chez des enfants de 4 à 18 ans suivis au Centre Mère et Enfant (CME) de la Fondation Chantal Biya (FCB). Ils ont répondu à une fiche technique et des capteurs de glycémie ont enregistré leurs glycémies durant 14 jours. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur Excel.

Résultats

Pour 30 patients inclus, le sex ratio était 1,25 et l'âge médian 15,5 (11,4-16,7) ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 10- 18 ans (80%). La durée moyenne du diabète était de 3,8 (1,75-5,6) ans. La tranche horaire de 06H- 12 H a enregistré la plus forte moyenne glycémique 266(191-327) mg/dl. Des patients, 6,7% étaient équilibrés selon la SCG. Ils ont passé 26 % de temps dans la cible glycémique recommandé, *Time in Range* (TIR), au lieu de >70% ; 64,5% de temps en hyperglycémie *Time Above Range* (TAR), au lieu de <25% et 5% de temps en hypoglycémie *Time Below Range* (TBR) contre <4%.

Conclusion

La prévalence du contrôle glycémique par SCG était faible. Une meilleure méthode de surveillance glycémique n'est pas suffisante pour un bon contrôle glycémique dans notre contexte.

Mots-clés : Contrôle glycémique ; SCG ; DT1, TIR ; TAR; TBR

Blood glucose abnormalities and outcomes of children received at the emergency unit of the regional hospital Bamenda

Fomenky Njiandock^{1,2}, Kan Kate Mafor^{1,2}, Kamto Ghandi Junior³, Nsame Denis², Chiabi Andreas^{1,2}, Evelyn Mah-Mungyeh^{4,5}

1. Faculty of Health Sciences, University of Bamenda

2. Regional Hospital Bamenda, North West Region

3. Baptist Hospital, Yaoundé

4. University of Yaoundé I

5. University of Ngaoundéré

Introduction

Abnormal blood glucose levels (dysglycaemia) are common findings in severe and acute illnesses and are significantly associated with poor outcomes. Its prevalence in our setting remains high but its effect on the outcome of hospitalisation in children received at the emergency unit remains understudied compared to the Intensive Care Unit. We set out to determine the prevalence of dysglycaemia, its associated factors, and its effects on the outcome of hospitalisation in children received at the emergency unit.

Methods

This was a prospective cohort study involving children aged between 1 month and 16 years received at the emergency unit of the Regional Hospital Bamenda and requiring hospitalisation. After all necessary authorisations and ethical clearance were obtained, we measured children's blood glucose levels at presentation and 3 times daily for the first 48 hours of admission. Those with dysglycaemia had more measurements to control for its normalisation. Children were followed up daily throughout their hospital stay. The sociodemographic and clinical data collected was entered into a computer using CSPro version 8.0 for analysis using R-software version 4.4. Logistic regression was used to identify factors associated with dysglycaemia and outcome and a p-value <0.05 was considered significant.

Results

We included a total of 82 children in this study, most of whom were aged less than 5 years (56.7%) with a mean age of 5 years \pm 4.6 years and a male-to-female ratio of 1.1:1. The overall prevalence of dysglycaemia in our study was 22.2% with 7.8% for hypoglycaemia, 10% hyperglycaemia and 4.4% blood glucose variability. On multivariate analysis, severe acute malnutrition (aOR: 7.43 [95%CI:1.09, 50.9]; p= 0.034) remained associated with the development of hypoglycaemia, while severe dehydration (aOR: 25.3 [95%CI:1.04, 959]; p=0.048) and severity of disease (aOR: 6.30 [95%CI:1.18, 39.8]; p=0.035) remained significantly associated with hyperglycaemia, but intravenous dextrose bolus was no more associated. We observed a mortality rate of 6.7% in our study. After adjusting for age, associated diagnosis and severity of disease, hyperglycaemia remained associated with mortality (aOR: 15.4 [95%CI:1.51, 390]; p=0.038) and transfer to the ICU (aOR: 7.98 [95%CI:1.48, 49.2]; p=0.016).

Discussion

The prevalence of dysglycaemia in our setting is high. Dehydration, malnutrition and severe disease independently lead to the development of dysglycaemia in our setting, while dysglycaemia significantly affects mortality and ICU transfer in acutely ill children. These findings advocate for the routine screening of glucose abnormalities in children upon hospital presentation and warrant further research into the mechanisms and consequences of dysglycemia in the context of acute illness.

Keywords: dysglycaemia, emergency unit, acute illness, mortality, children.

Pédiatrie sociale

Lack of accurate knowledge by primary school teachers of screen usage by their pupils

Benedictus Genty Bulu¹, Jongwane Toko Emmanuel², Hassanatou Iyawa²

1. *Developmental and Behavioural Paediatrician, Polyclinique Marie O, Douala.*
2. *Paediatrician, Laquintinie Hospital, Douala.*

Corresponding author: Benedictus Genty Bulu,
PO Box 4892 Douala - Phone: 699954890 - E-mail: benbulu@gmail.com

We conducted a survey study in the city of Douala in February 2025 to assess the knowledge by primary school teachers of screen usage by their pupils aged 5 to 10 years and attending classes 1 to 6.

We selected 25 primary schools that have active and functional computer rooms for IT classes, with a total of 150 teachers who all accepted to fill in our questionnaire made of 7 open questions.

Our survey showed that all the teachers taught their pupils IT an average of 80 minutes a week, while the actual use of screens during IT classes was less than 20 minutes a week for 4% of the teachers, between 20 and 40 minutes for 18%, 40 to 60 minutes for 72%, and 60 to 80 minutes for 6%.

All the teachers had their pupils use computers during IT classes (100%), while 17% also used smart phones.

Absolutely no teacher had any idea of what screens their pupils ever used at home and for how long.

No single teacher knew how many hours a day or a week should their pupils aged 5 to 10 years use screens.

Nevertheless all the teachers were aware that the use of screens could be linked to some negative consequences, namely headaches (100%), short-sight (95%), eye fatigue (85%) and strains (85%).

Yet none of them ever cited any developmental or behavioural issue.

We found no like study in Cameroon and Africa to compare our results.

Screen addiction in infants and young children

Benedictus Genty Bulu¹, Jongwane Toko Emmanuel², Hassanatou Iyawa²

1. Developmental and Behavioural Paediatrician, Polyclinique Marie O, Douala.

2. Paediatrician, Laquintinie Hospital, Douala.

Corresponding author: Benedictus Genty Bulu,
PO Box 4892 Douala - Phone: 699954890 - E-mail: benbulu@gmail.com

During our daily consultation sessions, we assessed the relationship that our patients aged 1 to 3 years had with smart phone screens.

The three parameters that we assessed were (1) the delay between when the child sees the phone and when he picks it up (which we named *eye-hand delay*), (2) the way he uses the phone and (3) the child's willingness to hand it back.

In this observational study, we assessed a total of 309 patients aged 12 to 36 months from November 1, 2024 to March 31, 2025, and we got the following results:

Table I: Eye-hand delay

Eye-hand delay	12 – 18 months	18 – 24 months	24 – 30 months	30 – 36 months
3 minutes	39	46	51	52
3 – 5 minutes	11	13	17	15
5 – 10 minutes	8	9	13	8
> 10 minutes	7	3	5	5
No pick up	2	0	0	5
Total	67	71	86	85

As shown in table I above, 60.84% of children picked the phone in less than 3 minutes, no matter their age. Anyhow, 79% of the 309 children picked the phone in less than 5 minutes of seeing it.

All the children who picked the smart phone used it accurately, no matter their age. It seems as if a 12 month old baby is as technology literate as a 3 year old child.

Table II: Willingness to hand back the phone

Handing the phone back	12 – 18 months	18 – 24 months	24 – 30 months	30 – 36 months
Refusal	41	39	17	9
Handing back after negotiation	16	28	38	33
Immediate handing back	8	4	31	38
Total	65	71	86	80

Only a quarter of the 302 children who picked the smart phone handed it back willingly upon request, 38.08% handed it back after negotiations, while 35.10% categorically refused to hand it back.

The 79% of the children for whom the eye-hand delay is less than 5 minutes and the 74% of the children who refused to hand back the phone willingly upon request make us clearly think that screen addiction is a reality in Douala among infants and young children aged less than 3 years.

Further studies are needed to ascertain this and call for corrective measures.

Prévalence de l'asthme chez les adolescents en milieu scolaire dans la province du grand Libreville, au Gabon

Loembe FC, Koumba Demboumba AG, Minto'o S, Kuissi E, Koko J, Atebo S.

Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé, Libreville

Introduction

L'asthme est la première pathologie chronique de l'enfant dans le monde. Son impact sur le bien-être et la scolarité des enfants est néfaste. Le but de cette enquête était de déterminer la prévalence de cette affection chez les adolescents du Grand Libreville.

Méthodes

Etude prospective et transversale, menée dans les collèges de toutes les villes de la province de l'Estuaire (province contenant Libreville, capitale du Gabon) de janvier à décembre 2024. Les sujets ont été inclus selon une sélection aléatoire en double strates. La première strate concernait le tirage aléatoire des établissements scolaires sur la liste de la Délégation d'Académie Provinciale de l'Estuaire. La deuxième strate était celle du tirage des salles de classes dans les établissements sélectionnés. Le statut d'asthmatique était défini après passation du test de l'International Study for Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC).

Résultats

Nous avons inclus 4837 élèves dont 54,7% de filles. La moyenne d'âge était de $14 \pm 2,3$ ans. Au total 20,6% (=995) adolescents étaient asthmatiques. La prévalence était plus importante chez les filles 25,9% (n=684) vs garçons 14,2% (n=311) $p < 0,001$. La tranche d'âge des < 13 ans avait 22,3% (n=315) d'asthmatiques, les 13-14 ans 21,7% (n=333) et les plus de 14 ans 18,4% (n=347) $p = 0,01$. La prévalence chez les adolescents d'Owendo était la plus importante à 38,2% $p < 0,001$.

Conclusion

Ces données confirment la prévalence en hausse de l'asthme chez les adolescents. Le contexte de pollution industrielle dans les zones de forte prévalence est un point de départ pour les mesures de prévention.

Mots – clés : asthme – prévalence – adolescents – Libreville - ISAAC

Douleur et préjudice scolaire chez les adolescents drépanocytaires

MEGUIEZE Claude-Audrey¹*, TSEBONG Ingrid¹, NSEME ETOUCKEY Eric², KOKI NDOMBO Paul¹

¹ Département de Pédiatrie, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I

² Département des Sciences Morphologiques et Anatomopathologie, Laboratoire de Médecine Légale, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I

Auteur correspondant : Dr MEGUIEZE Claude-Audrey,
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I.
Tel : 699 10 76 84 - claudaudrey.meguieze@fmsb-uy1.cm

Introduction

Les crises vaso-occlusives sont la principale morbidité associée à la drépanocytose. Elles se caractérisent par des symptômes douloureux invalidants ayant des conséquences sur l'apprentissage et l'intégration scolaire des enfants. Elles sont responsables d'absentéisme et d'échecs scolaires récurrents chez ces patients.

Objectif

Décrire le préjudice scolaire secondaire aux crises douloureuses des adolescents drépanocytaires à Yaoundé.

Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données, sur une durée de 07 mois, au Centre Mère et Enfant de la FCB, et au Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin de Porrès de Mvog-Betsi. Etaient inclus tous les adolescents drépanocytaires de 10 à 19 ans scolarisés, pris en charge pour crise vaso-occlusive dans ces centres au cours de la période d'étude et détenant un consentement parental. Les variables étudiées étaient la durée et la fréquence des hospitalisations, la périodicité des absences et les échecs scolaires. Les résultats ont été recueillis à l'aide des fiches préétablies. L'échantillonnage était consécutif et non exhaustif. L'analyse statistique s'est faite à l'aide du logiciel SPSS version 23.0.

Résultats

229 patients ont été retenus. La moyenne d'âge était de $13,1 \pm 2,2$ ans. Les élèves des classes de 6^{ème} étaient les plus représentés (14,4%). Le sexe féminin était majoritaire (57,2%) pour un sexe ratio de 0,74. La majorité des adolescents pris en charge pour crises douloureuses a été hospitalisée (96,1%). La durée annuelle des hospitalisations était de 11 à 20 jours. La durée médiane d'hospitalisation pour une crise douloureuse était de 7 jours. La fréquence moyenne d'hospitalisations était de $3,04 \pm 2,05$ fois par an. Le nombre médian d'absences annuelles était de 6. Les crises survenaient principalement pendant les évaluations des mois de mars, avril, septembre et octobre. L'occurrence annuelle des absences était de 80,6%. Le taux d'échec scolaire des apprenants au cours de l'année était de 9,2% (moyennes inférieures à 10/20).

Conclusion

Les hospitalisations étaient très fréquentes et longues chez les adolescents drépanocytaires lors des crises vaso-occlusives. L'absentéisme touchait la quasi-totalité de l'échantillon tandis que l'échec scolaire concernait un dixième de ces patients.

Mots-clés : Préjudice scolaire, adolescents drépanocytaires, absences, échecs scolaires.

Durées moyennes d'hospitalisation des enfants au Centre Médical d'Arrondissement de NKOMO

MEGUIEZE Claude-Audrey¹*, TSEBONG Ingrid¹, NSEME ETOUCKEY Eric², KOKI NDOMBO Paul¹

¹ Département de Pédiatrie, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I

² Département des Sciences Morphologiques et Anatomopathologie, Laboratoire de Médecine Légale, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I

Auteur correspondant : Dr MEGUIEZE Claude-Audrey,
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I.
Tel : 699 10 76 84 - claudaudrey.meguieze@fmsb-uy1.cm

Introduction

La durée du séjour à l'hôpital est un déterminant majeur des dépenses de santé. L'estimation des durées d'hospitalisation en pédiatrie selon le type de pathologie permettrait d'uniformiser les coûts moyens de prise en charge et de réparer les éventuels préjudices engendrés.

Objectif

Déterminer la durée moyenne d'hospitalisation des enfants admis au Centre Médical d'Arrondissement de NKOMO.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive au Centre Médical d'Arrondissement de NKOMO pendant huit mois. La collecte des données était rétrospective et couvrait une période de dix-huit mois (janvier 2022 à juin 2023). Etaient inclus tous les dossiers des enfants hospitalisés pendant la période d'étude. Les données relatives aux caractéristiques cliniques, aux traitements médicamenteux, aux types d'hospitalisations et à la durée du séjour ont été collectées, saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25.0. Le seuil de significativité a été fixé pour une valeur de $p < 0,05$ pour identifier les facteurs influençant la durée d'hospitalisation.

Résultats

Au total, 257 dossiers de patients ont été inclus. Les enfants de sexe masculin de moins de cinq ans, amenés en consultation pour fièvre (61,1%), fatigue (26,1%), ictère (23%) étaient les plus fréquemment hospitalisés. Les pathologies les plus courantes étaient le paludisme grave (35,4%), les infections (23%) et l'ictère néonatal (19,1%). Les antibiotiques (52,1%), les antipyrétiques (45,9%) et les antipaludéens (37,7%) étaient les traitements médicamenteux les plus utilisés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3 jours. Les hospitalisations pour l'ictère néonatal, le paludisme grave et la rougeole étaient les plus longues. Les facteurs associés à une longue durée d'hospitalisation étaient l'âge inférieur à 1 an, l'ictère, les vomissements, l'infection néonatale, les antipaludéens, l'antibiothérapie et les antipyrétiques.

Conclusion

La durée d'hospitalisation est courte en pédiatrie. L'ictère néonatal, le paludisme grave et la rougeole sont responsables de longues hospitalisations. L'âge, les infections néonatales et le type de traitement médicamenteux prolongent la durée du séjour hospitalier.

Mots clés : durée, hospitalisation, enfants, CSU.

Ronflements chez l'enfant : connaissances et pratiques d'un groupe de pédiatres au Cameroun

Epée Ngoué Jeannette, Meguize Claude Audrey, Ngo Nyeki Adèle, Mouangue Louise, Tony Nengom Jocelyn, Ndenbe Paul, Chelo David

¹ Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales, UY1, Cameroun

² Société Camerounaise de Pédiatrie (SOCAPED), Cameroun

³ Société Camerounaise d'OtoRhinoLaryngologie (SCORL), Cameroun

Auteur correspondant : jeannette.epee@fmsb-uy1.cm

Introduction

Les ronflements chez l'enfant peuvent avoir un impact significatif sur sa qualité de vie son développement et sa santé future. Les pédiatres sont les acteurs de première ligne dans la prise en charge de ces ronflements.

Objectif

Cette étude visait à évaluer les connaissances et pratiques des pédiatres en matière de prise en charge des ronflements chez l'enfant.

Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale auprès des pédiatres exerçant au Cameroun. Un questionnaire anonyme en ligne a été utilisé pour recueillir des informations sur les connaissances des pédiatres concernant les facteurs de risque, les signes cliniques, leurs attitudes et les options thérapeutiques des ronflements chez l'enfant. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Excel 15.0.

Résultats

Quarante-deux pédiatres ont répondu au questionnaire. La majorité (n=17) exerçait dans le secteur public et 57,1% (n=24) avaient une expérience de plus de 10 ans. Concernant leurs connaissances, 80% (n=36) des pédiatres reconnaissaient l'hypertrophie amygdalienne comme un facteur de risque majeur, et 76,2% (n=32) identifiaient correctement les signes d'alerte de l'apnée obstructive du sommeil (AOS). Sur le plan des pratiques, la nasofibroskopie était l'examen complémentaire le plus fréquemment prescrit (70%), suivi de la radiographie du cavum (%). Les options thérapeutiques les plus utilisées étaient la désobstruction rhinopharyngée (100 %) et la corticothérapie générale (19,0%) et locale (26,2%). En termes de référence, les pédiatres orientaient principalement les enfants vers un spécialiste Otorhinolaryngologiste en cas de symptômes sévères (78,5%) ou d'échec du traitement médical (14,3%).

Conclusion et recommandations

Cette étude révèle des connaissances satisfaisantes chez les pédiatres camerounais concernant les ronflements infantiles, mais des disparités et des insuffisances dans leurs pratiques. Une formation continue et l'élaboration de protocoles harmonisés sont nécessaires pour améliorer la qualité des soins.

Mots-clés : Ronflements, enfant, pédiatre, connaissances, pratiques, Cameroun

Décès inattendus chez les enfants : autolyse chez adolescente et hémorragie par section de la lchette chez un nourrisson

Hassanatou Iyawa^{1,2}, Mbono Rita^{1,2}, Mbessa Josefa¹, Jongwane Emmanuel², Epée Patricia², Eposse Charlotte^{1,2}, Eloumou Bissassa¹, Matjel Josiana², Penda Ida¹, Kedy Koum¹

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

2. Hôpital Laquintinie de Douala

3. Hôpital Général de Douala

Auteur Correspondant : Hassanatou Iyawa ;

Département des Sciences Cliniques de la faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala - **Téléphone** : 237 699515469 email : hassanatouiyawa@gmail.com

Introduction

Les décès inattendus chez les enfants sont des événements tragiques qui nécessitent une attention particulière. Il est essentiel de sensibiliser les familles, les professionnels de la santé, les communautés à ces risques et de mettre en place des mesures de préventions et d'accompagnement pour les familles touchées. Nous rapportons le cas d'autolyse chez une adolescente et le cas de décès suite à une hémorragie par section de la lchette d'un nourrisson.

Descriptions des cas :

Cas 1 : Adolescente de 14 ans amenée en consultation pour altération de la conscience d'installation brutale post tentative d'autolyse ; aux antécédents d'enfant calme, et studieuse ayant progressivement changée depuis 3 mois à la suite d'une fugue de Nkongsamba pour Douala sans mesure de soutien prise par la famille. Ce jour fatidique, elle aurait accompli ses tâches quotidiennes et sera retrouvée, quelques heures plus tard, inconscientes dans la maison voisine inhabitée dont sa grand-mère était chargée de la surveillance. A l'examen clinique : les paramètres vitaux étaient imprenables, les lésions cutanées à ras le cou linéaire, sans autre lésion corporelle. Nous avons conclu à une autolyse par pendaison chez adolescente de 14 ans ; en différentiel un meurtre ?

Cas 2 : Nourrisson de sexe féminin, âgé de 6 mois 2 semaines, sans antécédent particulier, admise aux urgences pédiatriques pour saignement intrabuccal important évoluant depuis 1 heure environ suite à une chirurgie traditionnelle pour section de la lchette. L'examen clinique révélait un coma stade 2 superficiel, syndrome de détresse respiratoire aigüe, un syndrome hémorragique, un syndrome d'anémie clinique décompensée, des signes de choc hypovolémique. Le diagnostic d'hémorragie post section de la lchette compliquée d'une anémie décompensée et d'un choc hypovolémique a été posé. Malgré une prise en charge immédiate et diligente, l'enfant va décéder au cours de l'admission.

Conclusion

Les décès inattendus chez les enfants sont tragiques. Une attention particulière est nécessaire. Il est important de sensibiliser les communautés et les personnels soignants sur ces risques et de mettre en place des mesures de prévention et d'accompagnement des familles touchées, de promouvoir la santé mentale et le bien-être des enfants et des adolescents.

Mots clés : décès inattendus, enfant, adolescente, nourrisson.

Plaidoyer pour une meilleure intégration du pédodontiste dans la chaîne thérapeutique des maladies chroniques non transmissibles de l'enfant

Michèle LOWE^{1,2*} ; Hortense MENGONG^{1,2} ; Charles BENGONO^{2,3}

¹ Département d'odontologie conservatrice et endodontie

² Faculté de médecine et de sciences biomédicales / Université de Yaoundé I

³ Département de chirurgie buccale

Auteur correspondant : Michèle LOWE, jacqueline.abisseque@fmsb-uy1.cm ; 693.68.22.07

Les maladies chroniques non transmissibles (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, asthme, etc.) représentent une part croissante des affections pédiatriques. Ces pathologies, bien que non infectieuses, sont souvent liées à des facteurs de risque comportementaux et environnementaux identifiables dès l'enfance. Parmi les professionnels de santé en contact précoce et régulier avec l'enfant, le pédodontiste occupe une position stratégique souvent sous-exploitée.

En effet, les consultations dentaires constituent une opportunité précieuse pour le dépistage des habitudes à risque (consommation excessive de sucres, hygiène de vie inadéquate, surpoids, etc.) et pour l'initiation d'une éducation à la santé globale. Les pathologies bucco-dentaires comme la carie dentaire sont à la fois des indicateurs précoces et des marqueurs potentiels de maladies non transmissibles. Le pédodontiste, en lien étroit avec les pédiatres et autres acteurs de santé, peut ainsi contribuer activement à la prévention, au dépistage, et au suivi des enfants à risque ou atteints de MNT.

Ce plaidoyer vise à promouvoir une meilleure reconnaissance du rôle du pédodontiste dans l'approche multidisciplinaire de la prise en charge des MNT pédiatriques, et à encourager son intégration systématique dans les protocoles de suivi à long terme. Une collaboration renforcée entre médecine pédiatrique et odontologie pédiatrique est essentielle pour bâtir une réponse holistique, durable et efficace face à la montée des maladies chroniques non transmissibles chez l'enfant.

Mots-clés : pédodontiste, maladies non transmissibles, enfant, prévention, chaîne thérapeutique, santé bucco-dentaire, approche multidisciplinaire.

Analyse du recours aux soins de santé buccodentaire des enfants de 0-12 ans : cas de deux cabinets dentaires de Yaoundé

Michèle LOWE^{1,2*} ; Annie Tatiana NGA EBODE³ ; Marie-Josée ESSI^{2,4}

¹ Département de chirurgie buccale, maxillo-faciale et de parodontologie

² Faculté de médecine et de sciences biomédicales / Université de Yaoundé I

³ Médecin bucco-dentaire

⁴ Département de santé publique

*Auteur correspondant : Michèle LOWE, jacqueline.abisseque@fmsb-uy1.cm ; 693.68.22.07

Introduction

Les problèmes buccodentaires des enfants sont corrélés à leur faible fréquentation des services de santé buccodentaire. La plupart des affections seraient évitables par le biais de l'adoption de comportements favorables à la santé ainsi que par un recours aux soins adapté. L'évaluation des facteurs d'influence de l'utilisation de ces services de santé par ces derniers peut permettre l'amélioration des services en soi et plus encore santé buccodentaire

Objectifs

Analyser les déterminants du recours aux soins de santé buccodentaire par les enfants de Yaoundé.

Méthodologie

Une étude analytique a été menée sur une période de 9 mois dans deux cabinets dentaires de la ville de Yaoundé à savoir la clinique dentaire Adventiste et le groupe médical St Hilaire. La collecte des données a été menée à l'aide d'un questionnaire administré aux parents d'enfants dans le strict respect de l'anonymat et de la confidentialité. Les données recueillies ont été analysées avec le logiciel SPSS version 26.0. Une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Au total, 100 enfants ont été recrutés avec une moyenne d'âge de 9ans \pm 1,2 ans. Les besoins perçus étaient des plaintes pour la plupart physiques (54%). La pathologie buccodentaire la plus rencontrée était celle carieuse. Les motifs de consultation secondaires étaient d'ordre esthétique et fonctionnel (46%). Le niveau global de recours aux services de santé orale était estimé moyen à 44%, car le délai de consultation oscillait entre moins d'une semaine à trois mois. Les consultations de routine ne faisaient pas partie de leurs habitudes. Les motifs de délai de recours étaient liés à la trajectoire thérapeutique empruntée par les parents qui ne consulteraient qu'en cas de persistance/ aggravation des symptômes (63,5%), perceptions négative des soins dentaires (62,5%), et de dents primitives (97,7%). Près de la moitié des parents (57,3%) n'avaient pas d'assurance maladie et estimait les soins dentaires onéreux et Une association statistiquement significative a été retrouvée entre le choix du site ($p=0,00$), le niveau d'instruction du parents accompagnateur ($p=0,01$), l'aire culturelle ($p=0,00$) et la profession des parents ($p=0,00$).

Conclusion

L'utilisation des services de santé bucco-dentaire chez les enfants de 0-12 ans de Yaoundé est associée à la perception des soins attribuée par les parents. Les affections buccodentaires graves et la douleur chez les enfants sont les principales raisons du recours à ces services. Cette étude souligne l'intérêt de la promotion de la santé buccodentaire et l'urgence d'élargir la couverture d'assurance voire couverture de santé universelle pour les soins buccodentaires.

Mots-Clés : Recours aux soins ; Santé buccodentaire ; Enfant ; Yaoundé.

Connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux symptômes liés à l'éruption des dents déciduales dans la ville de Maroua et ses environs

Michèle LOWE^{1,2*} ; Flora NYANGONI³ ; Tatiana MOSSUS^{2,4} ; Paul NDOMBO KOKI^{2,5}

¹ Département de chirurgie buccale, maxillo-faciale et de parodontologie

² Faculté de médecine et de sciences biomédicales / Université de Yaoundé I

³ Médecin bucco-dentaire

⁴ Département de santé publique

⁵ Département de pédiatrie

*Auteur correspondant : jacqueline.abissegue@fmsb-uy1.cm ; 693.68.22.07

Introduction

L'éruption dentaire aboutit à l'établissement de la denture. Elle s'accompagne très souvent chez l'enfant de signes locaux et régionaux tels que la fièvre, la diarrhée, l'inflammation gingivale. Face à cette symptomatologie, les mamans peuvent apporter des soins à leurs bébés. Nous nous sommes proposé d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères face aux symptômes liés à l'éruption dentaire.

Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale analytique de type CAP dans 13 aires de santé dans la ville de Maroua de Février à Avril 2022. La population d'étude était constituée de femmes en âge de procréer, présentes lors de notre passage, ayant accepté de participer à l'étude, et ayant au moins un enfant en phase de dentition active. L'échantillonnage était non probabiliste et les variables étaient : le niveau des connaissances, la perception et les itinéraires thérapeutiques face à la poussée dentaire et ses symptômes. L'analyse des données a été faite avec le logiciel Statistique EPI INFO Version 3.5.4. Les tests statistiques étaient considérés significatifs pour une valeur de $P < 0,05$.

Résultats

Le niveau de connaissances global était moyen chez 56,5% des participantes. 50,7% des femmes dont les enfants présentaient des symptômes durant l'éruption dentaire avaient des attitudes globales approximatives. 93,2% des femmes qui utilisaient des moyens personnels pour prendre en charge ces symptômes adoptaient des pratiques néfastes. Nous n'avons noté aucune association statistiquement significative entre les différentes variables.

Conclusion

Les symptômes associés à la poussée dentaire sont moyennement connus par les mamans. Les attitudes qui en découlent sont approximatives et les pratiques néfastes.

Mots-Clés : Éruption dentaire ; Symptômes ; Attitudes ; Mères ; Maroua.

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins en charge de l'enfant sur la carie dentaire

Michèle LOWE^{1,2*} ; Vanessa MBASAMA³ ; Tatiana MOSSUS^{2,4} ; Félicité NGUEFACK^{2,5}

¹ Département de chirurgie buccale, maxillo-faciale et de parodontologie

² Faculté de médecine et de sciences biomédicales / Université de Yaoundé I

³ Médecin bucco-dentaire

⁴ Département de santé publique

⁵ Département de pédiatrie

*Auteur correspondant : jacqueline.abisseque@fmsb-uy1.cm ; 693.68.22.07

Introduction

La carie dentaire correspond à une déminéralisation des tissus durs de la dent. Elle est évolutive et d'origine multifactorielle. Le dépistage précoce de cette maladie améliore son pronostic par des interventions adaptées. Les médecins en charge de l'enfant sont des acteurs pouvant jouer un rôle déterminant dans ce dépistage. Nous nous sommes proposés d'évaluer les connaissances, d'identifier les attitudes et de décrire les pratiques de ces professionnels vis-à-vis de la pathologie carieuse.

Méthodologie

Nous avons mené une étude descriptive CAP dans les hôpitaux publics, privé laïc dans la ville de Yaoundé sur une durée de 5 mois. La population d'étude était constituée par les pédiatres, résidents en pédiatrie et les médecins généralistes. L'échantillonnage était consécutif et non exhaustif. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire administré aux participants ayant donné leur consentement. Les variables étaient connaissances sur la définition et principale étiologie de la carie ; physiologie des dents, prévention au fluor. L'analyse de données s'est faite grâce au logiciel SPSS. Les réponses étaient gradées en verbatim selon la réglementation CAP. Les tests statistiques étaient jugés significatifs pour une valeur $p < 0,05$.

Résultats

111 participants ont été enrôlés dont 26% étaient des médecins pédiatres. Le niveau global de connaissances des médecins pédiatres et résidents était mauvais. Les attitudes globales étaient principalement justes pour tous les praticiens. Cependant, 9,9% d'entre eux avaient des pratiques inadéquates.

Conclusion

La connaissance générique et étiologique de la pathologie carieuse est imprécise pour la plupart des médecins en charge de l'enfant. Cependant, leurs attitudes en consultation pédiatrique sont justes car l'examen de la sphère orale est respecté. Les pratiques qui en découlent sont la recommandation d'une visite systématique chez un médecin bucco-dentaire quand un problème est clairement identifié ; les visites de routine sont faiblement prescrites.

Mots-Clés : Carie dentaire ; Carie précoce de l'enfant ; Connaissances ; Pédiatres ; Yaoundé.

Connaissances et pratiques des mères des enfants âgés de 6 à 59 mois sur les causes et moyens de prévention de l'anémie à l'hôpital régional annexe de Dschang en 2023

D Enyama^{1,2}, CE Bekolo¹, Katchibe Pakagne¹, D Noukeu Njinkui^{1,2}, MC Atyam Ekoto^{1,3}, Sime Tchouamo Arielle Annick^{1,4}, Ngou Patrick¹, J Ateudjieu¹, B Kenfack^{1,3}

¹ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Dschang, Cameroon

² Douala Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Douala, Cameroon

³ Dschang Regional Hospital Annex, Dschang, Cameroon

⁴ Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Yaoundé, Cameroon

Corresponding author: Ngou Patrick, Hôpital General de Yaoundé,

P. O. Box 1364, Yaoundé, Cameroon, Telephone : +237 656865880 - E-mail: patangou@yahoo.fr

Introduction

L'anémie est une cause importante de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans au Cameroun. Le présent travail avait pour but de décrire les connaissances et pratiques des mères d'enfants âgés de 6 à 59 mois sur les causes et moyens de prévention de l'anémie à l'Hôpital Régional Annexe de Dschang en 2023.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale avec une partie descriptive et une partie analytique pour déterminer l'effet des connaissances sur les pratiques. Un questionnaire a été administré au cours d'un entretien à toutes les mères d'enfants âgés de 6 à 59 mois reçues dans les services choisis. Les connaissances étaient mauvaises ou insuffisantes si le pourcentage des réponses correctes pour les questions sur les connaissances était < 65% et les pratiques néfastes si le pourcentage des réponses correctes pour les questions sur les pratiques était < 50%. Le test Mid-P exact a été utilisé pour comparer les proportions et la régression logistique a permis de déterminer l'association entre le niveau des connaissances et les pratiques.

Résultats

Dans notre étude, 436 mères avaient été abordées, 31 avaient refusé de participer et 405 (92,9%) avaient accepté. La majorité des mères (85,7%) avaient déjà entendu parler de l'anémie. Les principales sources d'information des mères étaient les personnels de santé (72,3%), l'école (65,4%) et la télévision (61,5 %). Le « manque de sang dans l'organisme » était la principale définition donnée par les mères (48,9%). La carence en fer (67,9%) était la cause la plus connue des mères. La fatigue générale (73,1%), les vertiges (71,6%) et la pâleur des ongles et des yeux (71,4%) étaient les signes d'anémie les plus reconnus par les mères. Nous avons trouvé que 59,3% des mères n'avaient jamais entendu parler de la prévention de l'anémie. L'hôpital (83,8%) était le premier recours des mères lorsque leur enfant était anémié. La majorité des mères (94,4%) avaient reconnu qu'il existe un traitement pour l'anémie. Le principal moyen de prévention des mères était une bonne alimentation (69,6%) mais 24% des mères utilisaient des traitements « maison ». Le niveau de connaissances des mères était mauvais (34,1%) et niveau de pratiques inadéquat (43,7%). Les connaissances mauvaises ou insuffisantes étaient significativement associées aux pratiques néfastes (RR = 83,79 ; p = 0,000).

Conclusion

Les connaissances des mères sur la prévention de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois doivent être améliorées afin d'optimiser les pratiques.

Mots clés : connaissances, pratiques, anémie, enfants, Cameroun.

Qualité de vie des parents d'enfants atteints de paralysie cérébrale à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

D. Enyama^{a,b*}, D-C. Kedy Mangamba^c, D. Noukeu Njinkui^{a,b}, M. Nguidjol Lolo^c, C Tchogna Mbakop^b, M. C. Bissa^b, C. Nana Kamdoum^b, Ngou Patrick^a, S. R. Wekang Tcheuffa^b, Y. Mapoure Njankouo^c

a Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun.

b Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Cameroun.

c Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun.

d Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

Auteur correspondant : Ngou Patrick, Hôpital General de Yaoundé,

P. O. Box 1364, Yaoundé, Cameroon, Telephone : +237 656865880 - E-mail: patangou@yahoo.fr

Introduction

La paralysie cérébrale (PC) est un ensemble de troubles du mouvement et/ou de la posture et de la fonction motrice survenant sur un cerveau en développement. L'accompagnement d'un enfant atteint de PC constitue une situation difficile pour les parents. Elle pourrait se traduire par un vécu pénible en raison des difficultés physiques, psychiques, économiques et sociales. Au Cameroun, peu de données existent sur la qualité de vie des enfants avec atteints de paralysie cérébrale, d'où l'intérêt du présent travail.

Objectifs

Cette étude avait pour but d'évaluer la qualité de vie des parents d'enfants atteints de paralysie cérébrale pris en charge à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala (HGOPED).

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale analytique d'une durée de 8 mois et couvrant une période de 5 ans et 4 mois allant de janvier 2016 à avril 2021. Elle concernait les parents et leurs enfants atteints de paralysie cérébrale pris en charge à l'HGOPED et diagnostiqués depuis au moins 6 mois. Les entretiens se sont déroulés en présentiel, un questionnaire adressé aux parents a permis de recueillir les données sociodémographiques des parents et des enfants ainsi que l'examen clinique de ces derniers en évaluant leur niveau de sévérité et les comorbidités associées. Les scores de Family Impact of Childhood Disability (FICD) et de Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) nous ont permis d'évaluer la qualité de vie. L'analyse statistique a été faite avec le logiciel IBM SPSS 20.0, la significativité statistique a été fixée à une valeur de $p < 0,05$.

Résultats

Au total 534 enfants ont été suivis durant notre période d'étude à l'HGOPED. La prévalence de la paralysie cérébrale était de 38,5% des pathologies reçues en consultation de neuropédiatrie. On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,23. L'évaluation du retentissement du handicap de l'enfant sur la famille révélait que le score moyen des items positifs était de 15,76/20 tandis que le score moyen des items négatifs était de 28,82/40 témoignant de l'importance de la gêne sociale et financière des parents. Plus de la moitié des parents avait un score HAD au dessus des valeurs normales traduisant l'anxiété et la dépression lié à l'état de santé de leur enfant. Un revenu inférieur à 100.000 FCFA, un état fonctionnel sévère et l'existence d'un trouble de langage chez l'enfant étaient significativement associés à une mauvaise qualité de vie.

Conclusions et recommandations

La paralysie cérébrale de l'enfant altère la qualité de vie des parents. Une gêne sociale et financière était retrouvée chez plus de la moitié des parents. Une dysfonction motrice sévère et un trouble du langage étaient les facteurs associés à la gêne sociale. La subvention de la rééducation, pilier de la prise en charge de cette affection et un soutien psychologique des familles pourraient permettre d'améliorer la qualité de vie.

Mots clés : Paralysie cérébrale, Handicap, Parents, Qualité de vie.

Awareness, attitude and practice towards premarital screening of sickle cell disease among students of the university of Ngaoundere

NAIZA N.M¹; ²; ALIOU B¹; MAH E.M ³.

¹ Department of Internal Medicine and Paediatrics, University of Buea, Cameroon

² Regional Hospital Limbe, Cameroon

³ Department of Paediatrics, University of Ngaoundere, Cameroon

Corresponding author: 677538149, docnaiza@gmail.com

Background

Sickle cell disease is an increasing global health problem. Estimates suggest that every year approximately 300,000 infants are born with sickle cell disease, with nearly 75% of these births found in Sub-Saharan Africa (SSA). In developing countries, sickle cell disease (SCD) prevention through public education, genetic counselling and screening could be a significant strategy to curb the birth rate of children with CSD.

Objective

This study aimed to determine the awareness, attitude and practices towards premarital screening of sickle cell disease among the students of the University of Ngaoundere

Materials and Methods

This research was a University-based, descriptive cross-sectional study, data was collected from 355 students of the University of Ngaoundéré using self-administered structured questionnaires and analysed using statistical package for social sciences version 25 (SPSS). Results were presented as percentages, means and standard deviation.

Results

Most of the participants (81.7%) had heard about premarital screening of sickle cell disease with formal learning as main channel of information. A large proportion of the participants 232(80.08%) had good attitude towards premarital screening of sickle cell disease. Contrary to their attitude towards premarital screening of sickle cell disease, only 42 (33%) out of 123 who confirmed to be in relationship knew the genotype of their partners, with most of them reporting that the reason of knowing the genotype of their partner was their personal decision.

Conclusion

Most of the participants were aware of premarital screening of sickle cell disease and displayed good attitude towards the screening. Contrary to their good attitude, they had poor practice of premarital screening. More sensitisation campaigns in university milieu will help improve on the practice towards premarital screening.

Key words: premarital screening, awareness, attitude, practice, sickle cell disease

Déterminants de la sexualité des adolescents exerçant les petits métiers à Yaoundé

Mekoné Nkwele Isabelle*¹, Epée Ngoue Jeannette¹, Mvondo Michelle Manuella¹, Ngo Um Sap Suzanne¹

1. Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Introduction

L'adolescence, définie par l'OMS comme la période entre 10 et 19 ans, est une phase marquée par l'exploration de soi et la sexualité, qui suscite de vives préoccupations scientifiques. Toutefois, la recherche sur la sexualité des adolescents non scolarisés, souvent confrontés à la précarité sociale, est insuffisante, mettant en évidence un besoin urgent d'étudier cette population vulnérable.

Objectif

Identifier les déterminants de la sexualité chez les adolescents exerçant les petits métiers dans la ville de Yaoundé.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique avec collecte prospective des données dans les huit Districts de Santé de la ville de Yaoundé sur une période de 08 mois allant de novembre 2023 à juin 2024. L'échantillonnage était consécutif et non exhaustif selon un itinéraire de marche. Étaient inclus, les adolescents exerçant les petits métiers dont le consentement et l'assentiment ont été obtenus. Un questionnaire prétesté a été utilisé pour la collecte des données. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23.0. Les résultats ont été exprimés en moyenne, fréquence et pour déterminer les facteurs associés à la sexualité les analyses multivariées selon la méthode de régression logistique ont été utilisées et le seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 360 adolescents ont été inclus dans l'étude, avec un âge moyen de 17,93 +/- 1,56 ans et un sexe ratio de 1,61. 63,1 % étaient sexuellement actifs, avec un âge moyen du premier rapport sexuel de 16,36 ans et une fréquence de sexualité précoce de 28,6 %. Le premier rapport était généralement consenti, et la pratique sexuelle principale était le rapport vaginal, avec une utilisation du préservatif à 48,9 %. 56,5% des participants cumulait 04 partenaires sexuels depuis le début de l'activité sexuelle. Les principales motivations du rapport sexuel étaient l'envie (67%) et la curiosité (63,4%). Les facteurs associés à la sexualité précoce incluaient l'âge, le fait de vivre seul, d'être en couple, de consulter des sites pornographiques et d'avoir des discussions sur la sexualité avec le sexe opposé.

Conclusion

Les déterminants de la sexualité chez les adolescents exerçant de petits métiers sont variés et complexes. L'envie et la curiosité demeurent les principales motivations derrière les rapports sexuels, tandis que l'âge, la solitude, le statut relationnel, l'exposition à la pornographie et les discussions sur la sexualité avec le sexe opposé sont les facteurs de risque à la sexualité précoce.

Mots clés : Sexualité, adolescence, déterminants, petits métiers, Yaoundé.

Cartographie des pathologies pédiatriques à l'hôpital général de Yaoundé

Mekoné Nkwele Isabelle*¹, Yomba Fouda Marceline Pierrette², Ngo Um Sap Suzanne^{1,2}

1. Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun
2. Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Centre d'Enseignement Supérieur en Soins Infirmiers CESSI

Introduction

La pathologie représente la principale cause de fréquentation des établissements hospitaliers dans le monde, y compris au Cameroun. La pédiatrie, en tant que spécialité médicale, se consacre à l'étude et à la gestion des pathologies affectant les enfants englobant les soins curatifs et préventifs. L'Hôpital Général de Yaoundé (HGY), en tant que formation sanitaire de première catégorie, joue un rôle crucial dans la prise en charge des problèmes de santé graves chez les enfants.

Objectif

Décrire la cartographie des pathologies pédiatriques dans le service de pédiatrie générale à l'hôpital Général de Yaoundé.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, comportant la collecte de données rétrospectives dans les services de pédiatrie de l'Hôpital Général de Yaoundé, incluant toutes les admissions d'enfants, indépendamment de la pathologie. L'étude s'est déroulée sur une période de 12 mois, de Juin 2023 à Juin 2024, il s'agissait d'un échantillonnage consécutif et non exhaustif. Les données ont été collectées via une fiche d'enquête préétablie et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 23.0.

Résultats

Au total, 1020 dossiers ont été inclus. L'âge médian des patients était de 1 an, avec des extrêmes allant de 0 mois à 16 ans. La majorité des participants étaient des nourrissons (52,0 %) le sexe-ratio était de 1,21. La majorité des patients (60,4 %) résidaient à Yaoundé et 93,5% étaient en admission directe sans référence. Les pathologies médicales d'origine infectieuse représentaient la majorité des cas (74,1 %), il s'agissait du paludisme (28,6 %) et des infections respiratoires (25,5 %). S'agissant des pathologies non infectieuses les malformations congénitales diverses représentaient 21,2 %. Les fractures (21,8 %) et les pathologies neurochirurgicales 21,7 % étaient les principales pathologies chirurgicales,

Conclusion

La cartographie des pathologies pédiatriques à l'Hôpital Général de Yaoundé révèle une prédominance de pathologies infectieuses, soulignant l'importance de renforcer les interventions de santé publique visant à réduire leur incidence et à améliorer la prise en charge des jeunes patients.

Mots clés : Cartographie, pathologies Pédiatriques, Hôpital Général de Yaoundé.

Manifestations anatomiques et fonctionnelles bucco-dentaires chez les Enfants Atteints de Trisomie 21

Mbassi Awa Hubert Désiré^{1,2}, Mbede Nga Mvondo Rose^{1,3}, Ly-Leuk Amaria Bayik¹, Zing Salomon^{1,4}, Koupouapouognigni Njumemi Sodetou³, Bengondo Messanga Charles^{1,5}

¹ Faculté de médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

² Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya

³ Info Maladies Rares

⁴ Ecole Privée Supérieure de Médecine Dentaire

⁵ Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé.

Auteur correspondant : Mbassi Awa Hubert Désiré, Email : mbassiahd@yahoo.fr - Téléphone : +237 699 92 20 31

Introduction

La trisomie 21 est l'anomalie chromosomique autosomique la plus répandue dans le monde. Elle concerne 1/1000 naissances dans le monde et 9.2/10 000 au Cameroun. Plusieurs patients de trisomie 21 présente un syndrome bucco facial. Leurs multiples comorbidités suscitent une négligence de leur suivi bucco-dentaire.

But

L'objectif de notre étude était de décrire les manifestations anatomiques et fonctionnelles buccales de ces patients atteints de trisomie 21.

Matériels et méthode

Nous avons mené une étude transversale descriptive au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA et à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé sur 40 cas d'enfants porteurs de trisomie 21, sur une durée de huit mois de septembre 2020 à mai 2021. Les informations ont été recueillies des dossiers médicaux, de l'interrogatoire des parents ou tuteurs et de l'examen anatomique et fonctionnel bucco-dentaire des patients. Le seuil de significativité considéré pour $p < 0,05$.

Résultats

La classe III cutanéomuqueuse d'ANGLE et un diastème antérieur ressortaient, chez au moins 90% des 40 patients trisomiques 21 recensés. Anatomiquement, c'était des anomalies des tissus mous (langue plicaturée 62,5 %, macroglossie apparente 67,5 %) et des tissus durs (palais ogival 80 %, de palais étroits 17,5 %, l'hypodontie 35 % ; l'hypoplasie de l'émail 20 %, la microdentie 55 % ; des versions 32,5 %, infraclusion 80%). Parmi les para-fonctions buccales, on notait des troubles de la phonation 97,5 %, une déglutition atypique 65 %, une ventilation mixte 82 %, le bruxisme 50 % et une succion digitale 30 %.

Conclusion

Les manifestations orales, anatomo-fonctionnelles de la trisomie 21 sont multiples. Elles nécessitent une prise en charge spécifique en incluant très tôt un programme de familiarisation de l'individu trisomique aux soins bucco-dentaires, et en prenant en considération leurs comorbidités.

Mots clés : Trisomie 21, Manifestations anatomiques et fonctionnelles, bucco-dentaire.

Faire Progresser la Science, pour une Meilleure Nutrition



Programme Post-Universitaire en **NUTRITION PÉDIATRIQUE**

Nouveau PGPN-PRO:

Exploration des concepts avancés en Nutrition Pédiatrique
Stratégies d'implémentation des meilleures pratiques
nutritionnelles en milieu clinique

En savoir plus :



www.nestlenutrition-institute.org/region/cwar/fr

2015 - 2025

**PGPN : Une décennie d'EXCELLENCE de
Formation en NUTRITION PÉDIATRIQUE.
1,205 DIPLÔMÉS en Afrique Centrale et
Ouest.**

