

Compte rendu des 4èmes journées scientifiques de la Société Camerounaise de Médecine Périnatale, Février 2023

Facteurs associés à la mortalité des enfants hospitalisés pour malnutrition aiguë sévère dans un l'hôpital de référence à Douala/Cameroun.

Danièle Christiane Kedy Koum 1,2* , Charlotte Eposse 1 , Ritha Mbono Betoko 1 , Zeinabou Ismaila 1 , Loick Pradel Kojom Foko 3 , Carine Laure Njanseb Nembot 4 , Calixte Ida Penda

1 Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ;2 Hôpital de district de Deido, Douala, Cameroun ;3 Faculté de sciences, université de Douala, Cameroun 4 Hôpital Régional de Garoua, Cameroun 5 Hôpital Général de Douala, Cameroun .Auteur correspondant Danièle Christiane Kedy Koum: dckedykoum@yahoo.fr;

Introduction : La malnutrition aiguë sévère (MAS) désigne un déséquilibre entre les apports en éléments nutritifs et les besoins de l'organisme, associé à une perte de poids très importante [1] . Étudier les facteurs associés à la mortalité des enfants hospitalisés pour malnutrition aiguë sévère (MAS) à l'hôpital régional de Garoua au Cameroun.

Matériel et méthodes : Une étude transversale analytique avec collecterétrospective de données a été menée. Les dossiers des enfants âgés de 6 à 59mois hospitalisés pour MAS ont été inclus. Les variables d'intérêt (sociodémographiques cliniques et thérapeutiques) ont été analysées à l'aide des logiciels SPSS 25.0 et Excel 2016. L'association entre les variables liées au décès a été effectuée par un rapport de côtes.

Résultats : La fréquence de la MAS était de 10,4%, la létalité de 12,1% et 347

dossiers ont été inclus. La moyenne d'âge était de 14,73 mois et le sex ratio de 1,1.

Le marasme était la forme la plus fréquente. Les principaux facteurs associés à la mortalité étaient : le manque d'appétit [ORa : 56,1 IC 95% (13,32-236,19), p<0,000] ; le statut d'orphelin [ORa : 8,7 IC 95% (1,39-54,29) p=0,021] ; la réhydratation [ORa : 6,5 IC 95% (1,83-23,24) p=0,004] ; les lésions cutanées [ORa : 5,5 IC 95% (1,41-21,68) p=0,014] ; la léthargie [ORa : 4,5 IC 95% (1,42-14,06) p=0,001].

Conclusion : Le taux de létalité hospitalière était élevé. Les facteurs de risque objectifs devraient être pris en compte pour réduire la mortalité liée à la malnutrition.

Mots clés : Facteurs associés, mortalité, enfants, malnutrition, Douala.

Devenir des grands prématurés pris en charge dans un hôpital de référence en Afrique subsaharienne

DC Kedy Koum *1,2 , D. Noukeu Njinkui 3,4 , V. Eyidi Pongo 1 , D. Enyama 3,4 , R. Mbono 1 , P Koki Ndombo 5

1 Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ;2 Hôpital de district de Deido, Douala, Cameroun ;3 Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun ;4 Hôpital Gynéco obstétrique et pédiatrique de Douala, Cameroun 5 Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant et orateur : DC Kedy Koum, Courriel : dckedykoum@yahoo.fr

Introduction : L'Organisation Mondiale de la Santé définit la prématurité comme étant la survenue d'une naissance avant 37 semaines d'aménorrhées révolues. Un terme inférieur à 32SA définit la grande prématurité. L'objectif de ce travail était d'étudier le devenir des grands prématurés sortis du service de néonatalogie d'un hôpital de référence à Douala/Cameroun.

Matériel et méthodes : Une étude de cohorte rétrospective sur une période de 5ans 8 mois incluant 120 participants aux antécédents de grande prématurité a été menée. Les données sociodémographiques, cliniques et évolutives ont été collectées, saisies dans une application Kobocollect, exportées vers Excel 2016 et analysées par le logiciel SPSS 26.0. Les variables quantitatives étaient présentées en moyenne \pm écart type et les qualitatives en effectifs et pourcentages.

Résultats : la fréquence de la grande prématurité était de 12,2% et le sex-ratio de 1,7. L'âge moyen était de 35,11 mois. Cliniquement, 23,8% des enfants présentaient une infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC) mineure ; 3,1% une paralysie cérébrale ; 6,6% des dyspraxies ; 63% une déficience auditive ; 9% une déficience visuelle et 7,6% un trouble de la déglutition. Un retard de développement était observé chez 10,8% des cas ; un trouble de langage chez 57% le taux de mortalité était de 48,5%.

Conclusion : La mortalité des grands prématurés était élevée et les séquelles importantes, d'où l'importance d'un suivi neurodéveloppemental après leur sortie.

MOTS CLES : grande prématurité, devenir.

Sepsis néonataux au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui à propos de 42 cas.

Bogning Mejiozem Brice Olivier

Contexte : Le sepsis néonatal est une des causes importantes de mortalité néonatale. Son diagnostic chez le nouveau-né est un défi dans

la pratique quotidienne du clinicien. Le gold standard reste l'hémoculture positive.

Objectif: Décrire les caractéristiques épidémiologie, clinique et évolutive des nouveau-nés suivis pour sepsis néonatal au CHUPB.

Matériels et méthode : Étude descriptive transversale, menée au CHUPB sur une période de 12 mois. Était inclus tous nouveau-nés chez qui un sepsis néonatal était évoqué et confirmé à l'hémoculture. Les données ont été analysées avec le logiciel STATA. Le test du Khi-deux et le test ANOVA ont été utilisés pour comparer les proportions.

Résultats : Le sepsis était évoqué chez 31,17% de nouveau-nés et confirmé par l'hémoculture chez 8,91%. Le taux de positivité des hémocultures était de 13,20%(n=42/318). Le sex-ratio était de 1,47 et l'âge moyen de 7,7 jours. Le poids moyen était de 1637,5 g. Les nouveau-nés étaient référés des formations sanitaires dans 64,28% de cas. Ils étaient nés prématurés dans 64,28%. Le principal moyen

de transport était la moto 35,72%. Les symptômes les plus représentés étaient l'instabilité hémodynamique 95,23%, détresse respiratoire 64,28%, fièvre 61,91% et marbrure 52,38%. Les principales bactéries isolées étaient *Klebsiella pneumoniae* 88,09% et *Escherichia coli* 7,14%. Ces bactéries étaient multirésistantes aux antibiotiques empiriques au CHUPB. Seule la tigécycline et l'amikacine étaient encore sensibles à plus de 90% au *Klebsiella pneumoniae*. *Escherichia coli* avait une sensibilité supérieure à 80% pour l'Ertapenem, l'Imipenem et le chloramphénicol. Le taux de mortalité était de 66,66%.

Conclusion : Le sepsis néonatal est fréquent au CHUPB. Cependant le renforcement des mesures d'hygiène dans les unités de néonatalogie constitue un axe essentiel pour réduire sa morbidité et mortalité.

Mots-clés : Sepsis – Nouveau-né – CHUPB

Prevalence and trends of low birth weight at the regional hospital Buea: a descriptive study

Djike Puepi F. Y¹, Yanelle Wandji N.¹, Naiza Monono.¹, Oteh Njockawoh², Etienne Fouedjio², Verla Vincent¹.

1. Departement of Internal Medecine and Paediatrics, Faculty of Health Sciences, University of Buea
2. Faculty of Health Sciences , University of Buea

Corresponding author: Djike Puepi Fokam Yolande Faculty of Health Sciences, University of Buea Phone: 677836217. Email: yolandep2000@yahoo.fr

Introduction: In sub-Saharan Africa, low birth weight (LBW) is one of the predictors of poor prognosis of the neonatal period. Having a LBW at term is considered by some authors as an intrauterine growth restriction (IUGR). Mindful of consequences of IUGR and lacking data on this condition in our setting, we assessed the prevalence and trends in

intrauterine growth restriction at the Buea Regional Hospital (BRH).

Methods: We conducted a retrospective descriptive study. All files of children born at the BRH between January 2019 and December 2022 were analysed. Using a data collection sheet, we extracted maternal sociodemographic

data, antenatal history and clinical characteristics. We defined intrauterine growth restriction (IUGR) as any new-born with a birth weight less than 2500g at term (≥ 37 weeks of gestational age). **Results:** Out of 4,259 files collected, 186 files were from children with LBW giving a frequency of 4.36% LBW. Newborns with an IUGR represented 1.43% (61/4259) of the total newborns and 32.8% of LBW neonate with a mean birth weight of 2.1672 ± 0.30 g. According to each year of study, the prevalence of IUGR was consecutively 1.79%, 2.32%, 0.05% and 1.68% in 2019, 2020, 2021 and 2022. The sex ratio was 1.6 with female predominance. Most of the new-borns with IUGR had a mean gestational age at delivery of 38.9 ± 1.4 weeks. The mean maternal age was 27.34 ± 5.3 years; most mothers were married (60.7%; 37/61), had a formal

occupation (65.57%; 40/61) and had followed antenatal care at least 3 times (83.60%; 51/61). The mean maternal gravidity and parity was 2.34 ± 1.37 and 2.11 ± 1.18 respectively; almost 1 mother of IUGR neonate out of 4 had a twin pregnancy (16/61; 26.2%). No congenital malformations were recorded among IUGR new-borns during our study period.

Conclusion: The IUGR in our setting was not negligible, with the majority having a weight less than 2200g. The condition was predominantly observed in new-borns from married women, mother having an occupation.

Keywords: Prevalence, IUGR, Buea Regional Hospital.

Transmission mère-enfant du VIH: Fréquence et Facteurs prédictifs dans deux hôpitaux de référence à Yaoundé (Cameroun)

Auteurs: [D A Kago Tague](#)^{1,2}, L S Ntolo Ango³, J Epee Ngoue¹, A A Tchouamou Sime², I H Ngone², F Nguetack^{1,2}, E M Mah^{1,2}, P Foumane^{1,2}

Affiliations:

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

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

³Institut Supérieur des sciences de la santé, Université des Montagnes, Bagangté, Cameroun

Auteur correspondant : Daniel Armand KAGO TAGUE Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé BP: 4362 Route de Ngousso, Yaoundé Tél : 677 17 94 64 E-mail : kagog2@yahoo.fr

Abstract

Objectif : L'objectif était d'étudier les facteurs associés à la transmission mère-enfant du VIH chez les enfants nés de mères séropositives à

Yaoundé au Cameroun entre Janvier 2018 et Décembre 2021.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale analytique rétrospective réalisée à l'Hôpital Central de Yaoundé et l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé de janvier à juin 2022. Étaient incluses toutes les femmes séropositives au VIH ayant accouchées dans ces hôpitaux, et dont les dossiers étaient exploitables. Les données ont été saisies sur Excel et analysées avec SPSS version 26.0. L'analyse bivariée a été utilisée avec un p seuil de 5%. Une régression logistique multiple a été réalisée afin de pouvoir éliminer les facteurs de confusion.

Résultats : Nous avons enrôlé 405 mères et enfants. L'âge des patientes variait de 17 à 49 ans avec une moyenne de $31 \pm 5,9$ ans. Le statut de célibataire était le plus représenté (54,6%). La voie basse était la principale voie

d'accouchement (75,6%). La dernière charge virale était faite au 3^{ème} trimestre et était indétectable pour la majorité des patientes (99,1%). La fréquence de la transmission mère-enfant du VIH était de 4,9%. Les patientes séropositives au VIH n'ayant pas réalisé de charge virale pendant la grossesse, celles non scolarisées et non observantes au traitement avaient respectivement 16, 41 et 43 fois plus de risque de contaminer leurs enfants. **Conclusion** : La transmission mère-enfant du VIH était associée à l'écart thérapeutique des mères pendant la grossesse, leur non scolarisation et l'absence de charge virale réalisée pendant la grossesse.

Mots clés : transmission mère-enfant, facteurs prédictifs, VIH, immunodépression

Conflit d'intérêt : aucun

Complexe OEIS : omphalocèle, extrophie vésicale, imperforation anale, spina bifida : observation clinique

Essomba Aurore Albane¹, Kouam Mewa Jeannette Euranie¹, Kago Tague Daniel Armand^{1 2} Engama Obougo Natacha Michèle¹, Kamsu Moyo Pius¹, Mah Evelyn^{1 2}, Chiabi Andreas^{1 2}

1. Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1 ; 2. Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Auteur correspondant : Aurore Albane Essomba, Interne de pédiatrie 2^e année Tel : 694717415 ; Mail : aurore.albane@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Le syndrome OEIS (Omphalocèle - Exstrophie vésicale-Imperforation Anale-Spina bifida), la forme la plus sévère du complexe exstrophie-épispadias, est caractérisé par l'existence d'une omphalocèle, d'une exstrophie vésicale, d'une

imperforation anale et d'un spina bifida. Nous rapportons un cas clinique de complexe OEIS admis dans notre service. La complexité des malformations cliniques et les difficultés thérapeutiques en milieu peu nanti sont mises en exergue.

Observation clinique : Il s'est agi d'un nouveau-né, référé de l'HD de Fouban pour prise en charge d'une malformation congénitale à son premier jour de vie. Il est né par voie basse à 35SA+2J ; avec un poids de naissance de 2000g et des critères infectieux majeurs. Les deux échographies anténatales révélaient une uropathie fœtale. L'examen clinique révélait : un omphalocèle de type 1/ hernie ombilicale, une exstrophie cloacale, une anomalie de différenciation sexuelle, une ambiguïté sexuelle, une malformation anorectale avec fistule recto-urinaire et un dysraphisme lombosacré couvert. Les examens para cliniques retrouvaient une anomalie cardiaque

associée. Le caryotype n'a pas été réalisé faute de moyens financiers. Au vingtième jour de vie, ce patient a subi une laparotomie exploratrice. Il est actuellement en instance opératoire d'une nouvelle reconstruction chirurgicale.

Conclusion : Le syndrome OEIS bien que rare, représente un défi thérapeutique dans les pays en développement. Les patients nécessitent une prise en charge multidisciplinaire postnatale immédiate et un suivi à long terme.

Mots-clés : Syndrome OEIS, exstrophie cloacale, nouveau-né

Mise en place d'un registre des avortements dans la région du centre

Essiben Félix*, Batoum Véronique, Ngo Dingom Madye Nsahlai Christiane, Mol Henri, Ndam Mariama, Kissougle Florence, Ekude Kate, Moussi Charlotte, Mboudou Emile Telesphore.

**Auteur correspondant : Essiben Félix, Hôpital central de Yaoundé, SOGOC-centre, essibenx@yahoo.com*

Contexte

Au Cameroun, 17 à 24% des décès maternels sont dus aux avortements. C'est un réel problème de santé publique. Ultime recours face aux grossesses non désirées, les complications des avortements résultent des avortements non sécurisés.

Justification

La prévalence contraceptive est faible car d'accès difficile et les besoins non satisfaits importants. Les grossesses non désirées exposent aux avortements, qui sont à la fois criminalisés et un sujet tabou conduisant à la clandestinité. Ceci rend difficile l'estimation de l'ampleur du problème. L'accès à des soins complets d'avortement de qualité diminue les risques de décès. Il est nécessaire d'avoir des données épidémiologiques et cliniques afin de

mener un plaidoyer utile à la réduction des décès dus aux avortements.

Objectif

Collecter les données factuelles sur les avortements dans la région du centre.

Méthodologie

Le registre concerne les 30 hôpitaux de districts de la région du centre. La mise en œuvre a consisté en l'élaboration des outils du registre, la formation des intervenants, la dissémination des outils de collecte et la mise sur pied d'un système de collecte de données.

Résultats escomptés

Il s'agit de pouvoir calculer une incidence hospitalière des avortements provoqués et spontanés à l'échelle de la région, calculer la prévalence des complications, identifier les méthodes abortives utilisées, évaluer la qualité

de la prise en charge, faire une estimation des besoins en soins et de calculer le taux de létalité.

Résultats obtenus

11 districts sur 30 (36%) participent à ce registre. Participation des formations sanitaires publiques et privées et même des centres de santé. Données collectées sous forme électronique et papier.

Limites

Les formations sanitaires de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégorie ne participent pas encore au registre.

Conclusion

Le registre est fonctionnel. Il serait souhaitable que tous les districts de santé de la région y participent en impliquant toutes les formations sanitaires publiques et privées de toutes les catégories.

Mots-clés : avortements, registre, Yaoundé, région du centre

Etat nutritionnel des enfants nés avec faible poids de naissance âgés de moins de 2 ans suivis à l'hôpital gyneco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé

NGABU NGUETNKAM Elie Elihu¹, KAGO Daniel², NGONE Ines², NGUEFACK Seraphin²

¹Institut Supérieur Des Sciences De La Santé Université Des Montagnes

²Hôpital Gyneco-Obstetrique Et Pédiatrique De Yaoundé

Auteur correspondant : NGABU NGUETNKAM Elie Elihu ; email : ngabuelihu@gmail.com

Objectif :

Déterminer l'état nutritionnel des enfants nés avec faible poids de naissance âgés de moins de 2 ans, suivis à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Méthodologie :

Etude descriptive rétrospective menée chez les enfants nés avec FPN entre janvier 2020 et février 2022 suivis à l'hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Yaoundé.

Résultats :

Nous avons enrôlé dans notre étude un total de 207 enfants. A la naissance, ils avaient en moyenne un âge gestationnelle de 31,9 (\pm 2,5) SA ; un poids de 1561 (\pm 356) g ; une taille de 41.22 (\pm 4.02) cm et un périmètre crânien de 29,46 (\pm 2.53) cm. La dénutrition sévère était retrouvée chez 91,7% des enfants âgé de moins de 3 mois ainsi que chez 48% des enfants âgés entre 3 et 6 mois. L'insuffisance pondérale était présente chez 65,9% des enfants, l'insuffisance staturale sévère chez 57,6% et le périmètre crânien inférieur à z-3 score chez 41,3% des enfants. L'état nutritionnel de la plupart des nourrissons se situait dans les z-score de référence de l'OMS pour chacun des paramètres cités plus haut, dès le 4^{ème} mois.

Conclusion : les nouveaux nés avec FPN ont accusé un retard de croissance durant le premier mois de vie ; et ils ont rattrapé la norme avant le 6^{ème} mois de vie.

Mots clés : Faible Poids De Naissance, Etat Nutritionnel.

Issues obstétricales des grossesses issues de cycles de fécondation in vitro avec transfert d'embryons frais ou congelés au CHRACERH

Ngono Akam V^{1,3}, Engon Soppo B², Belinga E^{1,2}, Voundi E^{1,2}, Kasia Onana¹, Metogo Ntsama J^{1,2}, Mpono Emenguele¹, Nyada Serge^{1,2}, Mengue Kasia², Toukam M^{1,2} et Kasia JM^{1,2}.

¹Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine

² Département de Gynécologie et Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

³ Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

RESUME

OBJECTIF : Le but de cette étude était de comparer les issues périnatales de grossesses issues de transferts d'embryons congelés, à celles des embryons frais au CHRACERH.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude de cohorte historique-prospective sur une période de 8 mois (1er novembre 2021 au 1er juin 2022). Le groupe A correspondant aux transferts d'embryons frais et groupe B aux transferts d'embryons congelés. Les données ont été analysées dans le logiciel IBM SPSS version 23.0. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

Résultats : Au total, nous avons recruté 303 couples parmi lesquels 150 ont bénéficié d'un transfert d'embryons frais et 153 d'un transfert d'embryons congelés. L'âge moyen des deux groupes étaient comparables soit $36,81 \pm 7,99$ ans dans le groupe A et de $37,60 \pm 8,68$ ans dans le groupe B. Il n'y avait pas de différence en termes de survenu saignement du premier trimestre 04(12,5%) dans le groupe B et 06(9,7%) dans le groupe A. les taux de fausses couches étaient comparables($P=0,4$) dans les groupe A et B respectivement de 04(12,5%) et 5(8,1%). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en terme d'accouchement prématuré soit 06(10,7%) et 02(7,1%) respectivement dans les groupes A et B ($P=0,071$). Le poids de naissance des enfants issus des transferts d'embryons congelés était plus élevé avec un poids moyen de 3000 ± 425 g tandis que ceux issus des transferts d'embryons frais avait un poids moyen de 2600 ± 400 g ($P < 0,001$).

Conclusion : Les grossesses issues d'embryons congelés avaient un poids de naissance plus élevé.

Mots clés : FIV – d'embryon frais – d'embryon congelé – issue obstétricale - CHRACERH-Cameroun



La voie d'accouchement et les paramètres anthropométriques des nouveau-nés à terme

Ngo Dingom MA, Mol HL, Akamesse EMJ, Essiben F, Ngo Um Meka E, Mve KV.

Auteur correspondant : dingom20022003@yahoo.fr

INTRODUCTION : Souvent influencés par les paramètres foetaux, le déroulement du travail et la voie d'accouchement pourraient être modifiés à tout moment. En Afrique subsaharienne, le taux de complication est de 57%. Le but de ce travail est d'établir la relation entre la voie d'accouchement et les mensurations fœtales.

MOYENS ET METHODE : Nous avons mené une étude transversale descriptive sur une période allant de Mars à Mai 2021 à l'Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé et à l'Hôpital Central de Yaoundé. Les données sur le déroulement du travail, de l'accouchement, les données anthropométriques des nouveau-nés et les complications maternelles et fœtales ont été évaluées et analysées.

RESULTATS : L'âge gestationnel moyen était de $39,59 \pm 1,34$ SA. Les gestantes étaient essentiellement paucipares (41,4%). Plus de 50% des gestantes avaient antérieurement accouché par voie basse avec un suivi prénatal de mauvaise qualité. A l'entrée, 5,6% des gestantes avaient un bassin inadéquat, près de 60% avaient une hauteur utérine inférieure à 35cm. Plus de 65% ont accouché par voie basse, l'asphyxie fœtale aiguë représentait la principale indication de césarienne (50%). A la naissance 2% des nouveaux nés avaient un score d'Apgar inférieur à 7 ; 10,4% étaient macrosomes et 44% avaient une taille supérieure à 50cm. Les complications néonatales précoces étaient l'asphyxie néonatale (26,1%) et l'infection néonatale précoce (56,5%). Il existait une différence statistiquement significative entre le périmètre crânien et le mode d'accouchement. Le mode d'accouchement était associé au poids et à la taille de naissance.

CONCLUSION : La parité, le poids fœtal et le périmètre crânien sont associés au mode d'accouchement. L'aspect du liquide amniotique à l'entrée du travail avait un impact sur le déroulement et l'issue du travail.

Mots clés : accouchement, paramètres, nouveau-né