

Compte rendu des 5èmes journées scientifiques de la Société Camerounaise de Médecine Périnatale, Février 2024

CO1 Hypotrophie» à terme : étiologies et devenir : à propos de 75 cas, Mimboé et al

Y. Mimboé, A. Dibi, H. Knouni, N. Chahid, A. Barkat

Centre National de Référence en Néonatalogie

Hôpital d'Enfants, C.H.U Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Email : mimboeyolandesalome@gmail.com

INTRODUCTION:

La mortalité infanto-juvénile est un problème de santé publique d'ordre prioritaire dans le monde. Au Maroc, 57 % de l'ensemble de décès infanto-juvéniles ont lieu durant les premier mois de vie et 37 % de l'ensemble des décès sont dus à des causes périnatales. Parmi les causes périnatales de décès, l'hypotrophie est la 3^e cause de décès après la prématurité et les souffrances fœtales. Le faible poids de naissance (FPN) est défini selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme un poids inférieur à 2500 grammes (g) ceci indépendamment de l'âge gestationnel. Il englobe les termes « hypotrophie » et RCIU ou retard de croissance intrautérin.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive des cas de FPN à terme au centre national de référence en néonatalogie et en nutrition de l'Hôpital d'enfants du CHU Ibn Sina de Rabat dont le but était de ressortir les étiologies des FPN à terme et leur devenir dans le service. L'étude concernait la période de janvier 2020 au 15 décembre 2020.

Nous avons passé en revue tous les dossiers médicaux des patients admis qui était né à terme et qui avait un poids de naissance inférieur à 2500g. Nous avons exclu les prématurés, les dépassements de terme et les dossiers incomplets

RESULTATS

Notre échantillon était constitué de 75 patients. L'âge moyen à l'admission était 1,73 $\pm$ 2 jour.

54,7% était des filles et 43,4% étaient des garçons. 64,2% de notre échantillon est né par voie basse et 34% est né par césarienne. Sur le plan anthropomorphique 30,20% était hypotrophes (-1DS), 20,80% avait un RCIU léger (- 2DS) et 49% avait un RCIU sévère (- 3DS).

Dans 52% des cas, la grossesse n'avait pas été suivie. Parmi celles suivies, l'antécédent d'avortement a été retrouvé dans 40% des cas. L'âge maternel était compris entre 17 et 45 ans, avec une moyenne de 27 $\pm$ 6,59 ans. La pathologie maternelle la plus retrouvée était la pré éclampsie (19%) et l'anémie maternelle a été retrouvée dans 3,8% des cas. Les pathologies du placenta (HRP et placenta

prævia) ont été retrouvés dans 7,5% des cas. Ils ont été admis pour RCIU associé ou non à un autre motif de consultation. La détresse respiratoire était présente dans 58,5% des cas et l'ictère dans 13,2%. La durée moyenne d'hospitalisation était de $6,5 \pm 5,8$ jours. 39,6% ont présenté des hypocalcémies, 18,9% ont présenté des infections. Les hypothermies (5,7%), les hypoglycémies (3,8%) et les troubles électrolytiques (5,7%) ont également été retrouvés.

Nous avons relevés 3,4% de décès et 96,6% sont sortis avec une supplémentation en fer et

en vitamine D et un rendez-vous 02 semaines plus tard pour la surveillance de la courbe du poids et le suivi nutritionnel.

CONCLUSION

Le FPN est une pathologie qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire associant les gynécologues pour le suivi de la grossesse, les pédiatres pour la bonne prise en charge péri- et néonatale puis la collaboration pédiatres-nutritionnistes pour le suivi nutritionnel

CO2. Réadmission des anciens prématurés dans les trois premiers mois de vie à l'Hôpital GynécoObstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (Cameroun), Kago et al

Kago Tague Daniel Armand ^{1 2*}, Miaffo Sokeng Lynda ¹, Kalla Ginette Claude¹, Enyama Dominique³, Epée Jeannette¹, Séraphin Nguefack^{1 2}, Eveleyn Mah ^{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

³ Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Dschang, Cameroun

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

Résumé

Introduction : Les nouveau-nés prématurés sont plus à risque de réadmission après leur sortie de la néonatalogie. L'objectif de notre étude était de déterminer les causes de réadmission des anciens prématurés dans les trois premiers mois de vie.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive qui s'est déroulée sur une période de 5 ans. Etaient inclus tous les nouveau-nés prématurés ayant séjourné dans le service de néonatalogie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de

Yaoundé et qui y sont réadmis durant les trois premiers mois de vie.

Résultats : Parmi les 1485 prématurés hospitalisés à la naissance, dans l'unité de néonatalogie pendant la période de l'étude, 82 ont été réadmis dans les trois premiers mois de vie soit une incidence de 5,5%. Le poids moyen de naissance était de 1348 ± 392 g et le sexe ratio était de 1,4. Soixante-douze anciens prématurés avaient été réadmis sept jours après la première sortie d'hospitalisation (87,8%) et deux enfants (2,4%) ont été réadmis plus d'une fois au cours de ces trois premiers mois de vie. Les

principales causes de réadmission étaient les infections respiratoires aiguës (30,5%), l'anémie sévère (23,2 %), le paludisme grave (11 %) et la dénutrition (4,9 %). Le taux de mortalité était de 10,9%

Conclusion : L'incidence hospitalière de réadmission des anciens prématurés au cours des trois premiers mois de vie était de 5,5%.

Les principales causes de réadmission de ces nourrissons étaient l'anémie sévère et les infections principalement respiratoires. Une surveillance renforcée des anciens prématurés dans la période post-natale semble nécessaire.

Mots clés : réhospitalisation, prématuré, Cameroun

CO3. Hypoglycémie néonatale ; cas d'une suspicion d'infection néonatale révélant un déficit en cortisol, Soh Dioube et al

Soh Djoube Cynthia Annette^{*1}, Kago Tague Daniel Armand¹², Bodieu Adèle³, Ngone Ines ¹, Mah Evelyn^{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

³ Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

*Auteur Correspondant : Soh Djoube Cynthia Annette Département de pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun, BP : 1364 Yaoundé, Tel : +237 672812431, Email : cynthiadoc29@gmail.com

Observation :

Il s'agit d'un nouveau-né à terme de 8 jours de vie issu d'un accouchement par voie basse avec une bonne adaptation à la vie extra-utérine et une rupture des membranes de 15 h de temps qui a été référé d'un hôpital de district pour suite de la prise en charge d'une infection néonatale. Il présentait une hypotonie généralisée et des convulsions depuis 6 jours. On notait dans l'histoire une hypoglycémie sévère (< 40 mg/dl) et un ictère généralisé respectivement au 2^{ème} et 5^{ème} jour de vie et il a reçu des antibiotiques. Il était sous allaitement maternel exclusif. A l'admission, il présentait un coma stade II, des accès d'hypoglycémie (variant de 11 à <

40 mg/dl), une détresse respiratoire modérée, un état de mal convulsif, une hypotonie généralisée avec les réflexes archaïques émoussés. Une suspicion de troubles métaboliques associé à une infection néonatale bactérienne a été évoquée. Les examens complémentaires ont mis en évidence un déficit corticotrope avec une cortisolémie basse (19 ng/ml), et une GH à 30,62ng/ml faisant évoquer une insuffisance hypophysaire. La mise sous Hydrocortisone initialement à la dose de 6mg/m² de SC puis à 10mg/m² de surface corporelle associé à une alimentation mixte avec du lait pour prématuré a rééquilibré la glycémie entre 55

– 88 mg/dl et l'arrêt des convulsions. La sortie a été faite au 10^{ème} jour sous Hydrocortisone avec une supplémentation en calcium et vitamine D.

Conclusion : une hypoglycémie néonatale symptomatique simule en plusieurs points une INN dont il faut songer à explorer les diagnostics différentiels.

CO4. Maladie de Crigler-Najjar de type II et sa difficulté diagnostique. A propos d'un cas pédiatrique au Cameroun, Kago Tague et al

Kago Tague Daniel Armand ^{1*}, Enyama Dominique ², Tchouamo Sime Arielle Annick², Nguefack Seraphin¹

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

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

Auteur correspondant : Kago Tague Daniel Armand Adresse e-mail : kagog2@yahoo.fr Service de Pédiatrie et sous-spécialités, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. B.P 4362. Yaoundé

Abstract

La maladie de Crigler-Najjar de type II est une maladie génétique rare transmise selon un mode autosomique récessif. Elle est liée à une mutation responsable du déficit complet de l'activité de la bilirubine glucuronyltransférase. Elle se manifeste par un ictère néonatal précoce et intense avec un risque élevé de survenue d'une encéphalopathie hyperbilirubinémique. La recherche de mutations sur le gène UGT1A1 qui permet de poser le diagnostic étiologique

n'est pas disponible pour le moment au Cameroun. Le diagnostic peut également être envisagé devant la baisse du taux de bilirubine après administration de phénobarbital. Nous rapportons ici le cas d'un nourrisson pour mettre en lumière les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie rare dans le contexte d'un pays à ressources limitées.

Mots clés : Maladie de Crigler-Najjar de type II, ictère, hyperbilirubinémie, Cameroun

CO5. Disparites pronostiques des laparoschisis entre milieux français et d'Afrique noire francophone Tumameu et al

Tumameu KHT (1), Midékor GKA (2), Lopez P (1), Belgacem A (1), Grosos C (3), Ake YL (2), Moh EN (2), Fourcade L (1), Ballouhey Q (1).

- (1) : Service de chirurgie pédiatrique, CHU de Limoges (France) ;
- (2) : Service de chirurgie pédiatrique, CHU de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire) ;
- (3) : Service de Chirurgie pédiatrique de l'hôpital femme, mère et enfant de Lyon (France).

Correspondant : tumameuthierrychped@gmail.com

RESUME

Introduction : Le laparoschisis est l'issue de viscères libres dans le liquide amniotique par un orifice dans la paroi abdominale. Cette affection présente un défi thérapeutique. La mortalité varie de 65 à 100 % dans les pays à ressources limitées contre 10 % dans les pays développés. L'objectif de ce travail était de rapporter les disparités diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des laparoschisis dans les deux environnements.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, bi centrique et observationnelle, au CHU de Cocody ; (Mai 2015-Mai 2021) et au CHU de Limoges (Janvier 2012-Juin 2023), incluant tout dossier de mère avec diagnostic anténatal (DAN), ou tout nouveau-né reçu pour la prise en charge de laparoschisis. Les paramètres étudiés étaient le diagnostic anténatal (DAN), les données périnatales (Maternité de naissance, terme, mode d'accouchement, poids de naissance), les délai et type de traitement chirurgical, les suites opératoires, et le pronostic.

Résultats : Nous avons colligé 56 dossiers (dont 34 à Cocody et 19 à Limoges), avec respectivement un sex-ratio de 0,7 et 1,4 ; une fréquence annuelle de 4,8 versus 1,6. Le DAN concernait respectivement 3/34 (8,8 %)

Versus 19/19 (100%) ($p=6.849e-10$). 100% des mères à Limoges ont bénéficié d'hospitalisation et d'une corticothérapie de maturation pulmonaire anténatale. Les prématurés étaient respectivement 8/34 (23,5 %) et 18/19 soit (94,7%) ($p=6.849e-10$) ; Le mode d'accouchement était 29/34 (83,5%) par voie basse contre 12/19 (63,2%) par césarienne ($p=9.093e-04$). Le poids moyen de naissance était de 2390 g +/- 573g versus 2262 g +/- 386 g ($p=0.33$). 7/34 soit 20,6% sont décédés avant la chirurgie, tandis 19/19 soit 100 % à Limoges ont été opérés ($p=0,041$). Le traitement était une réintégration progressive 14/34 soit 51,9% contre un temps 15/19 soit 78,9 % ($p=0,071$). Le séjour post opératoire était 5,3 jours +/- 3,6 à versus 53,1 jours +/- 31,6 ($p=3.384e-08$). 100% ($n=19$) des patients à Limoges ont eu un support nutritionnel parentéral. La mortalité globale au 28^e jour de vie concernait 32/34 soit 94,1 % contre 2/19 soit 10,5 % ($p=7.17e-09$). Dans les 2 séries, la survie au 28^e jour était identique à la survie après recul minimum de 09 mois.

Conclusion : La mortalité peut s'expliquer en Afrique par le défaut de corticothérapie prénatale, le mauvais conditionnement à la naissance, la chirurgie tardive, le défaut en

Soins intensifs pédiatriques et d'alimentation
parentérale

Mots-clés : Nouveau-né- Laparoschisis- Pronostic

CO6. Prevalence, Aetiologies and Outcome of Paediatric Medical Emergencies at the Buea and Limbe Hospitals

Yolande Djike Puepi Fokam^{1,2}, Yanelle Wandji Lontsi Aude^{1,3}, Noukeu Diomedé⁴, Ehuh Exarc⁵, Naiza Monono⁶, Charlotte Eposse⁷, Andang Paul⁵, Nguefack Seraphin⁸.

¹ Department of Internal Medicine and Paediatrics, Faculty of Health Sciences, University of Buea, Cameroon. ² Buea Regional hospital, Cameroon ³ Bonassama District hospital, Cameroon ⁴ Department of Paediatrics, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Cameroon ⁵ Faculty of Health Sciences, University of Buea, Cameroon ⁶ Regional Limbe Hospital ⁷ Department on Paediatrics, Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Cameroon ⁸ Department of Paediatrics, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I, Cameroon. Corresponding author: Djike Puepi Yolande, 677836217, yolandep2000@yahoo.fr

ABSTRACT

Background: Paediatric emergencies are a public health priority because of their considerable morbidity and mortality. Sub-Saharan Africa remains the region with the highest under-five mortality rate in the world, with 1 in 13 children dying before their fifth birthday.

Objective: This study was aimed at providing data on the prevalence, aetiologies and outcome of medical paediatric emergencies of children admitted in Buea and Limbe Regional hospitals.

Methods: We carried out a hospital-based cross-sectional of children aged 1 month to 15 years admitted in Buea and Limbe Regional Hospitals from January to March 2023 who presented with a medical pathology and at least one emergency sign according to the WHO ETAT (convulsion, coma, severe

dehydration, respiratory distress, shock, severe anemia). A structured questionnaire was used to collect sociodemographic and clinical data. Data was analyzed using SPSS 25.

Results: A total of 294 children were enrolled out of 597 paediatric admissions giving a hospital prevalence of medical paediatric emergencies of 49.2%. The sex ratio was 1.4:1 with male predominance. The mean age was 2.7 years. Almost half of the emergencies were convulsion (41.2%), whereas respiratory distress and severe dehydration represented 32.3%, 30.3% respectively. Severe malaria accounted for 61.9% of the aetiologies, diarrheal diseases, severe community acquired and meningo-encephalitis 26.9%, 24.5% and 7.1% of cases respectively. The death rate from medical paediatric emergencies was 9.9% and

represented 69% of total paediatric deaths in both regional hospitals. Nephropathies ($p=0.014$), severe community acquired pneumonia ($p=0.026$) and poisoning ($p=0.027$) were associated with mortality.

Conclusion: Medical paediatric emergencies constitute a significant proportion of admissions, the most common emergency is convulsion and the main aetiology was severe malaria. Nephropathies, poisoning and severe community acquired pneumonia were associated with mortality.

Keywords: Prevalence, aetiologies, outcome, paediatric emergencies, Buea and Limbe Regional hospitals.

CO7. Outcome of very premature newborns in a referral hospital in a resource-limited setting, Noukeu D et al

Diomedé Noukeu Njinkui^{1,2}, Dominique Enyama^{1,2}, Yolande Djike Fokam³, Victorine Eyidi Pongo⁴, Charlotte Eposse Ekoube⁴, Arielle Annick Sime Tchouamo¹, Paul Olivier Koki Ndombo⁵, Daniele Christiane Kedy Koum⁴

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

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

³ Faculty of Health Sciences University of Buea, Cameroon

⁴ Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences University of Douala, Douala, Cameroon

⁵ Faculty of Medicine and Biomedical Sciences University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon

Corresponding Author Diomedé NOUKEU NJINKUI Douala Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Dschang, Cameroon
P O Box 96, Dschang Tel: +237 695 24 00 44 E-mail: dnoukeu@yahoo.fr

Abstract

Background:

In Cameroon, prematurity is considered among the first causes of neonatal mortality and as the main cause of sequelae in children under 5 years old. Although some local teams have studied the causes of neonatal deaths, the survival of the very preterm babies in our context remains poorly known.

Patients and Methods:

We conducted a retrospective cohort study followed by a prospective component, covering a period of 5 years and 8 months, including 120 participants who presented with very preterm birth. Socio-demographic, anamnestic, and outcome features were studied. Qualitative variables were expressed as numbers and percentages and quantitative variables as means $\pm$ standard deviations.

Results:

At the clinic, 23.8% of the children developed cerebral palsy, 3.1% had cerebral palsy with mental delay, and 6.6% had praxis disorders. Hearing impairment was observed in 6.3% of the survivors, visual impairment in 9%, and swallowing disorders in 7.6%. The mean developmental quotient was (89.98 ± 19.7) with a median of 93. A delay in developmental milestone was observed in 10.8%. Speech disorder in 57%.

Severe malnutrition in 7.7%. The mortality rate was 48.5%.

Conclusion:

Very preterm birth is associated with a higher risk of neonatal death. Psychomotor sequelae are significant. In our setting, the key elements of the prevention are: amelioration of antenatal care, promotion of deliveries of very premature babies in reference hospitals and harmonised protocols for the management of very premature babies. This will therefore permit to detect early most of complications which will be adequately managed to improve on the outcome.

Key words: very preterm birth, cerebral palsy, psychomotor development, sensory development.

CO8.Epidémiologie des infections néonatales bactériennes chez le nouveau-né prématuré au CHUMFJE de 2019 à 2021

Nzila Matoumba GM^{1,2}, Kiba LG^{1,2}, Mintsu Mi Kama E^{1,2}, Koumba Manianga R^{1,2}, Lembet Mikolo A^{1,2}, Mabery Grodet AM¹, Busugu Bu Mbadinga I^{1,2}, Loulougua P^{1,2}, Mboungani M¹, Ntsame S^{1,2}, Kuissi Kamgaing E^{1,2}, Ategbo S^{1,2}, Koko J².

1. Pôle Enfant. Service de médecine néonatale Centre Hospitalier Mère Enfant Fondation Jeanne Ebori. BP 212 Libreville (CHUMFJE)
2. Département de pédiatrie - Université des Sciences de la Santé (USS). BP 4009 Libreville.

Introduction : l'infection est l'une des principales causes de décès néonatal en particulier dans les pays en voie de développement. L'objectif est de décrire le profil épidémiologique et bactériologique des infections néonatales au CHUMFJE.

Méthodologie : étude rétrospective et analytique réalisée de janvier 2019 à décembre 2021. Tous les nouveau-nés prématurés hospitalisés dans le service

de médecine néonatale présentant une IN étaient inclus. L'analyse statistique s'est faite par le logiciel Epi Info 7.2.2.

Résultats : 1418 nouveau-nés présentaient une IN bactérienne (69,8%). Parmi eux, 692 étaient des nouveau-nés prématurés (49,0%). L'infection materno-fœtale concernait 79,0% des cas, l'infection nosocomiale 15,6% et l'infection communautaire 6,1%. L'hémoculture était positive dans 70,0%

de cas (IN certaine 27,4%). Les principaux germes étaient Staphylococcus spp (48,9%), Klebsiella pneumoniae (22,9%) et Enterobacter spp (10,7%). Pour ces 03 germes, la résistance à l'ampicilline variait de 66,5% à 100%, pour la gentamicine de 73,3% à 98,2%, pour la ceftazidime de 63,6% à 70,6% et pour la céfotaxime de 33,3% à 100%. La sensibilité à l'amikacine variait de 86,1% à 100%, à l'imipénème de 72,9% à 100% et au méropénème de 68 à 100%. Les facteurs associés à l'infection étaient le nombre CPN <4 (OR=1,45 ; p=0,009), le lieu de suivi de grossesse (OR=1,259, p<0,001), la fièvre maternelle (OR=1,328, p<0,001), l'âge gestationnel (OR=1,182, p<0,012), le lieu de naissance (OR=1,319, p=0,019), la voie d'accouchement (OR=1,161, p<0,001) et le poids (OR= 1,161, p<0,001). La mortalité de 14,4% (n=100).

Conclusion : les principaux germes de l'infection néonatale dans notre service sont résistants aux antibiotiques recommandés par l'OMS dans la prise en charge des nouveau-nés. Ce constat inquiétant oblige des actions telles que la lutte contre les infections néonatales et le respect des règles d'utilisation des antibiotiques en néonatalogie.

Mots clés : infection néonatale, bactérienne, antibiotique, résistance, CHUMEFJE, Libreville-Gabon.