



RESUMES DES COMMUNICATIONS

XII^{ème} CONGRES DE LA SOCIETE MALGACHE DE PEDIATRIE

23 et 24 Septembre 2021

"Naissance sans risque" et "Actualités sur le COVID 19"

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

REGLES DE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN PEDIATRIE

Robinson AL

*CHU Mère Enfant Tsaralalàna – Faculté de Médecine, Université
d'Antananarivo*

Les enfants ne sont pas des adultes en miniature mais des êtres en plein développement psychologique, somatique et fonctionnel. Toute intervention chez un enfant tient obligatoirement compte de ces trois dimensions.

Les antibiotiques sont de très bons outils thérapeutiques mais comme toute molécule chimique, les effets indésirables doivent être réduits au strict minimum. L'émergence des bactéries multirésistantes en milieu hospitalier et en milieu communautaire chez l'homme mais aussi chez l'animal et dans l'environnement ne fait qu'augmenter. A Madagascar, les bactéries sécrétrices de bêta-lactamase à spectre élargi sont retrouvées en portage rectal chez des enfants et des femmes enceintes avant toute intervention médicale. Elles résultent dans ces milieux d'une sélection de microorganismes résistants suite à une grande pression d'antibiotiques mais peuvent aussi provenir d'une prescription irrationnelle de ces

anti-infectieux. Dans la communauté, elles sont souvent le résultat d'une automédication.

Des règles de prescription s'imposent. Elles sont dictées avant tout par l'épidémiologie du lieu d'exercice ; le diagnostic qui doit être le plus précis possible ; la connaissance du terrain sur lequel le praticien va intervenir : prématuré, nouveau-né à terme, nourrisson, enfant, adolescent, pathologie chronique connue, environnement socio-culturel de la famille et la disponibilité des médicaments. Toutefois, l'antibiotique facile à manier, acceptable pour l'âge, actif sur le pathogène visé avec la concentration minimale inhibitrice la plus basse et au spectre d'action le plus étroit sera priorisé dans la plupart des cas. Dans les infections sévères avec risque accru de septicémie, une association d'antibiotiques par voie intraveineuse sera privilégiée. Généralement, l'efficacité est jugée au bout de 48 heures à 72 heures. Passé ce délai, une décision doit être prise.

Dans tout le processus, le rapport bénéfiques/risques est toujours pesé en priorisant le pronostic vital et fonctionnel.

Mots-clés : Antibiotiques, enfant, nourrisson, nouveau-né, prescription

CONSULTATION PRENATALE ET SURVEILLANCE DU TRAVAIL

Andrianampanalinarivo Hery R.

CHU de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana - Faculté de Médecine -
Université d'Antananarivo

Le taux de morbi-mortalité liée à la grossesse et l'accouchement à Madagascar demeure élevé malgré les efforts effectués par tous les acteurs concernés.

La consultation prénatale et la surveillance du travail (partogramme) correctes contribuent indéniablement à améliorer cette situation. Elles permettent de détecter précocement les facteurs de risque et rendent ainsi facile la prévention des risques fœtaux et des risques maternels pendant la grossesse et le travail. Elles permettent également de diagnostiquer et de traiter à temps toutes pathologies apparues pendant la grossesse et toutes anomalies pendant le travail.

La consultation prénatale consiste à réaliser périodiquement des surveillances cliniques, biologiques et échographiques pendant l'accouchement. La surveillance clinique s'effectue mensuellement dès le début de grossesse jusqu'à la 37^{ème} SA, puis hebdomadaire jusqu'au début du travail. La surveillance biologique s'effectue surtout au 1^{er} trimestre, puis en fonction du déroulement de la grossesse. La surveillance électrique ou l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal s'effectue essentiellement pendant le travail, mais parfois depuis le début du 3^{ème} trimestre devant certaines pathologies. Ces multiples surveillances nous aident à déterminer la voie d'accouchement : voie basse ou césarienne.

Le partogramme consiste à enregistrer graphiquement la dilatation du col et la descente de la présentation, à enregistrer en même temps les paramètres fœto-maternels et les traitements institués pendant le travail, jusqu'à l'accouchement.

Les éléments dans le partogramme permettent de diagnostiquer à temps une souffrance fœtale aiguë ou une dystocie, justifiant ainsi l'indication d'une césarienne en urgence.

Mots-clés : grossesse, surveillance clinique

METHODE MERE-KANGOUROU

Rabesandratana HN.

Complexe Mère-Enfant CHU PZaGa Mahajanga – Faculté de Médecine –
Université de Mahajanga

La Méthode Mère-Kangourou (MMK) est une méthode de prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance (PN < 2500g), qu'ils soient prématurés ou non. Suite à une pénurie d'incubateurs et une séparation des mères et des enfants, le Dr Edgar REY SANABRIA en 1978 à Bogota (Colombie) a proposé le contact peau à peau prolongé, l'allaitement maternel et la sortie précoce qui permettent à la mère d'être la « pourvoyeuse » principale des besoins physiques et émotionnels de son bébé. Actuellement, le Dr Nathalie CHARPAK a développé et diffusé cette méthode dans le monde entier. Les objectifs de la MMK sont d'améliorer la santé des enfants prématurés ou de faible poids de naissance et d'humaniser les soins dans les unités néonatales et de rendre leur place aux parents.

Les 3 principes fondamentaux de la MMK se basent sur l'amour, la chaleur grâce au contact peau à peau et l'allaitement maternel exclusif.

Plusieurs avantages aussi bien pour les bébés que pour les mères et leurs familles ont été notés tels que la réduction de la morbi-mortalité, l'amélioration de l'état clinique de l'enfant, la sortie précoce de l'hôpital et le renforcement du lien psycho-affectif.

CONDUITE DE LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE

Samena HSC. Robinson AL

*CHU Mère-Enfant Tsaralàna - Faculté de Médecine d'Antananarivo,
Université d'Antananarivo*

Il est nécessaire et primordial de promouvoir cette méthode mère kangourou, naturelle et instinctive dans tout Madagascar afin d'améliorer la prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance.

Mots-clés : faible poids de naissance, kangourou, prématurité

LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT : CONDUITES PRATIQUES

Raonizanany H.

CHU Mère-Enfant Ambohimandra

Les Troubles Envahissants du Développement (TED) également appelés Troubles du Spectre Autistique (TSA) regroupent cinq (5) types de troubles : autisme infantile, syndrome d'Asperger, troubles envahissants du développement non spécifiés, syndrome de Rett, syndrome désintégratif de l'enfance ; survenant au cours du développement de l'enfant, s'exprimant de diverses manières ; mais possédant certaines similitudes : troubles de la relation interpersonnelle, troubles du langage et de la communication non verbale, comportements répétitifs et intérêts restreints.

Ces anomalies constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement dès le plus jeune âge et peuvent durer toute la vie. Le pédiatre et le médecin de famille se doivent de connaître les principaux critères diagnostiques ainsi que les principales stratégies de prise en charge.

Mots-clés : autisme, troubles envahissants du développement, trouble du spectre autistique

La diversification alimentaire est définie par l'introduction de tout aliment solide et liquide autre que le lait maternel, les préparations pour nourrissons et les préparations de suite. Elle constitue une phase de transition entre une alimentation lactée exclusive et une alimentation de type adulte. Il s'agit d'une étape importante pour le développement de l'enfant, tant sur le plan nutritionnel, sensoriel que psychomoteur. En effet, la conduite de la diversification alimentaire peut avoir des conséquences sur le développement futur de l'enfant tels que son comportement alimentaire, sa croissance, et le risque de développer éventuellement des allergies.

Il s'agit d'une période très à risque de déséquilibres nutritionnels nécessitant d'adopter une alimentation équilibrée et un suivi régulier de la croissance du nourrisson. L'équilibre alimentaire est de règle et repose sur quatre piliers : les acides gras essentiels, le fer, le calcium et les phyto-nutriments.

La diversification doit être débutée à l'âge de 6 mois selon l'Organisation Mondiale de la Santé, entre l'âge de 17 et 26 semaines selon la Société Européenne d'Hépatogastroentérologie et Nutrition Pédiatrique (ESPGHAN).

La phase de diversification alimentaire représente une fenêtre d'opportunité double : le développement du goût et des préférences alimentaires ; l'acquisition de la tolérance alimentaire. Une bonne conduite de la diversification alimentaire est ainsi, en situation normale, le garant d'un bon développement psychomoteur et d'une croissance optimale.

Mots-clés : alimentation, liquide, solide

ACTUALITES SUR LES VACCINS ANTI-COVID 19

Andriamamonjisoa J, Randria M

Service des Maladies Infectieuses CHU Joseph Raseta Befelatanana - Faculté de Médecine d'Antananarivo, Université d'Antananarivo

La vaccination constitue un moyen efficace pour le contrôle de la pandémie de covid-19. Actuellement, il existe plusieurs types de vaccins.

Les vaccins à virus entier inactivé, les vaccins à vecteur adénoviral recombinant et les vaccins à ARNm. Les vaccins à virus entier inactivé comprennent les vaccins Sinopharm et Sinovac – Coronavac. Leur taux d'efficacité tourne autour de 80%. Ils nécessitent l'administration de 2 doses par voie intra-musculaire.

Les vaccins à vecteur adénoviral incluent les vaccins Johnson & Johnson et AstraZeneca. Le vaccin Johnson & Johnson nécessite une seule dose tandis que L'AstraZeneca en requiert deux à intervalle de 8 à 12 semaines. L'efficacité de ces vaccins est superposable à celle du premier type de vaccin. Le principal avantage de ces types de vaccin est la simplicité de la conservation entre 2 à 8°C.

Les vaccins à ARNm (Moderna et Pfizer) ont un taux d'efficacité avoisinant 95% après deux doses à intervalle de 2 semaines. Le principal obstacle à leur utilisation est la nécessité d'une conservation à très basse température.

Les contre-indications et les effets indésirables sont plus ou moins similaires. Actuellement, ces vaccins sont surtout indiqués pour les adultes avec une priorisation pour les personnes vulnérables et les professionnels de la santé. Les recommandations actuelles mettent l'accent sur l'importance d'utiliser le même produit pour les deux doses.

Ces vaccins restent efficaces sur les différents types de variants en particulier le delta. Ils n'entraînent pas une protection à 100% mais ils protègent contre les formes

graves et préviennent ainsi les hospitalisations et les décès. Afin d'obtenir une meilleure protection, la tendance est d'administrer 3 doses.

Le Pfizer et le Moderna ont été testés chez les adolescents de 12 à 17 ans avec le même taux d'efficacité et de tolérance que chez les adultes jeunes.

Mots-clés : Conservation, Covid-19, efficacité, tolérance, vaccination

PRESENTATION CLINIQUE DE LA COVID-19 PEDIATRIQUE

Andrianarimanana Koecher D.

Département de Pédiatrie, CHUPZAGA Androva Mahajanga - Faculté de Médecine de Mahajanga, Université de Mahajanga

L'année 2020 a été marquée par l'expansion de la pandémie actuelle du coronavirus disease 2019 (covid-19), affection causée par le virus « Severe Acute Respiratory Syndrom-Corona-Virus 2 » (SARS-CoV-2). Cette maladie entraînant des manifestations sévères chez l'adulte surtout âgés ou avec comorbidités, est, dans la majorité des cas, asymptomatique ou se manifeste par des symptômes modérés chez l'enfant. Mais à côté de ces signes similaires à ceux des adultes existent aussi des rares manifestations particulières chez l'enfant, décrites initialement en Europe et en Amérique du Nord. Ce sont les syndromes inflammatoires multi-systémiques associés avec le SARS-CoV-2. Ces manifestations décrites comme Pediatric Inflammatory Multi-system Syndrom Temporally associated with SARS-CoV-2 infection (PIMSTS) ou Multi-system Inflammatory Syndrome in Children (MISC) sont des manifestations cliniques ayant des similitudes avec le syndrome de Kawasaki et le choc toxique ; et sont sévères pouvant même être fatales. Si initialement les enfants ont été relativement épargnés par

le covid-19, une augmentation des cas pédiatriques est constatée au niveau mondial avec l'apparition de certains variants, surtout le variant delta. En outre, la similitude de certaines manifestations cliniques du covid-19 avec des maladies endémiques à Madagascar nécessite d'évoquer le covid-19 devant ces symptômes similaires tout en considérant le contexte épidémiologique.

Mots-clés : Clinique, Covid-19, Enfant, SARS- COV2

COMMUNICATIONS ORALES

FACTEURS DE RISQUE DE DECES DES ENFANTS TUBERCULEUX HOSPITALISES A ANTANANARIVO

Ramiharijafy YA, Ranivoson AH, Bemena MM, Robinson AL.
Service de pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo

Introduction : La tuberculose est une infection bactérienne chronique due à *Mycobacterium tuberculosis*. Malgré les efforts déployés pour la lutte antituberculeuse, elle reste une cause importante de morbidité et de mortalité surtout chez l'enfant. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs de risque de mortalité des enfants tuberculeux au niveau hospitalier.

Méthodes : Une étude cas-témoin a été réalisée durant une période de 24 mois allant du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2019 au niveau de 3 CHU pédiatriques : Befelatanana, Ambohimandra et Tsaralalàna. Les enfants âgés de 29 jours à 14 ans atteints de tuberculose décédés en cours d'hospitalisation constituaient les cas, les enfants du même âge sortis vivants constituaient les témoins avec un ratio 1 cas pour 2 témoins.

Résultats : Parmi les 178 enfants tuberculeux hospitalisés durant la période d'étude, 33 étaient décédés (18,5%), 66 enfants étaient pris pour témoins pour former un total de 99 patients. Les facteurs de risque de mortalité étaient la présence de trouble de la conscience avec OR=5,27, IC95% [2,02-13,74] (p=0,0004), de syndrome méningé avec OR=3,64, IC95% [1,38-9,59] (p=0,007), de localisation neuro-méningée de la tuberculose avec OR=3,68 IC95% [1,43-9,49] (p=0,0054).

Conclusion : La méningoencéphalite tuberculeuse constitue la forme la plus meurtrière de la tuberculose chez l'enfant. La prévention de sa survenue, un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée doivent constituer une priorité pour éviter le décès des enfants.

Mots-clés : décès, enfant, facteurs de risque, tuberculose

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE DES ENFANTS MALGACHES ATTEINTS DE LA DERMATITE ATOPIQUE ET DE LEUR FAMILLE

Razafimaharo TI¹, Sendrasoa FA¹, Ratovonjanahary VT¹, Ranaivo IM², Raharolahy O¹, Andrianarison M¹, Razanakoto NH³, Rakotoarisaona MF⁴, Sata M¹, Ramily LS¹, Rakotomanana KA¹, Ralimalala VN¹, Ramarozatovo LS¹, Rapelanoro Rabenja F¹

1 Centre Hospitalier Universitaire de Befelatanana, Antananarivo

2 Centre Hospitalier Universitaire de Morafeno, Toamasina

3 Centre Hospitalier Universitaire de Mahavoky Atsimo, Mahajanga

4 Centre Hospitalier Régional de Référence d'Antsirabe

Introduction : La dermatite atopique est une dermatose inflammatoire chronique prurigineuse fréquente chez l'enfant. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'impact de la maladie sur la qualité de vie des enfants malgaches et de leur famille.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale allant de janvier à décembre 2020 chez les enfants vus pour dermatite atopique au sein des services de dermatologie du CHUJRB à Antananarivo. Pour l'évaluation de la qualité de vie : l'IDQOL a été utilisé chez les moins de 5 ans, le CDLQI chez les plus de 5 ans et le DFI pour la mesure de l'impact chez la famille. La sévérité de la maladie a été évaluée selon le SCORAD.

Résultats : 62 patients ont été inclus dont 41 âgés de moins de 5 ans, et 21 âgés de 5 à moins de 16 ans. Le *sex ratio* a été de 0,67. L'IDQOL moyen a été de $11,32 \pm 3,8$. Le CDLQI moyen a été de $10,95 \pm 3,77$. Les dimensions « symptômes et sentiments », « relations personnelles » et « sommeil » ont été les plus affectées pour le CDLQI. Le DFI moyen a été de $10,60 \pm 4,6$. Aucun lien n'a été retrouvé entre les paramètres sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques des patients et la qualité de vie des enfants. Huit fois plus de risque d'effet important sur la qualité de vie des enfants de moins de 5 ans et 10,5 fois plus d'impact important chez la famille ont été retrouvés en cas de dermatite atopique sévère. Enfin, 12,2 fois plus de risque d'impact important chez la famille a été objectivé en cas d'altération de la qualité de vie des enfants de moins de 5 ans.

Conclusion : La dermatite atopique affecte la qualité de vie des enfants malgaches et de leur famille.

Mots-clés : Dermatite atopique ; Enfants ; Famille ; Qualité de vie

FACTEURS DE RISQUE DE L'INSUFFISANCE RENALE AIGUE NEONATALE

Rambelison SH, Samena HSC, Rabevazaha NA,
Rakotojoelimaria EH, Robinson AL

CHU Mère Enfant Tsaralalàna

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë néonatale représente un problème de santé. Ses facteurs de risque ainsi que son profil clinique restent méconnus dans le contexte malgache. Cette étude avait pour objectif de déterminer ses facteurs de risque.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique de type cas-témoins, monocentrique sur 14 mois (novembre 2018 à décembre 2019). Les cas étaient représentés par les nouveau-nés hospitalisés présentant une élévation de la créatininémie (valeur $>133 \mu\text{mol/l}$ soit selon les critères du KDIGO) et les témoins par les nouveau-nés ne présentant pas une élévation de la créatininémie. Un cas était apparié à 2 témoins.

Résultats : Soixante-quinze cas d'insuffisances rénales aiguës ont été observés, la prévalence était de 14,5%. L'âge moyen était de $5 \pm 6,78$ jours ($p=0,006$). Le *sex ratio* était de 1,27. L'âge gestationnel moyen était de $36,69 \pm 3,84$ SA ($p=0,66$). Le poids de naissance moyen était de 2598 ± 796 grammes ($p=0,60$). Le motif d'admission neurologique était de 53,3%. La valeur moyenne de la créatininémie était de $180,32 \mu\text{mol/l}$. Trente et un nouveau-nés étaient décédés soit 41,3%. Les facteurs de risque étaient : le choc septique avec un OR=9,37, IC95% [3,03-33,5] ($p<0,001$), l'asphyxie périnatale SARNAT 2 avec un OR=4,52, IC95% [1,53-13,8] ($p=0,007$), et SARNAT 3 avec un OR=7,90, IC95% [1,56-60,4] ($p=0,021$), la perte de poids majorée avec un OR=4,04, IC95% [1,51-11,2] ($p=0,006$) et la détresse respiratoire avec un OR=2,76, IC95% [1,37-5,77], ($p=0,005$).

Conclusion : Les facteurs de risque identifiés étaient conformes aux données de la littérature. Une meilleure prise en charge des parturientes pendant la grossesse et du nouveau-né après l'accouchement et la surveillance de la créatininémie chez les nouveau-nés hospitalisés sont recommandés.

Mots-clés : asphyxie périnatale, choc septique, détresse respiratoire, facteurs de risque, insuffisance rénale aiguë, perte de poids excessive

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIES AUX FORMES SYMPTOMATIQUES DE COVID-19 CHEZ LES MOINS DE 18 ANS A MADAGASCAR

Andriafanjanomenjanahary TJ¹, Ravelomanana L²,

Andriatahiana TN³, Andriatahirintsoa EJP⁴,

Rakotomahefa NML⁵, Andrianirina ZZ⁶, Ramamonjirinina

TP⁷, Andriamahita HJ⁸, Ravelomanana N²

1 CHU Analankinina Toamasina

2 CHU Mère et Enfant Ambohimandra

3 Service de Pédiatrie CHR D Moramanga

4 Service de pédiatrie CHU Anosiala

5 Service de pédiatrie CHU-JR Befelatanana Antananarivo

6 Service de Pédiatrie et de Néonatalogie, CENHOSOA Antananarivo

7 Service de pédiatrie CHU Andrainjato Fianarantsoa

8 Service de pédiatrie CHU Toliara

Introduction : Les formes graves de COVID-19 sont rares chez l'enfant. Pourtant, le nombre d'enfants symptomatiques ne cesse de croître. Cette étude vise à déterminer les facteurs de risque de forme symptomatique de COVID-19 chez les moins de 18 ans.

Méthodes : Il s'agit d'une étude cas – témoins allant de Mars 2020 à Janvier 2021, incluant tous les patients de moins de 18 ans diagnostiqués de COVID-19, hospitalisés dans 11 centres pédiatriques de traitement de toute l'île. Les cas étaient les patients avec au moins un symptôme, les témoins étaient ceux sans signe clinique. Ils étaient appariés selon l'âge, le genre et le lieu de traitement avec un ratio de 1/1.

Résultats : Ont été inclus 52 cas et 52 témoins. L'âge moyen a été de 8,7 ± 2,8 ans. Le *sex ratio* a été de 1,1. Les signes cliniques étaient dominés par la toux (73,1%), la fièvre (67,3%), la rhinorrhée (48,1%), la dyspnée (36,5%)

et l'anosmie (25%). Cinq cas de Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë et 1 cas de syndrome de Kawasaki-like ont été rapportés. Deux décès (3,8%) ont été recensés. Quatre facteurs étaient liés à l'apparition des symptômes : comorbidité (OR=5,44 ; IC95% [1,448-20,462] ; $p=0,014$), promiscuité (OR=6,107 ; IC95% [2,610-14,286] ; $p=0,00002$), antécédents de bronchiolite ou d'asthme (OR=5,16 ; IC95% [2,095-12,706] ; $p=0,003$), tabagisme actif ou passif (OR=5,403 ; IC95% [2,300-13,301], $p=0,0001$).

Conclusion : La connaissance de ces facteurs va permettre de mieux appréhender la survenue des formes symptomatiques chez l'enfant afin d'éviter l'évolution vers les formes graves. D'autres études axées sur les effets à moyen et à long termes de la COVID-19 chez les enfants permettraient de mieux contrôler ce fléau.

Mots-clés : COVID19, enfant, facteurs de risque, symptomatique

DEUX FORMES PARTICULIERES DE COVID-19 CHEZ L'ENFANT

Andriatahina TN¹, Andriamahita R¹, Rakotomahefa NML²,

Rabesandratana HN³

¹ Service de pédiatrie du CHR D Moramanga

² Unité Pilote d'Oncologie Pédiatrique, CHUJRA Antananarivo

³ Service de Néonatalogie, Complexe Mère Enfant, CHU PZaGa – Faculté de Médecine - Université de Mahajanga

Introduction : La COVID-19 est une infection virale souvent asymptomatique chez l'enfant. De rares formes graves ont été trouvées en pédiatrie chez des enfants ayant des pathologies chroniques. Les plus fréquentes sont les atteintes multi-systémiques. Cette observation a pour objectif de rapporter deux cas de formes cliniques différentes de COVID 19 observés chez des enfants

hospitalisés en pédiatrie au Centre Hospitalier de Référence de District de Moramanga.

Observation : Il s'agissait d'un enfant de 3 ans et d'un nouveau-né de 10 jours admis chacun pour syndrome de détresse respiratoire aiguë. Le premier était un enfant non vacciné qui avait une coïnfection avec le paludisme. La radiographie du thorax a montré un syndrome interstitiel et une cardiomégalie. Le nouveau-né était né asphyxié et était réanimé par un soignant ayant présenté des symptômes respiratoires diagnostiqués ultérieurement comme COVID-19. Le diagnostic de COVID-19 a été confirmé par des tests GeneXpert pour les deux enfants. L'évolution a été favorable pour les deux cas suite à l'anticipation de la prise en charge malgré l'exploration limitée et le manque de moyens.

Conclusion : La COVID-19 peut toucher toutes les tranches d'âge. L'origine peut être une infection liée aux soins dans notre contexte. La découverte du diagnostic est d'une grande aide pour rompre la chaîne de transmission.

Mots-clés : COVID-19, détresse respiratoire, pédiatrie.

UN CAS D'INFECTION A COVID-19 REVELE PAR UN « ORTEIL COVID » ISOLE

Rabemananjara AM¹, Ramamonjirinirina TP², Bemena M²,
Rakotoarivelo RA³

1 Service de Pédiatrie du CHU Tambohobe Fianarantsoa

2 Service de Pédiatrie du CHU Andrainjato Fianarantsoa

3 Service des Maladies Infectieuses du CHU Tambohobe Fianarantsoa

Introduction : L'infection à Covid-19 chez l'enfant peut avoir des modes de présentation clinique très variés. En dehors des signes respiratoires, les manifestations dermatologiques peuvent être rencontrées. Notre rapportons un cas d'infection à Covid-19 révélé par « l'orteil Covid ».

Observation : Il s'agissait d'une fille de 14 ans venue en consultation pour des lésions cutanées au niveau des orteils évoluant depuis cinq jours. Ces lésions étaient indolores, devenant douloureuses au contact de l'eau froide. On note l'absence d'autres signes cutanés. Il n'y avait pas de manifestations respiratoires. Un contact avec une personne infectée au coronavirus a été enregistré dans son entourage 3 semaines auparavant. A l'examen, l'état général était conservé. Les lésions cutanées étaient violacées, associées à une légère tuméfaction sous forme d'engelure. Elles touchaient tous les orteils, épargnant les doigts et la peau glabre. Le reste de l'examen était sans anomalie. Le GeneXpert Covid-19 a été positif. Le traitement était essentiellement symptomatique avec de l'aspirine. Nous avons noté une régression spontanée des lésions sans cicatrice après 15 jours de traitement.

Conclusion : Bien que moins fréquente et moins spécifique, l'atteinte cutanée fait partie des nombreuses manifestations de l'infection à Covid-19.

Un examen minutieux est utile pour détecter ces lésions et orienter le diagnostic afin de limiter la transmission.

Mots-clés : Covid-19, enfant, orteil covid

IMPACT DE LA PANDEMIE DE COVID-19 SUR L'ACTIVITE CHIRURGICALE PEDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA

Hunald FA¹, Nirinaharimanitra VS², Razafimanjato NNM³.

Rajaonera AT⁴.

1 Professeur Titulaire en Chirurgie Pédiatrique, Chirurgien Pédiatrique au Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona

2 Ancien interne des hopitaux, Chirurgien Orthopédiste Pédiatrique au Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona

3 Ancien Chef de Clinique en Chirurgie Thoracique, Chirurgien Thoracique au Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona

4 Professeur Titulaire en Anesthésie Réanimation, Chef de service de

Réanimation Chirurgicale au Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona

DEUX CAS DE CO-INFECTION DENGUE ET COVID-19 PEDIATRIQUE

Ranaivo NAR, Rahariniainaso A, Razafimanantsoa HA,
Andrianarimanana KD

Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Professeur Zafisaona Gabriel Mahajanga, Madagascar

Introduction : Le Covid-19 a bouleversé l'organisation des activités chirurgicales chez l'adulte mais également chez l'enfant. Madagascar a connu deux vagues lors de cette pandémie. Notre objectif est de déterminer la répercussion de cette crise sanitaire sur le programme d'activité chirurgicale pédiatrique dans le Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive comparative sur deux périodes a été réalisée du 19 mars 2020 au 31 août 2021 pour la période de la pandémie et du 19 mars 2018 au 31 août 2019 pour la population de référence. Les données recueillies concernaient toutes les hospitalisations, les interventions programmées et en urgence, les types d'intervention, la prise en charge des patients pédiatriques positifs au Covid-19 et la gestion du personnel soignant.

Résultats : Le nombre total de patients hospitalisés était de 1275 contre 3890 en 2018 soit une baisse de 65% durant la pandémie. Les patients hospitalisés étaient des enfants admis pour une urgence chirurgicale dans 87% des cas. Une baisse d'activité de 77% était observée pour les interventions programmées et de 46% pour les interventions en urgence durant cette période. Les enfants hospitalisés positifs au Covid-19 en chirurgie pédiatrique étaient au nombre de 15. Un retard du diagnostic de 3 à 5 jours était noté. Le personnel soignant était positif au SARS-COV2 dans 62,5%.

Conclusion : Le Covid-19 a supprimé plus de la moitié des activités courantes en chirurgie pédiatrique durant les deux vagues de crise sanitaire.

Mots-clés : Covid-19, Chirurgie, Enfant

Introduction : L'infection COVID-19 et la dengue peuvent partager les mêmes manifestations cliniques dont le syndrome pseudo-grippal. Une co-infection par les deux virus est possible en milieu tropical comme Mahajanga. Nous rapportons deux cas de co-infection dans une fratrie.

Observations : Le premier cas était un garçon de 9 ans drépanocytaire hétérozygote admis pour asthénie fébrile. Il a présenté une gastro-entérite aiguë avec syndrome algique et céphalée rétro-orbitaire dans un contexte fébrile et altération de l'état général. L'examen somatique a retrouvé un exanthème diffus roséoliforme prurigineux. Le scanner thoracique était normal.

Le second cas était sa sœur aînée âgée de 13 ans admise une semaine plus tard pour douleur épigastrique et malaise dans un contexte fébrile. L'état général était altéré. L'examen somatique à l'admission était sans particularité. Le scanner thoracique a révélé une atteinte pulmonaire bilatérale de 10%. Pour les deux cas, la sérologie pour l'infection à SARS-Cov2 était revenue positive pour l'IgM. La sérologie Dengue pour l'IgM ainsi que le test de diagnostic rapide pour l'antigène NS1 étaient positifs. Une élévation modérée des D-dimères a également été observée. Le test par PCR de l'écouvillon nasal était revenu négatif dans les deux cas. Ils ont été mis sous traitement symptomatique. La sœur aînée a été mise sous anticoagulant à dose préventive. L'évolution était favorable dans les deux cas.

Conclusion : La présentation clinique peut être similaire au cours de la dengue et de l'infection Sars-Cov2 mais la

prise en charge est différente surtout en cas de complication; d'où l'importance des tests rapides, sensibles et accessibles pour effectuer le diagnostic et optimiser le traitement.

Mots-clés : COVID-19, co-infection, dengue, enfant, pandémie.

TRAUMATISMES OBSTETRICAX DU NOUVEAU-NE

Andrianirina ZZ¹, Tsifiregna RL¹, Robinson AL²

¹Service de Pédiatrie et Néonatalogie du CENHOSOA

²CHU Mère Enfant Tsaralalàna

Introduction : Les traumatismes obstétricaux regroupent l'ensemble des lésions provoquées par un accouchement dystocique. Le contexte peut-être une grossesse pathologique, une extraction instrumentale ou une manœuvre obstétricale inappropriée. Il en existe plusieurs types à des degrés de gravité différents.

Observations : A travers quelques cas cliniques, nous aborderons les principaux signes, la topographie des lésions ainsi que les particularités de la prise en charge hospitalière pédiatrique. Un retard de traitement couplé à l'utilisation du forceps ou spatule suivi ou non d'une césarienne d'urgence ont été retrouvés chez ces nouveau-nés. Leurs cas ont nécessité une hospitalisation en réanimation néonatale. Les complications hémodynamiques, neurologiques, cutanées et orthopédiques ont été importantes. La prise en charge a été multidisciplinaire au cours d'une hospitalisation prolongée.

Conclusion : C'est une pathologie relativement fréquente en néonatalogie touchant principalement la région céphalique et les membres. Leurs survenues ont été influencées par des facteurs fœtaux, maternels, et

obstétricaux. Un suivi adéquat de la grossesse, une bonne surveillance des différentes phases de l'accouchement, une rapidité de mise en œuvre de l'intervention obstétricale et pédiatrique amélioreraient l'issue de ces patients.

Mots-clés : forceps, nouveau-né ; spatule ; traumatisme obstétrical

UN CAS EVITABLE D'ASPHYXIE NEONATALE

Ramarijaona VI¹, Rasoambola MNA¹, Raveloharimino NH²,
Rabesandratana HN²

¹Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant - CHU PZaGa Mahajanga

²Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant- CHU PZaGa Mahajanga, Faculté de Médecine-Université de Mahajanga

Introduction : L'asphyxie néonatale correspond à l'altération sévère des échanges gazeux utéroplacentaires. Elle est responsable de morbidité et mortalité importante en période néonatale. La paralysie cérébrale est une séquelle neurologique à redouter à long terme. Cette observation a pour objectif de rapporter un cas d'asphyxie néonatale hospitalisé aux Soins Intensifs du Service de Néonatalogie du CHU Professeur Zafisaona Gabriel Mahajanga afin d'améliorer la prise en charge.

Observation : Il s'agit d'un bébé admis à la 27^{ème} heure de vie, référé par un CSB pour absence de cris et refus de téter. La grossesse n'était pas bien suivie. Le bébé était né à terme, par voie basse, eutrophe. L'accouchement était dystocique, le bébé a présenté une bonne adaptation à la vie extra-utérine selon le carnet de santé et était ensuite rentré à domicile. L'absence de cri et refus de téter ont motivé les parents à reconsulter le même CSB, d'où la référence au CHU. Sur le plan clinique, le bébé a présenté une instabilité hémodynamique. Durant l'hospitalisation, le tableau était dominé par les troubles neurologiques.

Il est sorti après 18 jours en soins intensifs. L'évolution neurologique est assez favorable.

Conclusion : Le transfert *in utero* est primordial ou à défaut du nouveau-né asphyxié avant les 6 premières heures de vie pour améliorer la prise en charge qui est lourde et qui nécessite une surveillance très rigoureuse. Le suivi neurologique est indispensable à long terme.

Mots-clés : Asphyxie néonatale, encéphalopathie anoxo-ischémique, hypothermie contrôlée.

UN CAS DE DIARRHÉE GLAIRO-SANGUINOLENTE

Ramamonjirinirina TP, Robinson AL²

¹ CHU Andrainjato Fianarantsoa

² CHU Mère Enfant Tsaralalàna

Introduction : Une diarrhée glairo-sanguinolente est un symptôme assez fréquent en Pédiatrie. Elle pourrait constituer un signe d'appel de diverses pathologies.

Observation : Un garçon de 3 ans consulte pour une diarrhée faite de selles glairo-sanguinolentes, fébrile évoluant depuis 48H.

Une démarche rigoureuse s'impose afin de retrouver le diagnostic étiologique. Un interrogatoire bien mené ainsi qu'un examen clinique complet seront indispensables pour décider des examens paracliniques les plus pertinents.

La prise en charge thérapeutique est à la fois symptomatique et étiologique sans négliger la prise en charge nutritionnelle. Certaines situations peuvent se compliquer d'une altération de la fonction rénale requérant ainsi une suppléance rénale.

Conclusion : Devant une diarrhée glairo-sanguinolente, les situations à risque sont nombreuses. Une insuffisance rénale aiguë est l'un des signes de gravité à redouter.

Mots-clés : Diarrhée glairo-sanguinolente, insuffisance rénale aiguë, dialyse péritonéale

LYMPHOEDEME PRIMAIRE ET EPANCHEMENTS SEREUX CHYLEUX

Samena HSC¹, Rasoanaivo SS¹, Rakotoarisoa AL²,
Robinson AL¹

¹ CHU Mère Enfant Tsaralalàna

² Service de Pédiatrie CHU Joseph Raseta Befelatanana

Introduction : Le lymphœdème primaire est une pathologie chronique, rare, liée à une anomalie congénitale du système lymphatique. Il peut être isolé ou syndromique. Notre objectif était de rapporter un cas de lymphœdème primaire associé à des épanchements séreux dans un cadre syndromique probable.

Observation : Il s'agit d'une petite fille de 19 mois. Un œdème des membres gauches a été objectivé depuis la naissance, associé à une ascite chyleuse d'apparition progressive découverte à l'âge de 2 mois. La recherche de bacille tuberculeux dans le liquide d'ascite était négative. Les bilans biologiques réalisés (albuminémie, protidémie, hémogramme, bilans rénal et thyroïdien) étaient normaux et une étiologie compressive éliminée par la tomodensitométrie. A 8 mois, un épanchement pleuropéricardique de faible abondance était découvert, ayant fait l'objet d'une simple surveillance. A 12 mois, elle a été vue pour la première fois au CHU Mère-Enfant Tsaralalàna. Elle présentait une dénutrition (PB/PC=0,27), une pleurésie gauche de grande abondance, une pré-tamponnade sur un épanchement péricardique circonferentiel de 26mm, et une ascite volumineuse avec complication mécanique. Une ponction d'ascite, un drainage péricardique et pleural ont été réalisés. Par la suite, elle a bénéficié d'un régime riche en triglycérides à chaîne moyenne et pauvre en triglycérides

à chaîne longue, d'une ponction d'ascite évacuatrice mensuelle, d'une contention élastique des membres gauches. L'évolution était marquée par une récupération nutritionnelle (PB/PC=0,31) et une ascite réfractaire aux mesures diététiques nécessitant ainsi une nutrition parentérale spécifique exclusive.

Conclusion : La lymphoscintigraphie et le bilan génétique sont des examens clés pour le diagnostic. Ce cas témoigne des difficultés diagnostiques et thérapeutiques dans les pays en développement.

Mots-clés : Ascite chyleuse ; lymphœdème ; péricardite ; pleurésie.

UN CAS D'EXOPHTALMIE

Rakotomahefa NML¹, Rasolofo J¹, Randrianarisoa HL²,
Raobijaona SH³

1 Service d'oncologie pédiatrique CHU JRA Antananarivo

2 Service d'ophtalmologie CHU JRA Antananarivo

3 Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

Introduction : Les exophtalmies de l'enfant sont rares mais peuvent révéler une pathologie le plus souvent maligne. Notre objectif est d'en rapporter un cas.

Observation : Un nourrisson de 4 mois, issu d'une grossesse bien suivie, menée à terme, avec notion de consanguinité parentale et sans cas similaire dans la famille est emmené par ses parents au dispensaire pour tâche blanchâtre de l'œil droit. C'est le seul enfant de ses parents. Il a bénéficié d'instillations oculaires de collyre corticoïdes et d'une antibiothérapie par voie orale. Il n'y a eu aucune amélioration sous traitement symptomatique. Ils ont reconsulté devant l'apparition progressive d'une exophtalmie droite. Le médecin de garde a adressé l'enfant chez un ophtalmologue qui a réalisé les examens ophtalmologiques et les imageries correspondantes qui

servaient d'outils diagnostic et de bilan d'extension. Le diagnostic de rétinoblastome de l'œil droit métastatique a été posé. Sa prise en charge a nécessité une évacuation sanitaire à Antananarivo. Son évolution a été défavorable. Il est décédé dans un tableau neurologique complexe.

Conclusion : Chez le nourrisson, une exophtalmie isolée peut révéler un rétinoblastome. Sa prise en charge doit être pluridisciplinaire et urgente.

Mots-clés : Chimiothérapie, Enucléation, Exophtalmie, Fond d'œil, Rétinoblastome.

COMMUNICATIONS AFFICHEES

ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES DE LA DEUXIEME VAGUE D'INFECTIONS A SARS- COV2 PEDIATRIQUES AU CENTRE HOSPITALIER MERE-ENFANT TSARALALANA

Samena HSC, Rasoanaivo SS, Rakotojoelimaria EH,
Robinson AL

CHU Mère-Enfant Tsaralalana - Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : La pandémie à SARS-COV2 affecte tous les groupes d'âge, y compris la population pédiatrique. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémio-cliniques de la COVID-19 chez les patients hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalana.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive réalisée au CHU Mère-Enfant Tsaralalana de Février à Août 2021 portant sur les enfants âgés de moins de 15 ans avec infection à SARS-COV2 confirmée par GeneXpert ou PCR.

Résultats : Ont été inclus 23 patients. L'infection à SARS-COV2 représentait 1,8% des admissions durant la période d'étude. Le pic de fréquence était noté en Avril 2021 (47,8%). Une prédominance masculine était retrouvée. Le groupe le plus touché était les nourrissons (78,3%), aucun nouveau-né n'a été infecté. Trois patients avaient une comorbidité associée connue. Un contact avec des cas confirmés de COVID-19 était rapporté chez 2 patients. Sur le plan clinique, 47,8% des enfants présentaient une forme sévère. Les signes d'appel prédominants étaient les signes respiratoires (91,3%), la fièvre (65,2%), les difficultés alimentaires (34,7%). Un cas de syndrome inflammatoire multi-systémiques était observé chez un enfant âgé de 11 ans. La complication à court terme la plus fréquente était la surinfection bactérienne (34,7%). Quatorze enfants nécessitaient une oxygénothérapie. Le syndrome interstitiel était l'anomalie radiologique la plus rencontrée (60,8%). Le taux de létalité était de 4,3%.

Conclusion : L'infection à SARS-COV2 était un fait réel en pédiatrie avec une possibilité de forme sévère.

Mots-clés : Enfant, Pédiatrie, SARS-CoV, Symptômes.

FACTEURS DE RISQUE DES BACTERIEMIES NOSOCOMIALES NEONATALES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MERE-ENFANT TSARALALANA

Ramanampamonjy MTM¹, Samena HSC¹, Rasamoelison RJ²,
Robinson AL³

1 CHUMET

2 Service Néonatalogie CHUGOB

3 CHUMET – Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

4

Introduction : L'objectif était d'identifier les facteurs de risque des bactériémies nosocomiales en néonatalogie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude cas-témoins réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalana du 1^{er} janvier 2019 au 30 mars 2021. Les cas étaient les nouveau-nés présentant une bactériémie nosocomiale prouvée par hémoculture et les témoins ceux qui n'avaient pas présenté d'infection nosocomiale.

Résultats : Trente-deux cas pour 64 témoins appariés selon le genre et la date d'admission ont été retenus. La fréquence hospitalière de la bactériémie nosocomiale était de 3%. Les facteurs de risque identifiés étaient : la prématurité (OR= 2,75 [1,02-7,44] ; p=0,04) ; l'infection néonatale bactérienne à l'admission (OR=4,39 [1,2-16,14] ; p=0,017) ; l'asphyxie périnatale (OR=12,2 [3,12-47,64] ; p=0,00007) ; la perfusion à l'admission (OR 13,09 [1,66-102,93] ; p=0,0025) ; la durée de la perfusion supérieure à 7 jours (OR=6,61 [2,21-19,62] ; p=0,0003) ; le délai d'introduction de la nutrition entérale ou orale supérieur à 3 jours (OR=37,8 [4,62-309,3] ; p=0,000003) ; la pose de sonde nasogastrique (OR=7,33 [1,60-33,61] ; p=0,004) ; l'oxygénothérapie (OR=3,03 [1,03-8,94] ; p=0,03) ; l'utilisation d'incubateur (OR=6,78 [1,66-27,72] ; p=0,003) ; le changement journalier du cathéter veineux périphérique (OR=28,8[3,331-250,5] ; p=0,0001) et au-delà de 4 jours (OR=11,43 [1,12-116,7] ; p=0,02). La durée moyenne d'hospitalisation était significativement plus prolongée chez les cas (p=0,00001).

Conclusion : La connaissance des facteurs de risque de bactériémie nosocomiale chez les nouveau-nés permettrait d'instaurer des mesures de prévention ciblées.

Mots-clés : Bactériémie nosocomiale, Facteur de risque, Nouveau-né

**FREQUENCE DE L'HYPOTROPHIE
NEONATALE ET EVOLUTION A COURT
TERME AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE JOSEPH RASETA
BEFELATANANA**

Nandrasamampihoby HEF¹, Andrianadison ZL¹,
Anjarimanana TAS¹, Randrianaivo N¹, Raobijaona HN²

1 CHU Joseph Rasetabefelatanana

2 Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : Les nouveau-nés hypotrophes ont un poids de naissance inférieur au dixième percentile selon la courbe de référence. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence de l'hypotrophie néonatale ainsi que leur évolution à court terme.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, sur une période de 18 mois, allant de Janvier 2020 à Juin 2021 Les nouveau-nés hypotrophes admis au service de pédiatrie du CHUJRB d'Antananarivo ont été admis.

Résultats : Ont été colligés 153 hypotrophes, soit 15,37% des nouveau-nés hospitalisés, avec une prédominance masculine (58,82%), le *sex ratio* était de 1,42. Les hypotrophes non prématurés étaient à 74,51% tandis que les prématurés hypotrophes étaient à 25,49%. Le caractère harmonieux a été retrouvé dans 70,59% des cas et les 29,41% étaient dysharmonieux. Les hypotrophes décédés représentaient 17,09% des nouveau-nés décédés.

Conclusion : L'hypotrophie demeure encore une préoccupation majeure des pays en développement. La connaissance de l'évolution des nouveau-nés hypotrophes permet d'améliorer la prise en charge pré et post natale afin de diminuer la morbi-mortalité associée.

Mots-clés : Fréquence, Hypotrophie, Mortalité, Nouveau-né.

**MALFORMATIONS CONGENITALES VUES AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
PROFESSEUR ZAFISAONA GABRIEL ANDROVA
MAHAJANGA (CHU PZAGA)**

Ravaoarimanana A, Raveloharimino NH, Zarabe F,

Rabesandratana HN

Complexe Mère-Enfant CHU Mahajanga

Introduction : Les malformations congénitales constituent un fardeau humain et économique considérable en termes de morbidité et de mortalité. Elles ne sont pas bien explorées et il n'y a pas de données récentes à Mahajanga. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémioclinique des nouveau-nés malformés au CHU PZAGA.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive de tous les nouveau-nés ayant présenté une malformation congénitale admis au Complexe Mère-Enfant du CHU PZAGA.

La période étudiée était de 5 ans, allant du 1^{er} Janvier 2015 au 31 Décembre 2019.

Résultats : Ont été colligés 148 cas de malformations congénitales sur 9059 naissances soit une fréquence de 1,63%. L'âge maternel moyen était de 26 ans avec des extrêmes de 14 et à 43 ans. La gestité de 2 à 3 représentait 58,11%. Le nombre de consultation prénatale moyen était de 5,41 avec des extrêmes de 0 à 13. Une mère était séropositive au VIH. Les médicaments pris par les mères durant la grossesse étaient l'association fer et acide folique (89,19%), le métronidazole (2,03%), la carbamazépine (0,68%) et l'hydrocortisone (0,68%). Il est à noter que 10,14% avait l'habitude de prendre de la tisane ; 1,35% était alcoolique et 2,03% était tabagique. Un seul antécédent de malformation et une seule notion de consanguinité ont été constatés. Une mère avait une épilepsie pendant la grossesse. Le *sex ratio* des nouveau-nés malformés était de 1,29. Les malformations

touchaient les membres (52,29%), et l'appareil digestif (25,49%). Le taux de létalité était de 22,3% faisant suite à une imperforation anale (27,27%) et un laparoschisis (24,24%).

Conclusion : Il ressort de notre étude que les malformations congénitales sont peu fréquentes. La plupart sont des malformations des membres. Le taux de létalité était élevé, il est donc nécessaire de la prévenir par une consultation prénatale de qualité.

Mots-clés : Embryologie, Malformations congénitales, Nouveau-né

LES PARENTS FACE A LA FIEVRE CHEZ L'ENFANT

Ramanarivo MSK, Rahariniainasoa A, Ranaivo NAR,
Rasoanirina MCMR, Noa LRC, Andrianarimanana KD.

Service de pédiatrie du CHU PZAGA Androva Mahajanga
Faculté de Médecine-Université de Mahajanga

Introduction : La fièvre est un motif de consultation fréquent aux urgences pédiatriques. Elle constitue une source d'angoisse pour les parents et les mène parfois à faire des actes inappropriés. Notre objectif était de décrire la connaissance, l'attitude et la pratique des parents face à la fièvre chez l'enfant.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale d'une durée de 2 mois allant du 1^{er} Avril jusqu'au 31 Mai 2019 dans le service de pédiatrie du CHU-PZaGa de Mahajanga, chez des parents dont les enfants ont présenté une fièvre et qui y sont passés pour une consultation ou une hospitalisation.

Résultats : Au total, 100 personnes ont été enquêtées dont 24% avaient un niveau d'étude universitaire. Seuls 27% des participants connaissaient la définition exacte de la fièvre. Ils appréciaient la température de l'enfant au

toucher dans la majorité des cas (82%). Selon certains parents (45%), la fièvre est toujours d'origine infectieuse et 52% des participants croyaient que la fièvre était toujours grave. Les premiers gestes effectués par les parents étaient surtout l'utilisation de serviette mouillée (47%) et le déshabillage (31%). Une automédication était retrouvée chez 61% des enquêtés : avec du paracétamol (56%), des anti-inflammatoires (10%) et des antibiotiques (2%).

Conclusion : La connaissance des parents concernant la fièvre chez l'enfant est insuffisante. Il est nécessaire de leur donner des informations complémentaires et des recommandations s'y rapportant lors des consultations médicales.

Mots-clés : Automédication, enfant, fièvre, parent.

INTERET DE LA PROCALCITONINE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PNEUMOPTAHIES CHEZ L'ENFANT

Randriamanga RL¹, Andriamamonjisoa AJN¹, Rakotomalala LH²,
Mioramalala SA³, Prudent M⁴, Robinson AL²

¹ CHU Mère Enfant Tsaralàna

² CHU Mère Enfant Ambohimandra

³ Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

⁴ CHU Sens

Introduction : La procalcitonine (PCT) a prouvé son efficacité comme étant un marqueur des infections bactériennes. Cependant, aucune donnée n'a été publiée sur les valeurs de la PCT dans les pneumopathies bactériennes et virales de l'enfant. L'objectif de la présente étude était de déterminer l'utilité de la procalcitonine dans les pneumopathies de l'enfant afin d'améliorer la prise en charge.

Bemena MM, Ramamonjirina TP, Rabemananjara A,
Rakotoarivelo RA

Faculté de Médecine, Université de Fianarantsoa

Méthodes : Une étude transversale analytique d'une durée de 17 mois allant d'octobre 2018 à février 2020 incluant tous les enfants âgés de moins de 15 ans ayant présenté une pneumopathie bactérienne ou virale avec un dosage de PCT réalisé a été menée au Centre Hospitalier de Sens France.

Résultats : Cent trente-six cas de pneumopathie aiguë communautaire (PAC) ont été retenus dont 101 (74,2%) pneumopathies bactériennes et 33 (24,6%) pneumopathies virales. L'âge médian des enfants était de 48 mois \pm 37, le *sex ratio* de 1. La valeur moyenne de la PCT au cours de la pneumopathie bactérienne était de $2,2 \pm 4,7 \mu\text{g/l}$ (minimum : 0,01, maximum : 24,3) et la valeur moyenne PCT au cours de la pneumopathie virale était de $0,3 \pm 0,3 \mu\text{g/l}$ (minimum 0,05, maximum 1,29). Une élévation isolée de la PCT supérieure à 0,5 ne signifiait pas qu'il s'agissait d'une infection bactérienne ($p = 0,008$) mais il y a eu un lien significatif entre l'augmentation de la valeur de la PCT associée à une hyperleucocytose à PNN et une augmentation CRP dans la pneumopathie bactérienne ($p = 0,0000$). La PCT seule lors de la pneumopathie bactérienne n'est ni sensible (42%) ni spécifique par rapport à la valeur de la CRP mais a par contre une valeur prédictive négative à 96%.

Conclusion : La PCT seule n'est pas un bon marqueur pour distinguer les pneumopathies bactériennes des pneumopathies virales.

Mots-clés : antibiothérapie, enfant, pneumopathie, procalcitonine

Introduction : La rougeole est une maladie virale aiguë extrêmement contagieuse due à *Morbillivirus* de la famille de *Paramyxoviridae*. En 2018, plus de 140 000 personnes étaient mortes de la rougeole dans le monde. L'objectif de cette étude était de décrire l'issue des enfants atteints de rougeole hospitalisés aux CHU de Fianarantsoa durant la dernière épidémie.

Méthodes : Une étude rétrospective a été menée au niveau du service de Pédiatrie du CHU Andrainjato de Fianarantsoa durant l'épidémie allant de Février 2018 au Décembre 2019.

Résultats : Ont été inclus 88 enfants avec une prévalence hospitalière de 6,9%. L'âge moyen était de $53,51 \pm 50,53$ et 62,5% avaient moins de 5 ans. Une prédominance féminine a été notée avec un *sex ratio* à 0,79. Plus de la moitié des enfants étaient vaccinés (51,1%). Plus de la moitié des cas était des formes compliquées (51,1%). Ont été identifiés 39 cas de pneumopathies (44,3%), 4 cas de méningoencéphalites (4,5%) et 4 cas de diarrhées avec déshydratation (4,5%). A l'issue de l'hospitalisation, la majorité des patients étaient guéris (90,9%); 3 présentaient des séquelles (3,4%) et 2 étaient décédés (2,3%).

Les séquelles retrouvées concernaient les 3 cas avec atteinte neurologique dont une aphasie, une hypotonie axiale et un cas de mouvements anormaux à type de tremblements. La cause des décès était une méningoencéphalite dont une associée à une diarrhée avec déshydratation sévère. Une corrélation significative entre séquelles neurologiques et méningoencéphalite ($p < 0,001$); et décès et méningoencéphalite ($p = 0,001$) a été constatée.

**ISSUE DES ENFANTS ATTEINTS DE LA
ROUGEOLE PRIS EN CHARGE EN MILIEU
HOSPITALIER A FIANARANTSOA**

Conclusion : Le faible taux de vaccination explique la flambée épidémique de la rougeole. Les formes compliquées d'une atteinte neurologique étaient responsables de séquelles et de décès. Une amélioration de la couverture vaccinale éviterait la survenue d'une nouvelle épidémie et limiterait les complications.

Mots-clés : Complications, issue, rougeole, séquelles.

TETANOS DE L'ENFANT VUS AU SERVICE DE PEDIATRIE CHU PZAGA MAHAJANGA

Ranaivo NAR¹, Rahariniainaso A¹, Ranaivoson H²,
Andrianarimanana KD¹

¹Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire PZaGa Mahajanga, Madagascar

² Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : Le tétanos demeure un problème de santé publique dans les pays en développement où la couverture vaccinale reste encore faible, y compris à Madagascar. Il s'agit d'une maladie infectieuse potentiellement grave et mortelle une fois déclarée. L'objectif de l'étude était de décrire les aspects épidémiologique et thérapeutique ainsi que l'évolution du tétanos en pédiatrie.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 5 ans incluant tous les enfants âgés de 1 mois à 15 ans hospitalisés dans le service de Pédiatrie du CHU PZaGa Mahajanga pour tétanos.

Le diagnostic a été retenu sur des bases épidémiologiques et cliniques.

Résultats : Ont été recensés 30 cas de tétanos durant la période d'étude. L'âge médian était de 7,9 ans [2-14 ans]. Une prédominance masculine a été notée avec un *sex ratio* de 6,5. Sept enfants étaient correctement vaccinés selon le PEV soit 23,3%. La durée médiane de la période

d'incubation était de 7,1 [2-21 jours]. Les parents venaient en consultation avec un délai moyen de 3± 2,5 jours. La plaie plantaire négligée était la porte d'entrée la plus fréquente soit 63,3%, (n=19), suivie de la circoncision 20% (n=6). Selon le score pronostic de Dakar, on notait une prédominance du groupe I soit 43,3% (n=13). La durée médiane d'hospitalisation était de 11,8 jours [1-57 jours]. Plus de la moitié des patients soit 60% (n=18) étaient décédés dans les 72 heures après l'admission. Une incubation <7 jours était associée à la survenue de décès (p=0,02).

Conclusion : La prévention du tétanos est primordiale en passant par un renforcement de la couverture vaccinale. Il faut renforcer la sensibilisation des praticiens pour une prise en charge optimale de toute plaie sans oublier la vérification systématique du statut vaccinal de chaque enfant.

Mots-clés : enfant, mortalité, pronostic, tétanos, vaccination

UN CAS DE DECES PAR CIVD DANS UNE CO-INFECTION VRS ET SARS-COV2 EN PEDIATRIE AU CHU ANALAKINININA TOAMASINA

Andrianarivony RT¹, Andriafanjanomenjanahary J¹,
Ratsimbazafy ABA¹, Rakotoarisoa H¹, Ravelomanana N²

¹ service de pédiatrie du CHU Analakininina Toamasina

² Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : L'année 2020 et le début de cette année ont été marqués par la pandémie mondiale de COVI-19.

Cette maladie a également touché la région Atsinanana de Madagascar comprenant la ville de Toamasina. En parallèle, les autres maladies respiratoires virales ont co-existé avec le SARS-COV-2. Nous rapportons dans cette observation le cas d'un nourrisson présentant une co-

infection par Virus Respiratoire Syncytial (VRS) et SARS-COV2 dont l'issue a été fatale.

Observation : Un nourrisson de 2 mois 19 jours, a consulté pour une toux dyspnéisante fébrile évoluant depuis 5 jours. Il était traité initialement par antibiothérapie et corticothérapie orales associées à des séries d'aérosol. Tout le traitement était passé par voie intraveineuse devant la dégradation brutale de l'état général et respiratoire. Le prélèvement respiratoire, dans le cadre du projet SARI (Severe Acute Respiratory Infection) de l'Institut Pasteur de Madagascar (IPM), a retrouvé un prélèvement positif au VRS et au SARS-COV-2. Le décès est survenu au bout de 86h d'hospitalisation suite à un syndrome hémorragique. Les facteurs de la coagulation ont été consommés.

Conclusion : L'infection par le SARS-COV-2 est responsable d'un trouble de l'hémostase. Une co-infection peut aggraver probablement ces troubles, et peut être responsable d'une coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD).

Mots-clés : CIVD, nourrisson, VRS, SARS-COV-2

UN CAS D'EXCROISSANCE DORSALE NEONATALE

Anagnostou NJ¹, Rasoambola MNA¹, Andriamaniraka NJ¹,
Raveloharimino NH², Rabesandratana HN²

¹ Complexe mère enfant CHU PZaGa Mahajanga

² Faculté de Médecine-Université de Mahajanga

Introduction : La « queue humaine » ou appendice cutané dorsal est une anomalie congénitale très rare.

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né avec une excroissance dorsale.

Observation : C'était un nouveau-né du genre féminin. Elle était accouchée par voie basse eutocique, à terme. Elle est issue d'un 2^{ème} geste. La grossesse était bien suivie. Sa mère avait 26 ans avec un antécédent d'hépatite B et un groupe sanguin O rhésus négatif. Son père de 33 ans était sans antécédent particulier. A l'examen, le nouveau-né pesait 3 kg avec des signes vitaux normaux. Au bas du dos, on a objectivé une structure allongée non sensible mesurant 11cm × 2mm, recouverte d'une peau normale, ressemblant à une « queue » au niveau du côté latéral gauche de la région lombo-sacro-coccygienne. Elle se terminait par un sac arrondi orangé avec bourgeon grisâtre, ferme. A la palpation, il n'y avait pas d'espace dans les vertèbres lombaires inférieures en projection de la « queue ». La peau sus-jacente n'a montré aucune rupture dans la continuité. L'examen neurologique complet et l'examen des autres appareils étaient normaux. Les bilans malformatifs étaient revenus normaux. L'échographie du sac a montré une masse d'aspect tissulaire. L'IRM n'a pas été réalisée. Son évolution était marquée par une augmentation du poids du sac et de la longueur de la queue (12,5 × 4 mm) au 12^{ème} jour de vie. Une résection élective a été réalisée sous anesthésie générale. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion : Un appendice dorsal peut être un marqueur cutané du dysraphisme spinal sous-jacent. L'exérèse chirurgicale est le traitement idéal.

Mots-clés : dysraphisme, excroissance, lombo-sacré, malformation.

**FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION
NOSOCOMIALE BACTERIENNE DANS LE
SERVICE DE NEONATALOGIE DU CHU
ANOSIALA**

Ratovonjanahary FRE¹, Anagnostou NJ¹, Andriatahirintsoa
EJPR¹, Robinson AL²

¹ CHU Anosiala

² CHU Mère-Enfant Tsaralalàna

Introduction : Les infections nosocomiales demeurent une cause majeure de mortalité hospitalière en néonatalogie. Les nouveau-nés sont plus vulnérables aux infections nosocomiales du fait de l'immaturation du système immunitaire. Des facteurs extrinsèques majorent aussi ce risque. Cette étude s'est fixée comme objectif de déterminer les facteurs de risque d'infection nosocomiale bactérienne néonatale.

Méthodes : Une étude rétrospective cas-témoin a été effectuée dans le service de néonatalogie du CHU Anosiala pendant une période de 5 ans. Chaque cas était apparié à un témoin selon le genre et la période.

Résultats : Cinquante-neuf cas d'infection nosocomiale étaient recensés, soit 0,1% de l'ensemble des nouveau-nés hospitalisés. Le délai d'apparition de l'infection nosocomiale était de $7 \pm 3,9$ jours. Les principaux facteurs de risque étaient le mauvais suivi de la grossesse [OR=7,9 ; IC95% (1,2-51,7) ; p=0,03], l'asphyxie périnatale [OR=24,9 ; IC95% (1,6-396) ; p=0,02] ainsi que l'utilisation d'un inhibiteur de pompe à proton au cours de l'hospitalisation [OR=18,8 ; IC95% (2,2-158,9); p=0,007].

Conclusion : Les conséquences médicales et économiques des infections nosocomiales néonatales sont lourdes. La connaissance de ces facteurs de risque nécessite la mise en route d'autres études identifiant les actes précis contaminant les nouveau-nés et permettra ainsi la mise œuvre d'une stratégie de lutte.

Mots-clés : Facteurs de risque, infection nosocomiale, mortalité, nouveau-né.

**PRISE EN CHARGE DE L'HYPONATREMIE EN
HOSPITALISATION PEDIATRIQUE AU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MERE ENFANT
TSARALALANA**

Ramarijaona VI, Ranivoson A, Robinson AL
Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant de Tsaralalàna

Introduction : L'hyponatrémie fait partie des troubles électrolytiques les plus fréquentes en pédiatrie. Un retard de prise en charge peut entraîner des conséquences cliniques extrêmement graves, dont des lésions neurologiques. La disparité de la prise en charge de l'hyponatrémie dans les hôpitaux pédiatriques d'Antananarivo a incité à réaliser cette étude. L'objectif était de décrire la prise en charge de l'hyponatrémie dans le Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalàna.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur 3 mois de janvier à mars 2019. Tous les enfants hospitalisés âgés de 2 mois et 15 ans ayant eu un taux de sodium plasmatique inférieur à 135 mmol/L étaient inclus dans l'étude.

Résultats : Sur les 971 patients hospitalisés, 91 avaient une hyponatrémie (9,9%) dont 84,5% (n=82) objectivées lors du bilan d'admission. L'hyponatrémie légère au-dessus de 130 mmol/L était retrouvée chez 40 enfants (43,9%). La forme sévère inférieure à 125 mmol/L était retrouvée chez 21 patients (21,6%). Les pathologies associées étaient les pathologies respiratoires (60,8%), digestives (53,2%) et neurologiques (20,6%). La déshydratation était présente chez 46 enfants (46,4%). Une dyskaliémie était rentrée dans 48 cas (47,4%). La fonction rénale a été explorée chez 86 patients (89,5%).

Le traitement reposait sur l'apport de chlorure de sodium en intraveineuse dans 29 cas. Un contrôle de la natrémie à 48 heures a été effectué chez 24 patients (24,7%). Onze patients (11,3%) étaient décédés.

Conclusion : La correction de l'hyponatrémie par voie veineuse constituait le principal traitement. Le traitement étiologique est obligatoire. Il est alors essentiel d'en déterminer la cause et en même temps bien contrôler les apports hydriques pour éviter l'aggravation. Une uniformisation des pratiques par mise en place d'un protocole thérapeutique améliorerait la prise en charge.

Mots-clés : déshydratation, hyponatrémie, myélinolyse centropontine.

PARTICULARITES CLINIQUES DU VIRUS RESPIRATOIRE SYNCITAL DANS LA BRONCHIOLITE DU NOURRISSON AU CENTRE HOSPITALIER MERE-ENFANT TSARALALANA

Ramananjatovo SE, Samena HSC, Rakotomalala RLH,
Robinson AL.

CHU Mère-Enfant Tsaralalàna

Introduction : Le virus respiratoire syncitial (VRS) est l'une des principales causes de bronchiolite. L'objectif de cette étude était de déterminer les particularités de l'infection à VRS au cours de la bronchiolite.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude analytique de type cas-témoins, réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalàna de janvier à décembre 2020. Les cas étaient constitués par les nourrissons présentant une bronchiolite dont le test PCR VRS était positif et les témoins par ceux avec une bronchiolite dont la recherche de VRS était négative.

Résultats : Quatre-vingt-neuf cas et 89 témoins appariés pour l'âge et la date d'admission ont été retenus. L'âge moyen des nourrissons avec une bronchiolite à VRS $4,32 \pm 4,82$ mois était significativement plus bas que dans l'autre groupe ($p=0,03$). La bronchiolite à VRS était plus fréquente en cas de vie en collectivité (OR=2,28 ; IC95% [1,25-4,15] ; $p=0,007$). Le délai entre le début des symptômes et l'hospitalisation était plus court pour la bronchiolite à VRS (OR=1,90 ; IC95% [1,04-3,46] ; $p=0,03$). La bronchiolite à VRS était plus sévère à J1 (OR=2,01 ; IC95% [1,10-2,94] ; $p=0,02$), et à J3 d'hospitalisation (OR=1,93 ; IC95% [1,03-3,62] ; $p=0,04$). Les complications étaient plus fréquentes dans la bronchiolite à VRS (OR=2,40 ; IC95% [1,06-5,46] ; $p=0,03$) notamment les surinfections bactériennes (OR=2,38 ; IC95% [1,20-4,71] ; $p=0,01$). Le taux de létalité de la bronchiolite à VRS était de 1,1%.

Conclusion : Le rôle du VRS dans la morbidité de la bronchiolite est non négligeable, justifiant sa prévention chez les terrains particulièrement à risque.

Mots-clés : Bronchiolite, Nourrisson, Virus respiratoire syncitial.

SEROLOGIE DES HELMINTHIASES : BILHARZIOSE ET CYSTICERCOSE AU LABORATOIRE L'IMMUNOLOGIE DU CHUJRA ANTANANARIVO

Raherinaivo AA, Randriamahazo T, Razanakolona Lala RS,
Rakoto Alson O, Rasamindrakotroka A.

Laboratoire d'Immunologie CHUJRA Antananarivo

Introduction : Les maladies parasitaires liées au péril fécal constituent un problème de santé majeur chez les enfants. Elles peuvent être particulièrement sévères avec

des manifestations cliniques variées. La sérologie est un des moyens de diagnostic accessible et courant pour ces infections. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prescription des sérologies des helminthiases effectuées au laboratoire d'Immunologie du CHUJRA Antananarivo.

Méthodes : Une étude rétrospective a été menée durant une période de cinq ans (de mars 2015 à Février 2020) chez les enfants adressés pour sérologies de la bilharziose et de la cysticercose.

Résultats : Parmi les 275 sérologies bilharziennes effectuées, le taux de positivité global était de 33,5%. La sérologie bilharzienne était demandée dans la majorité des cas dans le cadre d'un bilan général (18,9%), suivi des motifs : douleur abdominale (17,5%), céphalées (13,5%), hématurie et dysurie (13,1%), et crises convulsives (10,9%). Concernant la cysticercose, parmi les 277 dossiers, les motifs de demande étaient dominés par les crises convulsives (34,3%) et les céphalées (33,2%) avec un taux de positivité global de seulement 5,1%. La sérologie est surtout indiquée pour le diagnostic des manifestations extra-intestinales et les formes compliquées des infections parasitaires.

Conclusion : Le recours au diagnostic direct avec les examens des selles KAOP ou aux imageries médicales pour les localisations profondes permet d'établir le diagnostic et d'instituer rapidement le traitement de ces infections.

Mots-clés : Bilharziose, Cysticercose, Prescription, Sérologie

Rakotoarisaona MF¹, Andriambololoniaina FH², Sendrasoa FA³, Raharolahy O⁴, Ranaivo IM⁵, Andrianarison M⁶, RazanakotoNH⁷, Hsu C⁸, IbrahimaT⁹, Ramarozatovo LS⁴, Rapelanoro Rabenja F³

¹Dermatologie, Centre Hospitalier Régionale de Référence, Antsirabe, Madagascar

²Laboratoire LARTIC, Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo Madagascar

³Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

⁴Pavillon Spécial A, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

⁵Dermatologie, CHU Morafeno, Toamasina, Antananarivo, Madagascar

⁶Dermatologie, CHUSSPA Analakely, Antananarivo, Madagascar

⁷Dermatologie, CHU PZaGa Mahajanga, Madagascar

⁸Dermatologie, University Hospital of Basel, Geneva, Switzerland

⁹Dermatologie, Nouvelle Clinique Gbessia et Centre Médical de Gamal Abdel Nasser de Conakry Gbessia, Guinée

Introduction : La demande élevée de consultation dermatologique en pédiatrie contraste avec le nombre insuffisant de dermatologues à Madagascar. Ainsi, le concept de télédermatologie a été instauré afin d'avoir une expertise dermatologique sur les dermatoses communes qui sont les plus fréquentes chez la population pédiatrique et qui sont généralement classées en 5 pathologies selon l'OMS. Il s'agit de la dermatite atopique, de la gale, de l'impétigo, de la dermatophytie et des piqûres d'insecte. La maîtrise des collectes de données permettra à l'équipe de Madagascar de réaliser l'entraînement des cas pour le modèle sur peau à phototype III, IV et V.

Méthodes et résultats : Depuis Juin 2020, Madagascar a adhéré au projet PASSION avec d'autres pays comme l'Australie, la Suisse, la Chine et la Guinée. Ce projet associe l'intelligence artificielle et la télémedecine en utilisant deux plateformes : « my.crf.one » et « Intellistream ». L'application « my.crf.one » est un outil de collecte de données épidémiocliniques et de photos cliniques. Par ailleurs, « Intellistream » est à la fois une application de téléconsultation et de téléexpertise. Au

APPORT DE LA TELEDERMATOLOGIE EN PEDIATRIE A MADAGASCAR

total, Madagascar dispose de 6 sites de collectes de données : 3 sites à Antananarivo, 1 site à Antsirabe, 1 site à Tamatave et 1 site à Mahajanga. En 1 an, 95 cas de dermatologie pédiatrique ont été collectés sur 256 cas répertoriés. Il y avait 47 garçons et 48 filles. On notait 44 cas de dermatite atopique, 13 cas d'eczéma, 22 cas de gale, 11 cas d'impétigo, 8 cas de piqûre et 5 cas d'infection fongique.

Conclusion : La télédermatologie en pédiatrie permettra de réaliser une consultation en ligne, de rapprocher les médecins généralistes, les pédiatres aux dermatologues. C'est un outil d'aide au diagnostic des dermatoses pédiatriques qui sont fréquentes causant un problème majeur de santé publique.

Mots-clés : Dermatologie pédiatrique, Télédermatologie, Téléexpertise

FACTEURS DE MAUVAIS PRONOSTIC DES TROUBLES DE LA CONSCIENCE CHEZ LES ENFANTS HOSPITALISES AU CHUJRB

Ramarijaona VI¹, Rakotoarisoa LA¹, Ramanarivo MSK¹, Mongarçon A¹, Rasoanaivo V¹, Robinson AL²

¹ Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

² CHU Mère Enfant Tsaralàna – Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : L'admission pour trouble de la conscience est un événement fréquent aux urgences pédiatriques. Le pronostic est variable selon l'étiologie. L'objectif principal de cette étude était d'identifier les facteurs de mauvais pronostic des troubles de la conscience chez les enfants hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoins monocentrique, menée de Janvier à Décembre 2019.

Les patients ayant présenté un score de Glasgow inférieur ou égal à 13, âgés de 2 mois à 15 ans ayant eu une séquelle neurologique ou décédés (cas) ont été comparés à ceux sortis de l'hôpital sans séquelle neurologique et vivants (témoins). Les troubles de la conscience d'origine traumatique n'ont pas été inclus.

Résultats : Soixante-trois cas sur 2585 hospitalisations dont 25 cas et 38 témoins ont été retenus. L'âge moyen des enfants était de 67,4 mois, avec un écart-type de 41,72. Le *sex ratio* était de 0,55. Le score de Glasgow était de 8 à 13 pour 77,8% des enfants, ≤ 7 pour 22,2%. Les principales étiologies étaient infectieuses (65,1%) dont des infections neurologiques (34,9%); métaboliques (12,7%) et épileptiques (19,1%). Des séquelles neurologiques ont été retrouvées chez 12,7 % des patients et 25,4% étaient décédés. Le retard d'admission (≥ 10 jours) a été identifié comme un facteur de mauvais pronostic (décès ou séquelle) [OR 11,33 ; IC 95% (1,30-98,74) ; $p=0,009$]. Ni l'âge [OR 1,18 ; IC 95% (0,3-4,56) ; $p=0,8$] ni la profondeur du trouble de la conscience [OR 0,8 ; IC 95% (0,23-2,76) ; $p=0,73$] n'avaient un lien avec le mauvais pronostic.

Conclusion : La population doit être éduquée sur la nécessité de consulter le plus rapidement possible. Une étude plus approfondie sur les causes de retard de consultation permettra d'identifier des pistes d'intervention pour réduire la mortalité.

Mots-clés : coma, enfant, pronostic.

UN CAS DE LYMPHOME NON HODGKINIEN A PETITES CELLULES CUTANÉES CHEZ L'ENFANT

Jaofeno DA¹ Andrianadison Z¹, Rakotomahefa NM², Randrianaivo N¹, Rapelanoro Rabenja F³, Raobijaona H¹

1 Service de pédiatrie - Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo

2 Service d'oncologie pédiatrique - Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo

3 Dermatologie - Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo

Introduction : Les lymphomes non hodgkiniens à petites cellules cutanées sont des lymphomes T cutanés primitifs, regroupant essentiellement le mycosis fongoïde et le syndrome de Sézary. Ce sont des lymphomes de faible malignité. La maladie est très rare avec une prévalence annuelle de 0,36/10⁵. Nous rapportons ce type de cancer chez un enfant malgache pour décrire la forme clinique.

Observation : Il s'agit d'un petit garçon de 7ans, référé au service de pédiatrie du CHUJRB pour des lésions cutanées multiples à type de plaques érythémateuses infiltrées diffuses prédominant au niveau du visage, évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen clinique montrait en plus des lésions cutanées des adénopathies supracentimétriques, fermes, indolores, cervicales et axillaires bilatérales, sans splénomégalie. L'examen anatomopathologique de la biopsie ganglionnaire et cutanée était en faveur d'un lymphome non hodgkinien à petites cellules. L'immunophénotypage n'a pas pu être réalisé. Une amélioration clinique a été constatée depuis l'instauration de la chimiothérapie.

Conclusion : Le profil clinique ainsi que le résultat anatomopathologique de ce cas rejoint celui de la littérature mais la classification histopathologique reste encore imprécise en raison de la limitation du bilan paraclinique du patient. Bien que son incidence demeure faible, son existence ne doit pas être minimisée.

Mots-clés : Cancers cutanés, Lymphome T, Oncologie, Pédiatrie.

ETUDE DESCRIPTIVE DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EN PEDIATRIE AU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Rajaonarivony MFV¹, Mohsinaly LG², Andriamanarivo LRC²,
Razafindrafanoelanirina M³, Hunald FA²

1 Unité de Pathologie chirurgicale infantile du Service de Chirurgie générale et Digestive du centre Hospitalier de Soavinandriana

2 Service de Chirurgie Pédiatrique - Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona

3 Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La pratique de la chirurgie ambulatoire ne cesse de s'agrandir dans les pays développés. Malgré ses avantages socioéconomiques et médicaux, sa réalisation ainsi que le nombre d'études s'y intéressant en pédiatrie restent relativement modestes dans les pays en développement. L'objectif de cette étude est de décrire la pratique de ce mode de prise en charge chez l'enfant.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive concernant la chirurgie ambulatoire des enfants de moins de 15 ans au sein du Service de Chirurgie Générale et Digestive du CENHOSOA sur une période de 5 ans, allant de janvier 2014 à décembre 2018. Un entretien par appel téléphonique des parents a été rajouté.

Les paramètres analysés étaient les données sociodémographiques, diagnostiques, thérapeutiques, les problèmes rencontrés et la satisfaction des parents.

Résultats : Parmi les 363 interventions, 55 étaient réalisées en ambulatoire soit 15,15%. L'âge moyen était de 15 mois avec des extrêmes de 7 mois et 12 ans. Il existait une prédominance masculine avec un *sex ratio* de 4. La majorité des enfants habitaient à moins de 10 km de l'hôpital et 82% des parents étaient des fonctionnaires. La cure de hernie inguinale représentait 72,73% des cas. La durée moyenne du séjour était de 9 heures et 82% des parents étaient très satisfaits.

Conclusion : La chirurgie ambulatoire est faisable dans notre environnement médical. L'amélioration de ce mode de prise en charge passe par la formation des soignants, une bonne organisation et le développement de la recherche.

Mots-clés : Anesthésie, Chirurgie ambulatoire, Chirurgie pédiatrique, Enfant, Satisfaction

COMPLICATIONS NEONATALES

DEPENDANTES DE L'ASPECT DU LIQUIDE AMNIOTIQUE AU CHU DE MAHAJANGA

Mongarçon A¹, Raveloharimino NH², Andriamahita HJ³, Rabesandratana HN²

1. Complexe Mère-Enfant CHU Mahajanga
2. Complexe Mère-Enfant CHU Mahajanga, Faculté de Médecine – Université de Mahajanga
3. Service de Pédiatrie - CHR D Itaosy Antananarivo

Introduction : La survenue du liquide amniotique méconial (LAM) est une situation fréquente et grave car elle est parfois associée à une morbi-mortalité néonatale. Les objectifs de l'étude étaient de comparer la fréquence de survenue des complications néonatales chez les nouveau-nés ayant baigné dans un liquide amniotique méconial et ceux dans un liquide clair (LAC), et de déterminer les facteurs de risque de survenue du liquide amniotique méconial.

Méthodes : Une étude cas-témoin a été réalisée au CHU de Mahajanga sur une période de 5 mois (1^{er} janvier 2019 au 30 avril 2019). Les nouveau-nés ayant baigné dans un LAM constituaient les cas et ceux ayant baigné dans un LAC les témoins.

Résultats : Il existe une association statistiquement significative entre les caractéristiques du liquide amniotique et les troubles neurologiques des nouveau-

nés, le score d'Apgar inférieur à 7 à la 5^{ème} minute, l'absence de cri immédiat à la naissance, l'admission en USI et le mode de sortie. Le bas niveau d'instruction des mères, la postmaturité, la durée du travail de plus de 24 heures et la souffrance fœtale constituent des facteurs de risque de survenue du liquide amniotique méconial. La présence d'atteinte neurologique des nouveau-nés associée au liquide amniotique méconial était constatée.

Conclusion : Une vigilance de l'accoucheur en fin de grossesse ainsi qu'une surveillance rapprochée du travail est préconisée. En cas de liquide amniotique méconial associé à un signe de souffrance fœtale, une extraction urgente de l'enfant s'impose.

Mots-clés : Liquide amniotique, Néonatalogie, Nouveau-né.

MALADIE A CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) : SES SPECIFICITES PEDIATRIQUES CHEZ LES HOSPITALISES A ANTANANARIVO

Ramiadamanana HC¹, Ratovonjanahary FR¹, Razafiarisoa HM², Robinson AL³

¹ CHU Mère Enfant Ambohimandra

² Unité de Pédiatrie, CHR D Anosiavaratra

³ CHU Mère Enfant Tsaralalàna

Introduction : La maladie à SRAS-COV-2 reste un sujet d'actualité. La population pédiatrique peut contracter cette infection. Elle présente quelques particularités par rapport à l'adulte. L'objectif de cette étude était de décrire les spécificités pédiatriques de la COVID-19 dans les cinq centres de références dans la capitale sur leurs particularités épidémiologiques, cliniques, paraclinique et évolutives.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive multicentrique au sein des cinq centres de

traitement pédiatrique de COVID-19 à Antananarivo sur une période de douze mois.

Résultats : Durant cette période, 56 enfants confirmés avec test PCR COVID-19 positif étaient inclus. L'âge médian était de 5,5 ans, les grands enfants étaient les plus représentatifs (50%), avec une prédominance masculine. Les enfants malades étaient en contact avec un cas confirmé connu dans 46,4% des cas. Quelques patients avaient été déjà hospitalisés antérieurement à cause d'une bronchiolite, d'un asthme ou d'une pneumopathie. Les principaux symptômes étaient : dyspnée, toux et fièvre et dont 53,6% avec des symptômes extrapulmonaires. Un seul cas critique a été retrouvé et les complications étaient : SDRA, Myocardite, OAP, MIS-C. Les asymptomatiques étaient au nombre de 22 enfants (35,5%). Quatorze inclus étaient sous oxygène avec un débit maximal de 4L/min. L'azithromycine était prescrite chez presque la moitié des hospitalisés. Une corrélation était retrouvée entre la présence de complication et la durée d'hospitalisation de moins de 4 jours ($p=0,02$). La sévérité était corrélée à la durée d'hospitalisation de plus de 7 jours ($p=0,007$). Un seul décès était constaté durant cette étude.

Conclusion : La COVID-19 affectait moins les enfants par rapport à l'adulte. Les manifestations cliniques étaient moins sévères dans ce groupe d'âge. Les formes critiques et sévères sont possibles mais restent rares. L'évolution est généralement favorable.

Mots-clés : COVID-19, enfant, hospitalisé, pédiatrie, SARS-COV2

Andriafanjanomenjanahary TJ¹, Ravelomanana L²,

Andriatahiana TN³, Andriatahirintsoa EJP⁴,

Rakotomahefa NML⁵, Andrianirina ZZ⁶, Ramamonjirinina TP⁷,

Andriamahita HJ⁸, Ravelomanana N²

1 CHU Analankininina Toamasina

2 CHU Mère et Enfant Ambohimandra

3 Service de Pédiatrie CHR D Moramanga

4 Service de pédiatrie CHU Anosiala

5 Service de pédiatrie CHUJR Befelatanana Antananarivo

6 Service de Pédiatrie et de Néonatalogie, CENHOSOA Antananarivo

7 Service de pédiatrie CHU Andrainjato Fianarantsoa

8 Service de pédiatrie CHU Toliara

Introduction : La pandémie mondiale due au coronavirus a débuté en Décembre 2019. Madagascar a déclaré son premier cas confirmé de COVID-19 en Mars 2020. Cette étude vise à décrire les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives du COVID-19 chez les jeunes de moins de 18 ans à Madagascar.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, multicentrique, allant du mois de Mars 2020 au mois de Janvier 2021. Ont été inclus tous les patients de moins de 18 ans, testés positif au SARS-COV2 par PCR, TDR ou GeneXpert, et hospitalisés dans 11 centres de traitement pédiatrique de COVID-19 dispersés dans toute l'île.

Résultats : Cent vingt patients ont été inclus : 44,1% à Toamasina, 33,4% à Antananarivo, 10% à Moramanga, 6,7% à Fianarantsoa, et 5,8% à Toliara. L'âge moyen a été de $9,8 \pm 1,5$ ans avec des extrêmes de 12 jours de vie et de 18 ans. Le *sex ratio* a été de 1,1. Le pic de fréquence a été observé en Juin 2020. Les signes cliniques, présents dans 43,3% des cas, ont été dominés par la fièvre (36,7%), les signes respiratoires (39,2% de toux, 25% de rhinorrhée et 19,2% de dyspnée) et les signes digestifs (13,3% de douleur abdominale, 10% de vomissement et 8,3% de diarrhée). Cinq cas de Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe, un cas de syndrome de Kawasaki-like, et un cas de décompensation cardiaque ont été notés. Trente patients

COVID-19 CHEZ LES MOINS DE 18 ANS A MADAGASCAR : ASPECT EPIDEMIO- CLINIQUE ET EVOLUTIF A COURT TERME

(25%) n'ont reçu qu'un traitement symptomatique et 90 patients (75%) ont été traités par de l'azithromycine (73,3%) et de l'hydroxychloroquine (64,2%). Deux décès (1,7%) ont été rapportés.

Conclusion : La connaissance de ces données aide à mieux adapter la prise en charge de la COVID-19 chez les jeunes de moins de 18 ans.

Mots-clés : Coronavirus, COVID-19, enfant, SARS-CoV-2

LES DERMATOSES PEDIATRIQUES VUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SOINS ET DE SANTE PUBLIQUE D'ANALAKELY (CHUSSPA)

Andrianarison M¹, Andriamifidison NZR², Raharimanana Z¹,
Randrianasolo RE¹, Ramarozatovo LS³, Rakotonirina EJ²,
Rapelanoro Rabenja F⁴

1 Unité de Dermatologie Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique d'Analakely

2 Unité de Recherche Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique d'Analakely

3 Service de Médecine Interne et de Dermatologie Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

4 Service de Dermatologie Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

Introduction : Les pathologies dermatologiques de l'enfant sont l'une des principales causes de consultation en dermatologie. Se trouvant au cœur des consultations et de soins publics, le CHUSSPA constitue l'un des centres de référence les plus fréquentés en collaboration avec les médecins de ville, les médecins des centres hospitaliers et surtout les pédiatres. L'objectif de cette étude est d'étudier le profil épidémiologique-clinique des dermatoses pédiatriques dans l'Unité de Dermatologie d'Analakely.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans l'Unité de Dermatologie du CHUSSPA sur une période de six mois allant de Janvier 2021 à juin 2021. Tous les enfants de moins de 15 ans ont été inclus dans l'étude.

Résultats : Sur un nombre total de 4 229 consultations en six mois, la consultation pédiatrique était de 827 soit une incidence de 19%, avec un *sex ratio* à 0,8. La tranche d'âges de 5 à 15 ans prédominait largement et représentait 60% des consultations pédiatriques. Les trois principales causes des pathologies dermatologiques chez l'enfant étaient les dermatoses infectieuses (42,32%), les dermatoses allergiques (22,76%) et les dermatoses inflammatoires (12,45%). Les infections fongiques (N=121) et l'infection parasitaire particulièrement la scabiose (N=119) étaient les premières causes de dermatose chez l'enfant représentant à elles seules 29% de toutes les dermatoses pédiatriques confondues. Les dermatoses allergiques étaient marquées par les eczémas (14%) et le vitiligo distançait dans les dermatoses inflammatoires (5,44%).

Conclusion : Les dermatoses de l'enfant sont des pathologies fréquentes en consultation. La connaissance des différentes causes des pathologies dermatologiques sur un large échantillonnage pourrait faciliter la pratique quotidienne des médecins dans le cadre des consultations et des références.

Mots-clés : allergie, dermatose, eczéma, enfant, infection, scabiose

FREQUENCE D'ISOLEMENT DE BACTERIES DANS LES HEMOCULTURES PEDIATRIQUES ET SENSIBILITE AUX ANTIBIOTIQUES AU CHU ANOSIALA

Rakotondraoelina LM¹, Rakotoarisoa AM²,
Andriamampihonona J³, Rasamindrakotroka A⁴

¹ Biologie Médicale, CHU Anosiala

² Professeur titulaire en Immunologie, Directeur

Laboratoire de formation et de recherche en Biologie Médicale, Université
d'Antananarivo

Introduction : L'hémoculture consiste à prélever et mettre en culture du sang circulant pour détecter et identifier l'agent infectieux responsable de bactériémie. L'objectif de cette étude est de décrire l'épidémiologie bactérienne des hémocultures pédiatriques vues au laboratoire du CHU Anosiala.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive des dossiers de patients hospitalisés en service de pédiatrie au CHU Anosiala pour une prescription d'hémoculture au laboratoire du CHU de Janvier 2020 à Juin 2021.

Résultats : Pendant la période d'étude, 70 examens d'hémoculture ont été répertoriés. L'âge des patients variait de 3 heures à 13 ans. Le taux de positivité des hémocultures a été de 37%. Les germes les plus retrouvés ont été des Entérobactéries à 38% avec *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter sp*, *Serratia marcescens* et *Proteus mirabilis*; des staphylocoques dans 38% avec majoritairement des staphylocoques à coagulase négative (90%) et *Staphylococcus aureus*; *Bacillus sp* et un cas avec *Acinetobacter baumannii*. Des germes multirésistants à *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter sp* ont été détectés.

Conclusion : L'interprétation des hémocultures positives peut devenir compliquée devant des cas de germes commensaux isolés sur un seul train d'hémoculture. Le coût des analyses constitue également un blocage. Une concertation clinico-biologique est importante pour décider de la prise en charge adéquate des patients.

Mots-clés : Bactérie ; Hémoculture ; Pédiatrie ;

Septicémie

LES MASSES THORACIQUES DE L'ENFANT : PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE 52 CAS A ANTANANARIVO

Ravoatrarilandy M¹, Randrianambinina F¹, Ravelomihary TD¹,
Razafimanjato NNM¹, HJL, Rajaonera AT², Hunald FA³,
Rakotovao JL¹

1 Service de Chirurgie Thoracique du Centre Hospitalier Joseph
Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA) Antananarivo.

2 Service de Réanimation Chirurgicale du Centre Hospitalier Joseph
Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA) Antananarivo.

3 Service de Chirurgie Pédiatrique du Centre Hospitalier Joseph
Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA) Antananarivo.

Introduction : Les masses thoraciques chez l'enfant sont rares, avec une fréquence qui varie avec l'âge.

D'étiologies diverses, elles peuvent être en rapport avec des pathologies malformatives, infectieuses, tumorales bénignes ou malignes. L'objectif de cette étude était de déterminer le résultat de la prise en charge chirurgicale des masses thoraciques chez l'enfant à Antananarivo.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique, réalisée dans le service de Chirurgie Thoracique du CHUJRA Antananarivo, sur une période comprise entre juin 2016 et juin 2021.

Résultats : Cinquante-deux dossiers répondant aux critères étaient retenus. L'âge moyen était de 7,2 ans. On notait une légère prédominance masculine (*sex ratio* : 1,26). La symptomatologie associée à la masse était polymorphe : des expressions respiratoires, neurologiques, abdominales, générales et des symptômes relatifs à l'extension locorégionale. L'examen de l'appareil pleuropulmonaire était normal dans 69,2%. L'imagerie par la radiographie, l'échographie et la

tomodensitométrie thoracique avait un grand intérêt dans la démarche diagnostique. Les lésions étaient pariétales dans 42,3% et 59% d'entre elles étaient bénignes. Elles étaient médiastinales dans 38,4% et 65% d'entre elles étaient malignes. Tous les patients avaient bénéficié d'un examen anatomopathologique. La chirurgie était à visée diagnostique dans 80,7%, et thérapeutique dans 19,2%. La biopsie chirurgicale par abord direct était l'intervention la plus pratiquée (44,2%) suivie de la médiastinotomie (26,9%). L'évolution était favorable dans 86,5%.

Conclusion : La possibilité de malignité et la similitude clinique avec la tuberculose justifie un avis spécialisé. La démarche diagnostique doit être multidisciplinaire pour aboutir à la topographie et à l'histologie, afin d'adapter le traitement.

Mots-clés : biopsie, chirurgie, enfant, lymphome, tuberculose.

LES TROUBLES DE LA REFRACTION CHEZ LES ENFANTS AVEC UN STRABISME : ETUDE SUR 84 ENFANTS

Rakotoarisoa RTR¹, Randrianarisoa HL¹,
Rafanomezantsoa R², Raobela L¹

1 Ophtalmologiste au Centre Hospitalo-Universitaire Joseph Ravoahangy
Andrianavalona (CHUJRA)
2 Ophtalmologiste au CHU-Manara-penitra

Introduction : La correction des troubles de la réfraction a été la base de la prise en charge du strabisme. L'objectif de l'étude était de déterminer le profil épidémiologique des troubles de la réfraction chez les enfants ayant un strabisme au CHUJRA.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive effectuée au CHUJRA du 01 Août 2020 au 01 Septembre 2021. Ont été inclus tous les enfants venus en

consultation présentant un strabisme. Ont été exclus tous les enfants avec des pathologies organiques. La réfraction était mesurée après instillation de cycloplégique afin de bloquer l'accommodation.

Résultats : Au total, 84 enfants ont été inclus. Le *sex ratio* était de 0,95. La moyenne d'âge était de 5,4 ans. L'hypermétropie était observée dans 72,62% des cas. L'astigmatisme était trouvé dans 26,19%. La myopie était observée dans 1,19%.

Conclusion : L'hypermétropie et l'astigmatisme sont les troubles de la réfraction les plus observés chez les enfants ayant un strabisme.

Mots-clés : Astigmatisme, hypermétropie, myopie, strabisme.

UN CAS DE MALADIE DE MILROY AU CHU MERE ENFANT AMBOHIMIANDRA

Ratovonjanahary FRE, Rasoanaivo NV, Ravelomanana L,
Ravelomanana N

Service de pédiatrie - CHU Mère Et Enfants Ambohimandra

Introduction : La maladie de Milroy est un lymphœdème primaire congénital. Elle est souvent liée à une altération ou à une mutation du gène VEGFR-3 (Vascular Endothelial Growth Factor Receptor 3) localisé sur le chromosome 5q53.3. C'est une maladie rare, héréditaire, autosomique dominante à pénétrance partielle mais la littérature rapporte aussi des cas sporadiques liés à des mutations génétiques de novo. L'objectif est de rapporter un cas rare.

Observation : Il s'agit d'une maladie de Milroy chez un garçon de 20 mois qui a présenté une augmentation du volume de l'abdomen, de la bourse et du membre supérieur gauche depuis la naissance. Une exacerbation de l'augmentation du volume de l'abdomen et du membre

concerné, souvent associée à une gastro-entérite a été observée à chaque épisode infectieux, mais il n'y a pas encore eu de complication cutanée. Il n'y a pas eu d'antécédents similaires dans la famille. La période anténatale était sans particularité. L'examen a retrouvé un gros membre supérieur gauche non inflammatoire, une ascite de grande abondance et une hydrocèle. La lymphoscintigraphie a montré l'absence de transit du radiotracer par les lymphatiques profonds du membre supérieur gauche avec non visualisation du nœud de transit et des nœuds axillaires gauches. L'analyse des chromosomes n'a pas été faite. Le traitement est symptomatique, consiste au début en des bandages peu élastiques multicouches gardés 24h sur 24 suivis en traitement d'entretien de compression élastique et à une prise en charge nutritionnelle.

Conclusion : Ce premier cas décrit à Madagascar témoigne de la rareté de la pathologie. Elle est facile à reconnaître mais la confirmation diagnostique, basé sur la biologie moléculaire et la lymphoscintigraphie, nécessite des investigations onéreuses pour un pays à faible revenu.

Mots-clés : Congénital, Lymphœdème, Lymphoscintigraphie, Maladie de Milroy

**MORTALITE NEONATALE PRECOCE AU
CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA**
Andriamaniraka NJ¹, Tsifiregna RL¹, Randriamanga RL¹
Andrianirina ZZ¹, Robinson AL²

¹ Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

² CHU Mère-Enfant Tsaralalana – Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : La mortalité néonatale précoce est un indicateur de la qualité des soins obstétricaux et néonataux. L'objectif de ce travail était de décrire l'aspect épidémiologique de la mortalité néonatale précoce des nouveau-nés pris en charge dans le service de pédiatrie et

de néonatalogie du Centre Hospitalier de Soavinandriana.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective. Nous avons relevé tous les cas de décès néonatal sur une période de 3 ans allant de janvier 2018 à décembre 2020.

Résultats : Ont été colligés 57 décès néonataux dont 37 mortalités néonatales précoces parmi les 1152 nouveau-nés admis, soit un taux de mortalité néonatale précoce hospitalière de 4,9%. Le *sex ratio* était de 2,08. La majorité des nouveau-nés était née *in situ* par accouchement par voie basse. Quinze d'entre eux (40,5%) ont eu une réanimation néonatale. Seize nouveau-nés étaient décédés avant la 24^{ème} heure de vie. Vingt-trois naissances prématurées ont été objectivées. Le poids moyen de naissance était de 2225g +/- 845g avec un poids minimal de 700g et maximal de 4620g. Dix-sept nouveau-nés ont eu un indice d'Apgar < 7 à la 5^{ème} minute de vie. Les principaux tableaux de décès étaient la complication de l'asphyxie périnatale, le sepsis sévère et la détresse respiratoire sévère.

Conclusion : La mortalité néonatale précoce avec cause évitable était élevée. Cela nécessite un renforcement de la surveillance de la grossesse, de l'accouchement et l'amélioration de la prise en charge post-natale.

Mots-clés : Asphyxie périnatale, Mortalité néonatale précoce, Sepsis.

**EVALUATION DE LA DOULEUR DU NOUVEAU-
NE LORS DES SOINS INVASIFS A MAHAJANGA**

Randrianjafimalala Z¹, Raveloharimino NH², Randriamanantena
SNC¹, Ranaivoson MNF¹, Rabesandratana HN²

¹ Complexe mère et enfant, CHU PZaGa Mahajanga

² Complexe mère et enfant, CHU PZaGa Mahajanga, Faculté de médecine - Université de Mahajanga

LES INFECTIONS NEONATALES BACTERIENNES PROBABLES VUES DANS LE SERVICE DE NEONATOLOGIE DU CHU MAHAJANGA

Rasoaniaina D¹, Randrianjafimalala Z¹, Raveloharimino NH²,
Rabesandratana HN².

¹ Complexe Mère Enfant CHU PzaGa Mahajanga

² Complexe Mère Enfant CHU PzaGa Mahajanga – Faculté de Médecine –
Université de Mahajanga

Introduction : Tout nouveau-né admis en néonatalogie est régulièrement soumis à des procédures douloureuses. L'objectif de cette étude était d'évaluer la douleur induite par les soins chez les nouveau-nés ayant reçu des moyens antalgiques non médicamenteux en néonatalogie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et descriptive sur une période de 2 mois allant du 01 avril au 01 juin 2020 dans le service de néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire PZaGa à Mahajanga. La solution sucrée associée à la succion non nutritive par une tétine étaient utilisées pour prévenir les douleurs induites par les soins.

Résultats : Cent nouveau-nés ont été inclus. Le sex ratio était de 1,08. L'accouchement était par opération césarienne dans 62% des cas. Les nouveau-nés sont nés à terme (85%) et avaient un poids de naissance plus de 2500g (78%). Ils ont été hospitalisés pour une pathologie dans 51% des cas. Les soins effectués étaient l'injection en intramusculaire dans 67% des cas. Selon le score de DAN, 2 minutes avant l'acte, 86% des nouveau-nés avaient un état non douloureux. Pendant l'acte, malgré l'utilisation des antalgiques non médicamenteux, 62% avaient une douleur avec une intensité moyenne de 2,43 ($\pm 2,1$). Trois minutes après l'acte, 86% n'avaient plus de douleur. Il n'y avait pas de relation entre la perception de la douleur et le genre, le mode d'accouchement, le terme, le poids et la nature du soin effectué.

Conclusion : Les douleurs induites par les soins peuvent être prévenues par des moyens antalgique non médicamenteux. Le score de DAN utilisé a révélé que la majorité des nouveau-nés était soulagée. Une amélioration de cette méthode antalgique doit être envisagée pour obtenir un effet antalgique optimal.

Mots-clés : douleur aiguë, nouveau-né, soins intensifs

Introduction : L'infection néonatale bactérienne (INB) est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité du nouveau-né avec la prématurité et l'asphyxie dans les unités de néonatalogie. L'objectif de l'étude était de décrire le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des infections néonatales dans l'unité de néonatalogie du complexe mère-enfant du CHU Mahajanga.

Méthodes : C'était une étude transversale descriptive, sur une période de 06 mois allant du 1^{er} janvier 2021 au 30 juin 2021. Tous les nouveau-nés hospitalisés dans le service de néonatalogie pour une infection néonatale et ayant pu effectuer une NFS et une CRP ont été inclus.

Résultats : Ont été recensés 91 cas de nouveau-nés infectés (13,62%) parmi les 668 nouveau-nés admis durant l'étude, avec un sex ratio de 1,02. L'infection néonatale précoce était la plus fréquente (82,4%). Une anamnèse infectieuse était retrouvée dans 85,7% des cas. Les signes cliniques étaient représentés par des signes cutanés (49,5%) et des signes respiratoires (45%). Les signes biologiques étaient dominés par une thrombopénie dans 39,5% des cas ; 92,6% étaient traités par une céphalosporine de 3^{ème} génération et de l'aminoside. La létalité était de 7,7%. Les nouveau-nés sortis vivants et guéris étaient de 92,3%.

Conclusion : L'infection néonatale reste un problème d'actualité du fait de ses conséquences sévères et de la difficulté à établir un diagnostic précis rapidement. De ce

fait, il faudrait diagnostiquer et traiter précocement une infection néonatale bactérienne.

Mots-clés : Fréquence, infection, nouveau-né, mortalité.

**LA RADIOTHERAPIE CHEZ LES ENFANTS AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA
ANTANANARIVO**

Razakanaivo M¹, Andrianarison VA¹, Rakotomahefa M², Tika
L¹, Ronchalde D¹, Randrianantenaina T¹, Tovoharivony¹,
Rafaramino F¹

¹ Service de Radiothérapie CHU-Joseph Ravoahangy Andrianavalona

² Service d'Oncologie Pédiatrique CHU-Joseph Ravoahangy Andrianavalona

Introduction : La radiothérapie joue un rôle important dans la prise en charge des cancers pédiatriques. Le seul service public de radiothérapie au sein du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo a été réhabilité au mois de février 2020 après douze ans de fermeture. Notre objectif est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients traités dans ce service depuis sa réouverture.

Méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive sur 19 mois allant de février 2020 au mois d'août 2021. Ont été inclus les patients de moins de 18 ans qui ont bénéficié d'une radiothérapie.

Résultats : Douze patients de moins de 18 ans ont été inclus. Les cas pédiatriques représentaient 2,83% des patients traités durant la période d'étude. Le *sex ratio* était de 1,4. L'âge moyen des patients était de 13 ans avec des extrêmes de 4 ans et de 18 ans. Les tumeurs étaient constituées par 4 hémopathies malignes (33,3%), 4 tumeurs cérébrales (33,3%), 2 sarcomes (16,6%), 1 tumeur d'origine urologique (8,3%) et 1 tumeur d'origine

mammaire (8,3%). L'irradiation était à visée curative chez 2 patients et à visée palliative pour les 10 autres. Les patients ont reçu en moyenne la dose de 36 Gy. Le fractionnement classique de 2 Gy par séance était la plus utilisée (58,3%). Trois patients étaient traités en hypofractionnement et deux ont reçu 1,5 Gy par fraction. Aucune hospitalisation n'était nécessaire durant les séances de radiothérapie.

Conclusion : Les enfants traités dans le service de radiothérapie sont moins nombreux par rapport aux adultes. Les indications palliatives sont les plus fréquentes. Une collaboration étroite avec l'oncologie médicale pédiatrique permet de discuter des indications et du moment approprié pour la radiothérapie chez les enfants.

Mots-clés : cancer, enfant, irradiation, radiothérapie

**PRISE EN CHARGE DES EXACERBATIONS
D'ASTHME DE L'ENFANT PAR LES MEDECINS
DE VILLE A ANTANANARIVO**

Rafitoharison NLE¹, Ranivoson AH², Rakotomalala RLH²,
Rebasy L¹, Randriananahirana ZA³, Rakotondrabe ID⁴,
Ravahatra K¹, Tiaray H M⁵, Rakotomizao JR⁵, Rakotoson JL⁵,
Robinson AL², Raharimanana RN¹

¹ Service de Pneumologie CHU Fenoarivo

² CHU Mère et Enfant Tsaralalàna

³ INSPC Befelatanana

⁴ Service de Pneumologie CHU PZAGA Mahajanga

⁵ USFR Pneumologie CHUHJRB

Introduction : Les exacerbations d'asthme peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Le recours fréquent des enfants asthmatiques aux urgences pour exacerbation sévère ainsi que les décès par asthme aigu grave restent constatés à Antananarivo. L'objectif de cette étude est d'évaluer la pratique sur la prise en charge des

**FREQUENCE ET TABLEAU CLINIQUE DES
DIARRHEES A ROTAVIRUS HOSPITALISEES
DEPUIS L'INTRODUCTION DU VACCIN
ROTARIX®**

Rakotondrabe RA, Ranivoson AH, Rahajamanana VM,
Raboba L, Robinson AL

CHU Mère Enfant Tsaralalàna

exacerbations d'asthme de l'enfant par les médecins de ville.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive à partir de questionnaire, menée auprès de 96 médecins généralistes exerçant au sein du district d'Antananarivo Renivohitra allant du mois d'Octobre au mois de Décembre 2020.

Résultats : Parmi les 67 médecins consentant à participer à l'étude, 37,3% avaient une bonne qualité de prise en charge des exacerbations d'asthme. Les médecins n'utilisaient pas la désaturation en oxygène et la valeur du débit expiratoire de pointe inférieure à 50% dans respectivement 11,9% et 26,8% des cas pour référer les enfants en exacerbation aux urgences. Les médicaments les plus prescrits étaient les béta2agonistes à courte durée d'action en aérosol doseur (86,6%) et les corticostéroïdes injectables (85,2%). Les antibiotiques étaient prescrits dans 64,2% des cas, les expectorants dans 53,8% des cas, l'aminophylline intraveineuse dans 52,2% des cas et les béta2agonistes à courte durée d'action par voie orale dans 26,9% des cas. Les béta2agonistes à courte durée d'action en aérosol-doseur utilisés avec une chambre d'inhalation n'étaient jamais prescrits dans 31,3% des cas. Dix médecins (14,9%) ne prescrivaient pas de traitement de fond après les exacerbations.

Conclusion : Peu de médecins avaient une bonne pratique de prise en charge des exacerbations. La mise à disponibilité d'outils objectifs au sein des cabinets médicaux et des formations médicales continues obligatoires et régulières pour les médecins de ville s'avèreraient nécessaires.

Mots-clés : Asthme, Enfant, Exacerbation, Pratique professionnelle

Introduction : Depuis l'avènement du vaccin, les formes sévères de gastro-entérite sont clairement moins retrouvées au niveau hospitalier. L'objectif de cette étude est de comparer la fréquence et les tableaux cliniques de diarrhée aiguë à rotavirus avant et après l'introduction du vaccin Rotarix® dans le programme élargi de vaccination à Madagascar.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective comparative des cas de gastroentérite aiguë à rotavirus hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalàna sur une période de 22 mois allant du 01 juin 2013 au 31 mars 2015 ; la période n°1 étant la période avant l'introduction du vaccin du 01 juin 2013 au 30 avril 2014, la période 2 après celle-ci (01mai 2014 au 31 mars 2015).

Résultats : Sur les 356 enfants hospitalisés durant la période n°1, 73 cas de gastroentérite aiguë étaient dus au rotavirus (20,5%) et 71 cas sur 498 (14,3%) durant la période n°2. Les manifestations digestives étaient similaires sur les deux périodes. Les enfants ont développé moins de fièvre durant la période n°2, 46,4% contre 78% ($p < 10^{-5}$). La déshydratation sévère était moins retrouvée durant la période n°2, 6 cas contre 1 ; ainsi que le nombre de décès, 7 cas contre 1 mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

La malnutrition aiguë modérée était présente à 54,2% dans la période n°1 et à 90,7% dans la période n°2 ($p < 10^{-5}$). En termes de désordres ioniques, il n'y avait pas de

différence significative entre les 2 périodes ($p=1,000$).

Conclusion : La fréquence de l'hospitalisation pour gastroentérite et les formes fébriles ont nettement baissé depuis l'introduction du vaccin. Sa survenue est majoritaire sur un terrain modérément dénutri sur la période post-vaccination. Outre la vaccination, une meilleure prévention de ces infections devrait passer par la lutte contre la malnutrition.

Mots-clés : déshydratation, diarrhée, rotavirus, vaccin.

MORBIDITE ET MORTALITE NEONATALES AU CHRD ANOSY AVARATRA

Razafiarisoa HM¹, Nomenjanahary MN¹, Andriantseho A²,
Robinson AL³

¹ Unité Pédiatrie CHRD AnosyAvaratra

² Service de Pédiatrie CHUJRB Antananarivo

³ CHU Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo

Introduction : Les pathologies néonatales restent un problème majeur de santé publique dans les pays en développement. En 2019, Madagascar a connu encore un taux de mortalité néonatale élevé, enregistrant environ 20 décès pour 1000 naissances vivantes. Les objectifs étaient d'identifier les pathologies néonatales les plus fréquentes ainsi que de déterminer les facteurs liés au décès néonatal.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 10 mois allant de novembre 2020 au mois d'Aout 2021, réalisée au CHRD Anosy Avaratra.

Résultats : Sur les 225 admissions pendant la période d'étude, près de la moitié ($n=112$) étaient des nouveau-nés et étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 2,7 jours. Plus de la moitié étaient nés à terme (57,1%).

La voie basse était le principal mode d'accouchement

(63,4%). L'accouchement était réalisé au sein d'un établissement de santé dans 91,9% des cas. L'infection néonatale et la prématurité étaient les pathologies les plus rencontrées (48,2% et 21,4%), alors que l'asphyxie périnatale a constitué le principal diagnostic de décès (56,3%). Le taux de mortalité était de 14%. Le nombre de CPN insuffisant ($p=0,01$) et un indice d'Apgar inférieur à 7 à la 5^{ème} minute de vie avec $p=0,02$) influençaient le décès néonatal.

Conclusion : Comme dans tous les pays en développement, des efforts doivent être encore intensifiés pour améliorer ces résultats.

Mots-clés : Nouveau-nés, morbidité, mortalité.

LES FACTEURS DE RISQUE DE DECES PAR LA ROUGEOLE COMPLIQUEE AU CHU PZAGA ANDROVA MAHAJANGA

Rahariniainaso A¹, Ramanarivo MSK¹, Rakotomalala SR²,
Rabesandratana N¹, Andrianarimanana D³, Rasamindrakotroka A⁴

¹ Service de Néonatalogie Androva, Faculté de Médecine de Mahajanga

² Service de Laboratoire Androva, Faculté de Médecine de Mahajanga

³ Service de Pédiatrie Androva, Faculté de Médecine de Mahajanga

⁴ Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La rougeole est une maladie virale contagieuse qui reste une cause importante de décès du jeune enfant. Madagascar n'avait pas connu de flambée de rougeole depuis 2004. L'épidémie de rougeole a été déclarée à Mahajanga en Novembre 2018. Les facteurs de risque de décès par rougeole à Mahajanga n'ont jamais été décrits. L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs de risque de décès par la rougeole dans le Service de Pédiatrie du CHU PzaGa Androva Mahajanga.

Méthodes : Il s'agit d'une étude type cas-témoins, menée chez les enfants atteints de rougeoles compliquées.

Les patients étaient admis du 1^{er} novembre 2018 au 31 Mars 2019. Les « Cas » étaient les enfants de moins de 15 ans hospitalisés pour rougeole et décédés au cours de l'hospitalisation et les « Témoins » étaient ceux de moins de 15 ans hospitalisés pour rougeole et non décédés.

Résultats : Ont été recensés 273 cas de rougeoles vus dans le service de période d'étude dont 220 cas compliqués. Dix-neuf soit 8,6% des enfants atteints de rougeole compliquée étaient décédés. L'âge médian des enfants atteints était de 24 mois et 77,7% des enfants étaient âgés de moins de 5 ans. Le *sex ratio* était de 0,86. Dix pourcents des enfants étaient vaccinés contre la rougeole. Les facteurs de risque de décès identifiés étaient l'absence de vitamine A dans le traitement (OR=12,636 ; IC95% [3,997-39,946] ; p<0,001) et une durée d'hospitalisation inférieure ou égale à 72 heures (OR=9,991 ; IC95% [3,412-29,257] ; p<0,001).

Conclusion : Le praticien devrait être particulièrement vigilant devant ces facteurs identifiés.

Mots-clés : Décès, Facteurs de risque, Hospitalisation, Rougeole

FACTEURS DE SURVIE DES NOUVEAU-NES PREMATURES A MAHAJANGA

Raveloharimino NH¹, Anagnostou NJ¹, Ramiharijafy YA²,
Zafiarisoa CC¹, Rabesandratana HN¹

1 Complexe mère enfant CHU Zafisaona Gabriel (PZaGa), Mahajanga

2 Service de Pédiatrie CHU Zafisaona Gabriel (PZaGa) Mahajanga

Introduction : La prématurité se définit comme toute naissance survenant avant 37 semaines d'aménorrhée (SA) révolues. Elle engendre une morbi-mortalité élevée et reste la deuxième cause de décès néonatal. L'objectif de l'étude est de déterminer les facteurs de survie des nouveau-nés prématurés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique de type cas-témoins sur une période de 5 ans allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2020 dans le service de néonatalogie du CME du CHU PZaGa Androva Mahajanga. Les vivants ont été comparés à des témoins décédés.

Résultats : Durant la période d'étude, le taux de survie était de 90,05%. Les facteurs contribuant à la survie des nouveau-nés étaient l'âge gestationnel ≥ 32 SA (OR=18,69 ; p=10⁻¹⁴), le poids de naissance ≥ 1500 g (OR=29,57 ; p=10⁻¹⁴), et l'indice d'Apgar ≥ 7 à la 5^{ème} minute (OR=3,58 ; p=0,002).

Concernant les facteurs maternels, la multiparité (OR=1,95 ; p=0,03), le suivi régulier de la grossesse par 4 Consultations prénatales ou plus (OR=2,42 ; p=0,001), l'absence de fièvre (OR=2,80 ; p=0,01) et de Menace Accouchement Prématuré (OR=2,14 ; p=0,01) ainsi qu'un accouchement au CME (OR=3,46 ; p=0,01) étaient associés à la survie des nouveau-nés prématurés.

Conclusion : La prévention de la prématurité ainsi qu'un équipement adéquat de l'unité de néonatalogie, notamment en matériels de ventilation, sont nécessaires pour améliorer ce taux de survie.

Mots-clés : Facteurs de risque, Nouveau-nés, Prématurité, Survie

DEUX CAS DE SYNDROME DE STURGE-WEBER

Ratovondrasoa NH, Andrianadison ZL, Rakotondrainibe T,
Raobijaona RH

Service de pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo

Introduction : Le syndrome de Sturge-weber (SWS) ou angiomatose encéphalo-faciale est un syndrome neurocutané et oculaire congénital rare. Deux cas de SWS

vus en service de pédiatrie ont été rapportés.

Observations : Le premier cas était un petit garçon de 7 mois, sans antécédent particulier admis pour une crise convulsive focale droite avec fièvre brutale et à répétition. L'examen neurologique était sans particularité. Il avait présenté un angiome plan cutané fronto-palpébral gauche, l'examen ophtalmique normal. Le bilan inflammatoire et l'étude cytochimique et bactériologique du LCR sont revenus normaux. L'EEG a montré un ralentissement focal gauche. L'IRM cérébrale n'a pas pu être faite. Le diagnostic de SWS a été retenu devant une crise convulsive partielle hyperthermique complexe controlatérale à l'angiome plan avec un examen du LCS négatif et une anomalie EEG. L'évolution de la convulsion était favorable sous traitement antiépileptique.

Le second était une petite fille de 4 mois, admise pour deux épisodes de crise convulsive partielle apyrétique à une semaine d'intervalle. L'examen neurologique était normal, elle présentait un angiome plan cutané de l'hémiface et du tronc à droite. Une IRM cérébrale a montré un épaississement des méninges et un aspect de malformation veineuse corticale de l'hémisphère droite. L'EEG montrait une surcharge en éléments lents pariétale droite. Les faisceaux d'arguments cliniques et d'imagerie confirment le diagnostic. L'évolution était favorable sous traitement antiépileptique.

Conclusion : Bien que son incidence soit faible, le diagnostic de SWS mérite d'être connu et évoqué devant l'association d'un angiome plan fronto-palpébral avec atteinte neurologique confirmée par l'IRM cérébrale.

Mots-clés : Angiome, Convulsion, Enfant, IRM cérébrale, Sturge-weber

PRATIQUE DU DON DE LAIT EN NEONATOLOGIE AU CME DU CHU PZAGA MAHAJANGA

Ramananjatovo SE¹, Randriamanga RL²,
Raveloharimino NH³, Mahenimanjaka MD¹, Rabesandratana
HN³

¹ Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant - CHU PZaGa Mahajanga
² Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana
³ Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant- CHU PZaGa Mahajanga, Faculté de Médecine - Université de Mahajanga

Introduction : Le lait maternel est l'alimentation de référence pour le nouveau-né. Malheureusement, il y a des circonstances où le lait de la propre mère de l'enfant n'est pas disponible et on doit le remplacer par du lait de femme, d'où la création du lactarium. A Madagascar, aucune étude n'a été réalisée. L'objectif de cette étude était de décrire la pratique du don de lait au service de néonatalogie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive des nouveau-nés hospitalisés dans l'unité de néonatalogie du CME ayant reçu le lait de femme et des femmes ayant donné du lait maternel, sur une période de 7 mois, allant du 12 Août 2019 au 12 Février 2020.

Résultats : Soixante-quatre donneuses de lait maternel sur 969 mères en hospitalisation ont été retenues soit 6,60%. L'âge moyen était de 28 ans avec des extrêmes de 16 ans et de 40 ans. La gestité moyenne était de 2 avec des extrêmes de 1 et de 5. L'âge gestationnel moyen était de 38 SA avec des extrêmes de 34 SA et de 42 SA. Le niveau d'instruction des femmes était du niveau secondaire chez 60,94%. Cinquante-deux nouveau-nés (6%) ayant besoin du lait de femme sur 866 admissions ont été colligés, avec un *sex ratio* de 0,92, parmi lesquels 67,31% étaient nés par césarienne contre 32,69% nés par voie basse. La durée moyenne d'administration du lait de femme était de 4,67 jours avec des extrêmes de 2 et 9 jours et la prématurité moyenne était la principale pathologie

des receveurs.

Conclusion : Pour la promotion de l'allaitement maternel, la mise en place du lactarium est faisable dans notre centre.

Pour y arriver, l'information et l'éducation des équipes médicales dédiées et des mères s'avèrent nécessaire.

Mots-clés : Lactarium, Lait maternel, Maternité

IMPACT DE LA COVID 19 AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CHU JOSEPH RASETA BEFELATANANA

Anjarimanana THS¹, Andrianadison ZL¹,

Nandrasamampihoby HE¹, Randrianaivo N¹, RaobijaonaSH¹

Service de Pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo

Introduction : La Covid 19 est une maladie infectieuse due au virus SARS-COV2. L'organisation interne du service face à la pandémie a été un défi.

Les objectifs de cette étude sont de décrire les cas de Covid-19 chez les enfants hospitalisés, les agents de santé infectés ainsi que la nouvelle organisation du service de Pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana (CHUJRB).

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive des cas des patients et des personnels soignants infectés par SARS-COV2 allant de Mars 2020 au Juin 2021 de l'organisation avant et pendant la pandémie.

Résultats : Étaient recensés 20 cas d'enfants malades de 15 jours de vie à 15 ans dont l'âge moyen était de 7,64 ans. Un quart du personnel de santé était infecté, plus de la moitié d'entre eux étaient des paramédicaux. Le tableau clinique léger prédominait dans les deux populations. Il était noté une baisse de 18,4% du nombre d'admissions et une baisse du nombre des professionnels fonctionnels du fait de l'infection et du redéploiement vers d'autres

centres de traitement. Un staff en ligne, un circuit adapté pour le tri et la visite des malades étaient créés et 12% des lits étaient dédiés pour les malades dans le service.

Conclusion : L'infection à SARS-COV2 a été caractérisée par un tableau peu sévère. L'issue était favorable malgré les nombreuses conséquences sur l'organisation interne du service.

Mots-clés : Enfants, Covi19, Personnels, Organisation, Pandémie, SARS-COV2

PROFIL EPIDEMIO - CLINIQUE DES NOUVEAU- NES ISSUS DE MERE PRE ECLAMPTIQUE VUS A MAHAJANGA

Rasoambola MNA¹, Amady TR1, Raveloharimino NH²,

Rabesandratana HN²

1 Complexe Mère-Enfant - CHU PZaGa Androva Mahajanga

2 Complexe Mère-Enfant - CHU PZaGa Androva Mahajanga, Faculté de Médecine – Université de Mahajanga

Introduction : La pré-éclampsie est une affection multisystémique spécifique de la femme enceinte qui peut entraîner des affections néonatales graves comme le retard de croissance intra-utérin, la prématurité et ses complications, ou la mort fœtale *in utero*. L'objectif de l'étude était de décrire le profil épidémioclinique des nouveau-nés issus de mères pré-éclamptiques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 24 mois (1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019) réalisée dans l'unité de Néonatalogie du Complexe Mère-Enfant CHUPZAGA Mahajanga.

Résultats : Sur 3516 nouveau-nés admis, 173 étaient issus de mère pré-éclamptique soit une fréquence de 4,9%. L'âge moyen des mères était de 31,28 ans (de 15 ans à 42 ans). Certaines mères avaient des antécédents obstétricaux (53,5%) répartis en : fausse couche (21,8%),

césarienne antérieure (12,9%), pré-éclampsie (9,9%) et mort fœtale *in utero* (8,9 %). La pression artérielle systolique variait de 130mmHg à 220mmHg (en moyenne 166,37mmHg) et la pression diastolique de 80mmHg à 150mmHg (en moyenne : 107,13mmHg). Il y avait 45,5% de nouveau-nés prématurés et 5% post-matures. Le poids de naissance variait de 438g à 4316g (en moyenne 2368,69g). La durée moyenne de l'hospitalisation était de 4,93 jours (0 à 28 jours). Il y avait 16 morts *in utero* (15,8%) et 85 enfants vivants à la naissance (84,2%), 66 guéris (65,4%) ; 3 décédés (3%) et 16 sortis contre avis médical (15,8%).

Conclusion : La pré-éclampsie est une affection maternelle assez fréquente, entraînant une forte morbi-mortalité néonatale. Un suivi de grossesse doit être rigoureux afin de réduire cette morbi-mortalité due à la pré-éclampsie.

Mots-clés : Eclampsie, prématurité, mort fœtale *in utero*, nouveau-né

CARCINOME SECRETANT JUVENILE CHEZ L'ENFANT : CAS EXCEPTIONNEL ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Ralaivao RA¹, Razafimanjato NNM², Ranaivomanana VF¹, Ravoatrarilandy M², Hunald FA³, Randrianjafisamindrakotroka NS¹.

1 Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo

2 Service de Chirurgie Thoracique du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo

3 Service de Chirurgie Pédiatrique du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo

Introduction : Le cancer du sein est rare chez l'enfant et est représenté essentiellement par le carcinome sécrétant. Il est le plus souvent de bas grade de malignité et de bon pronostic mais chimiorésistant. C'est une tumeur

présentant une translocation t(12;15) (p13;q25) résultant d'une fusion de gène ETV6-NTRK3 dans 75% à 92% de cas. L'objectif était de rapporter un cas de carcinome sécrétant juvénile chez un enfant de 7 ans.

Observation : Il s'agissait d'une petite fille de 07 ans, consultant pour une tuméfaction mammaire droite négligée, évoluant depuis 3 ans. L'examen clinique révélait un nodule arrondi bien limité du quadrant supéro-externe, adhérent au plan profond. Une biopsie a été effectuée et était en faveur d'un carcinome papillaire. L'enfant recevait 7 cures de chimiothérapie de réduction tumorale, sans évolution favorable. Une quadrantectomie avec curage ganglionnaire a été réalisée. Macroscopiquement, nous avons observé un nodule blanchâtre, mal limité de 5x3x2cm. Microscopiquement, le nodule correspondait à une prolifération tumorale d'architecture majoritairement tubulaire par endroit solide ou microkystique ou papillaire, tapissée par des cellules vacuolisées avec des sécrétions intra et extracellulaires qui sont PAS positifs. Ces cellules présentent des atypies cytonucléaires modérées avec 3 mitoses sur 10 champs consécutifs au fort grossissement. Cinq des 15 ganglions échantillonnés étaient métastatiques. Aucun effet thérapeutique n'était observé. Le diagnostic retenu était le carcinome sécrétant juvénile, de grade 1 selon Elston et Ellis, stade IIIB (pT4N2) selon Elston et Ellis, TDND selon SATALOFF. Un examen immuno-histochimique, sur les récepteurs hormonaux et HER-2, est en cours d'exploration. Un examen de biologie moléculaire n'a pas pu être réalisé.

Conclusion : Le cancer du sein chez l'enfant est exceptionnel. L'examen anatomopathologique permet une prise en charge spécifique en limitant le geste interventionnel tout en préservant la glande mammaire en période de croissance.

Mots-clés : Cancer, Carcinome, Enfant, Mammaire, Sein

de l'infection à SARS-COV2 en pédiatrie, notamment si la biologie moléculaire n'est pas accessible.

FACTEURS PREDICTIFS DE POSITIVITE AU SARS-COV2 CHEZ LES ENFANTS HOSPITALISES AU CHU MERE-ENFANT TSARALALANA

Mots-clés : Biologie moléculaire ; Pédiatrie, Radiologie, SARS-CoV2, Symptômes.

Anjarimanana THS, Samena HSC, Rakotomalala RLH, Robinson AL

CHU Mère-Enfant Tsaralalana

PRESCRIPTIONS DE LA C-REACTIVE PROTEIN DANS LA POPULATION PEDIATRIQUE A L'UPFR BIOCHIMIE DU CHU JRA DE 2018 A 2020

Ranaivosoa MK¹, Razanakolona AP², Rasamindrakotroka A³

1 UPFR Biochimie CHUJRA

2 Interne Qualifiant en Biologie, UPFR Bactériologie CHUJRA

3 Laboratoire de Formation et de Recherche en Biologie Médicale Faravohitra

Introduction : L'infection à SARS-COV2 peut affecter la population pédiatrique. Cependant, les tests diagnostiques ne sont pas toujours disponibles, notamment dans les zones reculées. L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs prédictifs de positivité au SARS-COV2 chez les enfants suspects hospitalisés.

Introduction : La C-Reactive Protein ou CRP est une protéine de la phase aiguë de l'inflammation. La CRP a un intérêt dans le diagnostic et la prise en charge des patients, plus particulièrement en pédiatrie et dans un contexte infectieux. L'objectif de l'étude est d'évaluer la prescription de la CRP chez les enfants de moins de 15 ans à l'UPFR Biochimie du CHUJRA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude analytique de type cas-témoins réalisée au CHU Mère-Enfant Tsaralalana de Février à Août 2021. Les cas étaient les enfants avec une infection à SARS-COV2 confirmée par biologie moléculaire et les témoins les enfants suspects avec un test négatif.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée à l'UPFR Biochimie du CHUJRA pendant 3 ans. Toutes les fiches de demande d'analyses comportant une demande de dosage de CRP et appartenant aux patients de moins de 15 ans ont été incluses. Toutes les fiches incomplètement remplies et/ou avec des renseignements cliniques absents ou non précis ont été exclues de cette étude.

Résultats : Parmi les 267 enfants testés, 23 avaient un test positif donnant un taux de positivité de 8,6%. Au total, vingt-trois cas pour 69 témoins étaient colligés. Les facteurs prédictifs de positivité des tests étaient une notion de contagement viral (OR=9,85 ; [3,36-28,81]) ; une fièvre (OR=3,75 ; [1,39-10,12]) ; un syndrome interstitiel (OR=18 ; [5,99-54,06]) ; une fièvre associée à des signes respiratoires (OR=3,11 ; [1,17-8,25]), des signes respiratoires associés à un syndrome interstitiel (OR=25 ; [6,08-102,74]). Aucune des anomalies de l'hémogramme (hyperleucocytose, leucopénie, lymphocytose, lymphopénie, thrombopénie) n'étaient associées à la positivité au SARS-COV2.

Résultats : Au total, 12584 prescriptions de CRP ont été enregistrées pendant la période d'étude et 476 ont répondu aux critères d'inclusion. Le *sex ratio* a été de 1,57. L'âge moyen a été de 6,67ans. Une CRP pathologique a été retrouvée dans 70,6% des cas dont

Conclusion : Les signes cliniques et radiologiques tiendraient une place non négligeable dans le diagnostic

25% entre 10 à 40 mg/L, 24,6% entre 40 à 100 mg/L et 21,2% \geq 100 mg/L. Le syndrome infectieux (26,3%) dont principalement la fièvre a été le plus retrouvé comme renseignement clinique. Après le service pédiatrique (24,6%), la CRP a été prescrite par le service des urgences à 21,6%, l'oncologie à 12,6%, la chirurgie infantile à 10,5% et la chirurgie thoracique à 8,8%.

Conclusion : Une CRP pathologique est beaucoup plus fréquente (70,6%) dans la population pédiatrique. Le syndrome infectieux a été le premier motif de demande de CRP observé dans cette étude.

Mots-clés : Biochimie, CRP, Hôpital, Infection, Pédiatrie.

EVALUATION DES SOINS KANGOUROU INTRA-HOSPITALIERS AU NIVEAU DE L'UNITE KANGOUROU DU CHUGOB

Ranosiarisoa ZN¹, Razafimanantsoa HA¹, Ramanarivo MSK¹,
Mongarçon A¹, Rasoanirina MCMR¹, Rajaonarison RHJ¹,
Robinson AL²

¹ Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie-Obstétrique Befelatanana

² Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralàna

Introduction : Les soins kangourou sont une technique efficace de prise en charge des nouveau-nés de faible poids de naissance (FPN), en particulier dans les pays en développement. L'objectif principal de cette étude est de décrire l'évolution des bébés kangourou au niveau de l'unité kangourou du CHUGOB afin d'en évaluer l'efficacité.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, monocentrique, de quatre mois allant de Mars à Juin 2021, étudiant les nouveau-nés de FPN admis en Unité Kangourou (UK) du CHUGOB. Les données maternelles et néonatales en unité de réanimation ainsi qu'au cours de

la pratique de la méthode mère kangourou (MMK) ont été collectées. Les données recueillies étaient traitées et analysées sur SPSS Statistics20.

Résultats : Soixante-sept nouveau-nés ont été inclus avec une prédominance féminine (*sex ratio* 0,81). Les principales complications en unité de réanimation néonatale avant la MMK étaient l'ictère (29,8%) et la détresse respiratoire (17,9%). Au début de la MMK, le poids moyen était de 1 719,89 g (1 250 g – 2 010 g). L'incidence des complications ont nettement diminué en unité kangourou : ictère (11,9%) et détresse respiratoire (2,9%). A la sortie de l'hôpital, aucun bébé n'a pas pu bénéficier d'un allaitement maternel exclusif avec 70,1% d'allaitement mixte. Soixante-seize pourcent des nouveau-nés avaient une prise de poids régulière et le poids moyen de sortie était de 1797,98g (1500g – 2180g). La durée moyenne de séjour en UK était de 5,02 jours (1 à 17 jours) et 02 décès ont été enregistrés (2,9%).

Conclusion : Les soins kangourou restaure l'homéostasie du nouveau-né de faible poids de naissance.

Mots-clés : Croissance, mortalité, nouveau-nés, prématurité, soins kangourou.

LES PREMATURES AGES DE MOINS DE 32 SEMAINES D'AMENORRHEE PRIS EN CHARGE AU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Andrinirina R¹, Tsifiregna RL¹, Andrianirina ZZ¹, Robinson AL²

¹ Service Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

² CHU Mère Enfant Tsaralàna - Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique des prématurés âgés de moins de 32 SA pris en charge au Centre Hospitalier de Soavinandriana.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive allant de janvier 2014 à décembre 2020 a été réalisée. Tous les nouveau-nés avec un âge gestationnel inférieur à 32 semaines d'aménorrhée quel que soit le poids de naissance ont été inclus. Les paramètres étudiés étant les caractéristiques de la mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement ; les caractéristiques du prématuré, les morbidités associées et l'issue du nouveau-né.

Résultats : Soixante-dix-huit prématurés ont été recensés. L'âge moyen de la mère était de $27,5 \pm 5,62$ ans. La majorité a accouché par voie basse $n=53$ (67,5%). Quatorze nouveau-nés ont eu un score d'Apgar inférieur à 7 à la 5^{ème} minute de vie. Un terme moyen de $27,5 \pm 2,43$ SA a été objectivé. Ont été colligés 67 grands prématurés (85,8%) et 11 extrêmes prématurés (14,1%). Le poids de naissance moyen à l'admission était de 1080 ± 237 g. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14 ± 18 jours. Les comorbidités retrouvées étaient représentées par la détresse respiratoire ($n=40$; 51%), l'infection néonatale ($n=36$; 47%), l'ictère néonatal ($n=27$; 35%), l'anémie ($n=17$; 22%), l'intolérance digestive ($n=4$; 5%). Le taux de mortalité hospitalière était de 64%.

Conclusion : La morbi-mortalité des prématurés âgés de moins de 32 SA reste élevée. Des consultations prénatales bien conduites permettront d'améliorer le pronostic de la grossesse.

Mots-clés : Age gestationnel ; Comorbidité ; Mortalité.

Introduction : La maladie de Hodgkin est une hémopathie lymphoïde caractérisée par la prolifération de grandes cellules tumorales bi ou multi nucléées d'origine lymphoïde B appelée cellule de Reed-Sternberg. L'objectif est de rapporter un cas particulier de Maladie de Hodgkin et de discuter la présentation clinique de cette pathologie et de son évolution sous traitement.

Observation : Il s'agit d'une petite fille de 10 ans admise pour une tuméfaction cervico-dorsale évoluant depuis 5 mois, d'aggravation progressive, douloureuse avec une déformation en scoliose du rachis cervical.

Il a été noté un tableau de compression médullaire caractérisé par une impotence fonctionnelle de type paraplégie. Elle ne présentait aucun antécédent particulier. L'examen anatomopathologique de la pièce biopsique de la tumeur a confirmé le diagnostic d'une maladie de Hodgkin scléro-nodulaire. Elle était traitée suivant le protocole MDH du Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique.

Conclusion : La maladie de Hodgkin est une pathologie assez fréquemment rencontrée chez les jeunes enfants. Elle peut se révéler par des signes de compression médullaire faisant errer le diagnostic. La biopsie lésionnelle apporte le diagnostic.

Mots-clés : Maladie de Hodgkin, compression médullaire, anatomopathologie, pronostic.

COMPRESSION MEDULLAIRE REVELANT UNE MALADIE DE HODGKIN

Rakotondrabe RA¹, Ramananirina MZ¹, Rakotomahefa NML¹, Bemora JS², Raobijaona RH³

1 Service Oncologie pédiatrique CHUJRA

2 Service Neurochirurgie CHUJRA

ASPECT SCANNOGRAPHIQUE DES CRANIOSTENOSES

Razafindrahova PA¹, Bemora JS², Andrianah EPG¹, Ahmad A¹

1 Service Imagerie Médicale, CHU Mitsinjo Betanimena Tuléar

2 Service Neurochirurgie CHUJRA Antananarivo

Introduction : Les craniosténoses correspondent à la fermeture prématurée d'une ou plusieurs sutures crâniennes. L'objectif était de décrire son aspect épidémio-scanographique.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 8ans allant de janvier 2010 au décembre 2017, effectuée au Centre d'Imagerie Médicale et du service de Neurochirurgie du CHUJRA.

Résultats : Ont été inclus dans cette étude 52 dossiers d'enfants diagnostiqués avec une craniosténose. L'âge moyen était de 13,11 mois avec un extrême de 2 à 36 mois et une prédominance masculine a été notée avec un sex ratio de 2.4.

Les principaux signes cliniques présentés par les enfants étaient le retard de développement psychomoteur suivi des crises convulsives et du dysmorphisme crânio-facial isolé. Plusieurs types de craniosténose ont été mis en évidence, dominés par les brachycéphalies (40,38%), suivies des scaphocéphalies (21,15%), des trigonocéphalies (15,38%), des oxycéphalies (9,61%), des plagiocéphalies (3,84%) et des craniosténoses atypiques (9,6%).

Conclusion : Cette pathologie est rare mais le diagnostic précoce est souhaitable en raison de la croissance rapide du volume cérébral au cours de la première année de vie. Le scanner avec une reconstruction 3D est l'examen de choix pour le diagnostic précis et le bilan préopératoire des craniosténoses.

Mots-clés : Craniosténose, Développement, Dysmorphisme, Scanner, Troubles psychomoteurs

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DES NOUVEAU-NES ISSUS DE MERES DREPANOCYTAIRES

Andrianahy OTJ¹, Ramarijaona VI¹, Raveloharimino H², Rabesandratana HN²

1 Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant - CHU PZaGa Mahajanga
2 Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant- CHU PZaGa Mahajanga, Faculté de Médecine Université de Mahajanga

Introduction : L'association d'une grossesse à une drépanocytose est une grossesse à très haut risque exposant le nouveau-né issu à un risque de morbi-mortalité accru. L'objectif de l'étude était de décrire le profil épidémio-clinique et évolutif des nouveau-nés issus de mères drépanocytaires.

Méthodes : Une étude rétrospective, descriptive portant sur des nouveau-nés issus de mères drépanocytaires était réalisée en unité néonatalogie du CME du CHU P.ZA.GA de Mahajanga allant de 2012 en 2019, soit sur une période de 8 ans.

Résultats : Sur 12932 accouchements, 38 cas de nouveau-nés ont été retenus, soit une prévalence de 0,29%. Le taux de mortinatalité était de 5,3% et était lié à une mort fœtale in utéro à terme. Les nouveau-nés avaient un faible poids de naissance à 58,3% avec 41,7% retard de croissance intra-utérin et une prématurité à 25% associée ou non à un retard de croissance intra-utérin. Ces bébés ont eu une bonne adaptation à la vie extra-utérine. Par ailleurs, 27,8% sont admis en soins intensifs pour prématurité dans 16,7%, asphyxie néonatale dans 5,6% et détresse respiratoire dans 5,6%. Dans cette étude, la durée d'hospitalisation était inférieure à 7 jours dans 66,7%. Le taux de létalité était à 2,8%.

Conclusion : Cette étude confirme une issue défavorable des nouveau-nés issus de mères drépanocytaires. Afin de réduire la mortalité infantile liée à la maladie, le dépistage néonatal doit être promu.

Mots-clés : Complication néonatale Drépanocytose, Grossesse, issue périnatale, nouveau-né