



RESUMES DES COMMUNICATIONS

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

30^{ème} anniversaire SOMAPED

19 et 20 Mai 2022

" **Les maladies courantes de l'enfant** "

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

PRISE EN CHARGE DE LA PREMATURITE

Rabesandratana HN

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

On considère comme prématuré un nouveau-né né vivant avant 37 semaines d'aménorrhée, avec 3 types : la prématurité moyenne (entre la 32^{ème} et 37^{ème} semaine), la grande prématurité (entre la 28^{ème} et la 32^{ème} semaine) et la prématurité extrême (moins de 28 semaines).

On estime à 15 millions le nombre de nouveau-né prématurés chaque année (1 sur 10 nouveau-nés). Dans le monde, la prématurité est la première cause de mortalité périnatale et chez les enfants de moins de 5 ans. La prise en charge des nouveau-nés prématurés reste encore difficile dans les pays en développement y compris Madagascar.

Pour les mères qui présentent une menace d'accouchement prématuré, des interventions appropriées à la mère sont nécessaires : injection en anténatal de stéroïdes, administration d'antibiotiques en

cas de rupture des membranes avant le début du travail et du sulfate de magnésium pour éviter des éventuels troubles neurologiques de l'enfant.

Pour les nouveau-nés, les soins de protection thermique (méthode kangourou, utilisation d'incubateur ou de table chauffante), la mise en route d'une alimentation adaptée, l'administration d'oxygène sans risque en cas de détresse respiratoire, la surveillance des paramètres biologiques, la prévention du risque infectieux et l'apport d'un soutien psychologique pour les parents sont nécessaires et indispensables.

Une bonne prise en charge adéquate des nouveau-nés prématurés permettra de réduire la mortalité néonatale et les risques de handicap neurologique chez l'enfant. Le pronostic dépend de l'âge gestationnel.

Mots-clés : Prématurité – Prise en charge

ERREURS DE PRESCRIPTION FREQUENTES EN PEDIATRIE

Ravelomanana L¹, Ravelomanana N²

¹ Ancien Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Ambohimandra

² Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Ambohimandra, Faculté de Médecine d'Antananarivo

La prescription de médicaments, acte essentiellement effectué par des médecins, joue un rôle crucial dans le processus thérapeutique. L'erreur est définie comme tout évènement fortuit survenant à un niveau quelconque dans le circuit qui va de la fabrication, à la prescription et à l'administration des médicaments et incluant les erreurs causées par tout acte de soin, qu'il soit médicamenteux, chirurgical ou de diagnostic (OMS). Plusieurs facteurs peuvent entraîner des erreurs dans la prescription médicamenteuse. Ils sont classés en facteurs liés à l'équipe médicale, facteurs liés à l'environnement professionnel et facteurs personnels. Les erreurs médicamenteuses sont présentes à toutes les étapes et impliquent tous les maillons de la chaîne : prescription (médecin), dispensation (pharmacie), reconstitution et administration (infirmier ou médecin), utilisation (malade). Les erreurs peuvent entraîner des interactions médicamenteuses, occasionner des surdoses ou des réactions allergiques, et en cas de dosage trop faible, faire échouer le traitement. À cela s'ajoute l'absence de prescription malgré l'indication.

Ces erreurs sont fréquentes, potentiellement graves, souvent évitables et non acceptées par le malade. Des efforts doivent être fournis à tous les niveaux et pour tout le personnel de la santé pour réduire ces erreurs.

Mots-clés : Dispensation, erreur de médication, médicaments, prescription inadéquate

PREMIERE CRISE CONVULSIVE DE L'ENFANT

Tsifiregna RL¹, Andriatahiana T², Andrianirina ZZ³,

Robinson AL⁴

¹ Chef de clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

² Ancien Chef de clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Régional de District, Moramanga

³ Ancien Chef de clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

⁴ Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant de Tsaralàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

La survenue d'une première crise convulsive est un motif courant de consultation au service des urgences pédiatriques. Sa prise en charge initiale consiste à rechercher et traiter une cause occasionnelle urgente. Puis s'en suit une anamnèse et un examen physique attentifs et détaillés.

L'interrogatoire est un élément primordial de la démarche diagnostique. Il permet de faire une analyse sémiologique de l'épisode et de discuter des éventuels diagnostics différentiels. Il ne faut pas oublier de s'informer sur le développement psychomoteur de l'enfant. A l'examen physique, il faut faire un examen neurologique complet et un examen général sans oublier l'examen de la peau.

Il est recommandé de réaliser un EEG sans urgence dans les premières 24 heures afin d'évaluer le type de crise, le risque de récurrence et de guider le traitement. Les examens biologiques comprenant les bilans métaboliques, la numération sanguine et la recherche de toxique ne sont pas systématiques et sont demandés en fonction de l'orientation clinique.

Une neuroimagerie urgente est recommandée chez les enfants présentant des facteurs de risque tels qu'un traumatisme crânien, un déficit neurologique focal ou des antécédents de tumeur maligne, ainsi que chez les

enfants de moins d'un an.

La décision de traiter doit être discutée avec les parents, en tenant compte du risque de récurrence, des caractéristiques cliniques (étiologie, type de crise, âge, horaire des crises, comorbidités et polymédication) et de la probabilité d'effets secondaires des antiépileptiques.

Mots-clés : Crise convulsive unique, convulsion, exploration, traitement

MODALITES DE PRISE EN CHARGE ACTUELLE DU RETINOBLASTOME AU CHUJRA ANTANANARIVO

*Randrianarisoa HL¹, Rakotomahefa M², Rakotoarisoa RTR³,
Raobela L⁴*

¹ Ancien Chef de clinique en Ophtalmopédiatrie, CHUJRA Ampefiloha

² Ancien Chef de clinique en Pédiatrie, oncopédiatre, CHUJRA Ampefiloha

³ Ancien Interne en Ophtalmologie, CHUJRA Ampefiloha

⁴ Professeure agrégée en Ophtalmologie, CHUJRA Ampefiloha, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Le rétinoblastome est une affection maligne qui se développe aux dépens de la rétine. Il s'agit du premier cancer pédiatrique le plus fréquent à Madagascar. Le CHUJRA est le centre de traitement de référence pour la prise en charge multidisciplinaire de cette pathologie. Le but de cette communication est de décrire les différentes étapes à suivre lors de cette prise en charge.

Le diagnostic de rétinoblastome est posé dans les services d'Ophtalmologie et/ou d'Oncologie pédiatrique. La prescription de bilan d'extension est discutée au cas par cas lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Les traitements adoptés seront de type conservateur ou non selon le grade et la latéralité du rétinoblastome. Les traitements conservateurs disponibles actuellement sont la chimiothérapie intraveineuse et le traitement local par endolaser.

Le traitement non conservateur consiste en une énucléation sous anesthésie générale. Les pièces opératoires sont envoyées pour un examen anatomopathologique. Les facteurs de risques histopronostiques (FHP), issus de cet examen, détermineront la nécessité d'une chimiothérapie adjuvante. En absence de complications locales, les enfants ayant subi une énucléation pourront bénéficier d'une prothèse oculaire un mois après l'intervention chirurgicale. Le suivi régulier de chaque patient se fait de concert et par les ophtalmologistes et les oncologues. Un counseling génétique est adressé aux familles concernant le risque de survenue de rétinoblastome dans la fratrie et la descendance.

Mots-clés : chimiothérapie, conseil génétique, énucléation, rétinoblastome

LA SCOLIOSE IDIOPATHIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

Tata TJF¹, Raoninah HTF², Solofofomalala GD³

¹ Chef de Clinique en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. Centre de Rééducation Motrice de Madagascar Antsirabe

² Ancienne Interne en Médecine Physique et de Réadaptation. Centre de Rééducation Motrice de Madagascar Antsirabe

³ Professeur Titulaire en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire Anosiala, Faculté de Médecine d'Antananarivo

La scoliose est une déformation anatomique permanente de la colonne vertébrale dans les trois plans de l'espace, axial, sagittal et frontal. Dans plus de 80 % des cas la scoliose est idiopathique. Selon la littérature, plusieurs facteurs étaient impliqués dans l'étiopathogénie de la scoliose idiopathique tels que les facteurs génétiques, hormonaux, histologiques et

neurologiques.

Le diagnostic est clinique devant la gibbosité qui est le signe pathognomonique de la maladie. Les examens radiographiques du rachis sont utiles pour le diagnostic, la surveillance ainsi que pour l'établissement du plan de la prise en charge. Le dépistage doit être précoce.

La prise en charge dont l'objectif est d'empêcher ou de ralentir l'évolution vers les complications est multidisciplinaire. L'indication thérapeutique est fonction de l'angle de Cobb : à moins de 20° la kinésithérapie seule est indiquée, de 20° à 40° le traitement est orthopédique et au-delà de 40° le traitement est chirurgical. Un traitement orthopédique précoce permet souvent un résultat de prise en charge satisfaisant.

Mots-clés : Adolescent ; Diagnostic ; Enfant ; Scoliose

GENERALITES SUR LE TRIAGE EVALUATION ET TRAITEMENT D'URGENCE OU « TETU »

Rabevazaha NA¹, Andrianarimanana D², Robinson AL³

¹ Chef de Clinique en Néonatalogie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

² Professeur titulaire en Pédiatrie, CHU PZAGA Androva, Faculté de Médecine de Mahajanga

³ Professeur titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

La mortalité néonatale et infanto-juvénile reste un problème majeur de santé publique. Les décès hospitaliers surviennent souvent dans les premières 24 heures suivant l'admission. Certains patients gravement malades attendent très longtemps leur tour dans la file d'attente avant d'être examinés et traités. Une grande partie de ces décès pourrait être évitée si les enfants gravement malades étaient identifiés dès leur arrivée et

traités immédiatement.

L'approche « Triage, Evaluation et Traitement d'Urgence » ou « TETU » est un processus rapide consistant à trier les patients en groupe de priorité en fonction de leurs besoins et des ressources disponibles afin d'éviter une telle situation. Les patients seront donc évalués à leur arrivée à l'hôpital selon le concept « ABCD ». Les enfants présentant des affections mettant en jeu leur pronostic vital seront immédiatement identifiés et traités, à savoir l'obstruction des voies aériennes, la détresse respiratoire aiguë sévère, l'état de choc, l'altération de la fonction du système nerveux central (coma ou convulsion) et la déshydratation sévère. A la fin de l'évaluation, les patients seront classés en trois catégories : « patients présentant des signes d'urgence » et traités immédiatement en urgence, « patients présentant des signes de priorité » et auront la priorité dans la file d'attente pour être immédiatement évalués et traités après les patients urgents et « patients non urgents » qui pourront patienter dans la file d'attente pour être évalués et traités après les patients urgents et les patients prioritaires.

La mise en application effective des directives du « TETU » au niveau de chaque établissement de santé réduira donc considérablement la morbi-mortalité néonatale et infanto-juvénile due à un retard de prise en charge suite à une longue attente aux urgences.

Mots clés : enfant, mortalité, traitement d'urgence, triage

COMMUNICATIONS ORALES

FACTEURS ASSOCIES AU RETARD DE PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NES VU AU CHRR VAKINANKARATRA

*Ramananjatovo V¹, Rakotomahefa NM², Nambinintsoa M³,
Robinson AL⁴*

¹ Ancien Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, CHRR Vakinankaratra

² Ancien Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

³ Pédiatre, CHRR Vakinankaratra

⁴ Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La période néonatale constitue une phase de vulnérabilité pour l'être humain. L'objectif principal de notre étude était de relever les facteurs associés au retard de prise en charge des nouveau-nés vus au CHRR Vakinankaratra.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective cas-témoins des nouveau-nés hospitalisés dans le service de néonatalogie du CHRR Vakinankaratra pour une durée de 1 an allant du 01 janvier 2021 au 31 décembre 2021.

Résultats : Nous avons inclus 240 nouveau-nés dans l'étude dont 80 cas et 160 témoins. Une association significative au retard de prise en charge des nouveau-nés a été retrouvée pour l'éloignement du lieu d'accouchement (plus de 5 km du CHRR) avec OR=2,25 [1,3-3,8] ; $p=0.0003$; l'accouchement en dehors d'un centre de santé avec OR=4,8 [2,7-8,7] ; $p=0.000001$, un traitement prolongé en ambulatoire avant l'hospitalisation avec OR=4,14 [2 - 8.4] ; $p=0.00004$; le niveau socio-économique bas avec OR=2,7 [1,1-6,1] $p=0.01$. Un lien avec le retard de prise en charge n'a pas été retrouvé pour la consultation chez un tradipraticien, l'âge du père, l'âge de la mère, la parité.

Conclusion : Les facteurs de risque retrouvés peuvent être améliorés dans le but de réduire la mortalité et la morbidité néonatales.

Mots clés : facteurs de risque, nouveau-nés, prise en charge, traitement

FACTEURS DE RISQUE ET PROFIL EPIDEMIO- CLINIQUE DE LA DESHYDRATATION HYPERNATREMIQUE DU NOUVEAU-NE

*Rambelosoan SH¹, Rabevazaha NA², Rakotoarisoa AL³,
Ravaoarimanana A⁴, Rakotojoelima HE¹, Robinson AL⁵*

¹ Anciens Internes des Hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana

² Chef de Clinique en Néonatalogie, CHU Mère Enfant Tsaralalana

³ Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Befelatanana

⁴ Interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana

⁵ Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana.

Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La déshydratation hypernatrémique est une situation fréquente au cours de la période néonatale, exposant le nouveau-né à des séquelles graves. Notre objectif a été de déterminer les facteurs de risque de survenue d'une déshydratation hypernatrémique chez le nouveau-né à terme.

Méthodes : Une étude cas-témoin a été effectuée sur une période de 36 mois allant du 01^{er} Janvier 2019 au 31 Décembre 2021. La déshydratation hypernatrémique a été définie par une natrémie supérieure à 150 mmol/l associée à une perte de poids de plus de 10% par rapport au poids de naissance.

Résultats : Quarante-six cas (46) pour 96 témoins sur 1365 nouveau-nés hospitalisés ont été appariés selon l'âge chronologique et le genre. L'âge moyen des nouveau-nés était de 7,6 jours. Une nette prédominance masculine a été constatée avec un sex-ratio de 1,7.

La crise convulsive constituait 19,5% des motifs d'hospitalisation. Le poids moyen à l'admission était de 2363g avec une perte de poids moyenne par rapport au poids de naissance de 24%. La valeur moyenne de la natrémie était de 162,3mmol/L avec des extrêmes de 151 à 194mmol/L. Le taux de létalité était de 26%. Une mauvaise pratique de l'allaitement maternel exclusif OR=2,6 [1,17-5,9] p=0,01a été le principal facteur de risque de déshydratation hypernatrémique retrouvé.

Conclusion : La déshydratation hypernatrémique du nouveau-né est une complication rare de la période néonatale mais associée une morbi-mortalité élevée. La qualité et la gestion appropriée de l'allaitement maternel restent un pilier majeur dans la réduction des facteurs de risques modifiables.

Mots clés : Allaitement maternel, déshydratation hypernatrémique, nouveau-né

PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF CHEZ LES PREMATURES : NOTRE EXPERIENCE

Andriamanantsoa NO¹, Tsifiregna RL²,

Ralahinomenjanahary NF³, Andrianirina ZZ⁴, Robinson AL⁵

¹ Sage-femme, Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

² Chef de Clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

³ Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

⁴ Ancien Chef de Clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

⁵ Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère-Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Le lait maternel est l'aliment le plus adapté aux besoins nutritionnels du nouveau-né

prématuré. Une expression précoce du lait maternel est nécessaire pour favoriser la production lactée. L'objectif de notre travail était de déterminer la prévalence de l'allaitement maternel exclusif chez les prématurés après la mise en place d'un counseling sur l'expression précoce du lait maternel.

Méthode : A partir du 1^{er} mars 2022, un counseling sur l'expression précoce du lait maternel chez les mères des nouveau-nés prématurés a été réalisé dans les 6^e heures suivant l'accouchement. Le lait maternel a été recueilli, quantifié et stocké.

Résultat : Seize couples nouveau-né/mère ont été inclus. L'âge moyen des mères était de 30ans ± 5ans. L'accouchement était par voie basse (n=11 ; 68,75%). L'âge moyen des nouveau-nés était de 30SA ± 2SA avec un poids de naissance moyen de 1606g ± 367g. Le premier counseling était fait à H4 (n=4 ; 26,67%) et la première expression à H6 (n= 6 ; 40%). La quantité moyenne de lait exprimé à J0 était de 1,8ml +/-3ml. L'alimentation entérale a été commencée vers J2 de vie en moyenne, par du lait maternel (n= 10 ; 66,67%). A J2 de vie, la quantité moyenne de lait recueilli était de 63ml +/- 77ml et à J10 de 154ml +/- 50ml. A la sortie d'hospitalisation, la majorité des nouveau-nés (n= 8/11 ; 88,89%) était sous allaitement maternel exclusif. Aucun trouble digestif n'a été objectivé. Cinq nouveau-nés prématurés étaient décédés.

Conclusion : Les résultats préliminaires de ce travail soulignent l'importance de l'expression précoce du lait maternel chez les mères des nouveau-nés prématurés.

Mots-clés : Allaitement maternel, expression précoce, prématurés

UN CAS DE TETANOS NEONATAL

*Jaofeno DA¹, Anjarimanana THS¹, Raveloharimino NH²,
Rabesandratana HN³.*

¹ Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, CHU PZaGa Mahajanga

² Chef de clinique en Pédiatrie, CHU PZaGa Mahajanga

³ Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU PZaGa Mahajanga, Faculté de Médecine Mahajanga

Introduction : Le tétanos néonatal est une infection par le bacille de Nicolaïer, germe anaérobie tellurique, contracté le plus souvent par voie ombilicale. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né présentant un tétanos néonatal.

Observation : Il s'agit d'un nouveau-né du genre féminin avec une légère prématurité, référé dans le service à son 14^{ème} jour de vie pour des mouvements anormaux. Elle est issue d'un 3ème geste avec deux collatéraux vivants. La grossesse était moyennement suivie avec risque infectieux faible. Aucune vaccination antitétanique n'a été effectuée. L'accouchement était réalisé à domicile par une sage-femme. Le cordon ombilical était coupé par des ciseaux dont la stérilité était inconnue. L'accouchement était eutocique avec bonne adaptation à la vie extra-utérine. La symptomatologie remontait à son 3^{ème} jour de vie par l'apparition de sensation de chaud au toucher, de mouvements anormaux et d'une diminution de la succion. L'enfant a reçu du Céfixime à une dose de 75mg/kg/jour par voie orale mais sans amélioration. À l'entrée, elle pesait 2350g avec une perte de poids excessive, fébrile à 39,1°C. Elle avait une attitude en opisthotonos, un trismus, des mouvements anormaux à type de boxe et pédalage. Elle présentait un spasme aux stimuli lumineux et aux bruits. Le bilan paraclinique révélait un syndrome infectieux. Elle a reçu du diazépam en intraveineuse sans sérum antitétanique en raison de rupture de ce dernier.

Conclusion : Le tétanos néonatal est encore fréquent.

La prévention reste la vaccination antitétanique lors de la grossesse et le respect des 5 propres lors de l'accouchement.

Mots clés : hygiène, tétanos néonatal, vaccination.

PRATIQUE NUTRITIONNELLE CHEZ LES PREMATURES DANS SIX CENTRES HOSPITALIERS A MADAGASCAR (ETUDE LION)

*Raveloharimino NH¹, Andrianirina ZZ², Rambeloson SH³,
Rafenomanantsoa NA³, Ranaivo NAR⁴, Ranosiarisoa ZN⁵,
Ravelomanana L⁶, Rabesandratana HN¹*

¹ Unité de néonatalogie – Complexe Mère et Enfant – CHU PZaGa Androva Mahajanga Faculté de Médecine – Université de Mahajanga

² Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

³ Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant Tsaralalàna

⁴ Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Joseph Raseta Befelatanana

⁵ Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie Obstétrique Befelatanana

⁶ Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant Ambohimandra

Introduction : L'alimentation correcte des nouveau-nés prématurés est primordiale. Ils doivent être nourris différemment selon leur âge de maturation. Les objectifs de l'étude étaient d'identifier la pratique de prise en charge nutritionnelle des prématurés et de déterminer les besoins des médecins en néonatalogie concernant cette pratique. Méthodes : Dans le cadre de l'étude LION qui est une étude observationnelle multicentrique des prématurés en Afrique sur une période de deux ans (2020-2021), Madagascar y avait participé. Le profil des nouveau-nés, les pratiques de soins nutritionnels pendant l'hospitalisation et les recommandations de soins nutritionnels à domicile ont été identifiés à travers un questionnaire.

Résultats : Il y avait 1507 prématurés étudiés en Afrique, dont 121 à Madagascar venant de 6 unités de soins néonataux. Parmi ces prématurés malgaches, il y avait des prématurés modérés (82,8%) et des faibles poids de naissance (84,8%). La méthode kangourou était réalisée chez 66,9% des cas. La nutrition entérale nasogastrique ou oro-gastrique était pratiquée chez 87,6% et l'alimentation trophique chez 39,7% de ces enfants. Lors de l'alimentation orale, le lait maternel était donné chez 87,5% des nouveau-nés (18,3% exclusivement, 69,2% mixte avec préparations pour prématurés) ; 13,6% des nouveau-nés nourris exclusivement au sein avaient reçu des fortifiants spécifiques. La supplémentation en fer et en vitamine D n'était pas systématique. Des enfants avaient un retard de croissance à la sortie de l'hôpital (19% pour le poids et 12,3% pour la taille).

Conclusion : La mise en place d'un protocole de prise en charge, de fortifiants pour le lait, de personnel dédié au soutien de l'allaitement, ainsi que de la formation du personnel en néonatalogie amélioreraient la pratique nutritionnelle des prématurés.

Mots-clés : Prématurité, Pratique nutritionnelle, Madagascar

ANEMIE DU NOUVEAU-NE PREMATURE PRISE EN CHARGE AU CENHOSOA

*Randrianantenaina JR¹, Tsifiregna RL², Andriatahina TN³,
Andrianirina ZZ⁴, Rabesandratana N⁵*

1 Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et de Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

2 Chef de clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

3 Ancien chef de clinique en Pédiatrie Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Régional de Référence Moramanga

4 Ancien chef de clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie et de Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

5 Professeure Titulaire en Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Professeur Zafisaona Gabriel, Faculté de Médecine Mahajanga

Introduction : L'anémie est une pathologie fréquente et grave surtout chez les prématurés. Peu d'études ont rapporté les caractéristiques de l'anémie du prématuré dans les pays à ressources limitées. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémioclinique de l'anémie du prématuré pris en charge dans le Service de Pédiatrie et de Néonatalogie du CENHOSOA.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur une période de 03 ans (1er Mars 2019 au 31 Mars 2022).

Nous avons inclus les prématurés ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 14 g/dL à un moment de l'hospitalisation.

Résultats : Ont été colligés 38 cas d'anémie parmi les 189 prématurés hospitalisés, soit une fréquence de 20,1%. Une prédominance féminine avec un sex ratio de 0,6 a été constatée. L'âge moyen était de 33,5 +/- 2,7 SA et le poids de naissance moyen de 1521,5 g +/- 390,8g. Le taux moyen d'hémoglobine était de 12 g/dl +/- 1.9 g/dl [6,0 – 13,9 g/dl]. L'anémie néonatale sévère était estimée à 2,6 %. L'administration de fer était la modalité thérapeutique la plus utilisée (36,8%) suivie d'une transfusion sanguine (31,6%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 22,05 jours, avec un taux de mortalité de 10,5%

Conclusion : L'anémie du prématuré était fréquente. L'administration de fer et la transfusion sanguine restent les moyens thérapeutiques utilisés dans notre étude avec un pronostic généralement favorable.

Mots-clés : Anémie ; fer ; prématuré ; transfusion

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE ET ECHOGRAPHIQUE DES CARDIOPATHIES DE L'ENFANT A FIANARANTSOA

Rabemananjara AM¹, Ranaivoson HMS²,

Ramamonjinirina TP³, Rabearivony N⁴

1 Pédiatre, Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa

2 Ancien Interne des hôpitaux en Cardiologie, Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa

3 Chef de Clinique en Pédiatrie, chef de service de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Andrainjato Fianarantsoa

4 Professeur titulaire en Cardiologie, Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Les cardiopathies de l'enfant constituent un problème de santé publique dans les pays en développement de par l'augmentation de leur fréquence. Elles restent sous diagnostiquées bien que le diagnostic échographique soit non invasif. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémio-clinique et échographique des cardiopathies de l'enfant à Fianarantsoa afin d'y faire l'état des lieux.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur les dossiers des enfants venus en consultation de dépistage de masse effectuée par une association prenant en charge les cardiopathies congénitales au mois d'octobre 2021 à Fianarantsoa sur une période de 5 jours. Une consultation préalable a été effectuée une semaine auparavant pour la présélection des patients.

Résultats : Cent sept enfants ont été retenus dans l'étude. Les filles prédominaient avec un sex ratio de 0,87. L'âge moyen était de 5,5 ans. Les bronchites à répétition étaient au premier rang des motifs de consultation (46,72%). Les enfants étaient symptomatiques au moment de la consultation dans 45,79% des cas. Le souffle cardiaque était le signe le plus enregistré, dans 36,73% des cas. Nous avons découvert 36 cas (33,64%) de cardiopathie

de l'enfant dont 28 cardiopathies congénitales et 8 cardiopathies acquises. Les principales cardiopathies congénitales étaient la Communication Intra-ventriculaire (25%), le canal artériel (22,2%), la Communication Intra Auriculaire (13,8%), l'Atrésie Pulmonaire à Septum Ouvert (5,5%). Les cardiopathies acquises étaient les valvulopathies rhumatismales (13,8%) et les cardiopathies dilatées d'étiologie non connue (5,5%). Une hypertension artérielle pulmonaire secondaire a été retrouvée dans 5,6% des cas et un syndrome d'Eisenmenger dans 0,9%.

Conclusion : Ces résultats montrent la fréquence des cardiopathies de l'enfant à Fianarantsoa. Le dépistage précoce est nécessaire pour une prise en charge adéquate et optimale.

Mots clés : cardiopathies, échographie doppler cardiaque, enfant

ETIOLOGIES DES GROSSES BOURSES AIGUES VUES A L'ECHOGRAPHIE CHEZ LES ENFANTS

Rafanoary DH¹, Andrianh EG²,

Rajaonarison Ny Ony NLH², Ahmad A³

1 Interne des hôpitaux en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

2 Chef de Clinique en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

3 Professeur Titulaire en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Les grosses bourses aiguës se définissent par l'augmentation brutale du volume scrotal. C'est un symptôme fréquent dans la population pédiatrique qui peut annoncer une pathologie grave. Notre objectif était de décrire les aspects échographiques des grosses bourses aiguës.

Méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive d'une durée de deux ans, allant de janvier 2020 à janvier 2022 réalisée au Centre d'Imagerie Médicale du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, incluant tous les enfants référés pour une échographie devant une grosse bourse aiguë.

Résultats : Nous avons colligé 95 cas d'échographie de grosse bourse aiguë. L'âge moyen était de 9,82 ans avec des extrêmes de 01 semaine et 18 ans. L'épanchement intravaginal prédominait (67,37%) plus fréquemment droite (51,5%), puis à gauche (31,8%) et plus rarement bilatéral (16,17%). La torsion du cordon spermatique était de 24,68%, suivie des épидидymites (14,29%), du kyste épидидymaire (9,09%), des varicocèles (9,09%) et de la hernie inguino-scrotale (7,79%).

Conclusion : Les grosses bourses aiguës chez l'enfant présentent un polymorphisme étiologique auquel l'échographie permet d'évoquer le diagnostic.

Mots clés : Echographie, étiologies, grosse bourse aiguë

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur 12 mois allant du mois d'avril 2021 au mois de mars 2022, au sein de l'unité de pédopsychiatrie du CHU PZAGA Androva Mahajanga.

Résultats : La prévalence du TDAH était de 25%. Comme profil, le TDAH atteignait surtout le genre masculin (73%) avec une moyenne d'âge de 7,5 ans, les aînés de la fratrie (84%), les enfants issus de famille biparentale (85%) et à niveau socio-économique modéré dans 85% des cas. L'origine environnementale était prédominante dans 62% des cas, suivi des TDAH sur épilepsie (15%) 69% des patients référés étaient venus en art thérapie. L'art plastique était le plus utilisé dans 81,9% des cas. Le début de stabilité de l'enfant était observé après au minimum 4 séances d'art thérapie.

Conclusion : L'art thérapie offre un résultat objectif dans le changement de comportement de l'enfant avec TDAH.

Mots clés : Art thérapie, enfant, trouble hyperkinétique

ART THERAPIE : PRINCIPAL OUTIL DE PRISE EN CHARGE DU TDAH AU CHU PZAGA MAHAJANGA

Bakohariliva HA¹, Razakandrainy HA²

Andrianarimanana DK³, Rajaonarison BH⁴, Raharivelo A⁵

¹ Ancien interne des hôpitaux en psychiatrie, CHU PzagaAndrova Mahajanga

² Psychologue clinicienne, CHUSSP Analakely Antananarivo

³ Professeur titulaire en Pédiatrie, CHU PzagaAndrova Mahajanga

⁴ Professeur titulaire en Neuropsychiatrie, CHUSSP Analakely Antananarivo

⁵ Professeur titulaire en Neuropsychiatrie, CHUJR Befelatanana Antananarivo

Introduction : L'art thérapie est une discipline psychocorporelle qui engage le corps et la pensée dans une action, d'où son indication dans la prise en charge non médicamenteuse du Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou trouble hyperkinétique.

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

Rajaonarivony MFV¹, Mohsinaly LG²

Andriamanarivo LRC³, Razafindrafanoelanirina M⁴, Hunald FA⁵

¹ Chef de clinique en chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier de Soavinandriana

² Interne en chirurgie pédiatrique, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

³ Chirurgien pédiatre, Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

⁴ Docteur en Médecine, Centre Hospitalier de Soavinandriana

⁵ Professeur Titulaire en chirurgie pédiatrique, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La pratique de la chirurgie ambulatoire ne cesse pas de s'agrandir de nos jours 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 notre étude était de décrire la pratique de ce mode de prise en charge chez l'enfant.

Méthodes : Il s'agissait 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 habitait à moins de 10 km de l'hôpital. 82% des parents étaient fonctionnaires. La cure de la hernie inguinale était effectuée dans 72,73% des cas. La durée moyenne du séjour était de 9 heures. 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 du personnel soignant, une bonne organisation et le développement de la recherche.

Mots clés : Anesthésie, chirurgie ambulatoire, chirurgie pédiatrique, enfant, satisfaction

FACTEURS ASSOCIES AU PREMIER EPISODE DE CONVULSION FEBRILE SIMPLE CHEZ LES ENFANTS HOSPITALISES A MAHAJANGA

Ramanampamonjy MTM¹, Ranaivo NAR², Rahariniainasoa A³, Nandrasamampihoby¹ Andrianarimanana DK⁴

1 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, Service de Pédiatrie, CHU PZaGa Androva Mahajanga

2 Ancien Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, de Pédiatrie, CHU PZaGa Androva Mahajanga

3 Chef de clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie, CHU PZaGa Androva Mahajanga

4 Professeur Titulaire en Pédiatrie, Service de Pédiatrie, CHU PZaGa Androva Mahajanga, Faculté de Médecine de Mahajanga

Introduction : La convulsion fébrile simple représente 70% des convulsions fébriles. Elle est bénigne mais source d'inquiétude parentale importante. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs de risque associés à la survenue d'un premier épisode de convulsion fébrile simple.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoins réalisée au CHU PZaGa sur une période de 36 mois allant du 1er janvier 2019 au 30 décembre 2021. Les cas étaient définis par les enfants présentant un 1er épisode de convulsion fébrile simple comparés à des témoins représentés par les enfants du même âge admis pour fièvre sans convulsion.

Résultats : Au total, 67 enfants ont été admis pour convulsion fébrile simple soit une prévalence de 0,01%. Après appariement 67 cas pour 67 témoins ont été retenus. L'âge moyen de survenue du premier épisode de convulsion fébrile simple était de 21,42± 10,6 mois avec un *sex ratio* de 1,48. L'infection respiratoire était le foyer infectieux le plus fréquent dans 59% des cas (n=49) et elle constituait un facteur de risque à la survenue d'un premier épisode de convulsion fébrile simple (OR=2,64 [1,28 – 5,43] ; p= 0,008). La température élevée, le genre, l'antécédent de convulsion dans la famille, l'antécédent de prématurité, le poids de naissance inférieur à 2500 g,

l'asphyxie périnatale ainsi que l'anémie ne constituaient pas de facteurs de risque.

Conclusion : La connaissance des facteurs de risque de convulsion fébrile simple permettra d'orienter la prise en charge afin d'éviter l'abus d'examen complémentaires.

Mots clés : Convulsion, enfant, fièvre, facteur de risque, nourrisson

FACTEURS DE MAUVAIS PRONOSTIC DES MENINGITES BACTERIENNES CHEZ L'ENFANT

Razafimanantsoa HA¹, Rakotojoelimaria HE²

Rabevazaha NA³, Rahajamanana VL⁴, Robinson AL⁵

1 Interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2 Ancien Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

3 Chef de Clinique en Néonatalogie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

4 Ancien Chef de Travaux en Biologie Médicale, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

5 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Les méningites bactériennes restent une cause importante de mortalité et de séquelles neurologiques. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs de mauvais pronostic des méningites bactériennes infantiles.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective sur une durée de 7ans allant du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Janvier 2022 incluant les enfants hospitalisés, atteints de méningite bactérienne confirmée bactériologiquement, décédés ou présentant des séquelles neurologiques.

Résultats : Nous avons colligé 34 cas confirmés de méningites bactériennes avec séquelles neurologiques ou décédés, appariés à 68 témoins guéris. L'âge moyen était

de 15,6 mois et le *sex ratio* de 1,8. Le taux de mortalité observé était de 8,8% et 25 enfants (24,5%) présentaient des séquelles neurologiques. L'hydrocéphalie était la séquelle neurologique la plus observée à 16,7% (n=20). L'état nutritionnel RR=1,8 [1,1-3,1] p=0,02, la présence d'une leucopénie RR=1,9 [1,1-3,4] p=0,04 ou d'une anémie RR=4,9 [2,1-11,7] p=6,9. 10⁻⁶ et une culture du liquide cébrospinal positive à *Streptococcus pneumoniae* RR=2,7 [0,9-7,9] p=0,04 étaient des facteurs de risque de mauvais pronostic.

Le statut vaccinal RR=0,9 [0,4-1,6] p=0,6 et la présence de convulsion à l'admission RR=0,7 [0,4-1,2] p=0,2 n'avaient pas de lien significatif avec le devenir des patients.

Conclusion : Les facteurs de mauvais pronostic identifiés impliquent la mise en place d'une politique de prévention efficace et d'une prise en charge précoce et adaptée afin de réduire la lourde morbidité des méningites bactériennes.

Mots-clés : Enfant, méningite bactérienne, pronostic, séquelles neurologiques

CONSEQUENCE DE LA DEGLUTITION ATYPYQUE CHEZ LES ENFANTS DE 7 A 12 ANS

Ratsirarisoa T¹, Andriainaina FA¹, Rasoanirina MO²,

Andriambololonivo HW³, Randrianarimanarivo HM⁴

¹ Ancien interne en Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM Mahajanga

² Maître de conférences, IOSTM Mahajanga

³ Assistant, IOSTM Mahajanga

⁴ Professeur titulaire en Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM Mahajanga, Sous-section d'Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga

Introduction : La déglutition atypique est la persistance de la déglutition infantile au-delà de 7 ans. Elle se caractérise par une pulsion ou une interposition linguale entre les arcades dentaires, l'absence de contact dentaire

**PROFIL DES AFFECTIONS OCULAIRES
PEDIATRIQUES AU SERVICE
D'OPHTALMOLOGIE DU CHU TAMBOHOBE
FIANARANTSOA**

*Miray LG¹, Ramamonjinirina TP², Rabemananjara AM³,
Rakotoarivelo RA⁴, Rabarijaona M⁵, Raobela L⁶*

¹Ophthalmologiste, Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa
²Chef de clinique en pédiatrie, chef de service de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Andrainjato Fianarantsoa

³Pédiatre, Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa

⁴Professeur Agrégé en Maladies Infectieuses, chef de service des maladies infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire, Tambohobe Fianarantsoa, Faculté de Médecine de Fianarantsoa

⁵Professeur Titulaire en Neurochirurgie, chef de service de Neurochirurgie de Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa, Faculté de Médecine de Fianarantsoa

⁶Professeur Agrégé en ophtalmologie, chef de service d'ophtalmologie de Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Les affections oculaires de l'enfant sont fréquentes et de causes variées. Les enfants atteints d'une déficience visuelle grave peuvent présenter un retard de développement moteur, psychologique, social, cognitif et du langage qui aura des conséquences tout au long de leur vie. Dans les pays en développement, une grande proportion des enfants décède quelques années avant qu'une cécité ne survienne. Nous avons effectué une étude sur le profil des affections oculaires pédiatriques au service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire de Tambohobe Fianarantsoa.

Méthodes : Une étude rétrospective a été réalisée. Nous avons recruté 340 enfants, pendant une période de 3 ans et 8 mois, allant du mois de mai 2017 au mois de décembre 2020. Le but de l'étude était d'identifier les pathologies oculaires fréquemment rencontrées chez les enfants âgés de 0 à 15 ans.

Résultats : Il s'agissait de 149 garçons et de 191 filles avec une moyenne d'âge de 8,9±4,9ans. Les deux principaux motifs de consultation étaient le flou visuel et

et la contraction des muscles des lèvres et des joues. L'objectif de ce travail a été de déterminer les conséquences de la déglutition atypique au niveau dento-alvéolaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale. L'étude a été menée en 2017 chez 300 enfants âgés de 7 à 12 ans, scolarisés dans cinq établissements publics et privés de la ville de Mahajanga. Le type de déglutition, les malpositions et les rapports d'occlusion dentaires, le type de respiration ainsi que les éventuelles para-fonctions ont été relevés chez les enfants.

Résultats : La prévalence de la déglutition atypique a été de 85%. Les diastèmes ont surtout été observés au maxillaire (34%) tandis que les encombrements ont été plus fréquents à la mandibule (37,7%). Au niveau antérieur, les anomalies les plus souvent rencontrées ont été l'overjet exagéré (22,7%), la supraclusion (18,3%), l'infraclusion (16%) et la déviation des milieux incisifs (48,3%). Au niveau postérieur, une classe II canine (16,8%) et molaire (19,1%) ainsi qu'une infraclusion canine (16,8%) ont été fréquemment observées. La proalvéolie supérieure a été retrouvée dans 39% des cas. Une anomalie de la respiration a été observée dans 63% des cas. La principale para-fonction rencontrée a été la succion labiale (51,4%).

Conclusion : La forme et les fonctions sont étroitement liées et exercent l'une sur l'autre une influence réciproque. Ainsi, toute dysfonction telle que la déglutition atypique peut perturber la croissance et être à l'origine de déformations dento-alvéolaires. Il est donc impératif de l'intercepter à l'aide d'une rééducation chez l'orthodontiste.

Mots-clés : conséquence, déglutition atypique, traitement orthodontique.

les céphalées. Les pathologies les plus fréquentes étaient les vices de réfraction avec une prévalence de 50%. Venaient ensuite les pathologies conjonctivales inflammatoires comme la conjonctivite allergique 12,35 % et les conjonctivites infectieuses 7,06%. Selon la classification de l'OMS, 28 enfants (8,24%) présentaient une déficience visuelle ; 15 enfants (4,41%) étaient aveugles.

Conclusion : Dans notre étude, les troubles de la réfraction constituaient les principales pathologies oculaires les plus rencontrées dans la moitié des cas. La déficience visuelle liée aux erreurs de réfraction est corrigible. Il faudrait sensibiliser les parents sur la visite oculaire systématique afin de dépister précocement cette pathologie.

Mots clés : Affection oculaire, enfants, erreurs de réfraction

FACTEURS FAVORISANT L'AMBLYOPIE FONCTIONNELLE CHEZ L'ENFANT

Rakotoarisoa RTR¹, Randrianarisoa HL²

Rafanomezantsoa R³, Raobela L⁴

¹ Ancien Interne des Hôpitaux en ophtalmologie, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

² Ancien Chef de Clinique en ophtalmologie, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

³ Ancien Interne des Hôpitaux en ophtalmologie, CHU Andohatapenaka

⁴ Professeur Titulaire en ophtalmologie, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Notre étude avait pour but de déterminer les facteurs favorisant d'amblyopie fonctionnelle chez l'enfant.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoin effectuée au CHU-JRA Antananarivo du 01 septembre 2017 au 01 février 2022. Les cas ont été tous les enfants

présentant une amblyopie fonctionnelle avérée. Ont été témoins tous les enfants vus en consultation ayant les mêmes profils démographiques que les cas. Le nombre de témoins a été le double des nombres de cas. Ont été exclus tous les enfants avec des pathologies organiques. Les données recueillies ont été traitées par le logiciel Epi.info 7.0. Le test d'Odds Ratio (OR) a été utilisé pour rechercher l'association entre l'amblyopie et les facteurs favorisants. L'intervalle de confiance (IC) a été fixé à 95%. L'association a été significative pour une valeur de $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 38 cas ont été retenus pour 76 témoins. Une association significative a été retrouvée entre l'amblyopie et les antécédents personnels OR=4,85 [1,87- 12,58] $p < 0,00$; les antécédents familiaux OR=4,84 [2,02-11,59] $p < 0,00$; l'ésotropie OR=6,60 [2,62-16,56] $p < 0,00$; l'exotropie OR=3,07 [1,21-7,75] $p < 0,01$; l'anisométrie OR=26,90 [5,73-126,16] $p < 0,00$; l'hypermétropie OR= 4,16[1,69-10,25] $p < 0,0$ et l'astigmatisme OR=0,22 [0,08-0,57] $p < 0,00$.

Conclusion : L'amblyopie fonctionnelle est plus élevée chez les enfants ayant des antécédents personnels et familiaux, chez les enfants ayant un strabisme, et chez les enfants anisométriques.

Mots clés : Anisométrie ; astigmatisme ; hypermétropie ; strabisme.

APLASIE CUTANÉE CONGÉNITALE

Andrianomenjanahary H¹, Randriamanga RL², Bemena MM³,

Ravelomanana L⁴, Ravelomanana N⁵

¹ Interne de l'Internat Qualifiant en Pédiatrie 1^{er} semestre

² Interne de l'Internat Qualifiant en Pédiatrie 9^{ème} semestre

³ Interne de l'Internat Qualifiant en Pédiatrie 8^{ème} semestre

⁴ Ancien chef de clinique en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Ambohimandra

⁵ Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Ambohimandra, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : L'aplasie cutanée congénitale (ACC) correspond à une malformation rare caractérisée par l'absence localisée de revêtement cutané à la naissance. Le diagnostic clinique est facile mais la prise en charge d'une telle pathologie est délicate. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né vu au CHU Mère Enfant Ambohimandra chez qui on a constaté, à la naissance, une absence de peau intéressant l'abdomen, le thorax et les membres.

Observation : Il s'agit d'un nouveau-né du genre masculin, issu d'une grossesse bien suivie sans particularité et d'un accouchement eutocique d'un nouveau-né à terme avec une bonne adaptation néonatale. Le poids a été de 2680 g, la taille de 47 cm, le périmètre crânien de 35 cm et la température rectale à 36,6°. Le pouls était symétrique avec une fréquence à 163/min.

L'enfant était transféré au service de pédiatrie pour prise en charge d'une lésion cutanée étendue constatée à la naissance. A son arrivée, l'état général était correct avec une coloration normale, des gesticulations spontanées symétriques, absence d'ictère, un cri vigoureux. Le tonus était normal. Les réflexes archaïques et la conscience normaux. L'ombilic, l'anus et la bouche étaient normaux. Il n'y a pas eu de malformation visible de la colonne vertébrale ni de dysmorphie crânio-faciale. Par contre, une absence du revêtement cutané au niveau de l'abdomen, du thorax et des membres était remarquée. Des soins locaux par pansement à la vaseline et tulle gras étaient appliqués et une bonne cicatrisation des lésions a été constatée au 20^{ème} jour.

Conclusion : L'ACC est une malformation rare dont le diagnostic est clinique, la prise en charge doit être orientée vers une bonne cicatrisation et éviter les complications.

Mots-clés : Aplasie, congénital, cutané, nouveau-né, peau

TUMEURS OSSEUSES CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 15 ANS : EXPÉRIENCE DU SERVICE ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE DU CHUJRA

*Randriamanantena SNC1 , Rakotomahefa NML2 ,
Tofotranjara HA3 , Raobijaona SH4*

1 Interne de l'Internat Qualifiant en Pédiatrie, Service oncologie pédiatrique CHUJRA

2 Ancien Chef de clinique en Pédiatrie, Service oncologie pédiatrique CHUJRA

3 Ancien Interne des Hôpitaux en Anesthésiste Réanimation, Service Réanimation Chirurgicale CHUJRA

4 Professeur Titulaire d'Enseignement Supérieur et de Recherche en Pédiatrie, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Les tumeurs osseuses malignes primitives de l'enfant représentent 5% de toutes les tumeurs malignes pédiatriques. Les deux principales formes cliniques chez l'enfant sont l'ostéosarcome et le sarcome d'Ewing.

Méthodes : Ce travail est une étude rétrospective portant sur 18 dossiers de tumeur osseuse de l'enfant colligés au service d'oncologie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona s'étalant de Janvier 2018 à décembre 2021. Son objectif est d'étudier le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des tumeurs osseuses et relever les difficultés liées à leur prise en charge.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 11,78 ans avec un sex ratio de 1. Le délai moyen d'évolution de la maladie était de 7,78 mois dont 38.9% au stade métastatique au moment du diagnostic. 66,8% ont bénéficié de traitement à type de médecine traditionnelle ou massage avant l'hospitalisation.

La localisation la plus fréquente était la jambe (33,3%), 62,2% avaient une tumeur supérieure à 15 cm de diamètre. La tumeur était infectée dans 83.3 % des cas. Par ordre décroissant de fréquence, les types histologiques rencontrés étaient l'ostéosarcome (66,7%), le chondrosarcome (11,1%), le sarcome d'Ewing (5.6%). Le taux d'amputation d'emblée était de 55,6% et 38.9 % ont reçu une chimiothérapie. Aucun patient n'a fini les cures jusqu'au bout. Le taux de létalité était de 22,2%. Les enfants perdus de vue ou sortis sans avis médical représentaient 77,7% des patients.

Conclusion : Les résultats restent modestes dans les pays en voie de développement comme Madagascar. Ceci incite à revoir toute la stratégie de prise en charge dont les problématiques ne se dissocient pas de celles des cancers de l'enfant en général.

Mots clés : cancer pédiatrique, ostéosarcome, tumeurs osseuses

ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ATTEINTS DE CARDIOPATHIE CONGENITALE

*Rakotoarisoa LA¹, Rasoanaivo VN², Tsifiregna RL
Robinson AL⁴*

1 Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

2 Interne de spécialité en pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

3 Chef de Clinique en Pédiatrie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

4 Professeur Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : L'intervention précoce réduit la morbidité et la mortalité liées à la malnutrition chez les enfants atteints de cardiopathie congénitale. L'objectif de l'étude était de décrire le profil nutritionnel des enfants hospitalisés avec une cardiopathie congénitale.

Méthodes : Une étude descriptive, multicentrique, a été réalisée dans 4 services de pédiatrie d'Antananarivo, sur une période de 2 ans allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020. Elle incluait tous les enfants âgés de plus de 29 jours hospitalisés et ayant une cardiopathie congénitale.

Résultats : Au total 156 cas ont été colligés. L'âge moyen des enfants était de 10,7 mois avec un écart type de 11,8 mois. Une prédominance féminine a été notée avec un *sex ratio* de 0,7. Plus de la moitié des enfants étaient des malnutris aigus dont : 35 (22,5%) avec un état de malnutrition aiguë modérée et 55 (42,3%) un état de malnutrition sévère. Par rapport à la malnutrition chronique, la majorité des enfants présentaient également un retard statur pondéral dont : 70 (44,9%) cas étaient sévères et 35 (22,4%) cas étaient modérés. Le nombre d'hospitalisations antérieures était significativement associé à l'état nutritionnel des enfants, que la malnutrition soit aigue ($p=0,008$) ou chronique ($p=0,02$). Aucun lien significatif avec l'état nutritionnel n'a été constaté avec l'âge de découverte de la cardiopathie, ni le type de cardiopathie.

Conclusion : la majorité des enfants hospitalisés avec une cardiopathie congénitale souffrait de malnutrition. Un suivi et une prise en charge nutritionnelle de ces enfants sont nécessaires.

Mots clés : Cardiopathie congénitale, état nutritionnel, hospitalisation.

FACTEURS DE RISQUE DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE CHEZ LES ENFANTS CARDIAQUES

*Rasoanaivo VN¹, Rakotoarisoa LA², Andrianadison ZL²,
Robinson AL³*

ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES DU SYNDROME DE RUBEOLE CONGENITALE A MADAGASCAR

Andriatahina TN¹, Ravaoarisoa L², Ranivoson AH³,

Rahajamanana VL³, Randriananahirana ZA⁴, Andriamahita J⁵,

Andrianirinarison JC⁶, Mengouo MN⁷, Robinson AL⁸

1 Ancien Chef de Clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie Centre Hospitalier de Référence de District de Moramanga,

2 Ancien Chef de Clinique en Santé Publique, Institut National de Santé Publique et Communautaire

3 Chef de Clinique en Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalàna

4 Interne des hôpitaux en Santé Publique, Institut National de Santé Publique et Communautaire

5 Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Toliara

6 Institut National de Santé Publique et Communautaire

8 Organisation Mondiale de la Santé

9 Professeur Titulaire en Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

1 Interne de spécialité en Pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

2 Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

3 Professeur Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère

Enfant de Tsaralalàna, Faculté de Médecine Antananarivo

Introduction : La malnutrition chez les enfants cardiaques augmente leur risque d'infection et de décès. Cette étude a eu pour objectif de déterminer les facteurs de risque de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants cardiaques.

Méthodes : Une étude analytique, type castémoins a été menée dans 4 services de pédiatrie d'Antananarivo du 01 Janvier 2019 au 01 Janvier 2021. Les enfants cardiaques présentant une malnutrition aiguë sévère (cas) étaient comparés aux enfants cardiaques ayant un état nutritionnel normal ou une malnutrition modérée (témoins), sélectionnés aléatoirement et appariés selon l'âge et le genre.

Résultats : Cinquante cas ont été comparés à 100 témoins. L'âge moyen de la population d'étude a été de 10,8 mois avec un écart type de 11,9 mois. Le genre féminin prédominait avec un sex ratio de 0,72. La nécessité d'un traitement médicamenteux était associée à la malnutrition aiguë sévère, OR=2,12 [1,04-4,32] p=0,02. Par contre, l'absence d'antécédent d'hospitalisation et de décompensation cardiaque constituait un facteur protecteur à la malnutrition aiguë sévère avec respectivement un OR=0,27 [0,13-0,56] p=0,0001 et OR=0,47 [0,23-0,94]. p=0,01

Conclusion : L'antécédent d'hospitalisation et de décompensation cardiaque, la nécessité d'un traitement médicamenteux et la présence d'une anémie constituaient des facteurs prédictifs de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants cardiaques.

Mots clés : Anémie ; cardiopathie congénitale ; hospitalisation ; malnutrition aiguë sévère ; traitement.

Introduction : La rubéole est la première maladie responsable de malformation congénitale évitable par la vaccination. L'objectif de cette étude est de fournir des informations de base sur l'ampleur et l'épidémiologie du syndrome de rubéole congénitale à Madagascar.

Méthodes : Une étude rétrospective et descriptive allant du 1er janvier 2013 au 31 mai 2019 portant sur l'identification des cas de syndrome de rubéole congénitale a été réalisée dans 2 provinces de Madagascar, Antananarivo et Toliara. L'inclusion se portait sur les enfants ayant fréquenté les services sélectionnés durant la période de l'étude et ayant les conditions suivantes : enfants âgés de 0 à 59 mois quel que soit le statut vaccinal, remplissant les critères cliniques de syndrome de rubéole congénitale selon l'Organisation Mondiale de la Santé avec ou sans confirmation biologique.

Résultats : Parmi les 152 304 dossiers d'enfants de 0 à 15 ans venus en consultation ou hospitalisés pendant la période d'étude, 112 cas étaient confirmés cliniquement.

La cardiopathie congénitale a été retrouvée chez 83,0% des cas confirmés cliniquement, le retard mental chez 43,7% et la microcéphalie chez 26,8%. L'issue de ces enfants était marquée par le décès de 23 enfants (20,5%). Le diagnostic de décès était lié à une pathologie cardiaque chez 16 enfants.

Conclusion : Cette étude confirme que le diagnostic du syndrome de rubéole congénitale est sous-estimé dans la pratique courante de pédiatrie à Madagascar. L'introduction du vaccin contre la rubéole dans le Programme Elargi de Vaccination et la mise en place d'un système efficace et durable de surveillance du syndrome de rubéole congénitale dans le pays permettront de combattre cette maladie.

Mots-clés : syndrome de rubéole congénitale, surveillance épidémiologique, vaccin antirubéoleux

ASPECT EPIDEMIO-CLINIQUE DE L'INFECTION A VIH CHEZ L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ANALAKINININA TOAMASINA

Rasoanaivo NV¹, Andriafanjanomenjanahary TJ²,

Ratsimbazafy ABA³, Rakotoarisoa H⁴, Rabesandratana HN⁵

1 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, CHU Analakininina Toamasina

2 Pédiatre, CHU Analakininina Toamasina

3 Ancien chef de clinique en Pédiatrie, CHU Analakininina Toamasina

4 Pédiatre, CHU Analakininina Toamasina

5 Professeure titulaire en Pédiatrie, CHU PZaGa Mahajanga, Faculté de Médecine Mahajanga

Introduction : L'infection à VIH constitue un problème majeur de santé publique dans le monde. Grâce à une prévention, à un diagnostic et à un traitement adéquat, elle est devenue une pathologie chronique permettant de vivre longtemps. Cette étude a pour objectif de décrire l'aspect épidémiologique, clinique, paraclinique et

thérapeutique de l'infection à VIH chez l'enfant dans la ville de Toamasina.

Méthodes : Une étude descriptive, rétrospective a été menée dans le service de pédiatrie du CHU Analakininina Toamasina du 01er Janvier 2020 au 31 décembre 2021.

Les enfants ayant été positifs au test de diagnostic rapide secondairement confirmé par un dosage de la charge virale ont été inclus.

Résultats : Trente et un enfants infectés par le VIH ont été inclus. L'âge moyen était de $8,16 \pm 19,07$ mois et le *sex ratio* était de 0,72. Soixante-quatorze pourcent (74%) des infections étaient découvertes par dépistage suite à une sérologie maternelle positive au VIH au cours de la grossesse. Le risque infectieux (42%), la prématurité (16%), la toux ou gêne respiratoire (16%), et la malnutrition aiguë sévère (16%) étaient les principaux motifs d'hospitalisation. Trente-deux pourcent des enfants étaient asymptomatiques. Les principales manifestations cliniques étaient : une pneumopathie bactérienne (21%), une candidose buccale (13%) et une malnutrition aiguë sévère (13%). La majorité de la charge virale des enfants était comprise entre 250 à 100000 copies/ml. Tous les enfants étaient mis sous traitement anti-rétroviral dès le diagnostic d'infection à VIH posé.

Conclusion : Cette étude a permis de définir le profil clinique, thérapeutique et la charge virale des enfants infectés par le VIH. Des études évaluant l'observance thérapeutique devraient être menées afin de déterminer l'issue de ces enfants sous traitement.

Mots clés : Anti-rétroviral, Charge virale, Infection à VIH, Transmission verticale

COVID-19 ET COMORBIDITES EN PEDIATRIE VUS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MERE ENFANT TSARALALANA

*Rasoaniaina D¹, Rakotojoelimaria EH², Rakotomalala LH³,
Robinson AL⁴*

1 Ancien Interne des hôpitaux en pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2 Interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

3 Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La circulation de l'infection à SARS CoV-2 avec comorbidité dans la population pédiatrique s'est intensifiée lors de la 3ème vague de la pandémie. L'objectif de cette étude était de décrire l'évolution clinique de la covid 19 et comorbidités en pédiatrie.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalàna du 15 Décembre 2021 au 30 Mars 2022, composée de deux groupes de patients : le premier était constitué par les patients avec association covid-19 et comorbidité, le second par les patients sans comorbidité avec un ratio de 1 patient avec comorbidité pour deux patients sans comorbidité.

Résultats : Soixante-neuf patients ont été répertoriés avec un âge moyen de 19,9 +/- 5 mois et une prédominance féminine. Vingt-trois patients ont eu une comorbidité dominée par la cardiopathie (34,8%) et l'asthme (26%). Quinze patients avec comorbidité (65,2%) ont présenté une difficulté respiratoire à l'admission RR=1,76 [1,09-2,8] p=0,04, les autres signes étaient moins fréquents. Des anomalies radiologiques et biologiques étaient présentes dans les 2 groupes mais sans différence significative. Sur le plan thérapeutique, 5 patients ont bénéficié d'une corticothérapie, d'un traitement anticoagulant ainsi que d'une ventilation non invasive (p= 0,77). Aucun cas décès n'a été noté.

Conclusion : Les enfants infectés par SARS CoV-2 avec et sans comorbidité présentent les même manifestations cliniques et paracliniques avec de rares cas de décès.

Mots-clés : cardiopathie, comorbidité, enfant, infection à SARS CoV-2

ASPECTS ECHOGRAPHIQUES DES DOULEURS ABDOMINO PELVIENNES NON TRAUMATIQUES CHEZ L'ENFANT VUES AU CHU ANOSIALA

*Rasolohery H¹, Andriatahirintsoa EJP², Ranoharison D³,
Razafindraibe KA⁴, Ahmad A⁵*

1 Service de radiologie, CHU Anosiala

2 Service de pédiatrie, CHU Anosiala

3 Service de Radiologie, CHU Andohatapanaka

4 Service de radiologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

5 Centre d'imagerie médicale, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La douleur abdomino-pelvienne représente 71% des consultations en pédiatrie. L'échographie abdomino-pelvienne est l'examen indiqué en première intention pour son exploration. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects échographiques des douleurs abdomino-pelviennes chez l'enfant.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les patients âgés de moins de 14 ans, ayant bénéficié d'une échographie abdomino-pelvienne pour douleur. Cette étude a été réalisée au sein du service de radiologie du CHU Anosiala sur une période de 18 mois (Juin 2019 - Décembre 2021). Les paramètres étudiés étaient l'âge, le genre et les résultats de l'échographie.

Résultats : Nous avons colligé 98 échographies demandées pour douleur abdomino-pelvienne sur 175

examens échographiques réalisés durant la période d'étude, soit une fréquence de 56%. L'âge moyen des patients était de 3,42 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio à 1,96). Le résultat de l'échographie était pathologique chez 81 enfants soit 82,65% des cas. Les causes de la douleur abdomino-pelviennne vues dans notre étude étaient majoritairement représentées par les adénolymphites mésentériques avec une proportion de 38,27% suivies de l'appendicite aigue 21%, des invaginations intestinales aiguës 12,34%, des occlusions intestinales 9,27%, des aérocolies 7,40% , des cholécystites à 6,17% puis des péritonites 5,55%.

Conclusion : L'échographie est un examen non irradiant, non invasif qui demeure incontournable dans la prise en charge des douleurs abdomino-pelviennes de l'enfant. Elle présente une valeur prédictive positive de 82,65%.

Mots-clés : Abdomen, douleur, enfant, échographie

ECHOGRAPHIE ET HÉMORRAGIE DIGESTIVE BASSE CHEZ L'ENFANT

*Rasamoelina SM¹, Randrianantenaina F², Andrianah EPG³,
Rajaonarison NLH³, Ranoharison HD⁴, Ahmad A⁵*

1 Interne des hôpitaux en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, 4ème semestre, CHU-JRA

2 Interne des hôpitaux en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, 2ème semestre, CHU-JRA

3 Chef de Clinique en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU-JRA

4 Ancien chef de Clinique en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU Andohatapenaka

5 Professeur Titulaire en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU-JRA, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Les hémorragies digestives basses constituent un symptôme relativement fréquent en consultation pédiatrique et grave.

L'échographie abdominale reste un examen non invasif, facile d'accès et demandé le plus souvent en première ligne afin d'éliminer les étiologies urgentes. Notre objectif était de décrire les différentes étiologies des hémorragies digestives basses vues à l'échographie abdominale.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 12 mois (allant de mars 2021 à mars 2022) réalisée dans le Centre d'Imagerie Médicale du Centre Hospitalier Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo.

Nous avons inclus tous les enfants (moins de 15 ans) présentant une hémorragie digestive basse et bénéficiant d'une échographie abdominale.

Résultats : Cent-huit (108) enfants référés pour hémorragie digestive basse ont bénéficié d'une échographie abdominale. L'âge moyen était de 17,85 mois et le *sex ratio* de 1,91. Le motif de consultation était dominé par la rectorragie, 90,74 % des cas, et le méléna n'était retrouvé que chez 9,26 % des patients. La douleur abdominale était le signe accompagnateur le plus retrouvé (16,66 %). Les principales étiologies retrouvées à l'échographie étaient l'invagination intestinale aiguë (20,37%), l'adénolymphite mésentérique (17,59%), l'épaississement pariétal digestif (10,18%), la hernie (4,62%) et l'occlusion intestinale (2,77%).

Conclusion : Les hémorragies digestives basses de l'enfant revêtent un polymorphisme étiologique dominé par l'invagination intestinale aiguë. L'échographie abdominale est utile dans la recherche étiologique.

Mots clés : Échographie, étiologie, invagination intestinale aiguë, rectorragie

EFFET DU « NASOALVEOLAR MOLDING » DANS LE TRAITEMENT DES FENTES LABIO- PALATINES DE L'ENFANT

Andriniaina FA¹, Ratsirarisoa T¹, Andrinjakarivony N¹,

Rakotoson M¹, Rasoanirina MO², Randrianarimanarivo HM³

1 Ancien Interne en Orthopédie Dento-Faciale, IOSTM Mahajanga

2 Maître de Conférences, IOSTM Mahajanga

3 Professeur Titulaire en Orthopédie Dento- Faciale, IOSTM, Université de Mahajanga

Introduction : Le « Nasoalveolar molding (NAM) » est un appareil orthopédique nasolabial en résine acrylique sous forme de plaque palatine muni ou non d'une tige nasale. C'est un appareil orthopédique utilisé en préopératoire chez l'enfant porteur de fente labio-palatine. Il stimule et repositionne les parties osseuses orales ainsi que les tissus mous et les cartilages nasaux de l'enfant au cours de la période postnatale. L'objectif de ce travail était d'évaluer par le biais d'une revue systématique les effets du « Nasoalveolar molding » dans la prise en charge orthopédique de l'enfant né avec une fente labio-palatine.

Méthodes : Une recherche appliquée sur la banque de données Pubmed a été réalisée de mars à avril 2022. Les articles originaux publiés durant les 5 dernières années rapportant les effets du NAM sur les enfants porteurs de fentes labio-palatines ont été retenus. Les revues de la littérature et les rapports de cas ont été exclus. Des mots clés ont été utilisés pour la localisation des articles.

Résultats : Nous avons retenu 10 articles sur les 14 répertoriés dans notre étude. Quatre-vingt-dix pourcents des études ont évalué l'efficacité du NAM sur les fentes unilatérales et seulement un article le faisait sur les fentes bilatérales.

Conclusion : Toutes les études ont mentionné que le NAM avait des effets positifs sur les fentes labio-palatines. Il permet l'amélioration de l'esthétique nasal,

la diminution du gap alvéolaire, la réduction du coût du traitement et de la visite hospitalière. Il aide psychologiquement les parents pour faire face à la malformation de leur enfant.

Mots clés : fente labio-palatine, nasoalveolar molding, plaque palatine

NUTRITION INFANTILE DURANT LES 1000 PREMIERS JOURS

Rakotojoelima HE

Ancienne Interne en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

Les enfants sont des êtres en pleine croissance, d'où leurs besoins nutritionnels pour assurer cette dernière qui sont très élevés par rapport à ceux des adultes. Les déficits en nutriment durant les 1000 premiers jours entraînent un retard de croissance et des effets néfastes dans la future santé de l'enfant.

Dès la naissance, les recommandations préconisent l'allaitement maternel exclusif précoce jusqu'à 6 mois, également la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans.

A partir de 6 mois, les besoins nutritionnels de l'enfant ne sont plus assurés par l'allaitement maternel exclusif. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande l'introduction d'autres liquides et aliments semi-solides en complément du lait maternel afin de répondre aux besoins de croissance et de développement de l'enfant. Le principe de cette diversification est d'introduire tous les aliments, de façon progressive en quantité et en qualité, afin de satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant.

Mots-clés : Allaitement maternel exclusif, enfant, nutrition

COMMUNICATIONS AFFICHEES

PRONOSTIC FOETAL ET NEONATAL DE L'INFECTION A COVID-19 CHEZ LA FEMME ENCEINTE AU CHUGOB

Rasoanandrianina BS¹, Razafimalala LE¹, Rakotozanany B¹,

Ratsiatosika AT¹, Rainibarijaona LNA¹,

Randriambelomanana JA², Andrianampanalinarivo RH¹

1 Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana

2 Centre Hospitalier Universitaire d'Andohatapenaka

Introduction : Dans le monde, l'effet du SRAS CoV-2 sur la grossesse n'est pas encore bien déterminé et les données sur les conséquences de ce virus sur la femme enceinte et le fœtus sont encore limitées. L'objectif de cette étude était de décrire le pronostic foetal et néonatal de l'infection à COVID-19 chez la femme enceinte.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive allant du 1er Mai au 30 Décembre 2021 incluant les femmes enceintes ayant présenté un résultat PCR positif et/ou TDR positif et/ou des images scannographiques typiques à la COVID-19 thoracique avec un âge gestationnel > 22 SA et ayant accouché au CHUGOB.

Résultats : Sur 217 patientes, 39 cas ont été inclus durant notre période d'étude, soit 17,97%. L'âge moyen était de $30,50 \pm 6,07$ ans. Au moment de leur admission à l'hôpital, 71,79 % des patientes étaient au troisième trimestre de la grossesse. Parmi ces femmes enceintes hospitalisées, 58,97 % présentaient une infection de formes légères, 25,64 % de formes modérées et 15,38% de formes sévères. Les patientes nécessitant une oxygénothérapie étaient de 39,26 %. Les accouchements prématurés représentaient 66,66% des naissances.

La voie basse constituait 56,41% des accouchements. Tous les nouveau-nés avaient eu un Indice d'Apgar \square 7 à la 5ème minute. Les nouveau-nés étaient hypotrophiques dans 23,07 % des cas. Leur poids de naissance moyen était de 2867 ± 723 g. Le pourcentage des nouveau-nés hospitalisés pendant 24h était de 84,38%. Nous avons pu constater 15,38 % de mort foetale in utero.

Conclusion : Les conséquences de l'infection à COVID-19 sur le fœtus restent un sujet préoccupant. Dans notre étude, la prématurité constitue la complication la plus fréquente. L'issue foetale dépend surtout de l'état maternel et de l'âge gestationnel au moment de l'infection.

Mots clés : Coronavirus, Fœtus, Grossesse, Nouveau-né

CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES ADOLESCENTS DE TOAMASINA : PROFIL ET FACTEURS FAVORISANTS

Andriafanjanomenjanahary TJ¹, Rasoanaivo NV²,

Ratsimbazafy ABA³, Rakotoarisoa H⁴, Rabesandratana HN⁵

1-4 Ancien Interne des Hôpitaux, Service de pédiatrie CHU Analakininina Toamasina

2 Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, Service de pédiatrie CHU Analakininina Toamasina

3 Ancien Chef de Clinique en Pédiatrie, Faculté de médecine - Université de Toamasina

5 Professeure Titulaire en Pédiatrie, Complexe Mère et Enfant - CHU PZaGa, Faculté de Médecine de Mahajanga

Introduction : Dans le monde, les données épidémiologiques montrent une expérimentation de plus en plus précoce à l'alcool chez les adolescents. Cette étude vise à préciser les modalités ainsi que les facteurs

favorisants de la consommation d'alcool chez les jeunes adolescents de la ville de Toamasina, Madagascar.

Méthodes : Une étude transversale a été réalisée en Janvier 2021, à travers une enquête menée auprès de 341 collégiens et lycéens du centre-ville de Toamasina.

Résultats : Cette enquête a montré que 51,3% des adolescents avaient déjà goûté à l'alcool. L'âge moyen de début de consommation était de 13,49 ans (+/- 2,03 ans). Le *sex ratio* était de 1,1. Les modalités de consommation étaient hebdomadaires (56%), 1 à 2 verres par consommation (62,3%), avec les amis (34,2%), à la maison (33,7%), surtout de la bière (22,3%) ou du vin (19,5%). Les facteurs favorisants retrouvés étaient le genre masculin OR = 2,29 [1,48 - 3,56] p = 0,00, le père fonctionnaire OR = 2,01 [(1,17- 3,46) p = 0,01], l'âge inférieur à 15 ans OR = 0,39 [0,24-0,63] p = 0,00, l'existence d'une personne alcoolique dans la famille OR = 1,81 [(1,17-2,81) p = 0,00] et le fait de penser que l'alcool est indissociable à une fête OR = 1,29 [0,18-0,48] p = 0,00.

Conclusion : Ces résultats se veulent être un signal d'alarme sur l'étendue de ce fléau. D'autres études plus approfondies à l'ensemble du territoire malgache sont nécessaires afin de mieux cerner l'ampleur de ce phénomène au niveau national et de mettre en place ainsi des mesures préventives adéquates.

Mots-clés : Adolescent ; Alcool ; Ivresse.

FACTEURS D'ABANDON DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF DANS LA VILLE DE TOAMASINA

Andriafanjanomenjanahary TJ¹, Rasoanaivo NV²,
Ratsimbazafy ABA³, Rakotoarisoa H¹, Rabesandratana HN⁴

1 Pédiatre, CHU Analakininina Toamasina

2 Interne de l'Internat Qualifiant, CHU Analakininina Toamasina

3 Pédiatre Ancien Chef de Clinique, CHU Analakininina, Faculté de Médecine Toamasina

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, Complexe Mère et Enfant - CHU PZaGa, Faculté de Médecine Mahajanga

Introduction : Les données mondiales et nationales montrent une régression de la fréquence des enfants allaités exclusivement au sein dans les six premiers mois de vie. Cette étude visait à évaluer les facteurs favorisants l'abandon de l'allaitement maternel exclusif dans la ville de Toamasina.

Méthodes : Il s'agit d'une étude multicentrique, descriptive et analytique avec un recueil des données auprès des mères dont les nourrissons étaient âgés de 6 mois à 24 mois, allant du 01^{er} novembre 2021 au 30 novembre 2021.

Résultats : Le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois n'a été effectif que chez 15,9% de cas. Les principales causes d'abandon retrouvées étaient l'insuffisance de montée laiteuse (37,1%) et la reprise du travail (28,1%). Les facteurs liés statistiquement à l'abandon de l'allaitement maternel exclusif étaient : la primiparité (p=0,020), les difficultés rencontrées lors de l'allaitement maternel (p=0,043), les prises de toxiques chez la mère (p=0,048) et la séparation mère- nouveau-né plus de 24h (p=0,030).

Conclusion : Un système d'information et d'éducation efficace depuis la grossesse jusqu'aux six premiers mois de vie devrait être mise en place pour promouvoir l'allaitement maternel. Toutefois, il serait bénéfique d'évaluer la place du père dans la pratique de l'allaitement maternel exclusif.

Mots clés : Allaitement maternel exclusif, abandon, pratique

UN CAS DE SYNDROME DE FREEMAN-SHELDON VU AU SERVICE DE PEDIATRIE ANOSIALA

Rasoanirina MCMR¹, Andriamaniraka NJ¹, Andriantahirisoa EJP², Andriamanantena M³, Harivao HA¹, Robinson AL⁴

1 Interne de l'Internat Qualifiant en Pédiatrie, CHU Anosiala

2 Chef de clinique en Pédiatrie, CHU Anosiala

3 Pédiatre, CHU Anosiala

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère

Enfant de Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Le Syndrome de Freeman- Sheldon est une maladie génétique rare, congénitale, une forme de l'arthrogrypose distale. Nous rapportons un cas vu au service de Pédiatrie Anosiala.

Observation : Il s'agit d'un garçon de 17 jours, admis pour difficulté respiratoire. Il est issu d'une grossesse bien suivie, et d'un accouchement eutocique à terme avec une bonne adaptation néonatale. Il a eu des antécédents de malformation familiale et d'un frère aîné décédé à l'âge de 15 jours. Les parents ne sont pas consanguins. A l'examen, il est eutrophique et présentait une obstruction nasale, une détresse respiratoire légère et cyanose, des ronchi diffus, une microtomie, un aspect siffleur de la bouche, un menton en fossette en forme de V, une camptodactylie bilatérale, des pieds bots bilatéraux, des hernies inguinoscrotales bilatérales. Les bilans biologiques sont normaux. Les échographies transfontanellaire et abdomino-pelvienne, le doppler cardiaque et la radiographie du thorax sont normaux. Il a reçu comme traitement une désobstruction des voies aériennes supérieures et une oxygénothérapie.

Conclusion : Bien que le syndrome de Freeman-Sheldon soit une maladie rare, le risque respiratoire existe et peut mettre en jeu le pronostic vital.

Mots clés : Difficultés respiratoires, malformation, syndrome de Freeman-Sheldon.

UN CAS DE SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE ASSOCIEE A UNE LEUCEMIE AIGUE LYMPHOBLASTIQUE

Ravaoarimanana A¹, Rakotojoelimaria EH², Rakotomalala LH³, Robinson AL⁴.

1 Interne des hôpitaux en pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2 Ancien Interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

3 Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

Introduction : La spondylarthrite ankylosante est une maladie rhumatismale rare touchant les enfants âgés de moins de 16 ans. La leucémie aigüe lymphoblastique constitue la forme la plus fréquente des hémopathies malignes en pédiatrie. L'association de ces deux pathologies est rarement rapportée dans la littérature.

Observation : Nous rapportons le cas d'un petit garçon de 8 ans qui a été hospitalisé pour une tuméfaction frontale avec une altération de l'état général, évoluant depuis 3 mois. Aucun antécédent personnel ni familial particulière n'a été noté. L'examen physique a retrouvé un enfant hypotrophe, une tuméfaction articulaire multiple d'allure inflammatoire avec un indice de Schober pathologique et une tuméfaction douloureuse fronto-périorbitaire. Le bilan initial objectivait un syndrome inflammatoire biologique, un bilan infectieux et tuberculeux négatif. La radiographie du rachis dorsolombaire, des membres inférieurs et supérieurs, ainsi que le scanner cérébral ont objectivé des lésions osseuses multiples. Les examens paracliniques ont objectivé la présence de l'antigène HLA B27 et la présence des cellules immatures lymphoïdes. Le patient a été mis sous traitement selon la recommandation de l'Haute Autorité de Santé française et adressé au service d'oncologie pour la prise en charge de la leucémie aigüe lymphoïde.

Conclusion : Ce cas illustre la possibilité de coévolution d'une maladie auto-immune et d'une hémopathie maligne.

Mots clés : HLA B 27, Leucémie aiguë lymphoblastique, Still.

DIALOGUE SUR LES BÉNÉFICES – RISQUES DES EXAMENS RADIOLOGIQUES CHEZ L'ENFANT

*Razafindraravelo FV¹, Razafindraibe KA², Rasolohery H³,
Ranoharison DH⁴, Ahmad A⁵*

1 Technicienne manipulatrice en radiologie, responsable pédagogique du parcours Electroradiologie à l'IFIRP

2 Radiologue, chef de clinique en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale, CHU JRB

3 Radiologue, CHU Anosiala

4 Radiologue, ancien chef de clinique en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale, CHU Andohatapenaka

5 Professeur Titulaire d'Enseignement Supérieur et de Recherche en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale CHUJRA, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La communication constitue l'une des exigences des nouvelles normes fondamentales en termes de radioprotection. Depuis la période de pandémie de Covid-19, devenue pathologie courante, le nombre des examens ionisants des patients ne cesse d'augmenter. Le but de cette étude était de montrer l'importance de la communication entre « Référents - Patients- Professionnels » sur les Risques –bénéfices des examens radiologiques en imagerie pédiatrique.

Méthodes : C'est une étude prospective descriptive, de Septembre à Décembre 2021, sur des enfants ayant effectué des examens radiologiques au CHU Joseph Raseta Befelatanana. Une enquête a été menée également auprès des professionnels du service. Les données ont été traitées et analysées avec le logiciel Epi-info 3.5.3.

Résultats : Nous avons colligé 113 cas dont l'âge moyen était de 5,5ans. Le genre féminin prédominait dans 62,7% des cas. La radiographie du thorax constituait 96% des demandes de radiographie ; le scanner cérébral a été demandé dans 98% pour les examens scannographiques. La fréquence de répétition de l'examen était de 20% pour la radiographie et 30% pour le scanner. Aucun outil de contention ni de matériels de radioprotection n'ont été utilisés. Quatre-vingt-dix pourcents des patients ou parents n'ont pas posé de questions sur l'examen proprement dit mais 82.4% voulaient en savoir davantage après enquête. Pour les professionnels de santé :88% n'ont pas eu de formation en Radioprotection Pédiatrique.

Conclusion : La réalisation optimale des examens radiologiques chez l'enfant reste à améliorer, par manque de communication et d'information en termes de radioprotection. La mise en place d'un guide référentiel d'imagerie pédiatrique est à promouvoir.

Mots clés : communication, enfants, guide référentiel, rayonnements ionisants, risque-bénéfice.

DIFFICULTE DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS HOSPITALISES POUR CARDIOPATHIE

*Rakotoarisoa LA¹, Andrianadison ZL¹, Ramiasamanana LM²,
Robinson AL²*

1 Pédiatre, Service de pédiatrie du CHUJRB, Antananarivo.

2 Interne de spécialité en pédiatrie, Service de pédiatrie du CHUJRB, Antananarivo.

3 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine Antananarivo

Introduction : Les cardiopathies de l'enfant déterminent en Afrique un problème de santé publique difficile à prendre en charge, de par le faible niveau

socioéconomique et l'insuffisance de plateaux techniques adaptés. Notre objectif était de décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cardiopathies chez les enfants hospitalisés et aussi de déterminer les facteurs de difficulté de prise en charge.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 2 ans. Ont été inclus les enfants hospitalisés dans le service de Pédiatrie du CHUJRB Antananarivo, pour insuffisance cardiaque, âgés de plus de 28 jours.

Résultats : Ont été colligés 58 patients avec un âge moyen de 59,1 mois (ET 62,2) et un *sex ratio* 0,6. Plus de la moitié (67,2%) des enfants étaient issus d'une famille de bas niveau socioéconomique. La dyspnée était le principal signe clinique (90%) suivie des oedèmes (65,5%). La radiographie thoracique n'a été réalisée que chez 49,1% des enfants et l'échographie doppler cardiaque chez 46,6%. On distinguait 59,3% de cardiopathies congénitales. 37,9% des enfants n'ont reçu aucun bilan sanguin. Seuls 4 enfants (7%) ont bénéficié d'un électrocardiogramme. Tous les enfants ont reçu correctement le traitement médical durant l'hospitalisation. La durée moyenne de l'hospitalisation était de 14,8 jours (ET 11,1). L'évolution était défavorable chez neuf (15,5%) enfants. La réalisation du bilan sanguin avait une association significative avec le niveau socioéconomique des parents. Par contre, aucune relation n'a été constatée entre la réalisation des autres examens paracliniques, des moyens thérapeutiques et le niveau socioéconomique.

Conclusion : Une optimisation des moyens techniques et financiers devrait améliorer la prise en charge de ces cardiopathies.

Mots clés : Enfants, cardiopathie, prise en charge.

ELARGISSEMENT DE LA SILHOUETTE CARDIO-MEDIASTINALE A LA RADIOGRAPHIE DU THORAX : PENSER A UN MEGAOESOPHAGE

Ranaivoson AF¹, Andrianah EPG², Rakotojoelimaria HE³,

Rajaonarison NY ONY LNH², Ranoharison HD⁴

Ahmad A⁵, Robinson AL⁶

- 1 Interne des hôpitaux en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU JRA.
- 2 Chef de clinique en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU JRA.
- 3 Ancien Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna.
- 4 Ancien Chef de Clinique en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU Andohatapenaka.
- 5 Professeur Titulaire en Imagerie Médicale et Radiodiagnostic, CHU JRA
- 6 Professeur Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna. Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : L'élargissement de la silhouette médiastinale à la radiographie est défini par un ICT supérieur à 0.6 chez l'enfant. Un faux gros coeur se définit par un élargissement de la silhouette cardio-médiastinale d'origine autre que cardiovasculaire. Notre objectif était de décrire une cause de faux gros coeur à la radiographie du thorax.

Observation : Il s'agit d'une fille de 3ans ayant des antécédents multiples d'hospitalisation pour des séries de bronchopathies. Les examens physiques durant les hospitalisations retrouvaient un syndrome de condensation bronchopulmonaire avec des sibilances diffuses. La radiographie du thorax a montré un ICT élargi de 0,62. L'échographie cardiaque était normale. Elle a été étiquetée comme présentant une crise d'asthme induite par une pneumopathie. Lors de sa deuxième hospitalisation, la radiographie thoracique a montré un élargissement de la silhouette médiastinale avec une opacité postérieure en bande, surmontée d'un niveau hydro-aérique qui n'a pas été signalée sur la première radiographie, et un syndrome alvéolaire droit. L'examen tomodensitométrique a ensuite confirmé la présence d'un mégaoesophage.

Conclusion : Devant une infection respiratoire récurrente chez l'enfant, l'élargissement de la silhouette médiastinale sur la radiographie thoracique doit faire rechercher en premier une cardiopathie congénitale mais un mégaoesophage, même rare, doit être évoqué.

Mots-clés : Enfant, mégaoesophage; radiographie; tomodynamométrie

FACTEURS DE RISQUE DE DECES NEONATAL AU CENHOSOA

*Randriamanga RL¹, Tsifiregna RL², Mioramalala SA³,
Andrianirina ZZ², Robinson AL⁴*

1 Interne de l'Internat Qualifiant en Pédiatrie, CHU Mère Enfant d'Ambohimandra

2 Chef de clinique en Pédiatrie, Centre Hospitalier de Soavinandriana

3 Faculté de médecine d'Antananarivo

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant de Tsaralàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La mortalité infantile est dominée par une grande proportion de mortalité néonatale, surtout dans les pays en voie de développement. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs de risque de décès de nouveau-nés pris en charge au Centre Hospitalier de Soavinandriana.

Méthodes : Une étude analytique cas témoins avec appariement a été réalisée, d'une période de 03 ans : janvier 2018 au décembre 2020. Les cas étaient les nouveau-nés décédés dans le service et les témoins étaient ceux sortis vivants de l'hôpital.

Résultats : Cinquante-huit cas de décès néonataux sur 1152 nouveau-nés admis dans le service de néonatalogie, ont été enregistrés avec un taux de mortalité de 5%. La mortalité néonatale précoce représentait 90% des cas. Le genre masculin prédominait dans 58% des cas.

L'âge moyen des nouveau-nés décédés était de 7,6 jours \pm 11 jours. Le poids moyen était de 2186g \pm 842g. La mortalité néonatale était significativement liée à la réanimation néonatale avec un OR=2,2 [1,1 - 4,5 p=0,02], l'asphyxie périnatale OR=2,6 [1,2-5,5] p=0,009, la présence de détresse respiratoire OR=2 [1 - 3] p=0,03, l'état de mal de convulsif OR=2,7 [1-7,1] p=0,03, la présence de malformation congénitale associée OR=4 [1,5-10,9] p=0,03 dont 31% de malformations cardiaques, la transfusion sanguine OR=3,8 [1-13,7] p=0,02 et l'infection néonatale bactérienne probable OR=6,8 [2,8-16,2] p=0,00.

Conclusion : Cette étude suggère l'amélioration du plateau technique pour une prise en charge efficace des nouveau-nés dans sa première semaine de vie.

Mots clés : Causes de décès, mortalité, néonatale

FACTEURS PREDICTIFS DEDIFFICULTE DE MISE EN PLACE DE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE CHEZ L'ENFANT BENEFICIANT D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE AU BLOC OPERATOIRE DU CHU JRA

*Rakotomavo FA¹, Randrianambinina TP²,
Rasamimanantsoa AH³, Rajaonera AT⁴*

1 Chef de clinique en réanimation médicale, Service ATUR, CHU Joseph Raseta Befelatanana

2 Chef de clinique en anesthésie et réanimation, Service Réanimation, CHU de Gynecologie Obstétrique de Befelatanana

3 Infirmière anesthésiste, Bloc opératoire, CHU Joseph Ravoahangy Andriavalona

4 Professeur Agrégé en Anesthésie et Réanimation, CHU Joseph Ravoahangy Andriavalona, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La mise en place de voie veineuse périphérique (VVP) est essentielle en anesthésie pédiatrique. Notre étude avait pour objectif de déterminer

les facteurs prédictifs de la pose de perfusion difficile chez l'enfant, au bloc opératoire.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, analytique, réalisée au quartier opératoire du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA), de Mars à Août 2021, portant sur les enfants âgés < 3ans qui bénéficient d'une intervention chirurgicale. La difficulté de mise en place de VVP était définie par une nécessité de deux ponctions ou plus pour cathétériser la veine.

Résultats : Au total, 46 enfants ont été retenus. L'âge moyen était de 17,6 +/- 11,5 mois. Une prédominance masculine était notée (67%). Le taux de mise en place difficile de VVP était de 63%. Le taux de réussite à la première tentative était de 43%. Les enfants dont la perfusion était difficile avaient d'une manière significative un âge moins élevé (12,0 +/-11, 2 mois, $p=0,01$) et un score DIVA plus important OR=2,06 [1,38 - 3,43] $p < 0,01$ par rapport aux autres. La présence de veines droites était associée à une mise en place facile de la VVP OR=0,22 [0,05 - 0,97] $p=0,03$.

Conclusion : Le taux de réussite de perfusion à la première tentative doit encore être amélioré chez les petits enfants. La vulgarisation du score DIVA et l'élaboration d'un algorithme de gestion des VVP pourraient aider dans cette optimisation.

Mots-clés : Anesthésie, difficulté, enfant, score DIVA, voie veineuse périphérique

ISSUE DES PREMATURES VUS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE TAMBOHOBE FIANARANTSOA

*Rabemananjara AM¹, Ranaivo NAR², Ramamonjirinina TP³,
Robinson AL⁴*

1 Ancien Interne des hôpitaux en pédiatrie, Service de Pédiatrie, CHU Tambohobe

2 Ancien Interne des hôpitaux en pédiatrie, Service de Pédiatrie, CHU PZAGA Androva Mahajanga

3 Chef de Clinique en Pédiatrie, Service de Pédiatrie, CHU Andrainjato, Faculté de Médecine de Fianarantsoa

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La prématurité demeure un sujet inquiétant responsable de mortalité néonatale non négligeable. Les objectifs de cette étude étaient d'identifier les facteurs de risque de mortalité des prématurés vus au CHU Tambohobe Fianarantsoa et d'évaluer leur issue.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de type cas-témoins réalisée au Service de néonatalogie du CHU Tambohobe Fianarantsoa allant du 1er Janvier 2016 au 10 Janvier 2020 sur les prématurés.

Résultats : Nous avons colligé 190 prématurés, le taux de décès était de 50%. Les principaux facteurs de risque de mortalité étaient représentés par l'hémorragie digestive OR=33,99 [2,43-1000] $p=0,02$, la maladie des membranes hyalines OR=123,73 [3,34-5273] $p=0,00$, l'asphyxie périnatale OR=33,78 [2,27-893] $p=0,03$, et le non application de la méthode Kangourou OR=159 [44-573] $p=0,00$.

Conclusion : Ces résultats mettent en exergue que le taux de mortalité des prématurés reste élevé. La qualité du suivi en anténatal est très importante surtout dans les pays à faibles ressources pour éviter une naissance prématurée et les complications associées.

Mots-clés : Décès, facteurs de risque, pays en voie de développement, prématurité.

LE SYNDROME DE MARSHALL : UNE CAUSE DE FIEVRE RECURRENTE CHEZ UN ENFANT MALGACHE

*Ranaivo NAR¹, Rabemananjara AM², Rakotomahefa NML³,
Andriantseheno A⁴, Rabesandratana HN.*

1 Ancien interne des hopitaux en Pédiatrie, Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Professeur Zafisaona Gabriel, Mahajanga Madagascar

2 Pédiatre, Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe, Fianarantsoa Madagascar

3 Ancien Chef de Clinique en Pédiatrie, Service Oncologie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo Madagascar

4 Pédiatre, Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo Madagascar

5 Professeure titulaire en Pédiatrie, Service de Néonatalogie Complexe Mère-Enfant, Centre Hospitalier Universitaire Professeur Zafisaona Gabriel, Faculté de Médecine de Mahajanga

Introduction : Le syndrome de Marshall ou syndrome de PFAPA (Periodic Fever Adenitis Pharyngitis Aphthous stomatitis) constitue un syndrome auto-inflammatoire responsable de fièvre récurrente chez l'enfant. Il s'agit d'une affection rare et bénigne mais la répercussion sur la qualité de vie familiale est considérable. Le cas clinique d'un enfant malgache est rapporté.

Observation : Il s'agit d'un garçon de 6 ans présentant des épisodes récurrents de fièvre chiffrée à 39-40°C depuis l'âge de 3ans. Les accès duraient entre 3-5 jours et se répétaient toutes les 3-4 semaines. La fièvre était associée à un aphte buccal, une pharyngite et des adénopathies cervicales non inflammatoires infracentimétriques. Entre les épisodes fébriles, l'enfant se portait bien et la croissance statur pondérale était adéquate. A part une élévation de la VSH, tous les bilans biologiques étaient normaux. Par ailleurs, l'échographie doppler cardiaque a montré une bicuspidie aortique. Le diagnostic du syndrome de Marshall était établi après avoir éliminé toutes les autres causes de fièvre persistante et récurrente. Cet enfant a reçu une corticothérapie de

courte durée. L'apyrexie était obtenue au bout de 24 heures. Aucune récurrence n'a été notée jusqu'à ce jour.

Conclusion : Le syndrome de Marshall est une affection bénigne, mais peut être source de prescription d'antibiotique inutile. Ce diagnostic est à envisager après avoir éliminé toutes les autres causes de fièvres récurrentes.

Mots-clés : Enfant, fièvre récurrente, syndrome autoinflammatoire, syndrome de Marshall

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA MALNUTRITION AIGUË SEVERE

A TSARALALANA

*Rasoambola MNA¹, Rakotojoelima EH²
Rakotomalala LH³, Robinson AL⁴*

1 Interne des hôpitaux en pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana

2 Ancien interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana

3 Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La malnutrition aiguë sévère (MAS) est l'une des premières causes de morbidité et de mortalité infantile, dans les pays en développement. Elle augmente le risque de décès, d'infection, de retard de croissance surtout chez les moins de 5 ans. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémioclinique de la MAS au sein du Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalana (CHUMET).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 10 ans allant du 1er Janvier 2011 au 30 Décembre 2020.

Résultats : Sur les 31 535 enfants hospitalisés durant cette période, 1002 (3%) étaient malnutris aigus sévères. L'âge moyen était de 17,12±10,31 mois avec une

prédominance masculine (57,7%). Il s'agissait essentiellement d'un marasme dans 45,3% des cas dont la majorité (74,7%) était inférieure à -3 Z score.

Les pathologies associées étaient dominées par l'infection bronchopulmonaire (69,4%), suivie de la gastroentérite aiguë avec déshydratation (54,6%), de la tuberculose (12,3%), de la méningite infectieuse (10%), et de l'infection urinaire (5,4%). Durant l'hospitalisation, 2,6 % des malnutris présentaient une instabilité hémodynamique. Le taux de mortalité était de 19,3% et les principales causes de décès étaient les infections liées aux soins (19,1%), une défaillance cardiaque (18,1%) ainsi que des troubles ioniques (16,7%).

Conclusion : La mortalité des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère reste à un niveau inacceptable malgré les différentes interventions de programme de récupération nutritionnelle.

Mots clés : Enfant, malnutrition aiguë sévère, mortalité.

PLACE DE L'IMAGERIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS

RETROPERITONEALES DE L'ENFANT

Razafindraibe KA¹, Rakotojoelimaria HE², Ranoharison HD³,

Rasolohery H⁴, Rakotomahefa M⁵, Ahmad A⁶.

1 Chef de clinique en Radiologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

2 Ancien interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalana

3 Ancien Chef de clinique en Imagerie Médicale, CHU Andohatapanaka

4 Radiologue, CHU Anosiala

5 Ancien Chef de clinique en Pédiatrie, CHUJRA

6 Professeur Titulaire en Imagerie Médicale, CHUJRA

Introduction : Les tumeurs rétropéritonéales chez l'enfant constituent une pathologie courante en oncologie pédiatrique. Elles sont dans la majorité des cas de type malin. L'objectif de notre étude était d'étudier la

concordance clinico-biologique et scannographiques des tumeurs abdominales.

Méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective analytique sur une durée de 4 ans, allant de janvier 2018 à décembre 2021, incluant les patients hospitalisés en oncologie pédiatrique présentant des tumeurs abdominales.

Résultats : Sur les 42 cas colligés, l'âge moyen était de 3,8ans \pm 3,6. Une prédominance féminine a été constatée avec un sex ratio de 0,5. L'existence d'une masse abdominale était le principal signe d'appel (78,57%). Pour pouvoir poser le diagnostic, des examens biologiques ont été réalisés chez 26,2% des patients, respectivement l'AFP (23,8%), HCG (16,6%), Ca125 (11,9%), catécholamines urinaires (9,5%). Quant à l'imagerie, 66,7% des patients ont bénéficié d'une échographie couplée à la tomodensitométrie. Le néphroblastome était le plus retrouvé (64,3%), dont 88,9% des cas révélés par une masse abdominale ($p=0,02$). Au scanner, il était corrélé à une lésion de taille excédant 10cm dans 81,5% des cas ($p=0,0001$). Dans 66,7 % des cas, le diagnostic de néphroblastome suspecté au scanner a été confirmé par l'examen histologique ($p=0,19$).

Conclusion : La présence de masse abdominale chez l'enfant suscite une attention particulière en raison d'une grande fréquence de néphroblastome. L'imagerie couplée à l'examen histologique permet de poser le diagnostic et de planifier la prise en charge adéquate des tumeurs rétropéritonéales.

Mots clés : Diagnostic, enfant, histologie, tumeurs rétropéritonéales

REANIMATION NEONATALE : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MATERNITES DE MAHAJANGA-I

*Anjarimanana THS¹, Jaofeno DA¹, Raveloharimino NH²,
Rabesandratana HN³*

1 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, Service de néonatalogie au Complexe Mère Enfant Androva, CHU Professeur Zafisaona Gabriela Majunga

2 Chef de clinique en Pédiatrie, Service de néonatalogie au Complexe Mère Enfant Androva, CHU Professeur Zafisaona Gabriela Majunga

3 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Professeur Zafisaona Gabriela Majunga, Faculté de Médecine de Mahajanga

Introduction : À l'échelle mondiale, environ 4 millions de décès surviennent chez les nouveau-nés, dont 99% dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Chaque année, des millions de nouveau-nés ne respirent pas immédiatement à la naissance, et parmi eux la majorité nécessite une réanimation néonatale de base. Celle-ci n'est efficace que lorsque les professionnels de santé ont des connaissances et des compétences suffisantes. La présente étude visait à évaluer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la réanimation néonatale.

Méthodes : Notre étude s'était déroulée dans la ville de Mahajanga, sur une période de trois mois : Mars, Avril, Mai 2021. Il s'agissait d'une enquête longitudinale, multicentrique, prospective de type CAP (Connaissance Attitude Pratique) utilisant un questionnaire auto-rempli par les participants.

Résultats : Au total, nous avons inclus 85 questionnaires dont 3,5% remplis par des internes de l'internat qualifiant en pédiatrie, 4,7% par des médecins assistants, 84,7% par des sages-femmes et 7% par des infirmiers répartis dans 15 établissements différents. La durée moyenne d'expérience des participants était de 9,74 ans. Une formation en réanimation du nouveau-né n'a été reçue que par 30,5% agents (n=26). La cotation d'Apgar a été

connue par 76,4% agents (n=65) et 28,2% pour les situations à risque. Le niveau de connaissance des agents était nul chez 0,8% des agents, insuffisant chez 12,9%, moyen chez 32% et bon chez 53,5%. Concernant la pratique, leur niveau était nul chez 2,7% des agents, insuffisant chez 27,8%, moyen chez 39,5% et bon chez 29,7%.

Conclusion : Une nécessité de formation et d'équipement du personnel en matière de réanimation du nouveau-né doit être soulignée en vue d'augmenter les capacités opérationnelles de tout un chacun.

Mots-clés : Connaissances, nouveau-né, pratiques, réanimation

LES COMPLICATIONS OCULAIRES DE LA ROUGEOLE AU COURS DE L'EPIDEMIE DE 2018-2019

*Andriambelo RH¹, Rahariniainasoa A², Rasoanirina OTV³,
Randrianarisoa HL⁴, Raobela L⁵*

1 Ophtalmologiste, Service Ophtalmologie, CHU Anosiala Antananarivo

2 Pédiatre, Service de Pédiatrie, CHU PZaGa Androva Mahajanga

3 Ophtalmologiste, Service Ophtalmologie, CHU PZaGa Androva Mahajanga

4 Ophtalmo-pédiatre, Service Ophtalmologie, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo

5 Professeur Agrégé en Ophtalmologie, service d'Ophtalmologie, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Madagascar a fait face à une épidémie de rougeole de Novembre 2018 à Avril 2019. La région Boeny a été la deuxième région la plus touchée. Nous rapportons ainsi les cas de complications oculaires rencontrées au CHU Androva Mahajanga durant cette période de flambée. Notre objectif est de dresser le profil épidémioclinique de ces cas.

Observation : Nous avons effectué une étude rétrospective, descriptive des cas de rougeole rencontrés de Novembre 2018 jusqu'en Avril 2019. Neuf sur les 279 enfants étaient atteints de rougeole. L'âge moyen des enfants était de 4 ans. Ils provenaient tous de la région Boeny et étaient tous en état de malnutrition. L'atteinte était unilatérale dans 6 cas et bilatérale dans 3 cas.

Ces atteintes étaient un abcès de cornée dans 5 cas dont 2 bilatérales, un cas de kératite d'exposition, un cas de symblépharon associé à une phtisie du globe oculaire et 2 cas de taie cornéenne.

Conclusion : Les complications oculaires de la rougeole surviennent surtout en cas de malnutrition et sont potentiellement évitables. Cette issue est heureusement évitable nécessitant un renforcement des mesures préventives. Il s'agit de la principale préoccupation du PEV (Programme Elargi de Vaccination) après les complications qui menacent le pronostic vital.

Mots-clés : Complication, épidémie, oculaire, rougeole

FACTEURS DE RISQUE DE L'ASPHYXIE PERINATALE AU CHR D MORAMANGA

Rakotooely HN¹, Andriatahina TN², Tsifiregna RL³, Rabesandratana N⁴.

1 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie. Service de Pédiatrie, CHR D Moramanga

2 Ancien Chef de Clinique en Pédiatrie. Service de Pédiatrie, CHR D Moramanga.

3 Chef de clinique en Pédiatrie. Service de Pédiatrie et Néonatalogie Centre Hospitalier de Soavinandriana

4 Professeur Titulaire en pédiatrie. Unité de néonatalogie au Complexe Mère – Enfant CHU de Mahajanga. Université de Mahajanga.

Introduction : L'asphyxie périnatale est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez le

nouveau-né alors que des facteurs modifiables peuvent la réduire. Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs favorisant la survenue de l'asphyxie néonatale.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas – témoin qui s'était déroulée de janvier 2019 à décembre 2020 dans le Service de Pédiatrie du CHR D Moramanga. Tous les nouveau-nés à terme avec un score d'Apgar inférieur à 7 à la 5ème minute ont été inclus comme cas. Les témoins ont été appariés aux cas sur la commune de provenance et la date d'hospitalisation, avec un ratio de 5 témoins pour 1 cas. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 25.

Résultats : Sur 321 nouveau-nés hospitalisés pendant la période d'étude, 50 ont été diagnostiqués asphyxiés, soit 15,6% des admissions. L'âge maternel inférieur à 18 ans OR=3,66 [1,41–9,51] p=0,005, les nouveau-nés issus de mère primipare OR=2,12 [1,12–4,01] p=0,042], l'accouchement à domicile OR=1,34 [1,11–1,00] p=0,042, le poids de naissance plus de 3500g OR=2,74 [1,15–6,52] p=0,018 étaient statistiquement liés à un risque plus accru d'asphyxie néonatale.

Conclusion : L'asphyxie périnatale reste encore un problème majeur de santé dans le district de Moramanga. Les efforts existant sur le suivi des grossesses et la promotion de l'accouchement dans une maternité doivent être améliorés. Le renforcement du plateau technique néonatal aussi doit être une priorité.

Mots-clés : Accouchement, asphyxie périnatale, facteur de risque, nouveau-nés, prévalence

DETERMINANTS DE LA MORTALITE AU COURS DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE CHEZ LES MOINS DE CINQ ANS AU CHU PZAGA ANDROVA

*Nandrasamampihoby HEF¹, Ranaivo NAR², Rahariniainasoa A³,
Ramanampamonjy MTM⁴, Andrianarimanana DK²*

1 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, faculté de Médecine d'Antananarivo

2 Ancien Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, faculté de Médecine d'Antananarivo

3 Chef de clinique en Pédiatrie, service de Pédiatrie CHU PZaGa

2 Professeure Titulaire en Pédiatrie, Service de Pédiatrie, CHU PZaGa Androva, Faculté de Médecine Mahajanga

Introduction : La malnutrition aiguë sévère (MAS) est responsable d'un million de décès chez les enfants de moins de cinq ans chaque année dans le monde. Notre objectif était de déterminer les facteurs de risque de mortalité chez les enfants hospitalisés pour MAS.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoin sur une période de 39 mois allant du 1er Janvier 2019 au 31 Mars 2022 au service de pédiatrie du CHU PZaGa Androva.

Les cas étaient les MAS décédés comparés à 2 témoins MAS sortis vivants appariés soit 31 cas pour 62 témoins.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 178 enfants ont été colligés, soit une fréquence hospitalière de 5%. L'âge moyen était de $18,59 \pm 13,88$ mois avec un *sex ratio* de 1,02. Le taux de létalité était à 17,41% (n=31). Les principales complications rencontrées étaient l'anémie 70,11% (n=61), les infections respiratoires 46,24% (n= 43), la gastroentérite 37,63% (n=35) puis la méningite 11,83% (n= 11). Parmi les variables analysées, la réalisation de 2 consultations ou plus avant l'admission était associée à la survenue de décès OR=2,9 [1,02-8,3], p=0,03) ainsi que l'absence de vaccination OR=2,06 [1,1-6,5], p=0,02. La présence d'œdème OR=2,72 [0,82-8,95] p=0,05, la convulsion OR=8,04 [1,99-32,47], p=0,001), le trouble de la conscience OR=4,3 [1,7-10,8]

p=0,001), la détresse respiratoire OR=6,85 [2,63-17,83], p=0,0011 et l'hépatomégalie OR=8,04 [1,99-32,47], p=0,0011) ont été également associés à la survenue de décès.

Conclusion : La prise en charge précoce et optimale en milieu spécialisé est indispensable surtout pour les cas les plus graves associés à une complication.

Mots clés : facteurs de risque, malnutrition aiguë sévère, mortalité, pédiatrie, prévalence

INSUFFISANCE RENALE CHEZ L'ENFANT EN MILIEU HOSPITALIER A FIANARANTSOA : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET EVOLUTIFS

*Andrinirina R¹, Ramamonjirinina TP², Rabemananjara A³,
Rabesandratana N⁴*

1 Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, CHU Andrainjato Fianarantsoa

2 Chef de Clinique en Pédiatrie, Service de pédiatrie, CHU Andrainjato Fianarantsoa

3 Ancien Interne des Hôpitaux en Pédiatrie, Service de pédiatrie CHU Tambohobe Fianarantsoa

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, Service de néonatalogie complexe mère enfant CHU PZGA, Faculté de Médecine de Mahajanga

Introduction : L'insuffisance rénale chronique dans le monde, pourrait concerner 1% de la population pédiatrique. L'insuffisance rénale aiguë est plus fréquente chez l'enfant et la période néonatale est plus exposée. L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et évolutif de l'insuffisance rénale de l'enfant en milieu hospitalier à Fianarantsoa.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur 5 ans, allant du mois de Janvier 2017 au Décembre 2021. L'étude a été réalisée dans les services de Pédiatrie des 2 CHU à Fianarantsoa. Ont été inclus les patients âgés de moins de 15 ans présentant un débit de

filtration glomérulaire inférieur à la valeur usuelle selon l'âge, calculé par la formule de Schwartz.

Résultats : Cent cinquante-trois cas d'insuffisance rénale ont été recensés ; soit une fréquence hospitalière de 3,07%. L'âge moyen était de 59,72 +/- 54,11 mois ; avec une prédominance masculine à 61% (n=93). Un antécédent de cardiopathie congénitale était présent dans 8,49 % des cas (n=13). L'examen clinique révélait un syndrome infectieux dans 49% des cas (n= 75), suivi du syndrome oedémateux dans 29% des cas (n=44) et d'un syndrome anémique dans 24% des cas (n=37). Au moment du diagnostic, 98% des patients étaient en insuffisance rénale aigue (n=150). Ils étaient majoritairement des grands enfants (50%). L'insuffisance rénale chronique constituait 1,96% des cas (n=3) où l'étiologie retrouvée pour un cas était le syndrome néphrotique corticorésistant. Dans la prise en charge aucun patient n'a bénéficié d'une suppléance rénale. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,18 jours +/- 11,31jours. Le taux de décès était de 12,73% (n= 21).

Conclusion : La fréquence hospitalière de l'insuffisance rénale chez l'enfant était de 3,07%. Le taux de décès était important. Une accessibilité à la suppléance rénale pourrait améliorer le pronostic.

Mots-clés : enfant, insuffisance rénale aigue, insuffisance rénale chronique

PRONOSTIC A COURT TERME DES NOUVEAUX- NES ISSUS DE MERE ANEMIEE

Bacar T¹, Rakotojoelima EH², Rabevazaha RN³,

Rakotomalala RLH⁴, Robinson AL⁵

1 Interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2 Ancien Interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

3 Chef de Clinique en Néonatalogie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

4 Chef de Clinique en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

5 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna. Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : L'anémie maternelle, définie comme une baisse du taux de l'hémoglobine en dessous de 11g/dl, est responsable d'une forte morbi-mortalité foetale et néonatale. L'objectif de cette étude a été de déterminer le devenir néonatal à court terme des nouveau-nés issus de mères anémiées.

Méthodes : Une étude de cohorte rétrospective a été effectuée dans une maternité d'Antananarivo sur une période de 12 mois allant du 1er janvier au 31 décembre 2019. Le déroulement de l'accouchement et l'état des nouveau-nés à la naissance ont été évalués.

Résultats : Cent quarante-cinq nouveau-nés de mère anémiée ont été comparés 145 nouveau-nés de mère non anémiée. L'âge gestationnel moyen était de 36,11 SA +/- 2,21. Une nette prédominance féminine a été retrouvée avec un *sex ratio* à 0,8. Le taux moyen d'hémoglobine maternel était de 10,50 g/dl +/- 3,76. La mort foetale in utero RR=1,7 [1,3- 2,2] p=0,01, la prématurité RR=2,8 [2,1-3,7] p=6.10⁻¹⁴, le faible poids de naissance RR=1,7 [1,4- 2,1] p=2.10⁻⁵ et la réanimation néonatale RR=2 [1,6-2,4] p=3.10⁻⁶ ont été significativement reliés à l'anémie maternelle. Le taux de mortalité n'était pas influencé par l'anémie maternelle (p=0,97).

Conclusion : La prévalence de l'anémie chez la femme enceinte reste élevée. Elle représente un risque majeur de morbidité foetale et néonatale. Une étude à grande échelle déterminant les facteurs de risque de l'anémie maternelle s'avère nécessaire afin d'améliorer le pronostic foetal et néonatal.

Mots clés : Anémie ; grossesse ; nouveau-nés ; pronostic

UN CAS DE SYNDROME D'ALCOOLISATION FOETALE

*Jaofeno DA¹, Anjarimanana THS¹, Raveloharimino NH²,
Rabesandratana HN³*

1 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, CHU PZaGa Mahajanga

2 Chef de clinique en Pédiatrie, CHU PZaGa Mahajanga

3 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU PZaGa Mahajanga, Faculté de Médecine Mahajanga

Introduction: Le syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) regroupe les manifestations qui peuvent survenir chez un enfant dont la mère a consommé de l'alcool durant la grossesse. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né présentant un syndrome d'alcoolisation foetale.

Observation : Il s'agit d'un nouveau-né du genre féminin, à terme, référée dans le service à sa 2ème heure de vie pour une détresse respiratoire. Elle est issue d'un 3ème geste avec un collatéral vivant. La grossesse était moyennement suivie avec risque infectieux modéré. Durant la grossesse la maman avait l'habitude de prendre une cannette de bière quotidiennement. L'accouchement s'est déroulé par opération césarienne pour présentation transversale. Le liquide amniotique était méconial. Le score d'Apgar était à 7 à M1, 8 à M5 et 9 à M10. A l'entrée, elle pesait 2500g avec un périmètre crânien de 33cm et une taille de 48cm, c'est-à-dire se présentait avec une hypotrophie harmonieuse. Elle présentait une dysmorphie faciale avec un aplatissement de la cavité nasale droite, la racine du nez plat, la lèvre supérieure fine et un syndrome de détresse respiratoire avec un score de Silverman à 6. Elle avait un souffle systolique au niveau du foyer pulmonaire, d'intensité 3/6. L'examen neurologique et des autres appareils était normal. La radiographie du thorax et l'échographie abdominale étaient normales mais l'échographie doppler cardiaque révélait une persistance du canal artériel.

Conclusion : Le SAF est à évoquer devant un retard de croissance global et une dysmorphie crânio-faciale. L'éviction de la prise de l'alcool durant pendant la grossesse.

Mots clés : alcool, alcoolisation foetale, foetus, grossesse.

SATISFACTION DES PARENTS DES ENFANTS HOSPITALISES DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE DU CHUANOSIALA

*Andriamaniraka NJ¹, Rasoanirina MRMC²,
Andriantahirintsoa EJPR³, Andriamanantena HM⁴,
Harivao HA⁵, Robinson AL⁶*

1 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, CHU Anosiala

2 Interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, CHU Anosiala

3 Chef de clinique en Pédiatrie, CHU Anosiala

4 Pédiatre, CHU Anosiala

5Ancien interne de l'internat qualifiant en Pédiatrie, CHU Anosiala

6 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine Antananarivo

Introduction : Les études de satisfaction des patients permettent de suivre leur perception du comportement du personnel de santé, de la qualité des soins fournis et d'identifier les points forts et faibles d'un service. Notre objectif était d'évaluer la satisfaction des parents lors de l'hospitalisation de leur enfant dans le service de pédiatrie du CHU Anosiala.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et descriptive menée à partir d'un questionnaire préétabli rempli par les parents, réalisée de janvier à mars 2022.

Résultats : Cinquante-six parents ont été inclus dans l'étude. Trente parents (53,6 %) étaient globalement très satisfaits, 44,6% (n=25) satisfaits et 1,6% (n=1) non satisfaits de leur séjour à l'hôpital.

La majorité trouvait l'organisation de l'hôpital satisfaisant : facilité d'accès au portail et dans le service, horaire d'accueil acceptable, environnement propre et calme. Concernant les informations données aux parents, seuls 4 (7,14%) parents étaient non satisfaits. Les attitudes du personnel soignant étaient également satisfaisantes. Les parents étaient plus ou moins satisfaits du temps d'attente des soignants, cependant ils trouvaient la qualité d'accueil (61,8%) et la rapidité de prise en charge très satisfaisantes dans 56,4% des cas. Tous recommandent à leur entourage de venir dans le service de pédiatrie du CHU Anosiala (100%).

Conclusion : Les parents sont des partenaires importants dans la prise en charge des enfants hospitalisés. Il est important d'être attentif à leur attente, renforcer la communication entre parents et personnel soignant pour optimiser les soins.

Mots-clés : Parents, pédiatrie, satisfaction, soins

SEQUELLES ATYPIQUES DE MENINGOENCEPHALITE DE LA FOSSE POSTERIEURE

Randrianambininjanahary SF¹, Andrianah EM²,

Rajaonarison Ny Ony NLH², Ahmad A³

1 Interne de l'Internat Qualifiant en Imagerie Médicale, Centre d'Imagerie Médicale, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo

2 Chef de clinique en Imagerie Médicale, Centre d'Imagerie Médicale, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo

3 Professeur Titulaire en Imagerie Médicale, Centre d'Imagerie Médicale, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La méningo-encéphalite est une inflammation des méninges et de l'encéphale. Les calcifications intraparenchymateuses en sont les

complications fréquentes avec les abcès et les hydrocéphalies. Nous rapportons un cas de séquelle de méningo-encéphalite localisée à la fosse postérieure afin de discuter des données de l'imagerie cérébrale.

Observation : Une petite fille de 12 ans ayant un antécédent d'infection à SRAS-Cov 2 était admise pour un trouble de l'équilibre. L'examen clinique révélait une altération de l'état général, un trouble de l'équilibre, une hémiplégie droite et une paralysie faciale centrale homolatérale. L'hémogramme et la CRP étaient normaux, la VS était de 14 mm la première heure et les autres examens biologiques étaient sans particularité. L'IRM cérébrale révélait une anomalie de signal au niveau de la fosse postérieure, du mésencéphale, des 2 lobes temporaux et occipitaux. Le scanner cérébral de contrôle sans injection montrait des calcifications intraparenchymateuses de la fosse postérieure. L'angiogramme éliminait une éventuelle malformation vasculaire et une méningoencéphalite était évoquée.

Conclusion : Les séquelles de méningoencéphalite virale peuvent se présenter sous forme de calcifications corticales et intraparenchymateuses de la fosse postérieure. Les données des examens radiologiques (IRM et scanner) associées aux bilans clinicobiologiques permettent d'orienter le diagnostic

Mots clés : IRM cérébrale, Méningoencéphalite, Scanner cérébral, SRAS-Cov 2

PURPURA THROMBOPENIQUE IMMUNOLOGIQUE CHEZ UN ENFANT ATTEINT DE COVID -19

Rakotoarivelo FC¹, Randriamanga RL¹, Ravelomanana L²,
Ravelomanana N³

1 Interne de l'Internat Qualifiant en Pédiatrie, CHU Mère-Enfant Ambohimandra

2 Ancien chef de clinique en Pédiatrie, CHU Mère-Enfant Ambohimandra

3 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère-Enfant Ambohimandra, Faculté de Médecine Antananarivo

Introduction : L'infection virale par le SRASCOV-2 chez l'enfant se manifeste essentiellement par une atteinte respiratoire et des symptômes digestifs, mais une sémiologie plus riche commence à être rapportée. Nous rapportons un cas de purpura thrombopénique immunologique, révélé par un syndrome hémorragique sévère chez un enfant atteint de la maladie à coronavirus (COVID-19).

Observation : Cet enfant de 8 ans, sans antécédent particulier, complètement vacciné selon le programme élargi de vaccination, était admis dans le service de pédiatrie suite à un syndrome hémorragique associant une épistaxis, une gingivorragie et des lésions ecchymotiques. L'interrogatoire retrouvait un contage viral par le SRAS-COV2 et un syndrome grippal une semaine avant son admission. L'examen clinique objectivait un enfant avec un état général conservé, des lésions purpuriques et ecchymotiques avec des bulles hémorragiques intrabuccales. Les examens biologiques à l'entrée ont montré une pancytopenie : une anémie normocytaire normochrome à 10g/dl régénérative, une discrète neutropénie à 286000/mm³, une thrombopénie sévère à 20000/mm³, un syndrome inflammatoire biologique et un bilan d'hémostase normal. Le médullogramme montrait une hyperplasie érythroblastique sur moelle de richesse normale. Le test RT-PCR COVID-19, revenant positif a confirmé la présence d'une infection par le SRAS-COV2 chez l'enfant. Il était traité par une corticothérapie de 2mg/kg par jour pendant une courte durée et deux transfusions de

plaquettes sur deux jours successifs. L'évolution était favorable avec une régression du syndrome hémorragique au bout de 72 heures de corticothérapie et une normalisation des bilans biologiques.

Conclusion : Il est essentiel de diffuser des informations parmi la communauté médicale concernant les présentations atypiques de la COVID-19 chez l'enfant tel que le purpura thrombopénique immunologique, car cela peut aider les cliniciens à identifier et traiter rapidement ces patients lorsqu'ils se présentent au service des urgences

Mots clés : enfant, purpura thrombopénique immunologique, SRAS-COV2

UN CAS DE SYNDROME DE FRASER VU DANS LE SERVICE DE NEONATOLOGIE DU CHU-GOB ANTANANARIVO

*Ranaivoson H¹, Ranosiarisoa ZN¹, Rasamoelison RJ¹,
Sambitina J¹, Rajaonarison RHJ¹, Robinson AL²*

1 Service de Néonatalogie, CHU-GOB Antananarivo

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

Introduction : Le syndrome de Fraser est une maladie héréditaire génétique polymalformative, de transmission autosomique récessive. Son diagnostic est principalement clinique associant trois critères majeurs (la cryptophtalmie, la syndactylie, la présence d'une anomalie génitale) et plusieurs critères mineurs. Notre objectif était d'en rapporter un cas vu au CHUGOB afin d'en décrire l'aspect clinique.

Observation : Il s'agissait d'un nouveau-né qui a présenté un syndrome polymalformatif constaté à la naissance. La grossesse était mal suivie. Le nouveau-né était né à terme avec une bonne adaptation néonatale.

Issu d'une mère de 23ans avec un antécédent d'hypertension artérielle gravidique non traitée et d'un père sans antécédent particulier. Il n'y a pas eu de cas similaire dans la famille. L'examen clinique a objectivé une cryptophtalmie bilatérale complète, une syndactylie avec brachydactylie de la main droite, une ambiguïté sexuelle stade III selon la classification de Prader, un nez plat, large et bifide avec une fente médiane et des oreilles peu développées anormalement ourlées. L'examen des autres appareils était normal. L'échographie abdomino-pelvienne a montré un rein unique. L'IRM du globe oculaire et le test génétique à la recherche de mutation des gènes n'ont pas pu être réalisés. Sa prise en charge a été multidisciplinaire après sa sortie du service.

Conclusion : Le profil clinique de ce cas rejoint celui de la littérature. Un bilan génétique est nécessaire pour la confirmation diagnostique. Il est important de savoir le diagnostiquer. Sa faible prévalence est probablement sous-estimée du fait de la méconnaissance des formes paucisymptomatiques ou atypiques.

Mots-clés : cryptophtalmie, syndactylie, syndrome de Fraser

PROFIL CLINIQUE ET BACTERIOLOGIQUE DES MENINGITES BACTERIENNES DANS UN HOPITAL PEDIATRIQUE A ANTANANARIVO

Rasoaniaina D¹, Rabevazaha NA², Ravaoarimanana A¹,
Rahajamanana VL³, Robinson AL⁵

1 Interne des hôpitaux en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2 Chef de Clinique en Néonatalogie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

3 Ancien Chef de Travaux en Bactériologie Virologie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna

4 Professeure Titulaire en Pédiatrie, CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Les méningites bactériennes, définies comme une inflammation de la membrane méningée, restent un problème majeur de santé publique grave. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémioclinique, thérapeutique et évolutif de la méningite bactérienne.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, effectuée sur une période de 10 ans allant du 1er janvier 2012 au 1er janvier 2022. Les paramètres cliniques, biologiques et bactériologiques ont été évalués.

Résultats : Sept cent quarante-neuf cas (749) de méningites bactériennes ont été recensés sur les 30 737 enfants hospitalisés soit 2,4%. L'âge moyen était de 14,1 mois avec une nette prédominance féminine (*sex ratio* = 0,6). Presque la moitié (41,8%) des patients étaient incorrectement vaccinés. La convulsion (42,3%) était le principal motif d'admission. Une fièvre et un syndrome méningé ont été retrouvés respectivement dans 90,9% et 56,3% des cas. 58,2% des inclus ont présenté un syndrome inflammatoire biologique. La culture du liquide cébrospinal effectuée chez 59,8% des inclus est revenue positive dans 15,1% des cas. *Streptococcus pneumoniae* a été isolé dans 31,5% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,9 jours. Le taux de létalité était de 7,5%.

Conclusion : Les méningites bactériennes sont pourvoyeuses d'une lourde morbidité en pédiatrie. La mise en application effective et le renforcement des programmes de prévention en vigueur, en l'occurrence une bonne couverture vaccinale sont une nécessité absolue.

Mots-clés : Enfant, incidence, méningite bactérienne, morbidité, pneumocoque.

FACTEURS DE SURVIE DES NOUVEAUNES ASPHYXIÉS A MAHAJANGA

Raveloharimino NH¹, Jaofeno DA², Anjarimanana S²,

Miadanarisoa M², Rabesandratana HN¹.

1 Complexe Mère et Enfant - CHU PZAGA Mahajanga, Faculté de Médecine
Université de Mahajanga

2 Complexe Mère et Enfant - CHU PZAGA
Mahajanga

Introduction : L'asphyxie néonatale pose un problème de santé publique. Elle nécessite une prise en charge immédiate et adéquate afin de réduire les séquelles neurologiques et la létalité. L'objectif de l'étude était de déterminer les facteurs de survie des nouveau-nés asphyxiés.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique de type cas-témoin, sur l'analyse des dossiers cliniques des nouveau-nés asphyxiés, réalisée à l'unité de néonatalogie du CHU PZaGa sur une période de 5 ans (1er janvier 2016 au 31 décembre 2020).

Résultats : Quatre cent cinquante-trois nouveau-nés asphyxiés ont été colligés sur 8412 naissances, soit une fréquence de 5,38%. Le taux de survie était de 78,59%. Les facteurs liés à la survie des nouveau-nés asphyxiés étaient la vie en couple des mères avec un OR=2,80 [1,07-7,59] p=0,03, le nombre d'au moins 8 CPN OR=12,39 [1,56-8,13] p=0,01, l'absence d'infection durant la grossesse OR=2,54 [1,21-5,33] p=0,02, la durée du travail de moins de 24 heures OR=2,74 [1,18-6,37] p=0,02, le liquide amniotique clair OR=2,41 [1,15-5,05] p=0,02, un délai d'admission à moins de 6 heures de vie OR=3,26 [1,22-8,70] p=0,02, un score d'Apgar entre 4 à 6 à M5 OR=2,64 [1,23-5,64] p=0,02, une courte durée de réanimation OR=3,25 [1,54-6,88] p=0,01, un âge gestationnel à terme OR=5,01 [1,61-5,56] p=0,01, un score de Sarnat coté à 1 OR=7,20 [2,98-7,38] p=0,001, la non administration de clonazépam OR=2,57 [1,1-6,01]

p=0,03, la mise en hypothermie contrôlée OR=1,94 [1,03- 3,66] p=0,03 et un séjour hospitalier dépassant 10 jours OR=33,65 [1,8-5,23] p=0,001.

Conclusion : Une bonne surveillance de la grossesse suivie d'un accouchement dans un établissement bien équipé améliore le pronostic de survie des nouveau-nés asphyxiés

Mots clés : Asphyxie, Néonatalogie, Survie