



RESUMES DES COMMUNICATIONS

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

11 et 12 MAI 2023

"Premiers jours de vie bien encadrés pour une enfance en meilleure santé"

CONFERENCE INAUGURALE

LES ENJEUX DE LA MALNUTRITION DES ENFANTS A MADAGASCAR

Pr ROBINSON Annick Lalaina

CHU Mère Enfant Tsaralalàna - Faculté de Médecine

Université d'Antananarivo

La malnutrition est un phénomène de plus en plus inquiétant à Madagascar. Elle concerne essentiellement la variation vers l'insuffisance. La dernière Enquête Démographique et de Santé à Madagascar date de 2021 (EDSMD-V).

Deux enfants de moins de 5 ans sur cinq (40%) souffrent de malnutrition chronique, c'est-à-dire ceux dont l'indicateur taille pour l'âge est inférieur à -2 écarts-types (T/A <-2ET). Il en est ressorti également que 8% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë, c'est-à-dire ceux dont l'indicateur poids pour la taille est inférieur à -2 écarts-types (P/T<-2ET) selon les normes des médianes du Z-score de l'OMS en 2006. L'insuffisance pondérale qui est reflétée par l'indicateur poids pour âge en dessous de -2 écarts-types (P/A<-2ET) est présente chez 23% des enfants de moins de 5 ans. Elle peut être liée à l'une ou

l'autre des deux types de malnutrition.

Se focaliser sur l'insuffisance d'apport en macronutriments ne suffit pas. Il faut aussi se soucier des micronutriments. L'anémie est retrouvée chez 46% des enfants de moins de 5 ans. Quant aux autres carences en micronutriments, elles sont interprétées à partir de l'évaluation de la qualité de la diversification alimentaire. Les enjeux à ce niveau concernent les différentes interactions métaboliques entraînant entre autres des anomalies de développement neurocérébral.

A court terme, la morbidité est élevée, notamment dans la malnutrition aiguë sévère. A long terme, pour l'individu et la famille, le risque est un déficit intellectuel et une difficulté d'insertion sociale. Pour la société, la capacité de production est réduite et les frais de soin sont multipliés.

La malnutrition des enfants doit être une des priorités majeures en santé et nécessite des actions multidisciplinaires et multisectorielles car l'avenir du pays en dépend.

Mots-clés : déficit ; enfant ; macronutriments ; malnutrition ; micronutriments

ENSEIGNEMENT POST- UNIVERSITAIRE

EPU 1 : L'ASTHME DE L'ADOLESCENT

Dr ETCHEVERRY Bernard

Pneumologue et Président de l'Association PNEUMO AIDE

Phase complexe de la vie, marquée par les changements physiques, émotionnels, cognitifs et sociaux, l'adolescence représente un moment particulier, entre l'enfance et l'âge adulte, avec un impact sur les manifestations et la prise en charge de l'asthme. Des recommandations ont été rédigées par un groupe d'experts pneumo-pédiatres. Elles comprennent :

- Les spécificités en termes de contrôle et comorbidités ;
- Le traitement de fond ;
- La place des biothérapies ;
- Le parcours de soins et la transition vers la médecine d'adultes.

L'adolescence est une période de clarification en termes de profil d'asthme, les patients encore sévères auront plus de risque de le rester, l'asthmatique non sévère a plus de chance de rémission ou de crises moins fréquentes.

C'est une période où l'adolescent va devenir acteur de sa prise en charge, accompagné par ses référents médicaux. La préparation à la transition et la coordination entre les professionnels de santé sont des éléments importants pour la réussite du passage à la pneumologie adulte.

Cet exposé a été élaboré à partir de l'article : Deschildre A, Abou Taam R, Drummond D. et al., Mise à jour des recommandations (2021) pour la prise en

charge et le suivi des patients asthmatiques adolescents (de 12 ans et plus) sous l'égide de la Société de pneumologie de langue française, Revue des Maladies Respiratoires.

Mots-clés : adolescent ; asthme ; biothérapies ; contrôle ; traitement de fond

EPU 2 : LA VENTILATION NON INVASIVE DE L'ENFANT

M DELANGHE Arnaud

Ingénieur international en VNI - Association PNEUMO AIDE

La ventilation non invasive (VNI) de l'enfant et du bébé est une pratique courante dans les pays développés mais reste encore un traitement largement sous exploité dans des géographies en voie de développement.

Les raisons semblent évidentes : en l'absence de prise en charge par le système de santé local, les coûts des dispositifs médicaux, ventilateurs et humidificateurs chauffants, mais également celui des consommables (circuits pédiatriques, masques nasaux, filtres échangeurs d'humidité) représente une charge financière très élevée pour les établissements hospitaliers.

Les évidences scientifiques sont pourtant d'un niveau de preuve suffisamment élevé pour ne pas mettre en doute l'efficacité thérapeutique de ce traitement : en premier lieu la limitation de la souffrance respiratoire d'enfant, le ventilateur produisant une aide inspiratoire qui supporte la ventilation spontanée, augmentant le taux d'oxygène circulant tout en diminuant la charge sanguine de gaz carbonique.

Pour permettre une bonne adaptation enfant / ventilateur, les points clés sont autant de challenge à relever :

- Disposer de ventilateurs de performance suffisante pour pouvoir analyser cycle à cycle le comportement ventilatoire de l'enfant ; Un ventilateur « adulte » n'en est pas capable
- De bénéficier également de masques adaptés à la morphologie de l'enfant.
- De disposer de personnel formés et rompus à la mise en place du ventilateur, de monitorer la bonne adéquation pression délivrée / Débit résultant / Volume réellement inhalé et d'adapter les mesures correctives.
- De pouvoir consacrer le temps nécessaire à l'adaptation progressive des paramètres ventilatoires pour pouvoir les individualiser.
- D'assurer la maintenance de ces dispositifs médicaux.

Mots-clés : enfant ; maintenance ; monitoring ; ventilation non invasive

EPU 3 : LES APPLICATIONS CLINIQUES EN PEDIATRIE DE LA VENTILATION NON INVASIVE

Pr RAMOS Carlos
Réanimateur pédiatre

Ces dernières années, l'assistance respiratoire apportée aux nouveau-nés et aux nourrissons a évolué. Nous avons notamment appris que l'assistance respiratoire invasive, en particulier celle basée sur la pression, était préjudiciable au développement des voies respiratoires. Bien que la ventilation non invasive soit

utilisée en néonatalogie depuis les années 1970, nous en apprenons toujours plus sur son utilisation chez les enfants plus âgés et sur la manière d'optimiser l'assistance respiratoire. Dans cette présentation, nous aurons un bref aperçu des applications cliniques des modalités de ventilation non invasive couramment utilisées : pression positive continue (CPAP), ventilation à pression positive non invasive (NIPPV) et canule nasale à haut débit (HFC).

Mots-clés : enfant ; indication ; oxygénothérapie ; pression positive continue ; ventilation non invasive.

EPU 4 : LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU DE L'ENFANT A MAYOTTE

Dr ABASSE Soumeth.

Cardiopédiatre - Centre Hospitalier de Mayotte

Le rhumatisme articulaire aigu a pratiquement disparu dans les pays développés, cependant il reste un vrai problème de santé publique dans les pays en voie de développement du fait des séquelles cardiaques fréquentes. La cardiopathie rhumatismale touchant 20 millions de personnes dans le monde. Mayotte, département français situé dans l'archipel des Comores connaît une incidence annuelle élevée du RAA (>20/100000 enfants) qui n'a pas baissé ces trente dernières années malgré l'amélioration continue des conditions de vie, et de l'accès aux structures de santé.

Dans cette présentation, nous allons faire une revue de la littérature du RAA chez l'enfant, et un point spécifique sera fait sur la prise en charge de cette maladie à Mayotte.

Mots-clés : cardiopathie ; rhumatisme articulaire aigu, streptocoque

EPU 5 : LE TROUBLE DE DEFICIT DE L'ATTENTION / HYPERACTIVITE (TDAH), QUAND Y PENSER ?

Pr RAOBELLE Evah Norotiana Andriamiakatsoa

Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely

Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), un trouble neurodéveloppemental, représente le troisième trouble de la santé mentale après la dépression et l'anxiété. Son taux de prévalence dans le monde est de l'ordre de 5,29% chez les enfants et les adolescents. D'étiologie multiple, dont certaines sont accessibles à la prévention, le diagnostic du trouble reste clinique mais parfois complexe à cause des comorbidités souvent associées. Sans prise en charge, les conséquences peuvent être désastreuses (trouble de l'apprentissage, décrochage scolaire, actes antisociaux, toxicomanie...). Il est donc important pour tout médecin de première ligne de savoir poser le diagnostic de ce trouble afin de mettre en place une prise en charge qui reste multidisciplinaire.

Mots clés : TDAH ; diagnostic ; comorbidités ; conséquences

EPU 6 : ENSEMBLE, ELIMINONS LA POLIOMYELITE A MADAGASCAR

Pr RAVELOMANANA Razafiarivao Noëline.

Pédiatre-Faculté de Médecine-Université d'Antananarivo

La poliomyélite est une maladie antique due au virus polio sauvage de type 1,2,3. Grâce à l'Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Poliomyélite (IMEP) en 1988, l'incidence de la poliomyélite est passée d'environ 350.000 cas dans 125 pays à 30 cas en 2022 avec 2 pays restés endémiques : Afghanistan et Pakistan. L'objectif de la présentation est de sensibiliser le personnel de santé et de demander sa collaboration pour éliminer la polio à Madagascar. Les Stratégies de lutte pour éradiquer la poliomyélite consistent en la vaccination de routine, les Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS), la surveillance des cas de Paralysie flasque Aiguë (PFA), la surveillance environnementale et la lutte contre le péril fécal. La faible immunité de la population, suite à une faible couverture vaccinale contre la polio avec des zéro-doses et des sous vaccinés croissants a comme conséquence l'émergence d'épidémie de polio à cVDPV. La pandémie de covid-19 a aggravé la situation. A Madagascar, le dernier cas de polio à virus sauvage datait de 1997. Pour les raisons pré-citées, le pays a connu depuis Décembre 2020 une épidémie à cVDPV de type 1 qui perdure jusqu'à maintenant. Pour arrêter cette épidémie, il est demandé à tout personnel de santé d'adhérer sans réserve à la politique nationale et à la mise en œuvre des stratégies pour que tous les enfants de moins de 5 ans aient reçu au moins 4 doses de Vaccin anti Polio Oral (VPO) et 2 doses de Vaccin anti Polio Injectable (VPI), de notifier tous les cas de PFA et de participer à la lutte contre le péril fécal.

Pour conclure, la disparition des zéro-doses et des sous-vaccinés, combinée à un taux de PFA non polio > 4 avec un taux d'adéquation des selles > 80% dans les 114 districts, va permettre l'élimination de la poliomyélite à Madagascar.

Mots-clés : cVDPV ; épidémie ; paralysie flasque aiguë ; poliomyélite ; poliovirus ; vaccin

EPU 7 : DIAGNOSTIC PRECOCE DES CANCERS DE L'ENFANT : UN ENJEU ESSENTIEL POUR MIEUX GUERIR !

Dr BOHRER Sandrine¹.

Pr RAKOTOMAHEFA Mbola Narison².

*1 Service d'Oncologie Pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire
La Réunion*

*2 Service Oncologie Pédiatrique, CHU Joseph Ravoahangy
Andrianavalona Antananarivo*

Le cancer de l'enfant est une maladie rare, souvent peu connu, grave, mais pour lequel des progrès thérapeutiques majeurs ont eu lieu ces dernières dizaines d'années. Le diagnostic précoce des cancers de l'enfant est essentiel pour améliorer les chances de guérison et réduire les complications à court et long terme. Il permet aussi une diminution du coût du traitement, de sa durée, de sa lourdeur et ce chez des enfants ayant un meilleur état général initial (moins de dénutrition, de troubles de la coagulation, d'infection...).

Un cancer chez l'enfant peut se traduire initialement par des douleurs persistantes, des gonflements, l'apparition de masses, des céphalées, des saignements ou des ecchymoses inexplicables, un amaigrissement, une fatigue ou une fièvre prolongée.

Il est important que les parents et les professionnels de la santé soient conscients de ces signes et symptômes courants d'alertes, pour pouvoir orienter ces enfants suspects de maladies cancéreuses vers des spécialistes en oncologie pédiatrique pour un diagnostic et un traitement précoce.

Les examens complémentaires nécessaires doivent alors être réalisés rapidement (bilans sanguins, examens d'imagerie, biopsie et analyse anatomopathologique) afin de confirmer le cancer, d'avoir un diagnostic précis de la maladie et son extension pour accéder ensuite au meilleur traitement curatif disponible, et ce sans perdre de temps au risque que la maladie ne s'aggrave. Diagnostiquer plus tôt pour mieux guérir, c'est un enjeu primordial qui commence maintenant : le diagnostic précoce peut faire la différence entre la vie et la mort.

Mots-clés : cancer de l'enfant ; diagnostic précoce ; pronostic

EPU 8 : LE SYNDROME D'ALCOOLISATION FŒTALE

Pr RABESANDRATANA Norotiana

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

Le Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est un ensemble de troubles causés par l'alcoolisation du fœtus. Il constitue la première cause du retard mental totalement évitable chez l'enfant.

Il existe trois types : le SAF complet et sévère, le SAF partiel ou incomplet, et l'ETCAF (Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale).

Tous les types d'alcool peuvent entraîner un SAF, quels que soient la quantité et le degré d'alcool consommé par la femme enceinte. L'alcool consommé traverse le placenta et passe dans le sang du fœtus. La mère et l'enfant ont alors le même taux d'alcoolémie. L'alcool atteint les différentes cellules et peut altérer le

développement des différents organes du fœtus au cours de tous les stades de la grossesse.

Les principaux effets de l'alcool chez l'enfant sont la toxicité cérébrale (malformations, lésions du cerveau, du corps calleux et du cervelet, anomalie de l'hippocampe). Une anomalie des organes peut être observée dès le début de la grossesse, en particulier au niveau du cœur, des reins, de la tête et du visage.

L'enfant peut présenter une dysmorphie crânio-faciale, une hypotrophie avec retard de croissance, un retard mental avec déficit intellectuel et diverses malformations.

La prévention selon l'OMS est primaire (Recommandation de ZERO alcool pendant la grossesse), secondaire (interruption de l'alcoolisation maternelle en cours), et tertiaire pour éviter l'apparition des complications du SAF et des rechutes.

Le SAF est un état morbide irréversible alors qu'il pourrait être entièrement évitable par l'abstention maternelle d'alcool durant la grossesse voire durant la période péri-conceptionnelle.

Mots-clés : alcool ; grossesse ; syndrome d'alcoolisation fœtale

EPU 9 : HEMOCULTURE EN PEDIATRIE DE LA PRESCRIPTION AU LABORATOIRE

Dr. RAHAJAMANANA Vonintsoa Lalaina

Microbiologiste-CHU Mère Enfant Tsaralàna,

L'hémoculture est un examen microbiologique de référence dans la détection de la présence de bactéries ou de champignons dans le sang du patient et permet de déterminer leur sensibilité aux antibiotiques ou

antifongiques, pour aider le clinicien à déterminer le traitement adéquat.

En milieu pédiatrique, elle est l'examen bactériologique le plus fréquemment demandé et constitue un examen clé dans le diagnostic des infections néonatales bactériennes précoces ou tardives.

Cet examen, dont le prélèvement est souvent banalisé, peut être limité par des résultats faussement positifs ou négatifs, pouvant impacter sur la prise en charge du patient en cas de mauvaise qualité de la phase pré-analytique. Les conséquences potentielles peuvent être un diagnostic erroné, une antibiothérapie inappropriée avec un échec thérapeutique, un risque de morbi-mortalité et un effet collatéral délétère telle qu'une pression de sélection aux antibiotiques avec émergence de Bactéries Multirésistantes (BMR). Egalement, une dépense de santé inutile (durée de séjour prolongée) et un coût de soins augmenté (examens de laboratoires, antibiotiques) peuvent en découler.

Les paramètres fondamentaux pour assurer la qualité de l'hémoculture sont une prescription médicale correcte, une bonne asepsie lors du prélèvement, permettant de réduire la contamination par la flore cutanée et les germes de l'environnement, un volume total de sang mis en culture suffisant.

Même si la charge bactérienne est plus importante chez les enfants par rapport aux adultes, la quantité de sang prélevée, adaptée au poids de l'enfant, est un facteur qui permet d'éviter les faux négatifs.

Dans tous les cas, pour une bonne interprétation de l'examen et une prise en charge correcte du patient, un dialogue clinicien – biologiste est toujours nécessaire.

Mots-clés : asepsie ; bactériémie ; hémoculture ; volume de sang

COMMUNICATIONS ORALES

L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NÉS DE FAIBLE POIDS DE NAISSANCE PRIS EN CHARGE AU CENHOSOA

Ralahinomenjanahary NF¹, Tsifiregna RL¹,
Ramamonjirinina TP², Robinson AL³

1. Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

2. Service de Pédiatrie, CHU Andrainjato, Fianarantsoa

3. CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo - Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : L'alimentation des nouveau-nés prématurés constitue un défi dans les pays en développement. L'objectif de ce travail était de décrire la prise en charge nutritionnelle des nouveau-nés de faible poids de naissance.

Méthodes : Une étude prospective de 10 mois (mars 2022 à décembre 2022) a été réalisée dans le service de pédiatrie et néonatalogie du Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA). Les nouveau-nés de faible poids de naissance issus d'un accouchement au CENHOSOA ont été inclus.

Résultats : Cinquante-trois nouveau-nés de faible poids de naissance ont été inclus dans ce travail. L'accouchement par voie basse prédominait (n=26 ; 60%). L'âge gestationnel moyen était de 31±2 SA et le poids de naissance moyen de 1538 ± 384g. En début d'alimentation, 41% des nouveau-nés étaient sous allaitement maternel exclusif. Au 15^e jour de vie, seuls 8% étaient sous allaitement artificiel. L'autonomie alimentaire était obtenue vers 17±13 jours de vie en moyenne. L'initiation au contact peau à peau débutait à J15 en moyenne. La durée moyenne d'hospitalisation était de 19 ± 14j. Quatorze nouveau-nés étaient décédés.

À la sortie de l'hôpital 74% étaient sous allaitement maternel exclusif. A 1 mois de suivi, 59% des nourrissons étaient sous allaitement maternel exclusif ; à 3 mois 47% et à 6 mois 40%.

Conclusion : La promotion de la pratique de l'allaitement maternel exclusif pendant le séjour hospitalier et à domicile est utile pour l'amélioration de la prise en charge et la survie des nouveau-nés de faible poids de naissance.

Mots-clés : alimentation ; faible poids de naissance ; lait maternel

L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURES DANS LE SERVICE DE NEONATALOGIE DU CHU ANDROVA MAHAJANGA

Rakotoarivelo FC¹, Randriamananoro MH¹,
Raveloharimino NH¹, Rabesandratana HN²

1. Complexe Mère - Enfant, CHU Mahajanga

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

Introduction : La prématurité reste encore l'un des facteurs de la morbi-mortalité néonatale par ses complications redoutables liées à l'immaturité des organes. L'objectif de cette étude était de décrire la pratique de l'alimentation des nouveau-nés prématurés dans le service de néonatalogie du complexe mère-enfant Mahajanga.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans (1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2021). Tous les nouveau-nés nés prématurés qui ont été hospitalisés ont été inclus.

Résultats : Au total, 188 nouveau-nés étaient retenus.

En moyenne, l'âge gestationnel était de $34,02 \pm 7,4$ Semaines d'aménorrhée (SA) avec un poids de naissance moyen de $2286,6 \pm 1443,6$ g. Pour la nutrition entérale, 96,55% des nouveau-nés plus de 33 SA ont été nourris par voie orale dans les 2 premières heures de vie. Le délai de début de la voie entérale diffère selon le terme de naissance : moins de 3 jours chez 86,2% des prématurés modérés ; entre 3ème et 7ème jour de vie chez 58,13% des grands prématurés. Pour ces derniers, une nutrition entérale trophique initiale a été réalisée dans 81,39% des cas avec de lait maternel (37,20%) ou du lait de femmes (34,88%). Le lait pour prématurés (88,7%) était surtout donné aux prématurés modérés. Un fractionnement alimentaire toutes les 2 ou 3 heures a été effectué selon l'âge, la maturité et la tolérance du nouveau-né à travers une sonde oro-gastrique et une seringue poussée à la main chez 46,5% des cas et une pousse seringue électrique chez 53,48% des cas. A la sortie de l'hôpital, 23,25% des grands prématurés contre 62,75% des prématurés modérés étaient nourris exclusivement au sein.

Conclusion : Une amélioration de la prise en charge nutritionnelle des prématurés permet l'augmentation de leur survie.

Mots-clés : alimentation ; nouveau-né ; pratiques ; prématurés.

PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PRECOCE DANS LES MATERNITES DE LA VILLE DE FIANARANTSOA

Ranaivoson N¹, Ramamonjirinina TP², Bacar T¹,
Rakotomahefa NML³

1. Service de Pédiatrie CHU Andrainjato Fianarantsoa

2. Service de Pédiatrie CHU Andrainjato -Faculté de médecine – Université de Fianarantsoa

3. Faculté de médecine – Université de Fianarantsoa

Introduction : Le lait maternel est le lait idéal pour les nourrissons de 0 à 6 mois. On parle de « démarrage précoce » quand l'allaitement maternel (AME) débute dans l'heure qui suit la naissance. Notre étude a pour objectif d'évaluer la pratique de l'allaitement maternel précoce dans les maternités de la ville de Fianarantsoa.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et multicentrique des parturientes accouchées sur une période de 1 mois allant de 13 Mars au 13 Avril 2023. Ont été inclus les couples mère-nouveau-nés accouchés et ayant séjourné à la maternité du CHU Tambohobe et de six CSB2 de la ville de Fianarantsoa.

Résultats : Durant la période d'étude, 261 couples mère-nouveau-nés étaient inclus. L'âge moyen des mères était de $26,6 \pm 6,2$ ans, 39,6% des mères étaient de niveau universitaire et 74% étaient mariées. Les nouveau-nés étaient nés à terme dans 97% de cas et accouchés par voie basse dans 88,5%. L'accouchement était eutocique dans 84,7% des cas et effectué au niveau des CSB dans 84,5%. La majorité des nouveau-nés (97,5%) donnaient le sein pendant les 6 premières heures de vie mais 31,3% présentaient des obstacles à l'AME dont un retard de la montée laiteuse dans 90% des cas. Le délai médian de la montée laiteuse était de 2 heures (minimal : 0 heure, maximal : 120 heures). L'absence de contact peau à peau ($p=0,0000$), l'accouchement par opération césarienne ($p=0,0000$) et une pathologie du nouveau-né ($p=0,003$) étaient les obstacles à l'allaitement maternel précoce.

Conclusion : La proportion des nouveau-nés mis aux seins précoces était élevée mais l'insuffisance de production du lait constituait l'obstacle principal à l'allaitement précoce.

Mots-clés : allaitement maternel précoce ; maternité ; pratique.

ISSUE DES PREMATURES SOUS ALIMENTATION CONTINUE VUS AUX CHU FIANARANTSOA

Bacar T¹, Ramamonjirinina TP¹, Ranaivoson N¹,
Randrianomenjanahary ND¹,
Rakotomahefa NML², Robinson AL³

1. CHU-A Fianarantsoa

2. CHU-A Fianarantsoa - Faculté de Médecine - Université de Fianarantsoa

3. CHU Mère Enfant Tsaralalana – Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : La prématurité est définie par la naissance avant 37 semaines d'aménorrhée révolue d'un fœtus pesant au moins 500g. La qualité de la prise en charge nutritionnelle conditionne le devenir du prématuré en modulant non seulement sa croissance mais aussi la qualité de son développement court, moyen et à long terme. L'objectif a été de décrire l'issue des prématurés sous-alimentation continue.

Méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective effectuée aux 2 CHU de Fianarantsoa sur une période de 5ans allant du 1erjanvier 2018 au 31 décembre 2022.Les prématurés hospitalisés ont été inclus dans notre étude. Les complications digestives ont été évaluées.

Résultats : Quatre-vingt-deux (82) prématurés ayant reçu une alimentation continue ont été appariés à 186 prématurés sous-alimentation discontinuée. L'âge

corrigeé moyen était de 33,38 ±2,7 SA. Le poids moyen à l'admission était de 1612±31,21g. Le gain de poids moyen était de 19,19±6,25g et était suffisant chez les prématurés sous-alimentation continue RR=2,15 [IC 95% (1,8-2,6) p=0,00]. L'alimentation continue était un facteur protecteur de l'hémorragie digestive RR=0,33 [IC 95% (0,1-0,7) p=0,00], de la présence de résidus pathologiques RR=0,11[IC 95% (0,01-0,2) p=0,00], de l'apparition d'entérocolite ulcéro-nécrosante RR=0,07 [IC 95% (0,02-0,3) p=0,00] et taux du décès RR=0,15 [IC 95% (0,08-0,2) p=0,00] chez les prématurés.

Conclusion : L'alimentation continue du prématuré est essentielle car elle favorise une bonne tolérance digestive évitant ainsi les complications responsables d'une forte morbi-mortalité.

Mots clés : alimentation continue ; entérocolite ; issue ; prématuré.

LAIT DE CROISSANCE : LUXE OU NECESSITE ?

Rakotojoelima HE¹, Andriatahina TN²

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2. CHU de Toamasina - Faculté de Médecine - Université de Toamasina

La croissance durant la petite enfance est largement plus rapide par rapport à celle des adultes. Il est ainsi important d'assurer les besoins en nutriments durant les différentes phases de croissance pour une meilleure santé dans l'avenir. Aucune phase durant cette période ne doit être négligée surtout à partir de la deuxième année de vie. Les aliments introduits à partir de la diversification ne suffisent pas pour couvrir les besoins nutritionnels durant ces phases. C'est la raison pour laquelle l'allaitement maternel doit être maintenu

même après l'âge de douze mois. A défaut, le lait infantile a été spécialement conçu pour servir d'alternative.

Ainsi, le lait de croissance est une véritable nécessité quand le lait maternel ne peut être disponible en quantité suffisante après l'âge de 12 mois.

Mots-clés : allaitement maternel ; enfant ; lait infantile ; nutrition.

VECU ET PERCEPTION DE L'ASTHME PAR LES PARENTS D'ENFANTS ASTHMATIQUES

Rakotomalala RLH¹, Ranaivoson H¹, Ranivoson AH¹,
Razafimanatsoa RA¹, Robinson AL²

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

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

Introduction : L'asthme de l'enfant et du nourrisson est une pathologie fréquente avec une prévalence croissante actuellement. Peu d'études se sont intéressées aux versants parentaux des difficultés de cette pathologie. L'objectif principal de cette étude était d'explorer le vécu et la perception de l'asthme par les parents d'enfant asthmatique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative en entretien semi-dirigé auprès des parents d'enfant(s) asthmatique(s), menée dans trois services de pédiatrie à Antananarivo. L'enquête porte essentiellement sur le vécu, le ressenti ainsi que la perception de l'asthme.

Résultats : Trente parents dont la majorité était des mères ont été enquêtés. La plupart des parents définissaient l'asthme comme « une maladie chronique, grave pouvant être mortelle » et certains comme « un

état ». Ils rapportaient principalement une peur de la gravité de la crise et du décès à chaque exacerbation de l'asthme de leur(s) enfant(s). Un seul parent déclarait que son enfant n'est pas suivi par un médecin pour son asthme. Tous les parents connaissaient les médicaments utilisés pour l'asthme de leur(s) enfant(s) mais ne connaissaient pas tous leur mécanisme d'action. Ils affirmaient tous n'avoir aucune raison de ne pas suivre les recommandations et la prescription des médecins et prenaient des précautions pour éviter les facteurs favorisants. Toutefois, certains utilisaient en plus le citron et miel comme « antitussif », de l'huile extraite du crocodile, le massage traditionnel ou gardaient une tortue à domicile pour guérir l'asthme.

Conclusion : Les informations données aux parents concernant l'asthme sont encore insuffisantes et nécessitent ainsi un renforcement de l'éducation thérapeutique afin de favoriser l'adhésion thérapeutique et un meilleur contrôle de l'asthme.

Mots - clé : asthme ; enfant ; parents ; vécu ; perception.

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE AVEC LAVAGE BRONCHOALVEOLAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS D'ASTHME SEVERE

Ranivoson AH¹, Bailleux J², Eymery M³, Ranchoup J³,
Rifard A³, Coton J³, L'Excellent S³, Bierme P³,
Ohlmann C³, Reix P^{3,4}, Braun C^{3,5}

1. Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo, Madagascar

2. Service d'Imagerie médicale et interventionnelle, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

3. Service de Pédiatrie, pneumologie, allergologie, mucoviscidose, Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon, Bron, France

4. UMR 5558, équipe EMET, 43, boulevard du 11- Novembre-1918, 69100 Villeurbanne, France

5. Centre International de Recherche en Infectiologie, INSERM U1111, Lyon, France

Introduction : La fibroscopie bronchique avec lavage broncho-alvéolaire (LBA) fait partie des explorations réalisées dans un asthme sévère mais son impact dans la stratégie thérapeutique fait l'objet de débats. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt de la fibroscopie bronchique avec LBA, dans l'évaluation des diagnostics différentiels et le phénotypage de l'asthme sévère.

Méthodes : Cette étude rétrospective a été réalisée au centre hospitalier universitaire de Lyon chez les enfants ayant eu une fibroscopie bronchique avec LBA pour un asthme entre janvier 2017 et décembre 2021. Les données cliniques et biologiques sur la dernière année avant la fibroscopie bronchique, ainsi que les résultats de la fibroscopie et du LBA ont été collectés.

Résultats : Au total, 76 patients ont été inclus. La fibroscopie bronchique retrouvait une bronchomalacie et/ou une trachéomalacie chez 21 enfants (27,6%), une colonisation bactérienne chez 11 patients (14,5%) et virale chez 12 patients (15,8%). L'analyse cytologique était considérée normale pour 14 patients (18,4%), neutrophilique pour 33 (43,4%) et éosinophilique chez un patient. Les enfants avec malacie étaient significativement plus jeunes ($p = 0,02$) et avaient davantage de neutrophiles dans leur LBA ($p = 0,07$). Les patients avec colonisation microbienne et LBA neutrophilique étaient statistiquement plus jeunes ($p=0,02$) et avaient moins d'atopie personnelle ($p=0,01$) et de sensibilisation IgE à un pneumallergène ($p=0,002$).

Conclusion : La réalisation d'une fibroscopie bronchique avec LBA apportait des informations ayant un impact modéré sur la prise en charge des patients asthmatiques. L'apport de la biologie moléculaire sur des biopsies de muqueuse bronchique devrait permettre

de potentialiser l'efficacité de cet examen dans le phénotypage de l'asthme.

Mots-clés : asthme ; endoscopie ; lavage broncho-alvéolaire ; pédiatrie.

CARACTERISTIQUES CLINICO- EVOLUTIVES DES EXACERBATIONS D'ASTHME DANS UN HOPITAL PEDIATRIQUE A ANTANANARIVO

Ravelomanantsoa RT^{1,2}, Ranivoson AH^{1,2},

Rakotomalala RLH^{1,2}, Rakotojoelimaria E^{1,2}, Robinson AL^{1,2}

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

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

Introduction : Peu de données sur les hospitalisations pour asthme en milieu pédiatrique existent à Madagascar. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et évolutives des hospitalisations pour exacerbation d'asthme dans un hôpital pédiatrique de référence à Antananarivo.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 5 ans allant de janvier 2015 à décembre 2019 incluant tous les enfants de 1 an à 14 ans hospitalisés pour crise ou exacerbation d'asthme ou asthme aigu grave au Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant de Tsaralalàna.

Résultats : Nous avons recensé 388 cas d'asthme sur les 16 290 hospitalisations durant la période d'étude. La prévalence hospitalière annuelle pour exacerbation d'asthme était de 4,5% en 2015 et s'était stabilisée autour 2% de 2017 à 2019. Les pics d'admission étaient au mois de mars-avril puis en août-septembre en 2015 puis uniquement pendant la période d'intersaison, au mois de mars-avril sur les dernières années. Les enfants de moins de 3 ans représentaient entre 50% à 71% des

hospitalisations au cours des années. Le *sex ratio* était de 1,04. L'année 2019 a montré le plus de proportion d'asthme inaugural, 85% des hospitalisations. Un antécédent d'hospitalisation pour cause respiratoire était noté chez 158 enfants (40,7%). Les crises étaient sévères chez 65 enfants (16%). Six cas de pneumothorax ont été rencontrés ainsi que 6 cas de décès. L'étude de corrélation a retrouvé une association entre la sévérité de l'exacerbation d'asthme, le genre ainsi que l'antécédent personnel d'asthme ou asthme déjà connu.

Conclusion : L'asthme en hospitalier est surtout un asthme préscolaire et inaugural. Ceci implique la recherche de symptômes évocateurs d'asthme dans les antécédents et de poser à temps le diagnostic d'asthme pour la décision de mise sous traitement de fond.

Mots-clés : asthme ; hospitalisation ; oxygénothérapie ; pédiatrie.

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE DES EXACERBATIONS D'ASTHME CHEZ LES ENFANTS A ANTANANARIVO

Ranivoson AH¹, Rakotomalala RLH¹, Rakotojoelimaaria E¹, Tsahina MD¹, Ravelomanana L², Randrianaivo N³, Andrianadison ZL³, Rakotoarisoa LA³, Tsifiregna RL⁴, Andrianirina ZZ⁴, Robinson AL⁵, Ravelomanana N⁶

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo

2. CHU Mère Enfant Ambohimandra Antananarivo

3. CHU Joseph Raseta Befelatanana

4. Service de Pédiatrie et Néonatalogie - Centre Hospitalier de Soavinandrianina Antananarivo

5. CHU Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo -

Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

6. Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : L'asthme est la principale cause de

morbidity chronique chez l'enfant et doit faire l'objet d'un suivi avec un traitement de fond afin d'obtenir le contrôle de la maladie. L'asthme non contrôlé est à risque d'évoluer vers une exacerbation. L'objectif de cette étude est de déterminer le profil épidémiologique et d'évaluer les modalités de prise en charge des exacerbations d'asthme dans les centres hospitaliers pédiatriques d'Antananarivo.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les enfants de 2 ans à 14 ans hospitalisés dans 4 centres hospitaliers pédiatriques à Antananarivo, de janvier 2018 à décembre 2018.

Résultats : Parmi les 7123 malades hospitalisés, 104 cas d'exacerbation d'asthme ont été recensés (1,4%). Soixante-quinze enfants étaient âgés entre 2 et 4 ans. Le *sex ratio* était de 1,19. L'asthme était inaugural chez 60 patients. Seuls 8 patients avaient un suivi régulier et 17 un traitement de fond (25,9%). Les fortes proportions d'hospitalisation étaient durant la période pluvieuse et au début de la saison sèche. L'infection virale était le facteur déclenchant le plus retrouvé. L'absence de consultation préhospitalière a été retrouvée chez 65 patients (62,5%). Trente-trois enfants (31,7%) ont reçu un bronchodilatateur et 31 (29,8%) une corticothérapie avant l'hospitalisation. L'exacerbation était sévère chez 21 patients (20,1%). Tous les malades ont reçu un bronchodilatateur, 9 un anticholinergique, 82 une corticothérapie, 34 une antibiothérapie et 73 une oxygénothérapie à l'hôpital. Trois patients étaient décédés.

Conclusion : Les cas hospitalisés étaient surtout des enfants d'âge préscolaire, de découverte inaugurale, insuffisamment traités en préhospitalier. Le rôle des acteurs de la santé de l'enfant dans le diagnostic de l'asthme, la mise sous traitement de fond notamment pendant les périodes de pluies et le début de l'hiver et

dans l'éducation thérapeutique permettraient de réduire les hospitalisations pour exacerbation.

Mots-clés : asthme ; hospitalisation ; oxygène ; pédiatrie.

CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES MEDECINS EXERÇANT DANS LES SERVICES DE PEDIATRIE FACE A L'OXYGENOTHERAPIE CHEZ L'ENFANT

Ranivoson AH¹, Ranaivoson H¹, Rakotojoelimaria E¹,
Rakotomalala RLH¹, Rambeloson SH¹,
Rafenomanantsoa NA¹, Robinson AL²

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo

2. CHU Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo - Faculté de médecine -
Université d'Antananarivo

Introduction : L'oxygène est une thérapeutique largement utilisée en situation d'urgence. Il est nécessaire de prévenir d'une part les complications hypoxiques, d'autre part la toxicité de l'oxygène sur un organisme en développement. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances théoriques et pratiques des médecins et des internes de pédiatrie sur l'oxygénothérapie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude CAP multicentrique sous forme d'auto-questionnaire pendant le mois d'avril 2023 incluant tous les médecins et internes en pédiatrie exerçant dans sept services de pédiatrie sur le territoire national.

Résultats : Au total, 46 sur 66 participants (69,7%) ont répondu au questionnaire. L'âge moyen était de 39,3 ±11 ans. Vingt - quatre participants ont exercé en pédiatrie depuis moins de 5 ans. Seuls 14 médecins et

internes (30,4%) avaient un diplôme universitaire en urgences pédiatriques. Le score global de bonnes réponses était de 7,21 ±3,7 sur un total de 18 points. Seuls 6 des médecins connaissaient en intégralité les différentes sources d'erreurs de mesure de la SpO₂ (13%). Quarante participants (86,9%) savaient que l'oxygène en excès a une toxicité tissulaire. Plus de la moitié des médecins connaissaient la valeur de la SpO₂ cible en situation aiguë (67,4%). Le niveau global de connaissance était bon pour 4 répondants. Seule la durée d'exercice était corrélée avec le niveau de connaissance globale (p=0,002) et le niveau de connaissance théorique (p=0,04).

Conclusion : Les connaissances en matière de prescription d'oxygène par les médecins exerçant dans les services de pédiatrie demandent à être améliorées, particulièrement pour la partie théorique, par une formation spécifique ou un enseignement postuniversitaire. Il est impératif de vulgariser urgemment le protocole national d'oxygénothérapie.

Mots-clés : hypoxie ; oxygénothérapie ; pédiatrie ; situation en oxygène

PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME DE L'ENFANT DE MOINS DE 36 MOIS PAR LES MEDECINS DANS LE DISTRICT D'ANTANANARIVO RENIVOHIRA

Rajhonson M¹, Ranivoson AH¹, Rakotomalala RLH¹,
Rakotojoelimaria E¹, Robinson AL^{1,2}

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna Antananarivo

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

Introduction : La dénomination de l'asthme de l'enfant à l'âge préscolaire ne cesse d'évoluer au fil du temps. Le médecin généraliste joue un grand rôle dans la prise en charge en ambulatoire de l'asthme. L'objectif de cette étude est de déterminer les causes de sous-diagnostic et de prise en charge inadéquate de l'asthme chez l'enfant de moins de 36 mois.

Méthodes : Il s'agit d'une enquête avec deux types d'étude : une étude transversale descriptive suivie d'une étude qualitative auprès de 126 médecins généralistes exerçant dans la ville d'Antananarivo.

Résultats : Cinquante-huit virgule sept pourcent des médecins ont consenti à participer à cette étude dont 54,1% avec une connaissance moyenne sur l'asthme de l'enfant. La base diagnostique a été surtout axée sur les antécédents. Le traitement de fond n'a jamais été prescrit par 31,1% des médecins. La chambre d'inhalation n'a pas été prescrite systématiquement par 59,5% des médecins. Les principales difficultés rencontrées par les médecins tournent autour du manque de connaissances, du petit âge de l'enfant, de la confusion avec la bronchiolite et du manque de moyens.

Conclusion : L'insuffisance de connaissance sur l'asthme conduit à une mauvaise prise en charge. La chambre d'inhalation est encore mal utilisée. La prise en charge de l'asthme de l'enfant de moins de 36 mois nécessite un travail d'équipe entre parents et médecins.

Mots-clés : asthme ; enfant d'âge préscolaire ; médecins généralistes ; nourrisson

COMPLICATIONS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES AU CENTRE HOSPITALIER MERE ENFANT TSARALALANA

Randrianilaina HFA¹, Ranivoson AH¹, Rakotomalala
RLH¹, Rakotojoelimaria E¹, Robinson AL^{1,2}

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

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

Introduction : Dans les pays en développement, les infections respiratoires aiguës sont une des causes les plus fréquentes de morbi-mortalité chez l'enfant. Cette étude a pour objectif de décrire le profil clinico-évolutif des infections respiratoires chez les enfants hospitalisés puis d'identifier les déterminants des complications.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive puis d'une étude analytique cas-témoins sur une période de 12 mois allant de janvier à décembre 2019 au Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Tsaralalàna chez les enfants de 1 à 59 mois hospitalisés pour infection respiratoire aiguë.

Résultats : Sur les 2605 enfants hospitalisés pendant la période, 1246 (47,8%) ont présenté une infection respiratoire aiguë. L'âge moyen était de 11 mois \pm 11,3 ; le *sex ratio* de 1,17. Le diagnostic était dominé par 709 cas de bronchiolite et 375 cas de pneumonie. Les complications étaient retrouvées chez 558 patients avec principalement 459 cas de surinfection bactérienne, 31 cas de choc septique et 45 cas de décès. Les principaux facteurs associés aux complications étaient l'âge inférieur à 11 mois (OR=14,3 [7,5-27,2] ; p=10-10) ; l'âge entre 12 et 24 mois (OR=4,3 [2,8-8,8] ; p=10-5), le premier trimestre de l'année (OR=2,04 [1,4-2,9] ; p=3.10-5), trois consultations ou plus avant l'hospitalisation (OR=1,4 [1,07-1,8] ; p=0,006), la difficulté respiratoire (OR=9,4 [6,7-13,13] ; p<10-10), l'altération de l'état général (OR=1,49 [1,13- 1,96], p=0,001) et l'utilisation d'expectorant en préhospitalier (OR=2,46 [1,27-4,76, p=0,002).

Conclusion : Les enfants aux plus jeunes âges et qui présentent une détresse respiratoire à l'entrée nécessiteraient une vigilance particulière en hospitalisation. Devant la prédominance de la bronchiolite et la pneumonie, afin d'éviter les complications et de limiter les décès, il faut insister sur les mesures préventives et le renforcement de l'éducation au sein de la communauté.

Mots-clés : complications ; décès ; déterminants ; enfants ; infections respiratoires aiguës

MORTALITE POST-NEONATALE ET JUVENILE AU CHU MERE ENFANT TSARALALÀNA

Razafimanantsoa HA¹, Rakotojoelimaria HE¹,
Ranaivoson H¹, Rakotomalala RLH¹,
Ranivoson AH¹, Robinson AL²

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo

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

Introduction : La mortalité est considérée comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. Malgré le progrès mondial en matière de santé, celle des enfants demeurent encore élevé dans les pays en développement. L'objectif de ce travail était de déterminer le taux et les causes de mortalité après la période néonatale au CHU Mère Enfant Tsaralalàna (CHUMET).

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été effectuée sur une durée de 2ans (1erjanvier 2020 au 31 décembre 2021) incluant tous les enfants âgés de plus de 28 jours hospitalisés et décédés au sein du CHUMET durant la période d'étude.

Résultats : Cent soixante-dix-huit cas de décès sur 2870 enfants hospitalisés ont été colligés, soit un taux de mortalité de 6,2%. La médiane d'âge des enfants était de 10mois [1 et 168 mois] le *sex ratio* était de 1,25. Les 4 principaux motifs de consultation étaient une détresse respiratoire (34,3%), une diarrhée (11,2%), une altération de l'état général (10,7%) ainsi qu'une convulsion (9,6%). Dans les antécédents, 24,7% des enfants avaient un faible poids de naissance, 16,3% avaient des cardiopathies connues et 7,9% étaient des anciens prématurés. Quarante-huit pourcent des enfants étaient sévèrement malnutris. La durée médiane du séjour hospitalier était de 2 jours [0 - 62 jours]. La principale cause de décès était le choc septique objectivé chez 26,4% des enfants.

Conclusion : La mortalité infanto-juvénile constitue encore un réel problème de santé publique à Madagascar. C'est un pays caractérisé par une faiblesse du développement humain et une précarité des conditions de vie. Ce n'est qu'avec l'amélioration de la qualité des soins et la lutte contre la pauvreté que l'on pourra diminuer de façon considérable le taux de mortalité dans nos hôpitaux.

Mots-clés : détresse respiratoire ; diarrhée ; infanto-juvénile ; mortalité

MORTALITE NEONATALE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MERE ENFANT TSARALALANA

Ramiasamanana LM¹, Rakotojoelimaria HE¹,
Rabevazaha NA¹, Randrianantenaina JR¹, Robinson AL²

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2. Faculté de médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : La mortalité néonatale constitue un problème de santé publique, surtout dans les pays en voie de développement comme Madagascar. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence et les causes de la mortalité néonatale au CHU Mère et Enfant Tsaralalàna.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021 incluant tous les nouveau-nés décédés au sein du CHU Mère Enfant Tsaralalàna.

Résultats : Ont été colligés 184 cas de décès, soit un taux de mortalité néonatale de 19%. L'âge médian des nouveau-nés était de 22,5 heures avec des extrêmes de 4 et 624 heures. Le *sex ratio* était de 1,21. La plupart des grossesses était mal suivie (56,5%). Seuls 8,2% des accouchements étaient réalisés dans des maternités. Le principal motif d'admission était la prématurité (26,6%), suivie du refus de téter (26,1%), de l'asphyxie périnatale (14,7%). La majorité des nouveau-nés était née prématurée (42,9%) et avait un faible poids de naissance (67,9%). Les principales causes de décès étaient le choc septique (29,9%), suivi de la grande prématurité (13,6%) et de la prématurité associée à une infection bactérienne néonatale (13%).

Conclusion : Le taux de mortalité néonatale reste élevé. Pour réduire ce taux, les stratégies de santé publique devraient être centrées sur une promotion d'une consultation prénatale de bonne qualité, d'un accouchement en formation sanitaire adéquate et d'une prise en charge précoce des pathologies néonatales pour diminuer la survenue des causes évitables de décès néonataux.

Mots clés : asphyxie périnatale ; infection bactérienne néonatale ; mortalité néonatale, nouveau-né, prématurité.

FACTEURS DE MORTALITE DES PREMATURES DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE DU CHU ANALAKININA TOAMASINA

Andrianomenjanahary H¹, Andriafanjanomenjanahary J¹,
Rakotoarisoa L², Ratsimbazafy A¹, Andriatahina TN²

1. Service de Pédiatrie CHU A Toamasina

2. Service de Pédiatrie CHU A Toamasina -

Faculté de Médecine - Université de Toamasina

Introduction : La naissance prématurée est responsable de 27% des décès néonataux. A Madagascar, elle constitue encore un grave problème de santé publique. Cette étude a pour objectif de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs à court terme de la prématurité au CHU Analakinina Toamasina.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale sur une période de 12 mois allant du 1er Juin 2018 au 31 mai 2019. Tous les nouveau-nés prématurés hospitalisés dans le service durant la période d'étude ont été inclus.

Résultats : Nous avons inclus 223 prématurés parmi les 810 nouveau-nés hospitalisés, soit une fréquence hospitalière de 27%. L'âge gestationnel moyen était de 31SA+3 jours avec des extrêmes allant de 25 à 36 SA+4 jours. Le poids de naissance moyen était de 1594g (500 à 3000g). Le *sex ratio* était de 0,8. L'âge maternel moyen était de 27 ans. Les mères étaient de niveau scolaire secondaire dans 58,2% des cas, sans emploi dans 61,5%, issues du milieu urbain dans 80,8%. Les CPN ont été régulières chez 2,8% des mères. Le taux de mortalité était de 53,2%. Les facteurs de risque de mortalité identifiés étaient un âge maternel plus de 35 ans ([OR=4,6, [1,4 -5,1], p= 0,01), un âge gestationnel moins de 32 SA (OR= 3[1,3 - 6,9], p= 0,008), un poids

de naissance de moins de 1500g (OR=14,8 [4-55,2], p=0,000), et une oxygénothérapie défectueuse (OR=4,7 [2,6 - 8,5], p=0,000).

Conclusion : Cette étude se veut être un signal d'alarme sur la nécessité d'améliorer la situation. Des actions doivent être entreprises et inclure d'une part le volet préventif de l'accouchement prématuré et d'autre part le renforcement des structures de soins de néonatalogie existantes en matière de personnels qualifiés et de moyens techniques.

Mots-clés : facteurs de risque ; mortalité ; prématurité

ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET ECHO CARDIOGRAPHIQUES DE LA PERSISTANCE DU CANAL ARTERIEL VUE AU CENHOSOA

Randrianantenaina JR¹, Miandrisoa RM²,
Robinson AL³, Rabearivony N⁴

1. Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalàna
2. Service de Maladies Cardiovasculaires Centre Hospitalier de Soavinandriana
3. Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Tsaralalàna - Faculté de Médecine - Université Antananarivo
4. Service de Cardiologie Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana - Faculté de Médecine - Université Antananarivo

Introduction : La persistance du canal artériel est l'une des malformations cardiaques les plus fréquentes chez l'enfant. L'objectif principal de la présente étude était d'établir les aspects épidémio-cliniques et échocardiographiques de cette pathologie à Madagascar.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 20 ans allant de janvier 1997 à Décembre 2017 incluant les patients âgés de 0 à 15 ans vus au Centre Hospitalier Soavinandriana d'Antananarivo en

collaboration avec « Médecins du Monde ».

Résultats : La persistance du canal artériel était au nombre de 504 et représentait 32,1 % des cardiopathies congénitales retrouvées. L'âge médian de découverte a été de 24 mois avec des extrêmes allant de 13 jours à 15 ans. Le *sex ratio* était de 0,57. La majorité des patients (58,7%) venait d'un milieu urbain et dans la région de la Haute Terre Centrale. Le souffle cardiaque représentait 64,5 % des motifs de référence. Le canal artériel est large dans la moitié de cas. Une hypertension artérielle pulmonaire était retrouvée dans 74% de cas dont 2,9 % au stade de syndrome d'Eisenmenger. L'association avec une CIV était de 2,9%. La forme associée à une trisomie 21 était trouvée chez 45 enfants (8,9%), fortement associée au développement d'hypertension pulmonaire (p = 0,0002).

Conclusion : La persistance du canal artériel est la deuxième cardiopathie congénitale la plus retrouvée à Madagascar. Le retard de diagnostic est associé à l'apparition des complications irréversibles. Il faudra insister sur l'enseignement postuniversitaire pour pouvoir dépister les vrais signes qui font suspecter une forme grave.

Mots-clés : échocardiographie ; hypertension artérielle pulmonaire ; persistance du canal artériel ; souffle cardiaque ; trisomie 21.

HYPERTENSION ARTERIELLE PULMONAIRE AU COURS DES CARDIOPATHIES CONGENITALES

Rakotoarivelo FC¹, Randriamanga RL¹,
Rakotoarisoa LA¹, Robinson AL²

1. Service de Pédiatrie CHU Joseph Raseta Befelatanana
2. CHU Mère Enfant Tsaralalàna - Faculté de Médecine Antananarivo

Introduction : L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est la complication redoutable des cardiopathies congénitales à shunt gauche-droite. L'objectif de cette étude a été de décrire les aspects épidémiocliniques de l'HTAP associée aux cardiopathies congénitales.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude multicentrique rétrospective descriptive sur une période de 2 ans (01 janvier 2020 au 31 décembre 2021) réalisée dans trois Centres Hospitaliers Universitaires à Antananarivo. Les enfants hospitalisés ayant une cardiopathie congénitale à shunt gauche-droite étaient inclus.

Résultats : Au total 74 cas ont été recrutés. Le *sex ratio* était de 0,7. L'âge médian des enfants était de 6 [1-120] mois. L'âge médian de découverte de la cardiopathie était de 4 [1-84] mois. Les cardiopathies étaient dominées par la communication inter ventriculaire (CIV) (51,3%), la persistance du canal artériel (PCA) (39,2%) et le canal atrioventriculaire (CAV) (8,1%). L'HTAP a été rencontrée dans 49 cas (66,2%). La majorité des enfants ayant une HTAP était âgé de moins de 12 mois (71,4%) et était malnutri (70,2%). Selon le type de cardiopathie, l'HTAP a été rencontrée dans tous les cas de CAV complet, dans 76,3% des CIV et dans 55,2% des PCA.

Conclusion : Une amélioration de la prise en charge des enfants avec une cardiopathie congénitale est nécessaire aussi bien pour le diagnostic que le traitement chirurgical pour éviter la survenue de l'HTAP.

Mots-clés : cardiopathie congénitale ; canal atrioventriculaire ; communication interventriculaire ; hypertension artérielle pulmonaire ; persistance du canal artériel

UN CAS DE GALE MIMANT UNE DERMATITE ATOPIQUE CHEZ DES JUMENTS

Ratovonjanahary TV¹, Sendrasoa FA¹, Razafimaharo TI¹,
Andrianarison M², Raharolahy O³, Ranaivo IM⁴,
Ramarozatovo LS⁵, Rapelanoro Rabenja F⁶.

1. Service de Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana. Antananarivo
2. Service de Dermatologie, CHU de Soins et de Santé publique Analakely. Antananarivo
3. Service de Médecine interne pavillon spéciale A, CHU Joseph Raseta Befelatanana. Antananarivo
4. Service de Dermatologie, CHU Morafeno. Toamasina
5. Service de Médecine interne pavillon spéciale A, CHU Joseph Raseta Befelatanana – Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo
6. Service de Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana - Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

Introduction : La gale est une dermatose infectieuse due à un parasite type acarien *Sarcoptes scabiei*. Sa transmission est principalement interhumaine par contact direct ou indirect via des effets personnels infectés de sarcopte. Sa présentation clinique peut être non spécifique surtout chez l'enfant pouvant conduire à une errance diagnostique. Nous rapportons un cas de gale mimant une dermatite atopique chez des juments.

Observation : Il s'agit de deux juments âgés de 3ans emmenés par ses parents en consultation pour une dermatose prurigineuse évoluant depuis deux mois. Ils ont déjà consulté chez un médecin de ville qui a été diagnostiqué et traité comme une allergie sans amélioration notable. Ils n'avaient pas d'antécédent personnel ni familial d'atopie. Un contage prurigineux et une cohabitation en promiscuité étaient retrouvés à l'interrogatoire. Ils présentaient à l'examen un tableau clinique assez similaire. Ils avaient des macules hypochromiques du visage finement squameux, à bords légèrement crouteux chez le second, des lésions vésiculeuses excoriées prurigineuses éparses du corps et

pustuleuses au niveau palmaire pour le premier jumeau. L'atteinte était profuse dans les deux cas. La dermoscopie montrant la présence de terrier chez les jumeaux ainsi que l'examen physique des parents ont confirmé le diagnostic de la gale. Un traitement associant un anti-scabicide de contact, de l'Ivermectine et un traitement des vêtements ont été introduit pour toute la famille.

Conclusion : La gale est une dermatose infectieuse très contagieuse pouvant survenir sous forme d'épidémie dans la communauté. Sa similitude avec d'autres dermatoses prurigineuses peut conduire à un diagnostic erroné. Un diagnostic posé à temps minimise le fardeau financier pour le système de santé et les impacts psychosociaux pour le patient, la famille et la communauté.

Mots-clés : dermatite atopique ; épidémie ; scabiose

ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DU PSORIASIS DE L'ENFANT VUS A L'USFR DE DERMATOLOGIE

CHU-JOSEPH RASETA BEFELATANANA

Sata M¹, Raharolahy O¹, Sendrasoa FA¹,

Ramarozatovo LS², Rapelanoro Rabenja F²

1 USFR Dermatologie-Vénérologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana

2 Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique d'expression cutanée et articulaire qui débute dans l'enfance dans un tiers des cas. L'objectif de ce travail était de rapporter les caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques du psoriasis de l'enfant vus à l'USFR de dermatologie du

CHU-Joseph Raseta Befelatanana.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, sur une période de 5 ans, allant du 02 janvier 2017 au 31 décembre 2021. Les enfants âgés de moins de 15 ans ayant présenté un psoriasis dont le diagnostic a été posé par un dermatologue ont été inclus.

Résultats : Le nombre total des patients consultant durant la période d'étude était de 4216 dont 162 patients atteints de psoriasis avec 30 cas pédiatriques soit une prévalence de 0,2% avec un *sex ratio* de 0,6. Le psoriasis en plaque était le type le plus représenté dans 18 cas (60%). Les dermocorticoïdes étaient prescrits dans 30 cas (100%). Une rémission complète a été observée chez 20 cas (66,7%).

Conclusion : Le psoriasis en plaque était la forme clinique du psoriasis la plus fréquente chez l'enfant. Le volet psychologique de la maladie est important et nécessite une collaboration étroite avec les pédopsychologues.

Mots clés : enfant ; épidémiologie ; clinique ; psoriasis

DEUX CAS DE RÉACTION LEPREUSE CHEZ L'ENFANT VUS DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHUJRB ANTANANARIVO

Andriatahina HNFP¹, Razafimaharo TI¹, Raharolahy O²,
Sendrasoa FA¹, Andrianarison M³, Rakotonandrasana F²,

Ralimalala VN², Ratovonjanahary VT¹, Sata M²,

Rakotoarisaona MF¹, Razanakoto NH¹, Ranaivo IM⁴,

Ramarozatovo LS², Rapelanoro Rabenja F⁵

1. Dermatologie CHU-JR Befelatanana Antananarivo

2. Pavillon Spécial A CHU-JR Befelatanana Antananarivo

3. Dermatologie EUSPPA Antananarivo

4. Dermatologie CHU MorafenoToamasina

5. Dermatologie CHU-JR Befelatanana -Faculté de Médecine Antananarivo

Introduction : Les réactions lépreuses sont des complications d'origine immunologique pouvant apparaître avant, pendant ou après traitement chez les lépreux. La fréquence de la réaction lépreuse chez l'enfant est de 1,3% à 8,3%. Nous rapportons ici 2 cas de réaction lépreuse chez l'enfant vus dans le service de Dermatologie du CHU-Befelatanana.

Observations

Cas 1 : Une fille de 8 ans présentait des macules hypochromiques des membres depuis 4 ans, associées à des lépromes des lobules des oreilles et du visage et des troubles de sensibilité des extrémités. Son père était un ancien lépreux déclaré guéri 2 ans auparavant. Le diagnostic de lèpre de type borderline lépromateuse était retenue pour la fillette. A 2 mois de polychimiothérapie antilépreuse, il y avait une apparition d'œdème inflammatoire des 4 membres avec hypertrophie douloureuse des nerfs cubitiaux en faveur d'une réaction de réversion ; d'où, mise sous corticothérapie à 0,5 mg/kg/j suivie d'une amélioration des symptômes après un mois.

Cas 2 : Un garçon de 12 ans présentait des macules hypochromiques depuis 10 mois, associées à une hyposensibilité palmoplantaire. Le diagnostic de lèpre de type borderline lépromateuse a été retenu. A 3 mois de polychimiothérapie, il présentait un œdème inflammatoire des extrémités avec inflammation des anciennes lésions cutanées et névrite des nerfs cubitiaux. Une réaction de réversion était diagnostiquée. Une corticothérapie à 0,5 mg/kg/j était initiée, avec amélioration des symptômes à 2 mois.

Conclusion : La lèpre chez l'enfant traduit la transmission communautaire de l'infection. La survenue d'un œdème chez un lépreux est décrite comme un des symptômes des états réactionnels. Chez l'enfant, les réactions sont rares, avec une prédominance du type 1.

La corticothérapie constitue son principal traitement. Le risque d'engagement du pronostic nerveux avec séquelle est élevé en cas de retard de prise en charge.

Mots clés : lèpre ; polychimiothérapie multibacillaire ; réaction de réversion

CARACTERISTIQUES DU SOMMEIL DE L'ENFANT DE 6 A 36 MOIS OBSERVES DANS CINQ SERVICES DE PEDIATRIE D'ANTANANARIVO

Tsifiregna RL¹, Andriamaniraka NJ¹, Ramamonjirina TP², Robinson AL³, Tehindrazanarivelo AD⁴

1. Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

2. CHU Manarapenitra, Fianarantsoa

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

4. Service de neurologie - CHUJRB Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Le sommeil joue un rôle important dans le développement de l'enfant. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques du sommeil de l'enfant malgache de 6 à 36 mois et de déterminer la prévalence de l'insomnie.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive multicentrique menée sous forme de questionnaire auprès des personnes s'occupant de l'enfant, sur une période allant du 1er janvier 2022 au 31 mai 2022.

Résultats : Ont été inclus 150 enfants âgés de 6 à 36 mois. La moyenne d'âge des enfants était de 19 mois \pm 8,3 avec un *sex ratio* de 1,27. Quarante-vingt pourcent des enfants sont de bons dormeurs selon les parents, 96% dorment dans la chambre parentale. Dans 68% des cas, les enfants sont allaités pour s'endormir.

La durée moyenne de sommeil total est de $12,3h \pm 2$ et l'heure moyenne de coucher est à $19h30 \pm 0,85h$. L'incidence de l'insomnie a été de 23,2% dont 10,6% de difficultés d'endormissement et 12,6% de réveils nocturnes pathologiques. Une association statistiquement significative a été objectivée entre l'insomnie et l'âge ($p=0,04$), le fait d'allaiter pour endormir l'enfant ($p=0,03$) et l'heure d'endormissement tardive ($p=0,02$).

Conclusion : Une prévalence élevée de l'insomnie a été mise en évidence. L'éducation des parents sur les bonnes hygiènes de sommeil et une formation des médecins sur le sommeil et ses troubles sont nécessaires

Mots-clés : enfant ; insomnie ; sommeil

ASPHYXIE PERINATALE AU SERVICE DE PEDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ANALAKINININA TOAMASINA

Andrianomenjanahary H¹, Rakotoarisoa H¹,
Andriafanjanomenjanahary J¹, Ratsimbazafy A¹,
Andriatahina TN²

1. Service de Pédiatrie, CHU Analakininina Toamasina

2. CHU Analakininina Toamasina, Faculté de Médecine,

Université de Toamasina

Introduction : Dans les pays en voie de développement, l'asphyxie périnatale est greffée d'une lourde mortalité et de séquelles. A Madagascar, elle représente la troisième cause de mortalité néonatale. Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs de risque de l'asphyxie périnatale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte prospective, réalisée au Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier

Universitaire Analakininina (CHUA) de Toamasina, du 1er Mai au 31 octobre 2019.

Résultats : Parmi les 491 nouveau-nés hospitalisés, 138 cas d'asphyxie périnatale ont été inclus, soit une fréquence hospitalière de 28,10%. Une prédominance masculine a été enregistrée avec un *sex ratio* de 1,51, le poids de naissance moyen était de 3150g, 63% des nouveau-nés présentaient un score d'Apgar compris entre 4 à 6. La récupération clinique a été obtenue au bout de 7 jours dans 48,03% des cas. La durée d'hospitalisation de moins de 5 jours était de 60,14%. La mortalité était de 34%. Les étiologies obstétricales constituaient la première cause de l'asphyxie périnatale. Les facteurs de mauvais pronostic à court terme étaient la primiparité (OR=2,71 et $p=0,0046$), le nombre de consultations prénatales non faites ou insuffisant ≤ 2 (OR=3 et $p=0,0082$), le partogramme non fait (OR=2,90 et $p=0,0077$), l'utilisation instrumentale (OR=2,76 et $p=0,027$), la réanimation néonatale dépassant 10 minutes (OR=3,52 et $p=0,012$).

Conclusion : Les facteurs de risque de mauvais pronostic d'asphyxie périnatale observés au service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Analakininina pourraient être réduits par la réalisation de consultations prénatales régulières et bien faites ainsi que l'amélioration du plateau technique de réanimation néonatale.

Mots-clés : asphyxie périnatale ; diagnostic ; facteur de risque ; évolution

UNE EXTREME PREMATUREE AU SERVICE DE NEONATOLOGIE DE MAHAJANGA

Rasoanirina MCMR¹, Samena HCS², Rakotoarivelo FC¹,
 Randrianantenaina JR¹, Raveloharimino NH¹,
 Rabesandratana HN³

1. Unité de néonatalogie – CHU PZaGa Mahajanga

2. Service de pédiatrie – CHUMET Antananarivo

3. Unité de néonatalogie – CHU PZaGa Mahajanga- Faculté de médecine –
 Université de Mahajanga

Introduction : L'extrême prématurité est la naissance d'un bébé avant 28 semaines d'aménorrhée. L'objectif de notre étude était de rapporter un cas vu dans le service de néonatalogie du Complexe Mère et Enfant au CHU PZaGa de Mahajanga.

Observation : C'est une fille, née le 20 Août 2022, admise pour un très faible poids de naissance. Elle est issue d'une mère âgée de 36 ans, 4ème pare, la grossesse était moyennement suivie. La mère présentait une HTA gravidique non traitée. Elle a accouché par césarienne d'urgence sous anesthésie générale suite à un hématome rétroplacentaire. Il y avait un cordon circulaire et une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine. L'enfant était née à 27SA+5 jours. A la naissance, elle pesait 990g, était eutrophe par rapport à son âge gestationnel. A l'examen, elle présentait une hypotonie, des réflexes archaïques faibles et une détresse respiratoire modérée. Elle a été mise sur table chauffante et a reçu une perfusion polyionique, une antibiothérapie, une oxygénation, une alimentation entérale par du lait de femme, un enrichissement protidique et lipidique du lait de femme, une supplémentation en fer, en acide folique, en vitamine D et en vitamine K1. Elle était sortie à 93 jours de vie avec un poids de 1820g et poursuite du contact peau à peau.

Conclusion : La survie d'un enfant avec une extrême prématurité est très rare et la prise en charge reste toujours difficile surtout dans les pays en développement.

Mots-clés : extrême Prématurité ; nouveau-né

FACTEURS PRONOSTIQUES DU PALUDISME GRAVE CHEZ L'ENFANT

Rakotoarisoa LA¹, Rakotojoelima HE²,
 Razafimanantsoa HA¹, Ranaivoson H¹, Ravaoarimanana
 A¹, Andriamalala F¹, Rakotomahefa NML⁴

1. Service de Pédiatrie CHUJRB

2. Service de Pédiatrie CHUMET

3. Unité d'Oncologie Pédiatrique CHUJRA

4. Unité d'Oncologie Pédiatrique CHUJRA - Faculté de Médecine -
 Université de Fianarantsoa

Introduction : Le paludisme grave est encore responsable d'une mortalité élevée chez l'enfant à Madagascar. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs pronostiques des formes graves du paludisme chez les enfants hospitalisés dans les CHU de la ville d'Antananarivo.

Méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective, réalisée sur une période de 5ans, (2018-2022), qui incluait tous les enfants hospitalisés dans 4 services de pédiatrie des CHU d'Antananarivo, étiquetés comme atteints de paludisme grave selon les critères de l'OMS.

Résultats : Le paludisme grave a été retrouvé chez 109 enfants parmi les 39 883 hospitalisés, soit une prévalence hospitalière de 0,3 %. L'âge moyen était de 75 ± 46 mois et le *sex ratio* de 1,1. Les motifs de consultation étaient essentiellement la fièvre (33,9%), la convulsion (16,5%) et la pâleur (12,8%). Les critères de gravité étaient dominés par la forme neurologique (46,8%), la forme anémique (44,9%) et la forme ictérique (34,9%). Le taux de létalité était de 5,5% et 1 séquelle a été notée. Les principaux facteurs de risque de décès ou de séquelle étaient la pâleur (OR 5,09[1,27-

20,39] $p=0,044$), une altération de la conscience (OR 15 [1,89-120,32] $p=0,002$), et une hyperparasitémie (OR 5,93 [1,44-24,45] $p=0,02$).

Conclusion : La pâleur, l'altération de la conscience et l'hyperparasitémie constituent les facteurs de mauvais pronostic du paludisme grave chez l'enfant nécessitant une prise en charge adaptée et précoce.

Mots-clés : enfant ; facteurs pronostiques ; mortalité ; paludisme grave

FACTEURS DE RISQUE D'ASPHYXIE PÉRINATALE DANS UN HOPITAL PÉDIATRIQUE D'ANTANANARIVO

Rabevazaha NA¹, Rakotomalala RLH¹, Rakotojoelimiria
EH¹, Rabeloson SH¹, Robinson AL²

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

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

Introduction : L'asphyxie périnatale constitue l'une des principales causes évitables de décès néonatal précoce dans les pays en développement. L'objectif de la présente étude a été de déterminer les facteurs de risque d'asphyxie périnatale dans une unité de néonatalogie d'un hôpital pédiatrique à Antananarivo.

Méthodes : Une étude cas-témoins a été effectuée sur une période de 18 mois allant de Juillet 2018 à Décembre 2019. Les nouveau-nés admis en réanimation néonatale et répondant aux critères d'inclusion ont été inclus.

Résultats : Cent vingt-cinq (125) nouveau-nés avec asphyxie périnatale pour 250 témoins sur les 432 nouveau-nés admis ont été appariés selon le genre et l'âge gestationnel à plus ou moins une semaine

d'aménorrhée. Les 92 (73,6%) des nouveau-nés asphyxiés étaient nés à terme avec une nette prédominance masculine. L'analyse des facteurs liés à la mère et des facteurs intra-partum ont montré la primiparité OR=1,84 [IC95% (1,15-2,94) $p=0,009$], l'accouchement dans les centres de santé de base OR=2,11 [IC95% (1,11-4) $p=0,02$] et l'accouchement par voie basse avec utilisation d'instrument obstétrical OR=17,9 [IC95% (2,24-143,2) $p=0,000$] comme facteurs de risque. Un accouchement par césarienne OR=0,36 [IC95% (0,13-0,98) $p=0,03$] et un faible poids de naissance inférieur à 2500g OR=0,47 [IC95% (0,37-0,55) $p=0,04$] constituaient des facteurs protecteurs.

Conclusion : L'asphyxie périnatale reste une pathologie grave de par sa morbidité élevée. La plupart des facteurs de risque de l'asphyxie sont évitables. Un bon suivi de la grossesse et un accouchement dans un centre de santé adéquat permettent en grande partie de les prévenir.

Mots-clés : asphyxie ; facteurs de risque ; nouveau-né ; périnatale.

CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES DES PERSONNELS DE SANTE A MAHAJANGA I SUR L'HYPOGLYCEMIE NEONATALE

Raveloharimino NH¹, Rakotoarivelo FC¹,
Rasoanirina MCM¹, Rainibedaso C¹,
Rabesandratana HN²

1. Complexe Mère - Enfant, CHU Mahajanga

2. Complexe Mère - CHU Mahajanga - Faculté de Médecine - Université de
Mahajanga

Introduction : L'hypoglycémie néonatale est une pathologie fréquente pouvant mettre en jeu le pronostic vital à court terme du nouveau-né en service de néonatalogie. L'objectif de notre étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des personnels de santé face à l'hypoglycémie néonatale.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et multicentrique allant du mois de Mars au mois de Juillet 2022 basée sur l'évaluation des connaissances et pratiques des personnels de santé dans les centres de maternités à Mahajanga I.

Résultats : Parmi les 173 fiches distribuées, nous avons inclus 171 personnels soignants. Les femmes prédominaient (78,4%) avec un *sex ratio* de 0,2 exerçant le métier de sages-femmes (42,7%). L'âge moyen des personnels de santé était de 27,8 ans +/- 5 ans et la plupart d'entre eux travaillait dans un centre de santé privé (43,3%) avec une expérience de moins de 5 ans. Il y avait 82,5% qui n'avaient jamais eu de formation concernant l'hypoglycémie néonatale. Le niveau de connaissance des agents de santé était insuffisant concernant les circonstances de découverte (49,1%), les facteurs de risque (49,7%), les signes cliniques (38,6%) et les étiologies (47,3%) de l'hypoglycémie néonatale. Pour la prise en charge, 63,7% n'ont jamais vu de cas dans leur service. Il y avait 43,3% qui possédaient un glucomètre avec des bandelettes glycémiques. Le niveau de compétence des enquêtés concernant le traitement d'hypoglycémie néonatale était bon chez 7,6%. Il y avait 8,2% des personnels soignants qui effectuaient des suivis corrects des patients. L'allaitement maternel exclusif était la prévention la plus précisée par les enquêtés (63,6%).

Conclusion : La nécessité de formation régulière concernant l'hypoglycémie néonatale dans chaque établissement de maternité s'impose pour une meilleure

prise en charge afin de réduire la morbidité néonatale.

Mots-clés : connaissance ; hypoglycémie ; maternité ; nouveau-né ; personnel de santé

FACTEURS DE RISQUE ET PROFIL EPIDEMIOCLINIQUE

DE LA THROMBOPENIE NEONATALE

Rambelison SH¹, Razanamanana SN², Rasamoelison RJ³, Rasoambola MNA¹, Rasoanirina MCMR¹, Robinson AL⁴

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo

2. Centre Hospitalier de Référence du District d'Itaosy, Antananarivo

3. CHU de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana, Antananarivo

4. CHU Mère Enfant Tsaralalàna - Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : La thrombopénie néonatale représente, après l'anémie, l'anomalie hématologique la plus fréquente chez le nouveau-né. Son incidence augmente chez les nouveau-nés hospitalisés. Cette étude avait pour objectif de déterminer ses facteurs de risque.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type cas-témoins, monocentrique sur 24 mois (janvier 2020 à décembre 2021). Les cas étaient représentés par les nouveau-nés hospitalisés présentant une thrombopénie (plaquettes <150 000/mm³) et les témoins par les nouveau-nés ne présentant pas de thrombopénie. Un cas était apparié à 2 témoins.

Résultats : Cent deux (102) cas ont été observés, la prévalence était de 10,7%. L'âge moyen était de 6,3 ± 0,67 jours (p=0,51). Le *sex ratio* était de 3,25. L'âge gestationnel moyen était de 36,6 ± 2,27SA (p=0,0014). La valeur moyenne des plaquettes était de 94600 ± 40900/mm³. La majorité des thrombopénies était précoce 67cas (65,6%). Selon la sévérité, 63

thrombopénies (61,7%) étaient légères, 19 (18,6%) modérées, 11 (10,7%) sévères et 9 (8,8%) très sévères. En analyse multivariée, les principaux facteurs de risque étaient : le petit poids pour l'âge gestationnel (PAG) avec un OR= 16,5 IC95% [4,56-60,22] (p= 10-4) et l'infection liée aux soins avec un OR= 5,7 IC95% [2,77-11,9] (p= 10-4). La durée moyenne d'hospitalisation était de 10,5 ± 6,4 jours. Vingt-trois nouveau-nés étaient décédés soit 22,6%.

Conclusion : Les facteurs de risque étaient conformes à ceux de la littérature. La prévention du PAG ainsi que de l'infection liée aux soins sont recommandés.

Mots-clés : infection ; petit poids ; thrombopénie néonatale

PROFIL HISTO-EPIDEMIOLOGIQUE DES TUMEURS CEREBRALES CHEZ L'ENFANT

Andrianjafitrimo HT¹, Ranaivoson HVR¹,

Ranaivomanana VF¹, Randrianjafisamindrakotroka NS²

1. UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques - CHU-JRA

2. UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques - CHU-JRA - Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Les tumeurs cérébrales pédiatriques sont des tumeurs solides fréquentes chez l'enfant. Plusieurs aspects les différencient des tumeurs cérébrales de l'adulte, notamment leurs types histologiques et la topographie des tumeurs. Le but de cette étude est de décrire les aspects épidémiologique et histologique des tumeurs cérébrales pédiatriques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de toutes les tumeurs cérébrales chez l'enfant observées à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA sur une période de 5 ans

allant de janvier 2018 à décembre 2022.

Résultats : Nous avons colligé 15 cas. L'âge médian de nos patients était de 7,66 ans avec des extrêmes de 1 et 12 ans. Le *sex ratio* était de 1,14. Les localisations étaient non précisées dans 9 cas (60 %), dans la fosse postérieure dans 3 cas (20 %), pariétales dans 1 cas (6,66 %), temporales dans 1 cas (6,66 %) et suprasellaire dans 1 cas (6,66 %). Les manifestations cliniques étaient des tuméfactions dans 13 cas (86,66 %), des céphalées dans 1 cas (6,66%) et des troubles visuels dans 1 cas (6,66%). Les prélèvements étaient des biopsies dans 12 cas (80 %) et des pièces opératoires dans 3 cas (20 %). Histologiquement, les tumeurs gliales étaient les plus représentées dans 9 cas (60 %), suivies des tumeurs méningées dans 3 cas (20 %), des tumeurs de la région sellaire dans 2 cas (13,33 %) et des tumeurs épéndymaires dans 1 cas (6,67 %).

Conclusion : Les tumeurs cérébrales pédiatriques sont diverses mais les tumeurs gliales sont le plus souvent rencontrées.

Mots-clés : cerveau ; enfant ; histologie ; tumeur.

PROFIL HISTO-EPIDEMIOLOGIQUE DES PATHOLOGIES MAMMAIRES CHEZ L'ENFANT

Ranaivoson RHV¹, Ranaivomanana VF¹,

Andrianjafitrimo HT¹, Randrianjafisamindrakotroka NS¹⁻²

1. UPFR Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA

2. Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Les lésions mammaires sont considérées comme rares et majoritairement bénignes dans la population pédiatrique. Toutefois, plusieurs cas de lésions mammaires malignes ont été rapportés dans la

littérature. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques histologique et épidémiologique des pathologies mammaires chez l'enfant.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de toutes les lésions mammaires diagnostiquées à l'histologie à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA sur une période de 5 ans allant de janvier 2018 à décembre 2022.

Résultats : Nous avons colligé 16 cas. Les patients étaient tous de genre féminin avec un âge moyen de 12,6 ans et des extrêmes de 1 mois et 15 ans. La présentation clinique était pour toutes les patientes une masse, elle était unilatérale dans 15 cas (93,7%) et bilatérale dans un cas (6,2%). Une prédominance de la latéralité droite a été trouvée dans 56,2% des cas. Les lésions étaient bénignes dans 13 cas (81,2%) dont 8 cas (50%) de fibroadénome, 2 cas (12,5%) d'adénome, 1 cas (6,2%) d'ectasie canalaire et 2 cas (12,5%) de mastite aiguë suppurée. Elles étaient malignes dans 3 cas (18,7%) dont 2 cas (12,5%) de carcinome infiltrant de type non spécifique et 1 cas (6,2%) de carcinome papillaire infiltrant.

Conclusion : Les lésions mammaires chez les enfants sont largement prédominées par les lésions bénignes. Bien que la malignité soit rare, les lésions présentant des résultats d'imagerie suspects ou une croissance progressive doivent faire l'objet d'un examen histologique.

Mots-clés : enfant ; histologie ; lésions ; seins

SARCOME D'EWING INTRAORBITAIRE INFANTILE : A PROPOS D'UN CAS RARE

Ranaivoson MAC¹, Rabarison ZA¹, Zefo H¹,

Rakotomahefa MNL², Hasiniatsy NRE³, Rafaramino F⁴

1. Unité d'oncologie pédiatrique CHUJRA

2. Service d'oncologie pédiatrique CHUJRA - Faculté de Médecine – Université de Fianarantsoa

3. Centre Hospitalier de Soavinandriana - Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

4. Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

Introduction : Le sarcome osseux d'Ewing survient rarement dans la région de la tête et du cou dans 3% des cas et la localisation orbitaire est extrêmement rare. Aucun cas de cette localisation rare de sarcome d'Ewing n'a été rapporté à Madagascar jusqu'à ce jour. Notre objectif était de rapporter un cas chez un enfant malgache.

Observation : Il s'agit d'un adolescent de 13ans sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers ni antécédent familial de cancer, vu dans le service d'Oncologie pédiatrique en janvier 2023 pour une tuméfaction orbitaire gauche évoluant depuis juillet 2022. La biopsie était en faveur d'une tumeur maligne à cellules rondes et l'examen immunohistochimique était en faveur d'un profil immunophénotypique compatible avec une localisation orbitaire d'un sarcome d'Ewing. Le scanner cérébral et thoraco-abdomino-pelvien réalisé le 31/01/2023 a montré une tumeur orbitaire gauche expansive, infiltrative et lytique à l'origine d'une exophtalmie, sans extension endocranienne. Il n'y a eu ni localisation secondaire pulmonaire, hépatique, ganglionnaire ni osseuse. L'enfant avait bénéficié d'une chimiothérapie tous les 21 jours. Le protocole VAC (Vincristine-Actinomycine D- Cyclophosphamide) a été débuté le 06/02/2023 et a permis d'avoir une amélioration clinique progressive avec régression totale de la tuméfaction après la quatrième cure. Il est prévu un scanner d'évaluation et la suite du traitement sera discutée en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

Conclusion : Le sarcome d'Ewing orbitaire infantile est rare et son pronostic est mauvais. Aucune stratégie de traitement spécifique n'a été établie à ce jour, et l'accumulation des cas est nécessaire. Le sarcome d'Ewing doit être inclus dans le diagnostic différentiel des tumeurs intraorbitaires infantiles.

Mots-clés : enfant ; sarcome d'Ewing ; tumeur orbitaire

FACTEURS DE RISQUE DE RETARD DE CROISSANCE POSTNATAL CHEZ LES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS

Samena HSC¹, Nandrasamampihoby HEF²,
Rasamoelison RJ², Robinson AL³

1. CHU Mère-Enfant Tsaralàna

2. CHU, Gynécologie Obstétrique Befelatanana 3CHU Mère-Enfant Tsaralàna - Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo.

Introduction : Les prématurés sont particulièrement sujets à un retard de croissance postnatal. L'objectif de cette étude a été de déterminer les facteurs de risque de retard de croissance postnatal chez les nouveau-nés prématurés.

Méthodes : Une étude cas-témoins multicentrique a été réalisée dans 3 services de néonatalogie d'Antananarivo sur la période de 3 ans, du 01 Janvier 2019 au Décembre 2021. Les cas ont été les nouveau-nés prématurés hospitalisés présentant un retard de croissance postnatal à la sortie et les témoins ceux sans retard de croissance postnatal.

Résultats : Le retard de croissance postnatal touchait 48,4% des nouveau-nés prématurés à la sortie. Les facteurs de risque de sa survenue chez les prématurés ont été l'âge gestationnel inférieur à 30 SA [OR=7,55 (1,69-33,74) ; p= 0,003], un très faible poids de naissance

[OR=20,50 (7,23-58,14); p<0,0001] ; l'hypotrophie à la naissance [OR=28,44 (13,94-58,01) ; p<0,0001] ; un ictère traité par photothérapie [OR=28,44 (13,94-58,01) p<0,0001] ; une durée de perfusion $\geq 7j$ [OR=10,41 (4,49-24,13) ; p<0,0001] ; un délai d'initiation de la nutrition entérale $\geq 3j$ d'hospitalisation [OR=6,69 (3,26-13,75) ; p<0,0001], l'infection liée aux soins [OR=15 (6,26-35,94) ; p<0,0001], une durée de séjour hospitalier ≥ 10 jours [OR=20,48 (9,47-44,32); p<0,0001]. L'allaitement maternel exclusif a été un facteur protecteur contre le retard de croissance postnatal [OR=0,45 (0,29-0,70) ; p=0,0003].

Conclusion : Le retard de croissance postnatal chez les prématurés est lié au statut initial du nouveau-né, à l'alimentation et aux événements intercurrents durant la période néonatale. L'allaitement maternel exclusif est un facteur protecteur.

Mots-clés : croissance ; nouveau-né, prématuré.

L'HYPOPITUITARISME NEONATAL, AU CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE

Pambou A¹, Ramarijaona VI², Dr Ramanarivo M²,
Abasse S³

1. Endocrinologue Néonatale et Pédiatre, Réanimation néonatale CH de Mayotte

2. Stagiaires associés, Réanimation néonatale CH de Mayotte

3. Cardiologue Pédiatre, chef de service de Réanimation néonatale, CH de Mayotte

Introduction : Glande située dans la selle turcique, l'hypophyse assure la régulation de la croissance, du métabolisme et de la reproduction.

Son dysfonctionnement, en période néonatale, caractérisé par un défaut de synthèse puis de sécrétion d'une ou de plusieurs hormones, définit

l'hypopituitarisme congénital (HC). L'incidence est de 1/4000- 10.000 naissances d'enfants vivants. Dans 10% des cas, il y a aplasie hypophysaire, à l'IRM cérébrale. Les signes cliniques, non spécifiques, peuvent faire errer le diagnostic, compromettant, le pronostic vital. Plusieurs facteurs de transcription tels que SOX2, GLI2, LHX4, PROP1, PROU1F1, FGF8 sont impliqués dans le développement de l'hypophyse.

Observations : Notre série comporte 1 fille et 3 garçons, dont l'âge gestationnel moyen est de 36.9 SA. Le PN moyen est de -1.49 DS, la TN est de -1.99DS pour un PCN moyen évalué à -1.77 DS chez les garçons. La fille était microcéphale (PC -3.32 DS). Tous nos patients étaient dysmorphiques. Les symptômes d'alerte à type de perte de poids, hypotonie, déshydratation, hypoglycémies profondes, ictère cholestatique, apparaissaient entre les 4 et 14^e jour de vie. L'évaluation des axes endocriniens révélait un diabète insipide chez un patient, tandis que les 3 autres présentaient un pan hypopituitarisme multiple, rapidement traités par opothérapie substitutive des déficits hormonaux observés. L'IRM cérébrale, avec images centrées sur la région hypothalamo-hypophysaire retrouvait, tantôt une holoprosencéphalie, tantôt une hypoplasie de l'antéhypophyse.

Conclusion : L'hypopituitarisme congénital est une pathologie rare à laquelle il faut penser devant des hypoglycémies profondes, prolongées, un micropénis, une hypotonie, une déshydratation pouvant se compliquer d'un choc inexpliqué. La cholestase est une porte d'entrée à ne pas méconnaître. L'opothérapie substitutive à vie, doit être maniée par des mains expertes, pour assurer une croissance normale et éviter les accidents tels l'intoxication à l'eau.

Mots-clés : hypopituitarisme ; dysmorphie ; diabète

insipide

QUELS BÉNÉFICES D'UNE COMBINAISON D'OLIGOSACCHARIDES PRÉBIOTIQUES ET POSTBIOTIQUES SPÉCIFIQUES ?

Rabevazaha NA¹, Robinson AL²

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2. Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

La mise en place d'un microbiote intestinal dès la naissance jusqu'à 3 ans de vie est une période cruciale pour la santé future de l'enfant. La nutrition durant les 1000 premiers jours de vie influence la colonisation, la composition et la fonction du microbiote intestinal. Les premières bactéries colonisatrices du tube digestif pourraient déterminer la composition du microbiote intestinal pour le reste de la vie. Un microbiote intestinal sain joue un rôle primordial dans l'immunité activant des défenses immunologiques, biologiques, mécaniques et chimiques de l'organisme.

Le lait maternel qui est l'aliment idéal pour les nourrissons, contient les biotiques naturels contribuant au renforcement du système immunitaire. Une goutte de lait maternel contient des oligosaccharides prébiotiques, des bactéries bénéfiques probiotiques qui produiront des métabolites postbiotiques. Le rôle important des prébiotiques et probiotiques dans la mise en place du microbiote intestinal a été depuis longtemps démontré. Par ailleurs, les postbiotiques qui sont des cellules microbiennes inanimées agissent en complément et en synergie avec les prébiotiques, les souches de microbiote et les métabolites du microbiote. Ils auront surtout des effets immunomodulateurs, anti-inflammatoires et anti-microbiens.

Des études cliniques ont montré l'effet bénéfique de la

combinaison des prébiotiques et postbiotiques sur le microbiote intestinal dans les cas où l'allaitement maternel exclusif ne pourra pas être pratiqué.

Mots-clés : biotique ; lait maternel ; microbiote intestinal ; postbiotique

FACTEURS ASSOCIES A LA MORTALITE DES NOUVEAU-NES ASPHYXIES PRIS EN CHARGE AU CENHOSOA

Ratovondrasoa NM¹, Tsifiregna RL¹,

Andriamanantena L¹, Andrianirina ZZ¹, Robinson AL²

1. Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

2. CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo

Introduction : La mortalité liée à l'asphyxie périnatale reste encore élevée dans les pays en développement. Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs associés à la mortalité de cette asphyxie.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoins réalisée au Centre Hospitalier Soavinandriana (CENHOSOA) sur une période allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022. Les cas ont été les nouveau-nés asphyxiés décédés et les témoins ceux qui sortaient vivants. Les variables étudiées étaient les caractéristiques maternelles, le déroulement de l'accouchement et les caractéristiques fœtales.

Résultats : Le taux d'asphyxie périnatale était de 11,8% avec un taux de létalité de 17,7%. Trente-trois cas contre 60 témoins ont été étudiés. La prédominance masculine a été trouvée chez les cas ainsi que chez les témoins avec un *sex ratio* de 1,9. Les facteurs associés à la mortalité néonatale étaient le bas niveau d'étude (OR=6,09 IC 95% [2,3-16,09] ; p=0,00006), l'anomalie du rythme

cardiaque fœtal (OR=3 IC 95%[1,19-7,53] ; p=0,01), l'anomalie du liquide amniotique (OR=3,5 IC 95%[1,4-8,71] ; p=0,003), le score d'Apgar ≤ 3 à cinq minutes de réanimation (OR=6,72 IC 95%[1,33-33,91] ; p=0,02), le lieu d'accouchement en dehors du CENHOSOA (autres Centres de santé avec (OR=4,27 IC 95%[1,49-12,27] ; p=0,003) et à domicile (OR=6,22 IC 95%[1,05-36,84] ; p=0,004), la présence d'un accouchement dystocique (OR=5,36 IC 95%[2,03-4,12] ; p=0,0001) et le score de Blantyre à l'admission inférieur à 4 (OR=3,07 IC 95%[1,29-7,31] ; p=0,005).

Conclusion : Les facteurs associés à la mortalité suite à une asphyxie sont évitables. Une surveillance stricte des femmes en travail est recommandée pour diminuer ce taux de mortalité.

Mots-clés : asphyxie périnatale ; encéphalopathie anoxo-ischémique ; mortalité ; pronostic

FACTEURS DE RISQUE DE MORTALITÉ NÉONATALE AU COMPLEXE MÈRE-ENFANT MAHAJANGA

Rakotoarivelo FC¹ Berakoetxea RRI¹, Rasoanirina

MCMR¹, Raveloharimino NH¹, Rabesandratana HN²

1. CHU PZaGa Mahajanga

2. CHU PZaGa Mahajanga - Faculté de Médecine - Université de Mahajanga

Introduction : La mortalité néonatale reste une préoccupation d'envergure mondiale. Notre objectif était de déterminer les facteurs de risque de mortalité néonatale.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique type cas-témoin menée au Complexe Mère - Enfant de Mahajanga sur 5 ans allant de janvier 2016 à

décembre 2020. Les cas ont été 142 nouveau-nés décédés comparés à 284 témoins.

Résultats : Nous avons recensé 145 décès sur 8412 admissions avec une fréquence de 1,72%. Les nouveau-nés décédés étaient surtout issus de mères âgées entre 18 et 35 ans (82,39%), nés à terme chez 83,57%, âgés en moyenne 0,3 jours à l'admission avec un *sex ratio* de 1,09. Les motifs d'admission étaient dominés par le simple suivi post-natal (60,56%) et l'absence de cri à la naissance (14,79%). Les principaux diagnostics de décès étaient une asphyxie néonatale (41,55%), une complication de la prématurité (19,01%) et une INBP (16,20%). Le faible niveau d'instruction parentale, les infections urinaires gravidiques ($p=0,04$), l'accouchement hors CME ($p=10^{-14}$), l'APGAR moins de 7 ($p=10^{-14}$) et la détresse respiratoire ($p=2.10^{-9}$) étaient les facteurs liés à la mortalité néonatale.

Conclusion : L'éducation des gestantes, la prévention des facteurs de risque et l'amélioration de la prise en charge des nouveau-nés seraient idéales pour réduire la mortalité néonatale.

Mots clés : facteurs de risque ; mortalité ; nouveau- né

UTILISATION D'UNE PCR MULTIPLEX TYPE FILMARRAY® DANS LE DIAGNOSTIC DES MENINGITES AU CHU MERE ENFANT TSARALALANA

Rahajamanana VL¹, Rasamoelina T²

Razanakolona A P¹, Rakotomalala L¹, Jaonaso JC²,

Rasolofoarison T², Raskine³, Komurian-Pradel F³,

Samison LH², Robinson AL⁴

1. CHU Mère Enfant Tsaralalana

2. Centre d'Infectiologie Charles Mérieux, Université d'Antananarivo, Madagascar

3. Fondation Mérieux, Lyon, France

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

Introduction : La méningite est une affection potentiellement grave. Les pathogènes impliqués peuvent être des bactéries, des virus ou champignons. Différencier leurs étiologies sur la base des seuls signes cliniques est difficile. L'examen biologique du liquide cérébro-spinal (LCS) permet de confirmer le diagnostic. L'objectif principal de cette étude était de déterminer les pathogènes impliqués dans les méningites chez les enfants <5ans hospitalisés, avec le système FilmArray® Meningitis / Encephalitis (M/E) (BioFire Diagnostics, LLC, Utah, US).

Méthodes : Une étude prospective descriptive de juillet 2020 à juillet 2021, a été réalisée au CHUMET. Les LCS des enfants <5 ans hospitalisés pour suspicion de méningite ont été étudiés. La ponction lombaire et les examens biologiques de routine ont été réalisés au laboratoire du CHUMET, tandis que l'identification moléculaire par le système FilmArray® a été faite au laboratoire du Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM) Madagascar. Le panel Film ArrayM/E permet la détection qualitative d'acides nucléiques de 14 pathogènes responsables de méningite dans un délai d'une heure environ. Résultats : Au total, 376 LCS étaient traités au laboratoire du CHUMET dont 344 (91,4%) testés au CICM sur le système FilmArray® M/E. Le taux de positivité global a été de 10,4% (n=36) dont 17 virus (47,2%), 16 bactéries (44,4%) et 2 co-infections bactérie – virus (5,5%). Pour les méningites bactériennes, *Streptococcus pneumoniae* était identifié dans 87,5% des cas, tandis que pour les méningites virales, Human Herpes virus type 6 ou HHV-6 (n=8) et Entérovirus (n=4) étaient prédominants.

Conclusion : Cette étude montre l'importance du PCR multiplex dans l'amélioration de la détection des pathogènes responsables des méningites là où les examens de routine sont limités. Une surveillance continue est nécessaire pour suivre l'évolution de ces pathogènes.

Mots-clés : film Array ; LCS ; méningite ; pédiatrie

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE ET SUIVI DES NOUVEAU-NES ISSUS DE MERES VIH POSITIVE AU NIVEAU DU CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE

Ramanarivo MSK¹, Anagnostou NJ¹, Abasse S²

1. Service de Néonatalogie, CH de Mayotte

2. Pôle de Néonatalogie et de Pédiatrie, Centre Hospitalier de Mayotte

Introduction : Le VIH reste un problème majeur de santé publique de portée mondiale. La transmission de la mère à l'enfant est la source la plus importante d'infection à VIH chez l'enfant. Cette étude avait pour objectif principal d'étudier le profil épidémioclinique et thérapeutique des nouveau-nés issus de mères VIH positive au niveau du Centre Hospitalier de Mayotte.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur la période du 01 janvier 2019 au 26 Mars 2023. Elle s'est déroulée au niveau du Centre Hospitalier de Mayotte. Tous les bébés issus de mères ayant une sérologie et/ou un PCR VIH positifs, nés et suivis au niveau du Centre Hospitalier de Mayotte ont été inclus.

Résultats : Au total nous avons colligé 40 cas dont 33 (82,5%) nés à terme, 23 (57,5%) de genre masculin et 34 (85%) bébés eutrophes. La moitié des mères (20) avait un PCR VIH sanguin négatif en fin de grossesse, 7

(17,5%) des mamans ont été diagnostiquées pour l'infection au VIH dans les 6 dernières semaines avant l'accouchement, 2 (5%) n'ont pas reçu de traitement du VIH avant l'accouchement, 13 (32,5%) cas avaient une mère qui a bénéficié d'une césarienne et 34 (85%) bébés étaient nés à Mamoudzou (centre de référence à Mayotte). Une trithérapie était prescrite pour 14 (35%) cas et 16 (40%) nouveau-nés étaient hospitalisés en néonatalogie. Pour le suivi, 4 (10%) nourrissons étaient perdus de vue pendant la période d'étude. Au 1er mois de vie, 21 (52,5%) présentaient une anémie et 2 (5%) avait un résultat PCR VIH positif au niveau du sang.

Conclusion : Cette étude reflète la situation concernant les nouveau-nés de mère VIH positive à Mayotte. Leur prise en charge et leur suivi doivent être bien coordonnés et très rigoureux.

Mots-clés : nouveau-né ; suivi ; VIH

ECOLOGIE ET SENSIBILITE AUX ANTIBIOTIQUES DES BACTERIES ISOLEES DES HEMOCULTURES DES NOUVEAU-NES AU CHU MERE ENFANT TSARALALANA

Razanakolona AP¹, Rahajamanana VL¹,
Randrianjafimalala Z², Rabevazaha NA¹,
Robinson AL³, Rasamindrakotroka A⁴

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2. CHU Joseph Raseta Befelatanana

3. CHU Mère Enfant Tsaralalàna - Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

4. Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : L'hémoculture demeure l'examen essentiel en pratique de microbiologie. Elle permet la détection de l'agent étiologique des bactériémies et

constitue l'examen de référence dans le diagnostic des infections bactériennes néonatales, encore responsables d'une morbidité et mortalité significatives, surtout en Afrique. L'objectif de ce travail était de déterminer l'écologie bactérienne dans les hémocultures des nouveau-nés et d'étudier leur profil de sensibilité aux antibiotiques couramment utilisés pour la prise en charge.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive transversale a été réalisée sur toutes les hémocultures traitées depuis le mois de janvier 2018 jusqu'au mois de décembre 2022 au laboratoire de bactériologie du CHUMET. Toutes les hémocultures provenant des nouveau-nés (0 à 28 jours) hospitalisés ont été étudiées. Ont été inclus tous les dossiers avec des hémocultures positives.

Résultats : Au total, 1062 hémocultures provenant des nouveau-nés, représentant 57,4% des hémocultures reçues ont été traitées. Parmi celles-ci, 387(36,4%) étaient positives. L'âge moyen des nouveau-nés était de 6 jours \pm 5, 3 jours. Les staphylocoques à coagulase négative étaient les germes les plus fréquemment isolés $n=213$ (55%), suivis des entérobactéries $n=134$ (34,6%), avec *Klebsiella sp* en tête de liste avec un taux à 26.3% et *Staphylococcus aureus* dans 4,4% ($n=17$). Les entérobactéries étaient résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération dans 71,4% des cas ($n=95$) et à la gentamicine dans 69,2% ($n=92$).

Conclusion : L'hémoculture reste encore l'examen spécifique pour le diagnostic des bactériémies néonatales et permet aux cliniciens de déterminer le traitement adéquat pour les patients. La connaissance de l'écologie bactérienne et le profil de résistance des germes pathogènes est nécessaire pour guider l'antibiothérapie.

Mots-clés : antibiotique ; bactériémie ; hémoculture ; résistance

CONTACT PEAU A PEAU LORS DE DOULEUR DU NOUVEAU-NE LORS DE LA VACCINATION AU BCG

Rasamoelison RJ¹, Nandrasamampihoby HEF¹,
Samena HSC², Ranosiarisoa ZN¹, Rajaonarison RHJ¹,
Rakotomahefa NML³.

1. Service de Réanimation néonatale, CHU Gynécologie-Obstétrique Befelatanana

2. CHU Mère-Enfant Tsaralalàna

3. Service d'Oncologie pédiatrique, CHU Joseph Ravoahangy Andrianaivalona, Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : L'exposition précoce à une douleur intense, notamment celle liée aux soins entraîne des modifications immédiates et durables de la structure et des fonctions cérébrales du nouveau-né. Des interventions non pharmacologiques efficaces sont des alternatives précieuses pour soulager cette douleur. L'objectif de cette étude a été de déterminer les effets du contact peau à peau sur les réponses comportementales des nouveau-nés à terme à la douleur au cours de la vaccination au BCG.

Méthodes : Un essai clinique randomisé a été réalisé auprès de 60 nouveau-nés à terme en bonne santé lors de la vaccination au BCG au CHUGOB du 05 au 15 avril 2023. Les nouveau-nés ont été assignés au hasard en 2 groupes : groupe d'intervention (ceux ayant reçu 15 minutes de contact peau à peau avant et pendant la vaccination), groupe contrôle (ceux ne recevant pas de contact peau à peau). Les principaux critères de jugement ont été la fréquence cardiaque, la saturation en oxygène, le score NIPS pendant et 3 minutes après l'intervention ainsi que la durée des pleurs.

Résultats : L'intensité moyenne de la douleur (score NIPS) pendant l'injection ($p=0,009$) ainsi que la fréquence cardiaque moyenne pendant l'injection ont été significativement plus faibles dans le groupe d'intervention. La durée moyenne des pleurs a été significativement réduite chez les nouveau-nés bénéficiant d'un contact peau à peau ($p=0,002$).

Conclusion : Le contact peau à peau constitue un moyen non pharmacologique pour soulager la douleur liée aux soins chez les nouveau-nés.

Mots-clés : douleur ; méthode kangourou ; nouveau-né

LES ANALYSES SEROLOGIQUES PRENATALES AU LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA

Raherinaivo AA¹, Harinirina FH¹, Randriamahazo RT²,
Rakoto Alson AO³, Rasamindrakotroka A³

1. Laboratoire Immunologie CHU JRA Antananarivo

2. Laboratoire Immunologie CHU JRA Antananarivo

- Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

3. Laboratoire d'hématologie CHU JRA Antananarivo - Faculté de Médecine
– Université d'Antananarivo

Introduction : Les infections materno-fœtales sont parmi les causes les plus fréquentes de décès néonatal. Le dépistage de ces infections au cours des consultations prénatales est un élément essentiel de la prévention et de la prise en charge de ces infections. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prescription des analyses sérologiques au cours des consultations prénatales au laboratoire d'Immunologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU-JRA) était de déterminer la séroprévalence des

infections détectées.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive effectuée sur une période de 18 mois allant de juin 2020 à décembre 2021.

Résultats : Parmi les 209 patientes incluses dans notre étude, l'âge moyen était de 28,4 ans. Les sérologies les plus demandées étaient la sérologie du VIH (pour 100% des patientes) suivi de la syphilis (86,6%) et de l'hépatite B (77,5%), la toxoplasmose (66,9%), la rubéole (43,1%) et l'hépatite C (11,9%). La majorité des prescriptions (33%) demandaient 5 tests (VIH, syphilis, hépatite B, toxoplasmose, rubéole). Toutes les patientes étaient séronégatives au VIH et à la syphilis.

La séroprévalence des hépatites virales B et C était respectivement de 0,6% et de 4%. Le taux d'immunisation contre la toxoplasmose était de 50,7% et la rubéole de 90%.

Conclusion : La surveillance sérologique pendant la grossesse permet de diminuer l'incidence des infections materno-fœtales. Elle doit être renforcée pour réduire le taux de mortalité materno-infantile encore élevé à Madagascar.

Mots-clés : consultation prénatale, infections materno-fœtales, sérologie

FACTEURS FAVORISANTS LE STRABISME CHEZ L'ENFANT : ETUDE CAS TEMOINS DE 41 CAS

Rakotoarisoa RTR¹, Randrianarisoa HL¹,
Rafanomezantsoa R², Raobela L³

1. CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

2. CHU Andohatapenaka

3. CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona – Faculté de Médecine –
Université d'Antananarivo

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

Méthodes : Il s'agissait d'une étude cas-témoin effectuée au CHU-JRA Antananarivo du 01 septembre 2022 au 01 février 2023. Les cas ont été tous les enfants présentant un strabisme avéré. Ont été les 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 le strabisme et les facteurs favorisant. 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, 41 cas ont été retenus pour 88 témoins. Une association significative a été retrouvée entre le strabisme et le faible poids à la naissance OR 3,69 IC[1,68-8,10] $p < 0,00$; la prématurité OR 2,57 IC[1,15-5,73] $p < 0,01$; la réanimation néonatale OR 3,28 IC[1,35- 7,97] $p < 0,00$; la crise convulsive OR 3,08 IC[1,42- 6,68] $p < 0,00$ et l'infection néonatale OR 9,90 IC[4,20-23,34] $p < 0,00$.

Conclusion : Les enfants ayant eu un faible poids à la naissance, une prématurité, une réanimation néonatale, une crise convulsive et une infection néonatale ont un risque plus élevé d'avoir un strabisme. Une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire afin d'éviter l'amblyopie et d'améliorer la prise en charge de strabisme.

Mots-clés : crise convulsive ; poids de naissance ; infection néonatale ; prématurité ; strabisme.

COMMUNICATION. INTERVENTRICULAIRE : ASPECTS EPIDEMIO- CLINIQUES ET ECHOCARDIOGRAPHIQUES A MADAGASCAR

Andriamihary MNO¹, Miandrisoa RM², Rakotoarisoa TS²,
Rajaonahary TMA³, Andriamanarivo ML³,
Rabearivony N⁴

1. CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo 2 : Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

3. CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona – Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

4. CHU Joseph Raseta Befelatanana - Faculté de Médecine – Université d'Antananarivo

Introduction : La communication interventriculaire est l'une des malformations cardiaques les plus fréquentes. Notre objectif était d'établir les aspects épidémioclinique et échocardiographique de cette pathologie à Madagascar.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, se déroulant sur une période de 20 ans allant de 1997-2017, des patients âgés de 0 à 15 ans vus au Centre Hospitalier Soavinandriana d'Antananarivo en collaboration avec Médecins du Monde. L'association à d'autres cardiopathies congénitales cyanogènes et les dossiers incomplets ont été exclu.

Résultats : La communication interventriculaire représentait 37% des cardiopathies identifiées (909/2061 cas), et 641 dossiers ont été retenus. L'âge moyen de découverte était de $40 \pm 2,87$ mois. Le *sex ratio* était de 1,08. La population urbaine représentait 58,81% des cas et la majorité venait de la région d'Analamanga. Le souffle cardiaque représentait 59,38% des motifs de référence. L'association avec la trisomie 21 était noté dans 5,93%. Le type I hémodynamique était constaté dans 41,97% des cas et le syndrome d'Eisenmenger dans 7,18% ; l'âge de

découverte ≥ 60 mois était plus associé à ce dernier avec $p=0,000000279$. Le type infundibulaire était plus fréquent que le type musculaire. L'association à la PCA était de 11,70% et à une insuffisance aortique de 3,12%.

Conclusion : La communication interventriculaire est plus fréquente dans la population urbaine. Le retard de diagnostic est associé à l'apparition des complications irréversibles. Il faudra insister sur l'enseignement postuniversitaire pour pouvoir dépister les vrais signes qui attirent sur les signes de gravité.

Mots-clés : communication interventriculaire ; échocardiographie ; souffle cardiaque ; syndrome d'Eisenmenger.

NOUVEAU-NES ISSUS DE MERES PREECLAMPTIQUES ET ECLAMPTIQUES HOSPITALISES AU CHU PZAGA MAHAJANGA

Rasoanirina MCMR¹, Rakotoarivelo FC¹,
Raveloharimino NH¹, Ramarokoto MPM¹,
Rakotomalala NZ¹, Randaoharison PG²
Rabesandratana HN².

1. CHU PZaGa Mahajanga

2. CHU PZaGa Mahajanga – Faculté de médecine – Université de Mahajanga

Introduction : La pré-éclampsie et l'éclampsie peuvent engager un mauvais pronostic chez l'enfant. L'objectif de l'étude était de décrire le profil épidémioclinique et thérapeutique des nouveau-nés issus de mères pré-éclampsiques et éclampsiques.

Méthodes : Une étude descriptive rétrospective a été menée dans le service de Néonatalogie du Complexe Mère et Enfant au CHUPZaGa Mahajanga sur une période de 12 mois (mois de Janvier au Décembre

2023). Tous les nouveau-nés vivants hospitalisés dans le service issu de mère prééclampsique ou éclampsique ont été inclus.

Résultats : Nous avons colligé 80 cas sur 1698 nouveau-nés admis, soit une prévalence de 4,7%. L'âge moyen des mères était de 28,6 ans. Les parturientes ont effectué en moyenne 4,5 consultations prénatales. La pression artérielle systolique moyenne était de 164,6mmHg et la pression diastolique moyenne était de 101,5mmHg. Il y avait 87,5% des bébés nés par césarienne. Il y avait 35% de nouveau-nés prématurés et 37,5% hypotrophes. Les autres complications étaient l'asphyxie (15%), la détresse respiratoire (25,5%) et l'infection (50%). Le poids de naissance moyen était de 2512,85g. Les nouveau-nés ont reçu une perfusion polyionique (35%), une antibiothérapie (51,2%), et une oxygénation (25%). Tous les bébés étaient allaités (lait maternel et artificiel). La durée moyenne de l'hospitalisation était de 8,74 jours. L'évolution était favorable chez 86,2% des cas.

Conclusion : La pré-éclampsie et l'éclampsie sont une affection maternelle assez fréquente, entraînant une forte morbi-mortalité néonatale. Un suivi de grossesse rigoureux demeure nécessaire.

Mots-clés : éclampsie ; nouveau-nés ; pré-éclampsie.

UN CAS D'ERYTHROMELALGIE CHEZ UN ENFANT MALGACHE

Randrianjafimalala Z¹, Andrianadison Z¹,
Razafimaharo TI², Andriatahina HFP², Sendrasoa FA²,
Rakotomahefa NML³, Rapelanoro RF⁴

1. Service de pédiatrie du CHU Joseph Raseta Befelatanana

2. Service de dermatologie du CHU Joseph Raseta Befelatanana

3. Service d'oncologie pédiatrique CHUJRA - Faculté de Médecine - Université de Fianarantsoa

4. Service de dermatologie du CHU Joseph Raseta Befelatanana - Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : L'érythromélgie est un syndrome clinique extrêmement rare chez les enfants, moins de 1 pour 100 000 personnes par an. L'objectif était de rapporter un cas d'érythromélgie secondaire d'origine auto-immune chez un enfant.

Observation : Un garçon de 13 ans est admis dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana pour douleur des membres inférieurs. L'examen clinique a montré une douleur à type de brûlure intense des membres inférieurs, soulagée par l'immersion dans l'eau froide, exagérée par la chaleur, avec un œdème inflammatoire bilatéral, des multiples ulcérations surinfectées sur les deux jambes et une macération des pieds. Les pouls périphériques sont bien perçus. Les bilans biologiques ont objectivé un syndrome inflammatoire, un anticorps anti-nucléaire positif à 160 d'aspect moucheté et une hyperthyroïdie franche. L'absence d'anomalie artério-veineuse à l'échographie doppler des membres inférieurs et l'échographie thyroïdienne revenue normale. La prise en charge était basée sur les antalgiques de palier 3 associés à la gabapentine et acétylsalicylate de DL-lysine et des moyens physiques (élévation des membres, refroidissement du pied). Une antibiothérapie devant les signes de surinfections des lésions dermatologiques était prescrite. Des soins locaux par un pansement quotidien (lavage, désinfection et dermocorticoïde). Une évolution favorable marquée par une disparition de la douleur à une semaine de traitement avec épidermisation après trois semaines était constatée. Le diagnostic de l'érythromélgie secondaire d'origine auto-immune compliquée d'ulcération des jambes a été retenu.

Conclusion : L'érythromélgie est caractérisée par une sensation de brûlure intense des membres. Le diagnostic étiologique est encore difficile face au moyen technique et financier insuffisant.

Mots-clés : enfant ; erythromélgie ; ulcère de jambe

COMMUNICATIONS AFFICHEES

ALLAITEMENT MATERNEL

SOUS- OPTIMAL AU COURS

DES SIX PREMIERS MOIS DE VIE

Samena HSC¹, Razafiarisoa HM², Rasamoelison RJ³,
Rakotomahefa Narison ML⁴

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2. CHRD2 AnosyAvaratra

3. CHU Gynécologie Obstétrique Befelatanana

4. CHU Joseph Ravoahangy Andrianaivalona – Faculté de Médecine –
Université de Fianarantsoa

Introduction : L'allaitement maternel sous-optimal contribue à une morbidité infantile non négligeable. L'objectif de cette étude a été de déterminer les facteurs associés à l'allaitement sous- optimal (mise au sein retardée à la naissance, non exclusivité de l'allaitement maternel au cours des 6 premiers mois) chez les couples mères-enfants vus au CHRD Anosy Avaratra.

Méthodes : Une étude transversale analytique a été réalisée au CHRD Anosy Avaratra du 01 Mars au 31 Avril 2023. L'étude concernait les couples mères-enfants dont les nourrissons étaient âgés de 6 à 24 mois.

Résultats : Sur les 296 inclus, un retard d'initiation de l'allaitement maternel a été retrouvé chez dans 58,1% des cas. La fréquence de l'allaitement maternel exclusif au cours des 6 premiers mois de vie était de 50%. Le retard d'initiation de l'allaitement maternel était associée à l'accouchement par césarienne OR=2,56 [IC95% (1,46-4,51) p=0,001]. Les facteurs associés à la non-exclusivité de l'allaitement maternel au cours des 6 premiers mois étaient le travail de la mère OR=2,84 [IC95% (1,68-4,81) p=0,0001], l'accouchement prématuré OR=5,29 [IC95% (1,14-24,57) p=0,03] ;

l'absence de counseling venant des agents de santé OR=3,17 [IC95% (1,97-5,12) p<0,0001], l'absence de coin d'allaitement au travail pour les mères professionnellement actives OR=9,11 [IC95% (2,70-30,77) p=0,0004].

Conclusion : La pratique de l'allaitement maternel fait encore face à de nombreux obstacles. Les mesures de soutien et de promotion de l'allaitement maternel doivent être renforcées au niveau des centres de santé ainsi que dans les lieux de travail des femmes allaitantes.

Mots-clés : allaitement maternel exclusif ; mères ; nourrissons ; retard d'initiation.

DEVENIR NÉONATAL APRÈS LE CLAMPAGE

TARDIF DU CORDON OMBILICAL CHEZ

LES NOUVEAU- NÉS PRÉMATURÉS

Andriamananjara HA¹, Rakotoarimanana RM¹,
Randriambelomanana JA²

1. CHU d'Andohatapenaka

2. CHUGOB Befelatanana - Faculté de Médecine - Université
d'Antananarivo

Introduction : Le délai de clampage du cordon ombilical chez le nouveau-né reste un sujet de controverse. L'objectif principal de notre étude était de déterminer le devenir néonatal après clampage tardif du cordon ombilical chez les nouveau-nés prématurés.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective réalisée au CHU de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana du 1er Juin au 20 Juillet 2022. Les exposés étaient représentés par les nouveau-nés prématurés de 33 SA à 36 SA et 6 jours avec une bonne adaptation à la vie extra- utérine chez qui les cordons ombilicaux étaient clampés après 30 secondes. Les mères avaient une grossesse monofoetale et

accouchaient par voie basse.

Résultats : Nous avons inclus 35 cas (25,92%) de clampage tardif du cordon. L'âge gestationnel se situait entre 33 SA et 34 SA chez 60% des cas. Les nouveau-nés qui pesaient entre 1900 g et 2400g représentaient 34,2% des cas. Durant le clampage, 86% des nouveau-nés étaient posés sur le ventre de leur mère et 14% en déclive par rapport au placenta. Le délai entre la naissance et le clampage était de 30 à 60 secondes dans 60% des cas et plus de 120 secondes chez 9%. Il n'y avait pas de différence significative concernant la tension artérielle, l'apparition d'ictère, l'admission et la durée de séjour en néonatalogie, les maladies de la membrane hyaline, les infections materno-fœtales, les anémies. Bien qu'il n'y ait pas de différence significative, nous avons observé trois fois plus d'asphyxie néonatale, deux fois plus d'hémorragie intraventriculaire et 1,5 fois plus d'infections chez les nouveau-nés dont les clampages des cordons étaient précoces.

Conclusion : La phase de transition de la vie fœtale au nouveau-né est un moment vulnérable chez les prématurés. Le clampage tardif du cordon ombilical pourrait être bénéfique en termes de pronostic.

Mots-clés : accouchement ; anémie néonatale ; cordon ombilical ; prématurité

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Zefo NH¹, Ranaivoson NM², Randrianantenaina JR³,
Rakotomahefa NML⁴

1. CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

2. CHU Joseph Raseta Befelatanana

3. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

4. Oncologie Pédiatrique CHUJRA - Faculté de Médecine - Université de Fianarantsoa

Introduction : La douleur est très fréquente en oncologie pédiatrique. Une prise en charge correcte de cette dernière pourrait améliorer la qualité de vie de ces enfants pendant leur traitement. Cette étude est réalisée afin d'évaluer la prévalence et la prise en charge de la douleur en oncologie pédiatrique.

Méthodes : C'est une étude transversale descriptive d'une durée de 2 mois incluant tout enfant hospitalisé ou vu en passage en oncologie pédiatrique CHU JRA Ampefiloha durant cette même période.

Résultats : La prévalence globale de la douleur dans le service était de 51,61%. Parmi les enfants évalués, 54,84% étaient âgés de moins de 5 ans avec une prédominance masculine (*sex ratio* 2,1). L'évaluation de la douleur concernait différentes pathologies : les leucémies aiguës lymphoblastique (25,81%), le rhabdomyosarcome (22,58%), les lymphomes (19,35%), le rétinoblastome (16,13%), le néphroblastome (12,9%) et l'ostéosarcome (3,23%). L'intensité de la douleur était variable. Elle était légère chez 62,5% des cas, modérée chez 31,25% et sévère chez 6,25% des cas. Parmi les enfants qui ont présenté la douleur, 68,75% ont reçu un traitement médicamenteux dont 43,75% du pallier I, 18,75% du pallier II et le pallier III a été prescrit chez 6,25% des cas. Dans cette étude, 37,25% des cas étaient des douleurs induites par les actes médicaux. La douleur affecte la vie quotidienne chez 86,21% des enfants.

Conclusion : La douleur est très fréquente en oncologie pédiatrique. Une meilleure prise en charge commence par une évaluation correcte et standardisée et d'un suivi à long terme de ces enfants.

Mots-clés : antalgique ; douleur ; oncologie pédiatrique ; prévalence

**ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF :
CONNAISSANCES, ATTITUDES ET
PRATIQUE DES MERES AU COMPLEXE
MERE-ENFANT DU CHU PZAGA
MAHAJANGA**

Rakotoarivelo FC¹, Rasoanirina MCM¹,
Raveloharimino NH¹, Rabesandratana HN²

1. Complexe Mère et Enfant - CHU PZAGA Mahajanga

2. Complexe Mère et Enfant - CHU PZAGA - Faculté de Médecine –
Université de Mahajanga

Introduction : Le lait maternel constitue l'aliment optimal du nouveau-né et du nourrisson du fait de ses nombreux avantages, tant pour l'enfant que pour la mère. L'objectif de l'étude était de décrire les connaissances et pratique des mères en matière d'allaitement maternel.

Méthodes : Une étude descriptive a été réalisée sur une période de 6 semaines (01 Mars au 15 Avril 2023) au Complexe Mères-Enfants. Etaient inclus les couples mères/nouveau-nés pris en charge au moment de l'enquête quel que soit le motif d'hospitalisation.

Résultats : Au total, 44 femmes ont été interrogées. L'âge moyen des nouveau-nés était de 6,15 jours. L'âge moyen des mères était de 28,5 ans. Selon leurs niveaux d'instruction, les mères étaient analphabètes (2%), du niveau primaire (9,1%), secondaire (59,1%), et universitaire (27,3%). Trente-deux femmes (72,7%) ont été informées avant leur accouchement l'importance de l'allaitement maternel à travers le personnel soignant (55,8%), les parents (25,6%) et les mass media (9,3%). Parmi ces femmes, 47,7% utilisaient en exclusivité

l'allaitement maternel et 52,3% le lait artificiel seul ou en complément au lait maternel. Les motifs fournis par les mères qui n'allaitent pas en exclusivité étaient leur inquiétude sur l'insuffisance du lait maternel seul (48%), l'absence de montée laiteuse (36%) et la prématurité (16%). Parmi les mères qui allaitaient, 61,4% ont donné le sein pour la première fois le lendemain de l'accouchement. Leurs connaissances sur les avantages de l'allaitement maternel étaient insatisfaisantes chez 35,7% des cas, moyennes chez 45,2% et 19,1% des femmes ont répondu correctement. Le taux des femmes respectant les règles à suivre et le bon comportement lors de la mise au sein de l'enfant était de 81,8%.

Conclusion : Une amélioration des stratégies de prise en charge des mères durant les phases pré- et post-natales permet la promotion de l'allaitement maternel exclusif.

Mots-clés : allaitement maternel ; connaissances ; pratiques.

**FACTEURS ASSOCIES AUX DECES
NEONATALS PRECOCES AU CHUJRB**

Ranaivoson N¹, Randrianjafimalala Z¹, Andrianadison Z¹,
Randrianaivo N¹, Rakotomahefa NML²

1. CHU Joseph Raseta Befelatanana

2. CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona – Faculté de Médecine –
Université de Fianarantsoa

Introduction : La mortalité néonatale reste un problème majeur de santé publique dans les pays en développement dont fait partie Madagascar. Notre étude avait pour objectif de déterminer les facteurs associés aux décès néonataux précoces au sein de l'unité

néonatalogie du Service de Pédiatrie au CHU- JRB.

Méthodes : Une étude cas-témoin a été réalisée sur une période de six mois allant de Janvier à Juillet 2022. Ont été inclus parmi les cas, les nouveau-nés décédés avant leur septième jour de vie et parmi les témoins, les nouveau-nés sortis vivants après leur septième jour de vie. Un cas était apparié à un témoin.

Résultats : Trente cas de décès néonataux précoces ont été inclus. L'âge moyen des décédés était de $3,83 \pm 1,97$ jours. Le *sex ratio* était de 1,14. La fréquence de la mortalité néonatale précoce était de 13,7%. Les principaux motifs d'admission étaient l'infection et l'asphyxie périnatale dans respectivement 09 (30%) et 08 cas (26,6%). Les facteurs associés aux décès néonataux précoces de façon significative étaient l'âge maternel entre 26 à 35 ans OR=9,3 [IC 95%(1,19-72,99) p=0,03] et la primiparité OR=10,2 [IC 95%(3-3,41) p=0,021].

Conclusion : La connaissance de ces facteurs est la pierre angulaire pour réduire la mortalité néonatale. L'amélioration de la prise en charge sera axée sur la promotion de la santé maternelle et l'accueil des nouveau-nés dans un cadre adapté dès leur naissance.

Mots-clés : décès précoce, mortalité périnatale, nouveau-né, primiparité.

FORME NEUROLOGIQUE DU PALUDISME GRAVE CHEZ L'ENFANT DANS LA VILLE D'ANTANANARIVO

Rakotojoelimaria HE¹, Rakotoarisoa LA²,

Ravaoarimanana A², Ranaivoson H¹,

Rakotomahefa Narison ML³

1. CHU Mère Enfant Tsaralàna

2. CHU Joseph Raseta Befelatanana

3. CHUJRA - Faculté de Médecine – Université de Fianarantsoa

Introduction : La forme cérébrale qui entraîne des séquelles neurologiques graves fait également partie des formes les plus meurtrières du paludisme grave. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs de mauvais pronostic des formes neurologiques du paludisme grave chez les enfants hospitalisés dans les CHU de la ville d'Antananarivo.

Méthodes : Une étude de cohorte rétrospective a été menée sur une période de 5 ans, allant de juillet 2017 au juillet 2022. Tous les enfants atteints de paludisme grave qui présentaient des signes neurologiques selon les critères de l'OMS, admis dans les 4 CHU du centre-ville d'Antananarivo ont été inclus.

Résultats : La présente étude a identifié 51 cas de paludisme cérébral sur 109 cas de paludisme grave. L'âge moyen était de $67,1 \pm 38$ mois, avec une prédominance masculine (*sex ratio* 1,3). Les motifs d'hospitalisation les plus rencontrés étaient essentiellement la convulsion (35,3%), la fièvre (17,6%) et l'altération de la conscience (15,7%). Les anomalies neurologiques principalement observées à l'entrée étaient la convulsion (66,7%), l'obnubilation (43,1%), le déficit neurologique (27,4%) et le coma (21,6%). Un taux de létalité de 9,8% a été constaté, avec un cas de séquelle neurologique. Les facteurs de mauvais pronostic identifiés durant l'étude étaient l'état comateux (RR 7,2 [1,5-34,6] p 0,01) et la récurrence de la convulsion durant l'hospitalisation (RR 9,7 [1,3-72,2] p 0,01).

Conclusion : Un très mauvais état neurologique chez un enfant atteint de paludisme grave à l'admission pourrait engager le pronostic vital et/ou fonctionnel, d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et correcte.

Mots-clés : convulsions fébriles ; enfant ; paludisme cérébral.

DEFORMATION SQUELETTIQUE REVELATRICE D'UNE HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE

Andrinirina R¹, Andrianadison Z¹, Rakotoarisoa LA¹,
Randrianjafimalala Z¹, Randrianaivo N¹,
Rakotonirainy OH¹, Rakotomahefa Narison ML²

1. CHU Joseph Raseta Befelatanana

2. Unité d'Oncologie Pédiatrique CHUJRA, Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : L'hyperparathyroïdie primaire est une maladie endocrinienne caractérisée par une hypercalcémie due à une hypersécrétion autonome de parathormone. Elle est rare en pédiatrie et asymptomatique dans 80% des cas. Notre objectif était de rapporter un cas d'hyperparathyroïdie primaire symptomatique chez un enfant.

Observation : Il s'agissait d'un garçon âgé de 10 ans admis dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Joseph Raseta Befelatanana pour asthénie, difficulté respiratoire ainsi que des déformations osseuses évoluant depuis 2 ans, ayant abouti à une impotence fonctionnelle absolue. L'examen clinique a montré un enfant de petite taille (-3DS) avec un corps disproportionné, présentant des déformations squelettiques, un thorax en entonnoir inversé, des os longs incurvés, des bourrelets osseux au niveau des poignets, des côtes et des chevilles et une scoliose dorsale avec une amyotrophie généralisée. Les examens biologiques ont montré une hypercalcémie, une sécrétion inappropriée de parathormone. La radiographie a montré une déminéralisation osseuse

diffuse tandis que l'échographie et le scanner ont mis en évidence un nodule parathyroïdien. Devant ces explorations, le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire a été retenue. Un traitement symptomatique par une hyperhydratation, un diurétique et une administration d'une dose d'acide zolédronique a été entrepris en attendant la chirurgie.

Conclusion : Une hyperparathyroïdie primaire est une cause à ne pas omettre devant des déformations osseuses chez l'enfant. Son diagnostic repose sur le bilan phosphocalcique, le dosage de la parathormone et l'imagerie.

Mots-clés : déformation osseuse ; enfant ; hypercalcémie ; hyperparathyroïdie primaire

ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DES LYMPHOMES CHEZ L'ENFANT

Andrianjafitrimo HT¹, Ranaivoson HV¹,

Ranaivomanana VF¹, Randrianjafisamindrakotroka NS²

1. UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques - CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

2. UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques - CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Les lymphomes sont classés en lymphome de Hodgkin et lymphomes non Hodgkiniens. Certains lymphomes pédiatriques sont caractérisés par une croissance tumorale rapide et une dissémination précoce. Le but de cette étude est de déterminer les profils épidémiologique et histopathologique des lymphomes chez l'enfant.

Méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective et descriptive des lymphomes pédiatriques observés à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU- JRA sur une période de 5 ans

allant de janvier 2018 à décembre 2022.

Résultats : Nous avons colligé 43 cas. L'âge moyen de nos patients était de 8,03 ans avec des extrêmes de 6 mois et 15 ans. Le *sex ratio* était de 3,3. Le ganglion était le site préférentiel des lymphomes dans 25 cas (58,13%). Les manifestations cliniques étaient des polyadénopathies chez 17 cas (39,53 %), des tuméfactions chez 13 cas (30,23 %), des tumeurs chez 12 cas (27,90%) et d'une invagination intestinale aiguë chez un cas (2,32%). Les types de prélèvement étaient des biopsies chez 33 cas (76,74%), des pièces opératoires chez 8 cas (18,60 %) et une exérèse chez 2 cas (4,65 %). Histologiquement, les lymphomes étaient non Hodgkiniens chez 24 cas (55,81 %) et Hodgkiniens chez 19 cas (44,19%).

Conclusion : Le diagnostic précis et rapide des lymphomes pédiatriques est d'une importance capitale pour une prise en charge adaptée. Il est basé sur une étude histologique suivie d'une étude immunohistochimique et dans certains cas, d'une étude cytogénétique ou moléculaire.

Mots-clés : enfant ; histologie ; hodgkin ; lymphome. non hodgkinien

UNE ARTERE COLLATERALE MAJEURE AORTO-PULMONAIRE ASSOCIEE A UNE PERSISTANCE DU CANAL ARTERIEL

Randimbirinina ZL¹, Rajaobelison T²,

Randrianandrianina HF¹, Mampiadana ML², Miandrisoa

RM³, Ravaoavy H³, Rajaonanahary TMA^{2,4},

Rakotoarisoa AJC^{2,4}

1. Service Bloc Chirurgie Cardiaque, Centre Hospitalier de Soavinandriana

2. Service Chirurgie Vasculaire, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

3. Service Maladies Cardio-Vasculaires, Centre Hospitalier de Soavinandriana

4. Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Une artère collatérale majeure aorto-pulmonaire ou Major aorto-pulmonary collateral artery (MAPCAs) est une entité clinique malformative cardiaque rare, souvent associée à d'autres malformations cardiaques. Peu de cas d'association d'une MAPCAs à une persistance du canal artériel (PCA) était rapporté dans la littérature. L'objectif était de rapporter un cas rare et difficile d'une MAPCAs type II associée à une PCA.

Observation : Il s'agissait d'un garçon, âgé de 4 ans, né à terme, ayant un antécédent de bronchite à répétition. L'examen clinique montrait un enfant hypotrophique, un souffle continu 3/6 et un éclat de B2 au foyer pulmonaire. L'écho-doppler cardiaque montrait une image de persistance du canal artériel de 5mm de diamètre, un shunt gauche-droite avec hyperdébit pulmonaire, une HTAP moyenne et une dilatation des cavités gauches cardiaques. L'enfant était opéré pour une fermeture de la PCA par la chirurgie conventionnelle. En peropératoire, une découverte fortuite d'une artère collatérale majeure aorto-pulmonaire de type II était observée rendant difficile la dissection du canal artériel. Le canal artériel était clampé et suturé après isolement de l'artère collatérale majeure aorto-pulmonaire. La suite opératoire était simple.

Conclusion : L'intérêt de ce rapport de cas réside sur la rareté de l'association d'une MAPCAs à une PCA. Les difficultés diagnostiques et thérapeutiques liées à la superposition anatomique de la MAPCAs type II avec la PCA permettent de sensibiliser les praticiens.

Mots-clés : artère collatérale ; échocardiographie ; persistance du canal artériel.

ASPECTS CLINIQUES ET PROBLEMATIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DU NEPHROBLASTOME DANS L'UNITE D'ONCOLOGIE PEDIATRIQUE ANTANANARIVO

Ramananjatovo SE¹, Nandrasamampihoby HEF¹,
Randriamanantena SNC¹, Rakotomahefa NML²

1. Service d'oncologie pédiatrique, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

2. Service d'oncologie pédiatrique CHUJRA - Faculté de Médecine - Université de Fianarantsoa

Introduction : Le néphroblastome est la tumeur rénale la plus fréquente de l'enfant. C'est un cancer curable dans la plupart des cas et son traitement obéit à des règles strictes. L'objectif de l'étude a été de déterminer les aspects cliniques, thérapeutiques et les problématiques rencontrées dans sa prise en charge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, réalisée dans le service d'oncologie pédiatrique du Centre hospitalier universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona du 1er janvier 2017 au 28 février 2022.

Résultats : Trente-quatre cas de néphroblastome ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 50, 3 mois \pm 3,17 mois avec un *sex ratio* de 0.6. L'évolution tardive supérieure à 3 mois a été noté chez 64,7% des cas (n=22). Les 56% des cas métastatiques étaient majoritairement de localisation pulmonaire (63%). Trente-trois enfants (97,1%) ont bénéficié d'une chimiothérapie préopératoire selon le protocole du GFAOP, AVD 6 semaines (51,1%) et AV 4 semaines (45%). La toxicité chimio-induite préopératoire était présente chez 88,2% (n=30) des cas dont le vomissement (85,3%) et l'anémie (67,6%) tandis que 91,2% (n=31) des cas en postopératoire, constituée

essentiellement par l'alopécie (83%) et l'anémie (85,3%). Sept patients étaient perdus de vue. Les 4 décès constatés (11,8%) étaient liés à un problème infectieux (75%) et hémorragique (25%).

Conclusion : Le taux important d'abandon de traitement et le retard de diagnostic étaient les problématiques rencontrées lors de la prise en charge du néphroblastome. Ainsi, la sensibilisation pour un diagnostic précoce et l'amélioration de qualité de soins s'avèrent nécessaire.

Mots-clés : chimiothérapie ; néphroblastome ; toxicité ; traitement.

ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DE LA PELADE CHEZ LES ENFANTS VUS DANS LES SERVICES DE DERMATOLOGIE DU CHUJRB ANTANANARIVO

Andriatahina HFP¹, Rakotomanana AKA¹,

Sendrasoa FA¹, Sata M², Raharolahy O²,

Andrianarison M³, Ranaivo IM⁴, Ramarozatovo LS⁵,

Rapelanoro Rabenja F⁵

1. USFR Dermatologie, CHUJRB Befelatanana

2. Service Dermatologie, Médecine interne Pavillon Spécial A CHUJRB

3. Service de Dermatologie, EUSSP

4. Service de Dermatologie, CHU Morafeno

5. Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : La pelade est une maladie auto-immune des follicules pileux responsable d'une alopécie non cicatricielle. Elle entraîne souvent un préjudice psychologique important. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiocliniques et thérapeutiques des cas de pelade chez les enfants dans les 2 services de dermatologie du CHU- Befelatanana.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée du janvier 2017 au novembre 2022 chez les enfants < 15 ans, ayant présenté une pelade, vus dans les services de Dermatologie de Befelatanana.

Résultats : Vingt-cinq cas de pelade chez l'enfant ont été inclus. Le *sex ratio* était de 0,47. L'âge moyen était de 10,36 ± 3,7 ans avec un âge moyen de survenue de 9,36 ± 3,95 ans. Le stress et le choc émotionnel précédaient la pelade chez 29,4 de nos patients ; 18,1% des patients avaient une atopie, 18,1% des patients une dysthyroïdie. La pelade en aire était la plus fréquente (n=12) suivie de la pelade décalvante totale (n=3), ensuite de la pelade ophiasique (n=2), enfin la pelade universelle (n=1). Une association de la pelade en aire et ophiasique était retrouvée chez 7 cas. Les traitements étaient des dermocorticoïdes chez 22 cas, associés à un traitement systémique chez 19 cas. Une corticothérapie par mini-pulse était utilisée chez 14 cas. Des bolus de corticoïdes étaient utilisés chez 12 cas. Le méthotrexate de 5 à 7,5mg/semaine était utilisé chez 3 cas. La repousse était complète (≥ 80%) chez 5 patients et partielle (29 à 80 %) chez 10 patients ; l'alternance de repousse et de rechute était présente chez 3 patients.

Conclusion : La pelade a une présentation hétérogène et une évolution clinique imprévisible. Le traitement est difficile chez l'enfant. De nombreuses options thérapeutiques sont disponibles mais sont pas toutes disponibles à Madagascar.

Mots-clés : enfant ; Madagascar ; pelade

PRONOSTIC DE LA MENINGITE BACTERIENNE PEDIATRIQUE AU CHU MERE ENFANT TSARALALANA

Rakotomalala RLH¹, Tsifiregna RL²,

Rakotojoelimaria EH¹, Robinson AL³

1. CHU Mère Enfant Tsaralalàna

2. Centre Hospitalier de Soavinandriana

3. CHU Mère Enfant Tsaralalàna - Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : La méningite bactérienne est une pathologie fréquente en pédiatrie. Elle constitue une urgence médicale. L'objectif principal de cette étude est de déterminer le pronostic de la méningite bactérienne de l'enfant.

Méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 5 ans du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2020 au CHUMET incluant tous les enfants avec méningite bactérienne confirmée ou décapitée.

Résultats : Quatre - vingt-sept cas (17,1%) de méningite bactérienne ont été diagnostiqués sur les 507 cas suspectés. La tranche d'âge de 1 à 24 mois a été la plus touchée (48,2%), avec une prédominance masculine (*sex ratio* 1,17). Le pneumocoque a été le germe le plus fréquemment retrouvé (57,4%). Le taux de létalité a été de 16,1% et des séquelles neurologiques à court terme ont été rencontrées chez 6,8% des enfants. Le bas âge ≤ 24 mois (p = 0,01) , l'état comateux (p=0,04) , la survenue d'hypertension intracrânienne (p=0,04), le délai d'admission ≥ 6 jours (p=0,03) et d'administration d'antibiotiques ≥ 5 jours (p=0,01), la durée d'hospitalisation > 7 jours (p=0,00003) , la pléiocytose > 10 éléments/mm³ (p = 0,01) , la protéinorachie > 0,45 g/L (p = 0,01), la glycorachie < 2,5 mmol / L (p = 0,04) ainsi que la nécessité de remplissage (p = 0,03) ont été les variables associées au mauvais pronostic de la méningite bactérienne.

Conclusion : La méningite bactérienne reste une affection grave avec un taux de morbimortalité et de

séquelles élevées.

Mots-clés : méningite bactérienne ; mortalité ; pédiatrie ; pronostic.

RETINOBLASTOME : EXPERIENCE D'UN NOUVEAU CENTRE D'ONCOLOGIE PEDIATRIQUE AU CHUJRA ANTANANARIVO

Nandrasamampihoby HEF¹, Ramananjatovo SE¹,
Randriamanantena SNC¹, Rakotomahefa NML²

1. Service d'oncologie pédiatrique CHUJRA

2. Service d'Oncologie Pédiatrique CHUJRA – Faculté de Médecine-
Université de Fianarantsoa

Introduction : Le rétinoblastome est une tumeur maligne congénitale d'origine neuroectodermique développée aux dépens des rétinoblastes. L'objectif de notre étude était de décrire l'aspect clinique et thérapeutique du rétinoblastome à Madagascar.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive monocentrique, effectuée dans le service d'Oncologie Pédiatrique CHUJRA sur une période de 4 ans et 4 mois allant du 1er Janvier 2018 au 30 Avril 2022.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 52 enfants ont été colligés avec un *sex ratio* de 1,08. L'âge moyen au diagnostic était de 24 mois avec des extrêmes de 2 mois et 12 ans. Le rétinoblastome était unilatéral chez 82% (43 cas) et bilatéral chez 17% (9 cas). La présence d'une tuméfaction oculaire (48%), l'exophtalmie (40%) représentaient les signes plus fréquents lors du diagnostic. Chaque cas (100%) était discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire. Pour le traitement, 49 patients bénéficiaient d'une chimiothérapie pré opératoire parmi lesquels 24 ont reçu une

chimiothérapie post opératoire, l'énucléation a été pratiquée chez 30 enfants dont 2 réalisées d'emblée. Sur le plan évolutif, 13 enfants avaient une bonne évolution, 9 étaient décédés, 3 ont fait une rechute et le taux de perdu de vue était de 50% (26cas).

Conclusion : Le diagnostic à un stade avancé, l'abandon du traitement entravent une meilleure prise en charge du rétinoblastome à Madagascar.

Mots-clés : chimiothérapie ; enfant ; rétinoblastome ; tumeur maligne

UN CAS DE SYNDROME DE STURGE- WEBER

Randrianarisoa HL¹, Ralambohenintsoa ZN¹,
Rakotoarisoa RTR¹, Raobela L²

1. USFR ophtalmologie CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

2. USFR ophtalmologie CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona - Faculté
de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Le syndrome de Sturge Weber est une triade neuro-cutanée et cérébrale associant un angiome encéphalo-trigéminal, un glaucome congénital et des crises convulsives. C'est une maladie génétique rare, liée à la mutation du gène GNAQ (9q21) et mettant en jeu le pronostic fonctionnel et psychomoteur de l'enfant. Notre objectif est de rapporter un cas de syndrome de Sturge Weber et de faire une revue de la littérature.

Observation : Il s'agit d'un nourrisson de 6 mois référé en consultation ophtalmo-pédiatrique devant un trouble du comportement visuel et crises convulsives, sans antécédent particulier. A l'examen, on note un angiome plan sur la totalité de la face, une hémiparésie du membre supérieur droit et un retard du développement psychomoteur. L'examen ophtalmologique a objectivé

des signes faisant évoquer un glaucome congénital. L'électroencéphalogramme (EEG) était en faveur d'une souffrance cérébrale diffuse. Le scanner cérébral a montré une atrophie cortico-sous-corticale gauche et des malformations vasculaires. Nous avons donc retenu le diagnostic de syndrome de Sturge Weber type 1 et la prise en charge était médicale, pluridisciplinaire.

Conclusion : Le syndrome de Sturge Webber est une maladie rare mais qui doit toujours être évoqué devant un angiome plan du nouveau-né. Sa prise en charge est multidisciplinaire et urgente afin de prévenir les répercussions fonctionnelles et psychomotrices.

Mots-clés : angiome leptoméningé ; épilepsie ; glaucome congénital ; malformation vasculaire ; syndrome Sturge-weber.

PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES ARTERIELS DE L'ENFANT

Raherinantenaina F¹, Mampiadana ML²,

Rabemanantsoa OV², Rakoto Ratsimba HN³,

Rajaonanahary TMA³.

1. Service de Chirurgie vasculaire, CHU Morafeno Toamasina,

2. Service de Chirurgie vasculaire, CHUJRA Antananarivo

3. Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Les traumatismes artériels de l'enfant sont rares. Actuellement, leur prise en charge n'est pas codifiée même dans les centres équipés. L'objectif de cette revue est de décrire l'aspect épidémiologique et la prise en charge de ces traumatismes.

Méthodes : Nous avons effectué une recherche bibliographique sur MEDLINE et EMBASE, en utilisant les mots « pediatric arterial injury » et « vascular trauma ».

Au total, 34 articles ont été retenus pour la réalisation de cette revue.

Résultats : Entre 1976 et 2020, 991 cas ont été répertoriés, la prévalence étant de 0,68-2,4%. Il y avait une prédominance masculine (76,94%). L'âge moyen des patients était de 8,3 ans +/- 5,2 ans. Les traumatismes étaient fermés chez 69,3% des patients. Les plaies des membres étaient pénétrantes chez 55-59% des cas. L'hémogramme, l'échodoppler, l'angioscanner et l'artériographie ont été souvent réalisés. Les principales lésions intéressaient l'artère fémorale (26,03%), l'artère brachiale (19,67%), l'artère poplitée (15,23%), l'artère ulnaire (6,05%), les artères tibiales (5,66%), les branches digestives de l'aorte (4,84%), les troncs supra-aortiques (4,54%), l'artère rénale (4,54%), l'artère radiale (3,63%), les artères iliaques (3,12%), l'aorte (2,92%), les artères de la main (2,82%) et l'artère axillaire (0,91%). Le traitement était globalement chirurgical (62%) et non-opératoire (30,7%) ou endovasculaire (7,3%). Les techniques chirurgicales pratiquées étaient la suture directe (28,2%), l'anastomose terminoterminal (17,57%), le pontage veineux (26%), l'utilisation de patch veineux (5,52%), la ligature (15,16%) et l'amputation de membre (7,55%). Le taux de mortalité a été de 8,10%. Les lésions fatales touchaient, en majorité, les artères intra-abdominale (14%), carotidienne (13%) et fémorale (12%).

Conclusion : Les traumatismes artériels de l'enfant peuvent être graves. Leur prise en charge devrait être appréciée en fonction de leur gravité sur le plan clinique et topographique.

Mots-clés : artère ; pédiatrique ; revascularisation ; traumatisme, vasculaire.

**ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUE,
PARACLINIQUE, EVOLUTIF ET
THERAPEUTIQUE DES CONVULSIONS
NEONATALES VUES AUX CHU
FIANARANTSOA**

Bacar T¹, Ramamonjirina TP¹, Ranaivoson N¹,
Ratongasoloniaina B¹, Rakotomahefa M², Robinson AL³
1. CHU Andrainjato Fianarantsoa
2. CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona - Faculté de
Médecine - Université de Fianarantsoa 3CHU Mère
Enfant Tsaralalàna- Faculté de Médecine - Université
d'Antananarivo

Introduction : Les convulsions néonatales sont définies cliniquement comme des altérations anormales, stéréotypées et paroxystiques des fonctions motrices, comportementales ou autonomes du système nerveux, survenant chez les nouveau-nés à l'origine d'une forte morbi-mortalité. L'objectif a été de déterminer les aspects épidémiologique, paraclinique, évolutif et thérapeutique des convulsions néonatales.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive effectuée aux deux CHU de Fianarantsoa sur une période de 5 ans allant du 01 juin 2017 au 31 mai 2022. Les nouveau-nés hospitalisés pour mouvements anormaux ont été inclus.

Résultats : Deux cent cinquante-quatre (254) nouveau-nés ont été inclus, soit une prévalence de 19,5%. L'âge maternel moyen était de 26,76 ± 7,09 ans. La multiparité concernait 144 (56,7%) mères. L'âge médian des nouveau-nés était de 1 jour [1-29] jours. Le poids de naissance moyen était de 3000g [1100-4600g]. L'accouchement était par voie basse pour les 192 nouveau-nés inclus (75,5%). Les étiologies étaient dominées par la méningite (47,2%) suivie de

l'encéphalopathie anoxo-ischémique (29,1%), de l'hypoglycémie (12,2%) et enfin de l'hypocalcémie (3,5%). Un anticonvulsivant était administré à 252 (99,2%) bébés inclus à l'admission. Il y avait une association entre le décès et la méningite, l'encéphalopathie anoxo-ischémique et la durée des crises avec un $p < 0,01$. Le taux de mortalité était de 15%.
Conclusion : Les convulsions néonatales sont très fréquentes en milieu hospitalier. Il est nécessaire de connaître l'étiologie pour une prise en charge adaptée afin de diminuer et d'éviter les complications.

Mots-clés : convulsions néonatales ; encéphalopathie ischémique ; méningite ; morbi-mortalité

**PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE
DES PREMATURES AU CENHOSOA**

Tsifiregna RL¹, Andrinirina R¹, Raveloharimino NH²,
Robinson AL³

1. Service de Pédiatrie et Néonatalogie, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo
2. Complexe Mère-Enfant, CHU Mahajanga
3. CHU Mère Enfant Tsaralalàna, Antananarivo – Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : Les nouveau-nés prématurés ont des besoins nutritionnels spécifiques. L'objectif de ce travail était de décrire la prise en charge nutritionnelle des prématurés au Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA).

Méthodes : Une étude rétrospective a été réalisée de Janvier 2021 à Décembre 2021 (12 mois) dans le Service de Pédiatrie du CENHOSOA. Ont été inclus les nouveau-nés, nés avant 37 SA selon le score morphologique de Farr et/ou le score neurologique de Ballard, et sortis vivants de l'hospitalisation.

Résultats : Soixante-sept nouveau-nés ont été inclus dans ce travail. La majorité étaient nés par voie basse (n=41 ; 61%). L'âge gestationnel médian était de 35,6SA (28SA à 36,6SA) et le *sex ratio* 0,91. Le poids médian était de 1697,16g (850g à 2470g). L'alimentation entérale a débuté dès le premier jour de vie chez 22 des prématurés (33%). La durée médiane de la perfusion de complément a été de 3 jours (0 à 13j). L'âge médian de l'acquisition de l'autonomie digestive a été au 13ème jour de vie (0 au 76ème jour). La première mise au sein a eu lieu entre J2-J77 (médiane J13). Le délai médian du début de l'alimentation à la cuillère a été de 12 jours (0 à 77jours). A la sortie de la néonatalogie, l'allaitement maternel exclusif était pratiqué chez 30 prématurés (44,7%) et 9 (13,4%) étaient sous allaitement artificiel.

Conclusion : Pour optimiser la prise en charge nutritionnelle des prématurés, la promotion de la pratique de l'allaitement maternel exclusif doit être continué et renforcé. La prévention de la prématurité reste le meilleur traitement.

Mots-clés : alimentation ; allaitement ; lait maternel ; prématuré.

PREMATURITE INDUITE SUITE A DES FAUSSES COUCHES RECURRENTES

Rasoanirina MCMR¹, Raveloharimino NH²,
Ramarokoto MPM¹, Fanomezantsoa JE¹,
Rakotomalala NZ², Randaoharison PG²,
Rabesandratana HN²

1. Complexe Mère et Enfant, CHU PZaGa Mahajanga

2. Complexe Mère et Enfant, CHU PZaGa Mahajanga - Faculté de médecine - Université de Mahajanga

Introduction : Des antécédents maternels de plusieurs échecs obstétricaux constituent un pronostic péjoratif pour les grossesses ultérieures. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né prématuré avec des antécédents obstétricaux lourd, pris en charge au Complexe Mère et Enfant du CHU PZaGa de Mahajanga.

Observation : La mère était âgée de 39 ans, 10ème geste, avec des antécédents de 4 fausses couches spontanées et 4 morts fœtales in utero (MFIU). Les deux dernières grossesses se sont arrêtées spontanément à 35SA malgré un suivi rigoureux. Un syndrome des antiphospholipides a été suspecté. Cette dernière grossesse a été marquée par la prise d'acide salicylique et de Prednisone. La décision multidisciplinaire d'extraction par césarienne a été prise à 32SA + 1 jour. Une bonne adaptation à la vie extra utérine a été objectivée chez un nouveau-né de genre féminin, eutrophe, pesant 2210g. L'évolution a été marquée par la présence de détresse respiratoire modérée associé à un tableau d'insuffisance cardiaque, un ictère persistant, une hyperglycémie persistante et une intolérance digestive. Les examens paracliniques montraient une anémie, une thrombopénie, une infection néonatale probable et une cardiomégalie. Elle a reçu une antibiothérapie de 15 jours. L'oxygénothérapie a duré 07 jours. Une perfusion polyionique de complément associé à une alimentation par du lait maternel, un enrichissement protidique, et une supplémentation vitaminique ont été mis en place. Le contact peau à peau a débuté à 02 jours de vie. L'évolution était favorable après 21 jours d'hospitalisation.

Conclusion : Devant un contexte de fausses couches récurrentes, la décision d'extraction fœtale précoce après décision multidisciplinaire permet la survie du nouveau-né. Une recherche étiologique est toujours à envisager.

Mots-clés : Antécédents obstétricaux ; fausses couches; morts fœtales ; nouveau-né ; prématurité.

UN CAS D'EPIDERMOLYSE BULLEUSE CONGÉNITALE VU AU SERVICE DE DERMATOLOGIE BEFELATANANA

Ralimalala VN¹, Ramily SL¹, Raharolahy O²,
Ravelomanana L³, Sendrasoa FA², Rakotomanana
AMKA¹, Sata M¹, Andriatahina HNFP¹,
Rakotonandrasana F¹, Andrianarison M⁴, Ranaivo IM⁵,
Ramarozatovo LS⁶, Rapelanoro Rabenja F⁶

1. USFR de Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana
2. USFR de Dermatologie et Vénéréologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana
3. CHU Mère enfant Ambohimandra
4. Unité de Dermatologie, CHU de Soins et de Santé Publique Analakely
5. USFR de Dermatologie et Vénéréologie Faculté de Médecine - Université de Toamasina.
6. USFR de Dermatologie et Vénéréologie Faculté de Médecine - Université d'Antananarivo

Introduction : Les épidermolyses bulleuses congénitales (EBC) sont des génodermatoses rares caractérisées par une fragilité de la peau conduisant à la formation de bulles, d'érosions cutanées et muqueuses. Sa gravité repose sur la survenue de la complication infectieuse et à long terme les complications nutritionnelles, fonctionnelles et le risque dégénératif. Notre objectif est de rapporter une observation d'un cas Malagasy d'EBC dans sa forme typique de bonne évolution.

Observation : Il s'agit d'un nouveau-né, de genre masculin, à J3 de vie, adressé au service de Dermatologie pour absence de peau dans certains endroits du corps depuis sa naissance. Il n'y a pas de notion de consanguinité des parents. Il est issu d'une grossesse bien suivie, né à terme, eutrophique, avec bonne adaptation néonatale. A l'examen, il présentait

une aplasie cutanée avec des croutes mélicériques occupant environ 40% de la surface cutanée, sans syndactylie, sans trouble de transit. Il a reçu des antibiotiques en hospitalisation pendant 2 semaines pour surinfection des lésions, puis traité par pansement gras. A un mois de vie, il y avait apparition de bulles tendues, laissant des cicatrices dystrophiques surtout au niveau des zones de traumatisme, traitées et améliorées par dermocorticoïde classe 2. Son développement staturo-pondéral et psychomoteur était normal.

Conclusion : L'EBC est une dermatose bulleuse rare touchant 1/50000 à 1/20000 nouveau-nés. La consanguinité absente ici est fréquemment associée à la maladie. Les malformations associées, notamment l'atrésie du pylore, la syndactylie sont fonction du type histologique de la maladie. Le diagnostic est clinique et la détermination du niveau de clivage nécessite un examen histopathologique au microscopie électronique. Il n'y a pas de traitement curatif, l'éducation thérapeutique reste une pierre angulaire de la prise en charge.

Mots - clés : dermatose bulleuse ; génodermatose ; nouveau - né.

MORTALITE NEONATALE ET SES DETERMINANTS DANS LE SERVICE DE NEONATOLOGIE DU CHU TAMBOHOBE FIANARANTSOA

Ranaivoson N¹, Ramamonjirina TP², Bacar T¹,
Rakotomahefa NML²

1 CHU de Fianarantsoa

2 CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona- Faculté de Médecine – Université de Fianarantsoa

Introduction : La mortalité néonatale est un des contingents majeurs de la mortalité infantile dans les pays en développement. L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants de la mortalité néonatale au sein du CHU Tambohobe Fianarantsoa. Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période d'un an allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2021. Ont été inclus tous les nouveau-nés hospitalisés dans le service de néonatalogie.

Résultats : Dix-neuf cas de décès ont été enregistrés parmi les 188 nouveau-nés hospitalisés avec un taux de mortalité de 10,1% et une nette prédominance masculine (*sex ratio* à 1,38). L'âge moyen des mères était de 26,7 ± 7 ans. Onze (36,8%) ont été des prématurés et 10 (47,4%) avaient un faible poids à la naissance. Onze patients (57,9%) étaient nés par césarienne, 3 (15,8%) ont nécessité d'une extraction instrumentale, 2 (10,5%) ont été réanimés et 18 (94,7%) étaient admis en hospitalisation dès leur naissance. Les anomalies cliniques étaient représentées par des troubles hémodynamiques dans 15 cas (78,9%) et une détresse respiratoire dans 9 cas (47,3%). Un syndrome inflammatoire biologique et une anémie étaient observés respectivement chez 4 (25%) et 3 (21,4%) nouveau-nés. L'infection néonatale précoce était le principal diagnostic retrouvé (15 cas). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,5±3,6 jours. Le décès était lié à l'extraction instrumentale ($p=0,009$), l'hospitalisation dès la naissance ($p=0,04$), la prématurité ($p=0,003$), la détresse respiratoire ($p=0,02$) et la convulsion ($p=0,0001$).

Conclusion : La mortalité néonatale reste encore élevée. Le bon suivi des grossesses, la prévention de la prématurité et l'amélioration des infrastructures néonatales devront être améliorés.

Mots-clés : déterminants ; mortalité néonatale ; nouveau-nés ; prématuré.