



**XI (11) ème CONGRES DE LA SOCIETE  
SENEGALAISE DE PEDIATRIE  
(SOSEPED)**

**HOTEL TERROU-BI DAKAR-SENEGAL**

**17-18-19 Juillet 2025**

**LIVRE DU CONGRES**

**Thème du congrès :**

**ACTUALITES EN INFECTIOLOGIE PEDIATRIQUE**

**Sous-thèmes :**

Endocrinologie- Métabolisme, Nutrition-Gastro-entérologie,  
Vaccinologie, Pneumologie-Allergologie, Cardiologie, Néphrologie,  
Hématologie Oncologie, Néonatalogie

**PARRAIN DU CONGRES**

Professeur Boubacar CAMARA

Présidente du congrès Professeur : Ndèye Ramatoulaye Diagne GUÈYE

Président du comité scientifique : Professeur Ousmane NDIAYE

Présidente du comité d'organisation : Docteur Fatime Tall/FALL



## NOS SPONSORS « DIAMANT »

### LABORATOIRE NESTLE



### LABORATOIRE GILBERT



LABORATOIRES  
**GILBERT**



# LISTE DES LABORATOIRES PARTENAIRES

1. **NESTLE sponsor diamant**
2. **GILBERT sponsor diamant**
3. DANONE
4. AJANTA
5. PHARMALYS
6. INELDEA
7. ORGANON
8. UPSA
9. EMCURE
10. VERSALYA
11. URGO
12. SANOFI
13. PHARMATEC
14. VITAGERMINE
15. PPS
16. PHARMA 5
17. GHPL
18. DIREP
19. UNICEF
20. ABBOTT
21. SEDIREP
22. WAP

# REMERCIEMENTS A NOS SPONSORS

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (MSAS)
2. DIRECTION DE LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (DSME)
3. LOTERIE NATIONALE SENÉGALE (LONASE)
4. PORT AUTONOME DE DAKAR (PAD)
5. UNICEF



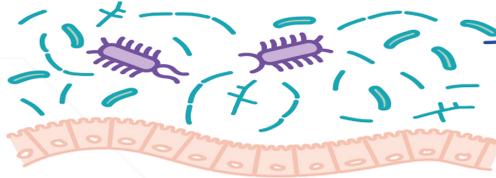
## OLIGOSACCHARIDES DU LAIT MATERNEL (HMOs)

Les HMOs sont le troisième plus abondant composant solide du lait maternel, après le lactose et les lipides



## EFFET PREBIOTIQUE

Les HMOs favorisent la croissance de bactéries bénéfiques, permettant l'établissement d'un microbiote intestinal protecteur.



## LES HMOs ET AUTRES OLIGOSACCHARIDES PREBIOTIQUES (PBOs) ONT DES STRUCTURES COMPLETES DIFFERENTES QUI IMPACTENT SUR LEURS FONCTIONS.

A	HMOs	PBOs
GLUCOSE	TRACES	+
GALACTOSE	+	+
N-ACÉTYLGLUCOSAMINE	+	-
FUCOSE	+	-
ACIDE SIALIQUE (NEUSAC)	+	-
FRUCTOSE	-	+
XYLOSE	-	+
ARABINOSE	-	+

**B HMOs VERSUS GOS/FOS**

**HMOs**  
Structures complexes; chaînes latérales ramifiées, liens spécifiques

**Galacto-oligosaccharides (GOS)**  
Structures linéaires; sans chaînes liens simples

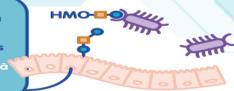
**Fructo-oligosaccharides (FOS)**

Composition des monosaccharides des Oligo-saccharides du lait maternel (HMOs) et prébiotiques (PBOs) (a) et exemples spécifiques (b)

## REDUIT ADHESION DES PATHOGENES

Les HMOs agissent comme un leurre évitant l'adhésion des pathogènes sur la barrière intestinale.

Les HMOs affectent aussi directement les cellules épithéliales et modulent l'expression de leurs gènes, ce qui mène à des changements des glycoènes des cellules de surface et autres réponses cellulaires



## EFFET IMMUNO MODULATEUR

Les HMOs modulent la production des cytokines des lymphocytes, menant potentiellement à une réponse Th1 / Th2 plus équilibrée.



Les HMOs, 3ème composant solide du lait maternel, sont des structures complexes avec un grand potentiel pour des fonctions spécifiques. Aucun autre liquide biologique ne contient une telle grande variété et structures que le lait maternel.

References: 1. Bielek L et al. Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. Glycobiology 2013;23(9):147-62. 2. Ward C. Human Milk Oligosaccharides versus Prebiotics, Oligosaccharides, In: Pro- and Synbiotics: Myths and Facts. The Nestlé Foundation, Karger, 2018;6:9. 3. Davarou S et al. Human Milk Oligosaccharides Influence Neonatal Mucosal and System Immunity. Ann Nutr Metab 2016;69 Suppl 2:42-51. 4. Austin S, Sprenger N. Temporal Evolution of Human Milk Oligosaccharides. In: Human Milk: Evolving of Nature's Understanding. The Nestlé Foundation, Karger, 2018;4:5.

UNIQUEMENT POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

## COMITE D'ORGANISATION

**Président :** Docteur Fatime Tall Fall

**Vice-président :** Docteur Jean Baptiste Diouf

**Membres :**

Professeur Ndèye Ramatoulaye Diagne-Guèye  
Docteur Aminata Diop Coulibaly  
Docteur Yaay Joor K.B.Dieng  
Docteur Madjiguene Kane  
Docteur Aminata Mbaye  
Professeur Younoussa Keita  
Docteur Guillaye Diagne  
Professeur Papa Moctar Faye  
Professeur Idrissa Demba Ba  
Professeur Abou BA  
Professeur BABACAR Niang  
Docteur Djenabou Diop  
Dr Aminata Ouatarra  
Docteur AWA ly Sakho  
Professeur Djibril Boiro  
Professeur Idrissa Basse  
Dr Amadou SOW  
Dr Djeneba Fafa Cissé  
Dr Ndeye Fatou SOW  
Dr Awa Kane

## COMITE SCIENTIFIQUE

**Président :** Professeur Ousmane Ndiaye

**Vice-Président :** Professeur Papa Moctar Faye

**Membres:**

Professeur Ndèye Ramatoulaye Diagne-Guèye  
Professeur Amadou Lamine Fall  
Professeur Idrissa Demba Ba  
Professeur Abou Ba  
Professeur Fatou LY  
Pr Modou Gueye  
Professeur Younoussa keita  
Professeur Babacar Niang  
Professeur Djibril Boiro  
Pr Idrissa Basse  
Docteur Jean Baptiste Niokhor Diouf  
Docteur Fatime Tall  
Dr Professeur Indou DEME LY  
Dr Aminata Diop Coulibaly  
Pr Abdoulaye Aliou Ndongo  
Pr Ndiogou Seck  
Pr Lamine Thiam



## MOT DU PARRAIN DU CONGRES



### *Chers congressistes,*

Mes pensées vont d'abord à tous nos collègues pédiatres d'ici d'ailleurs qui nous ont quitté depuis le dernier congrès. Paix à leur âme. Bonjour et bienvenue à tous ! Mes salutations distinguées à tous les éminents experts invités et à tous les collègues amis d'Afrique et d'ailleurs. Bienvenue chez vous au Sénégal.

C'est avec émotion et humilité que j'accepte le choix porté sur ma modeste personne comme parrain de cette XIème congrès annuel de la SOSEPED. C'est un grand honneur pour moi d'être mis sous le feux des projecteurs au sein de notre société savante qui d'année en année s'est taillée une place importante dans la communauté scientifique internationale. En effet grâce aux efforts constants de ses dirigeants et aux contributions de haute portée de ses membres, les rencontres de la SOSEPED sont devenues des sources recherchées de connaissances à la pointe du progrès, des lieux d'échange privilégiés pour des chercheurs du monde entier. Ainsi la voix de la SOSEPED compte, pour preuve, l'élection, après le Pr Ousmane Ndiaye, de notre Présidente le Pr Ndeye Ramatoulaye Diagne au Standing Committee de l'AIP. C'est pour moi l'occasion de les féliciter pour le travail qu'ils accomplissent ici et ailleurs pour le bien-être et la santé des enfants. Les nombreuses distinctions obtenues sur le plan mondial ne sont pas le fruit d'un hasard, elles résultent de leurs qualités professionnelles marquées par la rigueur et le leadership et des qualités humaines exceptionnelles de générosité voire d'altruisme. Pour cela, au titre de parrain de ces

journées, j'aimerais les offrir en exemple à nos cadets et jeunes élèves pour les amener à performer et progresser dans la voie de l'excellence. Je prie ALLAH TOUT PUISSANT de leur accorder une très longue vie et en bonne santé pour conduire encore pendant de longues années aux destinées des instances dirigeantes de nos sociétés savantes.

Chers congressistes, je félicite le comité scientifique pour le choix du thème central de notre manifestation « les actualités en infectiologie pédiatrique », qui constitue une préoccupation prégnante pour le monde entier. Nous ne perdons pas de vue que les maladies non transmissibles prennent de plus en plus de place dans les programmes de santé eu égard aux vastes

chantiers d'études pour la production de données probantes, pour repousser les incertitudes et faciliter les prises de décision appropriées. Ces maladies restent cependant bien cantonnées dans des limites géographiques bien limitées appelant à des solutions nationales voire locales. Les maladies infectieuses quant à elles, semblent nous ramener aux situations de catastrophes sanitaires auxquelles le monde était exposé le siècle dernier.

Il s'agit surtout de zoonoses ou de maladies zoonotiques et à transmission vectorielles à fort potentiel pandémique, l'installation de situations d'urgence avec des implications diverses sur les relations internationales, l'appel à des stratégies multidimensionnelles et multidisciplinaires dans des cadres bien particuliers comme le One Health.

Certaines maladies endémiques en rajoutent une couche avec de nouveaux défis relatifs au dépistage, à résistance aux molécules, à leur propagation au niveau communautaire etc. Ainsi nous ne sommes plus dans des interventions dans des secteurs bien limité d'un système de santé mais dans la mobilisation de ressources dans de grands centres d'opérations à l'échelle nationale ou internationale. Toutes ces problématiques nous interpellent. Ainsi, malgré le temps relativement court, je ne doute pas que ce congrès marque une étape clé dans la dissémination des résultats de travaux importants qui apporteront une contribution significative pour la prise en charge de ces pathologies infectieuses.

Je félicite également tous les membres du comité d'organisation et tous les partenaires qui ont permis la tenue de ce congrès. Chers congressistes, la recherche dans nos pays est souvent parsemée d'embûches car l'environnement de travail est peu favorable et les moyens très souvent limités. Ainsi pour atteindre ses objectifs il faudra faire preuve de patience, savoir endurer, saisir toutes les opportunités de formation, croire en soi et s'engager dans la voie tracée par les aînés. En ma qualité de parrain c'est cela que je voudrais donner comme viatique à la jeune génération. Si vous voulez aller loin et finir votre carrière avec le sentiment d'avoir accompli votre devoir, l'éthique et la déontologie doivent être vos repères dans toutes les actions que vous allez mener. Mais notez que quel que soit votre contribution à la communauté à fin de votre mission elle vous oubliera petit à petit, elle vous rendra à votre famille donc tâchez de bien consolider les fondements de votre foyer si vous voulez bien finir votre vie.

Merci à tous et bonne session.

**Professeur Boubacar CAMARA**  
*Parrain du congrès*



## MOT DE LA PRESIDENTE DU CONGRES



***Chers Participants, Chers Collègues,***

C'est avec un immense honneur et un réel plaisir que je vous souhaite la bienvenue au 11ème Congrès de la Société Sénégalaise de Pédiatrie placé cette année sous le thème :

« Actualités en infectiologie pédiatrique ».

Ce thème s'inscrit dans un contexte où les maladies infectieuses demeurent une cause majeure de morbi-mortalité infantile au Sénégal et dans de nombreux pays africains.

Il nous interpelle sur la nécessité de renforcer nos compétences, d'actualiser nos connaissances et de promouvoir des approches innovantes et adaptées à nos réalités.

Ce congrès, nous l'avons voulu inclusif, multidisciplinaire et tourné vers l'action. Il rassemble plus de 300 participants venus de toutes les régions du pays, représentant les secteurs public, privé et communautaire, avec un fort engagement des jeunes professionnels. Cette diversité est une richesse, et elle témoigne de la vitalité de notre communauté pédiatrique.

Le programme scientifique, élaboré avec rigueur par le comité scientifique, aborde des thématiques variées : Endocrinologie- Métabolisme, Nutrition-Gastro-entérologie, Vaccinologie, Pneumologie-Allergologie, Cardiologie, Néphrologie, Hématologie Oncologie et Néonatalogie. Ces choix traduisent notre volonté d'embrasser les multiples dimensions de la santé de l'enfant.

Au-delà de la science, ce congrès est aussi un espace de dialogue, de construction de partenariats et de réflexion collective sur le rôle que nous avons à jouer pour renforcer les systèmes de santé pédiatrique dans notre pays. Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué à l'organisation de cet événement : les membres des comités scientifiques et d'organisation, les intervenants, nos partenaires institutionnels et scientifiques y compris les laboratoires pharmaceutiques ainsi que tous les participants qui, par leur présence, en font un succès.

Ensemble, oeuvrons pour une pédiatrie sénégalaise forte, solidaire, et tournée vers l'avenir.

Je vous souhaite à toutes et à tous un excellent congrès.

**Professeur Ndèye Ramatoulaye Diagne/GUÈYE**  
*Présidente de la SOSEPED-Président du congrès*

## MOT DE LA PRESIDENTE DU COMITE D'ORGANISATION



***Chers Participants, Chers collègues,***

C'est avec une immense joie et une grande fierté que nous vous accueillons à ce 11<sup>ème</sup> Congrès de la Société Sénégalaise de Pédiatrie, qui se tient cette année sous le thème :

« Actualités en infectiologie pédiatrique ».

Ce rendez-vous scientifique majeur est bien plus qu'un simple congrès : c'est un moment de retrouvailles, d'échanges et de renforcement des liens entre professionnels de la santé de l'enfant, venus des quatre coins du Sénégal et au-delà. Il témoigne de notre engagement collectif à améliorer la prise en charge des enfants et à promouvoir une pédiatrie accessible, équitable et scientifiquement fondée.

L'organisation de ce congrès a été le fruit d'un travail d'équipe rigoureux et passionné, mobilisant des compétences diverses pour garantir un programme scientifique riche et une logistique fluide. Je remercie chaleureusement tous les membres du comité d'organisation, du comité scientifique, nos conférenciers, nos modérateurs, ainsi que l'ensemble des participants pour leur contribution précieuse à la réussite de cet événement. Le programme du Pré-congrès, articulé autour de la néphrologie pédiatrique, les urgences pédiatriques et néonatales et la cardiologie, permettra un renforcement pratique des connaissances sur des thématiques prioritaires. Les sous-thèmes, couvrant des domaines aussi variés que sont l'Endocrinologie- Métabolisme, la Nutrition-Gastro-entérologie, la Vaccinologie, la Pneumologie-Allergologie, la Cardiologie, la Néphrologie, l'Hématologie Oncologie et la Néonatalogie, reflètent la diversité des enjeux auxquels nous sommes confrontés quotidiennement dans nos structures de soins.

Au nom du Comité d'Organisation, je vous souhaite un excellent congrès : qu'il soit riche en apprentissages, en partages d'expériences et en opportunités de collaboration.

Bienvenue à toutes et à tous, et vive la pédiatrie sénégalaise !

**Docteur Fatime Tall/FALL**  
*Présidente du comité d'organisation*



## MOT DU PRESIDENT DU PRESIDENT DU COMITE SCIENTIFIQUE



***Chers collègues, Chers participants ;***

C'est avec un immense honneur et un profond sentiment de responsabilité que je m'adresse à vous à l'occasion du 11<sup>ème</sup> Congrès de la Société Sénégalaise de Pédiatrie, placé cette année sous le thème central : « Actualités en infectiologie pédiatrique ».

Ce thème, d'une actualité brûlante, nous rassemble autour des avancées scientifiques, des défis persistants et des innovations diagnostiques et thérapeutiques dans la lutte contre les maladies infectieuses chez l'enfant, dans un contexte où la résurgence de certaines infections et l'émergence de résistances antimicrobiennes interpellent nos pratiques.

Nous avons voulu faire de ce congrès un moment fort de partage et de réflexion multidisciplinaire. Le Pré-congrès , dédié à la néphrologie pédiatrique, les urgences pédiatriques et néonatales, ainsi qu'à la cardiologie, offrira des ateliers interactifs et pratiques pour renforcer les compétences de terrain. Les sous-thèmes retenus-Endocrinologie-Métabolisme, Nutrition-Gastro-entérologie, Vaccinologie, Pneumologie-Allergologie, Cardiologie, Néphrologie, Hématologie Oncologie, Néonatalogie-reflètent la richesse et la complexité de la pratique pédiatrique actuelle. Ils permettront d'aborder les problématiques de santé de l'enfant de manière intégrée et contextualisée à notre réalité sénégalaise.

Ce congrès accueillera plus de 300 participants , venus de toutes les régions du Sénégal, issus des secteurs public et privé. Leur présence témoigne de l'intérêt croissant pour une pédiatrie de qualité, ancrée dans l'éthique, la rigueur scientifique et l'équité d'accès aux soins.

Je tiens à remercier chaleureusement tous les experts, modérateurs, communicateurs, jeunes chercheurs et partenaires pour leur engagement. Votre participation active est la clé du succès de cette rencontre scientifique.

Ensemble, faisons de ce 11<sup>e</sup> Congrès un temps fort de la science, mais aussi un espace de fraternité et de construction collective pour l'avenir de la santé de nos enfants.

**Professeur Ousmane NDIAYE**  
*Président du comité scientifique*

# AGENDA DES ATELIERS DE PRE-CONGRES

**Mercredi 16 Juillet 2025**

ATELIER NUTRITION ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

HOTEL NGOR DIARAMA DAKAR

Comment grandir et s'équilibrer: Regards croisés sur l'endocrinologie et la Nutrition pédiatrique

HORAIRE		MODÉRATEURS
<b>8h-8h 30</b>	Accueil des participants –ouverture	SOSEPED
<b>8h30- 10h</b>	<p>Hello Dr, ma courbe de croissance vous parle-t-elle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels outils pour l'évaluation de la croissance <b>(Dr Aminata Mbaye) 25mn</b></li> <li>• La courbe de croissance comme outil diagnostique <b>(Pr Djibril Boiro) 25mn</b></li> <li>• Gestion de la malnutrition aiguë sévère selon les nouvelles recommandations de l'OMS <b>(Pr Abou BA) 25mn</b></li> <li>• <b>Discussion 15mn</b></li> </ul>	<p>Pr Saliou DIOUF</p> <p>Pr Babacar Niang</p> <p>Rapporteur : Mariam Aida Kane</p>
<b>10h-10h30</b>	PAUSE CAFE	
<b>10h30- 12h</b>	<p><i>La gestion du Diabète de l'enfant</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgences diabétologiques : acidocétose et hypoglycémie <b>(Dr Aminata Mbaye) 25mn</b></li> <li>• Conduite pratique de l'insulinothérapie : adaptation des doses <b>(Pr Babacar Niang) 25mn</b></li> <li>• Gestion courante : suivi et problèmes courants <b>(Pr Djibril Boiro) 25mn</b></li> <li>• <b>Discussion 15mn</b></li> </ul>	<p>Pr Maimouna Ndour Mbaye</p> <p>Pr Abou BA</p> <p><b>Rapporteur :</b> Ndeye Astou Diop</p>
<b>12h-14h</b>	<p>Carrefour d'endocrinologie pédiatrique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CHNEAR 10mn</li> <li>- Diamniadio 10mn</li> <li>- Pikine 10mn</li> <li>- Abass Ndao 10mn</li> <li>- Dalal Jamm 10mn</li> <li>- Discussion 10mn</li> </ul>	<p>Pr Abou BA</p> <p>Pr Babacar NIANG</p> <p>Pr Djibril BOIRO</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Oulimata Ndiaye</p>



14h15-15h	PAUSE DEJEUNER	
15h-15H 45	Remise de distinction gagnant carrefour pédiatrique- Clôture	SOSEPED

## ATELIER DE CARDIOLOGIE PÉDIATRIQUE

Lieu : CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

Initiation à la Cardiologie Pédiatrique pour les Pédiatres

**Public cible :** Pédiatres, internes en pédiatrie, DES en pédiatrie

### Objectifs pédagogiques :

1. Savoir interpréter un ECG Pédiatrique
2. Savoir réaliser une échocardiographie de base, face aux urgences cardiaques en pédiatrie

### Programme

HORAIRE		INTERVENANTS
<b>08h30 – 09h00</b>	Accueil et Inscriptions Enregistrement des participants	SOSEPED
	Distribution des supports de formation (documents sur les bases de l'ETT et de l'ECG, particularités de l'examen cardio-vasculaire pédiatrique)	Pr Idrissa Basse
<b>09h00 – 09h15</b>	Mot de bienvenue et objectifs de la journée • Présentation des intervenants Objectifs du pré congrès	Organisation
<b>09h15 – 10h45</b> <b>Session 1 :</b> ECG en pédiatrie	Lecture et interprétation des tracés courants • Particularités de l'ECG chez l'enfant • Troubles du rythme les plus fréquents	Pr Basse Idrissa
<b>10h45 – 11h00</b>	PAUSE-CAFÉ	
<b>11h00 – 12h30</b> <b>Session 2 :</b> Introduction à l'échocardiographie en pédiatrie	• Indications et techniques de base • Reconnaître une cardiopathie congénitale à l'échographie	Pr Amadou Lamine Fall
<b>12h30 – 14h00</b>	PAUSE DÉJEUNER	

<b>14h00 – 16h00</b> <b>Session 3 :</b> Echo cardio et urgences cardiovascu-laires chez l'enfant et le nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonction ventriculaire</li> <li>• Veine cave inférieure</li> <li>• Pressions pulmonaires</li> </ul>	Pr Idrissa Basse
<b>16h00 – 17h00</b> <b>Session 4 :</b> Cas cliniques interactifs et discussions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas réels et mise en situation</li> <li>• Échanges avec les experts</li> </ul>	Participants
<b>17h00 – 17h30</b> <b>Synthèse et clôture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions-réponses</li> <li>• Perspectives pour la formation continue en cardiologie pédiatrique</li> </ul>	Participants

## ATELIER PNEUMOLOGIE-ALLERGOLOGIE

Lieu : HOTEL NGOR DIARAMA DAKAR

### Actualités sur l'asthme

HORAIRE	ACTIVITES	MODERATEURS
<b>8h-8h 30</b>	Accueil des participants - ouverture	SOSEPED
8h30- 10h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic de l'asthme de l'enfant d'âge scolaire (<b>Dr Guillaye Diagne</b>) <b>25mn</b></li> <li>• Prise en charge : <b>Pr Idrissa Demba Ba</b> (<b>30mn</b>) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Algorithme de PEC l'asthme aigu grave</li> <li>o Traitement de fond de l'asthme</li> </ul> </li> <li>• Discussion</li> </ul>	Dr Meissa Ndew Seye Dr Diop Aminata Coulibaly
<b>10h-10h30</b>	<b>PAUSE-CAFÉ</b>	
<b>10h30- 12h</b>	<p style="text-align: center;"><b>Explorations utiles dans l'asthme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiographie pulmonaire (Pr Nfally Badji)</li> <li>• Prick Test (Dr Fatime TALL)</li> <li>• EFR (Dr Guillaye Diagne)</li> </ul>	Pr Idrissa Demba Ba
<b>12h-14h</b>	<p style="text-align: center;"><b>Atelier pratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EFR (équipe pneumologie)</li> <li>• Prick test</li> </ul>	
<b>14h00-15h</b>	<b>PAUSE DÉJEUNER</b>	
<b>15h-16h</b>	QUIZ de Cas cliniques (équipe pneumologie)	
<b>16h30-17h</b>	Remise de distinction gagnant QUIZ Clôture	SOSEPED



# ATELIER NEPHROLOGIE PEDIATRIQUE

HOTEL NGOR DIARAMA DAKAR

HORAIRE	ACTIVITES	INTERVENANTS
<b>8h - 9h</b>	Journée du Mercredi 16 Juillet 2025	SOSEPED
<b>9h - 9h30</b>	<b>Concept, Épidémiologie et diagnostic de la maladie rénale aiguë de l'enfant</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Abdou Niang, Pr Modou Gueye <b>Rapporteur :</b> Dr Amadou Sow	Pr Aliou Abdoulaye Ndongo
<b>9h30 - 10h</b>	<b>Traitement médicamenteux des complications de l'IRA de l'enfant</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Abdou Niang, Pr Modou Gueye <b>Rapporteurs :</b> Dr Amadou Sow	Pr Aliou Abdoulaye Ndongo
<b>10h - 10h30</b>	PAUSE CAFE	
<b>10h30 - 11h</b>	<b>DP pour la prise en charge de l'IRA en pédiatrie</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Ahmed T. Lemrabott, Dr Amadou Sow <b>Rapporteurs :</b> Dr Mame Diarra Seye	Pr Younoussa Keita
<b>11h - 12h</b>	<b>Anatomie et physiologie du péritoine - Solutés de dialyse</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Oumar Ndour, Pr Younoussa Keita, <b>Rapporteurs :</b> Dr Abdoul Aziz Faye	Dr Niakhaleen Keita
<b>12h - 12h30</b>	<b>Techniques de pose de cathéter de dialyse péritonéale</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Oumar Ndour, Pr Ahmed Tall Lemrabott <b>Rapporteurs :</b> Dr Mame Diarra Seye	Dr Niakhaleen Keita
<b>12h30 - 13h</b>	<b>Principes physiques et Prescription de la dialyse péritonéale</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Younoussa Keita, Pr Aliou Abdoulaye Ndongo <b>Rapporteur :</b> Dr Ndeye Ndambao Niane	Pr Ahmed Tall Lemrabott
<b>13h - 13h30</b>	<b>Complications aiguës de la dialyse péritonéale et traitement</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Aliou Abdoulaye Ndongo, Pr Younoussa Keita <b>Rapporteurs :</b> Dr Abdoul Aziz Faye	Pr Ahmed Tall Lemrabott
<b>13h30 - 14h45</b>	PAUSE DEJEUNER	

<b>14h45 - 16h45</b>	Pratique de la pose percutanée de cathéter sur mannequin et Déroulement pratique d'une séance de DP et <b>surveillance</b> <b>Modérateurs</b> : Pr AT. Lemrabott, Prof Keita Younoussa <b>Rapporteur</b> : Dr Abdoul Aziz Faye	Dr Niakhaleen Keita, Madame Ba, Maguette Mandian
<b>16h45 - 17h</b>	<b>CLOTURE</b>	<b>SOSEPED</b>

## ATELIER URGENCES ET REANIMATION PEDIATRIQUES

LIEU : CEA-SAMEF (FMPO, UCAD)

HORAIRE	ACTIVITES	INTERVENANTS
<b>08h00 – 08h30</b>	Accueil des participants	
<b>08h30 – 09h00</b>	- Ouverture - Présentation des participants et recueil des attentes - Pré test - Constitution des sous-groupes	SOSEPED Facilitateurs Participants
<b>09h00 – 09h45</b>	Présentation : Évaluation et prise en charge de l'enfant gravement malade	Pr P M Faye
<b>09h45 – 10h15</b>	<b>PAUSE-CAFÉ</b>	
<b>10h15 – 11h45</b>	Ateliers pratiques (en parallèle) : - Gestion des voix aériennes et ventilation au masque et au ballon (30min) - Massage cardiaque externe couplé à la ventilation (30min) - Intubation trachéale (30min)	Dr A SOW Dr M Kane Dr DF Cissé
<b>11h45 – 12h15</b>	Présentation et Démonstration : Corps étranger dans les voies respiratoires	Dr DF Cissé
<b>12h15 – 13h00</b>	Démonstration pose voie intra osseuse	Dr M Kane
<b>13h00 – 14h30</b>	<b>PAUSE DEJEUNER</b>	
<b>14h30 – 15h00</b>	Présentation : Algorithme de la réanimation avancée	Dr A SOW
<b>15h00 – 17h00</b>	Scénarii avec concours de simulation et Débriefing	Participants Facilitateurs
<b>17h00 – 17h30</b>	Post test Remise distinction au gagnant Clôture	CEA-SAMEF SOSEPED Participants



## PROGRAMME SCIENTIFIQUE

### Jeudi 17 Juillet 2025

<b>08h -09h</b>	Accueil et installation	<b>Salle plénière</b>
<b>09h00 – 9h30</b>	Mot d’Ouverture Président de la SOSEPED, Président du comité scientifique, Parrain	<b>Salle plénière</b>
<b>9hh30 – 10h30</b>	<b>Conférence inaugurale :</b> Quelles stratégies pour l’atteinte des ODD au Sénégal Dr Amadou Doucouré, DSME <b>Modérateurs :</b> Pr Ousmane Ndiaye, Pr Ndeye Ramatoulaye Diagne <b>Rapporteur :</b> Dr Ndeye Fatou Sow	<b>Salle plénière</b>
<b>10h30-11h</b>	PAUSE-CAFÉ ET VISITE DE STAND	
<b>11h00-12h00</b>	<b>Table ronde : Actualités sur la prise en charge du VIH</b> o Actualités sur la prévention de la triple élimination de la transmission mère enfant du VIH de l’hépatite B et de la syphilis (Dr Ndella Diakhaté) 15mn o Actualités sur le diagnostic et le suivi virologique du VIH (Pr Halimatou Diop Ndiaye/Ousseynou Ndiaye) 15mn o Actualités thérapeutiques (Dr Awa Kane) 15mn o Discussion 15mn Modérateurs : Dr Aminata Diack Mbaye, Dr Jean Baptiste Diouf Rapporteur : Dr Aicha Diagne	<b>Salle plénière</b>
<b>12h00-13h00</b>	<b>Symposium NESTLE</b> o Avantages des probiotiques et des oligosaccharides du lait maternel dans l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant Conférencier Pr Papa Moctar Faye <b>Modérateurs :</b> Pr Ndeye Ramatoulaye Gueye, Pr Abou Ba <b>Rapporteur :</b> Dr Guillaye Diagne	<b>Salle plénière</b>
<b>13h00-14h30</b>	PAUSE DEJEUNER	
<b>15h00-16h00</b>	<b>Table ronde : Pneumologie : Pneumonies infiltrantes diffuses</b> o Aspects diagnostiques (Dr Guillaye Diagne) 25mn o Prise en charge (Pr Idrissa Demba Ba) 25mn o Discussion 10mn	<b>Salle Évasion 1</b>

	<p><b>Modérateurs :</b> Dr Meissa Ndew Seye, Dr Fatime Tall</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Mame Awa Ndao</p>	
	<p><b>Table ronde : Paludisme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Épidémiologie et prévention non vaccinal du paludisme (Pr Aliou Thiongane) 25mn</li> <li>o Actualités sur la vaccination du paludisme (Pr Ousmane Ndiaye) 25mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Tandakha Dieye Ndiaye, Unicef</p> <p><b>Rapporteur :</b> Fatoumata Fofana</p>	<b>Salle Évasion 2</b>
	<p><b>Table ronde : Infections bactériennes en néonatalogie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Prévention des infections liées aux soins (Dr Ndième Ndiaye) 15mn</li> <li>o Profil bactériologique des infections néonatales dans notre contexte (Pr Awa Ba Diallo) 15mn</li> <li>o Recommandations dans la prise en charge des INN (Pr Modou Gueye) 15mn</li> <li>o Discussion 15mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Ndeye Ramatoulaye Diagne/Gueye ; Pr Papa Moctar Faye</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Mame Cire Sagna</p>	<b>Salle Évasion 3</b>
<b>16h00-17h00</b>	<p><b>Table ronde : Nutrition</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Approche MAMI (Prise en charge des enfants de moins de 6mois à risque nutritionnel Dr Abdallah Diallo) 15mn</li> <li>o Stratégies de réussite de l'allaitement maternel. Quoi faire ? Comment Faire ? (Pr Fatou Ly) 15mn</li> <li>o Rôle du microbiote intestinal dans la prévention des maladies métaboliques (Pr Djibril Boiro) 15mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Abou Ba ; Pr Babacar Niang</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Fatou Adama Fall</p>	<b>Salle Évasion 1</b>



	<p><b>Table ronde : Néphrologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Infections urinaires chez l'enfant (Pr Aliou Ndongo) 15mn</li> <li>o Apport de la microbiologie dans la prise en charge des infections urinaires (Pr Amadou Diop) 15mn</li> <li>o Devenir rénal des nouveau-nés de faibles poids de naissance (Pr Younoussa Keita) 15mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Ousmane Ndiaye, Dr Seini Bagnou</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Abdou Aziz Faye</p>	<b>Salle Évasion 2</b>
	<p><b>Table ronde : Hématologie : infections en hémato-oncologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au cours des syndromes drépanocytaires majeurs (Pr Indou Dème/Ly) 15mn</li> <li>Au cours des erreurs innées de l'immunité (Dr Awa Kane) 15mn</li> <li>Au cours des hémopathies malignes (Dr Ndeye Fatou Sow) 15mn</li> <li>Discussion 15mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Ibrahima Diagne, Pr Ndiogou Seck</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Ibrahima Diop</p>	<b>Salle Évasion 3</b>
<b>17h00-17h30</b>	<b>PAUSE-VISITE DES STANDS</b>	
<b>17h30-18h</b>	Cérémonie d'ouverture officielle	<b>Salle plénière</b>
<b>Cocktail dinatoire</b>		
<b>Vendredi 18 Juillet 2025</b>		
<b>8h30-9h30</b>	<p><b>Table ronde : Urgence : Sepsis de l'enfant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nouveaux concepts et antibiothérapie (Pr Ndiogou Seck) 15mn</li> <li>o Choc septique (Dr Amadou SOW) 15mn</li> <li>o Algorithme de prise en charge du choc septique (Dr Madjiguene Kane) 15mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Papa Moctar Faye, Pr Idrissa Demba Ba</p> <p><b>Rapporteur :</b> Ndèye Ndambao Niane</p>	<b>Salle plénière</b>
<b>9h30-10h30</b>	<p><b>Table ronde : Cardiologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage des cardiopathies congénitales en maternité (Pr Amadou Lamine Fall) 20mn</li> <li>• Diagnostic et prévention des cardiopathies rhumatismales (Pr Idrissa Basse) 20mn</li> </ul> <p>Discussion : 10mn</p>	<b>Salle plénière</b>

	<p><b>Modérateurs :</b> Pr Ousmane Ndiaye, Dr Aminata Nakoulima</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Marie Absa Paula Dione</p>	
<b>10h30-11h</b>	<b>PAUSE-CAFÉ -VISITE DES STANDS</b>	
<b>11h-12h</b>	<p><b>Table ronde : DSD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Prise en charge médicale des DSD (Pr Babacar Niang) 15mn</li> <li>o Prise en charge chirurgicale des DSD (Pr Ndeye Aby Ndoye) 15mn</li> <li>o Aspects légaux (Magistrat) 20mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Asmahane Ladjouze, Pr Aloïse Sagna,</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Alice Goumba</p>	<b>Salle plénière</b>
<b>12h-13h</b>	<p><b>Symposium UNICEF/Direction de la Prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vaccin Hexavalent : Intérêt des rappels (Dr Jean Baptiste Diouf) 25mn</li> <li>o Introduction du Hexavalent dans le PEV de routine au Sénégal : Avantages, programmation et défis (Dr Badiane / équipe) 25mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Ousmane Ndiaye, Dr Aminata Diop Coulibaly Unicef</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Alice Goumba</p>	<b>Salle plénière</b>
<b>13h-15h00</b>	<b>PAUSE-DÉJEUNER</b>	
<b>15h00-15h45</b>	<p><b>Table ronde : Infections au cours du diabète</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Épidémiologie des infections (Pr Djibril Boïro) 25mn</li> <li>o Prise en charge et prévention (Dr Aminata Mbaye) 25mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Babacar Niang, Dr Amadou Moctar Gueye</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Aïta Seck</p>	<b>Salle Évasion 1</b>
	<p><b>Table ronde : Neurologie Encéphalites infectieuses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diagnostic et prise en charge des encéphalites infectieuses (Pr Lamine Thiam) 25mn</li> <li>o Diagnostic et prise en charge des encéphalites auto-immunes (Pr Moustapha Ndiaye) 25mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul>	<b>Salle Évasion 2</b>



	<p><b>Modérateurs :</b> Pr Moustapha Ndiaye, Pr Idrissa Basse</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Seynabou Dieng</p>	
	<p><b>Table ronde : Diarrhées aigües infectieuses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Point de vue du Gastrologie –entérologie (Pr Abou BA) 25mn</li> <li>o Point de vue bactério-virologue (Pr Amadou. Diop) 25mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Boubacar Camara, Pr Modou Gueye</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Dieynaba Fafa Cissé</p>	<b>Salle Évasion 3</b>
<b>15h45-16h00</b>	<b>PAUSE-VISITE DES STANDS</b>	
<b>16h00-17h00</b>	<p><b>Table ronde : Pédopsychiatrie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Difficultés d’insertion scolaire des enfants présentant une psychopathologie (Pr Lamine Fall/Dr Ndeye Awa Dieye)</li> <li>o Discussion</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Amadou Lamine Fall ; Dr Astou Cisse Bathily</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Awa Kane</p>	<b>Salle Évasion 1</b>
	<p><b>Table ronde : Observation du bébé</b></p> <p>Pr Mactar Ba, Dr Rosella Sandri</p> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Momar Camara, Mme Fatou Ndoye Fall</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Adèle Sy</p>	<b>Salle Évasion 2</b>
	<p><b>Table ronde : Infections ORL / Stomatologie en pédiatrie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La carie de l’enfance et ses complications (Pr Malick Faye) 25mn</li> <li>o Abscès retro pharyngé (Pr Birame Loum) 25mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Ousmane Ndiaye, Dr Meissa Ndew Seye</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Adiouma Cissé</p>	<b>Salle Évasion 3</b>
<b>Samedi 19 Juillet 2025</b>		
<b>8h30-9h30</b>	<p><b>Communications orales</b></p> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Fatou Ly, Dr Djenabou Diop</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Louis Philippe Sarr</p>	<b>Salle Évasion 1</b>
	<p><b>Communications orales</b></p> <p><b>Modérateurs :</b> Pr Idrissa Ba, Dr Madjiguene Kane</p> <p><b>Rapporteur :</b> Dr Mame Diarra Seye</p>	<b>Salle Évasion 2</b>

	<b>Communications orales</b> <b>Modérateurs :</b> Pr Lamine Thiam, Dr François Niokhor Diouf <b>Rapporteur :</b> Dr Béatrice Laeticia Takam	<b>Salle Évasion 3</b>
<b>9h30-10h30</b>	<b>Session interactive Dermatologie pédiatrique</b> (infections) (Dr Mame Tene Ndiaye) <b>Modérateurs :</b> Pr Assane Kane, Dr Jean Baptiste Diouf <b>Rapporteur :</b> Mbene Sarr	<b>Salle Évasion 1</b>
	<b>Table ronde : Prise en charge des infections ostéoarticulaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Point de vue du pédiatre (Pr Indou Dème/Ly) 15mn</li> <li>o Point de vue du chirurgien (Pr Aloïse Sagna) 15mn</li> <li>o Point de vue du microbiologiste (Dr Babacar Ndiaye) 15mn</li> <li>o Discussion 15mn</li> </ul> <b>Modérateurs :</b> Pr Amadou Lamine Fall, Dr Awa LY Sakho <b>Rapporteur :</b> Ndèye Yama Gueye	<b>Salle Évasion 2</b>
	<b>Session interactive Radiologie pédiatrique</b> (Pr NFally Badji) <b>Modérateurs :</b> Pr Aissata Ly, Dr Aminata Ouatarra <b>Rapporteur :</b> Dr Mbene Fall	<b>Salle Évasion 3</b>
<b>10h30-11h</b>	<b>PAUSE-CAFÉ- VISITE DES STANDS</b>	
<b>11h-12h00</b>	<b>Table ronde : Actualités sur la prise en charge des méningites bactériennes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aspects cliniques et thérapeutiques (Pr Papa Mactar Faye) 20mn</li> <li>o Surveillance épidémiologique (Dr Mouhamadou Sonko) 15mn</li> <li>o Actualités sur la vaccination (Pr Amadou Lam Fall) 15mn</li> <li>o Discussion 10mn</li> </ul> <b>Modérateurs :</b> Pr Ousmane Ndiaye, Dr Boly Diop <b>Rapporteur :</b> Dr Mbagnick Ndour	<b>Salle plénière</b>



<b>12h00-13h00</b>	<b>Symposium SEDIREP</b> o Prise en charge de la toux (Pr Idrissa Demba Ba) 30mn o Présentation laboratoire 15mn o Discussion 15mn <b>Modérateurs :</b> Pr Fatou Ly, SEDIREP <b>Rapporteur :</b> Mame Awa Ndao	Salle plénière
<b>13h00-14h30</b>	Pause déjeuner	
<b>14h30-15h30</b>	<b>Table ronde : Infections respiratoires aigues</b> Profil étiologique des infections respiratoires dans notre contexte Organisation et résultats de la surveillance épidémiologique des IRA (Dr Boly Diop) Discussion <b>Modérateurs :</b> Pr Ndeye Ramatoulaye Diagne/Gueye, MSAS <b>Rapporteur :</b> Codou Fall	Salle plénière
<b>15h30-16h30</b>	<b>Cérémonie de clôture Remise distinctions</b>	

COMMUNICATIONS ORALES

**SALLE EVASION 1**

**CO1. LA PRÉMATURITÉ : A PROPOS DE 115 CAS AU NIVEAU DE L'HÔPITAL REGIONAL DE DIOURBEL SUR LA PÉRIODE DU 1<sup>ER</sup> JUILLET AU 31 DECEMBRE 2020**

SADIO KONATE, COUNDOUL ALIOU MAR CHR SAINT LOUIS DU SENEGAL ; CENTRE HOSPITALIER CHEIKHOUL KAHADIM DE TOUBA

**CO2. FACTEURS ASSOCIÉS À L'ASPHYXIE PÉRINATALE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE SAINT LOUIS DU SÉNÉGAL**

MOHAMETH MBODJ, NDIAYE SERIGNE TAWA, BOP KHADIM, SECK NDIOGO, NDIAYE OUSMANE. CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE SAINT LOUIS DU SÉNÉGAL

**CO3. CAS D'HYPERINSULINISME CONGÉNITAL DECOUVERT EN PÉRIODE NÉONATALE LORS D'HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE ET RÉPÉTÉE : A PROPOS D'UN CAS A L'HÔPITAL REGIONAL DE FATICK**

DABA DIOP, THIEKANE PHILOMENE R, SARR IBRAHIMA, MBAYE AMINATA CENTRE HOSPITALIER ADJA MARIEME FAYE SALL DE FATICK

**CO4. FORMES SÉVÈRES DE COVID19 NEONATAL : A PROPOS DE 6 CAS COLLIGÉS AU NIVEAU DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**

MAME FAMA NIANG, FAYE PAPA MOCTAR, AIDA KANE HÔPITAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-FANN-DAKAR

**CO5. CONSULTATIONS DES NOUVEAU-NÉS AUX URGENCES PÉDIATRIQUES DU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON (FRANCE)**

SOW PAPA SOULEYE, FABER VALERIE, ES SATHI ALI, TIZEGGAGHINE ABDALAH, LASSERRE CLAIRE, LAMOUREUX SYVIE SERVICE DE NÉONATOLOGIE CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON



**CO6.OBSERVATION D'UN DÉFICIT EN FACTEUR VII CHEZ UN NOUVEAUNÉ**

À L'HÔPITAL DES ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR MARYAME AIDA KANE, KANE A , DIOP I , MBAYE A, NDAO M A, DIONE M P, TAKAM L B, DIOP N A, FAYE A, DIENG Y D, FAYE P M , FALL L , BA I, NIANG B, NDIAYE O CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-CHU FANN - DAKAR

**CO7. DEFICIT CONGENITAL EN FACTEUR X DE LA COAGULATION : UN CAS RARE**

ALI BIDO SIBABI, BASSE I. , DIABY F. , SAGNA M. C., OBAMBI D. ; DIAGNE ND R. HOPITAL POUR ENFANT DE DIAMNIADIO

**CO8.OMPHALOCELE : PRISE EN CHARGE PAR MÉTHODE NATURELLE EN RD. CONGO**

HILAIRE ABWA LISIMO, LISIMO HILAIRE ABWA CENTRE MEDICAL SPECIALISE PEDIATRIE LA BAVIERE DE HAUT-UELE (CMB).

**SALLE EVASION 2**

**CO9. PROFIL CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS CHEZ LES ENFANTS DRÉPANOCYTAIRES DANS DEUX HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE DE NIAMEY, NIGER**

MOUMOUNI KAMAYE, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, GEORGES THOMAS IBRAHIM, MAMOUDOU ABDOU DJAFAR, SOUMANA ALIDO SERVICE DE PÉDIATRIE A, HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY, NIGER

**CO10. MENINGITES PURULENTES CHEZ L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE 2020 À 2022**

ALIOU ABDOULAYE NDONGO, THIONGANE ALIOU, DIAGNE GUILLAYE, BASSE IDRISSE, KEITA YOUNOUSSA, GUEYE MODOU, LY FATOU, SYLLA ASSANE SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL ABASS NDAO DE DAKAR, SÉNÉGAL; CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO, CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE FANN-DAKAR

**CO11. BACTÉRIÉMIES DUES AUX BACILLES GRAM NÉGATIFS MULTI RÉSISTANTS CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE CANCER SUIVIS À L'UNITÉ D'ONCOLOGIE PÉDIATRIE DE L'HÔPITAL DALAL JAMM DE GUÉDIAWAYE AU SÉNÉGAL : FACTEURS DE RISQUE, ANTIBIOTHÉRAPIE ET RÉSULTATS**  
BEATRICE LAETITIA TAKAM CHENDJOU, SOW NDEYE FATOU, DIOP NDEYE ASTOU, WANDJI AUDE YANELLE, DIONE MARIE PAULA ABSA, NDIAYE AWA, DIOUF MAME NDELLA, DIAGNE FATOU BINETOU, BA AWA, BA ABOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

**CO12. PÉRICARDITE DE L'ENFANT : A PROPOS DE 37 CAS COLLIGÉS AU NIVEAU DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**  
MARIE PAULA APSA DIONE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-FANN

**CO13. PROFIL DIAGNOSTIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DE LA SALMONELLOSE AU CHNEAR DE DAKAR**  
MAMEAWAN DAO, MBAYE AMINATA, DIOP IBRAHIMA, TALL FATIME, DIONE MARIE PAULA, FAYE AMATH, NDIAYE OUSMANE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-FANN

**CO14. ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGUË CHEZ LES ENFANTS EN URGENCE MÉDICALE AU CHU DE BANGUI**  
MARIE CHRISTINE AWASEPOU YANZA, KANGO SIMPLICE CYRIAQUE, KOSH KOMBA JESS ELIO, MANDE-NJAPOU MIREILLE, GODY JEAN CHRYSOSTOME COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)

**CO15. ANTIBACTERIAL CONSUMPTION DATA IN SENEGAL**  
ASSANE DIENG, CAMARA CHEIKH S, AW ABOU, THIAW MAME B, DIALLO MOUSSA, DIAO NDEYE M AGENCE SÉNÉGALAISE DE RÉGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE

**CO16. CARDIOPATHIES CONGÉNITALES AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE**  
DJÉNÉBA FAFA CISSÉ, DIAGNE GUILLAYE, BASSE IDRISSE, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, LY FATOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE



## **EVASION 3**

### **CO17. STAPHYLOCOCCIE MALIGNE DE LA FACE CHEZ L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE 2015 À 2020**

GUILLAYE DIAGNE, FALL KHADY, CISSE DJENEBA Fafa, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, LY FATOU, FALL AMADOU LAMINE, NDIAYE OUSMANE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE-UCAD

### **CO18. PRONOSTIC DU PALUDISME COMPLIQUÉ EN MILIEU PÉDIATRIQUE À L'HÔPITAL NATIONAL DE ZINDER**

IBRAHIM DIT ABRAHAM GEORGES THOMAS, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, MAHAMADOU SANI ABDOULAYE HAYA, TAMBARY WALY DAOUA, KAMAYE MOUMOUNI UNIVERSITE ANDRE SALIFOU DE ZINDER (NIGER)

### **CO19. EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DANS LA DRÉPANOCYTOSE CHEZ L'ENFANT**

INDOU DEME/LY, DIOP IBRAHIMA, THIAM MOUHAMADOU, FALL MAGATTE, FOFANA FATOUMATA, KANE AWA, MBAYE AMINATA, DIENG YAAY JOOR, NIANG BABACAR, BA IDRISSE DEMBA, FAYE PAPA MOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, MBODJ DIOP YAYE FATOU, NDIAYE GINETTE, DIALLO MAÏMOUNA, DIAGNE IBRAHIMA, NDIAYE OUSMANE UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP, CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER (CHNEAR) DAKAR, SÉNÉGAL

### **CO20. HEMORRAGIE DIGESTIVE DE L'ENFANT PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIC THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF A PROPOS DE 34 CAS**

NDEYE ASTOU DIOP, BA ABOU, SOW NDEYE FATOU, DIONE MARIE PAULA, TAKAM LAETICIA BÉATRICE, NDAO MAME AWA. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DAKAR

### **CO21. LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX CHEZ L'ENFANT AU CHU DE DAKAR**

IDRISSE BASSE, KEBE DIARIATOU, SIBABI ALI BIDO, DIAGNE / GUEYE NDEYE RAMATOULAYE, NDIAYE/ DIAWARA NDIEME HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO, UNIVERSITE DE THIES

**CO22. ATTITUDES ET PRATIQUES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF : ENQUETE AUPRES DE MERES DE NOUVEAU-NES ET DE NOURRISSONS AGES DE 0 A 6 MOIS A GUEDEAWAYE**

JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF, MARIAMA KANE, MODOU GUEYE UEIN/ UNIVERSITE SAINT CHRISTOPHER DAKAR- CENTRE HOSPITALIER ROI BAUDOUIN DE DAKAR

**CO23.ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET ÉVOLUTIFS DU SYNDROME NÉPHROTIQUE IDIOPATHIQUE CORTICO-RÉSISTANT CHEZ L'ENFANT. A PROPOS DE 30 CAS AU CHU DE DAKAR**

MAME DIARRA SEYE, KEITA YOUNOUSSA , FAYE AA , NDONGO AA, SYLLA A FACULTE DE MEDECINE PHARMACIE ET ODONTOLOGIE, UNIVERSITE CHEIKHANTADIOP, DAKAR, SERVICE DE NEPHROLOGIE PEDIATRIQUE , CENTRE HOSPITALIER NATIONAL ABASS NDAO DE DAKAR

**CO24. EVALUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH SUIVIS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR : ETUDE RETROSPECTIVE DESCRIPTIVE ET ANALYTIQUE SUR LA PERIODE DE MARS 2007 A FEVRIER 2023 SUR 187 CAS**

AWA KANE, , NIANG BABACAR, NDIAYE FATOU KINE, MBAYE AMINATA, DIA AICHA, AFFALI MARIOLA, DIAGNE AIDA, SOUANE LAMINE, THIAM BINETA, SIDIBE KHADI, FAYE PAPE MOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, NDIAYE OUSMANE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**COMMUNICATIONS AFFICHEES**

**P1. INFECTIONS CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 59 MOIS SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE DANS LES CRENI DE DEUX HÔPITAUX NATIONAUX DE NIAMEY**

MOUMOUNI KAMAYE, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, MAMOUDOU ABDOU DJAFAR, GEORGES THOMAS IBRAHIM, LAMINOUSANI DJAMILA, SALEY SAHADA, SOUMANA ALIDO SERVICE DE PÉDIATRIE A, HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY, NIGER



**P2.ANALYSE DE LA CONTRIBUTION DU VACCIN ANTI ROTAVIRUS DANS LA RÉDUCTION DES CAS DE DIARRHÉES CHEZ LES ENFANTS DE 0-23 MOIS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI EN 2018**

DRAMANE TOURÉ, MARIKO BOURAHIMA, DIARRA MOHAMED, DIARRA ABDOUL SALAM DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI (MALI)

**P3.PROFIL INFECTIEUX CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE LEUCÉMIE AIGUE LYMPHOBLASTIQUE (LAL) SUIVIS À L'UNITÉ D'ONCOLOGIE PÉDIATRIE DE L'HÔPITAL DALAL JAMM DE GUÉDIAWAYE AU SÉNÉGAL**

BEATRICE LAETITIA TAKAM CHENDJOU, SOW NDEYE FATOU, DIONE MARIE PAULA ABSA, DIOP NDEYE ASTOU, NDIAYE AWA, DIOUF MAME NDELLA, WANDJI YANELLE AUDE, DIAGNE FATOU BINTOU, BA AWA, BA ABOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

**P4. STATUT RÉGLEMENTAIRE DES VACCINS ANTIMÉNINGOCOCCIQUES AU SENEGAL**

ASSANE DIENG, BA MASSATA PIERRE, DIA ABOU AW, THIAW MAME BOUSSO, DIALLO MOUSSA, DIAO NDEYE MAGUETTE, DIOUF ALIOUNE I A AGENCE SÉNÉGALAISE DE RÉGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE

**P5.PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES AU SERVICE PÉDIATRIE DU CHNCAK DE TOUBA : À PROPOS DE 96 CAS COLLIGÉS DU 1er SEPTEMBRE 2022 AU 30 AVRIL 2023.**

SADIO KONATE, COUNDOUL ALIOU MAR CENTRE HOSPITALIER NATIONAL CHEIKH AHMADOUL KHADIM DE TOUBA

**P6.TUBERCULOSE PLEURALE DE L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANT ALBERT ROYER DE DAKAR DE 2018 À 2023**

GUILLAYE DIAGNE, MBAYE CHEIKH AHMADOU, CISSE DJENEBA FAFA, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, LY FATOU, BA IDRISSE DEMBA. CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE

**P7.TUBERCULOSE PULMONAIRE ENFANT AU CHU DE DAKAR IDRISSE BASSE, NDAO ABDOULAYE, KANE ELHADJI IBRAHIMA, OBAMBI DIOP DINA HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO/ UNIVERSITE DE THIES**

**P8.TUBERCULOSE MULTIFOCALE CHEZ UN NOURRISSON : UN CAS RARE ET UNE ÉVOLUTION COMPLEXE AU CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO DE DAKAR**

ROMEO HOUDE, DIEME MARIE-LOUISE, BEN-DJOLOUNE AMMANE, OUATTARA AMINATA, DIALLO ALPHA BOUBACAR, BASSE IDRISSE  
SERVICE DE PEDIATRIE, CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO, DAKAR, SENEGAL

**P9.MENINGOENCEPHALITE A PARVOVIRUS B19 ET AU VIRUS DES OREILLONS : A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**

DIONE MARIE PAULA APSA CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER- DAKAR

**P10.PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES AU SERVICE PÉDIATRIE DU CHNCAK DE TOUBA : À PROPOS DE 96 CAS COLLIGÉS DU 1er SEPTEMBRE 2022 AU 30 AVRIL 2023**

Sadio Konate, COUNDOUL Aliou Mar CHR DE SAINT-LOUIS ; CENTRE HOSPITALIER CHEIKH AHMADOUL KHADIM DE TOUBA

**P11.INFECTIONS ET ERREURS INNÉES DE L'IMMUNITÉ CHEZ L'ENFANT**

INDOU DEME/LY, KANE AWA, DIOP IBRAHIMA, GUÈYE MAME SOKHNA, NAKOULIMA AMINATA, MBAYE AMINATA, DIENG YAAY JOOR, NDIAYE MAME TÉNÉ, NIANG BABACAR, BA IDRISSE DEMBA, FAYE PAPAMOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, MBODJ/DIOP YAYE FATOU, NDIAYE GINETTE, DIALLO MAÏMOUNA, FOFANA FATOUMATA, DIAGNE IBRAHIMA, DIÈYE TANDAKHA, NDIAYE OUSMANE UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP, CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER (CHNEAR) DAKAR, SÉNÉGAL.

**P12.FACTEURS INFLUENÇANT LA CONTINUITÉ DES SOINS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS TRAITÉS POUR LE VIH À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE DE BANGUI**

MARIE CHRISTINE AWA SEPOU YANZA, KANGO SIMPLICE CYRIAQUE, OMBELLET DIMITRI HOREB, KITEZE NGUINZANEMOU CARINE JUDITH, KOSH KOMBA JESS ELIO, GODY JEAN CHRYSOSTOME COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)



**P13.FISTULE PANCRÉATICO-PLEURALE COMPLIQUANT UN FAUX KYSTE DU PANCRÉAS CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS**

DINA OBAMBI, BASSE IDRISSE, SAGNA MAME CIRE HOPITAL POUR ENFANTS DIAMNIADIO

**P14.ETUDE BICENTRIQUE DES ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES DES CONVULSIONS DE L'ENFANT AGES D'UN A 60 MOIS**

ALIOU ABDOULAYE NDONGO, SEYE MAME DIARRA, DIAGNE GUILLAYE, CISEDJENEBAFAFA, BOIRO DJIBRIL, KEITAYOUNOUSSA, GUEYE MODOU, LY FATOU, SYLLA ASSANE SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL ABASS NDAO DE DAKAR, SÉNÉGAL

**P15.PRÉVALENCE ET FACTEURS PRONOSTIQUES LIES AUX DÉCÈS DES ENFANTS ÂGÉS D'UN MOIS A 15 ANS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE TAMBACOUNDA**

ALIOU ABDOULAYE NDONGO, DIAGNE GUILLAYE, FAYE ABDOU AZIZ, BOIRO DJIBRIL, KEITA YOUNOUSSA, LY FATOU, GUEYE MODOU, SYLLA ASSANE SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL ABASS NDAO DE DAKAR, SÉNÉGAL

**P16. LES COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS PORTEURS DE SYNDROMES DRÉPANOCYTAIRES MAJEURS SUIVIS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL LIEUTENANTCOLONEL MAMADOU DIOUF DE SAINT-LOUIS**

SADIO KONATE, SECK NDIOGO, DIAGNE IBRAHIMA CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL LIEUTENANT-COLONEL MAMADOU DIOUF DE SAINT-LOUIS ; UGB

**P17.INGESTION DE PILES BOUTONS AU LITHIUM : UNE URGENCE VITALE !**

CHEIKHDIENENIANG,, NIANEABDOUL, BARRYMOUHAMED, AHMED HOURA, FALL FATY, SALL AHMADOU CHEIKHOU, MANDABRANDJA JORDY, NDOUR NGOR, NIANG FALLOU, SYLLA IBRAHIMA SORY, DIEYE ABDOULAYE, NDIAYE M, NDIAYE CIRÉ, TALL A SERVICE D'ORL DU CHU DE FANN

**P18. UNE MUTATION ET MILLES BATAILLES**

BEATRICE LAETITIA TAKAM CHENDJOU, SOW NDEYE FATOU, WANDJI AUDE YANELLE, DIOP NDEYE ASTOU, DIONE MARIE PAULA ABSA, NDIAYE AWA, CAMARA SOULEYMANE, DIOUF MAME NDELLA, DIAGNE FATOU BINETOU, BA ABOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

**P19. TUBERCULOSE NEURO-MÉNINGÉE DE L'ENFANT**

MAME FAMA NIANG, FAYE PAPA MOCTAR, THIAM NDIAGA, KANE AIDA CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER (CHNEAR)

**P20. SPHÉROCYTOSE HÉRÉDITAIRE: À PROPOS D'UN CAS PÉDIATRIQUE**

FATOUMATA FOFANA, DEME/LY INDOUSERVICE DE PÉDIATRE HÔPITAL ALBERT D'ENFANTS ALBERT ROYER

**P21. JEUNE DU MOIS RAMADAN CHEZ LES ADOLESCENT ATTEINT DE DIABETE DE TYPE 1: A PROPOS DE 15 CAS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL ABASS NDAO DE DAKAR.**

BOIRO DJIBRIL, DIALLO AB, THIOYE MM, HOUDE AR, MBAYE A, SOW A. CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO/UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP (UCAD)

**P22. SCLÉROSE HIPPOCAMPIQUE DE L'ENFANT : A PROPOS DE 10 CAS**

COLLIGÉS A UN NIVEAU DES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DE COCODY, DE TREICHVILLE ET DU CABINET DE NEUROLOGIE SAINTE THÉRÈSE DIONE MPA, SOW A, TAKAM BL, DIOP NA, KANE AWA, SOW NF, THIONGANE ALIOU, FALL AL, NDIAYE O. CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**P23. PURPURA THROMBOTIQUE THROMBOCYTOPÉNIQUE DE L'ENFANT : UN CAS RARE, UN DEFI DIAGNOSTIQUE**

MOHAMETH MBODJ, NDIAYE SERIGNE TAWA, BOP KHADIM, SECK NDIOGO, DIAGNE IBRAHIMA, NDIAYE OUSMANE. CHI VILLENEUVE SAINT GEORGE , PARIS/FRANCE



**P24.EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE 6-59 MOIS DE LA POPULATION DÉPLACÉE INTERNE SUR LE SITE DE SOCOURA, DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI**  
DRAMANE TOURE, DIARRA MOHAMED, DIARRA ABDOUL SALAM  
DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI (MALI)

**P25.SECURITE DES PROCÉDURES ANESTHÉSQUES CHEZ L'ENFANT POUR LA RÉALISATION DE L'IRM A L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR**

ABDOURAHMANE SANE, KONE MADJIGUENE, BADIANE SOKHNA AWA, BOIRO THIEYACINE, NDIAYE SERIGNE MBACKE, FALL ALIOUNE BADARA, NDIAYE AMADOU MOUKHTAR, CISSE ABDOULAYE, DIOP NDEYE FATY MASSATA, DIA ALASSANE, WADE KHALIFA ABABACAR  
HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

**P26.LES URGENCES PÉDIATRIQUES AU CHU DE DAKAR**

IDRISSA BASSE, BASSE IDRISSA, BA IBRAHIMA, SIBABI ALI BIDOS, KANE ELHADJI IBRAHIMA, FALL NAFI, DIAGNE GUEYE NDEYE RAMATOULAYE HÔPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO

**P27.PRÉDICTION DES HOSPITALISATIONS LIÉES AUX VAGUES DE CHALEUR EN UTILISANT L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ÉTUDE DE CAS À MATAM, SÉNÉGAL**

MORY TOURE, BRAHIMA SY, IBRAHIMA DIOUF, OUSMANE GUEYE, ENDALKACHEW BEKELE, MD ABUL EHSAN BHUIYAN, MARIE JEANNE SAMBOU, PAPA NGOR NDIAYE, WASSILA MAMADOU THIAW, DAOU DA BADIANE, AIDA DIONGUE-NIANG, AMADOU THIerno GAYE, OUSMANE NDIAYE ET ADAMA FAYE AGENCE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE ET DE LA METEOROLOGIE (ANACIM)

**P28.ETAT NUTRITIONNEL DES PETITS ENFANTS AU DÉBUT DU SUIVI POUR DRÉPANOCYTOSE**

DEME/LY INDOU, CAMARA I(1), DIOP I(1), KANE A(1), MBAYE A(1), DIENG YJ(1), NIANG B(1), BA ID(1), FAYE PM(1), FALL AL(1), MBODJ/DIOP YF(1), NDIAYE G(1), DIALLO M(1), FOFANA F(1), DIAGNE I(2), NDIAYE O(1). (1) : UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DAKAR, CENTRE HOSPITALIERNATIONALD'ENFANTSALBERT ROYER(2): UNIVERSITE GASTON BERGER SAINT-LOUIS, UFR SCIENCES ET SANTE

**P29.GLOMÉRULONÉPHRITE AIGUE SÉVÈRE DU PURPURA RHUMATOÏDE CHEZ UN ENFANT SÉNÉGALAIS DE 12 ANS**

MAME DIARRA SEYE, NDONGO NJOCK PASCALE 1, 2, KEITA YOUNOUSSA<sup>1, 2</sup>, NDONGO ALIOU ABDOULAYE<sup>1, 2</sup>, NIANG MAME FAMA 1, NDJEBAYI NLOGA A.A.<sup>1, 2</sup>, ASTRID MAELLE AHOUMOU <sup>1,2</sup>, BOIRO DJIBRIL 2, GUEYE MODOU<sup>2</sup>, SYLLA ASSANE<sup>2</sup>

FACULTE DE MEDECINE PHARMACIE ET ODONTOLOGIE, UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP, DAKAR, <sup>1</sup>.UNITE DE NEPHROLOGIE PEDIATRIQUE DE L'HOPITAL ABASS NDAO <sup>2</sup>.SERVICE DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL ABASS NDAO

**P30.SYNDROME D'OMENN RÉVÉLANT UN DÉFICIT IMMUNITAIRE PRIMITIF COMBINÉ SÉVÈRE CHEZ UN NOURRISSON DE 5 MOIS**

AWA KANE, DEME INDOU, GUEYE MAME SOKHNA, DIONE MARIE PAULA, HILAL YOUSRA, NDIAYE MAME TENE, MBAYE AMINATA, DIOP IBRAHIMA, NDAO MAME AWA, KANE MARYAM AIDA, NIANG MAME FAMA, TALL FATIM, DIENG YAAY JOOR, NIANG BABACAR, BA IDRISSE DEMBA, FAYE PAPA MOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, NDIAYE OUSMANE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**P31.HYALINOSE SEGMENTAIRE ET FOCALE PRIMITIVE À ISSUE FATALE CHEZ UN ENFANT SÉNÉGALAIS DE 8 ANS**

ADITI ROMEO HOUDE, KEITA YOUNOUSSA, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, DIALLO ALPHA BOUBACAR, BASSE IDRISSE SERVICE DE PEDIATRIE, CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO, DAKAR, SENEGAL

**P32.DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES ETATS DE CHOC DE L'ENFANT AUX URGENCES ET EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**

MARIE PAULA APSA DIONE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**P33.DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGUE ET SYNDROME DRÉPANOCYTAIRE**

**MAJEUR : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES DIAGNOSTIQUES THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS AUX URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR : A PROPOS DE 67 CAS**

SADIO KONATE, DIAGNE GUILAYE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**P34.ETUDE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES EN MILIEU PRÉCAIRE: CAS DE L'HÔPITAL NATIONAL DE ZINDER**

IBRAHIM DIT ABRAHAM GEORGES THOMAS, M'BAYE SALISSOU SECK M'BAYE, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, YAHAYA ADO AOTA, TAMBARY WALY DAOUDA, KAMAYE MOUMOUNI  
FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTE DE L'UNIVERSITE ANDRE SALIFOU DE ZINDER (NIGER)

**P35.SYNDROME DE LA PINCE AORTO-MÉSENTÉRIQUE CHEZ L'ENFANT : À PROPOS D'UN CAS À L'HÔPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO**

IDRISSA BASSE, BA IBRAHIMA, BASSE IDRISSA, COMBO ERIC, OBAMBI DINA CYRIENNE, DIOUF SEMOU, DIAGNE GUEYE NDEYE  
RAMATOULAYE HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO / UNIVERSITE DE THIES

## RESUMES DES COMMUNICATIONS

### COMMUNICATIONS ORALES

#### **CO1.LA PRÉMATURITÉ : A PROPOS DE 115 CAS AU NIVEAU DE L'HÔPITAL REGIONAL DE DIOURBEL SUR LA PÉRIODE DU 1<sup>ER</sup> JUILLET AU 31 DECEMBRE 2020**

SADIO KONATE, COUNDOUL ALIOU MAR CHR SAINT LOUIS DU SENEGAL ; CENTRE HOSPITALIER CHEIKHOUL KAHADIM DE TOUBA

**Auteur correspondant :** Sadio Konate, Email : dr.sadio18@gmail.com

**Introduction :** La prématurité reste une préoccupation majeure dans les pays en voie de développement. L'objectif de notre travail est de faire la synthèse des connaissances sur l'incidence et sur certains facteurs de risque de la prématurité. **Matériel et Méthodes :** Nous avons mené une étude prospective, descriptive et analytique portant sur 115 cas de prématurés qui ont été admis entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre 2020, au sein du service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke De Diourbel. Nous avons inclus dans notre étude tous les nouveau-nés dont le terme est inférieur à 37 semaines d'aménorrhées et hospitalisés au service de pédiatrie. **Résultats :** Nous avons recensé 115 prématurés issues de 87 grossesses soit 50,4% des hospitalisations en néonatalogie. Nous avons noté un sex-ratio de 1,6 et plus de 89,6% d'entre eux étaient admis à JO de vie, la majorité des prématurés était Inborn avec 75,7%. Le terme moyen était de 28,1 SA et la détermination de l'âge gestationnel était faite par échographie tardive dans 62,6%. Les multigestes représentaient 73% % et les multipares 76,5 %, les grossesses multiples concernaient 45,2%. Les grossesses non ou mal suivies représentaient 10% avec 0 ou 1 seul CPN, 75,5% avaient fait au moins une échographie, parmi lesquels seuls 11,3 % avaient eu plus de deux échographies. Une anémie était retrouvée dans 61,7%, l'HTA et la pré-éclampsie dans 29,5%. Plus d'un tiers des naissances étaient faites par césarienne (31,3%) et leurs indications étaient dominées par l'HTA et la pré-éclampsie. L'APGAR inférieur à 7 à la 5<sup>em</sup> minute était retrouvé dans 60% et 36,5% étaient réanimés en salle de naissance, une détresse respiratoire était retrouvée dans 70,4%. Le poids moyen était de 1552,7 gr. L'alimentation était instaurée entre JO et J1 de vie dans 51,3% et était mixte dans 80%. Une antibiothérapie était administrée dans 93%. Une complication était présente dans 95,6% des cas. La durée d'hospitalisation moyenne était de 19, 6 jours. Le taux de mortalité s'élevait à 44,3%. **Conclusion :** La prématurité constitue un problème de santé public majeur. La prévention et la prise



en charge de la prématurité nécessitent une meilleure compréhension des facteurs de risque. Un plateau technique adapté et un personnel qualifié contribueraient à réduire cette morbi-mortalité.

**Mots clés :** Morbidité, Mortalité, Prématurés.

## **CO<sub>2</sub>. FACTEURS ASSOCIÉS À L'ASPHYXIE PÉRINATALE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE SAINT LOUIS DU SÉNÉGAL**

MOHAMETH MBODJ, NDIAYE SERIGNE TAWA, BOP KHADIM, SECK NDIOGO, NDIAYE OUSMANE. CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE SAINT LOUIS DU SÉNÉGAL

**Auteur correspondant :** Mohameth Mbodj,

Email : mohamethmbodj@gmail.com

**Introduction :** L'asphyxie périnatale (AP) représente la troisième cause de mortalité néonatale à travers le monde derrière la prématurité et l'infection néonatale. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs obstétricaux et néonataux associés à l'asphyxie périnatale, d'étudier les aspects pronostics de l'asphyxie périnatale. **Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective menée au centre hospitalier régional de Saint Louis sur une période de 5 mois (1er Janvier-31 Mai 2022). Étaient inclus dans l'étude, les nouveau-nés hospitalisés pour une asphyxie périnatale. Les paramètres étudiés étaient socioprofessionnels et cliniques. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS. **Résultats :** Au terme de cette étude nous avons colligés 56 dossiers dont 34 garçons et 22 filles avec un sexe ratio de 1,5. La majorité des mères avait un âge inférieur à 20ans (39,3%). Les antécédents les plus retrouvés chez les mères étaient le diabète (10,7%) et l'hypertension artérielle (3,6%). Les complications obstétricales étaient dominées par l'infection urogénitale au 3eme trimestre (7,1%), la pré-éclampsie (3,6%). L'accouchement était instrumentalisé avec une ventouse chez 12 nouveau-nés (21,4%). Une présentation de face a été retrouvée (1,8%) et 15 présentations de siège (26,8%). Le poids moyen de naissance était de 3148g et l'âge à l'admission variait de 1 à 48 heures. Les signes cliniques étaient dominés par les convulsions (51,8%), la détresse respiratoire (78,6%) l'hypotonie (55,4%), les réflexes archaïques émoussés (37,5%). Les signes cliniques étaient souvent associés à un traumatisme obstétrical tel que la bosse séro-sanguine (23,2%), l'hématome sous galéal (7,1%). L'hypothermie passive a été appliquée chez 32 patients (57,1%). L'évolution était favorable chez 36 malades (64,3%). Les facteurs associés au décès étaient le SARNAT (p=0,001), le traumatisme obstétrical (p=0,02), l'âge à

l'admission (0,01). **Conclusion** : Cette étude met en évidence la fréquence élevée des complications périnatales chez les nouveau-nés présentant une souffrance neurologique, en lien avec des facteurs maternels, obstétricaux et néonataux.

**Mots clés** : Asphyxie, convulsion, reflexes archaïques, détresse respiratoire

### **CO<sub>3</sub>. CAS D'HYPERINSULINISME CONGÉNITAL DECOUVERT EN PÉRIODE NÉONATALE LORS D'HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE ET RÉPÉTÉE : A PROPOS D'UN CAS A L'HÔPITAL REGIONAL DE FATICK**

DABA DIOP, THIEKANE PHILOMENE R, SARR IBRAHIMA, MBAYE AMINATA CENTRE HOSPITALIER ADJA MARIEME FAYE SALL DE FATICK

**Auteur correspondant** : Daba Diop, Email : diopdaba23@yahoo.fr

**Introduction** : L'hyperinsulinisme congénital est la cause la plus fréquente d'hypoglycémie récurrente chez les nouveau-nés et les enfants. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide sont essentiels pour éviter les lésions cérébrales hypoglycémiques et les complications neurologiques ultérieures. Nous rapportons un cas d'hyperinsulinisme à révélation néonatale.

**OBSERVATION** : Il s'agit d'un nouveau-né de sexe masculin, né d'une mère âgée de 44ans, VIIG IVP, 3 avortements, 2 décédés et 1 enfant vivant bien portant à la grossesse suivie avec 5 CPN, VAT complète, GSRH OO+, TE négatif, Hb= 8,2g/dl, sérologies HbS (-), PTME (+), fer-acide folique (+), notion d'HTA gravidique, consanguinité??, référé de la maternité à J2 vie pour crises convulsives avec une hypoglycémie à 0,40g/l qui s'est aggravée après ressucrage (glycémie à 0,30g/l). L'examen retrouvait un bon comportement neurologique, le reste de l'examen était sans particularités. Sur le plan biologique, il y'avait une légère hypocalcémie à 72,1mg/l, une hypercortisolémie > à 1000nmol/l, une GAJ basse à 0,10g/l avec une insulïnémie normale 4,24UI/ml. Les hypoglycémies étaient persistantes et asymptomatiques malgré des apports importants de glucose. Devant ce tableau, le diagnostic d'hyperinsulinisme a été retenu. Le traitement avec le diazoxide à 10mg/kg/jour (conditionné en sachet de 10mg), a été démarré et le patient est resté stable avec amendement des hypoglycémies.

**Conclusion** : L'hyperinsulinisme constitue une pathologie rare dans nos régions nécessitant un diagnostic urgent et une prise en charge adéquate qui est néanmoins coûteuse et inaccessible.

**Mots clés** : Hypoglycémie néonatale, hyperinsulinisme, diazoxyde.



## **CO4. FORMES SÉVÈRES DE COVID19 NEONATAL : A PROPOS DE 6 CAS COLLIGÉS AU NIVEAU DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**

MAME FAMA NIANG, FAYE PAPA MOCTAR, AIDA KANE HÔPITAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-FANN-DAKAR

**Auteur correspondant :** Mame Fama Niang, Email : mamefamaniang49@gmail.com

**Introduction :** Le coronavirus maladie (Covid 19) est une maladie hautement contagieuse et constitue une véritable crise mondiale de santé publique. A l'échelle mondiale, très peu d'études concernant les formes du nouveau-né ont été effectuées avec une incidence estimée aux USA de 91/100000 naissances. La transmission postnatale semble être la plus fréquente, cependant la transmission materno-foetale a bien été documentée même si elle reste rare. L'objectif était, à travers quelques formes sévères de covid 19 en période néonatale, de décrire les particularités diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive sur la période depuis le début de la pandémie en Mars 2020. Nous avons inclus les dossiers des nouveau-nés et nourrissons âgés de 0 à 2 mois, hospitalisés durant la période d'étude et ayant présenté une détresse respiratoire sévère avec PCR Covid positive.

**Résultats :** Nous avons colligé 6 patients sur 2000 enfants hospitalisés durant la période d'étude. La moyenne d'âge au diagnostic était de 33 jours ; et 4 cas / 6 avaient plus de 29 jours. Tous les nouveau-nés étaient à terme, 5cas/6 étaient nés par voie basse et seul 1 cas/ 6 avait bénéficié d'une réanimation à la naissance. Le faible poids de naissance était noté chez 2 cas/ 6. Aucune mère n'était symptomatique au Covid cependant la notion de contagion postnatale par contact avec l'environnement familial n'était retrouvée que chez 1 cas/ 6. La symptomatologie clinique à l'admission était dominée par la détresse respiratoire dans 6 cas, la fièvre dans 4 cas, un mauvais comportement neurologique dans 3 cas et les signes digestifs dans 3 cas. La cardiopathie congénitale était le seul terrain sous-jacent retrouvé dans 1 cas /6. Les tests de diagnostic rapide au covid19 effectués chez tous les malades étaient revenus positifs de même que les PCR par prélèvements nasopharyngés. Des images d'infection pulmonaire ont été retrouvées à la radiographie du thorax chez tous nos patients ; cependant seul 1 malade sur les 6 avait bénéficié d'un scanner thoracique montrant des images en verre dépoli. Le traitement était essentiellement symptomatique, basé sur l'oxygénation ; la corticothérapie, les macrolides et zinc chez tous nos malades. Deux malades / 6 avaient bénéficié d'une ventilation mécanique

invasive. Quatre nouveau-nés sur les 6 sont décédés. **Conclusion** : Bien que rare à la période néonatale, l'infection à Covid 19 peut revêtir des formes très sévères avec une mortalité élevée comme dans notre série. D'où l'intérêt de toujours penser précocement à ce diagnostic devant tout nouveau-né qui va mal.

**Mots clés** : Covid 19- Détresse respiratoire- Nouveau-né - PCR viral

## **CO5. CONSULTATIONS DES NOUVEAU-NÉS AUX URGENCES PÉDIATRIQUES DU CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON (FRANCE)**

SOW PAPA SOULEYE, FABER VALERIE, ES SATHI ALI, TIZEGGAGHINE ABDALAH, LASSERRE CLAIRE, LAMOUREUX SYVIE SERVICE DE NÉONATOLOGIE CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON

**Auteur correspondant** : Papa Souleye Sow, Email : papasouleyesow@gmail.com

**Introduction** : Les consultations des nouveau-nés sont en augmentation aux urgences pédiatriques. Cette augmentation des consultations des nouveau-nés s'expliquent en partie par la réduction des séjours en maternité liée à la fermeture de nombreuses maternités et la fusion des petites maternités. La Haute Autorité de Santé (HAS) définit une sortie optimale de maternité à 3 jours pour un accouchement par voie basse. La sortie précoce est définie par une sortie dans les 2 jours pour un accouchement par voie basse et 4 jours pour une césarienne. Les avantages et inconvénients de la sortie précoce de maternité ont fait l'objet de plusieurs études. A Avignon depuis la fermeture de la polyclinique Urbain V en octobre 2025, la durée d'hospitalisation en suite de couche à la maternité du centre hospitalier d'Avignon a été réduite. L'objectif de cette étude est d'identifier les motifs et les facteurs associés aux consultations des nouveau-nés aux urgences pédiatriques avant la réduction du séjour à la maternité et pendant la réduction. **Matériel et Méthodes** : Cette étude était monocentrique avec une partie rétrospective et une partie prospective. Ont été inclus uniquement les enfants nés à la maternité du centre hospitalier d'Avignon et ayant consultés en période néonatale aux urgences pédiatriques. **Résultats** : Du 1er octobre 2023 au 31 mars 2024 (groupe 1), sur 21611 passages au total, 372 nouveau-nés (1.72%) ont consulté aux urgences pédiatriques. Parmi eux 165 soit 44% étaient nés au centre hospitalier d'Avignon donnant une proportion de 0.76%. Concernant

la période du 1er octobre 2024 au 31 mars 2025 (groupe 2), sur 21778 passages au total, 429 (1.96%) étaient des nouveau-nés. Parmi eux 206 soit 48% étaient



nés au centre hospitalier d'Avignon représentant 0.94%. Dans le groupe 1 les principaux diagnostics retenus aux urgences pédiatriques étaient : la rhinite (35%), le reflux gastro-oesophagien (23%), la bronchiolite (15%), une mauvaise prise pondérale (7%), une infection néonatale bactérienne (6%) et l'ictère néonatale (5%). Au terme de la consultation aux urgences pédiatriques, 45% des nouveau-nés ont été hospitalisés. Concernant le groupe 2, les principaux diagnostics étaient : la rhinite (13%), la bronchiolite (12%), le reflux gastrooesophagien (11%), une mauvaise prise pondérale (8%), un malaise (7%), l'ictère néonatal (6%) et une infection néonatale (4%). Parmi les nouveau-nés 39% ont été hospitalisés. **Conclusion** : La sortie précoce de maternité est possible avec une organisation bonne périnatale comprenant une identification précoce des situations à risque et un suivi structuré en aval de la maternité. Cette organisation pourrait réduire les consultations des nouveau-nés aux urgences pédiatriques.

**Mots clés** : nouveau-nés, urgences pédiatriques, Avignon

## **CO6.OBSERVATION D'UN DÉFICIT EN FACTEUR VII CHEZ UN NOUVEAUNÉ À L'HÔPITAL DES ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR**

MARYAME AIDA KANE, KANE A , DIOP I , MBAYE A, NDAO M A, DIONE M P, TAKAM L B, DIOP N A, FAYE A, DIENG Y D, FAYE P M , FALL L , BA I, NIANG B, NDIAYE O CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-CHU FANN - DAKAR

**Auteur correspondant** : Maryame Aida Kane ;

Email : Kanemaryameaida@gmail.com

**Introduction** : Le facteur VII ou proconvertine est un facteur de la coagulation vitamine K-dépendant qui intervient dans la voie exogène de la coagulation. Le déficit constitutionnel en facteur VII est une maladie héréditaire de transmission autosomique récessive, très rare avec une prévalence de 1/100.000 rapporté. **Description du cas** : Nous rapportons le cas d'un nouveau-né issu de parents consanguins au 2nd degré, avec des antécédents de décès dans la fratrie, aucun contact vaccinal , qui a été référé à 01mois 18j de vie pour la prise en charge d'une méningite sur probable troubles de la coagulation. La symptomatologie débute dès la naissance, marqué par des épisodes répétés d'épistaxis, de saignements à la chute du cordon, et un saignement aux lobules des oreilles au décours du perçage d'oreille.

A J22 de vie, le nouveau-né a été hospitalisé pour des signes neurologiques sans saignements extériorisés pour lesquels une ponction lombaire a été réalisés montrant un liquide hématique et un TDM cérébral retrouvant un hématome sous dural. Il nous a alors été adressé pour suspicion de méningite sur troubles de l'hémostase d'origine constitutionnel. Le bilan biologique montrait un taux de prothrombine bas à 16% et un TCA normal à 30.30 sec. Ces dosages avaient été effectués avant tout traitement substitutif, en période hémorragique. Le résultat du dosage du facteur VII obtenu à 02 mois de vie a confirmé un déficit isolé sévère avec un taux en facteur VII <1%. Le nouveau-né a été transfusé en culots globulaires et plasma frais congelé et a également reçu du facteur VII activé recombinant permettant ainsi d'arrêter l'hémorragie . Son pronostic est réservé d'une part devant la confirmation de la méningite bactérienne par la culture du LCR isolant un streptococcus Sp compliquée d'une hydrocéphalie tétra ventriculaire communicante et d'autre part par la disponibilité irrégulière du traitement substitutif . Son pronostic reste lié au risque d'apparition d'hémorragies graves, notamment cérébrales survenant en période néonatale comme présenté par notre patient. Ce pronostic est aggravé par les gestes invasifs sans préparation au préalable tel que la ponction lombaire ou ventriculaire.

**Conclusion :** A travers cette observation, nous rappelons une forme grave d'affection héréditaire et peu fréquente dans notre pratique.

**Mots clés :** Facteur VII, déficit, congénital, nouveau-né

## **CO7. DEFICIT CONGENITAL EN FACTEUR X DE LA COAGULATION : UN CAS RARE**

ALI BIDO SIBABI, BASSE I. , DIABY F. , SAGNA M. C., OBAMBI D. ;  
DIAGNE ND R. HOPITAL POUR ENFANT DE DIAMNIADIO

**Auteurs correspondant :** Ali Bido Sibabi ; sibabialibidos@gmail.com

Introduction : Le déficit congénital en facteur X de la coagulation décrite en 1956 par Telfer et ses collègues puis par Hougi 1957, maladie héréditaire, rare, autosomique récessif, affecterait moins d'une personne sur 500000, plus fréquente en situation de

consanguinité. Le déficit est sévère chez les homozygotes, les hétérozygotes sont généralement asymptomatiques. Nous rapportons un cas diagnostiqué à l'hôpital pour enfants de Diamniadio. **Observation :** Nouveau-né de 1 jour de vie admis pour un syndrome hémorragique et trouble du comportement neurologique dont le Blantyre était 3/5 ; Notion de consanguinité parentale au premier degré. Le bilan d'hémostase perturbé avec TP incoagulable et



TCA allongée. Le dosage des facteurs de coagulation notamment le Facteur X inférieur à 5%. L'Echographie Transfontanellaire et TDM cérébrale mettent en évidence des hématomes cérébraux et hydrocéphalie secondaire.

La vitamine K1 et le Plasma Frais Congelés furent administrés puis l'indication neuro chirurgicale d'évacuation d'hématome et dérivation d'hydrocéphalie fut posé mais non réalisée devant le risque élevé de saignement en l'absence du traitement substitutif. Conclusion : Affection rare avec le caractère non spécifique des manifestations clinique est source d'erreur diagnostique.

L'anamnèse minutieuse à la recherche d'antécédents héréditaires des anomalies de coagulation qui confirme le déficit et conditionne la thérapeutique de substitution

**Mots-clés :** Affection héréditaire ; Facteur X ; Coagulation ; Consanguinité

## **CO8.OMPHALOCELE : PRISE EN CHARGE PAR MÉTHODE NATURELLE EN RD. CONGO**

HILAIRE ABWA LISIMO, LISIMO HILAIRE ABWA CENTRE MEDICAL SPECIALISE PEDIATRIE LA BAVIERE DE HAUT-UELE (CMB).

**Auteur correspondant :** Hilaire Abwa Lisimo,  
Email : lisimoka@gmail.com

**Introduction :** L'omphalocèle est une malformation congénitale caractérisée par l'absence de fermeture de la paroi abdominale. Elle se présente comme une hernie plus ou moins large à la base du nombril. Certains organes, tels que le foie et les intestins, peuvent être extériorisés, entourés d'une membrane amniotique et péritonéale. L'omphalocèle constitue un problème de santé publique dans le monde entier. Elle touche environ 1 naissance sur 10 000, avec une mortalité globale estimée entre 10 et 65 %. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques et la prise en charge de l'omphalocèle au Centre Médical Spécialisé Pédiatrie La Bavière de Haut-Uélé (CMB). **Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude documentaire basée sur les dossiers d'enfants reçus et traités pour omphalocèle, du 1er janvier 2024 au 31 avril 2025. Ont été inclus les patients nés avec une malformation appelée omphalocèle. Ont été exclus les enfants suivis pour d'autres malformations. **Résultats :** L'âge des patients variait de 3 à 7 jours de vie. Ils étaient majoritairement originaires de zones rurales (66,6 %) et issus de familles défavorisées (66,3 %). Le poids des nouveau-nés se situait entre 3 et 4 kg. Les types d'omphalocèle identifiés étaient de type 2 (67 %) et type 3 (33 %). Aucun patient ne présentait de malformation cardiaque ou autre associée. Une fièvre a été notée dans 33,3

% des cas, tandis que l'omphalite ou infection locale du moignon ombilical était présente dans 66,6 % des cas. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement par la méthode naturelle : application d'un pansement compressif associé à un agent antimicrobien jusqu'à l'épithélialisation complète de l'abdomen. Le traitement comportait également une antibioprofylaxie à base de Céfotaxime (Claforan), Métronidazole (Flagyl) et Gentamicine. Un patient a présenté une anémie et a été transfusé au 14e jour. Le taux de guérison était de 100 %. Les pansements étaient réalisés à base d'oxyde de zinc et de Flammazine®, maintenus par bande élastique et sparadrap. Une réhydratation par solution glucosée à 10 % et une alimentation par lait médicalisé ont été administrées. La durée d'hospitalisation variait de 10 à 45 jours. L'omphalocèle est fréquente au Centre Pédiatrie La Bavière à Durba.

Elle prédomine chez les garçons vivant en milieu rural. Elle survient dans 66,6 % des cas dans des familles défavorisées. La déshydratation, la dénutrition et l'anémie constituent les principales complications. L'âge des mères variait de 15 à 35 ans, incluant des primipares, paucipares et multipares. Tous les patients provenaient de zones d'exploitation minière artisanale et industrielle, à forte utilisation de cyanure, de mercure et de produits toxiques tels que les engrais chimiques. Aucun décès n'a été enregistré et tous les patients ont évolué favorablement sans recours à la chirurgie.

**Conclusion :** L'omphalocèle constitue un problème de santé publique mondial, aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en développement. En l'absence de malformations associées, les soins locaux par pansements compressifs avec émoullients offrent de bons résultats dans les pays à faibles ressources.

**Mots clés :** omphalocèle – santé publique – méthode naturelle

**CO9. PROFIL CLINIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE DES INFECTIONS CHEZ LES ENFANTS DRÉPANOCYTAIRES DANS DEUX HÔPITAUX DE RÉFÉRENCE DE NIAMEY, NIGER**  
MOUMOUNI KAMAYE, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, GEORGES THOMAS IBRAHIM, MAMOUDOU ABDOU DJAFAR, SOUMANA ALIDO SERVICE DE PÉDIATRIE A, HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY, NIGER

**Auteur correspondant :** Moumouni Kamaye,  
Email : kamayemoumouni@gmail.com



**Introduction :** Les infections constituent une cause importante de mortalité chez l'enfant drépanocytaire dans les pays à ressources limitées. L'objectif de l'étude était de déterminer le profil clinique et l'écologie bactérienne des infections chez les enfants drépanocytaires dans deux hôpitaux de Niamey. **Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée de janvier 2018 à juillet 2020 dans deux hôpitaux de référence de Niamey. Tous les dossiers d'enfants âgés d'un à 15 ans, souffrant de syndromes drépanocytaires admis pour suspicion d'infection, et comportant au moins une culture bactérienne ont été étudiés. L'analyse bactériologique a été faite avec les milieux de culture appropriés, à l'aide du BactAlert (Référence 4700003 BTA3D60 BioMérieux). **Résultats :** Sur les 36 mois, 350 enfants d'âge moyen de 10,9 mois étaient admis. Le sex-ratio était de 1,2. Le profil électrophorétique SS était le plus retrouvé (93,3%). Le statut vaccinal était à jour chez 66,1 % des patients. La fièvre était le motif de consultation le plus fréquent (55,1%). L'infection était confirmée chez 62 patients (17,7%). Les principaux diagnostics étaient les gastroentérites bactériennes (24,2%) et l'infection urinaire (19,4%). Les hémocultures avaient permis d'isoler *Salmonella typhi* (13,0%) et *Escherichia coli* (9,3%). A l'examen cyto-bactériologique des urines, *Klebsiella spp* (7,1%) et *Escherichia coli* (5,1%) étaient isolés. Les germes retrouvés à la coproculture étaient *Salmonella typhi* (23,5%) et *Escherichia coli* (5,9%). **Conclusion :** L'écologie bactérienne semblerait peu différente de celle observée habituellement chez l'enfant drépanocytaire. Une prédominance des salmonelles et d'*Escherichia coli* a été notée.

**Mots clés :** Drépanocytose, enfant, bactériologie, Niger.

## **CO10. MENINGITES PURULENTES CHEZ L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE 2020 À 2022**

ALIOU ABDOULAYE NDONGO, THIONGANE ALIOU, DIAGNE GUILLAYE, BASSE IDRISSE, KEITA YOUNOUSSA, GUEYE MODOU, LY FATOU, SYLLA ASSANE SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL ABASS NDAO DE DAKAR, SÉNÉGAL; CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO, CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE FANN-DAKAR

**Auteur correspondant :** Aliou Abdoulaye Ndongo,  
Email : aliou.ndongo12@gmail.com

**Introduction :** La méningite purulente chez les enfants demeure une pathologie grave, aux conséquences potentiellement dévastatrices

tant sur le plan individuel que collectif. L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des méningites purulentes chez l'enfant. **Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 3 ans. Étaient inclus tous les enfants âgés de moins de 16 ans, ayant présenté une méningite purulente au Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer de Dakar. Les données ont été saisies sur Excel 2021 et analysées avec le logiciel RStudio-2024.09.1-394. **Résultats** : La fréquence hospitalière était de 0,28%. L'âge moyen était de 32,8 mois et le sex-ratio de 1,45. La principale porte d'entrée était ORL (66,66%). Le statut vaccinal était complet 72 patients (57,6%). Un seul enfant avait reçu le vaccin anti-pneumococcique (0,8%) et 11 (8,8%) et aucun n'avait reçu le vaccin anti-méningococcique (0%). Les principaux terrains étaient dominés par l'hydrocéphalie (44,7%) le spina bifida (15,8%). La plupart des enfants venaient directement du domicile (51,2%), les autres (48,8%) par référence médicalisée. Les principaux motifs de consultation étaient la fièvre (75,2%), les vomissements (24,8) les convulsions (23,2%), les céphalées (22,4%) et l'irritabilité (20,0%). Les principales manifestations cliniques étaient le Kernig (23,25) et le Brudzinski (21,6%) positifs, et la fontanelle antérieure bombée (19,2%). Le LCR était clair chez 40,0% des enfants et trouble chez les autres (60%). La bactériologie était revenue positive chez 23 enfants (40,35%). Les principaux germes retrouvés étaient Staphylococcus aureus meti-s (34,81%) et Streptococcus pneumoniae (30,43%). Le Ceftriaxone était la molécule la plus utilisée, le plus souvent en monothérapie (60,80%). La corticothérapie et les antipyrétiques étaient ajoutées respectivement dans 56,80% et 93,60% des cas. Le taux de guérison était de 74,6%. Les complications étaient dominées par les troubles cardio-respiratoires (53,62%) et les troubles ioniques (27,19%).

**Conclusion** : Les méningites purulentes constituent une urgence diagnostique et thérapeutique majeure. La vaccination joue un rôle important dans leur prévention.

**Mots clés** : Méningite purulente, enfant, pneumocoque, corticothérapie.

**CO11. BACTÉRIÉMIES DUES AUX BACILLES GRAM NÉGATIFS MULTI RÉSISTANTS CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE CANCER SUIVIS À L'UNITÉ D'ONCOLOGIE PÉDIATRIE DE L'HÔPITAL DALAL JAMM DE GUÉDIAWAYE AU SÉNÉGAL : FACTEURS DE RISQUE, ANTIBIOTHÉRAPIE ET RÉSULTATS**  
BEATRICE LAETITIA TAKAM CHENDJOU, SOW NDEYE FATOU, DIOP NDEYE ASTOU, WANDJI AUDE YANELLE, DIONE MARIE PAULA ABSA, NDIAYE AWA, DIOUF MAME NDELLA, DIAGNE FATOU BINETOU, BA AWA, BA ABOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM



**Auteur correspondant :** Beatrice Laetitia Takam Chendjou,  
Email : laetitiachendjou@gmail.com

**Introduction :** Les objectifs de cette étude étaient de décrire le profil microbiologique des infections à BGN-MR chez les enfants atteints de cancer, identifier les facteurs de risque associés à ces infections et évaluer les stratégies thérapeutiques utilisées et leurs résultats. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective, descriptive et analytique menée dans l'unité d'oncologie pédiatrique de Dakar d'août 2022 à Mai 2025. Ont été inclus tous les patients ayant une hémoculture isolant un BGN et dont les dossiers étaient exploitables. **Résultats:** Sur 149 bactériémies à BGN, 51 (36,7 %) étaient dues à un BGN-MR. L'existence d'une antibiothérapie récente ( $p= 0.001$ ) et la neutropénie ( $p < 0.001$ ) ont été identifiées comme des facteurs de risque de survenue de bactériémie à BGN-MR. La souche la plus fréquemment isolée était E Coli et le mécanisme de résistance le plus fréquent était la production de BLSE (60,7 %). Les patients atteints de BGN-MR ont reçu plus fréquemment une antibiothérapie initiale inadaptée (84,7 % contre 1,2 % ;  $p < 0,001$ ). Les facteurs de risque de mortalité étaient la durée et la profondeur de la neutropénie ( $p= 0,024$ ), le type de germe (*Pseudomonas*) ( $p=0,002$ ) et le délai de la positivité de l'hémoculture. **Conclusion :** Face à la menace croissante des bactéries multi résistantes, une approche intégrée reposant sur la surveillance microbiologique, la rationalisation des prescriptions d'antibiotiques, et le renforcement des pratiques de prévention des infections est indispensable pour améliorer le pronostic des enfants atteints de cancer.

**Mots clés :** bactériémies à BGN, neutropénies fébriles, cancers pédiatriques.

## **CO12. PÉRICARDITE DE L'ENFANT : A PROPOS DE 37 CAS COLLIGÉS AU NIVEAU DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**

MARIE PAULA APSA DIONE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-FANN

**Auteur correspondant:** Marie Paula Apsa Dione,  
Email : mariepaula2112@gmail.com

**Introduction:** La péricardite est une atteinte inflammatoire plus ou moins exsudative du péricarde. L'objectif général était de décrire les aspects diagnostiques, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs de la péricardite de l'enfant. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, sur une période de 15 mois, allant du 04 Mars 2024 au 12 Mai 2025, incluant tous les enfants âgés de 0-18 ans, qui avaient présenté

une péricardite confirmée à l'échographie cardiaque, au niveau du centre hospitalier universitaire d'enfants Albert Royer. **Resultats:** Dans cette étude incluant 37 enfants présentant une péricardite, l'âge moyen des patients était de 8,29 mois avec des extrêmes allant de 2 mois à 18mois. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,64. les pathologies sous-jacentes les plus retrouvées étaient la cardiopathie (54,05%), les maladies auto-immunes (10,81%) et le déficit immunitaire primitif (5,41%). Les motifs de consultation les plus retrouvés étaient les difficultés respiratoires (70,26%), la fièvre (56,76%), les douleurs thoraciques (45,95%) et la toux (35,14%). Le mode d'installation était brutal dans la majorité des cas (72,98%). Les signes cliniques les plus retrouvés étaient la détresse respiratoire (72,97%), l'insuffisance cardiaque (54,05%), le syndrome de condensation pulmonaire( 29,73%), le syndrome d'épanchement pleural (18,92%) et le frottement péricardique (18,92%). une ponction péricardique était réalisée chez 14 malades (37,83%) ramenant du liquide purulent chez 9 malades (24,32%) et jaune citrin chez 4 malades ( 10, 81%).

L'épanchement était de grande abondance dans 32,43%, modéré dans 18,92% et minime dans 48,65% des cas. Une faible proportion (13,51%) avait présenté une tamponnade. Les étiologies les plus retrouvées étaient les causes infectieuses (59,46%) suivi de l'évolutivité rhumatismale (21,62%). La prise en charge était sur plusieurs volets : 12 malades avaient bénéficié d'un drainage péricardique, les antibiotiques les plus utilisés étaient les B-lactamines (70,27%), 3 malades était sous traitement antituberculeux. L'évolution était favorable dans la majeure partie des cas (81,08%), une récurrence était notée chez 7 malades (18,92%). **Conclusion :** la péricardite de l'enfant, bien que rare, est une urgence diagnostique et thérapeutique potentielle. L'identification de la cause est essentielle pour adapter le traitement et prévenir les récurrences.

**Mots clés :** Péricardite, tamponnade, drainage péricardique.

**CO13.PROFIL DIAGNOSTIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DE LA SALMONELLOSE AU CHNEAR DE DAKAR**  
MAMEAWANDAO, MBAYE AMINATA, DIOP IBRAHIMA, TALL FATIME,  
DIONE MARIE PAULA, FAYE AMATH, NDIAYE OUSMANE CENTRE  
HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER-FANN

**Auteur correspondant :** Mame Awa Ndao,  
Email : mameawa1231@gmail.com



**Introduction :** Maladie du péril fécal, la salmonellose est une toxoinfection généralisée non immunisante contagieuse à point de départ digestive due aux salmonelles majeurs. L'objectif de cette étude est d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques, évolutifs et thérapeutique de la salmonellose. **Matériel et Méthodes :** Etude rétrospective, descriptive et analytique menée chez les enfants durant la période du 1er janvier au 31 mai 2025 au CHNEAR. On était inclus tous cas de salmonelloses confirmés et hospitalisés. **Résultats :** nous avons recensés 52 cas de salmonelloses et 31 parmi eux avaient les critères d'inclusion. Le sex ratio (H/F) était de 2,1. L'âge moyen était de 7,3 avec des extrêmes de 1,5 et 14 ans. Plus de ! des patients soit 67,74% provenaient de la banlieue. Les motifs de consultations les plus retrouvés étaient la fièvre, la diarrhée et les vomissements avec respectivement 90,32%, 70,97% et 58,06%. Près de la moitié des patients soient 46,43% ont eu à prendre un traitement non documenté. Aucun patient n'a reçu le vaccin anti typhique. Tous les enfants étaient à jour pour les vaccins du PEV. A l'examen la fièvre était objectivée dans 90,32% des cas.

La majorité des patients soit 95,6% étaient polypnéiques. La déshydratation (41,94%), les douleurs abdominales (32,26%) et l'anémie (19,35%) étaient les signes physiques les plus retrouvés. A la biologie, on notait que la majorité des patients soit 82,76% avait les leucocytes normaux avec une formule lymphocytaire normale sur plus de la moitié (51,72%) et abaissée dans 41,38% des cas. La CRP était positive chez la totalité des patients. L'hémoculture a permis d'isoler la salmonelle dans 87% des cas. La ceftriaxone était la molécule la plus utilisée dans le traitement soit 68,97% des cas.

L'hyponatémie (80,65%) et l'hypokaliémie (29,03%) étaient les complications métaboliques les plus retrouvées. Une durée d'évolution de la maladie « 3 semaines était fortement liée à une évolution défavorable chez nos patients avec un p valu de 0,02. Deux décès ont été enregistré.

**Conclusion :** la salmonellose est encore fréquente dans nos régions. La prévention reste efficace avec la vaccination anti typhique et l'hygiène des mains.

**Mots clés :** salmonellose, fièvre, CHNEAR.

# CO14.ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGÛ CHEZ LES ENFANTS EN URGENCE MÉDICALE AU CHU DE BANGUI

MARIE CHRISTINE AWA SEPOU YANZA, KANGO SIMPLICE CYRIAQUE, KOSH KOMBA JESS ELIO, MANDE-NJAPOU MIREILLE, GODY JEAN CHRYSOSTOME COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)

**Auteur correspondant :** Marie Christine Awa Sepou Yanza,  
Email : sepouyanzamarie@yahoo.fr

**Introduction:** La détresse respiratoire est un état clinique qui s'accompagne d'une augmentation du travail respiratoire, les muscles accessoires respiratoires étant mis à contribution pour assurer une oxygénation artérielle normale. L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la détresse respiratoire chez les enfants. **Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive de 3 mois, du 1er janvier au 31 mars 2023. Tous les enfants âgés de 1 mois à 15 ans présentant une détresse respiratoire pris en charge aux urgences du Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui (CHUPB) ont été inclus.

**Résultats :** Au total, 3 021 enfants ont été admis aux urgences du Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui. Parmi eux, 164 ont été inclus. La prédominance était masculine, avec un sex-ratio de 1,09. La tranche d'âge des 0 à 2 ans était la plus représentée, avec 67 patients (42,85 %). La majorité des patients provenaient de Bangui, représentant 146 (89,02 %) des cas. Les difficultés respiratoires (59,15 %), caractérisées par une dyspnée et une toux, associées à de la fièvre, des vomissements, une asthénie physique et une diarrhée, étaient les principaux motifs de consultation. Les principales pathologies observées étaient respiratoires (92 %) (56,10 %), suivies des pathologies cardiaques (21 %) (12,8 %). L'administration d'antibiotiques (76,82 %) était la procédure thérapeutique la plus fréquemment utilisée dans la prise en charge de la détresse respiratoire. **Conclusion :** La détresse respiratoire reste une cause importante de mortalité infantile dans notre contexte, avec des problèmes de prise en charge majeurs.

**Mots clés :** Détresse respiratoire, Urgences médicales, Hôpital universitaire pédiatrique, Bangui.



**CO15. ANTIBACTERIAL CONSUMPTION DATA IN SENEGAL**  
ASSANE DIENG, CAMARA CHEIKH S, AW ABU, THIAW MAME  
B, DIALLO MOUSSA, DIAO NDEYE M AGENCE SÉNÉGALAISE DE  
RÉGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE

**Auteur correspondant :** Assane Dieng, Email : assane.dieng@arp.sn

**Introduction :** Antimicrobial resistance (AMR) is one of the top global public health and development threats. One of the main cause of this AMR is antimicrobial consumption. The aim of this study is to evaluate antibacterial consumption in Senegal. **Methodology :** We collected and reported consumption data from 2021 to 2023 according to the GLASS methodology for surveillance of national antibacterial consumption. Antimicrobials are classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system and the volume of consumed antibacterial expressed as Defined Daily Dose (DDD). Only products associated with ATC/DDD listed in the ATC/DDD 2023 index was included in the analysis. The volume of antibiotics consumed was expressed using the Defined daily dose (DDD) Consumption was reported for the total care (community and hospital level and public and private sector, aggregated). To get the relative consumption of antibacterials by AWaRe categories (%), the 2024 version of the AWaRe classification was applied. **Results :** Antibacterial consumption expressed as DDD/1000/day was 12.91, 13.94 and 12.84 respectively in 2021, 2022 and 2023. The consumption of antibacterials at ATC3 subgroup expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day and as relative consumption (percentage) over total antibacterial consumption showed that Beta-lactam antibacterials, were most important with 55.3%, 54.9% and 52.8% respectively in 2021, 2022 and 2023. This was followed by quinolones antibacterial with 12.2%, 11.6% and 12.5% respectively in 2021, 2022 and 2023. Consumption of antibacterials by AWaRe categories, expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day and relative consumption (percentage) over total antibacterial consumption showed that access antibacterials were most prescribed with 74.7%, 77.3% and 74.8% respectively in 2021, 2022 and 2023.

None Watch antibacterials were prescribed. **Conclusion :** Antibacterial consumption was very important in Senegal particularly Beta-lactam and quinolones antibacterials. Awareness of prescribers and all the population in general are necessary to reduce this antibacterial consumption and then reduce antimicrobial resistance. **Keywords :** AMC, Antibacterial, Beta-lactam, Quinolones.

## **CO16. CARDIOPATHIES CONGÉNITALES AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE**

DJÉNÉBA FAFA CISSÉ, DIAGNE GUILLAYE, BASSE IDRISSE, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, LY FATOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE

**Auteur correspondant :** Djénéba Fafa Cissé,  
Email : fafcisse17@hotmail.com

**Introduction :** La cardiopathie congénitale constitue la plus fréquente de toutes les anomalies congénitales dans le monde et représente un problème de santé publique.

L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et pronostique des cardiopathies congénitales au CHN de Pikine. **Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024. Ont été inclus tous les enfants présentant une cardiopathie congénitale, hospitalisés durant la période d'étude. **Résultats :** La fréquence hospitalière était de 1,35%. La tranche d'âge la plus représentée était comprise entre 0 et 1 mois. Le sex-ratio (M/F) était de 1,04. Une consanguinité parentale était retrouvée dans 11% des cas. A la naissance, la majorité des enfants étaient eutrophes (71,79%) et terme (64,1%). A l'admission, la plupart des enfants (58,71%) présentait une hypoxémie. Les signes cardiaques étaient dominés par la détresse respiratoire (91,30%) et le souffle cardiaque (30,43%) et les signes extracardiaques par les syndromes polymalformatifs (36,96%). Dans la majorité des cas, la cardiopathie congénitale était de type non cyanogène (76,60%). Les principales pathologies associées aux cardiopathies était le sepsis (46,81%) et les syndromes polymalformatifs (42,09%). Les cardiopathies congénitales les plus représentées étaient la CIA, la PCA et la CIV. Une oxygénothérapie a été effectuée dans la quasitotalité des cas (91,48%). Aucun des enfants n'a bénéficié d'une cure chirurgicale. La mortalité était de 34,04%. On notait une association statistiquement significative entre la détresse respiratoire ( $p < 0,021$ ) et la mortalité. **Conclusion :** L'amélioration du pronostic des cardiopathies congénitales demeure tributaire de la disponibilité d'un personnel médical hautement qualifié ainsi que d'un accès élargi à des ressources diagnostiques et thérapeutiques adaptées.

**Mots clés :** Cardiopathie congénitale, enfant, Pikine.



## **CO17. STAPHYLOCOCCIE MALIGNE DE LA FACE CHEZ L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE 2015 À 2020**

GUILLAYE DIAGNE, FALL KHADY, CISSE DJENEBA FAFA, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, LY FATOU, FALL AMADOU LAMINE, NDIAYE OUSMANE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE-UCAD

**Auteur correspondant :** Guillaye Diagne,  
Email : drgdiagne88@gmail.com

**Introduction :** La staphylococcie maligne de la face est une affection grave de la peau. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique. Chez l'enfant, elle est secondaire le plus souvent à une manipulation d'un furoncle centro-facial. L'objectif de notre étude était d'évaluer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs au Centre hospitalier National d'Enfants Albert Royer. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude mono centrique rétrospective descriptive, réalisée au centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer du 1er décembre 2015 au 1er décembre 2020. Ont été inclus tous les enfants hospitalisés pour staphylococcie maligne de la face dont le dossier était exploitable pendant cette période. Les dossiers incomplets ont été exclus de l'étude. Les données ont été collectées à partir des dossiers ou comptes rendus des patients. L'analyse des données a été faite avec le logiciel Excel version 2010. **Résultats :** La prévalence hospitalière était de 0,6%, l'âge moyen était de 31,72 mois. Le sex-ratio de 1,75. Le délai de consultation moyen était de 4,54 jours. Le furoncle était la lésion élémentaire cutanée la plus prépondérante. La tuméfaction de l'hémiface chez 15 patients et la fièvre chez 18 patients étaient les principaux motifs de consultation.

L'association amoxicilline –acide clavulanique a été prescrite systématiquement chez tous les patients en première intention. La durée moyenne de l'antibiothérapie variait de 7 à 14 jours. Dans notre série, nous avons recouru aux corticoïdes chez 4 malades soit 18,18%. Le séjour hospitalier moyen s'élevait à 6,59 jours. L'évolution était favorable chez 16 patients (72,72%). Nous avons enregistré des complications chez 6 patients à type de cellulites orbitaires, d'abcès oculaire et de sinusite frontale. **Conclusion :** la staphylococcie maligne de la face est rare mais non exceptionnelle chez l'enfant. Les complications peuvent être redoutables dans certains cas.

Mots clés (maximum 4) : staphylococcie maligne– Enfant – CHNEAR

**Mots clés :** staphylococcie maligne– Enfant – CHNEAR

## **CO18. PRONOSTIC DU PALUDISME COMPLIQUÉ EN MILIEU PÉDIATRIQUE À L'HÔPITAL NATIONAL DE ZINDER**

IBRAHIM DIT ABRAHAM GEORGES THOMAS, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, MAHAMADOU SANI ABDOULAYE HAYA, TAMBARY WALY DAOUDA, KAMAYE MOUMOUNI UNIVERSITE ANDRE SALIFOU DE ZINDER (NIGER)

**Auteur correspondant :** Ibrahim Dit Abraham Georges Thomas, Email : georgesthomasabraham@yahoo.fr

**Introduction :** Le paludisme compliqué demeure encore un problème majeur de santé publique en milieu pédiatrique de par sa morbi-mortalité élevée. L'objectif de ce travail était d'étudier le pronostic du paludisme compliqué en milieu pédiatrique à l'hôpital national de Zinder (HNZ).

**Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur 3 mois allant du 1er août au 31 octobre 2023, réalisée aux services de pédiatrie de l'hôpital national de Zinder (HNZ). Étaient inclus les patients âgés de moins de 15 ans admis pour paludisme compliqué retenu sur les critères de gravité de l'OMS. **Résultats :** Au total 299 patients avec un âge moyen de 3,53 ans  $\pm$  1 étaient colligés. Le sexe ratio était de 1,26. Les enfants < 5 ans étaient les plus atteints (88,63%). La fièvre était le motif d'admission le plus fréquent (98,66%), suivie des signes neurologiques (44,81%) et de la pâleur (40,13%). Le paludisme compliqué forme anémique était prédominant et isolé dans 53,84% des cas, suivi des formes neurologique (45,15%), hypoglycémique (18,72%), avec insuffisance rénale (IRA) 8,36% et hémoglobinurique (5,02%). Les formes mixtes étaient de 27,09%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,57  $\pm$  1 jours. L'artésunate injectable était la molécule la plus utilisée (97,32%). La guérison était obtenue chez 89,63% des patients et la létalité était de 5,35%. Il existait une relation statistiquement significative entre les décès et les variables suivantes : provenance rurale (OR=3,79 ; p=0,01), hyperleucocytose (p=0,002), anémie (OR=2,69 ; p=0,04), forme mixte (OR=2,87 ; p=0,02) et coma (OR=0,40 ; p=0,00002). Le pronostic des patients était significativement amélioré par la transfusion sanguine (OR=0,40 ; p=0,00002). **Conclusion :** Le paludisme compliqué est fréquent surtout chez les enfants < 5 ans avec une mortalité élevée. L'arrivée du nouveau vaccin est une lueur d'espoir dans la lutte contre le paludisme.

**Mots clés :** paludisme compliqué, enfants, pronostic, HNZ.



## **CO19. EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DANS LA DRÉPANOCYTOSE CHEZ L'ENFANT**

INDOU DEME/LY, DIOP IBRAHIMA, THIAM MOUHAMADOU, FALL MAGATTE, FOFANA FATOUMATA, KANE AWA, MBAYE AMINATA, DIENG YAAY JOOR, NIANG BABACAR, BA IDRISSE DEMBA, FAYE PAPA MOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, MBODJ DIOP YAYE FATOU, NDIAYE GINETTE, DIALLO MAÏMOUNA, DIAGNE IBRAHIMA, NDIAYE OUSMANE UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP, CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER (CHNEAR) DAKAR, SÉNÉGAL

**Auteur correspondant :** Indou Deme/Ly,  
Email : indou.deme@ucad.edu.sn

**Introduction:** La douleur est la principale manifestation des syndromes drépanocytaires majeurs (SDM). Sa prise en charge nécessite une évaluation initiale, l'administration d'antalgiques par palier, selon l'intensité de la douleur. Notre objectif était d'évaluer sa prise en charge en urgence, dans une unité spécialisée. **Matériel et Méthodes :** Dans une étude rétrospective descriptive et analytique de 03 mois, (du 02 janvier au 31 mars 2023), nous avons inclus tous les enfants de moins de 15 ans, suivis pour un SDM et reçus pour douleur à l'Unité de Soins Ambulatoires pour Enfants et Adolescents Drépanocytaires (USAD), du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer de Dakar, avec une prise en charge à l'hôpital de jour. Les enfants dont les dossiers n'étaient pas disponibles n'étaient pas inclus. Les données étaient recueillies à partir du registre de consultations, des dossiers médicaux et infirmiers. L'analyse était faite avec Excel 2010. **Résultats :** Au total, 100 patients étaient enregistrés, avec une légère prédominance féminine (57%), soit un sex-ratio de 0,75. La majorité était âgée de plus de 5 ans et la tranche d'âge [6-10 ans] était la plus représentée (45%). Le type homozygote SS était majoritaire (93%) et la douleur en était le principal mode de révélation (84%). Plus de la moitié des patients (89%) étaient hospitalisés au moins 3 fois et 11% avaient plus de 3 hospitalisations pour douleur. Les os des membres étaient les localisations les plus fréquentes (70%) et les résultats de l'évaluation de la douleur étaient reportés dans les dossiers infirmiers chez 37% des patients. Les antalgiques étaient administrés dans les 15 minutes suivant l'admission, pour plus de la moitié des patients (67%). L'association antalgique de palier I (paracétamol) et palier II (Tramadol) était la plus utilisée (39%). Chez 59% des patients, l'évaluation de la douleur après la première dose d'antalgique était réalisée en moins de 5 heures. **Conclusion :** La prise en charge de la douleur drépanocytaire nécessite une évaluation initiale avant l'administration d'antalgique, selon son intensité.

**Mots clés :** Douleur, drépanocytose, antalgiques.

## **CO20. HEMORRAGIE DIGESTIVE DE L'ENFANT PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIC THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF A PROPOS DE 34**

CAS NDEYE ASTOU DIOP, BA ABOU, SOW NDEYE FATOU, DIONE MARIE PAULA, TAKAM LAETICIA BÉATRICE, NDAO MAME AWA. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DAKAR

**Auteur correspondant :** Ndeye Astou Diop,  
Email : ndeyastou9@gmail.com

**Introduction:** Les hémorragies digestives (HD) de l'enfant sont fréquentes et constituent toujours un signe d'alarme lorsque leur cause n'est pas clairement identifiée. Au Sénégal les données épidémiologiques sont rares L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des hémorragies digestives, leur profil étiologique, thérapeutique et évolutif chez l'enfant. **Materiel et methodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, multicentrique effectuée sur une période allant du 1 janvier au 30 Juin portant sur enfant âgés de à 2 mois, à 15 ans, ayant présenté une HD. **Résultats :** Nous avons colligé 34 patients sur 2354 enfants hospitalisés durant la période d'étude soit 1,4% des admission. La moyenne d'âge au diagnostic était de 44,35 mois +/- 54,69, la tranche d'âge de 2 mois à 24mois était la plus représentée avec des cas 56% avec une prédominance masculine une sex-ratio de 1,125, la majorité des patients résidaient à Dakar soit 88% des cas. Les HDB étaient prédominantes avec 70,6, l'endoscopie était réalisée chez seulement 23,5 % des patients et les étiologies étaient dominées pour les HDH par le Sd de Mollary Weiss 20,6% dans les HDH et les IIA 32,4% dans les HDB, dans 14,7% des cas, l'étiologie n'était pas retrouvée. La majorité de nos patients ont été transfusé 23,5% et ont reçu une antibiothérapie 53% des cas, d'un Anti H2 à 14,7% des cas, le traitement chirurgical était essentiellement constitué de désinvaginassions dans 29,4 % des cas indiqué dans les IIA. La guérison était de 73,5%, nous déplorons une mortalité de 5,9% des cas. **Conclusion :** Les hémorragies de l'enfant sont fréquentes dans notre contexte soit 1,4% des admissions cependant le diagnostic reste clinique mais nécessite une investigation rigoureuse pour avoir une étiologie.

**Mots clés :** Hémorragie digestive, endoscopie, étiologie.



## **CO21. LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX CHEZ L'ENFANT AU CHU DE DAKAR**

IDRISSA BASSE, KEBE DIARIATOU, SIBABI ALI BIDO, DIAGNE / GUEYE NDEYE RAMATOULAYE, NDIAYE/ DIAWARA NDIEME HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO, UNIVERSITE DE THIES

**Auteur correspondant :** Idrissa Basse, Email : idrissabasse@yahoo.fr

**Introduction :** L'AVC pédiatrique est une cause majeure de morbidité et de mortalité chez l'enfant, souvent diagnostiqué tardivement en raison de manifestations cliniques variées. L'objectif de ce travail était d'analyser le profil épidémio-clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des AVC pédiatriques. **Matériels et méthodes :** étude transversale descriptive menée sur une période du 1er janvier 2018 au 30 novembre 2024 au service de pédiatrie de l'Hôpital pour Enfants de Diamniadio. **Résultats :** L'âge moyen des patients était de 4,33 ans, avec un sex-ratio de 1,06. Les principales manifestations cliniques étaient le déficit moteur (42,9 %), la fièvre (40 %) et les convulsions (28,6 %). Le retard de consultation était fréquent (77,1 % après 48 h). Sur le plan paraclinique, une anémie a été retrouvée dans 82,9 % des cas, et une hyperleucocytose dans 74,3 %. L'échographie cardiaque, réalisée chez 48,6 % des patients, a révélé diverses anomalies, notamment des malformations (14,3 %) et des valvulopathies (8,6 %). L'imagerie cérébrale a montré une prédominance des AVC ischémiques (88,6 %). Les étiologies les plus fréquentes étaient les infections (50 %), l'anémie sévère (34,3 %), les cardiopathies (28,6 %) et la drépanocytose (20 %). Le traitement était principalement symptomatique : antalgiques/antipyrétiques (94,3 %), antibiotiques (82,9 %) et anticonvulsivants (54,3 %). L'évolution a été favorable chez 28,6 % des patients, mais 71,4 % présentaient des séquelles neurologiques. Huit décès ont été recensés (létalité de 22,8 %). **Conclusion :** L'AVC pédiatrique constitue une urgence neurologique lourde de conséquences. Dans notre contexte, son diagnostic reste encore tardif. Un suivi rigoureux des patients atteints de pathologies chroniques, telles que la drépanocytose ou les cardiopathies est essentiel afin de prévenir les récives et d'améliorer leur qualité de vie.

**Mots clés :** AVC, Enfant, Dakar, Hôpital

## **CO22. ATTITUDES ET PRATIQUES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF : ENQUETE AUPRES DE MERES DE NOUVEAU-NES ET DE NOURRISSONS AGES DE 0 A 6 MOIS A GUEDEAWAYE**

JEAN BAPTISTE NIOKHOR DIOUF, MARIAMA KANE, MODOU GUEYE UEIN/ UNIVERSITE SAINT CHRISTOPHER DAKAR- CENTRE HOSPITALIER ROI BAUDOIN DE DAKAR

**Auteur correspondant :** jeanniokhor@gmail.com

**Introduction :** l'allaitement maternel est défini comme exclusif lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre ingesta, solide ou liquide, y compris de l'eau. Les objectifs de notre étude étaient de décrire les caractéristiques socio démographiques des mères et des nourrissons de 0 à 6 mois, ainsi d'évaluer les connaissances, attitudes des mères ainsi que les facteurs associés à la pratique de l'AME. **Matériels et méthode :** nous avons menés une étude transversale, descriptive et analytique sur une période de 2 mois (du 02 mars au 02 mai 2024) à l'unité de vaccination au service de pédiatrie de l'hôpital Roi Baudoin. **Résultats :** parmi les mères enquêtées, l'âge moyen était de 28,2 ans et la tranche d'âge entre 25 et 30 ans était la plus représentée (27,8%) suivie de celle entre 20 et 25 ans (27%). La majorité des mères (78,5%) résidaient à Guédiawaye et 95,8% étaient mariées. Soixante-six pourcent des mères étaient instruites et 50,7% étaient des ménagères contre 41,4% qui pratiquaient une activité régénératrice de revenue. L'âge moyen des nourrissons était de 2,5 mois, les tranches d'âge 0-1 mois et 1-2 mois étaient les plus représentées avec respectivement 19% et 19,2%. Il y'avait une prédominance masculine avec 51,5% et le sex ratio (H /F) était de 1,1. Douze pour cent (12%) des nourrissons étaient malades à la naissance. Sur le plan de l'allaitement maternel exclusif (AME), la prévalence l'AME dans notre étude était de 25,8% et 74,2% des mères avaient reconnu avoir donné à leur nourrisson d'autres liquides ou aliments en dehors du lait maternel. Les raisons principales invoquées étaient que l'idée que ces boissons étaient bénéfiques (57,2%), la tradition (28,6%) et l'absence de la montée laiteuse (23,2%). Les substances couramment données étaient principalement le lait artificiel (66,3%), l'eau simple (55,6%). Les facteurs associés à la pratique de l'AME étaient : le temps passé avec le nourrisson pendant les sorties, présence continue de la mère à la maison, source d'information sur les avantages de l'AME et accouchement par voie basse. **Conclusion :** Le taux d'AME reste encore faible dans notre contre contexte malgré ses nombreux avantages d'où l'intérêt de maintenir les mesures de promotion

**Mots clés :** allaitement maternel exclusif, connaissances, attitudes, pratiques, mères, nourrissons.



## **CO23.ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET ÉVOLUTIFS DU SYNDROME NÉPHROTIQUE IDIOPATHIQUE CORTICORÉSISTANT CHEZ L'ENFANT. A PROPOS DE 30 CAS AU CHU DE DAKAR**

MAME DIARRA SEYE, KEITA YOUNOUSSA , FAYE AA , NDONGO AA, SYLLA A FACULTE DE MEDECINE PHARMACIE ET ODONTOLOGIE, UNIVERSITE CHEIKHANTADIOP, DAKAR, SERVICE DE NEPHROLOGIE PEDIATRIQUE , CENTRE HOSPITALIER NATIONAL ABASS NDAO DE DAKAR

**Auteur correspondant :** Mame Diarra Seye,  
Email : seyemamediarra160@gmail.com

**Introduction :** le syndrome néphrotique idiopathique corticorésistant (SNICR) pose un problème majeur de prise en charge. Le but de cette étude était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et évolutives du SNICR chez l'enfant au Sénégal. **Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive sur une période de 13 ans (2008 – 2021), portée sur 30 patients. Étaient inclus, les enfants atteints de syndrome néphrotique idiopathique ne répondant pas aux 3 bolus de Méthylprednisolone après 4 semaines de corticothérapie orale. **Résultats :** Le SNICR représentait 14,1%. L'âge moyen était de  $8,97 \pm 4,25$  ans avec un sex-ratio de 1,31. Les oedèmes et l'hématurie étaient présents dans 100% et 40% des cas respectivement. La protidémie et l'albuminémie moyenne étaient respectivement de 41,5g/l et 13,6g/l. La protéinurie moyenne était de 212,1mg/kg/24h. La hyalinose segmentaire et focale (HSF) était la plus rencontrée avec 69,2%. Quatorze enfants soit 46,6% ont reçu un traitement immunosuppresseur dont les anticalcineurines dans 64,3%. Une rémission partielle de la protéinurie était notée chez 9 enfants soit 30%. Une insuffisance rénale chronique (IRC) était notée chez 16 enfants soit 53,3% dont la moitié au stade 5D. Huit enfants soit 26,7% sont décédés durant la première année de suivi pour embolie pulmonaire, péritonite en dialyse péritonéale et de défaillance cardiaque en hémodialyse. **Conclusion :** L'évolution de la corticorésistance au cours du SNI était marquée par des complications néfastes. D'où l'intérêt de mobiliser les moyens nécessaires pour diminuer la morbi-mortalité.

**Mots clés :** HSF – Corticorésistance – IRC - Enfant – Sénégal

**CO24. EVALUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH SUIVIS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR : ETUDE RETROSPECTIVE DESCRIPTIVE ET ANALYTIQUE SUR LA PERIODE DE MARS 2007 A FEVRIER 2023 SUR 187 CAS**

AWA KANE, , NIANG BABACAR, NDIAYE FATOU KINE, MBAYE AMINATA, DIA AICHA, AFFALI MARIOLA, DIAGNE AIDA, SOUANE LAMINE, THIAM BINETA, SIDIBE KHADI, FAYE PAPE MOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, NDIAYE OUSMANE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**Auteur correspondant :** Awa Kane, Email : cawa.kane@gmail.com

**Introduction :** La malnutrition constitue un critère de sévérité classant maladie avancée du VIH chez l'enfant. La mesure des données anthropométriques est une méthode non invasive et non couteuse pour évaluer l'état nutritionnel des enfants. Elle constitue un indicateur indirect de la qualité et de l'efficacité du traitement antirétroviral (TAR). L'objectif principal de cette étude était de décrire les paramètres anthropométriques des enfants et adolescents infectés par le VIH au cours de leur suivi.

**Matériel et Méthodes :** il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique concernant les enfants inclus depuis Mars 2007 à Avril 2024 au service Esther du CHNEAR. Étaient inclus les enfants âgés de 0 à 19 ans sous TAR et ayant un suivi nutritionnel de 12 mois au minimum. L'évaluation nutritionnelle a été mesurée à l'inclusion, à M6, à M12 après mise sous TAR et lors du dernier rendez-vous de suivi. **Résultats :** Sur les 187 patients inclus, on notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,2. L'âge médian était de 4 ans. Les co-infections tuberculose et hépatite virale B avaient respectivement un taux de 16,57% (N=30) et 1,6% (N=3). Soixantedouze patients (37,9%) étaient classés stade 4 OMS. La prévalence hospitalière de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans était de 20,85% (N=39) selon l'indice poids pour taille (P/T). Pour toute la population de l'étude en se basant sur l'IMC pour âge, la prévalence de la malnutrition était de 38,49% (N=72 patients). Le retard de croissance était retrouvé dans notre étude dans 43,4% (N=80). L'insuffisance pondérale étaient retrouvés dans 39,03% des cas (N=73). A 6 mois de TAR et de prise en charge nutritionnelle 83,72% (N=72) avait un indice P/T normal et 84,49% (N=158) avaient un IMC pour âge normal. Au bout d'un an de suivi, 79,2% des enfants âgés de moins de 5 ans (N=61) avaient un indice P/T normal ; quatre patients obèses étaient notés. A l'évaluation nutritionnelle finale, chez



les enfants switchés au dolutégravir, le gain pondéral annuel étaient plus important après le switch (p-value à 0,001). La charge virale des patients sous schéma contenant du dolutégravir étaient supprimées dans 91,45% des cas (N=145). Conclusion : Notre étude montre une bonne évolution de l'état nutritionnel des patient suivis pour infection à VIH. L'association retrouvée entre gain pondéral annuel et l'actuel schéma thérapeutique impose une surveillance systématique des paramètres anthropométriques de ces enfants lors du suivi médical.

**Mots clés :** état nutritionnel, enfant, antirétroviraux

## COMMUNICATIONS AFFICHEES

### **P1. INFECTIONS CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 59 MOIS SOUFFRANT DE MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE DANS LES CRENI DE DEUX HÔPITAUX NATIONAUX DE NIAMEY**

MOUMOUNI KAMAYE, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, MAMOUDOU ABDOU DJAFAR, GEORGES THOMAS IBRAHIM, LAMINOUSANI DJAMILA, SALEY SAHADA, SOUMANA ALIDO  
SERVICE DE PÉDIATRIE A, HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY, NIGER

**Auteur correspondant :** Moumouni Kamaye,  
Email : kamayemoumouni@gmail.com

**Introduction :** Les infections constituent un facteur associé à la morbidité et la mortalité chez l'enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des infections chez les enfants malnutris à Niamey. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique réalisée de janvier 2023 à juillet 2024 dans les CRENI de l'hôpital national de Niamey et de l'hôpital National Amirou Boubacar Diallo. Les dossiers d'enfants âgés de 0 à 59 mois hospitalisés pour MAS avec malnutrition aiguë sévère et infection parasitaire ou bactérienne confirmée. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel EPI Info 7.2.6.0. **Résultats :** Quatre cent soixante-dix (470) enfants malnutris suspects d'infection ont été hospitalisés. L'âge moyen des patients était de 18,94 mois. Le sex-ratio était de 1,27. Le marasme était la forme de malnutrition aiguë sévère la plus retrouvée avec 88,30%. La fièvre était le motif de consultation le plus fréquent avec 91,70%. Le paludisme était l'infection la plus fréquemment rencontrée avec 55,11%, suivi de la gastro-entérite infectieuse et de la pneumonie avec respectivement 32,97% et 9,57%. L'examen des selles avait mis en évidence Giardia intestinalis chez 8 patients et Escherichia coli chez 4 patients.

L'évolution était favorable chez 91, 91% des patients. **Conclusion** : Le paludisme, la gastro-entérite infectieuse et de la pneumonie étaient les infections les retrouvées associées à la malnutrition aiguë sévère. La prise en charge des cas doit tenir compte de la fréquence de ces infections.

**Mots clés** : Malnutrition aiguë sévère; Niger.

## **P2.ANALYSE DE LA CONTRIBUTION DU VACCIN ANTI ROTAVIRUS DANS LA RÉDUCTION DES CAS DE DIARRHÉES CHEZ LES ENFANTS DE 0-23 MOIS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI EN 2018**

DRAMANE TOURÉ, MARIKO BOURAHIMA, DIARRA MOHAMED, DIARRA ABDOUL SALAM DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI (MALI)

**Auteur correspondant** : Dramane Touré,  
Email : dramanetoure3@gmail.com

**Introduction** : Au Mali, le Programme Élargi de Vaccination (PEV) a introduit le vaccin anti-rotavirus en 2014 dans le but de réduire la morbidité et la mortalité liées aux diarrhées chez les jeunes enfants. L'Objectif est d'évaluer la contribution du vaccin anti-rotavirus à la réduction des cas de diarrhée chez les enfants de 0 à 23 mois.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude prospective menée dans sept aires de santé.

Ont été inclus les enfants de 0 à 23 mois résidant dans le district depuis au moins un an. Les données ont été analysées avec SPSS version 20. Résultats: Au total, 276 enfants ont été inclus. La tranche d'âge 6–11 mois (75 %) et le sexe masculin (53,6 %) étaient prédominants. La couverture vaccinale anti-rotavirus était de 81 %, avec 75 % des enfants complètement vaccinés. Seuls 7,5 % des enfants vaccinés ont présenté une diarrhée. On observe une baisse de l'incidence des diarrhées de 0,36 en 2014 à 0,30 en 2018. Conclusion: Les résultats suggèrent une contribution significative du vaccin anti-rotavirus à la réduction des cas de diarrhée dans le district de Mopti. Ces données soulignent l'importance d'intensifier les efforts de sensibilisation communautaire et d'améliorer l'accès aux services de vaccination pour renforcer davantage cet acquis.

**Mots-clés** : Diarrhée, rotavirus, vaccination, enfants.



### **P3. PROFIL INFECTIEUX CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE LEUCÉMIE AIGUE LYMPHOBLASTIQUE (LAL) SUIVIS À L'UNITÉ D'ONCOLOGIE PÉDIATRIE DE L'HÔPITAL DALAL JAMM DE GUÉDIAWAYE AU SÉNÉGAL**

BEATRICE LAETITIA TAKAM CHENDJOU, SOW NDEYE FATOU, DIONE MARIE PAULA ABSA, DIOP NDEYE ASTOU, NDIAYE AWA, DIOUF MAME NDELLA, WANDJI YANELLE AUDE, DIAGNE FATOU BINTOU, BA AWA, BA ABOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

**Auteur correspondant :** Beatrice Laetitia Takam Chendjou,  
Email : laetitiachendjou@gmail.com

**Introduction :** Les complications infectieuses des LAL restent une cause majeure de morbidité et de mortalité au cours du traitement, en raison de l'immunosuppression induite par les agents cytotoxiques. Cette étude vise à décrire le profil infectieux des enfants atteints de LAL, à identifier les facteurs de risque associés et à évaluer l'issue clinique en fonction du type de pathogènes et de l'adéquation de l'antibiothérapie. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective, descriptive menée dans l'unité d'oncologie pédiatrique de Dakar chez quatre-vingtdix cas de LAL. Ont été inclus tous les patients suivis pour LAL avec une infection prouvée ou suspectée et des données cliniques et microbiologiques disponibles dans les dossiers. **Résultats :** 70 épisodes infectieux avaient été collectés. Ces cas étaient retrouvés à la phase intensive (35%). 51,7% étaient des neutropénies fébriles. Cliniquement, 30% étaient des fièvres isolées. Les germes n'étaient pas toujours isolés. Parmi ceux isolés, les bactéries étaient les plus retrouvés. La bi antibiothérapie faite de ceftriaxone et de gentamycine était le traitement empirique le plus utilisé. Les états de choc étaient retrouvés dans 4 cas. Le taux de mortalité était de 8%. **Conclusion :** La prise en charge rapide, guidée par la connaissance des profils microbiens locaux et des facteurs de risque, est essentielle pour réduire la morbi-mortalité infectieuse. Une surveillance continue et l'adaptation des stratégies prophylactiques pourraient améliorer davantage la qualité de vie et les chances de survie de ces enfants.

**Mots clés :** complications infectieuses, neutropénies fébriles, LAL.

## **P4. STATUT RÉGLEMENTAIRE DES VACCINS ANTIMÉNINGOCOCCIQUES AU SENEGAL**

ASSANE DIENG, BA MASSATA PIERRE, DIA ABOU AW, THIAW MAME BOUSSO, DIALLO MOUSSA, DIAO NDEYE MAGUETTE, DIOUF ALIOUNE I A AGENCE SÉNÉGALAISE DE RÉGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE

**Auteur correspondant :** Assane Dieng, Email : assane.dieng@arp.sn

**Introduction :** Bien que la vaccination soit l'intervention préventive la plus efficace, son efficacité dépend étroitement de la robustesse du système réglementaire pharmaceutique. L'objectif de cette étude était de vérifier le statut réglementaire des vaccins contre la méningite commercialisés au Sénégal. **Méthodologie :** Cette étude, conduite sous l'égide de la Direction du Contrôle de la Qualité (DICQ) de l'Agence de Réglementation Pharmaceutique (ARP) du Sénégal, évalue le statut réglementaire des vaccins antiméningococciques commercialisés dans le pays. Elle s'est appuyée sur un échantillon de 143 officines pharmaceutiques, majoritairement situées à Dakar. La méthodologie a combiné des visites sur site et des échanges à distance afin de collecter les numéros de lots des vaccins disponibles, systématiquement comparés aux registres officiels de l'ARP. **Résultats :** Les résultats montrent que seulement 13,99 % des officines disposaient de vaccins antiméningococciques. Neuf lots distincts ont été identifiés (sept de Menactra® et deux de Nimenrix®). La confrontation avec les données officielles a révélé un lot de Menactra® (U7556AB) retrouvé dans l'officine I4S2C et non libéré par l'ARP. Aussi, un lot de Nimenrix® (LX8953) retrouvé dans les officines Z4X6L et S2F1T de même qu'un autre lot de Nimenrix® (LH4490) retrouvé uniquement dans l'officine Z4X6L n'ont pas été libérés par l'ARP. Ces anomalies mettent en lumière l'existence de circuits parallèles d'approvisionnement et des défaillances dans les mécanismes de contrôle. Fait notable, le lot U7556AB de Menactra® non libéré a été attribué à Ubipharm. Pour les deux lots de Nimenrix® non libérés par l'ARP, les pharmaciens n'ont pas communiqué leurs fournisseurs. **Conclusion :** L'étude met en évidence des non conformités dans le système de distribution des vaccins anti méningococciques au Sénégal suspectant ainsi une vente illicite de vaccins dans certaines officines. Pour une meilleure protection des enfants et une lutte efficace contre la méningite, des actions devraient être prises pour éviter ce trafic illicite de vaccins qui constituent des produits très instables.

**Mots-clés :** Vaccins antiméningococciques, méningite à méningocoque, ARP, réglementation



**P5.PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES AU SERVICE PÉDIATRIE DU CHNCAK DE TOUBA : À PROPOS DE 96 CAS COLLIGÉS DU 1er SEPTEMBRE 2022 AU 30 AVRIL 2023.**

SADIO KONATE, COUNDOUL ALIOU MAR CENTRE HOSPITALIER NATIONAL CHEIKH AHMADOUL KHADIM DE TOUBA

**Auteur correspondant :** Sadio Konate, Email : dr.sadio18@gmail.com

**Introduction :** Les infections respiratoires basses (IRB) de l'enfant regroupent les atteintes infectieuses du parenchyme pulmonaire, des bronches et de la trachée. Elles représentent un problème majeur de santé publique, associées à un taux d'hospitalisation et à une mortalité élevée, particulièrement dans les pays en voie de développement. Les objectifs de notre étude étaient de mesurer la fréquence des IRB et de décrire leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des IRB chez les enfants hospitalisés au service de pédiatrie du Centre Hospitalier National Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive chez les enfants âgés de 2 mois à 15 ans hospitalisés dans le service, pour une infection respiratoire basse dans le service de pédiatrie du centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba, sur une période de 8 mois entre le 1er septembre 2022 et 30 avril 2023. Sont inclus les patients hospitalisés qui présentaient une infection respiratoire basse dont le dossier était exploitable. Résultats : Durant notre étude 311 patients ont été admis, seuls 96, soit 30,86%, ont nécessité une hospitalisation.

L'incidence hospitalière pour cette pathologie s'élève ainsi à 12,5%. Parmi ces admissions, les IRB représentaient 12,4 %, touchant principalement les enfants de moins de 6 ans (81,25 %). Une prédominance marquée du sexe masculin a été observée, avec un sex-ratio de 1,46. Pendant la période la plus fraîche à Touba, spécifiquement entre janvier et mars, on a enregistré 55,3 % des hospitalisations pour les infections respiratoires basses parmi les cas étudiés. Les présentations cliniques prédominantes ont englobé la pneumonie (47,92 %), les crises d'asthme surinfectées (12,5 %) et la bronchiolite (11,45 %). La majorité des patients ont enregistré une évolution favorable, avec un taux de mortalité relativement bas de 4,2 %, dont trois cas étaient également associés à une malnutrition sévère. Les complications fréquemment observées comprenaient le sepsis (8,3 %, incluant huit cas diagnostiqués avec staphylococcie pleuropulmonaire) et le syndrome d'insuffisance respiratoire aiguë (7,29 %).

**Conclusion** : Une surveillance attentive des IRB chez les enfants hospitalisés, ainsi que la nécessité de stratégies de gestion spécifiques pour minimiser les risques de complications sévères.

**Mots clés** : Infections respiratoires basses, Enfant, Epidémiologie

## **P6.TUBERCULOSE PLEURALE DE L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANT ALBERT ROYER DE DAKAR DE 2018 À 2023**

GUILLAYE DIAGNE, MBAYE CHEIKH AHMADOU, CISSE DJENEBA FAFA, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, LY FATOU, BA IDRISSE DEMBA.  
CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE PIKINE

**Auteur correspondant** : Guillaye Diagne,  
Email : drgdiagne88@gmail.com

**Introduction** : La tuberculose pleurale est définie par une atteinte inflammatoire de la plèvre secondaire à une infection au Bacille de Koch. L'objectif principal de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs de la tuberculose pleurale chez l'enfant. **Matériel et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive chez les enfants âgés de 2 mois à 15 ans hospitalisés au service de pneumologie pédiatrique du Centre Hospitalier National d'Albert Royer entre janvier 2018 décembre 2023. Ont été inclus tous l'enfant chez qui le diagnostic de tuberculose pleural a été confirmé et/ou retenue. Tous les dossiers incomplets ont été exclus. Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête et analysé à partir du logiciel SPSS version 25. **Résultats** : Au total 28 cas colligés soit une incidence de 0,66%, l'âge moyen de 10,36 ans, le sex-ratio de 3,66. La couverture vaccinale au BCG était de 100%. Les signes retrouvés étaient la fièvre dans 96,4%, l'altération de l'état générale dans 71,4% et la douleur thoracique dans 64,3%. Le liquide de ponction était jaune citrin exsudatif chez 66,6 % des cas. Le diagnostic de tuberculose pleurale isolée était retrouvé chez 28,5% et associé à d'autre localisation chez 71,5%. Le protocole 2RHZE/4RH a été utilisés chez 96,4% des patients. Nous avons enregistré 2 décès. **Conclusion** : La tuberculose pleurale n'est pas rare chez l'enfant, son diagnostic peut être difficile dans certains cas.

**Mots clés** : Tuberculose pleurale – Enfant – CHNEAR



**P7.TUBERCULOSE PULMONAIRE ENFANT AU CHU DE DAKAR**  
IDRISSA BASSE, NDAO ABDOULAYE, KANE ELHADJI IBRAHIMA,  
OBAMBI DIOP DINA HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO/  
UNIVERSITE DE THIES

**Auteur correspondant :** Idrissa Basse, Email : idrissabasse@yahoo.fr

**Introduction :** La tuberculose pulmonaire chez l'enfant est une infection bactérienne causée par Mycobacterium tuberculosis, qui représente un enjeu de santé publique majeur à l'échelle mondiale. L'objectif général était l'étude des aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. **Patients et Méthodes :** Etude rétrospective et transversale sur une période allant de Juillet 2018 à Mai 2024 au service de pédiatrie de l'hôpital pour enfants de Diamniadio (HED). **Résultats :** La fréquence hospitalière était de 0,08 %, touchant principalement les enfants de 0 à 30 et de 120 à 150 mois (29,17 % des cas chacun). Le sexe-ratio était de 2. La majorité des cas a été enregistrée entre 2022 et 2024. Près de la moitié des patients provenaient de zones urbaines, et 62,50 % avaient un niveau socio-économique moyen. Le contagement familial a été identifié dans 6 cas, et la vaccination était effectuée dans 66,67 % des cas, tandis que le statut vaccinal était inconnu pour 33,33 % des patients. Les motifs d'hospitalisation étaient principalement la toux (66,67 %), la fièvre (62,5 %) et l'amaigrissement (20,83 %). L'examen clinique révélait un syndrome de condensation pulmonaire dans 91,67 % des cas, avec des adénopathies dans 62,5 % des cas. La malnutrition était présente dans 7 cas, dont 42,86 % avec une forme sévère. Les examens radiologiques révélaient que 78,95 % des cas correspondaient à une pneumonie. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,67 jours, et le protocole thérapeutique le plus utilisé était 2RHZE/4RH. Enfin, 23 patients ont été transférés vers un centre de santé après amélioration, cependant nous déplorons 1 décès. **Conclusion :** nos résultats soulignent l'importance du dépistage précoce, du suivi nutritionnel, et de la prévention par la vaccination et le contrôle du contagement familial pour une meilleure prise en charge de cette pathologie chez l'enfant.

**Mots clés :** tuberculose pulmonaire -enfant-HED

## **P8.TUBERCULOSE MULTIFOCALE CHEZ UN NOURRISSON : UN CAS RARE ET UNE ÉVOLUTION COMPLEXE AU CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO DE DAKAR**

ROMEO HOUDE, DIEME MARIE-LOUISE, BEN-DJOLOUNE AMMANE, OUATTARA AMINATA, DIALLO ALPHA BOUBACAR, BASSE IDRISSE  
SERVICE DE PEDIATRIE, CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO, DAKAR, SENEGAL

**Auteur correspondant :** Roméo Houde, Email : romhde@gmail.com

**Introduction :** La tuberculose multifocale (TMF) est définie par l'atteinte d'au moins deux sites extrapulmonaires non contigus, avec ou sans atteinte pulmonaire. Elle reste rare, même en contexte endémique, représentant 9 à 10 % des localisations extrapulmonaires, et survient habituellement chez les immunodéprimés. Chez l'enfant immunocompétent, son diagnostic est souvent retardé du fait de la présentation clinique polymorphe et non spécifique. Nous rapportons un cas de TMF chez un nourrisson de 32 mois, associée à une malnutrition aiguë sévère. **Observation :** Il s'agissait d'un nourrisson de sexe masculin âgé de 32 mois, non vacciné contre le BCG, issu d'un milieu socio-économique défavorisé, qui était admis pour fièvre persistante, apathie et convulsions fébriles. L'examen retrouvait un état général altéré (stade 4 OMS), une malnutrition aiguë sévère, une anémie clinique et des convulsions cloniques de l'hémicorps droit. Le bilan initial montrait une CRP élevée (183 mg/l), une anémie hypochrome microcytaire et une hyperleucocytose à prédominance neutrophile. Les examens initiaux (LCR, Hémoculture, ECBU, test Xpert, SRV) étaient non concluants. Sous antibiothérapie probabiliste et renutrition, l'évolution restait défavorable. L'apparition de macro-adénopathies multiples (latérocervicales, inguinales), fluctuantes, mobiles, non inflammatoires, ni fistulisantes, associées à une légère distension abdominale, a motivé une TDM thoraco-abdominale.

Celle-ci a montré des lésions évocatrices de tuberculose multifocale. Un second test Xpert sur tubage gastrique est revenu positif, permettant la confirmation du diagnostic. Peu après, l'apparition d'une rigidité de décérébration et d'une altération de la conscience a conduit à une TDM cérébrale qui a révélé des tuberculomes avec œdème cérébral et hydrocéphalie débutante. Un traitement antituberculeux (RHZE) et une corticothérapie ont été instaurés. L'apyrexie a été obtenue, mais l'état neurologique est resté altéré. L'alimentation a été progressivement adaptée. Après 50 jours d'hospitalisation, l'enfant a été libéré avec un suivi organisé. Il a été perdu de vue, puis ramené décédé quatre mois plus tard à domicile, sans cause formellement établie. **Conclusion :** Ce cas met en évidence les formes



graves et piégeuses sur le plan diagnostique de tuberculose multifocale chez l'enfant, en particulier en cas de malnutrition. Il souligne l'importance d'une suspicion clinique élevée, de la répétition des tests diagnostiques, et de l'accès rapide à l'imagerie, pour réduire les retards à la prise en charge et améliorer le pronostic.

**Mots-clés :** tuberculose multifocale , malnutrition , enfants

## **P9.MENINGOENCEPHALITE A PARVOVIRUS B19 ET AU VIRUS DES OREILLONS : A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**

DIONE MARIE PAULA APSA CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER- DAKAR

**Auteur correspondant :** Marie Paula Apsa Dione,  
Email : mariepaula2112@gmail.com

**Introduction :** La méningoencéphalite virale est une pathologie grave caractérisée par une inflammation des méninges et du parenchyme cérébral pouvant entraîner de lourdes séquelles chez l'enfant. Si les entérovirus et les herpès virus sont les virus les impliqués, d'autres virus comme le parvovirus B19 et le virus des oreillons, bien que rare, peuvent également être responsable de tableaux cliniques sévères. **Observation :** Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 22 mois, sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, reçu pour des convulsions fébriles évoluant dans un contexte aigu. Le tableau clinique à l'admission avait retrouvé des crises convulsives tonico-cloniques généralisées avec révolutions oculaires, un coma stade II, un syndrome méningé, un syndrome infectieux, une régression des acquisitions psychomotrices et un périmètre crânien normal. L'examen macroscopique du LCR avait objectivé un liquide clair avec à la cytologie 600 éléments/mm<sup>3</sup> faite d'une lymphocytose à 100%, d'une protéinorachie à 7,02g/L et d'une glycorachie à 0,54g/L, la bactériologie et le GenXpert du LCR étaient revenus négatifs. A la biologie, on retrouvait une légère hyperleucocytose à 11000/mm<sup>3</sup> à prédominance lymphocytaire à 54%, une thrombopénie à 100000/mm<sup>3</sup>, un taux Hb= 9g/dl hypochrome mycrocytaire. Le taux de réticulocytes était normal à 205000UI et l'électrophorèse de l'Hb avait objectivé une drépanocytose AS. L'ionogramme sanguin était normal avec une densité urinaire à 1020. Sur le plan radiologique, le scanner cérébral et l'EEG réalisés sont revenus normaux. L'origine virale de la méningoencéphalite était confirmée par la PCR virale du LCR qui avait isolé le parvovirus B19 et le virus des oreillons. Un traitement symptomatique était instauré associé au valproate de sodium et à la kinésithérapie motrice

après stabilisation. L'évolution était favorable avec une apyrexie après 24h, le périmètre crânien était stationnaire et la récupération des acquisitions psychomotrices était presque totale. **Conclusion** : La méningoencéphalite virale à parvovirus B19 et au virus des oreillons reste une cause rare mais sérieuse d'atteinte neurologique rappelant ainsi le rôle crucial du vaccin de l'oreillon dans le PEV du Sénégal.

**Mots-clés** : Méningoencéphalite, parvovirus B19, virus des oreillons

**P10. PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, RADIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES AU SERVICE PÉDIATRIE DU CHNCAK DE TOUBA : À PROPOS DE 96 CAS COLLIGÉS DU 1er SEPTEMBRE 2022 AU 30 AVRIL 2023**

Sadio Konate, COUNDOUL Aliou Mar

CHR DE SAINT-LOUIS ; CENTRE HOSPITALIER CHEIKH AHMADOUL KHADIM DE TOUBA

**Auteur correspondant** : Sadio Konate, Email : dr.sadio18@gmail.com

**Introduction** : Les infections respiratoires basses (IRB) de l'enfant regroupent les atteintes infectieuses du parenchyme pulmonaire, des bronches et de la trachée. Elles représentent un problème majeur de santé publique, associées à un taux d'hospitalisation et à une mortalité élevée, particulièrement dans les pays en voie de développement. Les objectifs de notre étude étaient de mesurer la fréquence des IRB et de décrire leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des IRB chez les enfants hospitalisés au service de pédiatrie du Centre Hospitalier National Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba.

**Matériel et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive chez les enfants âgés de 2 mois à 15 ans hospitalisés dans le service, pour une infection respiratoire basse dans le service de pédiatrie du centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba, sur une période de 8 mois entre le 1er septembre 2022 et 30 avril 2023. Sont inclus les patients hospitalisés qui présentaient une infection respiratoire basse dont le dossier était exploitable. **Résultats** : Durant notre étude 311 patients ont été admis, seuls 96, soit 30,86%, ont nécessité une hospitalisation. L'incidence hospitalière pour cette pathologie s'élève ainsi à 12,5%. Parmi ces admissions, les IRB représentaient 12,4 %, touchant principalement les enfants de moins de 6 ans (81,25 %). Une prédominance marquée du sexe masculin a été observée, avec un sex-ratio de 1,46. Pendant la période la



plus fraîche à Touba, spécifiquement entre janvier et mars, on a enregistré 55,3 % des hospitalisations pour les infections respiratoires basses parmi les cas étudiés. Les présentations cliniques prédominantes ont englobé la pneumonie (47,92 %), les crises d'asthme surinfectées (12,5 %) et la bronchiolite (11,45 %). La majorité des patients ont enregistré une évolution favorable, avec un taux de mortalité relativement bas de 4,2 %, dont trois cas étaient également associés à une malnutrition sévère. Les complications fréquemment observées comprenaient le sepsis (8,3 %, incluant huit cas diagnostiqués avec staphylococcie pleuropulmonaire) et le syndrome d'insuffisance respiratoire aiguë (7,29 %). **Conclusion :** Une surveillance attentive des IRB chez les enfants hospitalisés, ainsi que la nécessité de stratégies de gestion spécifiques pour minimiser les risques de complications sévères.

**Mots clés :** Infections respiratoires basses, Enfant, Épidémiologie

## **P11. INFECTIONS ET ERREURS INNÉES DE L'IMMUNITÉ CHEZ L'ENFANT I**

INDOU DEME/LY, KANE AWA, DIOP IBRAHIMA, GUËYE MAME SOKHNA, NAKOULIMA AMINATA, MBAYE AMINATA, DIENG YAAY JOOR, NDIAYE MAME TÉNÉ, NIANG BABACAR, BA IDRISSE DEMBA, FAYE PAPAMOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, MBODJ/DIOP YAYE FATOU, NDIAYE GINETTE, DIALLO MAÏMOUNA, FOFANA FATOUMATA, DIAGNE IBRAHIMA, DIÈYE TANDAKHA, NDIAYE OUSMANE UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP, CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER (CHNEAR) DAKAR, SÉNÉGAL.

**Auteur correspondant :** Indou Deme/Ly,  
Email : indou.deme@ucad.edu.sn

**Introduction :** Les infections sont des manifestations fréquentes des erreurs innées de l'immunité (EII), particulièrement chez l'enfant. Notre objectif était de décrire leurs aspects épidémiologiques, cliniques et microbiologiques, chez des enfants suivis pour EII. **Matériel et Méthodes :** Dans une étude transversale, descriptive et analytique, au Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer de Dakar, nous avons inclus tous les enfants de moins de 16 ans ayant présenté au moins une infection au cours du suivi, de 2014 à 2024. Ceux dont les informations étaient incomplètes ou qui avaient des infections non documentées, n'étaient pas inclus. Les données socio-démographiques, cliniques, microbiologiques et évolutives étaient recueillies et analysées avec Excel 2013. **Résultats :** Sur 10 ans, 42 enfants étaient suivis pour EII, soit en moyenne 4 nouvelles

inclusions par an. Parmi eux, 35 avaient fait au moins un épisode infectieux, soit 83,3%. La moyenne d'âge était de 5,9 ans  $\pm$  3,4 et la médiane de 3 ans, avec des extrêmes de 1 et 13 ans. Les infections les plus fréquentes étaient de localisation respiratoires et d'origine bactérienne. Les agents pathogènes isolés étaient les Staphylocoques (3 cas), Candida (1 cas), Pseudomonas aeruginosa (1), Streptocoque pneumonia (1), Trychophyton rubrum (1). Les erreurs innées de l'immunité qui étaient les plus fréquemment associées aux infections étaient le syndrome de Wiskott-Aldrich, l'épidermodysplasie verruciforme, le syndrome hyper IgE. Le traitement anti infectieux était probabiliste au début, puis adapté à l'antibiogramme, dès qu'un germe était identifié. L'évolution était marquée par des récives, parfois des complications.

**Conclusion :** Les infections sont les manifestations les plus fréquentes et les plus redoutables, chez les patients suivis pour EII. Leur identification microbiologique est difficile; D'où l'intérêt de la prévention.

**Mots clés :** Erreurs innées de l'immunité, infections, microbiologie.

## **P12.FACTEURS INFLUENÇANT LA CONTINUITÉ DES SOINS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS TRAITÉS POUR LE VIH À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE DE BANGUI**

MARIE CHRISTINE AWA SEPOU YANZA, KANGO SIMPLICE CYRIAQUE, OMBELLET DIMITRI HOREB, KITEZE NGUINZANEMOU CARINE JUDITH, KOSH KOMBA JESS ELIO, GODY JEAN CHRYSOSTOME COMPLEXE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE DE BANGUI (CHUPB)

**Auteur correspondant :** Marie Christine Awa Sepou Yanza,  
Email : sepouyanzamarie@yahoo.fr

**Introduction :** La réduction et le maintien d'une charge virale basse sont essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité associées à l'infection par le VIH chez les enfants. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs influençant le traitement antirétroviral chez les enfants et les adolescents dans le continuum de soins. **Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique menée du 1er au 31 août 2023. Elle a inclus tous les enfants vivant avec le VIH, âgés de moins de 15 ans, ayant au moins deux résultats de charge virale et dont les parents avaient consenti à participer à l'étude. Les participants ont été recrutés lors des consultations de renouvellement de traitement de leur enfant. Résultats: L'étude a inclus 143 enfants, principalement des garçons (55,2 %), d'un âge moyen de 11,54 ans ( $\pm$  2,8 ans). Plus de la moitié (55,2 ans)



ignoraient leur séropositivité et la plupart des traitements étaient administrés par les parents (60,8 %). Sur les 99 enfants présentant une charge virale indétectable au premier test, 23 (23,2 %) ont présenté un rebond viral au dernier test, principalement dû à une mauvaise observance du traitement ( $p < 0,001$ ). Conclusion: Le rebond virologique après suppression chez les enfants est préoccupant. Il est crucial que le programme national de lutte contre le sida améliore l'éducation thérapeutique, forme les agents de santé à la communication des résultats et encourage un dialogue continu avec les jeunes afin de renforcer l'observance et de maintenir la suppression virale.

**Mots clés:** Facteurs d'influence, Continuum de soins, Enfants/Adolescents VIH, Bangui.

### **P13.FISTULE PANCRÉATICO-PLEURALE COMPLIQUANT UN FAUX KYSTE DU PANCRÉAS CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS**

DINA OBAMBI, BASSE IDRISSE, SAGNA MAME CIRE HOPITAL POUR ENFANTS DIAMNIADIO

**Auteur correspondant :** Dina Obambi, Email : [dinafm2000@yahoo.fr](mailto:dinafm2000@yahoo.fr)

**Introduction :** La fistule pancréatico-pleurale est une complication rare des faux kystes du pancréas. Elle est secondaire à des perturbations au niveau des canaux pancréatiques, pouvant être responsable de pleurésie et engager ainsi le pronostic vital. Les manifestations digestives en rapport avec une atteinte pancréatique ne sont pas toujours au premier plan. Nous rapportons un cas de fistule pancréatico-pleurale chez un nourrisson de 16 mois découverte au décours d'une pleurésie gauche de grande abondance.

**Observation :** Nourrisson de 16 mois sans antécédents pathologiques particuliers, ni de notion de traumatisme retrouvé; hospitalisée pour détresse respiratoire sévère dans un contexte fébrile; A l'examen nous avons une pleurésie gauche de grande abondance. la radiographie avait mis en évidence une opacité massive homogène de l'hémithorax gauche. A la ponction pleurale, le liquide était hématique, exsudatif. Le Genxpert, la recherche de cellule maligne ainsi que la bactériologie dans le liquide pleural étaient négatifs; Un drain était posé en urgence et une double antibiothérapie instaurée. Devant la récurrence du tableau nous avons réalisé une TDM ensuite une Bili IRM ce qui permis de confirmer le diagnostic de maladie kystique de pancréas compliquée de fistule pancreatico-pleurale.

**Conclusion :** La fistule pancréatico-pleurale est une complication rare des faux kystes du pancréas chez l'enfant. Le diagnostic doit être évoqué devant une pleurésie hématique même en l'absence des signes digestifs. La BILI IRM

est un examen clé pour le diagnostic. L'élévation du taux d'amylase pleurale confirme le passage des enzymes pancréatiques dans la cavité pleurale.

**Mots clés :** Pleuresie, fistule pancreatico pleurale, faux kyste du pancreas

#### **P14. ETUDE BICENTRIQUE DES ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES DES CONVULSIONS DE L'ENFANT AGES D'UN A 60 MOIS**

ALIOU ABDOULAYE NDONGO, SEYE MAME DIARRA, DIAGNE GUILLAYE, CISEDJENEBAFAFA, BOIRO DJIBRIL, KEITAYOUNOUSSA, GUEYE MODOU, LY FATOU, SYLLA ASSANE SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL ABASS NDAO DE DAKAR, SÉNÉGAL

**Auteur correspondant :** Aliou Abdoulaye Ndongo,  
Email : aliou.ndongo12@gmail.com

**Introduction :** Convulsions et crises d'épilepsie désignent un même phénomène d'une décharge hypersynchrone, anormale et excessive d'une population de neurones se propageant au sein du cortex. L'objectif principal de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques des convulsions chez l'enfant. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude bicentrique, rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 2 ans allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 au niveau des services de pédiatrie du centre hospitalier Abass NDAO et du centre hospitalier national d'enfant Albert Royer de Dakar. Étaient inclus tous les enfants âgés d'un mois à 60 mois, ayant présenté au moins une crise convulsive à l'admission. Les données ont été saisies sur Excel 2021 et analysées avec le logiciel RStudio-2024.09.1-394. **Résultats :** Durant l'étude, 2185 enfants ont été hospitalisés dont 185 enfants pour des crises convulsives soit une prévalence hospitalière de 8,4%. L'âge médian était de 25,3 mois, le sex-ratio était de 1,6. Un retard de développement psychomoteur était noté chez 20 enfants (10,9%). Une notion d'épilepsie familiale était retrouvée chez 10 enfants (5,49%). Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par les crises convulsives généralisées (43,9%). Une fièvre était notée chez 31,87% des enfants. Les étiologies étaient dominées par les convulsions hyperpyrétiques (31,87%), suivi de l'épilepsie (22,53%) et des troubles métaboliques (19,7%). Le diazépam a été utilisé dans 53,85 % des cas, suivi du midazolam 24,18% des cas et du phénobarbital 17,58% des cas. Le décès a été constaté chez 15 enfants (8,24%). L'évolution défavorable des convulsions chez les enfants était statistiquement associée au délai des convulsions avant l'hospitalisation « 5 jours ( $p = 0,01$ ), à la présence de crises convulsives généralisées ( $p < 0,01$ ), d'une hyponatrémie ( $p = 0,04$ ) et

d'une CRP > 50 mg/l (p = 0,04). **Conclusion :** Les convulsions constituent une urgence médicale particulièrement fréquente en pédiatrie. En raison de son potentiel à engager le pronostic vital du patient, il est nécessaire d'assurer une prise en charge rapide et adaptée pour éviter la mortalité et les séquelles.

**Mots clés :** Convulsions, crise épileptique, méningite, neuropaludisme.

## **P15. PRÉVALENCE ET FACTEURS PRONOSTIQUES LIES AUX DÉCÈS DES ENFANTS ÂGÉS D'UN MOIS A 15 ANS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE TAMBACOUNDA**

ALIOU ABDOULAYE NDONGO, DIAGNE GUILLAYE, FAYE ABDOU AZIZ, BOIRO DJIBRIL, KEITA YOUNOUSSA, LY FATOU, GUEYE MODOU, SYLLA ASSANE SERVICE DE PÉDIATRIE, HÔPITAL ABASS NDAO DE DAKAR, SÉNÉGAL

**Auteur correspondant:** Aliou Abdoulaye Ndongo,  
Email : aliou.ndongo12@gmail.com

**Introduction :** La mortalité infantile et infanto-juvénile demeure une préoccupation majeure dans les pays en développement, avec une disparité importante entre les capitales et les autres villes. L'objectif principal de cette étude est d'étudier les caractéristiques de la mortalité des enfants âgés de 1 mois à 15 ans au Centre Hospitalier Régional de Tambacounda (CHRTc).

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur 120 cas de décès d'enfants âgés d'un mois à 15 ans; hospitalisés au service de pédiatrie du CHRTc entre le 01/08/2022 et le 31/07/2023. **Résultats :** Durant la période d'étude, 976 enfants ont été hospitalisés dans le service, soit une prévalence hospitalière de 12,3%, avec des pics en octobre et en novembre. L'âge médian est de 36,45 mois et la tranche d'âge la plus représentative (45%) était celle de [1 - 12 mois]. Il y a une prédominance masculine avec un sex-ratio à 1,67. Un ratio décès/hospitalisation plus élevé au mois de décembre 2022 et d'avril 2023. Les causes de décès les plus étaient dominées par la malnutrition aiguë sévère (22,5%), le choc septique (15,83%) et les gastro-entérites aiguës (10%). Nous n'avons pas retrouvé de facteurs statistiquement associés à la survenue de décès. **Conclusion :** La réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile reste un défi crucial à relever pour l'amélioration de la santé des

enfants. Une détection précoce des signes en rapport, une prise en charge adaptée et un suivi adéquat des nourrissons et enfants peuvent contribuer à cette réduction. Mots clés: Mortalité, Malnutrition, Paludisme, Enfants.

## **P16. LES COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS PORTEURS DE SYNDROMES DRÉPANOCYTAIRES MAJEURS SUIVIS AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL LIEUTENANT-COLONEL MAMADOU DIOUF DE SAINT-LOUIS**

SADIO KONATE, SECK NDIOGO, DIAGNE IBRAHIMA CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL LIEUTENANT-COLONEL MAMADOU DIOUF DE SAINT-LOUIS ; UGB

**Auteur correspondant :** Sadio Konate, Email : dr.sadio18@gmail.com

**Introduction :** La drépanocytose est une maladie héréditaire autosomique récessive due à une mutation du gène situé au niveau du chromosome 11. Les complications cardiaques peuvent survenir au cours de la maladie. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs des complications cardiaques chez les enfants et adolescents porteurs de SDM. **Matériel et Méthodes :** Nous avons fait une étude transversale, descriptive et analytique sur une période de six (6) mois, chez des enfants et adolescents âgés de 5 à 18 ans, suivis au centre hospitalier régional de Saint -Louis pour SDM ayant des dossiers exploitables. Les enfants dont les parents non pas consentis de même que ceux injoignables au téléphone n'étaient pas inclus. **Résultats :** Au terme de ce travail, 110 patients étaient inclus. Le sexe- ratio était de 1,15. L'âge moyen des patients était 11,6 ans. La majorité des patients (58,4%) était scolarisée en primaire. Les circonstances de découverte de la maladie étaient une anémie ou une crise vaso-occlusive. Le profil génotypique « SS » était majoritaire (89%). La majorité des patients (87%) était suivie régulièrement.

Quarante pourcent (40%) des patients étaient issus de mariage consanguin. Les signes cliniques principaux étaient le souffle cardiaque, les palpitations, la dyspnée, la douleur thoracique, la tachycardie. A la biologie le taux d'hémoglobine de base était à 8,1 g/dl. Dix-huit patients avaient bénéficié d'une radiographie du thorax dont onze avaient présenté une cardiomégalie. Soixante-sept patients avaient présenté des anomalies électrocardiographiques. L'échographie cardiaque a révélé 6,6% de valvulopathies, 14,2% d'hypertension artérielle pulmonaire. Une altération de la fonction systolique du VG était retrouvée chez 7,5% des patients. Les anomalies structurelles retrouvées étaient majoritairement : une dilatation



du VG chez la moitié des patients et une dilatation de l'oreillette droite chez 10% des malades. Sur le plan évolutif, Tous les patients avaient présenté au moins un épisode de CVO, la plupart des patients (62%) était transfusée au moins une fois. Sur le plan thérapeutique tous les patients étaient sous acide folique, 5,5% étaient sous hydroxy urée. Nous avons établi un lien statistiquement significatif entre la survenue d' une cardiomyopathie et le profil génotypique SS, de même entre les anomalies électrocardiographiques à savoir la tachycardie et l'âge, entre l'HAG et le profil génotypique et entre la tachycardie et la transfusion sanguine. Conclusion : Les complications cardiaques sont très redoutées dans l'évolution de la drépanocytose, cause de morbidité et mortalité.

**Mots clés :** Drépanocytose, Saint Louis, Cardiologie, Pédiatrie

### **P17.INGESTION DE PILES BOUTONS AU LITHIUM : UNE URGENCE VITALE !**

CHEIKH DIENENIANG,, NIANE ABDOUL, BARRY MOUHAMED, AHMED HOURA, FALL FATY, SALL AHMADOU CHEIKHOU, MANDABRANDJA JORDY, NDOUR NGOR, NIANG FALLOU, SYLLA IBRAHIMA SORY, DIEYE ABDOULAYE, NDIAYE M, NDIAYE CIRÉ, TALL A SERVICE D'ORL DU CHU DE FANN

**Auteur correspondant :** Cheikh Diene Niang,  
Email : cheikhdieneniang@gmail.com

**Introduction:** La pile bouton est une pile électrique semblable à un bouton et sa présence au niveau de l'oesophage constitue une urgence et doit être pris en charge dans les 6h. L'objectif de notre étude est de dresser le profil épidémiologique des patients et de faire une analyse du circuit de prise en charge des corps étrangers oesophagiens à type de pile bouton.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 4ans allant de 2017 à 2021 au service d'ORL de FANN sur une cohorte de 18 patients. L'analyse des données à été faite par Microsoft Excel 2016.

**Résultats :** Notre population d'étude était constituée de 55% de garçons et de 45% de filles. La moyenne d'âge était de 30mois avec des extrêmes de 14 et 72mois. Le délai de consultation était supérieur à 06heures chez 16 patients soit dans 88% des cas et inférieur à 06 heures chez 02 patients soit dans 12% des cas. Dans 84% des cas les malades venaient d'une structure hospitalière par référence. Les vomissements était le principal motif de consultation et l'ingestion était accidentelle dans 100% des cas. La radiographie du thorax prenant le cou confirmait le diagnostic et l'endoscopie permettant l'extraction avec une muqueuse nécrosé dans 45% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2.5jours avec une durée

moyenne de retrait de la sonde nasogastrique de 10 jours. Les complications étaient présentes dans 17% des cas et étaient dominées par des fistules oeso-trachéales. **Conclusion** : Les corps étrangers oesophagiens à type de pile bouton constituent une urgence grave. Le profil épidémiologique est celui d'un enfant de 30 mois de sexe masculin. La prise en charge doit être rapide et efficace.

**Mots clés** : corps étrangers, oesophage , pile-bouton.

## **P18. UNE MUTATION ET MILLES BATAILLES**

BEATRICE LAETITIA TAKAM CHENDJOU, SOW NDEYE FATOU, WANDJI AUDE YANELLE, DIOP NDEYE ASTOU, DIONE MARIE PAULA ABSA, NDIAYE AWA, CAMARA SOULEYMANE, DIOUF MAME NDELLA, DIAGNE FATOU BINETOU, BA ABOU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM

**Auteur correspondant** : Beatrice Laetitia Takam Chendjou,  
Email : laetitiachendjou@gmail.com

**Introduction** : Le rétinoblastome est la tumeur maligne intra-oculaire la plus fréquente de l'enfant. Nous rapportons le cas d'une adolescente de 12 ans ayant développé un sarcome osseux puis sarcome des tissus mous 11 ans après un rétinoblastome bilatéral. **Observation** : Il s'agit d'une adolescente de 12 ans, dernière d'une fratrie de 5 enfants et issue d'une union non consanguine. Elle est suivie à l'unité d'oncologie pédiatrique de Dakar. Elle a des antécédents de rétinoblastome droit non métastatique à l'âge de 3 mois traité par chimiothérapie première puis énucléation. À l'âge de 2 ans lors de la surveillance post thérapeutique, elle a développé un deuxième rétinoblastome à l'oeil gauche et a bénéficié d'un traitement conservateur à base de cryothérapie. Le développement précoce et bilatéral de rétinoblastome faisant fortement suspecter une mutation constitutionnelle du gène RB1, et le testing génétique n'étant pas disponible, une surveillance rapprochée a été instaurée. À 11 ans, elle développe une masse d'allure tumorale du tarse gauche (face dorsale) en regard des 3 premiers orteils associée à des macro- adénopathies inguinales. L'examen histopathologie de cette masse était en faveur d'un sarcome osseux. Une chimiothérapie néo adjuvante puis exérèse large de la masse et radiothérapie adjuvante ont été faites. Six mois après le sarcome osseux du pied, on notait une réapparition tumorale multifocales: masses abdominales (confirmée à l'échographie) et masse tissulaire bourgeonnante de la cuisse gauche rapidement progressive. Devant l'atteinte des doses cumulées d'anticancéreux et le risque élevé de morbidité fonctionnelle, un traitement palliatif a été instauré et un conseil



génétiq ue réalisé pour la famille. **Conclusion** : Ce cas souligne l'importance de la recherche de la mutation constitutionnelle du gène RB1 devant le diagnostic rétinoblastome avant l'âge d'un an et du suivi à long terme du patient et de sa famille concernant les risques de transmission et de tumeurs secondaires.

**Mots-clés** : Rétinoblastome bilatéral, mutations constitutionnelles, RB1, tumeurs secondaires.

## **P19. TUBERCULOSE NEURO-MÉNINGÉE DE L'ENFANT**

MAME FAMA NIANG, FAYE PAPA MOCTAR, THIAM NDIAGA, KANE AIDA CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER (CHNEAR)

**Auteur correspondant** : Mame Fama Niang,  
Email : mamefamaniang49@gmail.com

**Introduction** : La tuberculose neuro-méningée (TNM) est la forme de tuberculose extra pulmonaire la plus fréquente. Elle constitue la plus grave de l'infection par *Mycobacterium tuberculosis*. L'incidence reste faible dans le monde. Elle est grave, de diagnostic difficile nécessitant un traitement prolongé. Le pronostic est réservé avec un risque de décès et de séquelles irréversibles essentiellement neurosensorielles. D'où la réalisation de notre travail dont l'objectif général était d'étudier la prise en charge.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique réalisée au centre hospitalier national d'enfants Albert Royer (CHNEAR) couvrant la période du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2021. Elle concernait tous les enfants hospitalisés pour tuberculose neuro-méningée. Résultats : Notre étude portait sur 26 cas de tuberculose neuro-méningée soit une incidence hospitalière de 0,12%. L'âge médian était 0 mois. Le sex-ratio est de 3,3. Le contage tuberculeux était retrouvé chez 6 enfants essentiellement intrafamilial et un niveau socio-économique bas dans 54% ; la vaccination chez 88% des cas. L'examen avait retrouvé 3 comas profonds, un syndrome méningé chez 18 patients, un syndrome infectieux dans 88% des cas ; des convulsions chez 14 enfants et une paralysie oculomotrice dans 26,5% des cas. La PL avait retrouvé un LCR clair (92%) à prédominance lymphocytaire avec une hypoglycorachie et une hyperprotéinorachie chez tous ; un GeneXpert positifs chez 8 patients. La TDM cérébrale avait retrouvé une hydrocéphalie chez 50% des cas et un Tuberculome chez 7,6% des cas. Le protocole RHZE était appliqué chez tous les patients. Cinq patients étaient guéris sans séquelles, une mortalité chez la moitié des enfants (50%).

Les séquelles neurosensorielles étaient retrouvées chez 8 patients soit 31% des cas. Conclusion : La tuberculose neuro-méningée reste un problème de santé publique dans notre pays ce qui justifie d'améliorer le dépistage et la prise en charge des cas.

**Mots clés :** Tuberculose-Neuroméningée- enfant- extrapulmonaire

## **P20.SPHEROCYTOSE HÉRÉDITAIRE: À PROPOS D'UN CAS PÉDIATRIQUE**

FATOUMATA FOFANA, DEME/LY INDOU SERVICE DE PÉDIATRE  
HÔPITAL ALBERT D'ENFANTS ALBERT ROYER

**Auteur correspondant :** Fatoumata Fofana,  
Email : tima2ouzin@gmail.com

**Introduction :** La sphérocytose héréditaire (HS) est une maladie rare affectant la membrane des globules rouges qui caractérisée par un syndrome hémolytique chronique. Nous vous rapportons le cas d'une fille avec HS dans un contexte à ressources limitées ayant bénéficiée d'une splénectomie. **Observation :** Fillette de 9 ans et 5 mois aux antécédents familiaux de HS chez la grande soeur reçu à l'âge de 1mois qui en était pour une anémie hémolytique d'apparition précoce apparue à J2 de vie avec notion de plusieurs hospitalisations et transfusions. Les intervalles entre les transfusions étaient de 2semaines. Elle présentait à l'examen physique une pâleur, un ictère persistant, une splénomégalie stade 2 Hackett) un retard staturo pondérale. A la biologie GB=11,6 GR=1,4 Hb=4,1 g/dl PLQ= 162 TR =37.240 FS: sphérocytes + Test de fragilité osmotique + L'Indication d'une splénectomie totale a été posée à l'âge de 4ans devant la sévérité du tableau clinique et la persistance des symptômes. Une antibioprophylaxie avec de la pénicilline a été instaurée. A J2 post op on avait une normalisation des paramètres hématologiques avec Hb entre 10 et 11g/dL GR =3,33

GB=24,77 PLQ 1021 Réticulocytes: 338.328/mm<sup>3</sup>. La vaccination anti pneumococcique a été faite. Son suivi sur 6 ans était satisfaisant avec disparition des crises hémolytiques et de l'Ictère, une récupération sur le plan nutritionnel ; sans complication infectieuse ni thrombotique majeure.

**Conclusion :** La HS est une maladie rare chez l'enfant. La splénectomie s'avère être une solution incontournable pour les enfants présentant une forme sévère avec des crises hémolytiques ce qui rend favorable le pronostic

**Mots clés :** sphérocytose héréditaire, anémie hémolytique, maladie génétique.



**P21. JEUNE DU MOIS RAMADAN CHEZ LES ADOLESCENT ATTEINT DE DIABETE DE TYPE 1: A PROPOS DE 15 CAS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL ABASS NDAO DE DAKAR.**

BOIRO DJIBRIL, DIALLO AB, THIOYE MM, HOUDE AR, MBAYE A, SOW A. CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO/UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP (UCAD)

**Auteur correspondant :** Djibril Boiro, tel : +221775194241,  
Email : djibrilboiro@yahoo.fr

**Introduction :** le jeûne du mois de Ramadan est une pratique spirituelle importante chez les musulmans, y compris chez les adolescents atteints de diabète de type 1, malgré les risques métaboliques associés. L'objectif de l'étude était de décrire l'expérience du jeûne du mois de Ramadan chez les adolescents atteints de diabète de type 1. **Méthodologie :** nous avons conduit une étude observationnelle de type cohorte prospective et descriptive au service de pédiatrie du Centre Hospitalier Abass Ndao, durant le mois de mars 2025. L'étude a inclus des adolescents («12 ans) diabétiques de type 1 ayant décidé de jeûner. Trois phases ont été réalisées: un entretien préalable avec évaluation clinique et éducation thérapeutique, un suivi quotidien via un groupe WhatsApp, et un débriefing post-Ramadan. Le recrutement était exhaustif et reposait sur la participation complète à ces trois étapes. Résultats: l'étude a inclus 15 adolescents, majoritairement de sexe féminin (73,3 %). L'âge moyen était de  $16,9 \pm 2$  ans. La majorité des patients (60%) étaient sous schéma Actrapid-NPH. Avant le Ramadan, 53,3 % avaient une HbA1c >9 %, avec une moyenne de  $8,92 \pm 2,02$  %. Cette moyenne était de  $9,0 \pm 2,21$  % après le Ramadan. L'année précédente, seul 46,7 % des adolescents avaient jeûné, avec moyenne de 20 jours jeûnés. Cette année, 86,7 % ont jeûné, avec une moyenne de 17 jours et 40 % ont jeûné plus de 20 jours. Cette évolution traduit une nette augmentation de la participation au jeûne malgré les risques identifiés. Bien qu'aucun patient n'ait été hospitalisé pendant le Ramadan, nous avons noté des épisodes d'hypoglycémie (6,6%) ayant conduit à l'arrêt du jeûne chez certains patients. Toutefois 93,3 % souhaitent jeûner à nouveau l'an prochain. **Conclusion :** Cette étude montre que le jeûne du Ramadan est réalisable chez des adolescents diabétiques de type 1 bien suivis, moyennant une éducation thérapeutique ciblée et un accompagnement structuré. Aucun incident aigu majeur n'a été observé, soulignant la faisabilité d'un jeûne sécurisé dans notre contexte.

**Mots clés :** Ramadan, diabète de type 1, jeûne.

## **P22.SCLÉROSE HIPPOCAMPIQUE DE L'ENFANT : A PROPOS DE 10 CAS COLLIGÉS AU NIVEAU DES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DE COCODY, DE TREICHVILLE ET DU CABINET DE NEUROLOGIE SAINTE THÉRÈSE**

DIONE MPA, SOW A, TAKAM BL, DIOP NA, KANE AWA, SOW NF, THIONGANE ALIOU, FALL AL, NDIAYE O. CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**Auteur Correspondant :** Dione MPA, Mariepaula2112@gmail.com

**Introduction :** La sclérose hippocampique est une perte neuronale sévère et une astrogliose dans le CA1 et/ou le subiculum. L'objectif général est de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de la sclérose hippocampique des enfants de 0 à 15 ans.

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, sur une période de 23 mois, allant du 19 janvier 2022 au 12 décembre 2023, incluant tous les enfants âgés de moins de 15 ans, qui avaient présenté des images radiologiques évocatrices d'une sclérose hippocampique à l'IRM et reçus en consultation dans les services de neurologie du CHU de Treichville et Cocody et du cabinet de Neurologie Sainte Thérèse

**Résultats :** Dans cette étude incluant 10 enfants atteints de sclérose hippocampique, l'âge moyen du diagnostic à l'IRM cérébrale était de 70 mois, alors que l'âge moyen de la première crise était de 29 mois. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio 2,33. Les antécédents d'asphyxie périnatale (1), de prématurité (2), de convulsions fébriles (2) et d'état de mal épileptique (3) étaient également retrouvés. Le retard de développement psychomoteur (6), le retard isolé du langage (2) et le retard mental (3 enfants) étaient les déficits neurodéveloppementaux les plus retrouvés. Les signes cliniques les plus retrouvés étaient le syndrome pyramidal (5 patients), une hémiparésie (1 patient), une incoordination des mouvements (3 patients), des troubles attentionnels (1 patient). Sur le plan radiologique, L'IRM avait montré une atrophie hippocampique qui était localisée à droite chez 3 patients, à gauche chez 4 patients et bilatérale chez les 3 malades. L'EEG intercritique était réalisé chez tous les patients. Un tracé de sommeil était réalisé dans la majeure partie des cas (8 patients), montrant des anomalies paroxystiques généralisées chez 5 malades et des anomalies paroxystiques focales chez 3 malades (pointes et pointes ondes bitemporales, temporo-pariéto-occipitales, centro-temporooccipitales) qui étaient associées à des ondes lentes diffuses ou localisées (occipitales, pariétales) chez les 2 malades. Le traitement de première intention était les antiépileptiques de première et de deuxième génération qui étaient



utilisés chez la majorité des patients (9 patients). **Conclusion :** La sclérose temporale mésoiale constitue un problème de santé publique de par le handicap social et les séquelles neurocognitives qu'elle peut engendrer sur un cerveau en développement.

**Mots clés :** sclérose hippocampique, épilepsie.

**P23.PURPURA THROMBOTIQUE THROMBOCYTOPÉNIQUE DE L'ENFANT : UN CAS RARE, UN DEFI DIAGNOSTIQUE**  
MOHAMETH MBODJ, NDIAYE SERIGNE TAWA, BOP KHADIM, SECK NDIOGO, DIAGNE IBRAHIMA, NDIAYE OUSMANE. CHI VILLENEUVE SAINT GEORGE , PARIS/FRANCE

**Auteur correspondant :** Mohameth Mbodj,  
Email : mohamethmbodj@gmail.com

**Introduction :** Les microangiopathies thrombotiques sont des pathologies caractérisées par l'association d'une anémie hémolytique mécanique, une thrombopénie périphérique de consommation, et des souffrances d'organe de sévérité variable. Le purpura thrombotique thrombocytopénique est une forme particulière de microangiopathie thrombotique qui se caractérise par une thrombopénie profonde, et par une souffrance d'un ou plusieurs organes, en particulier le cerveau et le coeur. Nous vous rapportons le cas d'une adolescente de 15ans hospitalisée en pédiatrie. **Observation :** Il s'agit d'une adolescente de 15ans , originaire de Sénégal, sans antécédents pathologiques particuliers, pas d'antécédents familiaux particuliers, ménarche avec un cycle régulier, règles d'abondance et de durée normale. Elle présente progressivement des céphalées bi temporale d'apparition progressive, une asthénie, un hématome spontané du bras droit, des gingivorragies, des douleurs lombaires gauche, une dyspnée d'effort d'aggravation progressive. Son bilan d'entrée a montré : anémie HGB = 6,5 g/dl , VGM : 84 fl et réticulocytes : 275G/L, hémolytique (LDH = 1077, haptoglobine effondré < 0,01), une thrombopénie à 10G/L, schizocytes = 3%, test de coombs direct négatif, Créatinémie = 54 umol/L, les sérologies virales : VIH et VHC négatives , VHB immunisé, EBV douteux. Le fond d'oeil normal : pas d'oedème papillaire, pas d'hémorragie rétinienne. Coproculture, parasitologie et mycologie des selles : négative. Le dosage de ADAMTS 13 est inférieur à 10 %, IgG anti ADAMTS 13 positives à 91 U/ml. Le diagnostic retenu est PTT avec déficit en ADAMTS 13 d'origine auto immune. La patiente a bénéficié d'une transfusion de culot globulaire et de PFC au quotidien pendant 4 jours un traitement immunosuppresseur par rituximab, caplacizumab, une corticothérapie. Elle n'a pas bénéficié d'échange

plasmatique faute d'un cathéter central. L'évolution était marquée par une normalisation des plaquettes à J5 de traitement. La patiente est sortie à J8 d'hospitalisation. Elle est actuellement suivie en néphrologie pédiatrique. **Conclusion** : Le purpura thrombotique thrombocytopénique est une urgence rare mais grave en pédiatrie. Ce cas met en lumière l'importance d'un diagnostic rapide face à une anémie hémolytique associée à une thrombopénie. La prise en charge doit être immédiate, souvent en soins intensifs, avec échanges plasmatiques et traitement ciblé. Une vigilance diagnostique et une coordination étroite entre services sont essentielles pour améliorer le pronostic.

**Mots clés** : Adolescente, thrombopénie, purpura, ADAMTS 13.

## **P24.EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE 6-59 MOIS DE LA POPULATION DÉPLACÉE INTERNE SUR LE SITE DE SOCOURA, DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI**

DRAMANE TOURE, DIARRA MOHAMED, DIARRA ABDOUL SALAM  
DISTRICT SANITAIRE DE MOPTI (MALI)

**Auteur correspondant** : Dramane Touré,  
Email : dramanetoure3@gmail.com

**Introduction** : Les populations déplacées internes (PDI), arrachées à leur environnement habituel, font face à de nombreuses difficultés d'adaptation, notamment sur les plans environnemental, social et surtout nutritionnel. Cette étude visait à évaluer l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois vivant sur le site officiel des déplacés internes de Socoura, dans la région de Mopti, au Mali.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude prospective menée du 27 avril au 4 août 2021. Ont été inclus tous les enfants âgés de 6 à 59 mois résidant sur le site, avec le consentement éclairé de leurs parents. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20. Résultats : Au total, 96 enfants ont été inclus. La tranche d'âge 24-35 mois (37,5 %) et le sexe masculin (58,3 %) étaient les plus représentés. Environ 15,6 % des enfants n'avaient jamais été vaccinés, tandis que 45,8 % avaient reçu un schéma vaccinal complet. La diversification alimentaire a débuté tardivement chez 47,9 % des enfants (entre 8 et 12 mois). La moitié des mères déclaraient ne pas avoir reçu de produits alimentaires spécifiques pour enfants depuis leur arrivée sur le site. La prévalence de la malnutrition chronique (retard de croissance) était de 50 %, celle de l'insuffisance pondérale de 63,5 %, et celle de la malnutrition aiguë de 19,8 %. **Conclusion** : L'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois sur le site de Socoura était préoccupant, avec des



taux élevés de malnutrition chronique, aiguë et d'insuffisance pondérale, dépassant les seuils critiques établis par l'OMS. Toutefois, cette situation, bien que critique, représente également une opportunité pour renforcer les interventions nutritionnelles ciblées.

**Mots clés :** Malnutrition, enfants, déplacés internes.

## **P25.SECURITE DES PROCÉDURES ANESTHÉSQUES CHEZ L'ENFANT POUR LA RÉALISATION DE L'IRM A L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR**

ABDOURAHMANE SANE, KONE MADJIGUENE, BADIANE SOKHNA AWA, BOIRO THIEYACINE, NDIAYE SERIGNE MBACKE, FALL ALIOUNE BADARA, NDIAYE AMADOU MOUKHTAR, CISSE ABDOULAYE, DIOP NDEYE FATY MASSATA, DIA ALASSANE, WADE KHALIFA ABABACAR  
HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

**Auteur correspondant :** Abdourahmane Sane,  
Email : rahmane502@gmail.com

**Introduction :** L'Hôpital Principal de Dakar est devenue une référence nationale dans le domaine de l'imagerie depuis l'acquisition d'une IRM de dernière génération et d'une machine d'anesthésie IRM-compatible. Cependant, l'isolement, le bruit ainsi que les vibrations générées par cet examen sont sources d'anxiété, d'agitation et de refus des soins chez l'enfant. Ainsi l'anesthésiste est souvent sollicité pour réaliser une sédation afin d'obtenir une immobilité et un confort de l'enfant. Toutefois cet acte anesthésique n'est pas dénué de risque et doit être fait selon des procédures garantissant une sécurité à l'enfant. L'objectif de ce travail était de partager notre expérience, d'évaluer notre activité anesthésique à l'IRM et de suggérer des lignes directrices pour une anesthésie de sécurité. **Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude, descriptive, analytique et prospective sur une période de 1 an, incluant les enfants de moins de 15 ans ayant bénéficié d'une sédation à l'IRM. Les paramètres étudiés étaient l'aspect organisationnel, l'âge, la classe ASA, les produits utilisés, la durée de l'examen, les incidents et les solutions thérapeutiques. L'exploitation des données était effectuée par le logiciel r version 4.0.3. **Résultats :** Nous avons colligés 112 enfants durant la période d'étude. Selon l'âge, la distribution était dans les tranches d'âge de 0-5 ans (62,5%) et de 5-15 ans (37,5%). Le sex ratio (H/F) était de 1,5. Les patients étaient classés ASA I (21,8%), ASA II (69,8%) et ASA III (8,4%). Les encéphalopathies et les malformations étaient les plus fréquentes. L'hypnotique intraveineux le plus utilisé était le propofol dans 92,16% des cas. Les halogénés ont été utilisés pour l'entretien de l'anesthésie dans 83% des cas et dans 24% des cas pour l'induction anesthésique. La durée moyenne

des examens était de  $25,7 \pm 12,6$  minutes. La désaturation à l'induction était survenue dans 13,25% des cas. Aucun effet secondaire majeur n'a été enregistré. L'âge inférieur à 2 ans ressortait comme un facteur de risque de désaturation à l'induction. Tous les enfants avaient séjourné dans une salle de surveillance post interventionnelle jusqu'au réveil complet avant leur sortie. **Conclusion** : La sédation pour la réalisation de l'IRM chez les enfants est en plein essor à l'Hôpital Principal de Dakar. L'organisation et l'équipement du site permettent de garantir une sécurité et un confort aux enfants.

**Mots clés** : sécurité anesthésique, sédation, pédiatrie, IRM

## **P26.LES URGENCES PÉDIATRIQUES AU CHU DE DAKAR**

IDRISSA BASSE, BASSE IDRISSE, BA IBRAHIMA, SIBABI ALI BIDOS, KANE ELHADJI IBRAHIMA, FALL NAFI, DIAGNE GUEYE NDEYE RAMATOULAYE HÔPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO

**Auteur correspondant** : Idrissa Basse, Email : idrissabasse@yahoo.fr

**Introduction** : Les urgences pédiatriques sont des situations très fréquentes liées en partie à la grande vulnérabilité de la population pédiatrique. L'objectif de notre étude était de faire un bilan des activités du service d'accueil des urgences de l'hôpital pour enfants de Diamniadio afin d'en décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs. **Matériel et Méthodes** : étude prospective allant du 30 août au 28 septembre 2023. Elle incluait tous les enfants reçus aux urgences pédiatriques âgés de 0 à 15 ans. **Résultats** : Nous avons reçu 282 patients dont 260 inclus. Les nourrissons (29 jours à 24 mois) constituaient la tranche d'âge la plus représentée avec 57,31% ; le sexe masculin prédominait avec un sex-ratio de 1,38. La majorité de nos patients provenait de la région de Dakar avec 70,38% et le département le plus représenté était Rufisque avec 57,92%. Les manifestations respiratoires, étaient les manifestations les plus fréquentes avec 52,31% (n=136). La majorité des patients avait bénéficié d'un bilan biologique (66,54%) et d'au moins un examen d'imagerie (51,54%).

Les pathologies respiratoires (asthme, bronchiolite et pneumonie) étaient les plus fréquemment retrouvées (35,38%). Cent sept patients soit 41,15% ont reçu un antalgique/antipyrétique. Seize virgule quatre-vingt-douze pourcent des patients ont bénéficiés de mesures de réanimation. La durée moyenne d'hospitalisation dans le service était de 2 à 3 jours. **Conclusion** : Les urgences pédiatriques sont très fréquentes et nécessitent un investissement à tous les niveaux de la chaîne de santé (autorités, populations, personnel de santé) afin d'en réduire la survenue et l'impact le cas échéant.

**Mots clés** : enfants, urgences, pédiatrie



## **P27. PRÉDICTION DES HOSPITALISATIONS LIÉES AUX VAGUES DE CHALEUR EN UTILISANT L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ÉTUDE DE CAS À MATAM, SÉNÉGAL**

MORY TOURE, BRAHIMA SY, IBRAHIMA DIOUF, OUSMANE GUEYE, ENDALKACHEW BEKELE, MD ABUL EHSAN BHUIYAN, MARIE JEANNE SAMBOU, PAPA NGOR NDIAYE, WASSILA MAMADOU THIAW, DAOUDA BADIANE, AIDA DIONGUE-NIANG, AMADOU THIerno GAYE, OUSMANE NDIAYE ET ADAMA FAYE AGENCE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE ET DE LA METEOROLOGIE (ANACIM)

**Auteur correspondant :** Email : mory.toure@anacim.sn

**Introduction :** Le changement climatique accroît la fréquence et l'intensité des vagues de chaleur, posant un risque majeur pour la santé publique, notamment dans les régions sahéliennes comme le Sénégal. Les enfants de moins de 5 ans figurent parmi les groupes les plus vulnérables, en raison de leur faible capacité d'adaptation physiologique à la chaleur. Cette étude explore l'impact des vagues de chaleur sur les hospitalisations et évalue le potentiel des techniques d'intelligence artificielle pour améliorer la prévision de ces impacts. **Patients et Méthodes :** Une analyse rétrospective a été réalisée sur les hospitalisations enregistrées au Centre Hospitalier Régional de Ourossogui (2017-2022). Les vagues de chaleur ont été identifiées en utilisant la température maximale quotidienne (TMAX) et l'indice de chaleur (HI). Trois modèles d'apprentissage automatique, Random Forest, Extreme Gradient Boosting et Generalized Additive Models, ont été appliqués pour prédire les hospitalisations, avec une validation croisée et un bootstrap de 1000 itérations pour évaluer la robustesse des résultats. **Résultats :** L'étude révèle une augmentation significative des hospitalisations entre le 3<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> jour suivant une vague de chaleur, traduisant un effet différé. Parmi les modèles testés, Random Forest a obtenu les meilleures performances (R# = 0,51 à 0,72). L'intensité cumulée des vagues de chaleur et la vulnérabilité des enfants de moins de 5 ans se sont avérées être des facteurs déterminants. **Conclusion :** Les résultats soulignent la pertinence de l'intelligence artificielle pour anticiper les hospitalisations liées aux vagues de chaleur et orienter les mesures préventives ciblées, notamment chez les enfants. L'intégration de ces outils dans les systèmes d'alerte sanitaire est fortement recommandée pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique.

**Mots clés :** Vague de chaleur ; Santé pédiatrique ; Apprentissage automatique ; Sénégal

## **P28.ETAT NUTRITIONNEL DES PETITS ENFANTS AU DÉBUT DU SUIVI POUR DRÉPANOCYTOSE**

DEME/LY INDOU, CAMARA I(1), DIOP I(1), KANE A(1), MBAYE A(1), DIENG YJ(1), NIANG B(1), BA ID(1), FAYE PM(1), FALL AL(1), MBODJ/DIOP YF(1), NDIAYE G(1), DIALLO M(1), FOFANA F(1), DIAGNE I(2), NDIAYE O(1). (1) : UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DAKAR, CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER (2) : UNIVERSITE GASTON BERGER SAINT-LOUIS, UFR SCIENCES ET SANTE

**Auteur correspondant :** indou.deme@ucad.edu.sn

**Introduction :** La drépanocytose est une maladie génétique, caractérisée par une anémie hémolytique chronique constitutionnelle. Elle expose à des troubles précoces de la croissance, particulièrement chez les petits enfants. Notre objectif était d'évaluer l'état nutritionnel des petits enfants porteurs de syndromes drépanocytaires majeurs (SDM), au début de leur suivi médical, de rechercher des altérations et d'identifier des facteurs associés. **Matériel et Méthodes :** Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique, à l'Unité de Soins Ambulatoires pour Enfants et Adolescents Drépanocytaires (USAD), du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer (CHNEAR), de 2017 à 2022. Les enfants de moins 5ans, porteurs de SDM et reçus à l'USAD pour la première fois étaient inclus. Ceux qui présentaient des co-morbidités n'étaient pas inclus. Leur état nutritionnel était évalué par anthropométrie à l'aide du logiciel WHO Anthro et comparé aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2006). Les données étaient analysées avec Stata 17.0 et une régression logistique binaire était réalisée. Le seuil de significativité était fixé à 5%. **Résultats :** L'étude a concerné 312 enfants, majoritairement originaires de Dakar (58,66%), avec 55,45% de garçon, soit un sex-ratio de 1,24. La médiane d'âge était de 18 mois, avec des extrêmes de 9 et 30,5mois. Le type homozygote SS était le plus fréquent (93,59%) et le taux moyen d'hémoglobine de base était de 8,02 g/dl±0,91. Une émaciation était observée chez 12,27% des patients, une malnutrition chronique chez 22,88% et une insuffisance pondérale chez 9,94%. Les facteurs associés à l'émaciation étaient le jeune âge, les circonstances de découverte de la drépanocytose de type anémie, et l'âge tardif au début suivi de la drépanocytose. Ceux associés à la malnutrition chronique étaient le sexe masculin et les circonstances de découverte de type anémie. Les facteurs associés à l'insuffisance pondérale étaient les circonstances de découverte de type anémie, et l'âge tardif au début du suivi de la drépanocytose. Conclusion : Notre étude a montré que la malnutrition



aiguë, l'insuffisance pondérale et la malnutrition chronique étaient observées chez les petits enfants, avant même le suivi médical de leur drépanocytose.

Le facteur associé à toutes ces trois formes d'altération nutritionnelle était la circonstance de découverte de la drépanocytose de type anémie. D'où la nécessité de promouvoir un suivi précoce de la drépanocytose.

**Mots clés :** Drépanocytose, anémie, croissance, enfants.

## **P29.GLOMÉRULONÉPHRITE AIGUE SÉVÈRE DU PURPURA RHUMATOÏDE CHEZ UN ENFANT SÉNÉGALAIS DE 12 ANS**

MAME DIARRA SEYE, NDONGO NJOCK PASCALE 1, 2, KEITA YOUNOUSSA<sup>1, 2</sup>, NDONGO ALIOU ABDOULAYE<sup>1, 2</sup>, NIANG MAME FAMA 1, NDJEBAYI NLOGA A.A.<sup>1, 2</sup>, ASTRID MAELLE AHOUMOU <sup>1,2</sup>, BOIRO DJIBRIL 2, GUEYE MODOU<sup>2</sup>, SYLLA ASSANE<sup>2</sup> FACULTE DE MEDECINE PHARMACIE ET ODONTOLOGIE, UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP, DAKAR ,1.UNITE DE NEPHROLOGIE PEDIATRIQUE DE L'HOPITAL ABASS NDAO 2.SERVICE DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL ABASS NDAO

**Auteur correspondant :** Mame Diarra Seye,  
Email : seyemamediarra160@gmail.com

**Introduction :** la vascularite à IgA est la plus fréquente des vascularites de l'enfance. Considérée comme rare chez les descendants africains, elle se présente avec une variété de symptômes, le plus souvent une tétrade clinique de purpura palpable, de polyarthralgies, de douleurs abdominales et de manifestations rénales. Au Sénégal, l'atteinte rénale du purpura rhumatoïde est peu documentée chez l'enfant. **Patients et Méthodes :** nous rapportons le cas d'un adolescent sénégalais de 12 ans qui a présenté pendant 3 semaines un syndrome néphritique aigu persistant associé à un purpura symétrique des membres inférieurs et supérieurs, des polyarthralgies des grosses articulations et une douleur abdominale. **Résultats :** La biologie retrouvait une protéinurie glomérulaire associée à une atteinte rénale aiguë stade 3 KDIGO. Le diagnostic de glomérulonéphrite à croissants fibrocellulaires stade 5 de la classification ISKDC a été retenu avec des dépôts immunitaires d'IgA et de C3 à la biopsie rénale.

Le patient a été traité par bolus de méthylprednisolone avec relais oral par prednisolone associé à l'Azathioprine. L'évolution a été favorable avec une régression du purpura, des symptômes digestifs, de la protéinurie, de l'hématurie et la normalisation du débit de filtration glomérulaire après 3 mois de suivi. **Conclusion :** La glomérulonéphrite du purpura rhumatoïde peut être sévère et engagé le pronostic fonctionnel rénal et vital.

Dans notre cas, le diagnostic précoce ainsi qu'un traitement approprié rapide a permis d'obtenir une restauration des fonctions rénales et des autres organes atteints.

**Mots clés :** Vascularite à IgA, Hématurie, Glomérulonéphrite, Atteintes rénales aiguës, Enfants

### **P30.SYNDROME D'OMENN RÉVÉLANT UN DÉFICIT IMMUNITAIRE PRIMITIF COMBINÉ SÉVÈRE CHEZ UN NOURRISSON DE 5 MOIS**

AWA KANE, DEME INDOU, GUEYE MAME SOKHNA, DIONE MARIE PAULA, HILAL YOUSRA, NDIAYE MAME TENE, MBAYE AMINATA, DIOP IBRAHIMA, NDAO MAME AWA, KANE MARYAM AIDA, NIANG MAME FAMA, TALL FATIM, DIENG YAAY JOOR, NIANG BABACAR, BA IDRISSE DEMBA, FAYE PAPA MOCTAR, FALL AMADOU LAMINE, NDIAYE OUSMANE CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**Auteur correspondant :** Awa Kane, Email : cawa.kane@gmail.com

**Introduction :** Le syndrome d'Omenn est un phénotype inflammatoire pouvant être associé à plusieurs type de déficits immunitaires combinés sévères (DICS). Sa prévalence est inférieure à 1/1000 000. Il se caractérise par une présentation clinique trompeuse associant érythrodermie, desquamation, hyper éosinophilie et une immunodéficience T+ et B-.

**Observation :** Nous rapportons le cas de IS, nourrisson de 5 mois adressé en consultation pour suspicion de déficit immunitaire primitif. IS est issu d'un mariage consanguin au second degré. Cadet d'une fratrie de 03 enfants, dont un frère décédé à l'âge de 02 mois, dans un contexte d'érythrodermie, et d'infections à répétition. La symptomatologie débute à 1 mois de vie sous forme de dermatose diffuse, avec des zones de dépigmentation partielle, une desquamation et une absence de cils et de cheveux. Plusieurs hospitalisations en réanimation à l'âge de 02 mois et 3 mois pour sepsis à staphylocoque Aureus à point de départ cutané et pour sepsis à localisation méningé et pulmonaire. On notait une notions de diarrhées à répétition.

La sérologie rétrovirale chez la mère était revenue négative. L'examen clinique retrouvait une hépatosplénomégalie, des adénopathies, l'atteinte cutanée et à ce tableau était associé une détresse respiratoire avec une condensation pulmonaire bilatérale. L'exploration immunologique retrouvait une hyperleucocytose à 35 070/mm<sup>3</sup> à prédominance lymphocytaire à 66,1% et une hyperéosinophilie. Le taux de CD4 était de 1531/mm<sup>3</sup>. On notait une hypo protidémie à 39 g/L et une hypogammaglobulinémie avec IgG à 1,87g/L, IgA



à 0,05 g/L et IgM à 0,63 G/L. Les pathogènes retrouvés aux prélèvements nasopharyngés étaient : un Haemophilus influenzae, un coronavirus OC43 et un rhinovirus. Le patient a été mis sous oxygène, antibiotiques, antipyrétique et la prise en charge nutritionnelle et dermatologique a été instaurée avec une évolution favorable. Le prélèvement génétique a pu être réalisé après consentement parental et envoyé dans un centre de référence de recherche sur les déficits immunitaires primitifs. Mis sous antibioprophylaxie à la sortie, sa mise sous traitement immunosuppresseur est actuellement discutée. **Conclusion** : Le syndrome d'Omenn est une affection rare dont le pronostic est fatal sans accès à la greffe de moelle osseuse. Sa prise en charge en amont repose sur la gestion des infections et le contrôle de la réaction inflammatoire par les immunosuppresseurs. L'accès à ces thérapeutiques de même que la confirmation génétique constitue un réel défi dans leur prise en charge en Afrique.

**Mots clés** : Syndrome d'Omenn, DICS, Afrique

**P31.HYALINOSE SEGMENTAIRE ET FOCALE PRIMITIVE À ISSUE FATALE CHEZ UN ENFANT SÉNÉGALAIS DE 8 ANS**  
ADITI ROMEO HOUDE, KEITA YOUNOUSSA, NDONGO ALIOU ABDOULAYE, DIALLO ALPHA BOUBACAR, BASSE IDRISSE SERVICE DE PEDIATRIE, CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO, DAKAR, SENEGAL

**Auteur correspondant** : Aditi Roméo Houde,  
Email : romhde@gmail.com

**Introduction** : La hyalinose segmentaire et focale (HSF) est une glomérulopathie chronique caractérisée par des lésions scléreuses atteignant une partie (segmentaire) de certains glomérules (focale). Chez l'enfant, elle représente 10 à 15 % des syndromes néphrotiques primaires et constitue une cause fréquente d'insuffisance rénale terminale. Sa prise en charge reste difficile dans les pays à ressources limitées, notamment en cas de corticorésistance, en raison du coût des immunosuppresseurs, du manque de néphropédiatres, et de l'accès restreint à la dialyse et à la transplantation. Nous rapportons un cas pédiatrique de HSF à issue fatale, illustrant ces difficultés. Observation : Il s'agit d'un garçon sénégalais de 8 ans, sans antécédents médicaux, issu d'une consanguinité de 2<sup>e</sup> degré qui a été admis pour bouffissure du visage avec protéinurie massive. Le bilan rénal montrait une protéinurie massive (6,05 g/24h), avec fonction rénale initialement conservée. La ponction-biopsie rénale objectivait une HSF touchant 3/20 glomérules. Une corticothérapie (prednisone 2 mg/kg/j) a été instaurée avec ses mesures adjuvantes. Après 4 semaines de

corticothérapie orale sans amélioration, trois bolus de méthylprednisolone ont été administrés, sans obtenir de rémission complète. La persistance d'une protéinurie élevée après cette séquence a permis de conclure à une corticorésistance. Un traitement de 2<sup>e</sup> ligne a été proposé, mais non instauré, faute de moyens financiers. Le patient a été perdu de vue, après un suivi irrégulier en raison de contraintes financières et géographiques. Après 4 semaines de corticothérapie, la protéinurie persistait (6,05 g/24h), traduisant une corticorésistance. L'enfant est revenu trois ans plus tard avec une HTA sévère, un retard staturo-pondéral, des douleurs osseuses, une hyperparathyroïdie secondaire marquée (PTHi à 809 ng/l), et une IRC stade 5 (DFG 32 ml/min). L'hémodialyse a été initiée. Le patient est décédé trois mois après le début de la dialyse chronique, à l'âge de 12 ans, dans un tableau de cardiomyopathie dilatée hypokinétique. Conclusion : Ce cas met en évidence une forme sévère de HSF avec corticorésistance et évolution rapide vers l'IRT. Il illustre les défis majeurs de prise en charge dans les pays à faibles ressources : l'absence d'exploration génétique, l'indisponibilité des traitements immunosuppresseurs, les difficultés de suivi en zone rurale et l'accès limité à la néphrologie pédiatrique qui ont contribué à l'issue fatale. Il appelle à renforcer les moyens diagnostics et thérapeutiques pour améliorer le pronostic des glomérulopathies pédiatriques dans ces contextes.

**Mots clés :** hyalinose segmentaire et focale , enfants , Sénégal

### **P32. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES ETATS DE CHOC DE L'ENFANT AUX URGENCES ET EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER**

MARIE PAULA APSA DIONE

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**Auteur correspondant :** Marie Paula Apsa Dione,

Email : mariepaula2112@gmail.com

**Introduction :** L'état de choc est une insuffisance circulatoire aiguë, aboutissant à une inadéquation entre l'apport et les besoins tissulaires périphériques en oxygène et en nutriments de l'organisme. L'objectif de cette étude était d'évaluer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des états de choc de l'enfant. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive, observationnelle et analytique allant du 10 octobre 2022 au 23 octobre 2023 (12 mois) incluant tous les enfants hospitalisés pour état de choc aux services d'urgence et de réanimation polyvalente pédiatrique du centre hospitalier national d'enfants Albert Royer. **Résultats :** Durant cette période, 146 patients avaient présenté un



état de choc soit une prévalence hospitalière de 11,33%. L'âge moyen était de 43,12 mois, la médiane était de 17,5 mois avec des extrêmes allant de 0,2 mois à 216 mois soit 18 ans. Une prédominance féminine était notée avec un sexe ratio de 0,82. La majeure partie (71,33%) des malades venaient des zones défavorisées de Dakar. Les motifs d'admission les plus retrouvés étaient la fièvre (41,10%), les vomissements (35,62%), les difficultés respiratoires (28,08%) et la diarrhée (22,60%). Trente-trois patients soit 22,60% ont été référés par : le SAMU (11), les autres structures sanitaires de Dakar (19) et les autres régions (3). Les signes cliniques les plus retrouvés étaient les troubles de la conscience (54,11%), la détresse respiratoire (49,32%), les signes d'hypoperfusion tissulaire : extrémités froides (98,63%), temps de recoloration cutané allongé (97,26%), tachycardie (92,46%), pouls filant (78,76%). Une hypotension artérielle était retrouvée dans 45,52% des cas. Le choc septique était le choc plus retrouvé avec 55,00% des cas suivi du choc hypovolémique (31,43%) et du choc cardiogénique (10%). Une durée d'hospitalisation de moins de 7 jours était retrouvée dans 76,71% des cas. Cette dernière était fortement associée au décès avec un p-value à 0,03. L'évolution était défavorable dans la majeure partie des cas avec 69,18 % de décès dû essentiellement au choc septique (47,29%) avec comme principales causes de décès le choc réfractaire (48,51%) et la CIVD (21,78%). **Conclusion :** L'état de choc est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le délai de prise en charge et la durée d'évolution du choc constituent des éléments importants du pronostic.

**Mots clés :** Hypoperfusion tissulaire, CIVD, choc réfractaire,

### **P33. DÉTRESSE RESPIRATOIRE AIGUE ET SYNDROME DRÉPANOCYTAIRE MAJEUR : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES DIAGNOSTIQUES THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS AUX URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR : A PROPOS DE 67 CAS**

SADIO KONATE, DIAGNE GUILAYE

CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER

**Auteur correspondant :** Sadio Konate, Email : dr.sadio18@gmail.com

**Introduction :** La détresse respiratoire chez le drépanocytaire est à l'origine de consultations d'urgence, au Sénégal, il existe peu d'études pédiatriques dans ce domaine. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs au SAU et au pavillon de pneumologie pédiatrique et soins continus du CHNEAR. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive chez des

patients drépanocytaires hospitalisés au SAU et Service de pneumologie pédiatrique et soins continus du CHNEAR pour détresse respiratoire du 1er janvier 2021 au 30 Septembre 2022. Sont inclus les patients hospitalisés qui présentaient une détresse respiratoire dont le dossier était disponible et exploitable. **Résultats** : Durant cette période d'étude 67 cas ont été enrôlés soit une prévalence hospitalière de 2,37%. L'âge moyen des patients était de 9,5 ans. Le sex-ratio était de 1,91. Les principaux motifs de consultation étaient la fièvre 56,7%, douleurs thoraciques 49,3%, toux 47,8%, difficultés respiratoires 35,8% et 82,09% présentait une hypoxémie. On a retrouvé une détresse respiratoire légère chez 44,78%, modérée 52,24%, sévère 4,78%. Le syndrome de condensation pulmonaire était retrouvé chez 56,72% malades, le syndrome bronchique 23,88% l'épanchement pleural 2,99%. Une hyperleucocytose chez 67,16%, un taux moyen d'hémoglobine de 6,83 g/l, et un taux moyen plaquettaire de 434135 étaient retrouvés. La CRP était positive chez 77,27%. L'hémoculture était négative pour tous les patients. La goutte épaisse était revenue positive chez 3 patients. Une ponction pleurale était faite revenant chez 3 d'entre eux une pleurésie à germes banales. Le prélèvement nasopharyngé fait avec 2 positifs isolant le SARS-cov-2 et le virus influenza A. La radiographie des poumons anormale chez 89,40%. La TDM thoracique montrant une séquelle fibrosante post-covid. Les principales causes de la détresse respiratoire étaient le STA 61,19%, la pneumonie 47,76% et les crises d'asthme 10,45%.

La CVO osseuse 26,87% était la plus retrouvée comme autre complication. 100% des malades avaient une oxygénothérapie, les antalgiques chez 98,51%, l'hydratation chez 100%, les antibiotiques chez 94,03%, une transfusion simple chez 73,53%, les bêta2mimétiques chez 12,03%, le drainage pleural chez 3,1%, 98,5% des malades avaient une évolution favorable. On avait note un décès. La durée d'hospitalisation moyenne était de 8 jours. Conclusion : Les principales étiologies étaient le syndrome thoracique aigu et la pneumonie. Les cliniciens doivent être formés pour prendre en charge rapidement et efficacement toute manifestation respiratoire chez le drépanocytaire.

**Mots clés** : Détresse respiratoire aiguë, Syndrome Drépanocytaire Majeur, Enfants, Sénégal



### **P34. ETUDE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES EN MILIEU PRÉCAIRE: CAS DE L'HÔPITAL NATIONAL DE ZINDER**

IBRAHIM DIT ABRAHAM GEORGES THOMAS, M'BAYE SALISSOU SECK  
M'BAYE, SAMAILA ABOUBACAR, GARBA MOUMOUNI, YAHAYA ADO  
AOTA, TAMBARY WALY DAOUDA, KAMAYE MOUMOUNI  
FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTE DE L'UNIVERSITE ANDRE  
SALIFOU DE ZINDER (NIGER)

**Auteur correspondant :** Ibrahim Dit Abraham Georges Thomas,  
Email : georgesthomasabraham@yahoo.fr

**Introduction :** Les cardiopathies congénitales sont définies comme étant des malformations du cœur et/ou des vaisseaux présentes dès la naissance. Le but de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cardiopathies congénitales en milieu pédiatrique au Niger. **Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 10 ans allant de 2014 à 2023, portant sur les enfants âgés de 0 à 15 ans admis pour une cardiopathie congénitale, retenue sur la base de l'échocardiographie dans le service de pédiatrie de l'hôpital national de Zinder (HNZ). **Résultats :** L'âge moyen des patients était de 23,7 mois ( $\pm 27, 3$ ) et le sex ratio de 1,13. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 1 à 30 mois (67,74%). La prévalence hospitalière des cardiopathies congénitales était de 0,17%. La notion de prématurité été retrouvée chez 19% des patients, celle de la dysmorphie trisomique chez 13% et la consanguinité chez 23% des parents. La détresse respiratoire était le principal motif de consultation (37%).

Le souffle cardiaque était le signe physique prédominant (94%). La cardiomégalie était présente dans 74,2% des cas. Les cardiopathies congénitales les plus retrouvées étaient la communication interventriculaire (31%), la persistance du canal artériel (23%) et la tétralogie de Fallot (21%). La chirurgie était réalisée chez 28 % des patients. La létalité globale était de 25,8%. Les facteurs liés aux décès étaient le jeune âge ( $p < 0,027$ ), le retard pondéral ( $p < 0,01$ ), et l'hypoxémie ( $p < 0,01$ ). La survie en post opératoire était de 93,75%. **Conclusion :** La mortalité reste assez élevée dans les cardiopathies congénitales par manque de plateau technique et des compétences pour le dépistage, le diagnostic et la prise en charge précoce et adaptée de ces affections.

**Mots clés :** cardiopathie congénitale, milieu précaire, Niger.

## **P35.SYNDROME DE LA PINCE AORTO-MÉSENTÉRIQUE CHEZ L'ENFANT : À PROPOS D'UN CAS À L'HÔPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO**

IDRISSA BASSE, BA IBRAHIMA, BASSE IDRISSA, COMBO ERIC, OBAMBI DINA CYRIENNE, DIOUF SEMOU, DIAGNE GUEYE NDEYE RAMATOULAYE HOPITAL POUR ENFANTS DE DIAMNIADIO / UNIVERSITE DE THIES

**Auteur correspondant :** Idrissa Basse, Email : idrissabasse@yahoo.fr

**Introduction :** La pince aorto-mésentérique est une compression de la troisième portion du duodénum (D3) entre l'aorte abdominale en arrière et l'artère mésentérique supérieure (AMS) en avant provoquant un blocage partiel ou complet du duodénum.

Il s'agit d'une affection rare avec une incidence estimée de 0,013 à 0,3% dans la population générale. **OBSERVATION:** Garçon de 13ans sans ATCDS pathologiques particulier avec un bon développement psychomoteur, suivi pour des vomissements post-prandiaux précoces alimentaires évoluant depuis 03mois associés à des douleurs abdominales intermittentes péri-ombilicales rythmées par les repas. A l'examen clinique, l'état général était conservé, il pesait 30kg (-1 et -2DS) pour une taille de 146cm (-1 et -2DS) soit IMC/âge entre -3 et -2DS. Son état hémodynamique était stable. L'abdomen était souple, indolore sans masse palpable, ni d'ondulation péristaltiques visibles. Le bilan biologique réalisait était sans particularités.

L'échographie abdominal et la TOGD étaient normales, finalement le diagnostic a été fait à l'angioscanner abdominal montrant une réduction de l'angle aorto-mésentérique mesuré à 24,6 °c et de la distance aorto-mésentérique mesurant 4,5mm. Le patient a été adressé à la chirurgie pédiatrique pour une prise en charge. **Conclusion :** Le syndrome de la pince aorto-mésentérique chez l'enfant est sous diagnostiqué dans nos contextes de moyens limités, y penser devant des vomissements chroniques.

**Mots clés :** pince aorto-mésentérique, enfant, Diamniadio



