



UNIVERSITE MARIEN NGOUABI

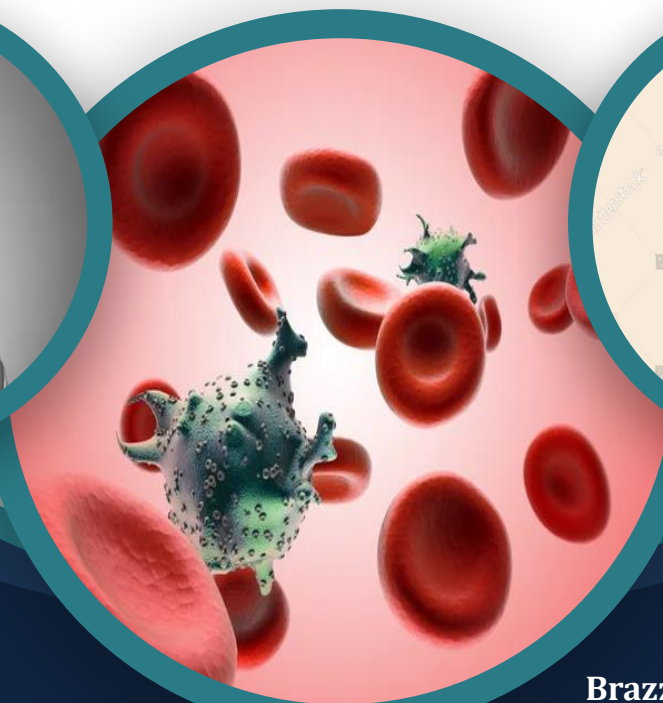


SOCIETE CONGOLAISE DE PATHOLOGIE  
INFECTIEUSE ET TROPICALE  
(SOCOPIT)

QUATRIÈME MATINÉE SCIENTIFIQUE DE LA SOCIÉTÉ  
CONGOLAISE DE PATHOLOGIES INFECTIEUSES ET TROPICALES  
(SOCOPIT)

# VIH ET MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

Livre des résumés



Brazzaville, le 28 Décembre 2024

## Comité Scientifique

**Président :** Professeur Atipo Ibara Blaise Iréné.

**Membres :** Professeur Itoua Clotaire, Professeur Ellenga Mbolla Bertrand F., Professeur Ekouya Bowassa Gaston, Professeur Otiobanda Fabrice Gilbert, Professeur Nsondé Judithe, Professeur Ossibi Ibara Bienvenu Rolland, Professeur Ekouele Mbaki Hugues, MCA Kombo Bayonne Edith S, MCA Atipo Tsiba née Galiba Olivia.

## Comité d'organisation

**Président :** Professeur Ossibi Ibara Bienvenu Rolland

**Vice-Président :** Dr Ekat Martin Herbas

**Membres :** MCA Okemba Okombi FH, MCA Atipo Ondongo Melvin, MCA Mikolele Ahoui Philestine Clausina, MCA Banga Mouss, MCA Ngami Rody Stéphane, Dr Adoua Doukaga Tatia, Dr Angonga Pabota Ella, Dr Obengui Chris N., Bitsindou Parfat R., Kanza Dom H., Dimi Fredy, Ossebi Audrey, Mabounda Paulina, Mbania Ruth, Ndalla Martirine

**Président d'honneur de la matinée scientifique :** Professeur Gombet Alexis Thierry Raoul.

## TABLE DES MATIERES

### CONFERENCES INAUGURALES 4

- C1. Actualités de l'infection à VIH/SIDA.....4  
C2. Point de vue sur les infections du site opératoire en chirurgie.....4

### SESSION 1 : MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE 5

- CO1.Rougeole au CHU de Brazzaville en 2022 : Particularités épidémiologiques et facteurs associés .....5  
CO2.Circulation du Virus Respiratoire Syncytial chez les enfants hospitalisés au Centre Hospitalier  
Universitaire de Brazzaville .....6  
CO3.Evaluation de l'immunité contre la rubéole : séroprévalence chez les femmes enceintes à  
Brazzaville, Congo.....7  
CO4.Poussées épidémiques fréquentes de variole de singe au Nord du Congo, 2018- 2022. ....8  
CO5.Manifestations Oto-Rhino-Laryngologiques De La Covid-19 Chez L'adulte à Brazzaville .....9

### SESSION 2 : INFECTIONS BACTERIENNES ET VIRALES 10

- CO6. Co-infection cryptococcose neuroméningée et tuberculose au Centre Hospitalier Universitaire de  
Brazzaville, Congo..... 10  
CO7.Varicelle maligne associée à une tuberculose pulmonaire chez une adolescente de 15 ans  
immunodéprimé par le VIH hospitalisée dans le service des Maladies Infectieuses du CHU de  
Brazzaville ..... 13  
CO8.Tuberculose Multifocale Des Cavités ORL : une exception diagnostique à Brazzaville..... 14  
CO9.Contribution de l'histopathologie au diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire dans le service  
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU de Brazzaville. .... 15  
CO10.Évaluation de la suppression de la charge virale chez les enfants infectés par le VIH au Centre  
Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo..... 16  
CO11.Aspects diagnostiques de l'ulcère de buruli dans les hôpitaux de références de Brazzaville et  
régionaux au Congo en 2023 ..... 17  
CO12.Diagnostic histo-morphologique de la lèpre, illustré par 5 cas avec revue de la littérature. .... 18

### SESSION 3 : INFECTIONS MYCOSIQUES 19

- CO13.Manifestations cliniques de l'Histoplasmose à *Histoplasma capsulatum var. duboisii* chez un patient  
infecté par le VIH. .... 19  
CO14.Prévalence des mycoses cutanées et profil de la flore fongique isolée à l'Unité de Mycologie de  
l'Université des Sciences de la Santé ..... 20  
CO15.Profil Epidémiologique Des Candidoses Œsophagiennes Dans Le Service De Gastroenterologie  
Du CHUB..... 21  
CO16.Aspects Cliniques Et Paracliniques De La Candidose Oropharyngée à Brazzaville ..... 22  
CO17.Facteurs pronostiques de la cryptococcose neuroméningée au CHU de Brazzaville ..... 23

### SESSION 4 : COMMUNICATIONS LIBRES 25

CO18.Epidémiologie du Cytomégalovirus chez les femmes enceintes à Pointe-Noire-Congo.....	25
CO19.Etude Des Lymphomes De Burkitt Viro-Induit A Propos De 7 Cas Au Centre Hospitalier Universitaire De Brazzaville. ....	26
CO20.Profil clinique, biologique et thérapeutique des personnes vivant avec l'hémophilie (PVH) en république du Congo en 2024.....	26
CO21.Profil des patients hospitalisés pour ictère au CHU de Brazzaville .....	27
CO22.Dépistage du mésusage de l'alcool chez les buveurs d'alcool à Brazzaville .....	29
CO23.Santé Mentale Et Prise En Charge Psychologique Des Patients Vivant Avec Le VIH Au Chu De Brazzaville .....	30
CO24.Acompagnement Psychologique Des Hommes Ayant Des Rapports Sexuels Avec D'autres Hommes Infectes Par Le VIH Au CHU De Brazzaville.....	31

## CONFERENCES INAUGURALES

### **C1. Actualités de l'infection à VIH/SIDA**

**Ossibi Ibara Bienvenu Rolland**

L'infection à VIH/SIDA demeure encore et toujours, un véritable problème de santé publique dans le monde, et particulièrement en Afrique sub-saharienne malgré les progrès spectaculaires enregistrés dans le domaine de la prévention et des stratégies innovantes de prise en charge. Le monde connaît une véritable transition épidémiologique avec des prévalences élevées au sein des populations vulnérables, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'autres populations clés. Le géotypage outils intéressant et recommandé actuellement avant la mise sous traitement antirétroviral, pose encore le problème de sa disponibilité dans les pays à ressources limitées. L'élimination de la pandémie d'ici à l'horizon 2030, défi robuste en termes de lutte, passe avant tout par la prise en compte des stratégies édictées par l'ONUSIDA à savoir les trois 95.

### **C2. Point de vue sur les infections du site opératoire en chirurgie**

**Ondongo Atipo Armel Melvin**

L'infection post opératoire (ISO) correspond à une infection survenant sur la plaie opératoire dans les 30 jours suivant l'intervention, ou dans l'année en cas de mise en place d'une prothèse ou d'un implant. Les ISO représentent 11 % de l'ensemble des infections nosocomiales.

Elles représentent la première cause de mortalité et de morbidité en chirurgie, les interventions étant de plus en plus lourdes et pratiquées chez des malades de plus en plus graves et/ou immunodéprimés.

Plusieurs facteurs de risque sont incriminés parmi lesquels on peut citer le type de chirurgie et l'état de gravité du patient. La contamination se pendant l'acte chirurgical se fait le plus souvent, par faute d'asepsie, une préparation cutanée de mauvaise qualité. En post-opératoire, par erreur technique ou des soins post-opératoires de mauvaise qualité. Elle peut être facilité par la présence de nécrose tissulaire, de sérosités, de corps étrangers ou d'implants, ou d'une mauvaise vascularisation. Les ISO peuvent concerner la peau, les muqueuses et les organes profonds. En cas d'infection du site opératoire, près d'un opéré sur trois est

réhospitalisé, un sur cinq est réopéré, la durée d'hospitalisation est augmentée de cinq à dix jours.

L'objectif est celui de présenter les différents types d'infection du site opératoire, les moyens de leurs préventions.

## SESSION 1 : MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE


### CO1. Rougeole au CHU de Brazzaville en 2022 : Particularités épidémiologiques et facteurs associés


Adoua Doukaga T<sup>1,2</sup>, Bendett Lebaho P<sup>2</sup>, Ekat M<sup>2</sup>, ALOUMBA AG<sup>1,2</sup>, Angonga Pabota E<sup>2</sup>, Ossibi Ibara BR<sup>1,2</sup>


**Objectif :** Déterminer la prévalence de la rougeole au CHU de Brazzaville et identifier les facteurs associés.


**Patients et méthode :** Étude prospective à visée descriptive et analytique des cas de rougeole enregistrés dans le service des maladies infectieuses du CHU de Brazzaville durant la période allant du 1er juillet au 31 décembre 2022

#### Résultats :

 **Cas enregistrés :** Un total de 65 cas de rougeole ont été enregistrés (5,6 % des admissions), âge moyen : 31,3 ± 33,5 mois (3-168 mois) en majorité de sexe masculin (60 %). 89,2 % vivant en milieu urbain, 69,2 % non vaccinés, le poids médian de 3 kg, l'âge moyen de diversification alimentaire était de 4,4 ± 1,3(1-6) mois.

 **Contexte familial :** Les enfants occupaient le 2e rang dans la fratrie (n=19 ; 29,2%) et l'on retrouvait une notion de contagion (n=41 ; 63,1%). Les mères étaient âgées en moyenne de 29,6 ± 7,1 (18-44) ans, ménagère (n=21 ; 32,3%) et scolarisés au secondaire (n=38 ; 58,5%). 92,3 % (n=60) des parents vivaient en union libre, ayant un bas niveau socio-économique (n=58 ; 89,2%) et avaient 6 enfants (n= 6 ; 9,2%)

 **Contexte socio-économique :** 89,2 % (n=58) des parents avaient un faible niveau socio-économique et (n= 6 ; 9,2%) avaient 6 enfants.

 **Symptômes principaux :** La fièvre et l'éruption étaient les principaux motifs de consultation dans 73,8% respectivement. Les râles crépitants étaient retrouvés (n=33 ; 50,8%) de même que l'éruption morbiliforme (n=61 ; 93,8%).

**📄 Examens complémentaires :** Radiographie thoracique montrant un syndrome interstitiel (73,5 % des cas), GERH positive (33,8 %).

**🏠 Évolution et complications :** Durée moyenne d'hospitalisation de  $6,5 \pm 2,7$  jours, évolution favorable dans 63 cas (96,9 %). La détresse respiratoire était la principale complication (n=2 ; 100%).

#### **⚠️ Facteur lié au décès**

Le niveau d'instruction avait un lien avec le décès (p=0,001).

**Conclusion :** La prévalence de la rougeole est élevée en lien avec les enfants non vaccinés vivant dans les conditions socio-professionnelles des parents défavorables. La seule mesure efficace pour rompre l'épidémie consiste à vacciner correctement la population concernée.

**Mots clés :** Rougeole, épidémie, prévalence, CHU, Brazzaville

---

## **CO2.Circulation du Virus Respiratoire Syncytial chez les enfants hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville**

**Moyen N<sup>1,2</sup>, Boumba A<sup>1,3</sup>, Ombele M<sup>6</sup>, Pouki SF<sup>6</sup>, Ngakengni NY<sup>4</sup>, Moyen E<sup>5</sup>, Ampa R<sup>6</sup>, Okobo R<sup>6</sup>, Ekouya G<sup>4</sup>, Esther Nina Ontsira Ngoyi<sup>1,2</sup>, Nguimbi E<sup>6</sup>**

**Introduction :** Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) circule surtout pendant la saison froide. L'OMS estime qu'en 2019, les infections respiratoires aiguës (IRA) associées au VRS ont entraîné 3,6 millions d'hospitalisation d'enfants dans le monde. Au Congo, nous ne disposons d'aucune donnée. L'objectif de l'étude était de mettre en évidence la circulation du VRS à Brazzaville.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive (Aout à décembre 2023) dans les services de Soins Intensifs Pédiatriques (SIP) et Néonatalogie du CHU de Brazzaville. Les enfants des deux sexes, âgés de moins de 5 ans, suspects d'IRA étaient inclus. Les données sociodémographiques et cliniques étaient recueillies. Les prélèvements (écouvillonnage nasopharyngé) étaient testés par RT-PCR.

**Résultats et Discussion :** Un total de 81 enfants était inclus : 48,1% en SIP et 51,9% en Néonatalogie. L'âge médian était de 30,41 jours. Le sexe ratio femme/homme était de 1,13. L'ARN était détecté chez 5%. Nos résultats sont comparables et supérieurs à ceux obtenus par Annan et al. au Ghana en 2013 (5,1%) ; Kenmoe et al au Cameroun en 2014 (9%) ; Lekana-Douki et al. au Gabon en 2013 (12%). Le climat, la durée et la taille de l'échantillon des études peuvent expliquer ces différences. Les patients positifs de notre étude étaient de sexe masculin. Cette prédominance était retrouvée par Kwofie et al au Ghana en 2012 ; Ouédraogo et al au Burkina Faso en 2016. Ceci pourrait s'expliquer par l'étroitesse des bronches chez les garçons.

**Conclusion :** Cette étude prouve la circulation du VRS à Brazzaville.

**Mots clés :** circulation, virus respiratoire syncytial, enfants, Brazzaville, Congo

---

### **CO3.Evaluation de l'immunité contre la rubéole : séroprévalence chez les femmes enceintes à Brazzaville, Congo**

**Mieret T.**<sup>1,2</sup>, **Ontsira Ngoyi E.N.**<sup>1,3</sup>, **Aloumba A.**<sup>1,4</sup>, **Ossibi Ibara B. R.**<sup>1,4</sup>, **Faye-Kette H.**<sup>5,6</sup>

**Contexte :** La rubéole est un problème majeur de santé publique à cause de ses effets tératogènes, surtout en début de grossesse. Il est crucial de comprendre le profil sérologique des femmes enceintes pour prévenir le syndrome de rubéole congénitale. Cette étude visait à déterminer ce profil chez les femmes enceintes touchées par la rubéole.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude prospective descriptive sur des plasmas sanguins de femmes enceintes sur une période de trois mois, du 1er janvier au 31 mars 2022. Au total, 98 échantillons de plasmas sanguins de femmes enceintes ont été analysés. L'échantillonnage a été effectué de manière systématique sur l'ensemble des prélèvements sanguins des femmes enceintes ayant fréquenté le laboratoire de l'hôpital spécialisé mère-enfant Blanche Gomez à Brazzaville, Congo, pour des investigations biologiques. Le dosage des IgG et IgM a été réalisé à l'aide de l'analyseur Architect *i1000SR* (ABBOTT), utilisant la technique immunologique microparticulaire par chimiluminescence.



**Résultats :** La séroposivité globale en IgG des femmes enceintes était de 91,8 %. Ce taux était plus élevé chez les femmes de plus de 34 ans, atteignant 100 %. Les groupes d'âge de 16 à 24 ans et de 25 à 34 ans avaient respectivement des séropositivités de 95,7% et 87,3 %. La répartition de la population selon l'âge gestationnel a montré une séroposivité maximale chez les femmes au deuxième trimestre de grossesse (97,5 %), suivie de celles au premier trimestre (88,4 %) et au troisième trimestre (86,7 %). Notamment, 62,5 % des femmes enceintes au premier trimestre avaient une sérologie négative. Les titres moyens d'IgG étaient les plus élevés chez les femmes âgées de 25 à 34 ans (94,3 UI/L) et chez celles au troisième trimestre de grossesse (109,2 UI/L). La séroprévalence des IgG n'a montré aucune différence statistiquement significative entre les groupes d'âge ( $p = 0,405$ ) ni entre les trimestres de grossesse ( $p = 0,376$ ). Aucune femme enceinte n'a été séropositive aux IgM.

**Conclusion :** La séroposivité en IgG (91,8 %) montre une forte immunité contre la rubéole. Aucune femme enceinte n'a développé d'IgM, indiquant l'absence d'infections récentes. La vulnérabilité au premier trimestre (62,5 %) reste préoccupante. Surveillance, sensibilisation et vaccination sont essentielles pour améliorer la couverture vaccinale et protéger les populations vulnérables au Congo, réduisant ainsi la transmission et protégeant les futures générations.

**Mots-clés :** Rubéole ; femmes enceintes ; séroprévalence ; immunité.

---

#### **CO4.Poussées épidémiques fréquentes de variole de singe au Nord du Congo, 2018- 2022.**

**Bachir Abdel-Salam<sup>1</sup>, Remco van Egmond<sup>2</sup>, Stephanie N. Seifert<sup>3</sup>, Robert Fischer<sup>4</sup>, Félix Koukoukila-Koussounda<sup>5</sup>, Fabien Roch Niama<sup>5</sup>, Francine Ntoumi<sup>6,7</sup>, Vincent J. Munster<sup>4</sup>.**

La variole de singe est une zoonose endémique en Afrique Centrale et de l'Ouest. En république du Congo la variole de singe a été responsable d'épidémies de petite envergure depuis plusieurs années. En Mai 2022, des clusters de cas de monkeypox ont été identifiés initialement aux Royaumes unis, Portugal, Canada et aux USA. Cette réémergence était associée à l'extension de la transmission interhumaine du clade 2 du monkeypox, Avec la

large majorité des 78,000 cas chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) hors de l'Afrique de l'Ouest. En 2024 une nouvelle épidémie mondiale a été déclarée comme une urgence sanitaire de portée internationale par l'OMS. Pour contraster ces pandémies, Nous décrivons ici l'incidence répétée de petites épidémies de monkeypox au Nord de la république du Congo causées par le clade 1 du monkeypox.

Pokola est une petite communauté de 23,000 habitants située dans le département de la Sangha à environ 800 km au nord de Brazzaville. La CIB (Congolaise Industrielle des Bois), compagnie d'exploitation forestière dont le siège est à Pokola, a un hôpital qui dessert les patients venant des départements de la Sangha et de la Likouala. De 2018 à 2022, 5 petites épidémies de monkeypox ont été identifiées. La plupart des cas venaient des villages de la Likouala. Sur les 5 épidémies, 2 intéressaient les autochtones Bahaka. Les symptômes étaient souvent classiques et incluaient de la fièvre, des céphalées, maux de gorge, des adénopathies sous-mandibulaires et une éruption cutanée papulo-pustuleuse intéressant le visage, le corps, la paume des mains et la plante des pieds. Le diagnostic du monkeypox ainsi que celui du clade 1 étaient confirmés au laboratoire national de santé publique de Brazzaville avec l'appui du NIH par PCR des croûtes de peau. Le traitement était symptomatique avec une évolution favorable chez la majorité des patients. Cependant, 2 décès ont été enregistrés chez des enfants de moins de 5 ans, l'un dans un village et l'autre dans notre hôpital dans un tableau de rectorragie sévère et d'hypoglycémie.

En conclusion, le monkeypox causé par le clade 1 est relativement endémique dans notre zone avec une moyenne d'une épidémie par an enregistrée dans notre hôpital.

---

## **CO5. Manifestations Oto-Rhino-Laryngologiques De La Covid-19 Chez L'adulte à Brazzaville**

**Ondzotto GW, Otouana Dzon HB, Tsierie-Tsoba A, Nguoni GC, Itiéré-Odzili A.F, Ondzotto G.**

**Introduction :** la maladie à coronavirus en tant qu'infection respiratoire est sujette d'une errance diagnostique pour laquelle certains symptômes certes mineurs mais spécifiques méritent une attention particulière. L'objectif était de

contribuer à la connaissance des manifestations ORL de la covid-19 pour en améliorer la prise en charge.

**Matériel et méthodes :** il s'est agi d'une étude descriptive de 2 ans incluant les dossiers de tous les patients symptomatiques et testés positifs par RT-PCR. Il s'agissait des patients reçus en consultation ou hospitalisés dans les services des maladies infectieuses ou de pneumologie du CHU de Brazzaville. La population d'étude n'était constituée uniquement que des dossiers des patients ayant présenté des manifestations ORL et testés positifs.

**Résultats :** 601 dossiers étaient collectés dont 256 concernaient les patients ayant présenté diverses manifestations ORL. L'âge moyen était de 53,61ans (extrêmes de 4 et 97 ans). On notait une légère prédominance féminine (50,7%) avec un ratio de 0,9. Il s'agissait principalement de la pharyngite aiguë (34,7%), de l'anosmie isolée (35,9%), de l'agueusie isolée (26,9%) et de la laryngite aiguë (2,5%). Les patients diabétiques présentaient en majorité l'anosmie et l'agueusie alors que ceux qui ne sont pas diabétiques mais atopiques présentaient essentiellement la rhinopharyngite ( $p = 0,003$ ).

**Conclusion :** la covid-19 demeure une infection des voies aériennes dont la sphère ORL est le siège d'une symptomatologie spécifique faite d'anosmie et d'agueusie isolées chez le sujet diabétique.

**Mots clés :** covid-19 ; manifestations ; ORL ; adulte ; Brazzaville

## SESSION 2 : INFECTIONS BACTERIENNES ET VIRALES

### CO6. Co-infection cryptococcose neuroméningée et tuberculose au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo.

Ekat Martin Herbas<sup>1</sup>, Adoua Doukaga Tatia<sup>1</sup>, Aloumba Gillius Axel<sup>1</sup>, Sekangue Obili GÉRIL<sup>2</sup>, Angonga Ella<sup>1</sup>, Ossibi Ibara Bienvenu rolland<sup>1</sup>

**Contexte :** La tuberculose et la cryptococcose sont des pathologies ubiquitaires, fréquemment rencontrées chez les patients présentant une immunodépression particulièrement ceux infectés par le VIH, avec une présentation clinique similaire. Des cas de co – infections de ces deux pathologies sont rarement rapportés.

**Méthodes :** Les patients hospitalisés dans le service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, Congo chez qui le diagnostic co - infection tuberculose / Cryptococcoses a été établi biologiquement. La co - infection tuberculose / Cryptococcoses a été définie chez les patients diagnostiqué avec une tuberculose et une cryptococcose dans les 2 mois précédant ou 6 mois après le diagnostic de la tuberculose.

**Résultats :** Au Total les données de 7 patients ont été collecté et analysé. Tous les patients rapportés ici ont été admis dans le service entre le Août 2023 et Août 2024. L'âge moyen était de 47,71 ans (extrême : 33 – 53). Le Sex – ratio (H/F) était de 1,33. Tous les patients étaient VIH – positifs. Le profil de la co – infection était : cryptococcose neuroméningée/tuberculose pulmonaire (5/7), cryptococcose neuroméningée/ tuberculose neuro – méningé (1/7) et cryptococcose neuroméningée/tuberculose bifocale (1/7) (neuro – méningé et pulmonaire). Dans 6 cas, cette co – infection était inaugurale du VIH et 1 cas d'échec au traitement antirétroviral. Aucune notion de contag tuberculeux a été retrouvé et 1 cas de contact avec les fientes de pigeon a été noté. Les principales manifestations cliniques étaient : fièvre (3/7) avec une température corporelle moyenne de 37,91°C (extrême : 36,5 – 39), perte pondérale (2/7), candidose (4/7), céphalée (5/7), toux chronique (2/7), pâleur cutané – muqueuse (5/7), râles crépitants (1/7), Brudzinski – Kernig (2/7). La coloration à l'encre de chine (7/7) et la culture (2/7) ont été utilisé pour le diagnostic de la cryptococcose. Le gen Xpert MTB/RIF® a été utilisé pour le diagnostic de la tuberculose dans le liquide de tubage gastrique (6/7) et dans le liquide cérébro – spinal (2/7). La charge virale moyenne état de 883 286,2 copies/ml (extrême : 430 – 1 000 000). Le diagnostic de : la co – infection a été faite simultanément (4/7), la cryptococcose avant la tuberculose (1/7 après 29 jours) et la tuberculose avant la cryptococcose (2/7 dont 1 après une ré hospitalisation). Au cours d'une durée moyenne d'hospitalisation de 31,44 jours (extrême : 14 – 47), 3 patients sont décédés.

### **Synthèse des résultats :**

#### **📊 Données collectées sur 7 patients :**

- **Période d'admission :** Août 2023 - Août 2024.
- **Âge moyen :** 47,71 ans (extrêmes : 33 – 53 ans).
- **Sex-ratio (H/F) :** 1,33.
- **Statut VIH :** 100 % des patients étaient VIH-positifs.








---

### Profil des co-infections :

1. **Cryptococcose neuroméningée / tuberculose pulmonaire** : 5 patients.
  2. **Cryptococcose neuroméningée / tuberculose neuro-méningée** : 1 patient.
  3. **Cryptococcose neuroméningée / tuberculose bifocale** (neuro-méningée et pulmonaire) : 1 patient.
- **Circonstances de découverte** :
    - Co-infection inaugurale du VIH : 6 cas.
    - Échec du traitement antirétroviral : 1 cas.
  - **Facteurs de risque identifiés** :
    - Absence de contage tuberculeux : 7 cas.
    - Contact avec des fientes de pigeon : 1 cas.

---

### Manifestations cliniques principales :

-  **Fièvre** : 3 patients (température moyenne : 37,91°C ; extrêmes : 36,5 – 39°C).
-  **Perte pondérale** : 2 patients.
-  **Candidose** : 4 patients.
-  **Céphalées** : 5 patients.
-  **Toux chronique** : 2 patients.
-  **Pâleur cutanéomuqueuse** : 5 patients.
-  **Râles crépitants** : 1 patient.
-  **Signes de Brudzinski et Kernig** : 2 patients.

---

### Outils diagnostiques utilisés :

1. **Cryptococcose** :
  - Coloration à l'encre de Chine : 7 cas.
  - Culture : 2 cas.
2. **Tuberculose** :
  - Gen Xpert MTB/RIF® :
    - Liquide de tubage gastrique : 6 cas.
    - Liquide cérébro-spinal : 2 cas.
3. **Charge virale moyenne du VIH** :
  - **883 286,2 copies/ml** (extrêmes : 430 – 1 000 000).

---

### Chronologie du diagnostic :

- Simultané : 4 cas.
- Cryptococcose avant tuberculose : 1 cas (après 29 jours).
- Tuberculose avant cryptococcose : 2 cas (dont 1 après une réhospitalisation).

---

**📄 Durée d'hospitalisation et issue :**

- Durée moyenne d'hospitalisation : **31,44 jours** (extrêmes : 14 – 47 jours).
  - **Décès** : 3 patients.
- 

**Conclusion :** ces données montrent que la co - infection cryptococcose et tuberculose est très élevée par rapport au nombre de cas diagnostiqué en 1 année. Ce qui recommande la recherche active des cas de tuberculose chez les patients avec une cryptococcose et vice versa.

**Mots clés :** tuberculose, cryptococcose, VIH, Congo

---

**CO7.Varicelle maligne associée à une tuberculose pulmonaire chez une adolescente de 15 ans immunodéprimé par le VIH hospitalisée dans le service des Maladies Infectieuses du CHU de Brazzaville**

**T. ADOUA-DOUKAGA**<sup>1</sup>, M.H. EKAT<sup>1</sup> A.G. ALOUMBA,<sup>1</sup> E. ANGONGA PABOTA<sup>1</sup>,  
**BENDETT** LEBAHO <sup>1</sup>, P. BITSINDOU<sup>1</sup>, B.R. OSSIBI IBARA<sup>1</sup>

**Introduction :** La varicelle est une maladie infectieuse éruptive due au virus varicelle-zona survenant pendant la petite enfance et considérée comme bénigne chez l'enfant en bonne santé. Il existe des formes graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital chez des patients immunodéprimés par le VIH et des infections opportunistes tels que la tuberculose peut y être associées.

**Observation :** il s'agit d'une adolescente de 15 ans VIH1 par transmission verticale sous ARV depuis 7 ans avec mauvaise observance thérapeutique, présentant une varicelle maligne associée à une tuberculose pulmonaire (des lésions vésiculo-bulleuse étendues, une détresse respiratoire, un syndrome de condensation pulmonaire). La radiographie du thorax a mis en évidence un syndrome alvéolo interstitiel bilatéral, GeneXpert du liquide de tubage gastrique a mis en évidence *Mycobacterium tuberculosis* de quantité moyenne non résistant à la rifampicine. Elle a été mise sous EHRZ, aciclovir, antihistaminique, oxygénothérapie.

**Conclusion :** La varicelle bien qu'étant bénigne reste une pathologie grave pouvant engager le pronostic vital dans un contexte d'immunodépression.

**Mots clés :** Varicelle maligne, VIH, immunodépression, tuberculose pulmonaire.

---

---

## **CO8.Tuberculose Multifocale Des Cavités ORL : une exception diagnostique à Brazzaville**

**Ondzotto GW,** Otouana Dzon HB, Nguouoni GC, Tsierie-Tsoba A, Itiéré-Odzili AF, Ondzotto G.

**Introduction :** la tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse due au bacille de KOCH. Elle est ubiquitaire certes mais une localisation multiple et simultanée de la sphère oto-rhino-laryngologique demeure exceptionnelle. L'objectif de ce travail est de présenter cette localisation multiple ORL de la tuberculose et son évolution après traitement.

**Observation :** il s'est agi d'un patient âgé de 26 ans électricien de formation, ne consommant ni l'alcool ni le tabac. Reçu dans le service d'ORL de l'hôpital de Référence de Talangaï au mois de mars 2022 pour dysphonie et dysphagie sur fond d'altération de l'état général. Cependant il se plaignait aussi d'une hypoacousie gauche d'aggravation progressive depuis au moins une année. L'examen physique a révélé les signes suivants : une inflammation avec tuméfaction d'allure kystique de la lchette, une lésion ulcéreuse à fond sal glotto-sus-glottique ainsi que de multiples perforations tympaniques gauches en pomme d'arrosoir. L'analyse anatomopathologique de la biopsie uvulaire et laryngée avait conclu à une tuberculose en phase exsudative. L'intradermoréaction à la tuberculine était fortement positive à 20 mm et la sérologie rétrovirale était négative. Ainsi a été posé le diagnostic d'une triple location de la tuberculose : oropharyngés, laryngée et otologique chez un patient immunocompétent. Il a bénéficié d'un traitement antituberculeux pendant 8 mois et l'évolution était marquée par une rémission complète des localisations oropharyngées et laryngées mais une persistance des perforations tympaniques multiples gauches.



**Conclusion :** le diagnostic d'une multiple localisation de la tuberculose ORL est basé sur l'analyse histopathologique et l'évolution est favorable après traitement antituberculeux.

**Mots clés :** tuberculose ; ORL ; Brazzaville.

---

## **CO9. Contribution de l'histopathologie au diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire dans le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU de Brazzaville.**

**Mouamba FG,** Mozoma LO, Bizib Ntiakoulou CG, Sirimé M, Bompangué Mbengui DH, Andeme N, Elion Mfere, Moukassa D.

**Introduction :** La tuberculose est une maladie infectieuse causée par *Mycobacterium tuberculosis*. Bien que son diagnostic histopathologique repose sur la mise en évidence des bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) en coloration spéciale, elle constitue une inflammation spécifique, caractérisée par un granulome composé d'une zone nécrotique centrale entourée d'histiocytes épithélioïdes et de cellules géantes de type Langhans. Elle affecte le plus souvent le système respiratoire notamment pleuro-pulmonaire, mais d'autres systèmes peuvent être impliqués, constituant la tuberculose extra-pulmonaire. Le but de ce travail est de montrer la place de la morphologie microscopique dans le diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire avec comme objectif de décrire les aspects épidémiologiques et histologiques.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale, avec recueil rétrospectif des données, sur 3 ans, du 1er juillet 2021 au 30 juin 2024. Cette étude a eu pour cadre le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU de Brazzaville et a intéressé tous les cas de tuberculose extra-pulmonaire diagnostiqués sur base histologique.

**Résultats :** Nous avons colligé 50 cas. L'âge médian était de 36,5 ans avec des quartiles Q1 et Q3 respectivement à 20 ans et 59,25. Il a été noté une légère prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,8.

L'organe le plus concerné a été le ganglion avec 50%, toute localisation confondue bien que souvent latéro-cervicale. Le péritoine et le testicule ont tout deux constitué la seconde localisation avec 10% chacun. Les prélèvements



étaient surtout des biopsies exérèses avec 50%. Il s'est agi dans 94% des cas, de la tuberculose dans sa phase caséo-folliculaire.

**Conclusion :** La tuberculose extra-ganglionnaire est diagnostiquée avec une fréquence toute de même importante dans le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques. L'histologie est d'une grande importance en ce sens qu'elle objective une lésion inflammatoire chronique spécifique par la présence de granulome épithélioïde et géantocellulaire avec nécrose caséuse. Cette nécrose caséuse est pathognomonique et exclusivement en faveur de la tuberculose, palliant à la non disponibilité de la coloration spéciale très utile au diagnostic de certitude. La disponibilisation de la coloration spéciale constitue sans nul doute une piste pour l'optimisation du diagnostic.

**Mots clés :** Tuberculose, extra-pulmonaire, histopathologie.

---

## **CO10.Évaluation de la suppression de la charge virale chez les enfants infectés par le VIH au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo**

**Mieret T.**<sup>1,3</sup>, Ontsira Ngoyi E.N.<sup>1,2</sup>, Moyen N.<sup>1,2</sup>, Aloumba, A.<sup>1,4</sup>, Ossibi Ibara B.R.<sup>1,4</sup>

**Contexte :** Le VIH reste une menace majeure de santé publique mondiale, affectant particulièrement les enfants. L'évaluation régulière de la charge virale chez les enfants est cruciale pour surveiller l'efficacité des traitements antirétroviraux et améliorer leur qualité de vie. L'objectif de cette étude était d'évaluer les taux de suppression virale chez les enfants infectés par le VIH au CHU de Brazzaville.

**Méthodologie :** Cette étude transversale rétrospective a analysé des échantillons de charge virale de 75 enfants âgés de 1 à 17 ans, testés au CHU de Brazzaville entre janvier et juin 2024. Le statut VIH des patients était connu, avec des données complètes sur la date de prélèvement, l'âge, le sexe, le début du traitement antirétroviral (TAR) et la charge virale. La suppression virale a été définie comme une charge inférieure à 1000 copies d'ARN/mL. Les échantillons ont été traités et quantifiés avec la plateforme Xpert HIV-1 Viral Load. L'analyse statistique, réalisée avec Microsoft Excel 2019 et utilisant le test exact de Fisher

(seuil de 5%), a comparé la charge virale en fonction de l'âge, du sexe et de la durée du TAR.

**Résultats :** Parmi les 75 enfants inclus dans l'étude, environ 78,7 % (59/75) avaient une charge virale supprimée. Les filles avaient une suppression de la charge virale légèrement supérieure (78,8 %) par rapport aux garçons (78,6 %). La suppression de la charge virale était totale (100 %) chez les enfants de 5 à 9 ans, tandis que les tranches d'âge de 1 à 4 ans, 10 à 14 ans, et 15 à 17 ans montraient des taux de suppression de 79 %, 79 %, et 72,4 %, respectivement. Les enfants sous traitement antirétroviral (TAR) depuis plus de deux ans présentaient les taux de suppression les plus élevés (75 % à 100 %), contre 64,7 % pour ceux sous TAR depuis moins de deux ans. L'analyse statistique utilisant le test exact de Fisher a révélé une différence significative entre les enfants sous TAR  $\leq 2$  ans et  $> 2$  ans ( $p = 0,0071$ ). En revanche, aucune différence significative n'a été observée pour les tranches d'âge ( $p = 0,2332$ ) ni entre les sexes ( $p = 1$ ).

**Conclusion :** cette étude révèle des taux de suppression de la charge virale encourageants chez les enfants infectés par le VIH, avec 78,7 % des participants montrant une suppression de la charge virale. La durée du traitement antirétroviral s'est avérée cruciale pour la suppression de la charge virale, tandis que le sexe et l'âge n'ont pas montré d'influence significative.

**Mots clés :** Suppression de la charge virale ; enfants infectés ; VIH ; traitement antirétroviral.

---

## **CO11.Aspects diagnostiques de l'ulcère de buruli dans les hôpitaux de références de Brazzaville et régionaux au Congo en 2023**

Aloumba GA<sup>1,2</sup>, Ondima IPL<sup>1,3</sup>, Bayonne KES<sup>1,4</sup>, Niama RF<sup>1,5</sup>, Tchatchouang S<sup>6</sup> ; Ndziessi G<sup>1</sup>, Amona M<sup>7</sup>, Doukaga MT<sup>1,2</sup>, Ekat M<sup>2</sup>, Um Boock A<sup>8</sup>, Johnson RC <sup>9</sup>, Kitembo L<sup>1</sup>, Moukassa D<sup>1</sup>.

**Introduction :** L'Ulçère de Buruli est une infection chronique mutilante et invalidante, à tropisme cutané et osseux, causée par le *Mycobacterium ulcerans*, capable entraîner des déformations permanentes et des handicaps à long terme. Après plusieurs années de silence épidémiologique, une résurgence des cas est observée ces dernières années tant en milieu rural qu'urbain. Cependant, le

diagnostic est tantôt évoqué hâtivement devant des ulcérations chroniques des membres inférieurs, sans tenir compte des spécificités de la maladie, tantôt tardivement, par errement diagnostique. C'est dans ce contexte que s'est proposé de décrire les aspects diagnostiques actuels en milieu hospitalier en 2023.

**Objectif :** Décrire les aspects diagnostiques de l'Ulcère de Buruli, en milieu hospitalier dans les départements endémiques en 2023.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude rétrospective transversale descriptive, menée du 1er janvier au 31 décembre 2023, dont le recueil des données s'est fait à partir des hôpitaux de Brazzaville et dans les formations sanitaires des départements endémiques au Congo.

**Résultats :** 83 patients ont été inclus dans notre étude. Ils étaient tous au stade de lésion ulcéreuse, avec 80 (96,3%) lésions localisées aux membres inférieurs, 63 (75,9 %) classées en catégorie III et présentant simultanément une limitation articulaire. Chez 15 cas (18,3%), la PCR était positive pour le *Mycobacterium ulcerans*.

**Interprétation :** Le diagnostic hospitalier de l'Ulcère est tardif, au stade de complications, affiné par le score épidémiologique et clinique de l'OMS et encore insuffisamment confirmé par la biologie moléculaire.

**Conclusion :** L'Ulcère de Buruli est retrouvé dans les hôpitaux des départements endémiques, à un stade avancé de la maladie. Son diagnostic demeure davantage clinique et le recours à biologie moléculaire est insuffisant.

**Mots clés :** *Mycobacterium ulcerans*- diagnostic tardif - biologie moléculaire

---

## **CO12. Diagnostic histo-morphologique de la lèpre, illustré par 5 cas avec revue de la littérature.**

**Mouamba FG, Mozoma LO, Bizib Ntiakoulou CG, Sirimé M, Bompangué Mbengui DH, Andeme N, Elion Mfere, Moukassa D.**

**Introduction :** La lèpre ou maladie de Hansen est une infection cutanée chronique causée par *Mycobacterium leprae* et *Mycobacterium lepromatosis*. Sa

répartition mondiale est due aux voyages et aux migrations, mais elle est endémique dans les tropiques. Au Congo aussi, elle a longtemps évolué sous un mode endémique, ce qui en fait un problème de santé publique. Dans ce travail, il a été question de montrer l'apport de la morphologie microscopique au diagnostic, par une courte série de 5 cas avec revue de la littérature.

**Matériels et méthode :** il s'agit d'une courte série de cas à collecte rétrospective sur 3 ans du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2023, ayant intéressé tous les cas diagnostiqués dans le service d'Anatomie et Cytologie pathologiques du CHU de Brazzaville, avec compte rendu disponible.

**Résultats :** Ces cas ont intéressé des sujets de sexe féminin, dont l'âge varie entre 32 et 73 ans avec un âge moyen 44,8. La localisation la plus intéressée c'est le genou notamment gauche avec 3ca sur 5. ON retrouve sur le plan histologique les deux variantes c'est-à-dire lépromateuse et tuberculoïde avec une légère prédominance de la variante lépromateuse (2 cas sur 5). Les colorations spéciales n'ont pas été réalisées.

**Conclusion :** bien qu'il s'agisse d'une courte série qui se justifie par le caractère de moins en moins endémique dans le pays, on a tout de même pu observer que nos cas ont intéressés uniquement des sujets de sexe féminin d'âge divers, les deux variantes étant en effectif quasi superposable. L'absence de coloration spéciale par le Ziehl Nielsen constitue une limite au diagnostic.

**Mots clés :** Lèpre, histo-morphologie.

## SESSION 3 : INFECTIONS MYCOSIQUES

### CO13. Manifestations cliniques de l'Histoplasmose à *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii* chez un patient infecté par le VIH.

Ekat Martin Herbas<sup>1</sup>, Ossibi Ibara Bienvenu rolland<sup>1</sup>, Adoua Doukaga Tatia<sup>1</sup>, Aloumba Gillius Axel<sup>1</sup>, Mouamba Fabien Gael<sup>2</sup>, Amona Médard<sup>3</sup>, Lenga Loumingou Ida<sup>4</sup>

**Contexte :** l'histoplasmose est due à *Histoplasma capsulatum* var. *castulatum* (Hcc) et à *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii* (Hcd), responsable des atteintes pulmonaires et cutané – dermique, osseuse respectivement. Hcc est associé à l'infection par le VIH. Cependant en République du Congo, pays avec une

prévalence élevée du VIH, on retrouve 51,3% des cas de Hcd porteurs du virus du VIH. Nous rapportons ici, l'évolution clinique et biologique, chez un patient de 25 ans avec atteinte cutanée polymorphe, à 1 et 2 mois de suivi.

Notre observation sur un adulte jeune 25 ans, de sexe masculin, vivant en Milieu urbain ; étudiant en agro – économie, hospitalisé dans le service en Mai 2024. Il présentait à l'admission une fièvre, des adénopathies inguinales et poplitées d'allures inflammatoires, des lésions cutanées polymorphes faites de papulo – nodules ombiliqués faisant penser aux *Molluscum contagiosum* ou Mpox, de nodules sous – cutané au niveau du cuir chevelu, au niveau de la face, du cou, du tronc et des membres. La biopsie des adénopathies a permis de retrouver un aspect caséux. Initialement la charge virale était de 300 000 copies/ml, après 4 mois la charge virale est revenue indétectable sous le protocole antirétroviral contenant du ténofovir, la lamivudine et le Dolutégravir. A 1 mois sous Itraconazole 400 mg/ j, l'évolution des lésions cutanées a été marqué par la fistulisation des lésions papulo – nodulaires ombiliqué faisant soudre du pu pour laisser place à des lésions ulcéro – bourgeonantes, une tuméfaction du 1/3 interne de la clavicule droite et une sensation de corps étrangers à la mobilisation du genou gauche mais sans limitation de mouvement.

**Conclusion :** la prévalence élevée du VIH en République du Congo fait que l'Histoplasmosse à Hcd soit fréquemment rencontrée chez le patient infecté par le VIH. Les principaux défis restent l'accès au diagnostic, la surveillance du traitement antirétroviral et anti – fongique.

**Mots clés :** Histoplasmosse, VIH, Itraconazole, antirétroviraux

---

#### **CO14.Prévalence des mycoses cutanées et profil de la flore fongique isolée à l'Unité de Mycologie de l'Université des Sciences de la Santé**

**Sekangue Obili G**, Moutombi Ditombi BC, Batchy OFB, Nzenze AS, Mawili-Mboumba DP, Bouyou-Akotet MK.

**Introduction :** Au Gabon, les données sur les levures au cours des mycoses superficielles sont rares. Cette étude visait à déterminer la prévalence des

levuroses au cours des mycoses cutanées et le profil de la flore fongique isolée à Libreville.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de patients vus en consultation à l'Unité de Mycologie à l'Université des Sciences de la Santé du Gabon entre 2012 et 2023, pour suspicion de mycose cutanée avec résultats de culture. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Statview 5.0.

**Résultats :** La prévalence des mycoses cutanées était de 69,4% dont 71,7% étaient dues à des levures. Le genre *Candida* (66,1%) était le plus fréquent suivi du genre *Malassezia* (23,5%). Quel que soit le site lésionnel, les levures du genre *Candida* prédominait ( $p < 0,01$ ), suivie de *Malassezia spp* sur la peau vague ( $p = 0,01$ ) et *Trichosporon spp* dans les lésions des grands plis ( $p < 0,01$ ). Les espèces *Candida albicans* (41,0%), *C. parapsilosis* (38,0%) et de *C. guilliermondii* (15,7%) étaient prépondérantes. *C. albicans* étaient présents dans les grands plis (26,9%) et les espaces interdigitaux (21,3%). *C. guilliermondii* dans les grands plis (22,7%) et *C. parapsilosis* dans les espaces interdigitaux (16,2%).

**Conclusion :** Les *Candida* sont les étiologies les plus fréquentes des mycoses cutanées à Libreville. Bien que *C. albicans* soit l'espèce prédominante, des espèces non albicans notamment *C. parapsilosis* et *C. guilliermondii* ne sont pas négligeables.

**Mots clés :** Mycoses superficielles, Levuroses, *Candida*, Gabon

---

## CO15. Profil Épidémiologique Des Candidoses Œsophagiennes Dans Le Service De Gastroenterologie Du CHUB

**Mimiesse Jile Florient** <sup>(1,2)</sup>, Ngalessami Mouakosso M <sup>(2)</sup>, Bovane Molami<sup>(2)</sup>, Kazi Lysiane<sup>(2)</sup>, Mikolélé Ahoui Clausina <sup>(1,2)</sup>, Ibohi Mauria <sup>(2)</sup>, Itoua Ngaporo Ngala A <sup>(1,2)</sup>, Mongo Onkouo Arnaud <sup>(1,2)</sup>, Ngami Rody S <sup>(1,2)</sup>, Atipo Ibara Blaise Irénée <sup>(1,2)</sup>,

**Objectif :** décrire le profil des patients hospitalisés pour candidoses œsophagiennes et identifier facteurs associés.

**Patients et Méthode :** Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er octobre 2021 au 31 août 2023 soit une période de 3 ans dans le service de Gastro-entérologie du CHU de Brazzaville. Étaient inclus tous les patients admis pour candidose œsophagienne, âge > 18 ans et ayant un dossier médical complet. Nous n'avons pas inclus les patients ayant un dossier incomplet. Les variables étudiées ont été sociodémographiques, cliniques et paracliniques. L'analyse et le traitement des données ont été faites sur le logiciel statistique Epi Info version 7.2.

**Résultat :** durant la période d'étude, 93 patients ont été inclus dont 55 hommes (51%) et 45 femmes (49%). L'âge moyen était de  $42 \pm 5,5$  ans. L'âge > à 40 ans (OR = 2,5 (IC 95% : 1,5-4,1), le sexe masculin (OR = 1,2 (IC 95% : 0,8-1,8) étaient les facteurs prédictifs à la survenue de la candidose. Le statut sérologique VIH était noté chez 45% des patients suivi du RGO dans 40% des cas. Le VIH (OR = 3,5 (IC 95% : 2,1-5,8), le diabète (OR = 1,8 (IC 95% : 1,1-3,1) et le RGO (OR = 2,8 (IC 95% : 1,8-4,4) étaient associés à la survenue de la candidose œsophagienne. Concernant les signes fonctionnels, la dysphagie (OR = 3,4 (IC 95% : 2,1-5,5), l'odynophagie (OR = 2,2 (IC 95% : 1,3-3,7) étaient des facteurs associés à la candidose. Le taux de  $CD4 < 200$  (OR = 4,2 (IC 95% : 2,6-6,8) était un facteur statistiquement significatif à la survenue de la candidose. Sur le plan endoscopique la candidose était classée grade 2 et 3 dans respectivement 53% et 23% des cas.

**Conclusion :** la candidose œsophagienne est une affection opportuniste de plus en plus fréquente, dont l'analyse des facteurs de risque serait importante pour l'amélioration de leur prise en charge.

**Mots clés :** profil, candidose œsophagienne, CHUB,

---

## **CO16.Aspects Cliniques Et Paracliniques De La Candidose Oropharyngée à Brazzaville**

Sékangué Obili G, Tserié-Tsoba A, Otouana Dzon H, Ondzotto GW, Nguouoni GC, Itiéré-Odzili FA, Ondzotto G.

**Introduction :** Les candidoses oropharyngées sont des maladies fongiques dues à la présence et au développement de *Candida* dans l'oropharynx. Cette étude



visait à décrire les aspects cliniques et paracliniques des candidoses oropharyngées à Brazzaville.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective allant du 01 janvier 2012 au 31 Décembre 2022, réalisée dans le service d'ORL du CHU de Brazzaville. La population d'étude était constituée des patients âgés d'au moins 14 ans, atteints de plaques blanchâtres oropharyngées. Chaque prélèvement de l'oropharynx a fait l'objet d'un examen direct. Une culture sur milieu Sabouraud Chloramphénicol et milieu d'identification de *Candida* a été réalisée.

**Résultats :** La fréquence de la candidose oropharyngée a été de 6,63%. L'âge moyen des patients était de 63,7 ans, avec une prédominance masculine. Les patients provenaient en majorité de leur domicile (53,2%). L'immunodépression au VIH (35,4%) et le diabète sucré (20,8%) ont été les antécédents médicaux les plus retrouvés. Le motif de consultation le plus fréquent était l'odynophagie (58,3%). Le Muguet (20%) et la stomatite (20%) étaient les signes cliniques les plus fréquents. *Candida albicans* (62,5%) et *Candida tropicalis* (27,1%) étaient les espèces les plus retrouvées.

**Conclusion :** La candidose oropharyngée est peu fréquente, souvent rencontrée chez les sujets âgés. *Candida albicans* était l'espèce la plus impliquée en ORL au CHU de Brazzaville.

**Mots clés :** Candidose, oropharynx, *Candida*, Brazzaville

---

## **CO17.Facteurs pronostiques de la cryptococcose neuroméningée au CHU de Brazzaville**

Adoua Doukaga Makouka T<sup>1,2</sup>, Bendett Lebaho P<sup>2</sup>, Sekangue Obili G<sup>1,3</sup>, Ekat M<sup>2</sup>, ALOUMBA AG<sup>1,2</sup>, Angonga Pabota E<sup>2</sup>, Ossibi Ibara BR<sup>1,2</sup>

**Objectif :** Contribuer à améliorer la prise en charge de la cryptococcose neuroméningée au CHU de Brazzaville.

**Patients et méthode :** Étude transversale à visée descriptive et analytique des cas de cryptococcose neuroméningée hospitalisés dans le service des maladies infectieuses entre 1er janvier 2021 et le 31 octobre 2024 chez les patients infectés



par le VIH, recevant ou non un traitement antirétroviral hautement actif et ayant donné un consentement libre et éclairé afin de participer à la présente étude.

**Résultats :** Un total de 2170 patients hospitalisés durant la période d'étude dont 79 pour cryptococcose neuroméningée soit 3,6% des admissions. L'âge moyen était de  $43,7 \pm 11$  (19-74) ans de sexe féminin (n=45 ;57%), ménagère (n=19 ;24,1%), célibataires (n=59 ;74,7%) et résidant en ville (n=76 ;96,2%). La fièvre (n=30 ;38%) et les troubles de la conscience (n=23 ;29,1%) étaient les principaux motifs de consultation pour un délai de plus de 15jours (29 ;36,7%). Le score de Glasgow moyen était de  $9,8 \pm 3,2$  (2-13) avec une raideur de la nuque (n=30 ;38%). Une candidose buccale (n=22 ;27,8%) et une trichopathie soyeuse (n=33 ;42%) était présentes. Le LCS était clair dans 100% des cas avec les chiffres moyens en lymphocytes de  $85,7 \pm 23,9$  (14-100) et la moyenne en glycorachie de  $0,9 \pm 0,7$  (0,5-4). L'examen directe à l'encre de Chine était positif dans 64,6% des cas (n=51) et la culture réalisée chez 5 patients. Le Scanner cérébral lorsqu'il était réalisé (n=21) retrouvait une dilatation ventriculaire chez 14 patients (17,7%). Le délai moyen de prise en charge était de  $5,7 \pm 6,1$  (1-31) jours. Le fluconazole était utilisé en monothérapie (n=68 ;86,1%), associé à l'Oncotyl (n=12 ;15,2%). La corticothérapie était prescrite (n=71 ;89,9%). La durée moyenne d'hospitalisation était de  $18,9 \pm 11,3$  (2-44) jours et l'évolution était défavorable dans 55,7% des cas (n=44). L'IRIS de même que le HIC étaient survenues respectivement dans 10 cas et 12 cas. La létalité était de 55,7%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient l'âge (p=0,006), une dilatation ventriculaire (p=0,001), une anomalie radiographique. (p=0,001) et les troubles neurologiques (P<0,0001).

**Conclusion :** La prévalence hospitalière de la Cryptococcose neuroméningée reste élevée au CHU de Brazzaville. Les facteurs de mauvais pronostic identifiés sont ceux décrits dans la littérature. La létalité reste élevée en lien avec les troubles neurologiques et scanographiques. La prévention reste la seule mesure efficace et passe par le dépistage et la prise en charge précoce de l'infection à VIH/Sida.

**Mots clés :** Cryptococcose neuroméningée, Pronostic, Prévalence, CHU-Brazzaville,

**CO18.Épidémiologie du Cytomégalovirus chez les femmes enceintes à Pointe-Noire-Congo**

**Moyen N**<sup>1,2</sup>, Boumba A<sup>1,3</sup>, Makaya C<sup>7</sup>, Takale RP<sup>3</sup>, Mottom CR<sup>4</sup>, Loubaki R<sup>5</sup>, Doukaga A<sup>6</sup>, Okobo R<sup>7</sup>, Ontsira Ngoyi EN<sup>1,2</sup>, Nguimbi E<sup>7</sup>

**Introduction :** Le Cytomégalovirus (CMV) est responsable d'infection congénitale. Plusieurs facteurs sont à l'origine de la survenue des infections notamment la grossesse. L'OMS estime la séroprévalence proche de 100% dans les pays en développement. Au Congo, aucune étude chez la femme enceinte n'a été réalisée. L'objectif de l'étude était de réaliser une surveillance épidémiologique du CMV chez les femmes enceintes à Pointe-Noire.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive (Octobre 23-février 2024) dans les services de gynécologie-obstétrique de deux hôpitaux généraux (NGOYO ET Adolphe SICE) et dans une clinique privée (CLINIQUE OCEAN) DE POINTE-NOIRE. Toutes les femmes enceintes venues en consultation prénatale (CPN), hospitalisées et ayant acceptées de participer à l'étude étaient incluses. Les données sociodémographiques, cliniques et obstétricales étaient recueillies. Les échantillons sanguins étaient prélevés. La recherche d'anticorps spécifiques Anti-IgG CMV était faite par la méthode ELISA et l'ADN viral par PCR en temps réel.

**Résultats :** Un total de 84 femmes enceintes était inclus : 27,4% en hospitalisation et 72,6% en CPN. La répartition des femmes était la suivante : 33,3% hôpital Ngoyo ; 35,7% Adolphe SICE et 31,0% Clinique Océan. L'âge moyen était de 28,05 ± 7,20 ans (extrêmes de 14 et 44 ans). L'ADN viral n'a été détecté chez aucune femme enceinte. La séropositivité IgG anti-CMV était de 98,8%.

**Conclusion :** Cette première étude sur le CMV réalisée chez la femme enceinte au Congo a montré une séroprévalence de 98,8%. Ce résultat se situe dans l'intervalle des valeurs retrouvées dans les pays en développement.

**Mots clés :** Séroprévalence, cytomegalovirus, femmes enceintes, Pointe-Noire, Congo

---

## **CO19. Etude Des Lymphomes De Burkitt Viro-Induit A Propos De 7 Cas Au Centre Hospitalier Universitaire De Brazzaville.**

Charmani Nancy MBOYABEKA<sup>1,4</sup> ; Henriette POATY <sup>1,2</sup> ; Kédel MAVOUNGOU <sup>1,5</sup> ; Constantin MOUKOUMA<sup>1,2</sup> ; Boris DZON OTOUANA<sup>1,3</sup> ; Elamette BALEBOU <sup>1</sup> ;

**Introduction :** Le lymphome de Burkitt est un lymphome non hodgkinien de type B très agressif, caractérisé tant sur le plan histologique que cytogénétique et moléculaire. Il touche surtout les enfants et représente 25 à 52% des lymphomes chez l'enfant. La présente étude avait pour objectif général de rechercher les traces du passage antérieur des virus EBV et CMV dans des tissus de lymphomes de Burkitt congolais.

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective, s'étalant sur une période de six mois. Réalisée au CHU-B et à la FSSA. Le substrat biologique utilisé était composé de sept blocs de lymphome de Burkitt conservés en paraffine. La méthodologie d'étude a reposé sur la technique d'immunohistochimie à la recherche des virus.

**Résultats :** Le lymphome de Burkitt est une pathologie rare, mais elle représente 10,4% des lymphomes non hodgkinien. Elle touche majoritairement les enfants, notamment ceux du sexe féminin.

Le ganglion, est la localisation la plus fréquente, l'EBV est le virus le plus identifié alors que le CMV n'a été retrouvé que dans un cas.

**Discussion :** L'étude a permis de fournir : les données épidémiologiques, la localisation anatomique des LB et d'indiquer les virus majoritairement impliqués dans la survenue du LB congolais

**Mots clés :** Lymphome de Burkitt, Epstein Barr virus, Cytomégalovirus,

---

## **CO20. Profil clinique, biologique et thérapeutique des personnes vivant avec l'hémophilie (PVH) en république du Congo en 2024**

<sup>1,2</sup>Galiba Atipo-Tsiba FO, <sup>1</sup>Itoua Richarverin, <sup>1,2</sup>Ngolet LO, <sup>3</sup>Ondzotto Ibatta CI, <sup>1,2</sup>Elira Dokekias A.

**Introduction :** l'hémophilie est un trouble de la coagulation rare se manifestant par des saignements aigus. Ses données au Congo sont rares. Ce travail avait pour objectif d'en décrire le profil clinique, biologique et thérapeutique.

**Patients et méthodes :** étude transversale descriptive menée de Mars à Décembre 2024 à partir des dossiers médicaux de 43 PVH âgés de 1 an à 71 ans dans les deux principaux centres de prise en charge des PVH : le CNRDr à Brazzaville et l'HGAS à Pointe-Noire. Les variables étudiées étaient relatives aux aspects diagnostiques, thérapeutiques ainsi qu'à la qualité de vie (utilisant le test Haemo-Qol) pour les adultes. Le traitement des données a été fait par Excel.

**Résultats :** les PVH étaient de sexe masculin (âge médian 13 ans). L'hémophilie A et l'hémophilie B représentaient respectivement 79% et 21% des cas, les formes sévères 46,5% d'entre eux. Le diagnostic était réalisé à un âge médian de 10 ans, généralement devant un syndrome hémorragique (83,7%) alors que 67,4% des patients présentaient des antécédents familiaux d'hémorragies inexplicables. Dans la moitié des cas, une hémorragie post-circoncisionnelle était la manifestation inaugurale. Hémarthroses et hématomes étaient les saignements les plus fréquents suivis des hémorragies buccales. Les complications observées étaient l'anémie sévère (72%), l'arthropathie (62,8%) dont les genoux étaient le siège le plus fréquent, le syndrome de Volkman (n=1), la pseudotumeur hémophilique (n=1) et l'apparition d'inhibiteurs (13,9%). Une prophylaxie, le plus souvent secondaire, par concentré de facteur VIII ou IX était instaurée chez 65% des patients. Les domaines les plus impactés dans la qualité de vie des adultes étaient ceux de la vie de famille, de l'avenir et du sport/loisirs.

**Conclusion :** la précocité du diagnostic ainsi que de la prophylaxie constituent un enjeu majeur pour améliorer l'état clinique et la qualité de vie des PVH.

**Mots clés :** arthropathie, complications, facteur VIII, facteur IX, hémophilie, prophylaxie, qualité de vie.

---

## **CO21.Profil des patients hospitalisés pour ictère au CHU de Brazzaville**

**Mimiesse Jile Florient** <sup>(1,2)</sup>, Kazi Lysiane <sup>(2)</sup>, Ngalessami Mouakosso M <sup>(2)</sup>, Mikolélé Ahoui Clausina <sup>(1,2)</sup>, Bovane Molami<sup>(2)</sup>, Ibobi Mauria <sup>(2)</sup>, Itoua

Ngaporo Ngala A <sup>(1,2)</sup>, Mongo Onkou Arnaud <sup>(1,2)</sup>, Ngami Rody S <sup>(1,2)</sup>, Motoula Latou M <sup>(1,2)</sup>, Atipo Ibara Blaise Irénée <sup>(1,2)</sup>,

**Objectif** : décrire les aspects sociodémographiques et diagnostiques des patients hospitalisés pour ictère et analyser les facteurs associés au décès.

**Patients et Méthode** : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er août 2020 au 31 août 2024 soit une période de 4 ans dans le service de Gastro-entérologie du CHU de Brazzaville. Étaient inclus tous les patients admis pour ictère, âgé d'au moins 18 ans et ayant un dossier médical complet. Nous n'avons pas inclus les patients ayant un dossier incomplet. Les variables étudiées ont été sociodémographiques, cliniques et paracliniques. L'analyse et le traitement des données ont été faites sur le logiciel statistique Epi Info version 7.2.

**Résultat** : durant la période d'étude, 117 patients ont été inclus dont 76 hommes (65%) et 41 femmes (35 %). L'âge moyen était de  $55 \pm 7,5$  ans. L'âge  $>$  à 60 ans (OR=4,41 ; IC 95% : [2,04-39,52]), le sexe masculin (OR=1,73 ; IC 95% : [0,83-3,61]) étaient les facteurs prédictifs de décès. Les antécédents de consommation d'alcool et du tabac étaient notés dans respectivement 40 % (n=47), 35 % (n=41). L'altération de l'état général (OR=3,10 ; IC 95% : [1,20-5,10]), l'hémorragie digestive (OR=2,50 ; IC 95% : [0,81-5,69]) étaient les signes associés au décès. Le cancer du pancréas, la cirrhose et le cancer du bas cholédoque étaient les causes les plus fréquentes dans respectivement 83%, 67% et 71%. Le taux de létalité était de 51,3%. Le cancer du pancréas (OR=10,0 ; IC 95% : [2,50-40,00]), et le cancer du bas cholédoque (OR=4,90 ; IC 95% : [1,60-14,50]) étaient facteurs associés au décès.

**Conclusion** : L'ictère est l'un des motifs de consultation les plus fréquents dans le service. L'âge avancé, le sexe masculin, l'altération de l'état général et le cancer du pancréas, le cancer du bas cholédoque et la cirrhose étaient des facteurs statistiquement associés liés au décès.

**Mots clés** : ictère, facteurs pronostiques, CHU B

---

## CO22.Dépistage du mésusage de l'alcool chez les buveurs d'alcool à Brazzaville

Mimiesse Monamou JF<sup>(1-2)</sup>, Ibohi Mauria<sup>(2)</sup>, Ahoui Apendi C<sup>(1-2)</sup>, ATTA Auriol<sup>(1)</sup>, Itoua-Ngaporo NA<sup>(1-2)</sup>, Molami Boval J<sup>(2)</sup>, Ngalessami Mouakosso M<sup>(1)</sup>, Mongo Onkouo A<sup>(1-2)</sup>, Ngami RS<sup>(1-2)</sup>, Ibohi Mauria<sup>(2)</sup>, Atipo Ibara BI<sup>(1-2)</sup>,

**Objectif :** dépister le mésusage de l'alcool chez les buveurs d'alcool à Brazzaville et d'en décrire les aspects sociodémographiques

**Population et méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 1er février au 31 Août 2023 soit une période de six mois. Notre étude a été menée à Brazzaville. Les données épidémiologiques ont été recueillies dans les différents arrondissements de la ville de Brazzaville. Nous avons inclus les sujets résidents à Brazzaville âgés d'au moins 18 ans et ayant consenti à participer à l'étude. Le mésusage à l'alcool a été défini selon les critères de l'AUDIT-C publiés par la Société Française de l'Alcoologie. Les variables étudiées ont été d'ordre sociodémographique, clinique (IMC, hépatomégalie), biologique (transaminases, GGT, taux de CDT).

**Résultats :** Au cours de notre étude, la population des buveurs d'alcool était de 1215 sujets. Parmi eux, 531 avaient un mésusage à l'alcool, soit un taux de mésusage de 44 %. Les femmes représentaient 32% des cas (n=77) et les hommes H 68,9 (n=366). L'âge moyen était de 41,40 ± 5,89 ans. Trente pourcents des sujets inclus dans l'étude exerçaient dans le secteur informel et 60,4% avaient un niveau socio-économique moyen. Notre population d'étude était constituée des catholiques dans 70% (n=370). Concernant la qualité de l'alcool, la bière était la plus consommée dans 93% des cas (n=494). Soixante-six pourcents des sujets avaient une consommation importante de l'alcool avec une durée moyenne d'exposition était de 22,16 ± 10,41 ans. Sur le plan biologique, la cytolysé hépatique était notée chez 19,2% des sujets (n=102), la GGT était élevée dans 45% des cas (n=240), le taux de de CDT à 68,8% (n=55). L'échographie abdominale avait mis en évidence une stéatose hépatique dans 33,8% des cas.

**Conclusion :** mésusage lié à l'alcool élevé dans notre population et constitue un problème de santé publique. Au sein de cette population, les sujets jeunes

ont une consommation importante pouvant avoir un impact néfaste sur la santé.

**Mots clés :** Dépistage, Mésusage alcool, Brazzaville

---

## **CO23.Santé Mentale Et Prise En Charge Psychologique Des Patients Vivant Avec Le VIH Au Chu De Brazzaville**

**Bitsindou P,** Ekat M, Adoua T, Angonga E, Aloumba A, Ossibi Ibara B

**Introduction :** La pandémie du VIH/Sida est restée à ce jour un problème de santé publique. L'annonce du diagnostic et le vécu de la maladie et la thérapie antirétrovirale perturbent dans de nombreux cas la santé mentale des patients immunodéprimés, malgré l'espoir de la thérapie antirétrovirale. L'objectif de notre travail, en lien avec l'ODD-3 est d'identifier et prendre en charge les troubles mentaux responsables de la mauvaise observance thérapeutique des patients infectés par le VIH.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive, monocentrique couvrant l'année 2024, avec recueil prospectif des données des patients immunodéprimés au VIH hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHUB. L'intensité de de l'anxiété et de dépression était évaluée respectivement au GAD-7 et au PHQ-9 ; l'observance, au Morisky-8. L'accompagnement psychologique était fait avec l'entretien motivationnel et les techniques de relaxation.

**Résultats :** Sur 171 patients (avec une sex-ratio de 0,70) suivis durant la période sus indiquée, tous étaient au stade 4 de l'OMS et sous thérapie antirétrovirale, sauf chez 5 patients (3%, à cause d'un trouble délirant. Soixante-sept ont rapporté avoir eu une mauvaise observance au TARV. Quatre-vingt-quatorze patients (55,4 %) avaient présenté des troubles anxieux généralisés et soixante-trois, des troubles dépressifs (36,3%). L'accompagnement psychologique de tous par des techniques de relaxation avait permis l'amélioration de l'observance.

**Conclusion :** Les manifestations psychiatriques sont fréquentes au cours de l'infection à VIH. Elles sont dominées par la dépression et l'anxiété sont



responsables en partie de la mauvaise observance ; d'où la nécessité d'un soutien psychologique.

---

**Mots clés :** VIH, anxiété, dépression, psychose, observance

---

## **CO24.Acompagnement Psychologique Des Hommes Ayant Des Rapports Sexuels Avec D'autres Hommes Infectés Par Le VIH Au CHU De Brazzaville**

**Bitsindou P,** Adoua T, Ossibi Ibara B, Ekat M, Angonga E, Aloumba A

**Introduction :** L'infection à VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) est un problème de santé publique. La séroprévalence dans cette population est de 41.2% dans deux grandes villes, respectivement Brazzaville (35,20%) et Pointe-Noire (46,8%). Cet état de lieu montre une faiblesse dans la prévention des nouveaux d'infection à VIH en République du Congo. La représentation sociale de leur orientation sexuelle fait d'eux une couche vulnérable au VIH. L'objectifs de ce travail est de mettre en lumière l'impact de l'accompagnement psychologique sur l'observance et le bien-être psychologique des HSH immunodéprimés au VIH.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive, couvrant 2022-2024, avec recueil retro et prospectif des données des HSH immunodéprimés au VIH hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHUB. L'accompagnement psychologique était réalisé selon l'approche centrée sur la personne avec un accent sur l'entretien motivationnel pour la lutte contre la stigmatisation, la gestion de l'observance thérapeutique avec l'aide des pairs éducateurs. L'observance thérapeutique et le bien-être psychologique étaient évalués respectivement à l'indice de Morisky-8 et l'échelle de Carol Ryff.

**Résultats :** Sur 9 HSH immunodéprimés au VIH suivis durant la période sus indiquée, 3 bissexuels dont un adolescent de 18 ans ont partagé leur statut sérologique et amélioré leur observance. Tous étaient mis sous thérapie antirétrovirale, 4 qui avaient des difficultés d'usage du préservatif par crainte d'ostracisme ont amélioré leurs pratiques sexuelles.



**Conclusion :** L'accompagnement psychologique des HSH est complexe et nécessite de l'empathie et l'implication des pairs éducateurs pour booster l'observance thérapeutique.

---

**Mots clés :** VIH, HSH, accompagnement psychologique stigmatisation, observance