



**Journal Sahélien des
Sciences de la Santé (JSSS)**



Annales de l'Université de Zinder, série B

Edition : Université de Zinder— ISSN : 1859-5162



Journal Sahélien des Sciences de la Santé (JSSS)

Volume 2, numéro Spécial- Résumés des communications des Journées médico-chirurgicales de Zinder.

Annales de l'Université de Zinder, Série B

Directeur de publication : SANI Rachid

Directeur de publication adjoint : HABOU Oumarou

Rédacteur en Chef : ADAMOU Harissou

Rédacteur Adjoint : DOUTCHI Mahamadou

Comité scientifique

Pr Abarchi Habibou (Niger), Pr Saidou Mamadou (Niger), Pr Nouhou Hassan (Niger), Pr Sani Rachid (Niger), Pr Sanoussi Samuila (Niger), Pr Madi Nayama (Niger), Pr Touré Ali Ibrahim (Niger), Pr Adehossi Eric (Niger), Pr Douma Maiga (Niger), Pr Cheikh Tidiane NDOUR (Sénégal), Pr Serge Eholie (Côte d'Ivoire), Pr Masserigne Soumaré (Sénégal), Pr Seydi Moussa (Sénégal), Pr Tolo Aissata (Côte d'Ivoire), PrAg Amza Abdou (Niger), PrAg Salissou Laouali (Niger), PrAg Garba Madeleine (Niger), PrAg Idi Nafiou (Niger), PrAg Baoua Mahaman (Niger), PrAg Amadou Soumana (Niger), PrAg James Didier (Niger), PrAg Chaibou M Sani (Niger), PrAg Mounkaila Boutchi (Niger), PrAg Bade Malan Abdou (Niger), PrAg Habou Oumarou (Niger), PrAg Adamou Harissou (Niger), PrAg Hama Younssa (Niger), PrAg Illé Salha (Niger), PrAg Daddy Hadjara (Niger), PrAg Guida Seydou (Niger), PrAg Aissa D Mamadou (Niger), PrAg Kelani Aminath (Niger), PrAg Brah Souleymane (Niger), PrAg Ka Ibrahima (Sénégal), PrAg Ouédraogo Souleymane (Burkina Faso), PrAg Massamba Miabaou Didace (Congo-Brazzaville), PrAg Tembely Samba (Côte d'Ivoire), PrAg Diouf Cheikh (Sénégal), PrAg Mboutol Mandavo Caryne (Congo Brazzaville), PrAg Ka Daye (Sénégal), PrAg Ndoma Valère (Centrafrique), PrAg Ngom Aby (Sénégal), PrAg Kassegne Iroukora (Togo), PrAg Hodonou Adrien (Bénin), Dr Adakal Hassane, MC (Niger), Dr Ibrahim Maman Laminou, MR (Niger).

Comité de lecture

Pr Abarchi Habibou, Pr Nouhou Hassan, Pr Sanoussi Samuila (Niger), Pr Sani Rachid (Niger), Pr Madi Nayama (Niger), Pr Adehossi Eric (Niger), Pr Douma Djibo, Pr ASSI Constant (Côte d'Ivoire), PrAg Garba Madeleine (Niger), PrAg Boukari Bawa Mahaman, PrAg Salissou Laouali (Niger), PrAg BADE Malan Abdou (Niger), PrAg James Didier Lassey (Niger), PrAg Chaibou M Sani (Niger), PrAg Guidah Seydou (Niger), PrAg Adamou Harissou (Niger), PrAg Hama Younssa (Niger), PrAg Habou Oumarou (Niger), PrAg DADDY Hadjara (Niger).

Comité de rédaction

Adamou Harissou, Habou Oumarou, Amadou Magagi Ibrahim, Doutchi Mahamadou, Garba Abdoul Aziz, Hamidine Illa, Diongolé Hassane, Halidou Maazou, Amadou Magagi, Rabiou M Sani, Laminou Laouali, Adakal Ousseini, Oumarou Garba Souleymane, Kane Kaka Mahamane Mouhtari, Ibrahim Mahaman Laminou, Moustapha Laminou, Issa Hamidou, Ganiou Kabirou, Brah Moustapha, Hassan Maman Laouan.

Secrétariat

Responsable : Amadou Magagi Ibrahim

Responsable adjoint : Garba Abdoul Aziz

Membres : Abdoul Hamid Mallan Abdou, Mahamadou Riskoua

Adresse : Université de Zinder- Faculté des Sciences de la Santé, BP : 656 Zinder-Niger.

Email : journal.j3s@gmail.com

Annales de l'Université de Zinder, Série B



Enregistrement des cancers : principes, méthodes, fonctionnement, utilité.

Nouhou H*

Résumé- conférence 1

Introduction : Le cancer constitue actuellement un problème de santé publique qui se pose aussi aux pays en développement. Cette situation s'expliquerait par l'émergence des cancers en raison de l'espérance de vie qui s'allonge relativement, depuis la maîtrise des grandes épidémies dues aux maladies infectieuses par les vaccinations. Mais il y a un "Revers de la médaille" : maîtrise des épidémies dues aux maladies infectieuses → mortalité surtout infantile ↘ → espérance de vie ↗ → émergence des cancers (cancers ↗ avec l'âge).

Fréquence des cancers : La fréquence relative des cancers a été constatée grâce à l'enregistrement des cas dans la Population : c'est le rôle +++ des registres des cancers. Le registre des cancers est une structure chargée d'archiver, d'analyser et d'interpréter les données ainsi collectées. La diffusion des résultats est une nécessité qui justifie l'existence même du registre. La création et le fonctionnement d'un registre des cancers nécessitent la mise en place d'un comité d'organisation comprenant : financiers, les sources d'information des cas de cancers, les utilisateurs potentiels. Il existe plusieurs de registres :

Registre hospitalier : Enregistre tous les cas de cancers pris en charge dans un hôpital donné à des fins administratives et de recherche clinique.

Registre de population : Enregistre tous les nouveaux cas de cancers (quelle que soit la base de diagnostic) survenant dans une population bien définie habitant dans une région ou dans une ville. - **Registre spécialisé :** L'enregistrement porte sur une pathologie spécifique : Tumeurs digestives, cérébrales, les cancers de l'enfance. N.B. : De toutes les sources d'information disponibles sur les cancers (registre hospitalier, registre spécialisé, registre de population), seul le registre de population permet d'évaluer le poids réel des cancers dans une population.

Conclusion-Recommandations : Les principales sources d'information sont habituellement les hôpitaux, et les centres anticancéreux, mais, selon le contexte local, le registre peut travailler avec les cliniques privées, les médecins généralistes, les laboratoires, les programmes de dépistage et les registres centraux (registre de décès). Les méthodes de recueil de l'information sont classées en 2 catégories : le recueil actif implique que le personnel du registre rende visite aux sources de données et collecte les informations nécessaires sur des formulaires spéciaux. Le recueil passif ou notification : dans ce cas c'est le personnel médical des services de santé qui remplit les formulaires et les adresse au registre. En pratique un mélange de ces deux systèmes peut être utilisé.

N.B. La collecte active est toujours recommandée.

Mots-clés : Cancer, registre, Niger

Affiliations : Laboratoire d'anatomie pathologique, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey. **Correspondant :** Professeur NOUHOU Hassan, Email : hnouhou@yahoo.fr



Problématique des études sur les malformations congénitales dans notre contexte : notre étude et revue de la littérature.

Abarchi H*, Bana R, Moustapha H, Ali Ada O

Résumé - conférence 2

Introduction : Les malformations congénitales cliniquement décelables (MCCD) représentent un vaste ensemble d'anomalies qui posent souvent des problèmes complexes de prise en charge particulièrement dans les structures à ressources limitées. L'objectif de cette étude était de faire, à travers une série, la revue des contraintes qui entachent les études des anomalies congénitales dans notre contexte.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique allant du 1er Janvier 2018 au 30 septembre 2019 (21 mois) réalisée au service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD).

Résultats : L'incidence des MCCD était de 2,6% des admissions en hospitalisation, soit un effectif total de 140 cas de malformations. Le sexe masculin représentait 64,3% (n=90) des patients avec un sex-ratio de 1,84. L'âge moyen des patients était de $16,5 \pm 22,2$ jours. L'âge moyen des mères était de $26,5 \pm 6,4$ ans. Les anomalies étaient dominées par les malformations ano-rectales, retrouvées chez 21,4% (n=30) des patients, suivies de l'omphalocèle chez 16,4% (n=23) et de la maladie de Hirschsprung dans 11,4% des cas (n=16). L'étude a révélé une relation significative entre l'omphalocèle et la consanguinité ($p=0,02$). En outre, chez les mères qui avaient reçu pendant la grossesse un traitement traditionnel à base de plantes médicinales, il a été trouvé 2,9 fois plus de risque pour leur nouveau-né de présenter une omphalocèle (OR = 2,9 ; CI = 1,2–7,2) et 1,8 fois plus de risque de présenter une extrophie vésicale (OR = 1,8 ; CI = 0,3–9,9).

Conclusion : Les résultats intéressants de cette étude méritent de l'étendre au niveau national par la réalisation d'un registre national des malformations congénitales. Il serait important de mener des études multidisciplinaires permettant d'identifier les facteurs tératogènes très méconnus dans un milieu propice au mariage consanguin, à l'automédication et à l'usage des plantes médicinales traditionnelles. En effet, une meilleure connaissance des facteurs de risque débouchera sur la mise en œuvre d'une démarche préventive en vue de réduire l'incidence des anomalies congénitales au Niger.

Mots-clés : Malformations, anomalies congénitales, Niger

Affiliations : Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, chirurgie pédiatrique, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey

Correspondant : Professeur ABARCHI Habibou, Email : abarchy1@yahoo.fr



Pratique chirurgicale durant la pandémie de la COVID-19

Adamou H*, Amadou Magagi I

Résumé - conférence 3

Introduction : La nouvelle pandémie à bêta-CoronaVirus (COVID19) a créé une des plus graves crises de notre histoire moderne du XXI^e siècle, mettant à l'épreuve tous les systèmes de santé. Cette situation a profondément modifié la manière dont les soins chirurgicaux sont dispensés.

1. Au niveau mondial

La chirurgie devient une victime collatérale de la pandémie de la COVID19. Les équipes chirurgicales de toutes spécialités ont adapté leur façon de travailler en supprimant l'activité de chirurgie ambulatoire et en réduisant au maximum les interventions programmées. Dans ce contexte de forte tension hospitalière, certains patients sont décédés faute d'une prise en charge en temps utile. La déprogrammation des interventions chirurgicales laissant prévoir un impact sanitaire et économique considérable.

2. En Afrique subsaharienne

En Afrique, les premières études de modélisation prévoient d'énormes problèmes de ressources pour des pays qui sont déjà à bout de souffle, et dont les capacités ne permettent actuellement pas de répondre aux besoins minimaux de leur population en matière de services chirurgicaux. La prise en charge des urgences chirurgicales constitue une activité principale du chirurgien et le patient est souvent opéré dans des conditions précaires en matière de protection. L'infection périopératoire par le SRAS-CoV-2 augmente le risque de mortalité postopératoire et de complications pulmonaires la mortalité postopératoire.

3. Au Niger

Au Niger peu d'études ont rapporté la prise en charge des patients en chirurgie en contexte de la COVID19. Le cas de notre hôpital nous inspire une baisse relative des activités en chirurgie programmée et le volume de la chirurgie urgente n'a pas été significativement modifié. Les recommandations des experts et du Ministère de la santé publique sur les mesures préventives et l'organisation des soins chirurgicaux ont été utilisées pour assurer la continuité des soins chirurgicaux dans notre contexte.

Conclusion : La résolution des problèmes relève d'une dynamique commune et la lutte contre la propagation de la COVID19 a exigé une réduction des activités chirurgicales programmées. La résilience de notre système de santé nous a permis de nous adapter en gardant à l'esprit les mesures préventives et la continuité des soins chirurgicaux pour réduire la morbidité et mortalité évitable.

Mots-clés : chirurgie, covid19, urgences, chirurgie programmée, Niger, recommandations.

Correspondant : Docteur ADAMOU Harissou, Maître de conférences agrégé, Email : harissou1976@yahoo.fr

Affiliations : Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder.