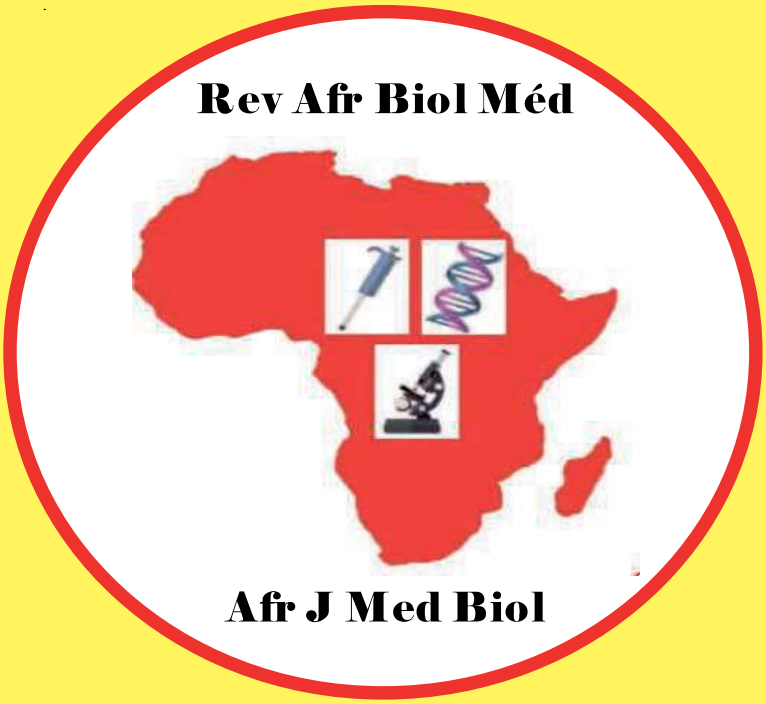
Revue Africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology



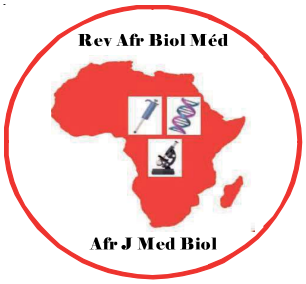
Rev Afr Biol Med. / Afr J Med Biol. 2019;4(7)

ISSN : 2517-8393

Tome 4 - Numéro 7

Janvier 2019

WEBSITE / SITE WEB :
www.revafric-bm.sn



REVUE AFRICAINE DE BIOLOGIE MEDICALE

AFRICAN JOURNAL OF MEDICAL BIOLOGY

ISSN : 2517-8393

Contacts :

Pour soumettre un article / To submitt a manuscript : profisow3@gmail.com

soumission@revafric-bm.sn

Pour toute information / For informations : infos@revafric-bm.sn

Rédacteur en Chef / Editor in Chief : editors@revafric-bm.sn

Copyright : Revue Africaine de Biologie Médicale / African Journal of Medical Biology - Janvier 2019

Comité de Rédaction / Editorial board

Rédacteur en Chef / Editor in chief :
Pr Ahmad Iyane Sow (Sénégal)

Membres :

Pr Mounkaïla Boutchi :	Niger
Pr Roughyatou Ka :	Sénégal
Dr Abdoulaye Nikiéma :	Burkina Faso
Pr Awa Oumar Touré :	Sénégal
Dr Abdelaye Keïta :	Mali
Pr Yémou Dieng :	Sénégal
Pr Hugues Ahiboh :	Côte d'Ivoire
Pr Iyane Sow :	Sénégal
Ing. Ibrahim Abderahim :	Tchad
Pr Philomène Lopez-Sall :	Sénégal
Dr Amadou Alpha Sall :	Sénégal
Pr Lansana Sangaré :	Burkina Faso
Pr Thérèse Dieng :	Sénégal
Dr Guy Olivier Mbensa :	RDC
Pr Papa Madièye Guèye :	Sénégal
Pr Chantal Akoua Koffi :	Côte d'Ivoire
Pr Abibatou Sall :	Sénégal
Dr Yolande Sissinto Savi de Tové :	Bénin
Pr Daouda Ndiaye :	Sénégal
Pr Fatou Diallo :	Sénégal
Pr Halimatou Diop :	Sénégal

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

La Revue africaine de Biologie Médicale est une revue scientifique qui comprend différentes sections correspondant aux disciplines biologiques :
Section A : **Bactériologie-Virologie**
Section B : **Biologie cellulaire**
Section C : **Biologie moléculaire**
Section D : **Biochimie**
Section E : **Génétique médicale**
Section F : **Hématologie Biologique**
Section G : **Immunologie**
Section H : **Parasitologie-Mycologie.**
La revue publie des articles dans les rubriques suivantes: des éditoriaux (sur demande de la Rédaction), des revues, des articles originaux, des résultats de recherche fondamentale et opérationnelle, des essais, des travaux en Santé Publique, sur la Qualité, la Biosécurité ou la réglementation.

Soumission et évaluation des manuscrits

La Revue publie des articles en Français et en Anglais, avec un résumé dans les deux langues.
Les manuscrits doivent être soumis en version électronique via Internet et rédigés en double interligne, avec la police Times New Roman, taille 12.
Chaque article soumis fait l'objet d'une vérification du comité de Rédaction sur le respect des présentes recommandations avant soumission à l'évaluation de deux relecteurs selon une échelle. Après acceptation, des tirés-à-part sont remis aux auteurs après paiement de frais d'impression.

Présentation des manuscrits

Les manuscrits ne doivent faire l'objet d'aucune soumission à un autre journal.
Ils ne doivent pas dépasser 15 pages (avec les références, les tableaux et figures) et sont présentés comme suit :
*** A la page de garde mettre :**
- Les titres de l'article en français et en anglais
- Les auteurs : noms suivis de l'abréviation des prénoms, séparés par des virgules, le dernier prénom sera suivi d'un point. Ex. : Sow AI[1], Guèye A[2], Sall B[3]. Les chiffres en exposant renvoient aux institutions de rattachement des auteurs dont les adresses électroniques doivent être fournies.
- La rubrique proposée par les auteurs,
- Les noms, prénoms, adresses et contacts (téléphone, adresse E mail, boîte postale) de l'auteur correspondant à qui seront envoyés les avis des relecteurs et les tirés-à-part.
*** Les pages de résumés : ne doivent pas dépasser deux pages (une par langue)**
- Mettre le titre de l'article sans les auteurs
- Présenter des résumés structurés en sous chapitres : introduction (avec les objectifs), matériels et méthodes, principaux résultats, et conclusion (sans référence).
- Donner les mots clés (entre 3 et 5), séparés par des virgules.
*** Corps du texte :**
- L'introduction présente les informations de base sur le travail ainsi que les objectifs visés.
- Le reste du manuscrit comprend les chapitres sur le matériel utilisé et la méthodologie (avec précision du respect des règles éthiques), les résultats non commentés, la discussion, la conclusion, les références. Après la conclusion, les auteurs peuvent insérer quelques mots de remerciement.
- Tableaux et figures doivent être incorporés dans le corps du texte ; si nécessaire, il sera demandé aux auteurs l'original des images.
. Les figures sont numérotées en chiffres arabes (1,2,3,…) et les tableaux en chiffres romains (I,II,III,…)
. Les titres des figures sont placés en bas et les titres des tableaux en haut.
- Références :
. Elles sont appelées dans le texte par des chiffres arabes entre crochets [1] selon l'ordre chronologique de leur apparition.
. Toutes les références présentées sur la liste doivent être appelées dans le texte.
. Elles doivent répondre aux normes internationales et leur nombre doit se situer entre 15 au minimum et 20 au maximum pour un article original.
. Les rapports, thèses et travaux personnels non publiés ne doivent pas figurer sur la liste des références mais peuvent être cités dans le manuscrit avec la mention (non publié).
. Les articles « sous presse » ne sont pas admis avant leur publication.
. Pour les articles de revue, présenter comme suit: Auteurs. Titre de l'article. Nom de la revue en toutes lettres. Année ; volume (numéro) : pages séparées d'un tiret.
***Exemple* : Sow AI, Sall B, Guèye D. Résultats d'une surveillance des résistances aux antimicrobiens sur une année au Sénégal. Revue africaine de Biologie Médicale.2016;1(3):1-5. .**
Pour les références à des ouvrages, après les auteurs et le titre, citer l'éditeur, la ville d'édition, l'année, le tome, le numéro d'édition, les pages.
Pour les références électroniques : après les auteurs et le titre, préciser qu'il s'agit d'une référence électronique, indiquer l'année de publication, l'adresse du site et la date de consultation.

Tout manuscrit ne respectant les présentes recommandations sera retourné aux auteurs sans soumission aux relecteurs.

Adresse de soumission des articles :
profisow3@gmail.com /soumission@revafric-bm.sn

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

African Journal of Medical Biology is a scientific journal which include different sections related to biological domains :

Section A : **Bacteriology and Virology**
Section B : **Cellular Biology**
Section C : **Molecular Biology**
Section D : **Biochemistry**
Section E : **Medical Genetic**
Section F : **Biological Hematology**
Section G : **Immunology**
Section H : **Parasitology and Mycology.**

The Journal publishes editorials (asked by the editorial team), reviews, original articles, results of fundamental and operational research, essays, articles on public health, quality, Bio-security or regulations.

Submission and evaluation of manuscripts

The Journal publishes articles either in French or in English, with a summary in both languages.
The manuscripts must be submitted in electronic version by Internet and typewritten in double line spacing, with Times New Roman font, size 12.
Each submitted article is verified by the members of Editorial committee to see if the instructions for authors are respected. This is done before the submission of the articles to two proofreaders who will evaluate it depending on a scale.
The manuscripts accepted are printed for authors after payment of article publication fees.

Presentation of manuscripts

The manuscripts must not be submitted to another journal; they must not exceed 15 pages (including references, tables and figures) and are presented like followed :

*** The flyleaf must include :**

- The title of the article in both languages, French and English
- The authors: last names followed by the abbreviation of the first names, separated by commas. The last first name will be followed by a full stop.
Example: Sow AI[1], Guèye A[2], Sall B[3]. While presenting the numbers refer to the institutions of the authors.
- The column proposed by authors
- The name, address, e-mail, telephone of the corresponding author and the e-mail of other authors.

*** The summary pages must not exceed two pages (one per language) and should include :**

- The title of the article without the authors
- The summaries must be structured into subsections (without reference): introduction (with objectives), materials and methods, results and conclusion.
- Give 3 to 5 Keywords separated by commas

*** The text of manuscript will be divided into sections :**

- The introduction presents basic informations and the objectives of the article.
- The other sections include the materials and the methodology (with precision of respect of ethical rules), the results not commented, the discussion, the conclusion and the references. The authors can use acknowledgement after conclusion.

- Tables and figures must be incorporated in the text. If necessary, the original images can be asked to the authors.
- The authors should use Arabic numbers (1,2,3) for figures and Roman numbers (I,II,III) for tables.
- The title of the figures must be put at the bottom and the title of the tables must be put above.

*** References :**

- For citation of references in the text, the authors should use numbers of references between brackets [1], listed in chronologic order.
- Every reference being in the list must be cited in the text.
- References must follow the international norms and their number must be minimum 15 and maximum 20 for original articles.
- Reports, thesis and unpublished results must not be in the reference list, but can be cited in the text with the mention (unpublished).
- The articles "in Press" are not admitted before their publication.
- For the articles of journal, present like followed: Authors. Title of the article. Full name of review. Year; number of the volume (N°), pages separated by a dash.
Example : Sow AI, Sall B, Guèye D. Results of a one year surveillance of the resistance to anti-microbial in Senegal. African Journal of Medical Biology.2016; 1(3):1-5.
- For the references of books : Authors. Title. Editor. Town of edition. Year; volume, N° of edition and pages

- For electronic references: After authors and Title, precise that it is an electronic reference, year of publication, website address and consulting date.

Any manuscript which does not respect these instructions will be returned to authors without correction of the reviewers.

Address for submission :
profisow3@gmail.com /soumission@revafric-bm.sn

Rev Afr Biol Méd
Afr J Med Biol

Revue africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology

Section Bactériologie et Virologie / Bacteriology and Virology

COMITE DE LECTURE / COMMITTEE OF REVIEWERS

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Séverin Anagonou	Université de Cotonou	Bénin
Pr Chantal Akoua Koffi	Université de Bouaké	Côte d'Ivoire
Pr Cheikh Saad Bouh Boye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Moussa Fafa Cissé	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Mireille Prince David	Université de Lomé	Togo
Pr Souleymane Diallo	Centre Charles Mérieux	Mali
Pr Mireille Dosso	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Hortense Faye-Kette	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Jean Freney	CHU de Lyon	France
Pr Aïssatou Gaye-Diallo	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Amy Gassama	Institut Pasteur Dakar, UCAD	Sénégal
Pr Bréhima Koumaré	LAM EUREKA	Mali
Pr Philippe Lanotte	Université de Tours	France
Dr Jean Claude Manuguerra	Institut Pasteur Paris	France
Pr Souleymane Mboup	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Jalal Nourlil	Institut Pasteur	Maroc
Dr Pascale Ondoa	AIGHD	Hollande
Pr Rasmata Ouédraogo	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Keira Rahal	Université 1 d'Alger / Institut Pasteur	Algérie
Dr Lila Rahalison	CDC d'Atlanta	Etats Unis
Dr Amadou Alpha Sall	Institut Pasteur de Dakar	Sénégal
Pr Lansana Sangaré	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr. A. Iyane Sow	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Ndèye Coumba Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Noël Tordo	Institut Pasteur de Guinée	Guinée

Revue africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology

Section Biochimie / Biochemistry

COMITE DE LECTURE / COMMITTEE OF REVIEWERS

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Hugues Ahibo	Université de Cocody	Côte d'Ivoire
Pr Aynina Cissé	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Kouassi Kafui Codjo	Université de Lomé	Togo
Pr Fatou Diallo	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Papa Amadou Diop	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Papa Madièye Guèye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Elie Kabré	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Philomène Lopez-Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Abdoulaye Nikiéma	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Jean Sakandé	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Niama Diop Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Daniel Sess	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Georges Thiahou	Université de Bouaké	Côte d'Ivoire
Pr Meïssa Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal

Revue africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology

Section Hématologie / Hematology

COMITE DE LECTURE / COMMITTEE OF REVIEWERS

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Ludovic Anani	Université de Cotonou	Bénin
Pr Mounirou Baby	Université de Bamako	Mali
Pr Bamory Dembélé	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Saliou Diop	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Eléonore Kafando	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Dr Irénée Kuéviakoe	Université de Lomé	Togo
Pr Abibatou Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Duni Sawadogo	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Akuété Yvon Segbena	Université de Lomé	Togo
Dr Tidiane Siby	LBM Bio 24	Sénégal
Pr Awa Oumar Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Ahoefa Vovor	Université de Lomé	Togo

Revue africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology

Section Immunologie / Immunology

COMITE DE LECTURE / COMMITTEE OF REVIEWERS

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Mounirou Baby	Université de Bamako	Mali
Pr Bamory Dembélé	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Alioune Dièye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Tandakha Dièye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Saliou Diop	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Dr Eléonore Kafando	Université de Ouagadougou	Burkina Faso
Pr Bouréma Kouriba	Université de Bamako	Mali
Dr Pascale Ondoa :	Amsterdam Institute of Global Health and Development	Hollande
Pr Abibatou Sall	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Duni Sawadogo	Université d'Abidjan	Côte d'Ivoire
Pr Akuété Yvon Segbena	Université de Lomé	Togo
Dr Tidiane Siby	LBM Bio 24	Sénégal
Pr Maguette Sylla-Niang	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Awa Oumar Touré	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal

Revue africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology

Section Parasitologie et Mycologie / Parasitology and Mycology

COMITE DE LECTURE / COMMITTEE OF REVIEWERS

Membres / Members	Institutions	Pays / Country
Pr Thérèse Dieng	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Yémou Dieng	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Babacar Faye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Omar Gaye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Robert Guiguemdé	Université de Bobo Dioulasso	Burkina Faso
Pr Aurore Hounto	Université de Cotonou	Bénin
Pr Dorothée Kinde-Gazard	Université de Cotonou	Bénin
Pr Daouda Ndiaye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Jean Louis Ndiaye	Université Cheikh Anta Diop	Sénégal
Pr Doumbo Ogobara	Université de Bamako	Mali
Dr Yolande Sissinto Savi de Tové : Université de Cotonou		Bénin

Revue africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology

SOMMAIRE / HEADLINE

Section A : Bactériologie - Virologie / Bacteriology and Virology : P. 513

Apport de la PCR en temps réel dans le diagnostic des méningites bactériennes dans la surveillance épidémiologique au Mali.

Contribution of real-time PCR in the diagnosis of bacterial meningitis in epidemiological surveillance in Mali.

Guindo I, Dao K, Coulibaly S, Abdou M, Diarra S, Sow AI, Touré-Kane NC, Cissé MF, Bougoudogo F.

Section D : Biochimie / Biochemistry : P. 523

Épidémiologie de l'hyperbilirubinémie néonatale à Niamey: A propos de 146 cas colligés à la maternité Issaka Gazobi

Epidemiology of neonatal hyperbilirubinemia in Niamey: About 146 cases collected at Issaka Gazobi maternity hospital

Mounkaila B, Aridouane DD, Oumarou Z, Farya Toukoua O, Hassane M.

Section H : Parasitologie - Mycologie / Parasitology - Mycology : P. 531

Prévalence d'*Entamoeba histolytica/dispar* chez les écoliers dans la région de Nouakchott (Mauritanie).

Prevalence of *Entamoeba histolytica / dispar* among school children in the Nouakchott district (Mauritania).

Ould Ahmed Salem CB, Ba O, Koita M, Yacine B, Ould Brahim EM, Hafid J.

Section H : Parasitologie - Mycologie / Parasitology - Mycology : P. 539

Epidémiologie du paludisme, de l'anémie et des géohelminthiases chez des écoliers asymptomatiques après une campagne de déparasitage scolaire a Yaoundé, Cameroun.

Epidemiology of malaria, soil-transmitted helminthiasis and anemia at asymptomatic pupils after a school deworming campaign in Yaounde, Cameroon

Ngonde EMC, Mansour M, Stafack TJJ, Molu JP, Dongang NR, Dione MV, Edjenguele GK

Supplément 4 :

Suite Résumés des communications du Forum International de la Biologie en Afrique, 2e édition P. 548

BIOTECH
Equipements Médicaux et Scientifiques
Consommables - Services Après Vente

Thermo SCIENTIFIC

helena Biosciences Europe

nova biomedical

WOODLEY EQUIPMENT COMPANY LTD.

QBC® Europe

TERUMO

mindray

OLYMPUS

QCA QUÍMICA CLÍNICA APLICADA S.A.

hidemar

527, avenue Bourguiba-Sicap Baobab BP : 6639
CP : 11523 Dakar -Sénégal
Tel ☎221 33 825 27 60 / Fax ☎221) 33 825 27 75
Email : biotechnology@orange.sn / web : www.biotechnology-equipments.com

Apport de la PCR en temps réel dans le diagnostic des méningites bactériennes dans la surveillance épidémiologique au Mali.

Contribution of real-time PCR in the diagnosis of bacterial meningitis in epidemiological surveillance in Mali.

Guindo I[1,2], Dao K[1], Coulibaly S[1], Abdou M[1], Diarra S[1], Sow AI[3,4], Toure-Kane NC[4,5], Cissé MF[4,6], Bougoudogo F[1,2]

1. Service de Bactériologie-Virologie, Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) Bamako-Mali ;
2. Faculté de Pharmacie, USTTB-Mali
3. Direction des laboratoires du Sénégal
4. Université Cheikh Anta Diop de Dakar, UCAD-Sénégal
5. Laboratoire de Laboratoire de Bactériologie-Virologie de l'Hôpital Dalal Jamm, Sénégal ;
6. Laboratoire de l'Hôpital Enfant Albert Royer au CHU-Fann à Dakar-Sénégal.

Section A: Bactériologie et Virologie **Rubrique :** Article original

Résumé

Introduction :
La méningite bactérienne aiguë au Mali connaît des contraintes liées au conditionnement, à la conservation, au transport des échantillons de LCR et au temps d'acheminement compromettant la vitalité des germes. Le but de ce travail est de montrer la place de la PCR dans la surveillance épidémiologique des méningites bactériennes au Mali.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale réalisée dans le cadre de la surveillance épidémiologique des méningites bactériennes aiguës. La ponction lombaire a été réalisée chez tous les patients suspects de méningite au niveau des districts sanitaires du pays. Les liquides céphalorachidiens (LCR), recueillis sur tube sec ou inoculés dans le milieu Trans-isolate Medium (TIM) ont été envoyés au laboratoire national de référence de la méningite et ont fait l'objet de coloration de Gram, de test au latex (Pastorex™meningitis) et de culture bactérienne comme réalisé classiquement. Parallèlement, la PCR en temps réel permettant d'identifier en un run *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae* b a été réalisée sur tous les LCR reçus.

Résultat : Au total 446 LCR ont été reçus et traités. Le sexe masculin représentait 64,7% et l'acheminement du LCR était fait à 75,1% dans le tube sec.
Les taux de détection étaient respectivement de 4,7% à la culture et 10,1% à la PCR.
La PCR a détecté significativement plus de germes que la bactériologie classique (p=0,000), quelle que soit la méthode utilisée à savoir la coloration de Gram, le latex et la culture, et même si l'échantillon reçu était inadéquat.

Conclusion : Le taux de détection des méningites bactériennes est nettement plus élevé à la PCR qu'aux autres techniques utilisées (Gram, latex et culture). La PCR est donc à envisager dans algorithme de diagnostic avec la culture dans la surveillance épidémiologique.

Mots clés : Méningite bactérienne, Mali, PCR, surveillance épidémiologique.

Summary

Introduction :
Acute bacterial meningitis is mainly due to *Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae* b in Mali as observed in meningitis belt of Lapeyssonnie. Surveillance of these pathogens is constrained by the conditioning, storage, transport of CSF samples and shipment time, which compromises the vitality of the bacteria. The aim of this work is to show the role of PCR in the epidemiological surveillance of bacterial meningitis in Mali.

Method: It is a cross-sectional study carried out as part of the epidemiological surveillance of acute bacterial meningitis. Lumbar puncture was performed in all suspected meningitis patients in the country's health districts. Cerebrospinal fluids (CSF), collected on a dry tube or inoculated in Trans-Isolate Medium (TIM), were sent to the National Reference Laboratory of Meningitis. The laboratory activities consist of gram stained, latex test (Pastorex™Meningitis) and bacterial culture as conventionally performed in routine. At the same time, real-time PCR, allowing simultaneous detection of *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae* b, was performed on all CSF received.

Results: A total of 446 CSF were received and treated. 64.7% of patients were males and CSF was mostly in the dry tube (75.1%). Detection rates were 4.7% for culture and 10.1% for PCR, respectively. PCR detected significantly more germs than classical bacteriology (p = 0.000), regarding classical method used (Gram staining, latex and culture), even if CSF sample is not adequate.

Conclusion: The rate of detection of bacterial meningitis is significantly higher in PCR than in other techniques used (Gram, latex and culture) and PCR need to be used in an algorithm of diagnosis with bacterial culture in the epidemiological surveillance.

Key words: Bacterial meningitis, epidemiological surveillance, Mali, PCR.

Correspondance : Ibrehima Guindo, Service de Bactériologie-Virologie, INRSP-Mali. BP. 1771, Téléphone: (+223)76078639; E-mail : guindo50@gmail.com

Épidémiologie de l'hyperbilirubinémie néonatale à Niamey: A propos de 146 cas colligés à la maternité Issaka Gazobi.

Epidemiology of neonatal hyperbilirubinemia in Niamey: About 146 cases collected at Issaka Gazobi maternity hospital.

Mounkaila B[1], Aridouane D D[2], Oumarou Z[3], Farya Toukoua O[2], Hassane M[4],

1 : Département des Sciences Biologiques Appliquées, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger.
2 : Service de Gynécologie obstétrique, Maternité Issaka Gazobi Niamey
3 : Service de Gynécologie obstétrique, Maternité Issaka Gazobi Niamey
4 : Département des Sciences Fondamentales, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey-Niger.

Section F : Hématologie **Rubrique :** Santé Publique

Résumé

Introduction: L'hyperbilirubinémie néonatale est un facteur important de morbidité et de mortalité particulièrement dans un contexte de sortie précoce des nouveau-nés. Cette étude vise à déterminer la fréquence de l'hyperbilirubinémie et à en caractériser les aspects épidémiologiques dans le service de néonatologie de la maternité Issaka Gazobi à Niamey

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude monocentrique descriptive et transversale d'une durée de 5 mois dans le service de néonatologie de la maternité Issaka Gazobi de Niamey. Les nouveau-nés présentant un ictère franc local ou généralisé hospitalisés dans le service de néonatologie sont concernés par cette étude.

Résultats: La fréquence de l'ictère néonatal était de 19,5%, avec un sex ratio de 1,92. L'âge moyen des mamans était de 26,4 ± 4,2 ans et près de la moitié (46,4%) avaient moins de 25 ans. 64,3% des naissances sont à terme contre 35,7% à préterme. La césarienne était le mode d'accouchement majoritaire dans 60,7% des cas. Les motifs évoqués étaient la césarienne prophylactique (32,3%), la rupture prématurée de membrane (17,7%), la souffrance fœtale et la pré-éclampsie sévère 11,8% chacune. Les étiologies de ces ictères sont dominées par les infections (39%), le paludisme néonatal (17,1%) et l'incompatibilité fœto-maternelle dans le système ABO/Rh (15,7%). Selon le terme de la grossesse, 53,8% des nouveau-nés à pré-termes et 41,5% de ceux à termes avaient une hyperbilirubinémie supérieure à 150mg/l. L'évolution a été bonne dans 69,65% des cas contre 10,7% de décès

Conclusion: Les infections, le paludisme néonatal et l'incompatibilité fœto-maternelle sont les principales étiologies de l'hyperbilirubinémie néonatale à Niamey. Le taux de mortalité lié à cette pathologie est très élevé.

Mots clés: hyperbilirubinémie, nouveaux-nés, ictères, Niamey

Summary

Introduction: Neonatal hyperbilirubinemia is a major morbidity and mortality factor, especially in a context of early exit of newborns. This study is aimed at determining the frequency of this pathology and characterizing the epidemiological aspects in the Neonatology department at Issaka Gazobi Maternity Hospital in Niamey

Materials and Methods: This is a descriptive and cross-sectional monocentric study, expanding over 5 months in the Neonatology Department of the Issaka Gazobi Maternity Ward in Niamey. It involves newborns with local or generalized jaundice hospitalized in the Neonatal Department.

Results: The frequency of neonatal jaundice was 19.5%, with a gender ratio of 1.92. The average age of mothers was 26.4 ± 4.2 years and almost half (46.4%) were under 25 years old. 64.3% were term births against 35.7% of preterm births. Caesarean section was the mode of delivery mostly used (60.7% of cases). This was due to prophylactic caesarean section (32.3%), premature membrane rupture (17.7%), fetal distress and severe pre-eclampsia 11.8% respectively. Etiologies of these jaundices were dominated by infections (39%), neonatal malaria (17.1%) and fetal-maternal incompatibility in the ABO/Rh system (15.7%). Depending on term of the pregnancy, 53.8% of pre-term newborns and 41.5% of term newborns had a hyperbilirubinemia above 150 mg/l. Development was good in 69.65% of cases against 10.7% of deaths

Conclusion: Infections, neonatal malaria and maternal-fetal incompatibility are the main etiologies of neonatal hyperbilirubinemia in Niamey. Mortality rate related to this pathology is very high.

Correspondance : Dr Mounkaila Boutchi: laboratoire d'hématologie, Département des Sciences Biologiques Appliquées, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey-Niger BP 10 896 Niamey - Tél.: 00 227 94 28 77 90 / 00 227 90 78 87 81 - Email : m_boutchi@yahoo.fr

Prévalence d'*Entamoeba histolytica/dispar* chez les écoliers dans la région de Nouakchott (Mauritanie).

Prevalence of *Entamoeba histolytica / dispar* among school children in the Nouakchott district (Mauritania).

Ould Ahmed Salem CB[1, 2], Ba O[2], Koita M[2], Boubou Y[2], Ould Brahim EM[2], Hafid J[3]

1 : Université de Nouakchott Al Aasriya - Faculté des Sciences et Techniques (FST) - Unité d'Epidémiologie et Diversité des Microorganismes (UEDM)
2 : Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)
3 : Laboratoire Aliments, Environnement et Santé, Faculté des Sciences et Techniques, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

Section H : Parasitomogie - Mycologie **Rubrique :** Santé Publique

Résumé

Introduction : L'amibiase est une protozoose due à une amibe hématophage et cytotoxique, *Entamoeba histolytica.* Dans le diagnostic de l'amibiase intestinale, l'examen parasitologique des selles par microscopie reste parmi les techniques les plus utilisées.

Ecoliers et méthodes : La présente étude à pour objectif d'évaluer la prévalence d'*Entamoeba histolytica* et la gamme des autres espèces d'amibes non pathogènes chez 414 enfants scolarisés dans certains quartiers périphériques de Nouakchott. Chaque écolier a bénéficié d'un examen parasitologique des selles. L'âge moyen de des enfants est de 12 ans, avec des extrêmes de 7 et 17 ans.

Résultats : Les auteurs rapportent que 324 (78,2%) ont été porteur d'amibes y compris 232(56,03%) porteurs de deux à trois espèces ; *Entamoeba histolytica* (11%), *Entamoeba coli*(38,5%), *Endolimax nana*(18%), *Entamoeba hartmanni* (6%), et *Iodamoeba butschlii* (5%). Les écoliers dont l'âge est compris entre 7 et 10 ans sont significativement (p<0,05) plus parasités que les autres.

Conclusion : Ces taux de prévalence montrent que l'amibiase intestinale constitue un problème de santé publique surtout chez l'enfant.

Mots clés : Enfant, amibiase intestinale, Prévalence, Mauritanie

Summary

IIntroduction: Amoebiasis due to a blood-sucking and cytotoxic amoeba, *Entamoeba histolytica/ dispar*. In the diagnosis of intestinal amebiasis, stool examination by microscopy remains among the most commonly used techniques.

School children and methods: The present study aimed to investigate the prevalence of *Entamoeba histolytica/dispar* and other's range of non pathogenic amoeba species in 414 school children in some suburbs of Nouakchott. Each child was given a stool examination. The average age of children is 12 years, with extremes of 7 and 17 years.

Results: The authors report that 324 (78.2%) were carriers of amoeba including 232 (56.03%) carriers of two to three species; *Entamoeba histolytica/ dispar*(11%), *Entamoeba coli*(38.5%), *Endolimax nana* (18%), *Entamoeba hartmani*(6%) and *Iodemoeba butchilii*(5%). School children whose age is between 7 and 10 years were significantly (p <0.05) parasitized that other's school children.

Conclusion: These prevalence rates figures show that as intestinal amoebiasis is a public health problem, especially in children.

Keywords: Children, intestinal amoebiasis, Prevalence, Mauritania

Correspondance : Dr OuldB Ahmed Salem Cheikh Baba : Unité d'Epidémiologie et Diversité des Microorganismes, Faculté des Sciences et Techniques (FST), Université de Nouakchott Al Aasriya, Mauritanie.
E mail : cheikhbaba2002@yahoo.fr

Sotelmed
Réactifs et Matériels de Laboratoire

BIOTECHNOLOGIE
DRP
Produits & Equipements Médicaux

Le laboratoire et le médical fiables et accessibles

Epidémiologie du paludisme, de l'anémie et des géohelminthiases chez des écoliers asymptomatiques après une campagne de déparasitage scolaire à Yaoundé, Cameroun.

Epidemiology of malaria, soil-transmitted helminthiasis and anemia at asymptomatic pupils after a school deworming campaign in Yaounde, Cameroon

Ngonde EMC[1,2], Mansour M[2], Tsafack TJJ[2], Molu JP[2], Dongang NR[2], Dione MV[2], Edjenguele GK[3].

1 : Centre hospitalier Universitaire, BP 134 Yaoundé Cameroun
2 : Institut de Recherches Médicales et d'Etude des Plantes Médicinales, BP 12033 Yaoundé Cameroun
3 : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Douala Cameroun

Section H : Parasitologie / Mycologie **Rubrique :** Santé Publique

Résumé

Introduction : Le paludisme et les géohelminthiases continuent d'être un problème de santé publique dans les pays en développement. Le but de nôtre étude est d'évaluer la prévalence du paludisme, des géohelminthiases, de l'anémie et les facteurs de risque associés à cette anémie chez des écoliers de l'école publique de Melen et de l'école privée Marie Albert de Biteng.

Matériel et Méthodes : 126 écoliers ont participé à cette étude. Les données sociodémographiques et épidémiologiques ont été collectées chez chaque écolier. Pour déterminer la parasitémie et l'anémie le sang a été obtenu par piqûre de la pulpe du doigt à l'aide d'un vaccinostyle. Les selles ont été recueillies dans des pots stériles à couvercle pour déterminer la présence des parasites intestinaux.

Résultats : Nos résultats ont montré que 60,31% IC95% (51,8-68,9) de parents ont déclaré que leurs enfants dormaient sous une moustiquaire et l'indice plasmodique chez les écoliers était de 6,34% IC95% (2,1-10,6). La prévalence des géohelminthiases et de l'anémie chez les écoliers était respectivement de 0,79% IC95% (0-2,3) et 37,30% IC95% (28,9-45,7). L'anémie n'était pas statistiquement liée à l'âge, ni au sexe.

Conclusion : De nouvelles études sur les campagnes de déparasitage scolaire et sur l'utilisation des moustiquaires devraient être réalisées en vue d'évaluer leur efficacité sur la santé des populations. L'anémie n'était liée à aucun facteur de risque.

Mots clés : paludisme, géohelminthiases, anémie.

Summary

IIntroduction : Malaria and soil transmitted helminthiasis continue to be majors public health problems in developing countries. The purpose of our study is to evaluate the prevalence of the malaria, the helminthic disease, the anemia and the risks factors associated to this anemia at pupils of the public school of Melen and private school of Marie Albert of Biteng.

Materials and Methods : 126 pupils participated in this study. The sociodemographic and epidemiological data were collected at every pupil. To determinate parasitemia and anemia, blood was collected by finger pricking. Stool sample were collected to determinate presence of intestinal parasites.

Results: Ours results showed that 60,31% IC95% (51,8-68,9) of parents declare that their children sleep under mosquito nets and the prevalence of malaria, helminthic disease and anemia was 6,34% IC95% (2,1-10,6) , 0,79% IC95% (0-2,3), 37,30% IC95% (28,9-45,7) respectively at the pupils. The anemia was not statically aged- related, nor in the sex.

Conclusion : Further studies on school deworming campaigns and on the use of mosquito nets should be undertaken in order to assess their effectiveness on population health. Anemia was linked to any risk factor.

Keys-words : malaria, Soil transmitted helminthiasis, anemia.

Correspondance : Dr Ngonde Essome Marie Chantal. Institut de Recherches Médicales et d'Etude des Plantes Médicinales ; BP 12033 Yaoundé Cameroun. E-mail : ngondechan@yahoo.fr. Tel :00237677655602

FORUM INTERNATIONAL DE LA BIOLOGIE EN AFRIQUE

INTERNATIONAL FORUM OF BIOLOGY IN AFRICA

Forum International de la Biologie en Afrique

FIBAfric

IRESSEF, Diamniadio (Dakar), Sénégal : du 08 au 10 Mai 2018

Supplément 4 : suite des Résumés FIBAfric 2018

SAMU National

Rev Afr Biol Méd

Afr J Med Biol

BIOTECH

Equipements Médicaux et Scientifiques
Consommables - Services Après Vente

FMPOS DES-BC

GILEAD

Advancing Therapeutics. Improving Lives.

orange™ Business Services

DELTA MÉDICAL

Matériel Médical & Dentaire

carrefour Médical

BIO 24

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

Cepheid

A better way.

SIEMENS Healthineers

Revue Africaine de Biologie Médicale

African Journal of Medical Biology

Rev Afr Biol Méd / Afr J Med Biol.2019;4(7)

ISSN : 2517 - 8393

Tome 4, Numéro 7, Supplément 4

Comité d'organisation

Pr Philomène Lopez-Sall (Sénégal)

Pr Bamory Dembélé (Côte d'Ivoire)

Pr Awa Oumar Touré (Sénégal)

Pr Bouréma Kouriba (Mali)

Pr Eléonore Kafando (Burkina

Pr Ndèye Coumba Touré (Sénégal)

Pr Hugues Ahibo (Côte d'Ivoire)

Pr Papa Madièye Guèye (Sénégal)

Dr Abdoulaye Nikiéma (Burkina)

Pr Jean Louis Ndiaye (Sénégal)

Dr Kouassi Kafui Codjo (Togo)

Dr Y. Sissinto Savi de Tové (Bénin)

Pr Chantal Akoua Koffi (Côte d'Ivoire)

Dr Abibatou Sall (Sénégal)

Dr Rokhaya Niang (Sénégal)

Mr Mouhamed Diop (Sénégal)

Dr Irénée Kuéviakoe (Togo)

Pr Iyane Sow (Sénégal)

Pr M. Lamine Dia (Sénégal)

Pr Roughyatou Ka (Sénégal)

Dr Rokhaya Diagne (Sénégal)

Mme Ndèye Yacine Fall (Sénégal)

Mme Aïssatou Ndao Sow (Sénégal)

Mme Fatou Fall Gaye (Sénégal)

Mr M. Habib Seck (Sénégal)

Dr Papa Alassane Diaw (Sénégal)

Pr Rokhaya Ndiaye (Sénégal)

Dr Gamou Fall (Sénégal)

Pr Fatou Diallo (Sénégal)

Dr Alpha Diallo (Sénégal)

Pr Thérèse Dieng (Sénégal)

Mr Babacar Camara (Sénégal)

Pr Djibril Fall (Sénégal)

Pr Halimatou Diop (Sénégal)

Pr Bara Ndiaye (Sénégal)

Comité Scientifique international

Pr Mireille Prince David (Togo)

Pr Bréhima Koumaré (Mali)

Pr Ogobara Doumbo (Mali)

Pr Aynina Cissé (Sénégal)

Pr Rasmata Ouédraogo (Burkina Faso)

Dr Lila Rahalison (USA)

Pr Saliou Diop (Sénégal)

Pr Papa Amadou Diop (Sénégal)

Pr Niama Diop Sall (Sénégal)

Pr Jean Sakandé (Burkina Faso)

Pr Souleymane Diallo (Mali)

Pr Yémou Dieng (Sénégal)

Pr Aïssatou Gaye Diallo (Sénégal)

Pr Mireille Dosso (Côte d'Ivoire)

Pr Omar Gaye (Sénégal)

Pr Keira Rahal (Algérie)

Pr Philippe Lanotte (France)

Pr Ludovic Anani (Bénin)

Pr Akuété Yvon Segbena (Togo)

Pr Moussa Fafa Cissé (Sénégal)

Pr Daniel Sess (Côte d'Ivoire)

Pr Robert Guiguemdé (Burkina Faso)

Pr Meïssa Touré (Sénégal)

Dr Amadou Alpha Sall (Sénégal)

Pr Lansana Sangharé (Burkina Faso)

Pr Iyane Sow (Sénégal)

Pr Bamory Dembélé (Côte d'Ivoire)

Pr Ahoefa Vovor (Togo)

Pr Maguette Sylla-Niang (Sénégal)

Pr Roughyatou Ka (Sénégal)

Pr Thérèse Dieng (Sénégal)

Dr Tidiane Siby (Sénégal)

Pr Babacar Faye (Sénégal)

Pr Aurore Hounto (Bénin)

Pr Chantal Akoua Koffi (Côte d'Ivoire)

Pr Noël Tordo (Guinée)

Pr Georges Thiahou (Côte d'Ivoire)

Pr Cheikh Saad Bouh Boye (Sénégal)

Pr Dorothée Kinde-Gazard (Bénin)

Dr Pascale Ondoa (Hollande)

Pr Amy Gassama (Sénégal)

Pr Hortense Faye Kette (Côte d'Ivoire)

Pr Alioune Dièye (Sénégal)

Pr Elie Kabré (Burkina Faso)

Pr Jean Freney (France)

Pr Daouda Ndiaye (Sénégal)

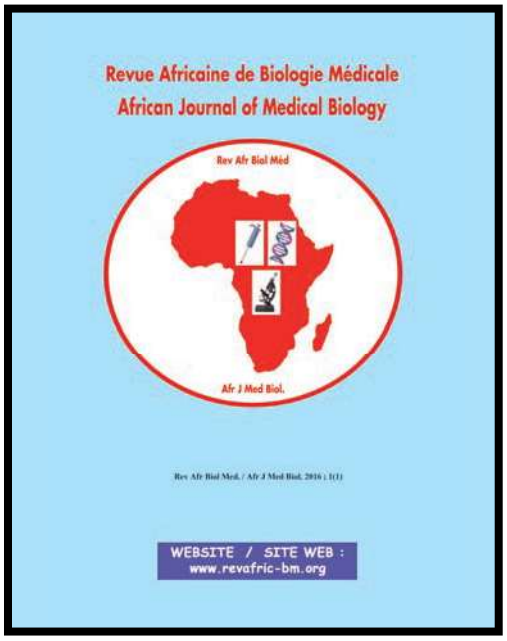
Dr Jean Claude Manuguerra (France)

Dr Jalal Nourlil (Maroc)

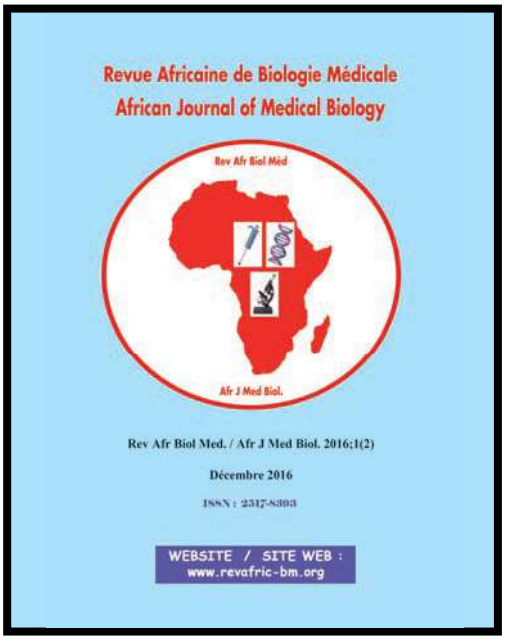
NUMEROS DEJA PARUS

Tome 1 :

N° 1

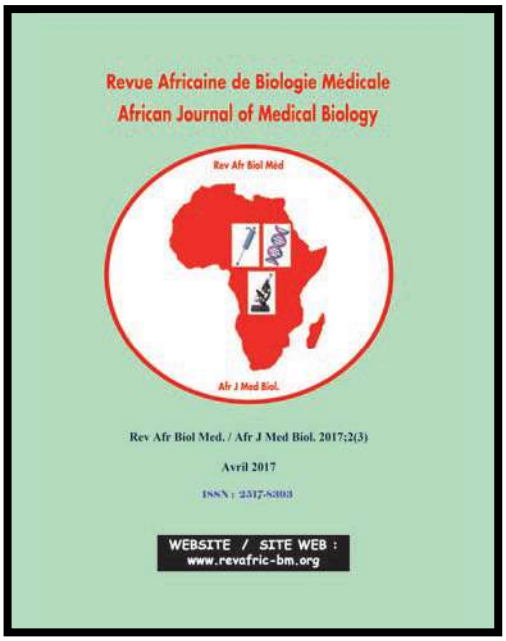


N° 2

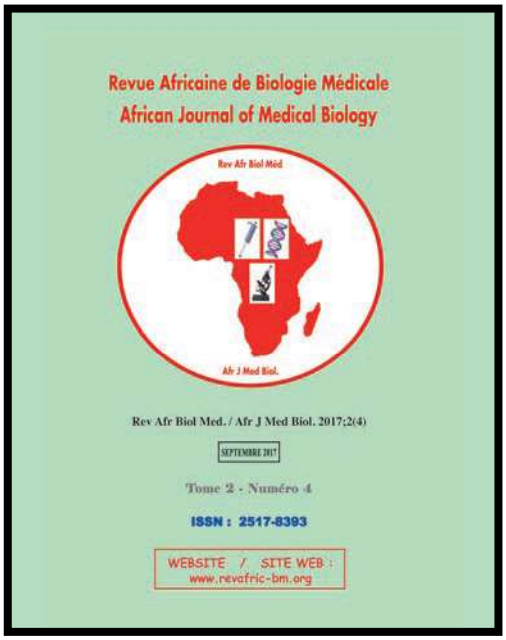


Tome 2 :

N° 3



N° 4

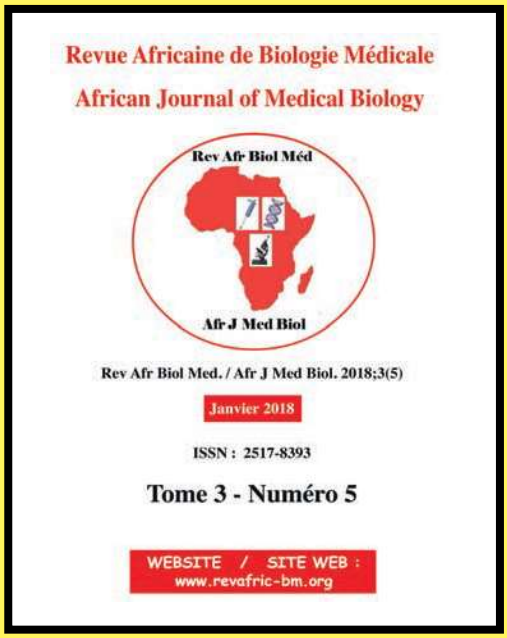


Copyright : Revue Africaine de Biologie Médicale / African Journal of Medical Biology - Janvier 2019

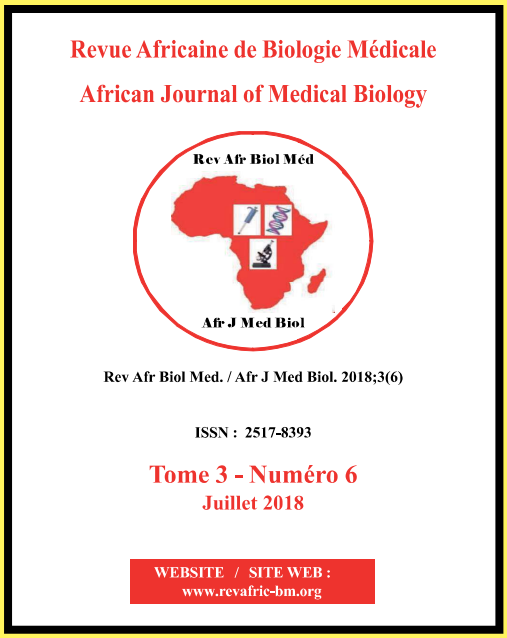
NUMEROS DEJA PARUS

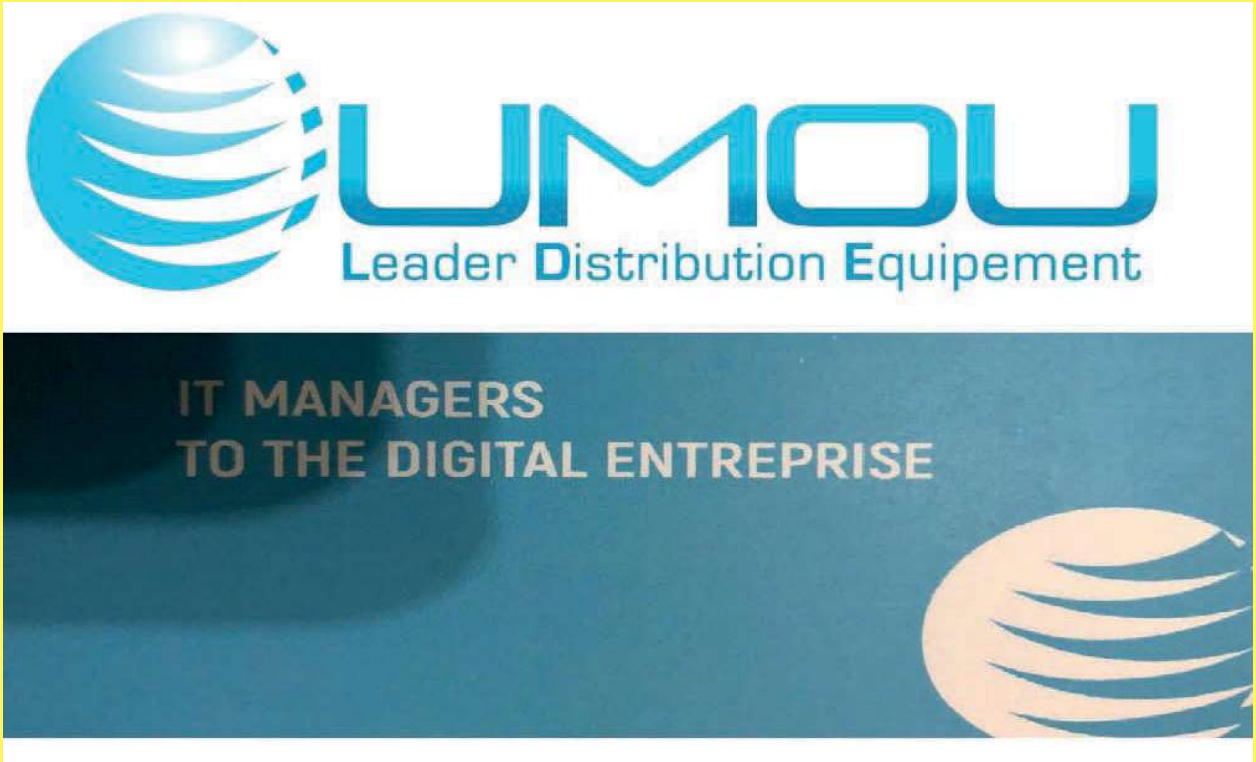
Tome 3 :

N° 5



N° 6





Copyright : Revue Africaine de Biologie Médicale / African Journal of Medical Biology - Janvier 2019