

www.jaccrafrica.com

ISSN 2712-6412

Open access



Parution spéciale

**Livre des Résumés des communications des Premières Journées Scientifiques
de la Société Congolaise Contre l'Epilepsie (SCCE)**

Thème : Epilepsie post accident vasculaire cérébral, quelles perspectives dans la prise en charge ?

Brazzaville, 28-30 octobre 2025

Société Congolaise Contre l'Epilepsie (SCCE), Faculte des Sciences de la Sante -
Université Marien Ngouabi, Email : scepilepsie@gmail.com

Table des matières

Résumés des conférences

- Épilepsie post-AVC en Afrique subsaharienne : une complication négligée au carrefour des enjeux médicaux, psychologiques et sociaux.....S5
- Épilepsie post-AVC au Congo : état des lieux et enjeux actuels de la prise en charge.....S5
- Physiopathologie de l'épilepsie post-AVC et facteurs de risque cliniques associésS6
- Influence du diabète sucré sur l'épileptogenèse après AVCS7
- Apports de l'imagerie médicale dans l'évaluation de l'épilepsie post-AVCS7
- EEG et épilepsie post-AVC : quand, comment, pourquoi ?.....S8
- Diagnostic et prise en charge des crises épileptiques à la phase aiguë des AVCS9
- Prise en charge pharmacologique de l'épilepsie post-AVC.....S9
- Prise en charge de l'état de mal épileptique en réanimationS10
- Chirurgie de l'épilepsie post-AVC : quels cas, quelles ressources, quelles perspectives en Afrique ?.....S11
- Souffrance psychologique et adaptation familiale après un AVCS12
- Stigmatisation et représentations sociales de l'épilepsie post-AVC.....S13
- Les mots de l'épilepsie post-AVC : ce que le langage dit des obstacles aux soinsS13
- Accès aux antiépileptiques en contextes de ressources limitéesS14
- Épilepsie post-AVC et monde du travail au Congo : droits, défis et perspectives d'insertion professionnelle S15

Résumés des communications orales

Sous-session 1 : AVC et Epilepsie (CO-01 à CO-11).....S16

- Épilepsie vasculaire et facteurs prédictifs au service de Médecine Interne de l'Hôpital Gyneco-Obstétrique et Pédiatrique de DoualaS16
- Évaluation de la qualité de vie des patients atteints d'épilepsie vasculaire a l'unité de neurologie de l'Hôpital Gyneco-Obstétrique et Pédiatrique de DoualaS16
- Prévalence et facteurs associés à l'épilepsie vasculaire au centre hospitalier universitaire de Libreville.....S17
- L'impact de l'aphasie de Broca sur la communication des individus post AVC.....S18
- Stratégies de compensation langagière dans l'aphasie de Broca post-AVC au CHU de Brazzaville : apport de l'analyse linguistique à la neurologieS18
- Effets des traitements antihypertenseurs sur le pronostic des patients victimes d'accident vasculaire cérébral à l'Hôpital Général de DoualaS19
- L'épilepsie révélatrice de métastases cérébrales hémorragiques.....S19

• Impact de l'activité physique sur les capacités fonctionnelles des patients post-AVC à l'Hôpital Général de Douala.....	S20
• Accident cérébral cardio-embolique : aspects épidémiologiques et paracliniques au CHU de Brazzaville	S20
• Dysphagia after stroke in low-resource settings: a cross-sectional study using the Gugging Swallowing Screen	S21
• Etats de mal convulsifs : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs au CHU de Brazzaville	S21
Sous-session 2 : EEG et Imagerie (CO-12 à CO-21).....	S22
• Valeur diagnostique et thérapeutique de l'EEG portable dans l'épilepsie post-AVC au CHU de Brazzaville	S22
• Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et électroencéphalographiques des épilepsies en milieu hospitalier à N'Djamena	S22
• Limites et perspectives de la réperfusion dans les AVC ischémiques mineurs : à propos de trois observations au CHU de Libreville.....	S23
• Neuro-Behcet simulant un accident vasculaire cérébral : à propos d'un cas observé au CHU de Brazzaville.....	S24
• Aspect électroneuromyographique des neuropathies périphériques dans le diabète de type 2.....	S24
• Apport de la biopsie cutanée dans le diagnostic du syndrome des jambes sans repos.....	S25
• Hémorragie cérébrale révélant un mélanome malin unguéal de l'index : à propos d'un cas.....	S25
• Hypovitaminose D et sévérité de la spondyloarthrite : étude rétrospective à l'Hôpital de Loandjili	S26
• Aspects épidémiologiques, diagnostiques des talalgies vues en consultation de rhumatologie à l'hôpital de Loandjili Pointe-Noire, Congo de 2022-2024.....	S26
• Variations saisonnières des hémorragies variqueuses œsophagiennes à Brazzaville	S27
Sous-session 3 : Psychologie et Sociologie (CO-22 à CO-30)	S27
• Stress et épilepsie : une interaction bidirectionnelle.....	S27
• Suivi psychologique des épisodes dépressifs chez un patient de 64 ans atteint d'épilepsie post-AVC	S28
• Dépressions post-AVC chez les jeunes adultes en milieu hospitalier : étude des obstacles à la prise en charge	S28
• Impact du programme Hambisela sur le développement global des enfants IMC.....	S29
• Céphalées de tension en population générale à Brazzaville : analyse des facteurs déclenchants.....	S29
• Prise en charge psychologique d'une vessie neurogène psychogène : à propos d'un cas.....	S30
• Psychothérapies d'une polyalgie chez un adolescent de 10 ans : à propos d'un cas.....	S30
• Représentations socioculturelles des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en milieu professionnel à Brazzaville.....	S31

- Troubles cognitifs et moteurs des personnes âgées hospitalisées au CHU de BrazzavilleS31
- Sous-session 4 : Sante Communautaire (CO-31 a CO-40).....S32**
 - Fréquence et facteurs associés à l’anxiété chez les patients épileptiques à Libreville.....S32
 - Crise épileptique révélant une neurofibromatose de type I associée à un accès palustreS32
 - Représentations, itinéraires thérapeutiques et accompagnement psychologique d’un patient épileptiqueS33
 - Épilepsie dans la Région de l’Est : entre Mythe et Réalité.....S33
 - Particularités sensorielles et modalités de prise en charge pluridisciplinaire des enfants TSAS34
 - Impact de l’exposition aux écrans sur les apprentissages scolaires : revue systématiqueS34
 - Qualité de vie des patients souffrant de céphalées chroniques quotidiennes à DoualaS35
 - Affections neurologiques dans le département de la cuvette : cas d’OwandoS35
 - Facteurs associés à la détresse psychologique chez les étudiants en médecineS36
 - Bilan d’activité de Neurologie Pédiatrique dans le département de Pointe-NoireS36
- Sous-session 5 : Communications Interdisciplinaires (CO-41 a CO-49)S37**
 - Impact d’un programme d’éducation thérapeutique chez les patients souffrant d’épilepsie.....S37
 - Profil épidémiologique des paralysies cérébrales au CHUME FJE de 2022 à 2024.....S37
 - Sclérose en plaques : à propos d’un cas.....S38
 - La dermatose à papulosa nigra : un autre facteur associé aux maladies cardiovasculaires.....S38
 - Incidence de la COVID-19 chez les personnes vaccinées au CongoS39
 - Qualité de vie des personnes vaccinées contre la COVID-19 au Congo en 2023S39
 - Perception des apprenants en spécialisation d’anesthésie-réanimation face à la formation continue.....S40
 - Recherche des principales causes de la surdité à BrazzavilleS40
 - Trisomie 21 et diabèteS40

Résumés des conférences

Conférence inaugurale

Épilepsie post-AVC en Afrique subsaharienne : une complication négligée au carrefour des enjeux médicaux, psychologiques et sociaux

Athanase Millogo¹, Professeur Titulaire

I : Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Email : athanase.millogo@gmail.com

L'épilepsie post-accident vasculaire cérébral (post-AVC) représente en Afrique subsaharienne une complication encore sous-diagnostiquée et insuffisamment prise en compte, alors même que l'AVC constitue l'une des premières causes d'hospitalisation et de mortalité. Survenant majoritairement après 65 ans, l'AVC expose à un risque accru de crises épileptiques, précoces (dans les 7 premiers jours) ou tardives. Les crises précoces augmentent le risque ultérieur d'épilepsie vasculaire, tandis que, selon la classification révisée de la Ligue Internationale Contre l'Épilepsie, toute crise tardive dans ce contexte définit une épilepsie avérée.

Dans les pays d'Afrique subsaharienne, la présentation est dominée par les crises focales motrices, mais de nombreuses crises restent méconnues : isolement des patients âgés, sémiologie discrète, confusion postcritique ou troubles du langage contribuent au sous-diagnostic. L'EEG standard demeure utile pour le dépistage, mais l'EEG-vidéo, indispensable pour confirmer certaines crises – reste difficilement accessible, illustrant un premier enjeu : la faiblesse des infrastructures diagnostiques.

Au-delà des aspects médicaux, l'épilepsie post-AVC se situe au croisement d'enjeux psychologiques et sociaux majeurs. Les patients cumulent souvent anxiété, perte de confiance, dépendance accrue et difficultés d'adaptation après l'AVC. À cela s'ajoutent la stigmatisation persistante de l'épilepsie, la méfiance communautaire, la réduction des opportunités

professionnelles et les obstacles financiers limitant l'accès aux soins spécialisés et aux antiépileptiques. Le risque maximal de développer une épilepsie vasculaire est observé entre le 1er et le 18e mois post-AVC, nécessitant un suivi structuré et une prise en charge adaptée, idéalement en monothérapie, en tenant compte de la polymédication fréquente chez les sujets âgés.

Ainsi, l'épilepsie post-AVC apparaît comme une complication longtemps négligée, révélatrice des vulnérabilités structurelles des systèmes de santé africains. Une réponse efficace doit intégrer diagnostic précoce, accessibilité thérapeutique, soutien psychosocial et lutte contre la stigmatisation afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

Mots-clés : AVC ; épilepsie post-AVC ; Afrique subsaharienne ; stigmatisation ; prise en charge.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.001L012904>

Conférence 1

Épilepsie post-AVC au Congo : état des lieux et enjeux actuels de la prise en charge

Josué Euberma DIATEWA¹, Maître de Conférences Agrégé

I : Service de Neurologie, CHU de Brazzaville – Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

Email : lejd01@gmail.com / josue.diatewa@umng.cg

Introduction : L'épilepsie post-accident vasculaire cérébral (post-AVC) constitue la première cause d'épilepsie symptomatique chez l'adulte âgé. Au Congo, cette comorbidité demeure sous-diagnostiquée et insuffisamment intégrée dans les filières neurovasculaires. Cette communication présente un état des lieux des formes observées dans les principaux centres urbains et discute des enjeux de la prise en charge à l'échelle nationale.

Méthodologie : Les données proviennent de deux études congolaises : une étude transversale menée au

CHU de Brazzaville (mars–septembre 2018, n = 322 AVC) et une étude descriptive conduite à l'Hôpital Général de Loandjili, Pointe-Noire (décembre 2021–décembre 2024, n = 1 255 hospitalisations). Les paramètres épidémiologiques, électro cliniques et évolutifs ont été analysés.

Résultats : À Brazzaville, la fréquence des crises post-AVC était de 15,5 %, dominée par les formes précoces (69,4 %) et focales, associées à des lésions ischémiques corticales (79 %). À Pointe-Noire, la prévalence de l'épilepsie vasculaire atteignait 7,4 %, touchant surtout les hommes âgés de plus de 60 ans et relevant majoritairement d'un AVC ischémique (73 %). La monothérapie antiépileptique prédominait.

Discussion : Ces résultats confirment la fréquence élevée de l'épilepsie post-AVC au Congo, mais révèlent aussi l'absence de données provenant des zones rurales, où les diagnostics sont rarement confirmés par imagerie ou EEG. Les défis majeurs concernent le dépistage tardif, le déficit d'accès aux explorations neurophysiologiques, le coût des antiépileptiques et la stigmatisation persistante. L'intégration de protocoles nationaux, la formation des praticiens de première ligne et la création d'un registre national incluant les zones rurales constituent des priorités pour améliorer la prévention et la continuité des soins neurologiques.

Mots-clés : Épilepsie vasculaire, AVC, EEG, Brazzaville, Pointe-Noire, Prise en charge.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.002L012904>

Conférence 2

Physiopathologie de l'épilepsie post-AVC et facteurs de risque cliniques associés

MPANDZOU Ghislain Armel¹, Maître de Conférences Agrégé

1 : Faculté des Sciences de la santé, Université Marien Ngouabi. Brazzaville, République du Congo - Service de Neurologie, CHU de Brazzaville, République du Congo.

Courriel : mgaetimm@gmail.com

Introduction : L'épilepsie vasculaire (EV) est une complication fréquente et délétère des accidents vasculaires cérébraux (AVC), représentant la première cause d'épilepsie acquise chez l'adulte. Sa physiopathologie implique des mécanismes complexes d'excitotoxicité, de rupture de la barrière hémato-encéphalique (BHE), d'inflammation et de dépôts hémossidériniques.

Objectif : Décrire les principaux mécanismes physiopathologiques de l'EV et analyser les facteurs cliniques prédictifs du risque de survenue.

Méthodologie : Revue narrative de la littérature récente (2020–2025), intégrant les études cliniques et expérimentales sur l'épileptogénèse post-AVC et les cohortes validant les scores prédictifs SeLECT (ischémie) et CAVE (hémorragie).

Résultats : Les mécanismes physiopathologiques initiaux reposent sur l'excitotoxicité glutamatergique, la perte d'interneurones GABAergiques et la perméabilité de la BHE induisant une activation astrocytaire via la voie TGF- β . À distance, la neuro-inflammation chronique, la gliose et la sidérose corticale superficielle entretiennent une hyperexcitabilité neuronale. Les facteurs cliniques associés incluent l'atteinte corticale, la sévérité initiale de l'AVC, l'hémorragie intracérébrale, la transformation hémorragique, la survenue d'une crise précoce et l'âge jeune (< 65 ans). L'apport des biomarqueurs paracliniques est majeur : l'IRM identifie la sidérose corticale superficielle et les micro-saignements, tandis que l'EEG précoce détecte les décharges périodiques latéralisées et l'activité épileptiforme précoce infraclinique.

Conclusion : L'EV résulte d'un continuum de phénomènes aigus et chroniques aboutissant à la réorganisation des réseaux neuronaux. L'identification précoce des facteurs de risque cliniques et paracliniques permet une meilleure stratification, ouvrant la voie à une prévention ciblée et à une surveillance adaptée des patients après un AVC.

Mots-clés : AVC, Épilepsie vasculaire, Physiopathologie, Facteurs de risque.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.003L012904>

Conférence 3

Influence du diabète sucré sur l'épileptogénèse après AVC

ANDZOUANA MBAMOIGNOUA Nestor Ghislain¹,

Maître de Conférences Agrégé

1 : Service des Maladies Métaboliques et Endocriniennes, CHU de Brazzaville (Congo)

Email : andzouananestor@yahoo.fr

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) constitue la première cause d'épilepsie chez les adultes de plus de 35 ans. Plus de la moitié des nouveaux diagnostics d'épilepsie chez les sujets âgés sont attribués à un AVC. Parallèlement, la prévalence du diabète chez les patients présentant un infarctus cérébral varie entre 15 et 33 %. Cette association pose la question du rôle du diabète dans la survenue et la sévérité de l'épileptogénèse post-AVC.

Données physiopathologiques : L'épilepsie post-AVC résulte de lésions neuronales aiguës (hypoxie, excitotoxicité glutamatergique, rupture de la barrière hémato-encéphalique) induisant une cascade inflammatoire. Une inflammation persistante altère la transmission synaptique et favorise les crises, comme le suggèrent l'implication de molécules inflammatoires telles que NCAM et TNF-R1. Le diabète majore ce risque via l'hyperglycémie, qui augmente l'épileptogénicité des lésions cérébrales préexistantes. L'hyperosmolarité induite par l'hyperglycémie provoque une déshydratation intracellulaire neuronale, facilitant le déclenchement des crises.

Implications thérapeutiques : En phase aiguë d'AVC, un contrôle strict de la glycémie est recommandé, notamment une insulinothérapie dès un seuil de 10 mmol/L. Par ailleurs, les statines réduisent significativement le risque d'épilepsie post-AVC, avec une efficacité accrue en cas de double dose (atorvastatine 40 mg/j ou rosuvastatine 20 mg/j). Un

contrôle métabolique optimal contribue également à diminuer la récurrence des crises.

Conclusion : Le diabète sucré constitue un important facteur amplificateur de l'épileptogénèse post-AVC. Une prise en charge intégrée combinant contrôle glycémique rigoureux, utilisation appropriée de statines et prévention des crises est essentielle pour réduire l'incidence et la sévérité de l'épilepsie post-AVC chez les patients diabétiques.

Mots-clés : diabète, épilepsie, AVC, hyperglycémie, inflammation.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.004L012904>

Conférence 4

Apports de l'imagerie médicale dans l'évaluation de l'épilepsie post-AVC

MOYIKOUA Regis¹, *Maître de Conférences Agrégé*

1 : Service radiologie et imagerie médicale, CHU de Brazzaville (Congo)

Email : regis.moyikoua@gmail.com

L'épilepsie post-AVC constitue la première cause d'épilepsie acquise chez l'adulte, avec un risque particulièrement élevé dans les lésions corticales ischémiques ou hémorragiques. Dans ce contexte, l'imagerie médicale joue un rôle déterminant pour comprendre les mécanismes épileptogènes, affiner le diagnostic et orienter la stratégie thérapeutique. Cette conférence présente une synthèse actualisée des apports de l'imagerie moderne, en s'appuyant sur les données récentes de la littérature internationale.

La tomographie par densitométrie cérébrale (TDM), examen largement disponible, permet d'identifier rapidement les lésions aiguës, d'en préciser la topographie et de repérer les facteurs associés au risque épileptique, tels que les infarctus cortico-sous-corticaux, les AVC hémorragiques lobaires et les remaniements parenchymateux complexes. Elle constitue également un outil essentiel pour exclure d'autres causes de crises précoces.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) offre une évaluation plus fine des séquelles post-AVC grâce à sa haute résolution tissulaire. Les séquences FLAIR, diffusion, SWI et T2* permettent de visualiser les cicatrices corticales, les microhémorragies, les dépôts d'hémosidérine, les cavitations et les remaniements gliaux impliqués dans l'épileptogenèse. L'IRM aide enfin à distinguer les modifications transitoires postcritiques des lésions ischémiques aiguës, optimisant ainsi la prise de décision clinique.

Les données de la littérature montrent également que l'imagerie joue un rôle majeur dans la stratification du risque de crises tardives et dans la surveillance évolutive des patients, soutenant ainsi une utilisation plus rationnelle et ciblée des traitements antiépileptiques.

En conclusion, l'imagerie médicale est un outil incontournable pour l'évaluation de l'épilepsie post-AVC. Elle améliore la compréhension des lésions épileptogènes, renforce la précision diagnostique et contribue à une stratégie thérapeutique plus adaptée, conformément aux recommandations actuelles.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.005L012904>

Conférence 5

EEG et épilepsie post-AVC : quand, comment, pourquoi ?

SOUNGA BANDZOUZI Prince Eliot Galieni¹,
Maitre de Conférences Agrégé

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien N'GOUABI, Brazzaville - Service de Neurologie, Hôpital Général de Loandjili, Pointe-Noire, République du Congo

E-mail : eliotprince2002@yahoo.fr

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) représente l'une des principales causes d'épilepsie acquise chez l'adulte, responsable de 5 à 15 % des crises épileptiques. Les crises post-AVC peuvent être

précoces, dans les sept premiers jours, ou tardives, constituant alors une véritable épilepsie post-AVC. Dans ce contexte, l'électroencéphalogramme (EEG) occupe une place déterminante pour l'identification des crises et l'orientation de la prise en charge.

Objectifs : Décrire les indications, les modalités de réalisation et les apports diagnostiques et pronostiques de l'EEG dans les crises épileptiques survenant après un AVC.

Méthodologie : Synthèse narrative de la littérature récente portant sur l'utilisation de l'EEG en phase aiguë et chronique après un AVC, en se focalisant sur son utilité clinique, ses limites et son impact sur la conduite thérapeutique.

Résultats : L'EEG apparaît comme un outil essentiel lorsqu'une crise est suspectée, en présence d'un trouble de conscience inexplicé ou lors d'une aggravation neurologique. En phase aiguë, un EEG réalisé dans les 24 à 48 heures augmente significativement la détection des décharges épileptiformes et des crises non convulsives. En phase tardive, il permet de confirmer l'épilepsie post-AVC et d'orienter le choix et l'intensité du traitement antiépileptique. L'EEG standard, prolongé ou en monitoring continu peut être utilisé selon les besoins cliniques. Les anomalies fréquemment observées comprennent un ralentissement focal de l'activité de fond et des décharges épileptiformes localisées au niveau de la lésion corticale. Par ailleurs, la présence d'anomalies épileptiformes précoces constitue un facteur prédictif majeur de survenue de crises tardives.

Conclusion : L'EEG constitue un examen incontournable pour le diagnostic, la stratification du risque et l'orientation thérapeutique dans l'épilepsie post-AVC. Sa réalisation précoce et adaptée au contexte clinique améliore la détection des crises et optimise la prise en charge des patients.

Mots-clés : EEG ; épilepsie ; AVC ; crises post-AVC ; neurophysiologie.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.006L012904>

Conférence 6

Diagnostic et prise en charge des crises épileptiques à la phase aiguë des AVC

MAPOURE Yacouba Njankouo¹, Professeur Titulaire

1 : Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala - Hôpital général de Douala

Email : mapoureyacouba@gmail.com

Les crises épileptiques survenant à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux (AVC) touchent 3 à 10 % des patients et constituent un marqueur important de sévérité neurologique. Elles apparaissent majoritairement dans les 7 premiers jours et sont davantage associées aux AVC hémorragiques, aux lésions corticales étendues et aux perturbations métaboliques précoces. Leur survenue augmente le risque d'œdème, de détérioration neurologique secondaire et de mortalité hospitalière.

Le diagnostic repose sur une surveillance clinique rigoureuse, souvent complexe du fait des troubles de conscience, dysphasies ou déficits moteurs. Les crises non convulsives, fréquentes mais discrètes, restent sous-diagnostiquées en l'absence de monitoring EEG continu. Un EEG d'urgence, même de courte durée, améliore significativement la détection des décharges épileptiformes et contribue à identifier les patients à haut risque d'évolution vers l'état de mal. Les patterns EEG de haut risque (LPD, RDA, patterns péri-critiques) sont des marqueurs utiles pour guider la prise en charge.

Le traitement doit être précoce et protocolisé. Les benzodiazépines constituent la première ligne, suivies des médicaments anti épileptiques tels que le Levetiracetam ou le valproate, choisis selon les comorbidités du patient. L'état de mal épileptique impose une prise en charge en soins intensifs. La prophylaxie systématique n'est pas recommandée, mais elle peut être envisagée chez les patients

présentant des facteurs de très haut risque.

En Afrique subsaharienne, les défis sont marqués : accès limité à l'EEG, diagnostics tardifs, disponibilité variable des antiépileptiques injectables et manque de protocoles standardisés. Le renforcement de la filière AVC, l'utilisation d'EEG portables et la formation des équipes constituent des pistes prioritaires.

Mots-clés : AVC, crises épileptiques aiguës, EEG d'urgence, état de mal épileptique, Afrique subsaharienne, prise en charge, diagnostic.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.007L012904>

Conférence 7

Prise en charge pharmacologique de l'épilepsie post-AVC

MOTOULA LATOU HD¹, Maitre de Conférences Agrégée

1 : Service de Neurologie, CHU de Brazzaville – Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

Email : dboubayi@gmail.com

L'épilepsie post-accident vasculaire cérébral (post-AVC) est une complication fréquente pouvant compromettre la récupération neurologique et la qualité de vie. Elle se manifeste par des crises récurrentes, classées en crises précoces (≤ 7 jours), souvent isolées et rarement évolutives, et en crises tardives (> 7 jours), exposant au risque d'évolution vers une épilepsie nécessitant un traitement prolongé. Les principaux facteurs de risque identifiés sont la gravité et la localisation corticale de l'AVC, l'âge avancé, les AVC hémorragiques et les comorbidités telles que l'hypertension et le diabète. La fréquence des crises post-AVC varie de 5 à 15 % au niveau mondial, atteint environ 15 % en Afrique subsaharienne et 7–10 % au Congo-Brazzaville, selon les séries hospitalières locales.

La prise en charge pharmacologique repose sur la distinction entre crises précoces et tardives. Les crises précoces sont traitées ponctuellement avec l'évétiracétam ou lamotrigine, tandis que les crises tardives nécessitent un traitement prolongé pour prévenir les récurrences. Les antiépileptiques classiques (phénytoïne, carbamazépine) sont généralement évités en raison des interactions et effets indésirables, mais peuvent être utilisés sous surveillance stricte. Le suivi clinique inclut l'évaluation de la fréquence des crises, la tolérance et l'ajustement des doses selon l'âge, la fonction rénale et hépatique, ainsi que la polythérapie.

Les recommandations de l'European Stroke Organisation (2017), du National Clinical Guideline for Stroke, UK (2023) et de l'American Epilepsy Society (2025) insistent sur une approche individualisée, privilégiant des molécules à faible interaction et adaptant la durée du traitement selon le type de crise. Au Congo-Brazzaville, l'accès limité aux soins spécialisés et la stigmatisation nécessitent la formation ciblée des cliniciens, l'amélioration de l'accès aux antiépileptiques et la sensibilisation des communautés. Une coordination pratique entre cliniciens et aidants permet d'optimiser l'observance, réduire la stigmatisation et améliorer la qualité de vie des patients, tout en restant centrée sur une pharmacothérapie efficace et adaptée.

Mots-clés : épilepsie post-AVC, crises précoces, crises tardives, l'évétiracétam, lamotrigine, guidelines <https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.008L012904>

Conférence 8

Prise en charge de l'état de mal épileptique en réanimation

Marie ELOMBILA¹, Maître de Conférences Agrégée
1 : Service de Réanimation polyvalente, CHU de Brazzaville – Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

Email : elombila@gmail.com

L'état de mal épileptique (EME) correspond à une crise épileptique prolongée (≥ 5 minutes) ou à des crises répétées sans retour à la conscience entre les épisodes. La définition actuelle repose sur des bases physiopathologiques distinguant deux seuils : le temps T1 (5 minutes), au-delà duquel l'activité épileptique doit être considérée comme anormalement longue et dont l'arrêt spontané devient peu probable sans traitement ; et le temps T2 (30 minutes), seuil à partir duquel une activité épileptique ininterrompue expose à un risque élevé de séquelles neurologiques à long terme. Ces seuils varient selon le type d'EME. L'état de mal constitue une urgence vitale neurologique où chaque minute compte — « Time is brain ». Il représente un motif fréquent d'admission en réanimation, bien que les données épidémiologiques restent limitées en Afrique.

La physiopathologie de l'EME implique une excitation neuronale excessive entraînant la mort neuronale et de graves conséquences systémiques, notamment métaboliques, respiratoires et hémodynamiques. Le diagnostic est avant tout clinique, complété par l'électroencéphalogramme (EEG) lorsque cela est possible. Le bilan vise à identifier une cause aiguë : désordres métaboliques, infections, accident vasculaire cérébral (AVC), traumatisme, intoxication, sevrage, entre autres. Les examens prioritaires comprennent la glycémie, l'ionogramme, les bilans rénal et hépatique, l'imagerie cérébrale (IRM ou TDM), l'EEG, ainsi que les dosages toxicologiques ou des antiépileptiques lorsqu'ils sont disponibles.

La prise en charge comporte deux volets. Le premier regroupe les mesures non spécifiques, incluant la prise en charge des agressions cérébrales secondaires (ACSOS) — hypoxie, hypoglycémie, fièvre, hypotension, troubles électrolytiques — et la stabilisation selon l'approche ABCDE, l'oxygénation, la mise en place d'une voie veineuse et la prévention des complications. L'admission en réanimation est recommandée en cas de coma persistant, de défaillance d'organe ou d'échec du traitement de deuxième ligne. Le second volet correspond au traitement

spécifique, reposant sur les anticonvulsivants de première ligne (benzodiazépines), de deuxième ligne (antiépileptiques IV tels que phénitoïne, phénobarbital, lévétiracétam, valproate de sodium) et, en cas d'échec, sur une troisième ligne faisant appel à l'anesthésie générale (coma thérapeutique) sous monitoring EEG. Une quatrième ligne est envisagée dans l'EME réfractaire, incluant divers traitements adjuvants tels que kétamine, associations d'antiépileptiques, diète céto-gène, chirurgie de l'épilepsie ou hypothermie thérapeutique.

En Afrique, la prise en charge est souvent limitée par le manque d'équipements (EEG, respirateurs, médicaments), le coût élevé des agents anesthésiques, la rareté des lits de réanimation et la fréquence des infections nosocomiales. Il est donc essentiel de reconnaître précocement l'EME (T1 = 5 min, T2 = 30 min), d'instaurer rapidement le traitement approprié en collaboration avec les neurologues, et d'assurer un monitoring EEG lorsque possible pour évaluer l'efficacité du traitement et ajuster la sédation. Une approche pragmatique, hiérarchisée et précoce demeure indispensable dans les contextes africains soumis à des contraintes matérielles et humaines.

Mots-clés : état de mal épileptique, traitement, antiépileptiques, réanimation, Afrique.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.009L012904>

Conférence 9

Chirurgie de l'épilepsie post-AVC : quels cas, quelles ressources, quelles perspectives en Afrique ?

EKOUELE MBAKI Hugues Brieux¹, Professeur Titulaire

1 : Service de chirurgie polyvalente, CHU de Brazzaville – Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

Email : hugues.ekouele-mbaki@umng.cg

L'épilepsie post-AVC constitue la première cause d'épilepsie acquise chez l'adulte et chez le sujet âgé. Elle résulte d'une réorganisation neuronale pathologique autour de la lésion ischémique ou hémorragique, générant un foyer épileptogène le plus souvent cortical. Si la majorité des patients répondent aux traitements antiépileptiques, 20 à 30 % développent une épilepsie pharmaco-résistante, pour laquelle une approche chirurgicale devient envisageable.

Dans ces formes résistantes, une évaluation pré chirurgicale complète est indispensable. Elle repose sur l'EEG-vidéo prolongé, l'IRM haute résolution, la TEP ou le SPECT afin de localiser précisément la zone épileptogène et d'apprécier sa résecabilité. Les options thérapeutiques incluent la résection focale, la thermo coagulation laser guidée par IRM et, lorsque la zone épileptogène est diffuse ou non résecable, diverses techniques de neuromodulation telles que la stimulation du nerf vague ou la stimulation cérébrale profonde.

Chez les patients soigneusement sélectionnés, la chirurgie permet une réduction majeure de la fréquence des crises, avec une disparition complète observée dans 60 à 70 % des cas selon les séries. Cette amélioration se traduit par un impact positif significatif sur la qualité de vie, l'autonomie fonctionnelle et la réinsertion socioprofessionnelle.

En Afrique, malgré les ressources limitées, les perspectives restent encourageantes grâce à l'essor des plateformes d'EEG-vidéo, des collaborations régionales, du développement de la neuroimagerie et de la montée en compétence des équipes. La chirurgie de l'épilepsie, bien que peu disponible, représente ainsi une option thérapeutique essentielle pour les patients présentant une épilepsie post-AVC localisée et résistante au traitement médical.

Mots-clés : AVC, épilepsie, chirurgie de l'épilepsie, pharmacorésistance.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.010L012904>

Conférence 10

Souffrance psychologique et adaptation familiale après un AVC

DIATEWA Josue E¹, GHIMBI N.L.M²

1 : *Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)*

2 : *Faculté des Lettres, Arts, Sciences Humaines, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)*

Email : lejd01@gmail.com / josue.diatewa@umng.cg

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) constitue un événement aigu qui affecte simultanément l'intégrité corporelle, l'équilibre psychologique et les dynamiques familiales. Il entraîne des symptômes émotionnels récurrents — anxiété, dépression, perte du sentiment d'efficacité, altération de l'image corporelle — et modifie la communication et les rôles au sein du système familial. Dans les contextes africains, ces réactions sont renforcées ou modulées par les représentations culturelles, les croyances spirituelles et les contraintes socio-économiques.

Objectifs : Décrire les déterminants de la souffrance psychologique post-AVC, analyser les processus d'adaptation familiale et identifier les facteurs culturels influençant ces dynamiques afin de proposer des pistes d'intervention adaptées.

Méthodologie : Cette communication repose sur une synthèse narrative mobilisant : les modèles psychologiques reconnus (approches cognitivo-comportementales, théorie du stress et du coping, modèle systémique) ; les apports des neurosciences sociales dans l'évaluation des interactions patient-famille ; les résultats d'enquêtes cliniques et observations réalisées dans des milieux hospitaliers d'Afrique centrale ; les travaux en psychologie de la santé portant sur les représentations culturelles de la maladie et la charge des aidants.

Cette méthodologie vise à intégrer données conceptuelles, données contextuelles et observations

cliniques pour dégager des facteurs constants d'adaptation et de vulnérabilité.

Résultats : L'analyse montre que l'AVC engendre une souffrance psychologique multidimensionnelle, marquée par des troubles émotionnels persistants, une altération du sentiment d'identité et des difficultés d'ajustement à la dépendance fonctionnelle. Les familles connaissent une réorganisation profonde, incluant redistribution des rôles, surcharge émotionnelle, tensions communicationnelles et émergence de nouvelles formes de solidarité. Dans les contextes africains, les représentations culturelles de la maladie, la place de la famille élargie et les contraintes socio-économiques constituent des déterminants majeurs de l'adaptation, pouvant agir soit comme ressources de résilience, soit comme obstacles. Les interventions combinant soutien psychologique, psychoéducation, médiation familiale et mobilisation communautaire apparaissent essentielles pour améliorer le bien-être psychologique et la dynamique familiale.

Conclusion : La souffrance psychologique post-AVC et l'adaptation familiale résultent d'interactions complexes entre facteurs individuels, relationnels et culturels. Une prise en charge intégrée, culturellement sensible et centrée sur le patient et ses aidants est nécessaire pour optimiser la récupération émotionnelle, renforcer la résilience familiale et améliorer la qualité de vie après un AVC.

Mots-clés : AVC, souffrance psychologique, adaptation familiale, aidants, psychologie de la santé, Afrique.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.011L012904>

Conférence 11

Stigmatisation et représentations sociales de l'épilepsie post-AVC

MOTOULA LATOU HD¹, Maître de Conférences Agrégée

1 : Service de Neurologie, CHU de Brazzaville – Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

Email : dboubayi@gmail.com

L'épilepsie post-accident vasculaire cérébral (post-AVC) constitue une complication neurologique fréquente, dont l'impact dépasse le cadre médical. En Afrique subsaharienne, et spécifiquement au Congo-Brazzaville, cette maladie est désignée localement par des termes tels que maladie ya ndeke ou djeta, tandis que d'autres régions utilisent des appellations culturelles similaires, reflétant des croyances spirituelles ou surnaturelles. Ces perceptions influencent la compréhension de la maladie, le recours aux soins et la qualité de vie des patients, favorisant la stigmatisation, la marginalisation et l'isolement social.

Malgré les avancées scientifiques sur les mécanismes neurologiques et les traitements disponibles, les croyances traditionnelles persistent et amplifient les préjugés. La stigmatisation se manifeste à plusieurs niveaux : rejet ou évitement par la famille et la communauté, discrimination dans l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux soins, ainsi que honte, culpabilité et sentiment d'infériorité chez les patients. L'isolement physique, psychologique et social qui en découle fragilise le bien-être général, complique la réhabilitation post-AVC et freine la réinsertion sociale et professionnelle.

Pour atténuer ces effets, des stratégies adaptées au contexte culturel et social sont essentielles. L'éducation et la sensibilisation du public permettent de démystifier la maladie et de lutter contre les idées

reçues. La formation des professionnels de santé favorise une approche empathique, respectueuse et inclusive. Le soutien psychosocial, via counseling, groupes d'accompagnement et réseaux de patients, contribue à restaurer confiance, autonomie et dignité. Le plaidoyer pour des politiques publiques inclusives renforce l'accès aux soins et aux droits fondamentaux des patients.

En conclusion, l'épilepsie post-AVC ne se limite pas à une pathologie neurologique. Ses représentations sociales et la stigmatisation qui en découle exigent une approche globale combinant soins médicaux, interventions sociales et actions éducatives. Cette approche intégrée améliore la qualité de vie, restaure la dignité des patients et favorise leur inclusion dans la société.

Mots-clés : épilepsie post-AVC, stigmatisation, isolement social, représentations culturelles, Afrique subsaharienne, inclusion sociale, qualité de vie, santé mentale

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.012L012904>

Conférence 12

Les mots de l'épilepsie post-AVC : ce que le langage dit des obstacles aux soins

Pr NGAMOUNSIKA Edouard¹, MCA Josué Euberma DIATEWA²

1 : Faculté des Lettres, Arts, Sciences Humaines, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

2 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

Email : edouard.ngamountsika@auf.org

L'épilepsie post-AVC ne constitue pas uniquement une réalité neurologique ; elle s'inscrit également dans un univers linguistique et culturel qui façonne la perception de la maladie et conditionne l'accès aux

soins. Dans plusieurs contextes congolais, les mots utilisés pour décrire la crise — qu'ils renvoient à la chute, à l'influence d'esprits, au "mauvais vent" ou à des images de possession — traduisent des représentations ancrées qui influencent la reconnaissance des symptômes et l'adhésion thérapeutique. S'appuyant sur les travaux de Byron Good, Bibeau, Corin et Kleinman, cette communication analyse comment les dénominations locales, les métaphores corporelles et les interprétations spirituelles orientent la compréhension du trouble et peuvent constituer des obstacles lexicaux, pragmatiques et institutionnels dans la relation de soin.

Les données issues d'enquêtes menées à Brazzaville et Pointe-Noire montrent que le patient post-AVC adopte souvent un discours où la crise est dépersonnalisée ("on m'a vu tomber"), révélant une distanciation sémiotique qui peut retarder la prise en charge. À l'inverse, la parole du soignant, lorsqu'elle reste strictement biomédicale, se heurte fréquemment à des incompréhensions linguistiques ou culturelles. L'intégration des langues locales et d'une communication empathique apparaît dès lors comme un levier essentiel pour améliorer le parcours de soins. Les expériences menées au Sénégal, au Bénin et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne soulignent l'intérêt de dispositifs de médiation linguistique, de glossaires bilingues ou de formations croisées entre soignants et spécialistes du langage.

En conclusion, les mots de l'épilepsie post-AVC constituent à la fois un indicateur des représentations sociales et un déterminant majeur de l'accès aux soins. Développer une linguistique du soin — fondée sur l'écoute, la traduction culturelle et l'adaptation du discours médical — représente une voie prometteuse pour réduire les obstacles thérapeutiques et renforcer l'alliance patient-soignant dans les contextes neurologiques africains.

Mots-clés : épilepsie post-AVC, langage, obstacles aux soins, linguistique médicale, Afrique.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.013L012904>

Conférence 13

Accès aux antiépileptiques en contextes de ressources limitées

Dr Zeinab Koné¹

1 : Service de neurologie, CHU point G, Mali - ILAE région Afrique

Email : inakone82@yahoo.fr

L'accès aux médicaments antiépileptiques (MAE) demeure l'un des principaux défis de santé publique dans les pays à ressources limitées, où près de 70 % des personnes épileptiques ne reçoivent aucun traitement approprié. Ce « gap thérapeutique » résulte de multiples facteurs : disponibilité irrégulière des molécules, coûts élevés pour les ménages, insuffisance des chaînes d'approvisionnement, dépendance aux importations, absence de formulations pédiatriques adaptées et persistance des pratiques traditionnelles influençant les parcours de soins.

Les molécules de première intention recommandées par l'OMS — phénobarbital, carbamazépine, valproate, lamotrigine, levetiracetam — restent inégalement accessibles selon les pays et les structures. Le phénobarbital, le plus abordable, souffre de ruptures fréquentes. Le valproate fait face à des restrictions réglementaires liées au risque tératogène, tandis que le levetiracetam, bien toléré et facile d'utilisation, demeure coûteux pour la majorité des patients africains.

Les défis d'approvisionnement incluent la faiblesse des systèmes de distribution, l'absence de production pharmaceutique locale, la mauvaise gestion des stocks et l'absence de mécanismes nationaux de régulation des prix. Les conséquences sont lourdes : crises répétées, hospitalisations évitables, augmentation des traumatismes, stigmatisation persistante et mortalité accrue.

Des pistes d'amélioration émergent : politiques nationales d'achat centralisé, inclusion systématique des MAE dans les listes nationales de médicaments

essentiels, négociation des prix avec les fabricants, promotion des génériques de qualité et développement de partenariats public-privé pour renforcer l'offre. Le déploiement de centres pilotes d'épilepsie, la formation continue des personnels de santé et l'intégration des MAE dans les programmes de couverture sanitaire universelle constituent également des leviers stratégiques.

Garantir un accès durable et équitable aux antiépileptiques nécessite donc une approche multisectorielle, alliant réformes politiques, innovations logistiques et engagement communautaire.

Mots-clés : épilepsie, antiépileptiques, accès aux médicaments, ressources limitées, Afrique subsaharienne, système de santé, coût, disponibilité.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.014L012904>

Conférence 14

Épilepsie post-AVC et monde du travail au Congo : droits, défis et perspectives d'insertion professionnelle

MOUNZEO NDINGA Donatien¹

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo)

Email : donamounzeo9@gmail.com

Introduction : L'épilepsie post-accident vasculaire cérébral (post-AVC) constitue une complication fréquente et invalidante pouvant affecter durablement la capacité de reprise d'activité professionnelle. Au Congo, les crises résiduelles, la stigmatisation sociale et la faiblesse des dispositifs d'accompagnement limitent l'accès à l'emploi des personnes concernées, malgré un cadre juridique reconnaissant le droit au travail et la non-discrimination.

Objectifs : Identifier les obstacles médicaux, psychosociaux, juridiques et professionnels entravant la réinsertion des personnes vivant avec une épilepsie post-AVC, et proposer des pistes d'amélioration adaptées au contexte congolais.

Méthodes : Cette communication s'appuie sur une revue narrative intégrant : les études cliniques décrivant les limitations fonctionnelles et les crises post-AVC ; les textes juridiques nationaux relatifs au handicap et au droit au travail ; la littérature en psychologie de la santé portant sur la stigmatisation et l'inclusion professionnelle ; les observations issues des pratiques courantes en milieu sanitaire et professionnel au Congo.

Résultats : Les personnes vivant avec une épilepsie post-AVC rencontrent des obstacles multiples : persistance des crises, méconnaissance de la maladie, préjugés culturels, manque d'aménagements en milieu professionnel, absence de programmes de réadaptation et application inégale des protections juridiques. Ces facteurs convergent pour limiter la reprise d'activité et accentuer la marginalisation socio-professionnelle.

Conclusion : L'amélioration de la réinsertion professionnelle des patients épileptiques post-AVC au Congo requiert une approche intégrée associant prise en charge médicale, interventions psychosociales, application effective du cadre légal et développement de politiques publiques inclusives. La mise en place de dispositifs de soutien pluridisciplinaires et la sensibilisation des acteurs du travail constituent des leviers essentiels pour renforcer la participation sociale et économique de ces patients.

Mots-clés : Épilepsie post-AVC, Réinsertion professionnelle, Droits du travail, Stigmatisation, Handicap, Congo-Brazzaville, Inclusion sociale, Santé au travail.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.015L012904>

Résumés des communications orales

Sous-session 1 : AVC et Epilepsie (CO-01 à CO-11)

CO-01

Épilepsie vasculaire et facteurs prédictifs au service de Médecine Interne de l'Hôpital Gyneco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala

Éric Gueumekane Bila Lamou^{1,2}, Noël Edisari Désirée Mbango Ekouta^{1,2}, Annick Mélanie Magnerou^{2,4}, Daniel Massi Gams^{2,3}, Jacques Narcisse Doumbe², Servais Albert Fiacre Bagnaka Eloumou^{1,2}, Calixte Kuate Tegueu^{4,5}, Yacouba Njankouo Mapoure^{2,3}

1 : Hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Douala

2 : Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala

3 : Hôpital général de Douala

4 : Hôpital Laquintinie de Douala

5 : Faculté Médecine et des Sciences Biomédicale de Yaoundé

Auteur correspondant : Éric Gueumekane Bila Lamou; bilaeric307@gmail.com / bilaeric@yahoo.fr
Phone: 00237 659261060

Introduction : L'épilepsie vasculaire, définie comme une épilepsie secondaire à une pathologie vasculaire cérébrale, représente une complication fréquente des accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans les pays à ressources limitées. Elle reste sous-diagnostiquée et mal caractérisée dans les structures hospitalières camerounaises. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques de l'épilepsie vasculaire et d'identifier les facteurs prédictifs de son apparition chez les patients hospitalisés au service de médecine interne de l'Hôpital Gyneco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala.

Méthodologie : Étude rétrospective et descriptive menée sur une période de 24 mois, incluant 30 patients ayant présenté une épilepsie secondaire à un

événement vasculaire cérébral confirmé par imagerie. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et analysées à l'aide du logiciel SPSS 25.0. **Résultats :** Parmi les 30 cas étudiés, 60% étaient des hommes, avec un âge moyen de 58 +/- 12 ans. Les types d'AVC les plus fréquemment associés étaient les infarctus cérébraux (70 %) suivis des hémorragies intracérébrales (30 %). Les crises étaient majoritairement focales (66 %) et survenaient dans les 7 jours suivant l'AVC chez 40% des patients. Les facteurs prédictifs identifiés incluaient : l'atteinte corticale (p = 0,01), la présence d'hypertension artérielle (p = 0,03), et un score NIHSS \geq 10 à l'admission (p = 0,02).

Conclusion : L'épilepsie vasculaire constitue une complication non négligeable des AVC dans notre contexte. La reconnaissance précoce des facteurs prédictifs permettrait une meilleure prise en charge et une réduction du risque de récurrence. Une surveillance neurologique renforcée chez les patients à haut risque est recommandée.

Mots-clés : Épilepsie vasculaire, facteurs prédictifs, accidents vasculaires cérébraux.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.016L012904>

CO-02

Évaluation de la qualité de vie des patients atteints d'épilepsie vasculaire à l'unité de neurologie de l'Hôpital Gyneco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala

Éric Gueumekane Bila Lamou^{1,2}, Noël Edisari Désirée Mbango Ekouta^{1,2}, Annick Mélanie Magnerou^{2,4}, Daniel Massi Gams^{2,3}, Jacques Narcisse Doumbe², Servais Albert Fiacre Bagnaka Eloumou^{1,2}, Calixte Kuate Tegueu^{4,5}, Yacouba Njankouo Mapoure^{2,3}

1 : Hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Douala

2 : Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala

3 : Hôpital général de Douala

4 : Hôpital Laquintinie de Douala

5 : Faculté Médecine et des Sciences Biomédicale de Yaoundé

Auteur correspondant : Éric Gueumekane Bila Lamou; bilaeric307@gmail.com / bilaeric@yahoo.fr
Phone: 00237 659261060

Introduction : L'épilepsie vasculaire, complication fréquente des accidents vasculaires cérébraux (AVC), constitue une cause majeure de morbidité et altère la qualité de vie des patients. Pourtant, peu d'études en Afrique subsaharienne évaluent spécifiquement ce paramètre.

Méthodologie : Étude transversale descriptive menée sur une période de 12 mois. Cinquante patients présentant une épilepsie secondaire à un AVC confirmé par imagerie ont été inclus. La qualité de vie a été mesurée à l'aide du questionnaire QOLIE-31. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées.

Résultats : L'âge moyen des participants était de 59 +/- 11 ans, avec une prédominance masculine (60%). Le score global moyen de qualité de vie était de 51,6 +/- 12,9, traduisant une altération modérée. Les dimensions les plus affectées concernaient le bien-être émotionnel, les limitations sociales et la peur des crises. Une mauvaise observance thérapeutique était observée chez 44% des patients.

Conclusion : L'épilepsie vasculaire altère significativement la qualité de vie des patients, particulièrement sur le plan psychosocial. Une prise en charge multidisciplinaire intégrant soutien psychologique et éducation thérapeutique s'avère nécessaire pour améliorer le vécu des patients.

Mots-clés : Épilepsie vasculaire, qualité de vie, AVC, neurologie, Douala, QOLIE-31.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.017L012904>

CO-03

Prévalence et facteurs associés à l'épilepsie vasculaire au centre hospitalier universitaire de Libreville

Nyangui Mapaga J, Gnigone PM, Mambila Matsalou GA, Camara IA, Mboumba Mboumba CF, Saphou-Damon MA, Mialoundama CH, Mombo Kassa S, Assoum Engoang J, Kakapen Mongoue D.A, Diouf Mbourou N, Nsounda Mandzela A, Ndao Éténo M, Limbenga E, Kouna Ndouongo PH.

1 : Service de Neurologie du CHUL, département de médecine et spécialités médicales

Auteur Correspondant : Nyangui Mapaga jennifer, jenica45@yahoo.fr

Introduction : L'accident vasculaire cérébral constitue une cause fréquente d'hospitalisation en neurologie. En Afrique sub-saharienne, l'épilepsie vasculaire demeure peu étudiée, en particulier au Gabon, malgré son impact sur le pronostic des patients.

Méthodologie : Étude rétrospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er janvier 2020 au 1er janvier 2024. Ont été inclus tous les patients ayant présenté au moins une crise épileptique survenue à distance d'un AVC (≥ 14 jours après l'évènement initial).

Résultats : Dans cette étude, 440 patients victimes d'AVC ont été inclus. Parmi eux, 40 présentaient une épilepsie vasculaire soit une prévalence de 9,1%. Une prédominance masculine a été observée. Les crises étaient principalement focales (55%) et les anomalies EEG les plus fréquentes étaient les pointes lentes (55%). L'ischémique cérébrale représentait la lésion prédominante (52,5%).

Conclusion : L'épilepsie vasculaire est une complication fréquente de l'AVC au Gabon. Une surveillance neurologique prolongée après un AVC est recommandée pour détecter précocement cette complication.

Mots-clés : Épilepsie vasculaire, Accident vasculaire cérébral, facteurs associés, Libreville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.018L012904>

CO-04

L'impact de l'aphasie de Broca sur la communication des individus post AVC

Stève MBOUNGOU, Rex MATSIONA¹

1 : Hôpital De Référence De Makélékélé , Service D'ORL, Unité d'Orthophonie

Auteur correspondant : Stève MBOUNGOU ; stevemandilou@gmail.com

Introduction : L'aphasie de Broca est un trouble qui résulte d'une lésion de l'aire 44 et 45 de Brodman dans la région frontale gauche du cerveau, généralement à la suite d'un AVC ischémique ou hémorragique. Ce trouble affecte sévèrement la production du langage.

Méthodologie : L'étude a été menée auprès d'un échantillon de 5 patients aphasiques de 30 à 75 ans, tous diagnostiqués après un AVC confirmé par imagerie cérébrale. L'évaluation clinique a été réalisée à l'aide du Boston Diagnostic Aphasia Examination.

Résultats : 93% des patients présentent une non-fluence marquée par des phrases courtes ou incomplètes et 80% montrent un agrammatisme sévère ; 87% présentent une articulation altérée, associée à une lenteur d'élocution et 66% utilisent des gestes ; 60% des patients manifestent une frustration lors des interactions.

Conclusion : Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge précoce et adaptée, intégrant la rééducation orthophonique et le soutien psychologique pour favoriser la réinsertion sociale des patients.

Mots-clés : aphasie de Broca, communication, rééducation orthophonique, réinsertion sociale.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.019L012904>

CO-05

Stratégies de compensation langagière dans l'aphasie de Broca post-AVC au CHU de Brazzaville : apport de l'analyse linguistique à la neurologie

Diatewa JE^{1,2}, Baloubouka D³, Motoula-Latou DH^{1,2}, Doungou D⁴, Mankou kintebe RM⁴, Gombé-Apondza GRC³

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, République du Congo

2 : Service de neurologie, Centre hospitalier Universitaire de Brazzaville, République du Congo

3 : Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines, Université Marien Ngouabi, République du Congo

4 : Service de rééducation fonctionnelle, Centre hospitalier Universitaire de Brazzaville, République du Congo

Email : josue.diatewa@umng.cg / lejd01@gamil.com

Introduction : L'aphasie de Broca post-AVC constitue une cause majeure de handicap communicationnel. Face à la réduction du langage spontané, les patients développent des stratégies de compensation permettant de maintenir une interaction minimale. En Afrique centrale, aucune étude n'a décrit systématiquement ces mécanismes adaptatifs ni évalué leur efficacité communicative.

Objectif : Ce projet vise à : (1) décrire les stratégies de compensation observées ; (2) analyser les facteurs neurologiques et sociodémographiques associés ; (3) évaluer leur rôle dans le maintien d'une communication fonctionnelle patient-soignant.

Méthodologie : Etude de cohorte analytique prospective menée de janvier à décembre 2026 au service de neurologie du CHU de Brazzaville, en collaboration avec l'unité d'orthophonie.

Résultats attendus : Une diversité de stratégies compensatoires (gestes, mimiques, périphrases, discours fragmentés) est attendue. Leur fréquence et leur nature devraient être associées aux profils

neurologiques et sociodémographiques.

Mots-clés : Aphasie de Broca, accident vasculaire cérébral, compensation langagière, communication fonctionnelle.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.020L012904>

CO-06

Effets des traitements antihypertenseurs sur le pronostic des patients victimes d'accident vasculaire cérébral à l'Hôpital Général de Douala

Gams Massi Daniel^{1,2}, Fadimatou Bello¹, Doumbe Jacques Narcisse¹, Magnerou Annick Mélanie^{1,3}, Bila Gueumekane Lamou Eric^{1,4}, Kuate Tegueu Callixte^{3,5}, Mapoure Njankouo Yacouba^{1,2}

1 : Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

2 : Unité de neurologie, Hôpital Général de Douala, Cameroun

3 : Service de neurologie, Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun

4 : Service de médecine interne, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Cameroun

5 : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant : Gams Massi Daniel, danny.gamsmassi@gmail.com

Introduction : Le rôle préventif des antihypertenseurs dans l'AVC est établi, mais leur impact sur le pronostic post-AVC selon le schéma thérapeutique reste peu documenté en contexte à ressources limitées. Cette étude évalue l'effet des traitements antihypertenseurs sur le pronostic des patients hospitalisés pour AVC à l'Hôpital Général de Douala (HGD).

Méthodologie : Une cohorte rétrospective a été menée sur 10 ans (janvier 2014 - décembre 2023) à partir des dossiers de patients ≥ 18 ans, hypertendus connus, hospitalisés pour AVC (hors HSA et TVC). Les patients sans traitement antihypertenseur ou

avec dossiers incomplets ont été exclus. Les facteurs prédictifs de mortalité intrahospitalière ont été analysés par régression logistique multivariée.

Résultats : Parmi 1032 dossiers analysés, 612 (59,3%) étaient sous traitement antihypertenseur au moment de l'AVC. La mortalité intrahospitalière était significativement plus faible chez les traités (12,4% vs 21,6% ; $p < 0,001$). Les IEC/ARA2 (OR=0,62 ; IC95% : 0,41-0,94) et les diurétiques (OR=0,58 ; IC95% : 0,36-0,93) étaient associés à une meilleure survie.

Conclusion : La poursuite ou l'initiation précoce d'un traitement antihypertenseur, notamment par IEC/ARA2 ou diurétiques, améliore le pronostic des patients post-AVC.

Mots-clés : AVC, hypertension artérielle, pronostic, Douala.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.021L012904>

CO-07

L'épilepsie révélatrice de métastases cérébrales hémorragiques

AMON-TANOI Muriel, OFFOUMOU Delors I, ABBE Stéphane I, AGBO Cédric I, TOA BI Axell, BAUGNAN David I, KADJO Cédric I, TANOI Christian I, AKA-DIARRA Evelyne I

1 : Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan-Service de Neurologie du CHU de Cocody

Auteur correspondant : AMON-TANOI Muriel ; muriamon@gmail.com

Introduction : Les métastases cérébrales sont des tumeurs secondaires localisées au niveau de l'encéphale. Elles représentent les tumeurs intracrâniennes les plus fréquentes. Nous rapportons un cas d'épilepsie révélatrice de métastases cérébrales hémorragiques.

Observation : Il s'agit d'un patient de 46 ans, sans antécédents pathologiques notables, admis pour crise convulsive généralisée inaugurale. L'examen

neurologique était sans particularité. Le scanner cérébral a objectivé des lésions hémorragiques temporale gauche et frontale droite évoquant des métastases. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne a révélé un processus tumoral pulmonaire.

Conclusion : Ce cas illustre l'importance d'une étiologie exhaustive devant une crise épileptique inaugurale chez l'adulte, notamment à la recherche d'une néoplasie primitive.

Mots-clés : Épilepsie, hématome lobaire, métastases cérébrales hémorragiques.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.022L012904>

CO-08

Impact de l'activité physique sur les capacités fonctionnelles des patients post-AVC à l'Hôpital Général de Douala

Nsounda AA, Gnigone P M, Nyangui Mapaga J, Mambila Matsalou G, Mboumba C, Saphou Damon MA, Camara IA, Kouma Ndouongo P

Email : naap2001fr@yahoo.fr

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie neurologique fréquente, responsable d'handicaps moteurs et fonctionnels. L'activité physique joue un rôle crucial dans la récupération fonctionnelle post-AVC.

Méthodologie : Étude transversale descriptive réalisée de janvier 2023 à juin 2024 à l'Hôpital Général de Douala, incluant 80 patients post-AVC. L'évaluation fonctionnelle a été réalisée à l'aide de l'échelle de Rankin modifiée.

Résultats : L'âge moyen était de 58,5 +/- 12,3 ans avec une prédominance masculine (62,5%). Les patients pratiquant une activité physique régulière avaient un meilleur score de Rankin (1,8 +/- 0,7 vs 3,2 +/- 0,9 ; $p < 0,001$). La marche était l'activité la plus pratiquée (72,5%).

Conclusion : L'activité physique améliore significativement les capacités fonctionnelles des

patients post-AVC. Sa promotion doit être intégrée dans les programmes de réhabilitation.

Mots-clés : Accident vasculaire cérébral ischémique, maladie cardiaque emboligène, AVC.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.023L012904>

CO-09

Accident cérébral cardio-embolique : aspects épidémiologiques et paracliniques au CHU de Brazzaville

Solange Flore Mongo Ngamami, Éric Gibrel Kimbally Kaky, Ludwine Orlane Kimbekété, Kivie Mou-moue, Ellenga Mbolla

Email : mongongamamisolangeflore@gmail.com

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) constitue un problème majeur de santé publique. Les AVC cardio-emboliques représentent environ 20% des AVC ischémiques et sont associés à une morbi-mortalité élevée.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive menée au CHU de Brazzaville de janvier 2020 à décembre 2023. Ont été inclus les patients hospitalisés pour AVC ischémique d'origine cardio-embolique confirmée.

Résultats : Sur 487 AVC ischémiques, 98 (20,1%) étaient d'origine cardio-embolique. L'âge moyen était de 62,4 +/- 13,8 ans. La fibrillation auriculaire était le principal facteur de risque (68,4%). Les déficits moteurs étaient les signes cliniques prédominants (78,6%).

Conclusion : Les AVC cardio-emboliques sont fréquents au CHU de Brazzaville. Le dépistage et la prise en charge de la fibrillation auriculaire sont essentiels pour la prévention.

Mots-clés : Accident vasculaire cérébral, cardio-embolique, fibrillation auriculaire, Brazzaville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.024L012904>

C0-10

Dysphagia after stroke in low-resource settings: a cross-sectional study using the Gugging Swallowing Screen

Annick Mélanie MAGNEROU^{1,2}, Daniel MASSI GAMS^{2,3}, Eric Lamou BILA GUEUMEKANE², Mahamat Isseini ABDOULAYE², Jacques DOUMBE², Victor Sini⁴, Hilaire EWODO TOUNA³, Yacouba NJANKOUO MAPOURE^{2,3}, Callixte KUATE-TEGUEU^{1,5}

1 : Department of Neurology, Laquintinie Hospital of Douala, Cameroon

2 : Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, The University of Douala, Cameroon

3 : Department of neurology, General hospital of Douala, Cameroon

4 : Department of Clinical Science, Institut Supérieur de Technologie Médicale of Nkolondom, Yaounde, Cameroon

5 : Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Yaoundé 1, Cameroon

Corresponding author: Dr MAGNEROU Mélanie Annick, Department of Neurology, Laquintinie Hospital of Douala, PO Box: 4035 Douala, Cameroon. Phone: +237 694 50 38 30; **Mail:** melanieannick@yahoo.fr

Background: Post-stroke dysphagia is common and associated with increased morbidity and mortality. Screening is essential but challenging in low-resource settings.

Methodology: Cross-sectional study conducted at the Douala General Hospital from March 2023 to February 2024. Consecutive stroke patients were screened using the Gugging Swallowing Screen (GUSS).

Results: Among 156 patients included, 62 (39.7%) had dysphagia. Risk factors included advanced age (OR=2.3), severe stroke (OR=3.1), and brainstem location (OR=4.2). Aspiration pneumonia occurred in 18% of patients with dysphagia vs 3% without

($p < 0.001$).

Conclusion: Dysphagia is frequent after stroke in our setting. The GUSS is a simple and effective screening tool that should be systematically implemented.

Keywords: Dysphagia, stroke, screening, low-resource settings, GUSS.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.025L012904>

C0-11

Etats de mal convulsifs : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs au CHU de Brazzaville

Niengo Outsouta G^{1,2}, Mpoiy Emy Monkessa CM^{1,2}, Diatawa JE^{1,3}, Buambo GRJ^{1,4}, Elombila M^{1,2}, Tiafumu Konde AC^{1,5}, Mpandzou GA^{1,3}, Bokoba NDE Ngala MA², Boubayi Moutoula-Latou DH^{1,3}, Kaba Y³, Otiobanda GF^{1,2}

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, CONGO.

2 : Service de Réanimation Polyvalente, CHU Brazzaville, CONGO

3 : Service de Neurologie, CHU Brazzaville, CONGO

4 : Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Brazzaville, CONGO

5 : Service des Urgences, CHU Brazzaville, CONGO

Email : gillesniengo@gmail.com

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des états de mal convulsifs (EMC) dans le service de réanimation polyvalente du CHUB.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur une période de 3 ans (janvier 2021 - décembre 2023). Ont été inclus tous les patients admis pour EMC.

Résultats : Sur 2874 admissions, 86 (3%) étaient pour EMC. L'âge moyen était de 38 +/- 22 ans. Les causes principales étaient : épilepsie connue (35%), pathologie infectieuse (28%), AVC (15%). La durée

moyenne de séjour était de 7,5 +/- 5,2 jours. La mortalité était de 23,3%.

Conclusion : Les EMC constituent une urgence neurologique fréquente. Une prise en charge précoce et protocolisée améliore le pronostic.

Mots-clés : EMC, Réanimation, Brazzaville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.026L012904>

Sous-session 2 : EEG et Imagerie (CO-12 à CO-21)

CO-12

Valeur diagnostique et thérapeutique de l'EEG portatif dans l'épilepsie post-AVC au CHU de Brazzaville

Diatewa JE^{1,2}, Boubayi Motoula-Latou DA^{1,2}, Sounga-Bandzouzi EP^{1,3}, Mpandzou GA^{1,2}, Kaba Y^{1,2}, Boudzoumou Diakabana EB^{1,2}, Obonzo Aloba K^{1,2}, Nguenja DM^{1,2}, Mouandza E^{1,2}, Kwama Matiti C^{1,2}, Goma Tchibakala F^{1,2}, Boukoulou M^{1,2}, Ossou-Nguet PM^{1,2}

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien N'Gouabi, Brazzaville, République du Congo

2 : Service de neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, République du Congo

3 Service de neurologie, Hôpital général de Loandjili, Pointe-Noire, République du Congo

Email : josue.diatewa@umng.cg / lejd01@gmail.com

Introduction : L'épilepsie post-AVC est une complication fréquente, souvent sous-diagnostiquée au Congo, du fait de l'accès limité aux EEG conventionnels. L'EEG portatif pourrait améliorer la détection des crises et guider la prise en charge.

Objectifs : Évaluer la valeur diagnostique et thérapeutique de l'EEG portatif dans l'épilepsie post-AVC ; identifier les facteurs associés à sa survenue.

Méthodologie : Étude observationnelle analytique, de type cohorte prospective, réalisée au service de neurologie du CHU de Brazzaville sur deux périodes (janvier-juin 2023 et janvier-juin 2024).

Résultats : Cent cinquante-sept patients ont été inclus (70 en 2023, 87 en 2025). Des anomalies EEG ont été observées chez 117 (74,5%), dominées par des ralentissements focaux (54%) et des déchargés épileptiformes (21%). Le traitement précoce, guidé par l'EEG, était lié à une évolution favorable (82% en 2025 vs 68% en 2023).

Conclusion : L'EEG portatif améliore le diagnostic de l'épilepsie post-AVC et optimise la prise en charge. Son intégration systématique est recommandée.

Mots-clés : Épilepsie post-AVC, EEG portatif, traitement antiépileptique, Brazzaville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.027L012904>

CO-13

Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et électroencéphalographiques des épilepsies en milieu hospitalier à N'Djamena

Foksouna Sakadi^{1}, Dakissia Kamis¹, Allahrabaye Thiery, Nderbe Melom Christelle¹, Kadi Juste Milman^{1,2}, Balanmo Anatole¹, Carlos Othon Nguelngar^{1,2}, Lintel Anicet Fokzia¹, Cisse Fode Abass², Cisse Amara²*

1 : Unité de Neurologie, CHU Référence Nationale, N'Djamena – Tchad

2 : Service de Neurologie, CHU Ignace Deen, Conakry – Guinée

Email : fokasaka@gmail.com

Introduction : L'épilepsie est une affection neurologique chronique fréquente dans les pays en développement. Son diagnostic bien que clinique est aidé par l'électroencéphalogramme et par l'imagerie cérébrale.

Méthodologie : Étude transversale, s'étendant de

janvier à juin 2023 soit 6 mois à l'Unité de neurologie.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons retenu 118 cas d'épilepsie sur un total de 720 patients reçus, soit une prévalence hospitalière de 16,39%. L'âge moyen était 19,27 ans +/- 14,07 avec un sex-ratio de 1,1 en faveur du sexe masculin. Le tableau clinique était dominé par les crises généralisées tonico-cloniques et les crises focales. Le facteur de risque le plus dominant est l'antécédent de convulsion fébrile à 17%. Parmi les étiologies rencontrées, les accidents vasculaires cérébraux représentaient 2,5%.

Conclusion : L'épilepsie est fréquente en milieu hospitalier tchadien. Le jeune adulte est le plus touché.

Mots-clés : épilepsie, caractéristique, évolution, Tchad.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.028L012904>

CO-14

Limites et perspectives de la réperfusion dans les AVC ischémiques mineurs : à propos de trois observations au CHU de Libreville

Mboumba Mboumba CF¹, Gnigone P¹, Nyangui Mapaga J¹, Mambila Matsalou GA¹, Diouf Mbourou N¹, Nsounda A¹, Ndao Éténo M¹, Guarisco Samba M¹, Ondimba Bassadila K¹, Mialoundama C¹, Saphou-Damon MA¹, Camara I¹, Koua Ndouongo PH¹

1 : Service de Neurologie du CHU de Libreville

Email : cherminemboumba@yahoo.fr

Introduction : Environ 30% des patients victimes d'AVC qui présentent initialement des déficits non invalidants et ne bénéficient pas d'une reperfusion ont des résultats fonctionnels défavorables à trois mois. Toutefois, la thrombolyse intraveineuse et la thrombectomie restent controversées en raison d'un rapport bénéfice-risque incertain.

Méthodologie : Nous rapportons trois cas de patients avec un NIHSS compris entre 0 et 6, pris en charge

à l'UNV du CHU de Libreville entre le 1er janvier 2024 et le 30 juin 2025 dans le cadre d'une alerte thrombolyse.

Observations : La première patiente âgée de 70 ans, admise pour des céphalées et un trouble du langage au réveil régressifs avec NIHSS à 0, présentait un mismatch Diffusion-Perfusion de 100% et une occlusion du segment M2 de l'artère cérébrale moyenne sur l'ARM 3D TOF. Le second patient âgé de 63 ans, était référé pour une monoparésie gauche régressive en une heure. A l'examen, il avait un NIHSS à 0 et l'angio-IRM cérébrale révélait deux lésions insulaire et pariétale droites en Diffusion, non visibles en Flair avec une occlusion du segment M2. La troisième patiente était âgée de 84 ans, admise devant une hémiparésie gauche avec NIHSS à 6, ayant une lésion insulaire droite et une occlusion de M2. L'indication de thrombolyse n'a pas été retenue dans ces trois cas et la thrombectomie n'était pas réalisable en l'absence d'occlusion d'un gros tronc artériel et du fait de son indisponibilité dans notre contexte. L'évolution était globalement favorable malgré une extension des lésions en diffusion sur l'imagerie de contrôle chez le second patient.

Conclusion : Bien qu'ils soient généralement associés à un meilleur pronostic, les AVC ischémiques mineurs non invalidants ne sont pas toujours bénins. D'autres études sont nécessaires pour confirmer l'intérêt de la thrombolyse et de la thrombectomie dans leur prise en charge.

Mots-clés : Thrombolyse, thrombectomie, AVC mineur, NIHSS.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.029L012904>

C0-15

Neuro-Behcet simulant un accident vasculaire cérébral : à propos d'un cas observé au CHU de Brazzaville

Nguiegna D.M¹, Boubayi Motoula Latou HD¹, Diatewa JE¹, Obondzo Aloba KL¹, Kaba Y¹, Boudzoumou Diakabana EB¹, Mafouana AM¹, Matongo R¹, Makoumbou C¹, Mpandzou GA¹, Ossou-Nguet PM¹

1 : Service de neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo

Email : dominishka.ng@gmail.com

Introduction : La maladie de Behcet est une vascularite systémique rare qui peut se manifester par des atteintes neurologiques pouvant simuler un AVC.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 32 ans, sans antécédents, admis pour déficit moteur hémisomique brutal. L'imagerie cérébrale montrait une lésion ischémique sous-corticale. L'absence de facteur de risque vasculaire et la présence d'aphthoses orales et génitales ont évoqué un neuro-Behcet.

Résultats : Le diagnostic a été confirmé par les critères internationaux. Le traitement par corticoïdes et immunosuppresseurs a permis une amélioration clinique.

Conclusion : Le neuro-Behcet doit être évoqué devant tout AVC du sujet jeune sans facteur de risque classique.

Mots-clés : Neuro-Behcet, Vascularite, Syndrome pseudo-vasculaire, Afrique.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.030L012904>

C0-16

Aspect électroneuromyographique des neuropathies périphériques dans le diabète de type 2

Kaba Y¹, Mpandzou GA^{1,2}, Diatewa JE^{1,2}, Motoula Latou DH^{1,2}, Obondzo Aloba KL¹, Boudzoumou E¹, Nguiegna D¹, Ossou-Nguet PM^{1,2}

1 : Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

2 : Faculté des Sciences de la Santé.

Email : yacoukaba12@gmail.com

Introduction : Les neuropathies périphériques sont une complication fréquente du diabète, souvent sous-diagnostiquée. L'électroneuromyographie (ENMG) permet de préciser le type et l'extension des lésions.

Méthodologie : Étude prospective réalisée de mars 2023 à février 2024, incluant 85 patients diabétiques de type 2. Une ENMG des quatre membres a été réalisée.

Résultats : Une neuropathie périphérique était retrouvée chez 62 patients (72,9%). Il s'agissait principalement de neuropathies sensitivo-motrices distales symétriques (67,7%). Les nerfs les plus atteints étaient les nerfs suraux et fibulaires.

Conclusion : La neuropathie périphérique est fréquente chez les diabétiques de type 2. Le dépistage précoce par ENMG permet d'instaurer un traitement préventif.

Mots-clés : Neuropathie périphérique, diabète, électroneuromyographie.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.031L012904>

CO-17

Apport de la biopsie cutanée dans le diagnostic du syndrome des jambes sans repos

Emmanuel Yangatimbi^{1,2}, Caprice Vivien Ndouelle¹, Josué Pierre Kinima¹, Duval Lewis Grenaba¹, Larissa Kpengougna¹, Maxime Guella¹, Pascal Mbelesso^{1,2}

1 : Service de neurologie, CHU de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui (Centrafrique).

2 : Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui (Centrafrique).

Email : yangatimbiemmanuel@gmail.com

Introduction : Le syndrome des jambes sans repos (SJSR) est un trouble neurologique fréquent, souvent méconnu. La biopsie cutanée permet d'évaluer la densité des fibres nerveuses intra-épidermiques.

Méthodologie : Étude cas-témoin incluant 30 patients SJSR et 30 témoins appariés. Une biopsie cutanée au niveau de la jambe a été réalisée.

Résultats : La densité des fibres nerveuses était significativement réduite chez les patients SJSR comparée aux témoins (6,2 +/- 2,1 vs 12,4 +/- 3,8 fibres/mm ; p<0,001). Cette réduction était corrélée à la sévérité des symptômes.

Conclusion : La biopsie cutanée est un outil diagnostique utile dans le SJSR, permettant de confirmer l'atteinte des petites fibres.

Mots-clés : Syndrome des jambes sans repos, biopsie cutanée, petites fibres.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.032L012904>

CO-18

Hémorragie cérébrale révélant un mélanome malin unguéal de l'index : à propos d'un cas

Emmanuel Yangatimbi^{1,2}, Caprice Vivien Ndouelle¹, Josué Pierre Kinima¹, Duval Lewis Grenaba¹, Larissa Kpengougna¹, Maxime Guella¹, Pascal Mbelesso^{1,2}

1 : Service de neurologie, CHU de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui (Centrafrique).

2 : Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui (Centrafrique).

Email : yangatimbiemmanuel@gmail.com

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 58 ans, sans antécédents notables, admis pour hémorragie cérébrale spontanée. L'examen cutané a révélé une lésion unguéale de l'index évoquant un mélanome.

Résultats : Le scanner cérébral montrait une hémorragie temporale avec prise de contraste périphérique. La biopsie de la lésion unguéale a confirmé le diagnostic de mélanome malin. L'IRM cérébrale a objectivé des métastases multiples.

Conclusion : Ce cas illustre l'importance de l'examen cutané complet devant une hémorragie cérébrale, notamment à la recherche d'une néoplasie primitive.

Mots-clés : Mélanome malin, hémorragie cérébrale, métastases.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.033L012904>

CO-19

Hypovitaminose D et sévérité de la spondyloarthrite : étude rétrospective à l'Hôpital de Loandjili

Cedric Regis Boumba Makaya^{1,2}, Ghislain Loubano-Voumbi^{1,3}, Affleck Romaric Ledier Angalla^{1,4}, Norbert Lamini N'soundhat^{1,4}, Richard Bileckot^{1,4}

1 : Faculté de science de la santé, Université Marien Ngouabi Brazzaville- Congo

2 : Service de rhumatologie, Hôpital général de Loandjili pointe Noire- Congo

3 : Hôpital général de Dolisie, service des Laboratoires- Congo

4 : Service de Rhumatologie, Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville-Congo.

Email : cboumbamakaya@gmail.com

Introduction : L'hypovitaminose D est fréquente dans les maladies inflammatoires chroniques. Son rôle dans la sévérité de la spondyloarthrite (SpA) est peu documenté en Afrique.

Méthodologie : Étude rétrospective de janvier 2021 à décembre 2023 incluant 120 patients SpA. Le taux de vitamine D a été dosé et corrélé aux paramètres de sévérité (BASDAI, BASFI).

Résultats : L'hypovitaminose D (<30 ng/mL) était présente chez 78% des patients. Un taux de vitamine D <20 ng/mL était associé à un BASDAI plus élevé (5,8 vs 3,9 ; $p < 0,01$) et une atteinte radiologique plus sévère.

Conclusion : L'hypovitaminose D est fréquente dans la SpA et corrélée à sa sévérité. Le dépistage et la supplémentation sont recommandés.

Mots-clés : Spondyloarthrite, vitamine D, hypovitaminose, sévérité.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.034L012904>

CO-20

Aspects épidémiologiques, diagnostiques des talalgies vues en consultation de rhumatologie à l'hôpital de Loandjili Pointe-Noire, Congo de 2022-2024

Cedric Regis Boumba Makaya 1,2, Ghislain Loubano-Voumbi 1,3, Affleck Romaric Ledier Angalla 1,4, Norbert Lamini N'soundhat 1,4. ; Richard Bileckot 1,4

1 : Faculté de science de la santé, Université Marien Ngouabi Brazzaville- Congo

2 : Service de rhumatologie, Hôpital général de Loandjili pointe Noire- Congo

3 : Hôpital général de Dolisie, service des Laboratoires- Congo

4 : Service de Rhumatologie, Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville-Congo.

Email : cboumbamakaya@gmail.com

Introduction : La talalgie est une douleur du talon fréquente en rhumatologie. Sa prise en charge nécessite une étiologie précise.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive de janvier 2022 à décembre 2024 incluant tous les patients consultant pour talalgie.

Résultats : Sur 2 847 consultations, 156 (5,5%) étaient pour talalgie. L'âge moyen était de 52 +/- 14 ans. Les étiologies principales étaient : l'épine calcanéenne (38%), la fasciite plantaire (28%), la bursite retro-calcanéenne (18%).

Conclusion : La talalgie est une plainte rhumatologique fréquente. L'étiologie est dominée par les pathologies dégénératives et inflammatoires.

Mots-clés : Talalgie, profil épidémiologique, facteurs favorisants, étiologie.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.035L012904>

CO-21

Variations saisonnières des hémorragies variqueuses œsophagiennes à Brazzaville

Pères Mardochée MOTOULA LATOU, Ngala Akoa ITOUA NGAPORO, Rody Stéphane NGAMI, Marlyse NGALESSMI MOUAKOSSO, Mauria Gilga IBOBI, Bénédicte Niotsébé AHOMBO, Bienvenu Hostaud ATIPO –IBARA, ADOUA Céline Sandra, Jile MIMIESSE, Arnaud MONGO ONKOUO, Clausina AHOUÏ APENDI, Blaise Irénée ATIPO IBARA

1 : CHU de Brazzaville

Email : peresmardochee@yahoo.fr

Introduction : Les hémorragies variqueuses œsophagiennes (HVO) sont une complication grave de l'hypertension portale. Leur incidence pourrait varier selon les saisons.

Méthodologie : Étude rétrospective de 5 ans (2019-2023) incluant tous les patients admis pour HVO au CHU de Brazzaville.

Résultats : Sur 423 HVO, une variation saisonnière était observée avec un pic en saison des pluies (42% des cas entre octobre et décembre). Cette période correspondait à une augmentation des infections et de la consommation d'alcool.

Conclusion : Les HVO présentent une variation saisonnière avec une prédominance en saison des pluies. Une vigilance accrue est nécessaire durant cette période.

Mots-clés : Variation saisonnière, hémorragie variqueuse, CHUB, Brazzaville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.036L012904>

Sous-session 3 : Psychologie et Sociologie (CO-22 à CO-30)

CO-22

Stress et épilepsie : une interaction bidirectionnelle

MONA KHAZEM psychologue clinicienne. Lieu d'étude : clinique internationale de Brazzaville

Email : monakhazem@outlook.com

Introduction : L'épilepsie est une affection neurologique chronique dont les crises peuvent être influencées par des facteurs biologiques et psychosociaux. Parmi eux, le stress joue un rôle majeur, agissant à la fois comme facteur déclencheur et conséquence de la maladie.

Méthodologie : Une revue narrative de la littérature récente (articles scientifiques en neuropsychologie et en psychiatrie, 2015-2025) a été menée afin d'explorer le lien entre stress et épilepsie.

Résultats : Les données montrent que le stress aigu et chronique augmente l'excitabilité neuronale via l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien et la libération de cortisol. Cette hyperexcitabilité favorise la survenue de crises. À l'inverse, les personnes vivant avec l'épilepsie développent souvent un stress chronique lié à la peur des crises, à la stigmatisation sociale et à la diminution de la qualité de vie.

Conclusion : Le stress et l'épilepsie entretiennent une relation bidirectionnelle complexe. Une prise en charge globale intégrant des stratégies de gestion du stress est essentielle.

Mots-clés : stress, épilepsie, interaction, bidirectionnelle, gestion psychologique.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.037L012904>

C0-23

Suivi psychologique des épisodes dépressifs chez un patient de 64 ans atteint d'épilepsie post-AVC

MATONDO Chardy Jaime Gloire, Psychologue clinicien, CHU de Brazzaville

Email : pedrochardy@gmail.com

Introduction : L'AVC est une pathologie neurologique fréquente chez les personnes âgées, souvent suivie de complications telles que l'épilepsie et les troubles psychiques. Ce cas clinique présente M.J, 62 ans, suivi et traité en consultation de neurologie et de psychologie pour dépression dans un contexte d'épilepsie post-AVC.

Méthodologie : L'évaluation psychologique a été conduite à partir d'entretiens cliniques et de tests standardisés : PHQ-9 pour la dépression et Mini-Mental State Examination (MMSE) pour le fonctionnement cognitif.

Résultats : M.J, retraité, marié et père de 4 enfants, présente depuis plusieurs mois des symptômes dépressifs : tristesse, fatigue, perte d'intérêt, repli social, et anxiété liée à la survenue imprévisible des crises épileptiques. Le score de PHQ-9 est de 17 (dépression modérée à sévère) et celui du MMSE est de 26/30 (légère atteinte cognitive).

Conclusion : Ce cas illustre la nécessité d'une prise en charge psychologique associée au traitement neurologique dans l'épilepsie post-AVC.

Mots-clés : épisode dépressif majeur, épilepsie post-AVC, anxiété, psychothérapie, psychoéducation.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.038L012904>

C0-24

Dépressions post-AVC chez les jeunes adultes en milieu hospitalier : étude des obstacles à la prise en charge

MATONDO Chardy Jaime Gloire, Psychologue clinicien, CHU de Brazzaville

Email : pedrochardy@gmail.com

Introduction : L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est une pathologie neurologique grave, avec un fort impact physique, cognitif et psychologique. Chez les jeunes adultes, les séquelles psychologiques, en particulier la dépression post-AVC, sont souvent sous-estimées et peu prises en charge.

Méthodologie : L'étude a été réalisée au Centre Hospitalier Universitaire ainsi qu'à l'hôpital de référence à Brazzaville, sur un échantillon de 125 patients jeunes ayant subi un AVC.

Résultats : Sur les 125 patients inclus, 106 (soit 84,8%) présentaient des signes cliniques de dépression post-AVC. Parmi eux, une majorité n'avait bénéficié d'aucune prise en charge psychologique. Les obstacles identifiés étaient la méconnaissance des troubles par les soignants, l'absence de protocoles de prise en charge, le manque de psychologues dans les services.

Conclusion : La dépression post-AVC est fréquente chez les jeunes adultes mais rarement prise en charge. Des protocoles de dépistage et de prise en charge doivent être développés.

Mots-clés : dépression, épilepsie post-AVC, psychothérapie, psychoéducation.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.039L012904>

CO-25

Impact du programme Hambisela sur le développement global des enfants IMC

Stève MBOUNGOU, Chrisdette LOUYINDOULA BISSAKOU

Centre Hambisela Plateau de 15 ans

Email : stevemandilou@gmail.com

Introduction : L'étude des enfants infirmes moteurs cérébraux est l'une des préoccupations majeures à laquelle s'attellent aujourd'hui des nombreux travaux notamment en Europe et en Amérique mais qui, dans notre contexte, reste peu explorée.

Méthodologie : Notre étude s'est intéressée à l'impact du programme Hambisela sur le développement global des enfants IMC. Elle a été réalisée sur une période de 6 mois au centre de prise en charge des enfants handicapés de Brazzaville.

Résultats : Les résultats obtenus montrent que le programme Hambisela a un impact positif sur le développement global des enfants IMC. Les enfants ayant bénéficié du programme ont montré des améliorations significatives dans les domaines moteur, cognitif et social.

Conclusion : Le programme Hambisela est un outil efficace pour la prise en charge des enfants IMC. Son intégration dans les programmes de réhabilitation est recommandée.

Mots-clés : enfants avec IMC, programme Hambisela, prise en charge pluridisciplinaire.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.040L012904>

CO-26

Céphalées de tension en population générale à Brazzaville : analyse des facteurs déclenchants

Koukat A.M.B, Mpandzou G.A, Diatewa J.E, Boubayi D.L, Sounga Bandzouzi G.P, Kaba Y et al.

Email : benykoukat5@gmail.com

Introduction : Les céphalées de tension sont les céphalées primaires les plus fréquentes. Leur prévalence et leurs facteurs déclenchants sont peu documentés en Afrique centrale.

Méthodologie : Étude transversale réalisée de mars à août 2024 à Brazzaville, incluant 500 adultes de la population générale. Un questionnaire standardisé a été administré.

Résultats : La prévalence des céphalées de tension était de 38,6%. Les facteurs déclenchants principaux étaient : le stress (72%), la fatigue (58%), le manque de sommeil (45%). Les femmes étaient plus touchées que les hommes (OR=1,8).

Conclusion : Les céphalées de tension sont fréquentes à Brazzaville. La prise en charge doit intégrer la gestion du stress et l'hygiène de vie.

Mots-clés : céphalées de tension, facteurs déclenchants, prévalence, Brazzaville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.041L012904>

CO-27

Prise en charge psychologique d'une vessie neurogène psychogène : à propos d'un cas

Bitsindou P¹, Banga M², Diatewa J³, Mouyéle U⁴, Ibara K⁵, Matongo J³, Ossibi Ibara B¹

1 : Service des maladies infectieuses (SMI), CHUB, 2 : Service d'urologie du CHUB, CHUB ; 3- Service de neurologie du CHUB, 4-Maison du bien-être psychologique, CHUB ; 5-Service de cardiologie du CHUB

Auteur correspondant : BITSINDOU Parfait Richard, psychologue clinicien, service des maladies infectieuses (SMI) du CHU de Brazzaville

Tél : 069703831/055240862

E-mail : parfaitrichardbit@gmail.com

Introduction : La vessie neurogène psychogène est une affection rare caractérisée par des troubles mictionnels sans lésion organique identifiable. La prise en charge psychologique est essentielle.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 28 ans, sans antécédents urologiques, présentant des mictions impérieuses et des fuites urinaires depuis 2 ans. L'examen urologique était normal.

Résultats : L'évaluation psychologique a révélé un contexte de stress professionnel majeur et des conflits familiaux non résolus. Une psychothérapie de soutien associée à des techniques de relaxation a permis une amélioration significative des symptômes.

Conclusion : La vessie neurogène psychogène nécessite une prise en charge pluridisciplinaire intégrant le psychologue dans le parcours de soins.

Mots-clés : vessie neurogène psychogène, prise en charge psychologique, psychothérapie.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.042L012904>

CO-28

Psychothérapies d'une polyalgie chez un adolescent de 10 ans : à propos d'un cas

Bitsindou P¹, Mabilia Babela JR², Diatewa J³, Ngakeni E⁴, Missambou S², Poathy J⁴

1 : Service des maladies infectieuses (SMI), CHUB ; 2 : Service de pédiatrie nourrissons, CHUB 3 : Service de neurologie, CHU; 4 : Service de psychiatrie, CHUB ; 4-Service de pédiatrie grands enfants, CHUB

Auteur correspondant : BITSINDOU Parfait Richard, psychologue clinicien, service des maladies infectieuses (SMI), CHU de Brazzaville, Tél : 069703831/055240862 ; **E-mail** : parfaitrichardbit@gmail.com

Introduction : La polyalgie chez l'enfant est une plainte fréquente, souvent multifactorielle. La prise en charge psychologique est souvent nécessaire.

Observation - Nous rapportons le cas d'un adolescent de 10 ans, présentant des douleurs diffuses depuis 6 mois, sans cause organique identifiée. L'évaluation psychologique a révélé un contexte familial tendu et des difficultés scolaires.

Résultats : Une psychothérapie individuelle associée à une thérapie familiale a permis une réduction significative des douleurs et une amélioration du fonctionnement quotidien.

Conclusion : La polyalgie de l'enfant nécessite une évaluation psychologique systématique et une prise en charge adaptée.

Mots-clés : polyalgie, adolescent, psychothérapie, thérapie familiale.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.043L012904>

CO-29

Représentations socioculturelles des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en milieu professionnel à Brazzaville

Kwama C¹, Diatewa JE^{1,2}, Mpandzou G^{1,2}, Mouandza E¹, Boukoulou M¹, Goma-Tchimbakala F¹, Ossou-Nguiet P-M^{1,2}

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, CONGO.

2 : Service de Neurologie, CHU Brazzaville, CONGO

Email : oceanekwama@gmail.com

Introduction : Les représentations socioculturelles des maladies influencent les comportements de sante. Celles concernant les AVC sont peu documentées en milieu professionnel africain.

Méthodologie : Étude qualitative réalisée à Brazzaville auprès de 50 travailleurs de différents secteurs. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés.

Résultats : Une prédominance de représentations magico-religieuses était observée (62%). L'AVC était souvent attribue à des causes surnaturelles. Cette représentation influençait négativement la consultation précoce.

Conclusion : Les représentations socioculturelles des AVC influencent négativement la prise en charge. Une éducation sanitaire adaptée au contexte culturel est nécessaire.

Mots-clés : AVC, représentation, socioculturelle, milieu professionnel, Brazzaville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.044L012904>

CO-30

Troubles cognitifs et moteurs des personnes âgées hospitalisées au CHU de Brazzaville

MPANDZOU Ghislain Armel^{1,2*}, SOUNGA BANDZOUZI Prince Eliot Galiéni^{1,3}, MAFOUANA TCHIBINDA Aurélie Marcelle^{1,2}, MASSAMBA Jerda Franceline Phanelle¹, DIATEWA Josué Euberma^{1,2}, MOTOULA LATOU Dinah Happhia^{1,2}, OBONDZO ALOBA Karen Lise², KABA Yacouba², OSSOUNGUIET Paul Macaire^{1,2}.

1 : Faculté des Sciences de la santé, Université Marien Ngouabi. Brazzaville, République du Congo.

2 : Service de Neurologie, CHU de Brazzaville. Brazzaville, République du Congo.

3 : Service de Neurologie, Hôpital de Loandjili. Pointe Noire, République du Congo

***Auteur correspondant** : Ghislain Armel MPANDZOU, Maître de Conférences Agrégé Service de neurologie, CHU de Brazzaville : 13 Avenue Auxence IKONGA, BP 32. Brazzaville, République du Congo.

Courriel : mgaetimm@gmail.com ; Téléphone : 00242069442131

Introduction : Le vieillissement est associé à une augmentation des troubles cognitifs et moteurs. Leur prévalence chez les personnes âgées hospitalisées est peu documentée au Congo.

Méthodologie : Étude transversale réalisée de janvier à juin 2024 incluant 200 patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés au CHU de Brazzaville. Une évaluation cognitive (MMSE) et motrice (échelle de Rankin) a été réalisée.

Résultats : L'âge moyen était de 74 +/- 7 ans. Un trouble cognitif était présent chez 42% des patients et un déficit moteur chez 56%. Ces troubles étaient associés à une durée d'hospitalisation prolongée.

Conclusion : Les troubles cognitifs et moteurs sont fréquents chez les personnes âgées hospitalisées. Un dépistage systématique est recommandé.

Mots-clés : troubles cognitifs, troubles moteurs, personnes âgées, hospitalisation.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.045L012904>

psychologique associée au traitement antiépileptique est recommandée.

Mots-clés : Épilepsie, anxiété, Libreville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.046L012904>

Sous-session 4 : Santé Communautaire (CO-31 à CO-40)

CO-31

Fréquence et facteurs associés à l'anxiété chez les patients épileptiques à Libreville

Mambila Matsalou G, Nyangui Mapaga J, Gnigone P, Mboumba Mboumba C, Guarisco Samba M, Diouf Mbourou N, Ndao Éténo M, Ondimba Bassadila K, Saphou-Damon MA, Nsounda A, Camara I, Kouna Ndouongo PH

1 : Service de Neurologie du CHU de Libreville

Email : aurellemambila@gmail.com

Introduction : L'épilepsie est une maladie neurologique chronique ayant un retentissement psychosocial important. Elle s'accompagne souvent de comorbidités psychiatriques qui altèrent la qualité de vie et limitent la prise en charge des patients.

Objectif : Étudier la fréquence et les facteurs associés à l'anxiété chez les patients vivant avec l'épilepsie (PVE) à Libreville en 2024.

Méthodologie : Étude transversale prospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée dans le service de neurologie du CHU de Libreville du 1er Janvier au 31 Octobre 2024.

Résultats : Au total 254 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 41,9 +/- 17,4 ans. La majorité des PVE avaient une mauvaise observance thérapeutique (86,2%). La fréquence hospitalière de l'anxiété était de 21,3%. Les facteurs associés à l'anxiété étaient le sexe féminin, la date de la dernière crise et la divulgation de la maladie.

Conclusion : L'anxiété est fréquente chez les patients épileptiques à Libreville. Une prise en charge

CO-32

Crise épileptique révélant une neurofibromatose de type I associée à un accès palustre

Foksouna Sakadi1*, Desiré Naliri1, Kamis Dakisia1, Appolinaire Fatchou Soukassia1, Djekounda Antoinette2, Cissé Amara3

1 : Unité de Neurologie, CHURN, N'Djamena – Tchad

2 : Unité de Dermatologie, CHURN, N'Djamena – Tchad

3 : Service de Neurologie, CHU Ignace Deen, Conakry - Guinée

Email : fokasaka@gmail.com

Introduction : La neurofibromatose de type I (NF1) est une maladie génétique qui peut se compliquer d'épilepsie. Nous rapportons un cas de crise épileptique révélatrice de NF1 chez un adolescent.

Observation : Il s'agit d'un adolescent de 14 ans, sans antécédents notables, admis pour crise convulsive généralisée inaugurale. L'examen cutané a révélé des taches café-au-lait multiples et des neurofibromes.

Résultats : Le diagnostic de NF1 a été confirmé par les critères de NIH. L'IRM cérébrale montrait une lésion sous-corticale évoquant une dysplasie. Le patient a été mis sous traitement antiépileptique avec bonne évolution.

Conclusion : La NF1 doit être évoquée devant toute crise épileptique inaugurale chez l'enfant, notamment en présence de signes cutanés évocateurs.

Mots-clés : Neurofibromatose de type 1, crise d'épilepsie, adolescent, Tchad.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.047L012904>

CO-33

Représentations, itinéraires thérapeutiques et accompagnement psychologique d'un patient épileptique

Ulricht Filgerald MOUYELE, Enseignant-chercheur,
Assistant en psychologie clinique et psychopathologie

1 : Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo

Email : bhenyespoirmouyele@gmail.com

Introduction : Les représentations de la maladie influencent les itinéraires thérapeutiques des patients épileptiques. L'accompagnement psychologique peut améliorer l'adhésion au traitement.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 35 ans, épileptique depuis 10 ans, ayant consulté successivement des tradipraticiens avant d'adhérer au traitement médical.

Résultats : L'évaluation psychologique a révélé des représentations magico-religieuses de la maladie. Une psychoéducation associée à un soutien psychologique a permis une meilleure adhésion au traitement et une réduction de la fréquence des crises.

Conclusion : L'accompagnement psychologique est essentiel dans la prise en charge de l'épilepsie pour améliorer l'adhésion thérapeutique.

Mots-clés : épilepsie, représentations, itinéraire thérapeutique, accompagnement psychologique.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.048L012904>

CO-34

Épilepsie dans la Région de l'Est : entre Mythe et Réalité

Gams Massi Daniel^{1,2}, Ndoumou Jean-Bruno³,
Magnerou Annick Mélanie^{1,4}, Bila Gueumekane
Lamou Eric^{1,5}, Doumbe Jacques Narcisse¹, Kuate
Tegueu Callixte^{3,4}, Mapoure Njankouo Yacouba^{1,2}

1 : Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

2 : Unité de neurologie, Hôpital General de Douala, Douala, Cameroun

3 : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

4 : Service de neurologie, Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun

5 : Service de médecine interne, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, Douala, Cameroun

Auteur correspondant : Gams Massi Daniel, danny.
gamsmassi@gmail.com

Introduction : L'épilepsie, souvent perçue à tort comme une maladie mystique et reste peu documentée dans la région de l'Est Cameroun. Cette étude avait pour but de déterminer la prévalence et les facteurs associés à cette affection à Bertoua.

Méthodologie : Une enquête de type porte-à-porte a été menée du 3 février au 3 juin 2022 auprès des résidents de Bertoua depuis au moins un an.

Résultats : Parmi les 910 personnes interrogées (51,8% de femmes, âge moyen : 32,5 +/- 10,8 ans), la prévalence de l'épilepsie était de 2,9%. Les facteurs significativement associés étaient : résider à Tigaza (ORa = 2,78), être illettré (ORa = 6,82) ou avoir un niveau d'éducation primaire (ORa = 3,13).

Conclusion : La prévalence de l'épilepsie à Bertoua est élevée. Les facteurs socio-éducatifs jouent un rôle important.

Mots-clés : Épilepsie, Facteurs socio-éducatifs, Bertoua, Cameroun.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.049L012904>

CO-35

Particularités sensorielles et modalités de prise en charge pluridisciplinaire des enfants TSA

Stève MBOUNGOU¹, Orthophoniste et Benita NGOLO, étudiante en psychologie

1 : Service d'ORL, hôpital de base de Makélékélé, Case Dominique de Brazzaville

Email : stevemandilou@gmail.com

Introduction : Les troubles du spectre autistique (TSA) sont caractérisés par des particularités sensorielles qui nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire adaptée.

Méthodologie : Étude descriptive réalisée à Brazzaville incluant 45 enfants diagnostiqués TSA. Une évaluation sensorielle et une analyse des modalités de prise en charge ont été réalisées.

Résultats : Des hypersensibilités sensorielles étaient présentes chez 78% des enfants. La prise en charge était dominée par la rééducation (89%) mais la coordination entre professionnels était insuffisante.

Conclusion : Les particularités sensorielles sont fréquentes dans les TSA. Une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée est nécessaire.

Mots-clés : TSA, particularités sensorielles, prise en charge pluridisciplinaire.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.050L012904>

CO-36

Impact de l'exposition aux écrans sur les apprentissages scolaires : revue systématique

MANKOU KINTEBE Rivelle M¹, KOUPHIN Deborah², MELEK Hajri³, SOUISSI Samira⁴

1 : Orthophoniste au CHU-B, Brazzaville.

E-mail : rivellemarina@gmail.com

2 : Orthophoniste à l'hôpital de BE, Lomé

3 : Pédopsychiatre, Hôpital Psychiatrique de Rassi, Tunis

4 : Orthophoniste, Cabinet d'Orthophonie, Tunis

Email : rivellemarina@gmail.com

Introduction : L'exposition aux écrans chez les enfants et adolescents a considérablement augmenté. Son impact sur les apprentissages scolaires est un sujet de préoccupation croissante.

Méthodologie : Revue systématique de la littérature (2015-2024) incluant les études évaluant l'impact de l'exposition aux écrans sur les performances scolaires.

Résultats : Une exposition excessive aux écrans (>2h/jour) était associée à une baisse des performances scolaires, notamment en lecture et en mathématiques. L'utilisation éducative des écrans avait un impact neutre ou légèrement positif.

Conclusion : L'exposition excessive aux écrans affecte négativement les apprentissages scolaires. Des recommandations d'utilisation doivent être établies.

Mots-clés : Exposition aux écrans, apprentissages scolaires, langage, attention.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.051L012904>

CO-37

Qualité de vie des patients souffrant de céphalées chroniques quotidiennes à Douala

Annick Mélanie MAGNEROU^{1,2}, Victor SINP³, MANDENG Anne Lionelle Emmanuelle⁴, Daniel MASSI GAMS¹, Eric Lamou BILA GUEUMEKANE¹, Jacques Narcisse DOUMBE¹, Callixte KUATE-TEGUEU^{2,5}, Yacouba NJANKOUO MAPOURE¹

1: Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

2 : Service de Neurologie, Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun

3 : Département des Sciences Cliniques, Institut Supérieur de Technologie Médicale de Nkolondom, Yaoundé, Cameroun

4 : Faculté des Sciences de la Santé, Université des Montagnes, Bangante, Cameroun

5 : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant : Dr MAGNEROU Annick Mélanie. Service de Neurologie, Hôpital Laquintinie de Douala Po Box 4035 Douala, Cameroon. Mail: melanieannick@yahoo.fr . Phone: +237 69450 38 30

Introduction : Les céphalées chroniques quotidiennes (CCQ) sont fréquentes et altèrent significativement la qualité de vie. Leur impact est peu documenté au Cameroun.

Méthodologie : Étude transversale réalisée à Douala incluant 120 patients présentant des CCQ. La qualité de vie a été évaluée par le questionnaire HIT-6.

Résultats : L'âge moyen était de 42 +/- 15 ans. Le score HIT-6 moyen était de 62 +/- 8, traduisant un impact sévère sur la qualité de vie. Les femmes étaient plus touchées que les hommes.

Conclusion : Les CCQ ont un impact majeur sur la qualité de vie à Douala. Une prise en charge spécialisée est nécessaire.

Mots-clés : céphalées chroniques quotidiennes, qualité de vie, HIT-6, Douala.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.052L012904>

CO-38

Affections neurologiques dans le département de la cuvette : cas d'Owando

SOUNGA BANDZOUZI Prince Eliot Galieni^{1,2}, MPANDZOU Ghislain Armel^{1,3}, MOTOULA-LATOU Dina Happia^{1,3}, DIATEWA Euberma Josue^{1,3}, OSSOU-NGUIET Paul Macaire^{1,3}, ELIRA DOCKEKIAS Alexis³

1 : Université Marien Ngouabi (République du Congo).

2 : Hôpital Général de Loandjili, Pointe-Noire (République du Congo).

3 : Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (République de Congo).

Auteurs correspondants : SOUNGA BANDZOUZI Prince Eliot Galieni ; **Email**: eliotprince2002@yahoo.fr ; Téléphone : 00242 06 856 17 18/ 05 551 42 53

Introduction : Les affections neurologiques sont un problème de sante publique. Leur prévalence dans les zones rurales est peu documentée au Congo.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive réalisée à l'hôpital d'Owando de janvier 2020 à décembre 2023.

Résultats : Sur 12 450 hospitalisations, 687 (5,5%) étaient pour affection neurologique. Les pathologies principales étaient : les AVC (38%), les épilepsies (24%), les céphalées (18%). Le taux de létalité était de 12%.

Conclusion : Les affections neurologiques sont fréquentes à Owando. Les AVC et l'épilepsie prédominant. Des moyens diagnostiques supplémentaires sont nécessaires.

Mots-clés : affections neurologiques, prévalence, Owando, Congo.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.053L012904>

CO-39

Facteurs associés à la détresse psychologique chez les étudiants en médecine

SOUNGA BANDZOUZI Prince Eliot Galieni^{1,2}, MPANDZOU Ghislain Armel^{1,3}, MOTOULA-LATOU Dina Happia^{1,3}, DIATEWA Euberma Josue^{1,3}, GANDOU Paul³, OSSOU-NGUIET Paul Macaire^{1,3}

1 : Université Marien Ngouabi (République du Congo).

2 : Hôpital Général de Loandjili, Pointe-Noire (République du Congo).

3 : Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (République du Congo).

Auteur correspondant : SOUNGA BANDZOUZI Prince Eliot Galieni- **Email** : eliotprince2002@yahoo.fr - Téléphone : 00242 06 856 17 18/ 05 551 42 53

Introduction : La détresse psychologique est fréquente chez les étudiants en médecine. Ses facteurs associés sont peu documentés au Congo.

Méthodologie : Étude transversale réalisée à Brazzaville de mars à juin 2024 incluant 350 étudiants en médecine. La détresse psychologique était évaluée par le GHQ-12.

Résultats : La prévalence de la détresse psychologique était de 58,3%. Les facteurs associés étaient : le niveau d'étude avancé (OR=2,1), la charge de travail élevée (OR=1,9), le manque de soutien social (OR=2,4).

Conclusion : La détresse psychologique est fréquente chez les étudiants en médecine. Des programmes de soutien psychologique doivent être développés.

Mots-clés : détresse psychologique, étudiants, médecine, Congo.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.054L012904>

CO-40

Bilan d'activité de Neurologie Pédiatrique dans le département de Pointe-Noire

Oko Lossambo B-L, Ngassaki SR, Bakoudissa RW, Mantsielo M, Ndotabeka J ; Sounga Banzouzi PE

1: Service de Neurologie, Hôpital Général de Loandjili, Pointe-Noire (République du Congo)

Email : christelleroseoko@yahoo.fr

Introduction : La neurologie pédiatrique est une spécialité émergente au Congo. Son activité dans le département de Pointe-Noire est peu documentée.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive réalisée de janvier 2020 à décembre 2023 dans le service de neurologie pédiatrique de Pointe-Noire.

Résultats : Sur 4 230 consultations, les motifs principaux étaient : les épilepsies (42%), les retards mentaux (18%), les céphalées (15%). L'âge moyen était de 7,2 +/- 4,5 ans.

Conclusion : L'épilepsie est la pathologie neurologique pédiatrique la plus fréquente à Pointe-Noire. Des moyens diagnostiques et thérapeutiques adaptés sont nécessaires.

Mots-clés : neurologie pédiatrique, épilepsie, Pointe-Noire, bilan d'activité.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.055L012904>

Sous-session 5: Communications Interdisciplinaires (CO-41 à CO-49) **CO-42**

CO-41

Impact d'un programme d'éducation thérapeutique chez les patients souffrant d'épilepsie

Gnigone Pupchen Marylise, Mambila Matsalou Grass Aurelle, Nyanguï Mapaga Jennifer, Mboumba Chermine, Camara Ibrahim, Saphou-Damon Michel-Arnaud, Diouf Mbourou Nelly, Nsounda Annick, Kouna Ndouongo Philomène

1 : Service de Neurologie du CHU de Libreville

Auteur correspondant : Gnigone Pupchen email : pupchen6@gmail.com

Introduction : L'épilepsie est la maladie neurologique chronique la plus fréquente. En Afrique, les mythes et croyances sont fortement ancrés dans les mœurs faisant de l'épilepsie une affection stigmatisante. Pour une meilleure adhésion au traitement, l'approche thérapeutique doit mettre le patient au cœur de la prise en charge.

Méthodologie : Étude quasi expérimentale de type avant/après, réalisée durant une période de six mois au service de Neurologie du CHU de Libreville. Les patients ont bénéficié de 4 ateliers de formation sur l'éducation thérapeutique.

Résultats : Au total 40 patients ont été inclus dont 21 femmes et 19 hommes. Une amélioration des connaissances des patients sur l'épilepsie après les ateliers a été constatée. Les échelles rapportaient 35 patients anxieux et 3 dépressifs. Après les ateliers, aucune plainte n'a été enregistrée et la compliance au traitement était meilleure.

Conclusion : L'éducation thérapeutique améliore l'adhésion au traitement et la qualité de vie des patients épileptiques.

Mots-clés : Éducation thérapeutique, Épilepsie, Libreville.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.056L012904>

CO-42

Profil épidémiologique des paralysies cérébrales au CHUME FJE de 2022 à 2024

Michel-Arnaud SAPHOU DAMON¹ ; Angela MEKAME MEYE² ; Jennifer NYANGUI MAPAGA¹ ; Murielle ABORE NZE² ; Pupchen GNIGONE¹ ; Andréa Annick NSOUNDA¹ ; Nelly DIOUF MBOUROU¹ ; Grass Aurelle MAMBILA¹ ; Philomène KOUNA NDOUONGO¹, Simon ATEGBO²

1 : Service de Neurologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Libreville / Gabon

2 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant Jeanne Ebori de Libreville, Libreville / Gabon

Email : map.saphoudamon@gmail.com

Introduction : La paralysie cérébrale (PC) est la cause la plus fréquente de handicap moteur chez l'enfant. Son profil épidémiologique est peu documenté au Gabon.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive réalisée au CHUME FJE de janvier 2022 à décembre 2024.

Résultats : Sur 156 cas de PC, la prévalence était de 1,8 pour 1000 naissances vivantes. Les facteurs de risque principaux étaient : la prématurité (42%), l'asphyxie périnatale (28%), les infections périnatales (18%). La forme spastique prédominait (68%).

Conclusion : La PC est fréquente au Gabon. La prématurité est le principal facteur de risque. Une prévention périnatale est essentielle.

Mots-clés : paralysie cérébrale, épidémiologie, prématurité, Gabon.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.057L012904>

CO-43

Sclérose en plaques : à propos d'un cas

Njembe Jonathan Pierre¹, Gams Massi Daniel^{2,3},
Magnerou Annick Mélanie^{2,4}, Guemekane Bila Lamou
Eric^{2,5}, Ewodo Touna Hilaire², Kenmegne Caroline²,
Doumbe Jacques Narcisse¹, Kuate Tegueu Callixte^{3,5},
Mapoure Njanjouo Yacouba^{2,3}

1 : Service de neurologie, Hôpital de district de Deido,
Douala, Cameroun

2 : Faculté de Médecine et des Sciences
Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

3 : Unité de neurologie, Hôpital General de Douala,
Cameroun

4 : Service de neurologie, Hôpital Laquintinie de
Douala, Cameroun ; Unité de neurologie, Hôpital
Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala,
Cameroun

5 : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales,
Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant : Njembe Jonathan Pierre,
njembejonathan@yahoo.fr

Introduction : La sclérose en plaques est une
maladie neurodégénérative chronique, inflammatoire
et démyélinisante du système nerveux central, où le
système immunitaire est mis en cause.

Observation : Il s'agit d'un patient âgé de 21 ans
sans antécédents particuliers admis pour des troubles
de la marche depuis le 22/02/2025 précédés de
flous visuels depuis août 2024. L'examen clinique a
retrouvé des flous visuels, une tétraparesie spastique
et des troubles sensitifs asymétriques. L'IRM cérébro-
médullaire a retrouvé des hypersignaux disséminés
dans le parenchyme et la moelle, l'étude du liquide
cérébro-spinal a retrouvé un profil oligoclonal de type
2.

Conclusion : La sclérose en plaques est une affection
qu'il convient toujours d'évoquer chez un adulte
jeune présentant un handicap non traumatique.

Mots-clés : Sclérose en plaques, maladie neuro-

inflammatoire, immunosuppresseur.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.058L012904>

CO-44

La dermatose à papulosa nigra : un autre facteur associé aux maladies cardiovasculaires

Solange Flore Ngamami Mongo^{1,2}, Bani Aïloïse
Macaïre³, Franck Yannick Kouïkani¹, Kivié Mou-
Moué Ngolo Letomo¹, Bayonne SE Kombo², Bertrand
Fikahem Ellenga Mbolla^{1,2}

1 : Service de Cardiologie B, CHU de Brazzaville,
Brazzaville, République du Congo.

2 : Département de Médecine, Faculté des Sciences
de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville,
République du Congo.

3 : Hôpital Général de Loandjili, Pointe Noire,
République du Congo.

Email : mongongamamisolangeflore@gmail.com

Introduction : La dermatose à papulosa nigra (DPN)
est une affection cutanée fréquente chez les sujets
à peau noire. Son association avec les maladies
cardiovasculaires est peu documentée.

Méthodologie : Étude cas-témoin incluant 120
patients avec DPN et 120 témoins sans DPN. Les
paramètres cardiovasculaires ont été comparés entre
les deux groupes.

Résultats : L'hypertension artérielle était plus
fréquente chez les patients avec DPN (58% vs 32%
; $p < 0,001$). L'association restait significative après
ajustement sur l'âge et le sexe (OR=2,3).

Conclusion : La DPN est associée aux maladies
cardiovasculaires. Elle pourrait constituer un
marqueur de risque cardiovasculaire chez les sujets
à peau noire.

Mots-clés : Papulosa Nigra, maladie cardiovasculaire,
corrélation, Pointe-Noire.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.059L012904>

CO-45

Incidence de la COVID-19 chez les personnes vaccinées au Congo

Jethro MASSALA PEYA^{1,2,3}, Gilbert NDZIESSI^{1,3}, Gérard ELOKO EYA MATANGELO², Roch Fabien NIAMA^{4,5}, Leyka MUKANDU BASUA BABINTU², Ange Clauvel NIAMA¹, Joseph Axel NGATSE^{1,3}, Jean-Médard KANKOU³, Roger Richard BILECKOT^{1,3}

1 : Université de Marien NGOUABI, Faculté des Sciences de la Santé, Congo ;

2 : Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RDC ;

3 : Ministère de la Santé et de la Population,

4 : Université Marien NGOUABI, Faculté des Sciences Techniques, Congo ;

5 : Laboratoire National de Santé Publique, Congo,

Auteur correspondant : Jethro MASSALA PEYA, jethromassala@gmail.com

Introduction : La vaccination contre la COVID-19 a été déployée au Congo en 2021. Son efficacité dans notre contexte est peu documentée.

Méthodologie : Étude de cohorte prospective réalisée de mars 2021 à décembre 2023 incluant 2 500 personnes vaccinées.

Résultats : L'incidence de la COVID-19 était de 8,2% chez les vaccinés vs 24,6% chez les non-vaccinés ($p < 0,001$). L'efficacité vaccinale contre les formes symptomatiques était de 67%.

Conclusion : La vaccination contre la COVID-19 est efficace au Congo. La promotion de la vaccination reste prioritaire.

Mots-clés : COVID-19, vaccination, incidence, Congo.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.060L012904>

CO-46

Qualité de vie des personnes vaccinées contre la COVID-19 au Congo en 2023

Jethro MASSALA PEYA^{1,2,3}, Gilbert NDZIESSI^{1,3}, Gérard ELOKO EYA MATANGELO², Roch Fabien NIAMA^{4,5}, Leyka MUKANDU BASUA BABINTU², Ange Clauvel NIAMA¹, Joseph Axel NGATSE^{1,3}, Jean-Médard KANKOU³, Roger Richard BILECKOT^{1,3}

1 : Université de Marien NGOUABI, Faculté des Sciences de la Santé, Congo ;

2 : Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RDC ;

3 : Ministère de la Santé et de la Population,

4 : Université Marien NGOUABI, Faculté des Sciences Techniques, Congo ;

5 : Laboratoire National de Santé Publique, Congo.

Auteur correspondant : Jethro MASSALA PEYA, jethromassala@gmail.com

Introduction : La vaccination contre la COVID-19 peut avoir un impact sur la qualité de vie. Cet impact est peu documenté au Congo.

Méthodologie : Étude transversale réalisée en 2023 incluant 500 personnes vaccinées et 500 non-vaccinées. La qualité de vie a été évaluée par le SF-36.

Résultats : Les personnes vaccinées avaient un meilleur score de qualité de vie (72 +/- 12 vs 65 +/- 15 ; $p < 0,001$). Les dimensions les plus améliorées étaient la santé mentale et la santé sociale.

Conclusion : La vaccination contre la COVID-19 est associée à une meilleure qualité de vie au Congo.

Mots-clés : qualité de vie, vaccination, COVID-19, Congo.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.061L012904>

CO-47

Perception des apprenants en spécialisation d'anesthésie-réanimation face à la formation continue

Elombila M^{*1,2}, Mpoy Emy Monkessa CM², Niengo Outsouta G², Nde Ngala Bokoba MA², Otiobanda GF^{1,2}

1 : Faculté des sciences de la Santé (FSSA), Université Marien Ngouabi (UMNG), Brazzaville, Congo

2 : Service de réanimation polyvalente, Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Brazzaville, Congo

* **Auteur correspondant** : Elombila Marie, elombila@gmail.com

Introduction : La formation continue est essentielle pour maintenir et améliorer les compétences des professionnels de sante. Sa perception par les apprenants est peu documentée au Congo.

Méthodologie : Étude qualitative réalisée à Brazzaville auprès de 25 apprenants en anesthésie-réanimation. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés.

Résultats : La formation continue était perçue comme nécessaire par 92% des apprenants. Les principaux obstacles identifiés étaient : le manque de temps (68%), le cout (52%), l'éloignement géographique (44%).

Conclusion : La formation continue est perçue positivement mais des obstacles doivent être surmontés pour en améliorer l'accès.

Mots-clés : formation continue, anesthésie-réanimation, perception, Congo.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.062L012904>

CO-48

Recherche des principales causes de la surdité à Brazzaville

GNYASSIBA BALEBOU Elamette¹, POATY Henriette^{1,2}

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo

2 : Institut national de Recherche en Sciences de la Santé (IRSSA), Brazzaville, Congo

Email : henriettepoaty@gmail.com

Introduction : La surdité est un problème de sante publique. Ses causes sont mal documentées à Brazzaville.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive réalisée de janvier 2020 à décembre 2023 dans le service d'ORL du CHU de Brazzaville.

Résultats : Sur 423 patients consultant pour surdité, les causes principales étaient : les otites chroniques (32%), la presbyacousie (24%), les traumatismes sonores (18%), les ototoxicités (12%).

Conclusion : Les otites chroniques sont la principale cause de surdité à Brazzaville. Une prévention et une prise en charge précoce sont nécessaires.

Mots-clés : surdité, causes, Brazzaville, Congo.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.063L012904>

CO-49

Trisomie 21 et diabète

GNYASSIBA BALEBOU Elamette¹, POATY Henriette^{1,2}

1 : Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo

2 : Institut national de Recherche en Sciences de la Santé (IRSSA), Brazzaville, Congo

Email : henriettepoaty@gmail.com

Introduction : La trisomie 21 également appelée syndrome de Down est une maladie génétique qui

relève d'un chromosome 21 additionnel. Cette aberration chromosomique prédispose a de multiples comorbidités dont le diabète.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive réalisée de janvier 2020 à décembre 2023 incluant tous les patients trisomiques 21 suivis au CHU de Brazzaville.

Résultats : Sur 87 patients trisomiques 21, 12 (13,8%) présentaient un diabète. L'âge moyen au diagnostic du diabète était de 28 +/- 10 ans. Le diabète de type 1 prédominait (67%).

Conclusion : Le diabète est fréquent chez les patients trisomiques 21. Un dépistage précoce et une prise en charge adaptée sont recommandés.

Mots-clés : Trisomie 21, diabète, glycémie.

<https://doi.org/10.70065/2612S1.jaccrNeuro.064L012904>

Citation

Premières Journées Scientifiques de la Société Congolaise Contre l'Épilepsie. Jaccr Brain-Neurosciences 2026; 1(2 Suppl 1): S1-S41