

Malformations congénitales visibles à la maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa.

MONZANGO SGL¹, KANGUDIA MJ² et MBANZULU PN¹

1. Département de Gynécologie et d'Obstétrique, Université de Kinshasa, RDCongo
2. Service d'Embryologie Humaine, Département de Sciences de Bases, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa

Citez cet article : MONZANGO SGL, KANGUDIA MJ et MBANZULU PN, Malformations congénitales visibles à la maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa, KisMed Juin 2018, Vol 8(1) : 319-323

RESUME

Introduction : L'importance des malformations congénitales dans la morbidité et la mortalité périnatales est telle que, cette pathologie constitue un problème de santé publique. Cette étude vise à établir la cartographie des malformations congénitales visibles à la Maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Méthodologie : Etude transversale descriptive, réalisée à la Maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa a été conduite de Janvier 2009 à Décembre 2011, à partir de 1513 dossiers des accouchées. Nous avons analysé les paramètres concernant les nouveau-nés portant des malformations congénitales visibles ainsi que leurs mères.

Résultats : 5,1% des nouveau-nés avaient des malformations congénitales visibles. Les malformations congénitales visibles étaient plus rencontrées chez les nouveau-nés des mères d'âges extrêmes. Le sexe masculin est plus représenté (60,8%). L'hydrocéphalie (24,1%), suivie de l'imperforation anale (17,7%), l'Omphalocele (15,2%) et le Spina bifida (8,9%) sont les malformations les plus rencontrées dans cette série.

Conclusion : Cette étude montre que les malformations congénitales visibles sont un fléau à la Maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa et pousse donc à mener d'autres études pour en rechercher les causes.

Mots-clés : Malformations congénitales, âge maternel, Kinshasa.

SAMMARY

Introduction: The importance of congenital malformations in perinatal morbidity and mortality is such that pathology constitutes a problem of increasing interest. This study aims to establish the mapping of apparent congenital malformations at the University Clinics of Kinshasa.

Methodology: a descriptive cross-sectional study, conducted at the Maternité des Cliniques Universitaires in Kinshasa, was conducted from January 2009 to December 2011, from 1513 birth records. We analyzed parameters for neonates with visible congenital malformations and their mothers.

Results: The incidence of newborns with visible congenital malformations was 5, 1%. Visible congenital malformations are more common in newborns of mothers of extreme ages. The male sex is more represented (60.8%). Hydrocephalus (24,1%), followed by anal imperforation (17,7%), Omphalocele (15,2%) and Spina bifida (8,9%) are the most common malformations in this series.

Conclusion: This study shows that visible congenital malformations are a scourge at the Maternité of Cliniques Universitaires de Kinshasa and therefore pushes for further studies to investigate the causes.

Key words: Congenital malformations, maternal age, Kinshasa

Correspondance: MONZANGO SIBO Guy Lambert: Département de Gynécologie et Obstétrique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, E-mail : drguymonzango@gmail.com

INTRODUCTION

La dixième révision de la Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) définit les malformations congénitales ou troubles congénitaux comme des anomalies de structure ou de fonction, qui surviennent durant la vie intra utérine, présentes à la naissance même si elle n'est diagnostiquée qu'après la naissance. (1)

La fréquence des malformations congénitales parmi l'ensemble des grossesses n'est pas connue, car de nombreuses conceptions donnant lieu à des avortements spontanés précoces seraient aussi en partie imputées aux malformations congénitales. Les malformations congénitales chez les enfants mort-nés et les enfants vivants ne constituent donc qu'une partie de l'ensemble des malformations congénitales. C'est la raison pour laquelle on parle de prévalence de malformations à la naissance et elle représente aujourd'hui 3 à 4% des naissances vivantes (1, 2).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), chaque année, 495 000 nouveau-nés meurent avant l'âge de 28 jours à cause d'anomalies congénitales soit environ 7 % de l'ensemble des décès néonataux. Elles deviennent la plus importante cause de mortalité lorsque le taux global de mortalité est faible, par exemple dans la Région européenne, où l'on attribue jusqu'à 25 % des décès néonataux aux anomalies congénitales (1, 2, 3).

Selon leur type et leur localisation, les malformations peuvent être à l'origine de défaillances fonctionnelles, psychologiques, esthétiques et restent traumatisantes pour la famille et la société. Dans l'antiquité, selon Warkany, certains peuples avaient tendance à tuer les malformés tandis que les autres les défiaient. Pour d'autres encore, une telle naissance traduisait la sanction divine contre les péchés commis par les hommes (4).

Les attitudes ont changé finalement au fil temps avec la recherche des facteurs

étiologiques de certaines malformations congénitales, les progrès notable du diagnostic et de la thérapeutique *in utero* pour certaines d'entre elles (5).

L'origine de ces malformations est multifactorielle, Bien que elles peuvent être d'origine génétique, infectieuse ou environnementale. Cependant beaucoup de mystère subsiste encore, notamment sur le plan étiopathogénique car plus de 60% des malformations restent encore inconnues (6,7)

Dans les pays développés, la recherche des malformations congénitales est systématique, ce qui a donné naissance aux Registres des Malformations Congénitales (R.M.C). Ces précieux documents orientent la recherche des agents initiateurs en vue d'exercer la prévention.

Malheureusement, les registres des malformations dans la plupart des pays sous-développés comme le nôtre, n'existent pas. Il est difficile d'entreprendre une action préventive bien ciblée pour ces malformations. Raison d'entreprendre cette étude qui vise à établir la cartographie des malformations congénitales visibles à la Maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa Cette étude présente une force, puisqu'à notre connaissance depuis 1990 aucune étude visant à établir la cartographie des malformations congénitales visibles aux Cliniques Universitaires de Kinshasa n'a été réalisé.

PATIENTE ET METHODE

Cette étude transversale descriptive réalisée à partir de 1513 dossiers des accouchées dans le département de Gynécologie et Obstétrique des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) a couvert la période allant de janvier 2009 à décembre 2011. Sur les 1513 dossiers des accouchées, il y a eu 28 grossesses gémellaires soit 56 nouveau-nés et 1485 grossesses unifoetales soit 1485 nouveau-nés parmi lesquels nous avons constitué un échantillon de 1541 nouveau-nés. De ces enfants nouveau-nés nous avons dénombré 79 enfants portant des malformations congénitales visibles dont 8 issus des grossesses gémellaires.

Les variables d'intérêt étaient l'âge et la parité des mères des nouveau-nés malformés, le sexe des enfants malformés et le type des malformations congénitales visibles ;

Nous avons respecté la confidentialité et seuls les membres de l'équipe de recherche avaient accès aux informations recueillies.

Les données encodées ont été analysées par les tests statistiques descriptifs (fréquence, moyennes, écart-type et pourcentages).

RESULTAT

Sur un total de 1541 nouveau-nés (NN) aux CUK, 79 portaient des malformations congénitales visibles, soit 5,1%.

L'âge des accouchées représenté au tableau I, a varié entre 18 et 41 ans soit en moyenne $29,3 \pm 7,2$ ans. Nous avons constaté la présence des malformations congénitales visibles chez les accouchées jeunes (18-21ans), soit 18,9 % et chez les accouchées âgées (38-41 ans) soit 24,1 %.

La parité des accouchées dans le tableau I a varié entre 1 et 6 soit une moyenne de $2 \pm 1,5$. Les malformations congénitales visibles sont plus retrouvées chez les accouchées de parité 1 à 2.

Le tableau II montre que 48 malformés (soit 60,8%) étaient de sexe masculin et 31 de sexe féminin (soit 39,2%).

Quatre types des malformations sont plus rencontrées (tableau II) : hydrocéphalie 24,1%, imperforation anale 17,7%, Omphalocèle 15,2% et spina bifida 8,9%, les autres types étaient très peu représentés.

Tableau I : Profil des patientes ayant mis au monde des nouveau-nés malformés (N=79).

	n	%
Parité		
1-2	35	44,4
3-4	21	26,5
5-6	23	29,1
Age		
18-21	15	18,9
22-25	10	12,7
26-29	11	13,9
30-33	12	15,2
34-37	12	15,2
38-41	19	24,1

Tableau II : sexe et types des malformations congénitales visibles (N=79)

	n	%
Sexe		
Masculin	48	60,8
Féminin	31	39,2
Type de malformations		
Hydrocéphalie	19	24,1
Imperforation anale	14	17,7
Omphalocèle	12	15,2
Spina bifida	7	8,9
Extrophie vésicale	3	3,8
Pied bot	4	5,1
Hypospadias	3	3,8
Polydactylie	3	3,8
Syndrome poly malformatif	5	6,3
anencéphalie	2	2,5
albinisme	3	3,8
Fente labiale et/ou palatine	1	1,3
cryptorchidie	1	1,3
syndactylie	1	1,3
épispadias	1	1,3

DISCUSSION

Notre étude s'est focalisée à retracer la cartographie des malformations congénitales visibles aux CUK.

Il ressort de notre étude que 5,1% des NN présentent des malformations congénitales visible. Le taux semble très élevé par rapport aux études antérieures menées aux CUK qui rapporte selon Tandu et al une incidence de 0,12 % traitant uniquement des malformations congénitales visibles aux Cliniques Universitaires de Kinshasa ; Tshibangu et al ont trouvé une incidence quelques années plus tard dans la même institution de 1,2 % ; Sengeyi et al en 1990 ont trouvé une incidence de 2,5 % (5,8,9).

Au Canada, on observe des anomalies congénitales chez environ 3-5 % des nouveau-nés (10). La prévalence estimée des malformations congénitales en France est de 4,7 %, de 4,5% en France et en Turquie 6,18 % (11-13).

En effet même plusieurs auteurs ont rapporté le taux normal entre 2 et 4% (14-17). Alors que ce taux élevé s'explique du

fait que les CUK étant un Hôpital tertiaire, entouré de plusieurs Centres Hospitaliers sur la Ville, ce sont plus les cas compliqués qui sont transférés, dont les accouchées des enfants malformés ; et le nombre d'accouchement par an a baissé par rapport aux études antérieures.

Quatre malformations congénitales visibles reviennent : l'hydrocéphalie (24,1%), l'imperforation anale (17,7%), Omphalocèle (15,2%) et Spina bifida (8,9%). Nos résultats vont de paires avec d'autres auteurs qui ont trouvé dans leurs études que les malformations qui venaient en premier étaient celles liées aux tube neural (18-22).

Ces malformations peuvent trouver un traitement chirurgical dans notre milieu. L'hydrocéphalie cependant, à cause de manque du matériel et d'un personnel hautement qualifié échappe souvent à ce traitement. Dans un avenir proche, il faut songer à combler cette lacune. De plus, le chercheur doit commencer à s'orienter vers la recherche des facteurs prédisposant à ces pathologies dans notre milieu. Cette recherche exige aussi des moyens et un personnel qualifié.

Dans notre étude, de façon générale nous avons constaté la présence des malformations congénitales visibles chez les NN des mères jeunes (18-21ans) ; 15 malformations sur un total de 79 recensées, soit 18,9 % et chez les mères de 34 ans et plus : 27 malformations sur 79 recensés, soit 34,2 %. Les âges extrêmes des mères constituent un facteur de risque des malformations. Ceci a été aussi observé dans d'autres études, mais uniquement pour les âges avancés (20, 23).

Quant au sexe des NN malformés, c'est le sexe masculin qui a prédominé, soit 60,8% ; tandis que le sexe féminin n'a représenté que 39,2%. Dans d'autres études, le sexe masculin est aussi prédominant (24-26).

Notre étude comporte quelques forces et faiblesses. Il s'agit avant tout d'une étude hospitalière ; ceci pourrait constituer un biais de sélection et limiter l'interférence

de nos conclusions à l'ensemble des accouchées des CUK.

Néanmoins, cette étude reste à notre connaissance la première dans notre milieu qui renseigne sur la fréquence des malformations chez les gestantes jeunes.

CONCLUSION

Cette étude montre que les malformations congénitales visibles sont un fléau à la Maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa et pousse donc à mener d'autres études pour en rechercher les causes.

REFERENCES

1. OMS. Anomalies congénitales. A63/10. Avril 2010. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_10-fr.pdf.
2. OMS Anomalies congénitales. Aide-mémoire N°370. Janvier 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/fr>.
3. [http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs370/fr/Anomalies congénitales](http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs370/fr/Anomalies%20congenitales) ; Aide-mémoire N°384 Avril 2015.
4. Warkany J. History of teratology. Hand book teratol.1977 ;1 :1-45.
5. Sengeyi et al. Etiopathogenie et type de malformations congénitales observées à Kinshasa. Gynecol.Obstet. Biol. Reprod.1990 ;19,955-961.
6. Robert-Gnansia E et al. Épidémiologie, étiologie et génétique des cardiopathies congénitales. EMC-Cardiologie Angéiologie 1 (2004) ; 140-160.
7. Hansen M et al. Assisted reproductive technologies and the risk of birth defects a systematic review. Hum Reprod 2005 February; 20 (2) : 328-338.
8. Tandu U et al. Etude épidémiologique des malformations congénitales visibles en milieu Zaïrois. Rev.Fr. Gynecol.Obstet.1984 ;79,131-135.
9. Tshibangu et al. Anencephalie en pays sous-équipés.A propos de 22 cas à Kinshasa, Zaire. J.

- Gynecol.Obstet. Biol. Reprod.1989 ;18,203-205.
10. Les anomalies congénitales au Canada 2013 ; rapport de la surveillance sur la santé périnatale. Agence de la santé publique du Canada. Les anomalies congénitales au Canada 2013 : Rapport de surveillance sur la santé périnatale. Ottawa, septembre 2013.
 11. Centre de Référence des Malformations ORL Rares ,Service d'ORL pédiatrique, Hôpital d'enfants Armand-Trousseau, 75012 Paris ; 09070046 Lymphagisme 2009.
 12. Himmetoglu O et al. The incidence of congenital malformations in a Turkish population. *Int J Gynecol Obstet* 1996;55:117-21.
 13. Lelong N et al. Surveillance épidémiologique et diagnostic prénatal des malformations congénitales en population parisienne : évolution sur 27 ans, 1981–2007. *Int J Gynecol Obstet* 2008;55:118-20.
 14. Li X et al. J. Geographic and urban-rural disparities in the total prevalence of neural tube defects and their subtypes during 2006-2008 in China: a study using the hospital-based birthdefects surveillance system. *BMC Public Health* 2013 February ;13:161.
 15. Al Hosani H et al. The national congenital anomalies register in the United Arab Emirates. *East Mediter Health J.* 2005;11:4.
 16. Herbert A Obu et al. Congenital malformations among newborns admitted in the neonatal unit of a tertiary hospital in Enugu, South-East Nigeria. *East. Mediter Health J.* 2009;11:4.
 17. Ambe JP et al. Pattern and outcome of congenital abnormality in newborn babies in a Nigerian teaching hospital. *West Afr Med.* 2010 ; 29:24-9.
 18. Herbert A Obu et al. Congenital malformations among newborns admitted in the neonatal unit of a tertiary hospital in Enugu, South-East Nigeria. *West Afr Med.* 2012 ; 26:24–9.
 19. Sawardeker KP. Prevalence of isolated minor congenital abnormalities in a regional hospital in Oman. *Saudi Med J.* 2005 ;26:1567–72.
 20. Merlob P et al. The prevalence of major congenital malformations during two periods of time in Oman, 1986-1994 and 1995-2002 in newborns conceived by assisted reproduction technology. *Eur J Med Genet* 2005 January-March; 48 (1) : 5-11.
 21. Sabiri N, et al. Facteurs de risque des malformations congénitales : étude prospective à la maternité Souissi de Rabat au Maroc. *Journal de pédiatrie et de puériculture.* 2013 ; 26:198-203
 22. Alexander E et al. Congenital Malformations in the Newborn Population: A Population Study and Analysis of the Effect of Sex and Prematurity. *Pedneo J.*2010 ;201 :03-010
 23. Shawky RM et al. Epidemiological studies on congenital anomalies among Egyptian children. *Egypt J Pediatr* 1990;7:273- 86.
 24. Rabah M et al :Congenital malformations prevalent among Egyptian children and associated risk factors ; *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics* 2010 May; 10 : 15– 28.
 25. Rabah M Shawky, Doaa I Sadik. Congenital malformations prevalent among Egyptian children and associated risk factors. *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics* 2011 May; 12 : 69– 78.
 26. Chiabi A et al. Risk factors for premature births: a cross-sectional analysis of hospital records in a Cameroonian health facility. *Afr J Reprod Health* 2013 December ; 17 (4) : 77-83.

Citez cet article : MONZANGO SGL, KANGUDIA MJ et MBANZULU PN, Malformations congénitales visibles à la maternité des Cliniques Universitaires de Kinshasa, *KisMed* Juin 2018, Vol 8(1) : 319-323
