



ANNALES
DE
L'UNIVERSITE
MARIEN NGOUABI

Sciences de la Santé

VOL. 26, N° 1 - ANNEE: 2026

ISSN: 1815 - 4433 - www.annales-umng.org

ANNALES DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI SCIENCES DE LA SANTE



VOLUME 26, NUMERO 1, ANNEE: 2026

www.anales-umng.org

SOMMAIRE

Directeur de publication
P. AKOUANGO

Rédacteur en chef
G. EKOUYA BOWASSA

Rédacteur en chef adjoint
B.I. ATIPO IBARA

Comité de lecture
G.M. MOYEN (Brazzaville)
G. ONDZOTTO (Brazzaville)
A.P. BOUYA (Brazzaville)
A.R. OKOKO (Brazzaville)
J.R. MABIALA BABELA (Brazzaville)
P. KOUNA NDOUONGO (Libreville)
G. NTSAMBI EBA (Kinshasa)
S. ODZEBE ANANI (Brazzaville)
G.F. OTIOBANDA (Brazzaville)
L.O. NGOLET (Brazzaville)
E. MOYEN (Brazzaville)
L.P. BEMBA (Brazzaville)
S. ATEGBO (Libreville)
S. NGUEFACK (Yaoundé)
B.M. NDIAYE (Dakar)
P. CAMENGO (Bangui)
J.F. MIMIESSÉ MONAMOU (Brazzaville)
G. MPIKA (Brazzaville)
Y.I. DIMI NYANGA (Brazzaville)

Comité de rédaction
B.F. ELLENGA MBOLLA
H.B. EKOUELE MBAKI
G.A. MPANDZOU

Composition et mise en forme
R.D. ANKY

Administration-Rédaction
Université Marien Nguabi
Direction de la Recherche
Annales de l'Université Marien
Nguabi
BP. 69, Brazzaville-Congo
E-mail : annales@umng.cg

- 1 **Profil Clinique et Paraclinique des Patients Insuffisants Cardiaques à l'Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun, 2025 : Une Étude Transversale**
SIDDIKATOU D, NDOM M S, MOULIOM S, MANDENG MA LINWA E, NGONGANG OUANKOU C, NDOBO V, TSAGUE KEGNI HN, TCHOUNJA KAMGANG R, NDOUMOU LXA, KAMDEM F
- 14 **Inversion utérine non puerpérale au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville : à propos de deux cas et revue de la littérature**
BUAMBO GRJ, POTOKOUE MPIA SNB, EOUANI MLE, MOLONGO J, MOKOKO JC, ITOUA C
- 22 **Chirurgie du cancer du sein : bilan du CHU de Brazzaville de 2015 à 2024**
POTOKOUE MPIA NSB, BUAMBO GRJ, MOKOKO JC, BISTÉNÉ MPIKA G, BODZONGO PC, LOCKO MAFOUTA RM, IKOBO OKO CE, AYA SZ, ITOUA C
- 31 **Hypertension artérielle et facteurs de risque cardiovasculaire en milieu professionnel en zone semi-urbaine chez le personnel de la société SARIS-Congo de Nkayi**
KOUALA LANDA CM, MAKANI BASSAKOUAHOU JK, BAKEKOLO RP, MONGO NGAMAMI FS, KIMBALLY KAKY EG, BIANZA JR, NGOLO LK, ELLENGA MBOLLA BF
- 44 **Maladie au virus Monkeypox compliquée chez le nouveau-né : à propos d'un cas au CHU de Brazzaville**
ALOUMBA GA, ANGOUMA OYA SM, NKORO GA, POTOKOUE MNS, EKAT M, DOUKAGA MT, AMONA M, OSSIBI IBR, ONTSIRA NEN, BAYONNE KES, EKOUYA G.
- 50 **Profil épidémiologique des agressions faciales au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville : à propos de 115 cas.**
MABIKA BD-D, NGOUA ESSININGUELE L, TIAFUMU KONDE CA, MAMETE L, EBOUNGABEKA T, OBALL MOND A, BAMBOULA C, ONDZOTTO G

ISSN : 1815-4433

- 59 **Aspects épidémiologiques et histopathologiques des mycoses profondes: 23 cas au chu de Brazzaville**
MOUAMBA FG, ALOUMBA JA, SÉKANGUÉ OBILI GL, MOZOMA LO, BIZIB NTIAKOULOU G, SIRIMÉ NGANDZO MAVE J, MOULOUNDA-MALONGA ED, MBENGUI BISSELÉ DH, ELION MFERRE P, ANDEME NICOLE J, MOUKASSA D
- 67 **Association diabète sucre de type 2 et hypertension artérielle chez le sujet congolais au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville**
ELILIE MAWA ONGOTH F, GANKAMA NT, ANDZOUANA MBAMOGNOUA NG, MAYANDA OHOUANA RL, OKOUMOU-MOKO A, DINGHAT OMY, EKOUNDZOLA JR, NKOUA SE, KIMBEMBE-LOUZOLO R, SALA APENDI SS, BOUÉNIZABILA E
- 81 **Paludisme de l'enfant pendant la période de gestion de la pandémie Covid-19 au centre hospitalier universitaire de Brazzaville (CHUB)**
SEKANGUE OBILI G, GOMA CE, OFAMALEKOU GNAKINGUE AN, MBOU ESSIE DE, MOYEN E, MOYEN G
- 91 **Facteurs associés à la non-observance thérapeutique chez les patients congolais atteints de diabète sucré de type 2 et suivis au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.**
ELILIE MAWA ONGOTH F, ANDZOUANA MBAMOGNOUA NG, MAYANDA OHOUANA RL, OKOUMOU-MOKO A, EKOUNDZOLA JR, TSOUMOU-MASSA MF, KONO BOUKOULOU JM, DINGHAT OYM, NKOUA SE, LOUZOLO-KIMBEMBE RJ, BOUENIZABILA E
- 101 **Cardiopathies rhumatismales : données actuelles en milieu hospitalier cardiologique du CHU de Brazzaville**
MONGO NGAMAMI SF, KIKAYI MABIALA R, KOUALA LANDA C, BAKEKOLO RP, KIMBALLY-KAKY EG, NGOLO LETOMO KM-M, ELLENGA-MBOLLA BF.



MALADIE AU VIRUS MONKEYPOX COMPLIQUEE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ : A PROPOS D'UN CAS AU CHU DE BRAZZAVILLE

COMPLICATED MONKEYPOX VIRUS DISEASE IN NEWBORNS : A CASE REPORT FROM BRAZZAVILLE UNIVERSITY HOSPITAL

ALOUMBA GA^{1-2*1}, ANGOUMA OYA SM¹⁻³, NKORO GA¹⁻⁴, POTOKOUE MNS¹⁻⁵,
EKAT M¹⁻², DOUKAGA MT¹⁻², AMONA M⁶, OSSIBI IBR¹⁻², ONTSIRA NEN¹⁻⁷,
BAYONNE KES¹⁻⁸, EKOUYA G¹⁻³.

(1) Faculté des sciences de la santé, Université Marien NGOUABI, Brazzaville, République du Congo.

(2) Service des Maladies infectieuses, CHU de Brazzaville, République du Congo ;

(3) Service de Néonatalogie, CHU de Brazzaville, République du Congo ;

(4) Faculté de Médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

(5) Service de Gynécologie obstétrique, CHU de Brazzaville, République du Congo ;

(6) Service de Médecine interne, Hôpital central des armées, Brazzaville, République du Congo ;

(7) Laboratoire Bactériologie et virologie, CHU de Brazzaville, République du Congo ;

(8) Service de Dermatologie et Maladies infectieuses, Hôpital de référence de Talangai, Brazzaville, République du Congo ;

RESUME

Introduction: La Maladie au virus Monkeypox est une infection contagieuse grave, évoluant sous un mode endémo-épidémique particulièrement dans les régions tropicales à faibles niveau socio-économique et sanitaire. Elle est décrite chez le nourrisson, le grand enfant, l'adolescent et l'adulte, avec un pronostic réservé. L'objectif de ce travail était de rapporter une forme compliquée de la maladie à Monkeypox virus observée chez le nouveau-né.

Observation :

Il s'est agi d'un nouveau-né de sexe féminin de vingt-trois jours, admis pour une éruption cutanée et de la fièvre. L'interrogatoire a mis en évidence une notion de collectivité récente. L'examen physique a révélé la présence des lésions cutanées papulo-vésiculeuses généralisées prenant la peau et les muqueuses ainsi qu'un syndrome infectieux. Les explorations biologiques ont mis en évidence une lymphocytose, une neutropénie, une anémie sévère. La PCR réalisée à partir de l'écouvillonnage des lésions cutanées et muqueuses a mis en évidence de l'ADN du Monkeypox virus. Le traitement reposant sur une antibiothérapie empirique et la prise en charge de l'anémie a permis une évolution favorable marquée par une régression des lésions cutanées, de la fièvre et l'absence de complications viscérales.

Conclusion :

La Maladie à Monkeypox virus dans ses formes graves est observable chez le Nouveau-Né, mettant en jeu le pronostic vital. Elle constitue un défi préventif, diagnostique et thérapeutique chez les sujets fragiles.

Mots-Clés : Virus Monkeypox, Maladie, Nouveau-né, complication.

¹ Auteur correspondant : Gilius Axel ALOUMBA, email : axel.aloumba@gmail.com;

ABSTRACT

Introduction: Monkeypox virus disease is a serious contagious infection that occurs in an endemic-epidemic pattern, particularly in tropical regions with low socioeconomic and health conditions. It is described in infants, older children, adolescents, and adults, with a guarded prognosis. The aim of this study was to report a complicated form of monkeypox virus disease observed in a newborn.

Observation: This was a 23-day-old female newborn admitted for a rash and fever. The patient history revealed recent exposure to a group setting. Physical examination revealed generalized papulovesicular skin lesions affecting the skin and mucous membranes, as well as signs of infection. Laboratory tests showed lymphocytosis, neutropenia, and severe anemia. PCR testing of swabs taken from the skin and mucous membrane lesions detected Monkeypox virus DNA. Treatment with empirical antibiotics and management of the anemia resulted in a favorable outcome, marked by the resolution of the skin lesions and fever, and the absence of visceral complications.

Conclusion: Severe forms of monkeypox virus disease are observed in newborns and can be life-threatening. It presents a significant challenge in prevention, diagnosis, and treatment for vulnerable individuals.

Keywords: Arterial hypertension; Occupational setting; Semi-urban area; Congo; Cardiovascular risk factors.

INTRODUCTION

La maladie au virus Monkeypox, est une zoonose contagieuse à transmission directe aigue à manifestations polymorphes dans ses formes graves [1-3]. C'est une maladie réémergente, à la faveur de l'arrêt de la vaccination antivariolique, des changements climatiques, des migrations humaines et animales et la précarité socio-économique en particulier dans les zones tropicales [4]. En Afrique, la Région subsaharienne en général [5-9] et la République du Congo en particulier ne sont pas épargnées, où des notifications ont été faites à partir de 2007 rapportant des formes cliniques chez le nourrisson, le grand enfant, l'adolescent et l'adulte [11]. Nous rapportons une forme grave de la maladie survenue chez un nouveau-né.

OBSERVATION

Il s'est agi d'un nouveau-né de vingt-trois jours, de sexe féminin, habitant Brazzaville, amené en consultation pour une fièvre et une éruption cutanée, apparues depuis quatre jours. Ce tableau clinique a motivé une consultation médicale dans une structure de soins privée, à l'issue de laquelle est prescrite de la cefixime à une dose et une durée non précisées. La persistance de la symptomatologie a conduit à consulter CHU de Brazzaville et une hospitalisation dans le service des Maladies infectieuses, après passage dans celui de néonatalogie. Le nouveau-né est issu d'un accouchement eutocique, au terme d'une grossesse monofoetale. Il est le cadet d'une fratrie de trois enfants dont les autres membres seraient en bonne santé apparente. Son père est chauffeur de taxi âgé de 32 ans, tandis que sa mère est âgée de 33 ans, sans profession. Il est rapporté la survenue deux semaines plus tôt d'une symptomatologie similaire chez les deux parents.

L'examen à l'arrivée a mis en évidence un nouveau-né conscient, pesant 4000 grammes, mesurant respectivement 50

et 35 centimètres de taille et de périmètre crânien. La température était à 39,5 °C tandis que les fréquences cardiaque et respiratoire étaient respectivement de 164 battements et 68 cycles par minute. L'inspection objectivait une peau et des muqueuses bien colorées, la présence d'une éruption cutanée papulo-vésiculeuse grisâtre, d'environ 1 à 2 centimètres de diamètre, non suintante disséminée à l'ensemble du corps. Les lésions qui étaient de même âge prenaient la paume des mains, la plante des pieds et les muqueuses labiales (voir figure 1). La palpation montrait des adénopathies cervicales et inguinales non inflammatoires. Les examens des appareils respiratoire, cardiovasculaire, digestif, neurologique et autres étaient normaux. Les hypothèses diagnostiques de maladie au virus Monkeypox, de varicelle et de folliculite avaient été évoquées.

L'hémogramme a montré une hyperleucocytose à 19600 éléments blancs à prédominance lymphocytaire (58%) et neutrophiles (33%), un taux d'hémoglobine de 11,3grammes par décilitre et un taux d'hématocrite à 34%. La CRP réactive était de 98 milligrammes par litre. La bactériologie après écouvillonnage nasal n'a pas mis en évidence de bactéries. La cytbactériologie des urines, la radiographie du thorax et les hémocultures n'ont pas été réalisées par défaut de ressources. La biologie moléculaire sur le produit de l'écouvillonnage des lésions cutanées a mis en évidence de l'ADN du Monkeypox.

La prise en charge à consister en l'administration d'une antibiothérapie empirique à base de céfotaxime à 100mg/kg pendant 07 jours associée à la gentamicine 3mg/kg et de la Fucidine en crème appliquée deux fois par jour. Associés au traitement antibiotique, du paracétamol 60mg toutes les 6 heures, des soins locaux par un bain quotidien avec une solution diluée de Benzalkonium chlorure /Chlorhexidine digluconate et une réhydratation parentérale quotidienne. La

survenue d'une complication, notamment l'anémie au 10^{ème} jour d'hospitalisation, a nécessité une transfusion de culot érythrocytaire. Il s'en suit une évolution favorable faite de régression puis une

disparition de la fièvre et d'assèchement des lésions cutanées. La sortie était autorisée au 15^{ème} jour d'hospitalisation. Le diagnostic d'une maladie au virus Monkeypox compliquée a été retenu.



Photo 1: Lésions de la Maladie à Monkeypox chez un nouveau-Né de 23 jours
(Source SMI CHU- Brazzaville)

DISCUSSION

L'objectif était de contribuer au renforcement de la prévention et de la prise en charge des formes graves de la maladie. Dans notre observation médicale, il s'est agi d'un nouveau-né de sexe féminin âgé de vingt-trois jours, né à terme par accouchement normal, d'un couple de faible niveau socio-économique, chez lequel une notion de symptomatologie similaire non documentée deux semaines plus tôt avait été retrouvée. La consultation médicale pour éruption cutanée et une fièvre a conduit à son hospitalisation dans le Services des maladies infectieuses. Habituellement décrite à des âges plus élevés, la Maladie au Virus de Monkeypox est observable chez le nouveau-né [12-13]. La contamination aux premiers jours de vie observée s'inscrit dans le cadre d'une transmission intrafamiliale [14]. Cela

pourrait s'expliquer d'une part par les faiblesses du système de santé sur les stratégies de sensibilisation, l'engagement communautaire pour la prévention des maladies épidémiques, la faible éducation sanitaire des gestantes, accouchées et nourrices sur la transmission des maladies contagieuses au nouveau-né. D'autre part, au bas niveau socio-économique familial qui limite l'accès à l'information sanitaire en général, et à propos du nouveau-né en particulier [15].

Au plan clinique, il s'est agi d'un tableau classique, marqué par des lésions cutanées typiques, auxquelles s'associaient des signes de gravité (fièvre élevée et anémie), faisant craindre une surinfection bactérienne ou une dissémination organique, habituellement décrites chez les sujets fragiles.

Au plan diagnostique, le défi a résidé dans la faible capacité d'investigations paracliniques, à la recherche d'une éventuelle surinfection bactérienne (hémocultures, radiographies et examen cyto bactériologique des urines) ou d'une dissémination virale dans un contexte de ressources limitées. Cela a eu pour impact de limiter la richesse de rédaction de cette observation médicale. Au plan thérapeutique, la prise en charge n'a fait recours à aucun antiviral, mais a reposé sur un traitement symptomatique, une antibiothérapie probabiliste et une correction de l'anémie. Ceci a permis une issue favorable marquée par la guérison progressive des lésions cutanées et la disparition de la fièvre, malgré la survenue de la maladie sur ce terrain fragile. La prise en charge précoce bien que non étiologique a permis un pronostic favorable. Ceci rappelle l'importance de la consultation précoce, que toute suspicion d'infection néonatale est une urgence thérapeutique, en particulier dans un contexte d'indisponibilité de toutes les options thérapeutiques curatives.

CONCLUSION

La prévention, le diagnostic des complications et le traitement des formes graves de la maladie au virus du Monkeypox demeure un défi. D'où l'intérêt d'un renforcement de l'engagement communautaire pour la prévention et la vulgarisation des bonnes pratiques thérapeutiques devant la présence des signes de sévérité chez les sujets à risque de gravité.

REFERENCES

1. Collège des universitaires des maladies infectieuses et tropicales. E. PILLY TROP maladies infectieuses tropicales : Infection à poxvirus. 28^{ème} ed. Paris. Edition alinéa plus; 2025
2. Société française de Microbiologie. Traité de virologie médicale: *Poxviridae*. 2^{ème} ed. Paris.

Société française de Microbiologie édition ;2019.

3. Gentilini M, Caumes E, Danis M, Richard-Lenoble D, Bégué P, Touze J. Médecine tropicale : Maladies virales. 6^{ème} ed. Paris. Lavoisier édition. 2012.

4. Oyewale T, Dimie O. Monkeypox: The consequences of neglecting a disease, anywhere A disease anywhere can spread everywhere, if neglected. Science. 2022 ; 6612 (377):1261-3 ;

5. World Health Organization. recommends new name for monkeypox disease. Communiqués de presse de l'OMS, 2022 (<https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>);

Orthopoxvirosesimienne: les experts renomment les variants du virus. Communiqués de presse de l'OMS. 2022. Consulté le 21 janvier 2026. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>.

6. Organisation Mondiale de la Santé : Épidémiologie de la variolose simienne chez l'humain dans le monde, 2018-202. Relevé épidémiologique hebdomadaire, no 3, 20 janvier 2023. Consulté le 21 janvier 2026. Disponible sur <https://iris.who.int/handle/10665/365630>;

7. Organisation Mondiale de la Santé : Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région Africaine de l'OMS. Consulté le 21 janvier 2026. Disponible sur <https://www.afro.who.int/fr/publications/guide-technique-pour-la-surveillance-integreede-la-maladie-et-la-riposte-dans-la-region-africaine-de-loms> ;

8. Kalthan E, Dondo-Fongbia JP, Yambele S, Dieu-Creer LR, Zepio R, Pamatika CM. Epidémie de 12 cas de maladie à virus monkeypox dans le district de Bangassou en République Centrafricaine en décembre 2015. Bull Soc Pathol Exot. 2016 ;109:358-63

9. Kalthana E, Tenguereb J, Ndjapouc SG, Koyazengbed TA, Mbombae J, Maradaf RM et al. Investigation d'une épidémie de monkeypox dans une zone occupée par les groupes armés, en République Centrafricaine. *Med Mal infect.* 2018; 48: 263–8 ;

10. Kantele A, Chickering K, Vapalahti O, Rimoin AW. Emerging diseasesdthe monkeypox epidemic in the Democratic Republic of the Congo. *Clin Microbiol Infect.* 2016; 22 : 658-9

11. Boumandouki P, Bileckot R, Ibara JR, Satoukazi C, Wassa Wassa D, Libama F. Orthopoxvirose simienne (ou variole du singe) : étude de 8 cas observés à l'hôpital d'Impfondo de la République du Congo. *Bull Soc Pathol Exot.* 2007 ; 100 (1): 17-21 ;

12. Mbala PK, Huggins JW, Riu-Rovira T, AHUKA SM. Issues maternelles et foétales chez les mères enceintes atteintes de variolode singe en République Démocratique du Congo. *J Mal Infect.* 2017 ; 217 (7) :824-8 ;

13. Santé-Publique-France. 2023. Cas de variole du singe : point de situation au 24 janvier 2023. [Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/cas-de-varirole-du-singe-point-de-situation-au-24-janvier-2023>;

14. Besombes C, Gonofio G, Konamna X, Selekon B, Gessain A, Berthet N et al. Intrafamily Transmission of Monkeypox Virus, Central African Republic, 2018.

Emerging Infect Dis. 2019 ; 8 (25) : 1602-4 ;

15. Mandelbrot L, Vauloup-Fellous C, Huissoud C, Ghosn J, Picone O. Variole du singe : propositions de conduite a` tenir chez les femmes enceintes Monkeypox: Proposals for care in pregnancy. *Gynecol Obste Fertilité.* 2023,51 :284–8.