



Résumés des communications JRAF 2026

Table des matières

LISTE DES COMMUNICATIONS	175
Résumés communications orales – Radio pédiatrie et Imagerie de la Femme.....	175
Inhalation du liquide meconial	175
A case report on amniotic band disease. Maladie des brides amniotiques à propos d'un cas.....	176
Profil velocimétrique des artères cérébrales moyennes chez l'enfant drépanocytaire à Lubumbashi/RDC.	176
Fistule ouraquienne avec VUP.....	177
Gigantomastie juvénile.....	177
Kyste du quatrième arc branchial.....	179
Profil epidemio-clinique, mammographique et échographique des patientes ayant participe au programme de dépistage du cancer du sein aux cliniques universitaires de KinshasaSoumis	179
Radiologic patterns of distant organ metastasis in advanced breast cancer patients: a report of 114 computed tomography cases in private and public medical practice in kinshasa	180
Contribution of the acr bi-rads classification to the management of breast cancer: over fifteen years of experience in the Democratic Republic of the Congo	181
Caracteristiques epidemio -clinico-mammographiques et immuno-histochimiques du cancer de sein chez les femmes de moins de 40 ans en RDC.....	181
Localisation secondaire cérébrale d'un carcinome épidermoïde du col utérin : à propos d'un cas et revue de la littérature.	182
Facteurs associés à l'intention des femmes d'adhérer au dépistage mammographique du cancer du sein dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso en 2024 selon la théorie du comportement planifié.....	182
Les cliniques mobiles dans le dépistage du cancer du sein par mammographie au Burkina Faso : cas de la clinique mobile du district sanitaire de Bogodogo.....	183
Apoplexie pituitaire sur macroadenome hypophysaire	184



Aspects échographiques des densités mammaires chez les femmes de moins de 40 ans à Lubumbashi	184
---	-----



LISTE DES COMMUNICATIONS

Résumés communications orales – Radio pédiatrie et Imagerie de la Femme

Inhalation du liquide méconial

Yanda Stéphane, Dr Mushiya Gabea, Cliniques universitaires de Kinshasa

Contact: Gabea Mushiya — gabeakabamba@gmail.com

Résumé

Introduction : L'inhalation du liquide méconial (ILM) constitue une pathologie néonatale respiratoire associée à une morbi-mortalité significative, survenant principalement chez le nouveau-né à terme ou post-terme en contexte de souffrance fœtale, touchant environ 1 à 2 % des naissances dans le monde, avec une incidence et une mortalité nettement plus élevées dans les pays à ressources limitées comme la RDC. Nous présentons le cas d'un syndrome d'aspiration méconiale chez un nouveau-né post terme de 7 jours prise en charge dans un centre hospitalier dans la ville province de Kinshasa en République démocratique du Congo. Rapport de cas : Un nouveau-né de sexe féminin, au J7 de vie a été admis aux urgences pour un syndrome de détresse respiratoire. Dans les antécédents nous retenons la notion de la présentation en siège du fœtus et du liquide amniotique teinté de méconium. Elle a bénéficié d'une radiographie thoracique en urgence de qualité technique sous optimal qui a montré les signes d'une inflation pulmonaire à gauche, des pacités grossières et irrégulières avec zones segmentaires d'atélectasie à droite. Le scanner thoracique réalisé a retrouvé des foyers de condensation, une atélectasie segmentaire et un épanchement pleural à droite associés à une hyperinflation pulmonaire controlatérale. Une ventilation oscillatoire à haute fréquence a été instauré ainsi que l'administration d'un traitement antibiotique en raison du risque accru d'infection. La durée de l'hospitalisation était allongée, la patiente avait quitté l'hôpital 45 jours après son admission. Son état était satisfaisant. Conclusion : Le syndrome d'aspiration méconiale est plus rare. Les facteurs de risque comprennent un accouchement après 40 semaines d'âge gestationnel, un accouchement par voie basse en présentation du siège ou par césarienne, une fièvre

maternelle et une inflammation ou une infection intra-amniotique. Mots clés: poumon, nouveau-né, pédiatrie, imagerie diagnostique

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES - Wiswell TE. Pediatrics. 2001. - Kliegman RM et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 2020. - Cloherty JP et al. Manual of Neonatal Care. 2017. - Swishuk LE. Imaging of the Newborn. 2004. - Osman A et al. Journal of Perinatology. 2023. - Luo L et al. Front Pediatr. 2023. - Davis JD et al. Am J Obstet Gynecol. 2023. - Sankaran D et al. Children (MDPI). 2024. - Adugna M et al. BMC Pediatrics. 2025. - Sayad E et al. StatPearls. 2025.

Abstract

Introduction : Inhalation of meconial fluid (MLI) is a respiratory neonatal pathology associated with significant morbidity and mortality, occurring mainly in the term or post-term newborn in the context of foetal suffering, affecting about 1 to 2% of births worldwide, with significantly higher incidence and mortality in countries with limited resources such as the DRC. We present the case of a meconial aspiration syndrome in a 7-day post-term newborn treated in a hospital centre in the provincial city of Kinshasa in the Democratic Republic of Congo. Case report: A female newborn, on D7 of life, was admitted to the emergency room for respiratory distress syndrome. In the background we retain the notion of the presentation in siege of the foetus and the amniotic fluid stained with meconium. She benefitted from an emergency chest X-ray of sub-optimal technical quality that showed signs of lung inflation on the left, coarse and irregular patients with segmental areas of atelectasis on the right. The chest CT scan performed found foci of condensation, segmental atelectasis and pleural effusion on the right associated with contralateral pulmonary hyperinflation. High-frequency oscillatory ventilation was introduced as well as the administration of antibiotic therapy due to the increased risk of infection. The duration of hospitalisation was prolonged, the patient had left the hospital 45 days after her admission. His condition was favourable. Conclusion: Meconial aspiration syndrome is rarer. Risk factors include childbirth after 40 weeks of gestational age, lower delivery in the presentation of the seat or caesarean section, maternal fever and inflammation or intra-amniotic infection. Keywords: lung, newborn, paediatrics, diagnostic imaging BIBLIOGRAPHIC REFERENCES -Wiswell TE. Paediatrics. 2001. - Kliegman RM et al. Nelson Textbook of Paediatrics. 2020. - Cloherty JP et al. Manual of Neonatal Care. 2017. -Swishuk LE. Imaging



of the Newborn. 2004. - Osman A et al. Journal of Perinatology. 2023. - Luo L et al. Paediatric Front. 2023. - Davis JD et al. Am J Obstet Gynaecologist. 2023. - Sankaran D et al. Children (MDPI). 2024. - Adugna M et al. BMC Paediatrics 2025. - Sayad E et al. StatPearls 2025.

Mots-clés : **poumon, nouveau-né, pédiatrie, imagerie diagnostique**

A case report on amniotic band disease. Maladie des brides amniotiques à propos d'un cas.

Bambale Limengo a,b*, Sapu Kanganga b, Lisimo Beyanga b, Gaylord Inena c, Ahuka Longombe Nathan d, Juakali Sihaliyolo e, Labama Otuli e, Katenga Bosunga e and Molua Aundu

a Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and Pharmacy, University Clinics of Kisangani, Kisangani, Democratic Republic of Congo. b Department of Medical Imaging, Kisangani Cinquantaire Hospital, Kisangani, Democratic Republic of Congo. c Department of Internal Medicine, Kisangani Cinquantaire Hospital, Kisangani, Democratic Republic of Congo.

Contact: Jean-Paul Bambale — jpbambale@gmail.com

Résumé (Français)

La maladie des brides amniotiques (MBA) constitue un ensemble complexe et relativement rare de malformations congénitales. Ces malformations concernent principalement les membres, la région craniofaciale ainsi que l'axe thoraco-abdominal. La gravité de ces anomalies est très variable, allant de simples sillons cutanés isolés à des malformations viscérales souvent incompatibles avec la vie. Le pronostic de la maladie des brides amniotiques en présence de polymalformations craniofaciales et viscérales est connu pour être sombre. La situation est cependant différente lorsqu'il s'agit d'une constriction superficielle et isolée d'un membre. Une interruption médicale de grossesse est généralement recommandée en présence de malformations craniofaciales et viscérales sévères, tandis que les malformations isolées des membres peuvent bénéficier d'un traitement chirurgical à la naissance. Nous rapportons un cas de maladie des brides amniotiques.

Abstract (English)

Amniotic band disease (ABD) is a complex and relatively rare set of birth defects. These malformations mainly concern the limbs, the craniofacial region and

the thoracoabdominal axis. The severity of these malformations is highly variable, starting from isolated skin furrows to visceral malformations that are often incompatible with life. The prognosis of ABD in the presence of craniofacial and visceral polymalformations is known and bleak. The situation is quite different in the case of superficial and isolated constriction of a limb. A medical termination of pregnancy is generally advised in the presence of severe craniofacial and visceral malformations, while isolated malformations of the limbs are accessible to surgical treatment at birth. We reported 1 case of ABD. Mots-clés : **Maladie des brides amniotiques ; polymalformations ; traitement chirurgical.**

Profil velocimétrique des artères cérébrales moyennes chez l'enfant drépanocytaire à Lubumbashi/RDC.

LUMBALA MOTA MARC, cliniques universitaires de lubumbashi

Contact: Marc LUMBALA — marclumbala@gmail.com

Résumé (Français)

Introduction : La drépanocytose est une hémoglobinopathie pourvoyeuse des accidents vasculaires cérébraux dans le monde pédiatrique. Le doppler transcranien est l'un des moyens le plus efficace pour la détection des enfants à risque. Cette étude vise à déterminer la prévalence et les caractéristiques de la vasculopathie grâce au doppler transcranien tout en décrivant les caractéristiques sociodémographiques et biologiques de ces derniers dans la ville de Lubumbashi. Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive transversale à récolte prospective, menée auprès de 18 patients recrutés dans une structure hospitalière de Lubumbashi (Medpark clinic) lors d'une campagne organisée du 02 au 07 Mars 2026. Les données collectées ont porté sur les caractéristiques sociodémographiques, les traitements reçus ainsi que les paramètres biologiques, notamment l'hémoglobine (Hb), l'hématocrite (Hct). Les données d'échographie Doppler centrées sur la velocimétrie de la circulation au niveau des artères cérébrales moyennes ont été le leitmotiv de notre recherche. L'analyse des données a été réalisée à l'aide de statistiques descriptive. Résultats : L'âge médian des patients était de 9 ± 4 ans, avec des extrêmes de 1 à 16 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de



10–14 ans (33,3 %). La répartition selon le sexe était équilibrée (50 % masculin et 50 % féminin). La majorité des patients (33,4 %) avaient un poids compris entre 11 et 20 kg. Sur le plan thérapeutique, 83,3 % des patients recevaient de l'hydroxyurée et la même proportion bénéficiait d'une supplémentation en acide folique. Concernant les paramètres biologiques, 38,9 % des patients présentaient un taux d'hémoglobine supérieur à 10 g/dl, tandis que 33,3 % avaient un taux compris entre 7 et 8 g/dl. La majorité (77,8 %) avait un hémocrite compris entre 21 et 30 %. A l'échographie Doppler transcranien, 72,2 % des patients avaient une vitesse de l'artère cérébrale moyenne droite comprise entre 50 et 170 cm/s (normale), et 66,7 % présentaient des valeurs similaires du côté gauche (normale). 5,6 % soit un patient, a présenté des vitesses comprises entre 185 et 199 cm/s et catégorisée « hautement conditionnel ». Aucun cas de vitesse supérieure à 200 cm/s n'a été observé. Conclusion: Cette étude met en évidence un profil des vitesses de circulation sanguine cérébrale des enfants drépanocytaires marqué par un cas d'enfant « conditionnel » selon la classification « STOP », dans une des artères cérébrales moyennes. Par contre une bonne couverture thérapeutique et des paramètres biologiques globalement contrôlés étaient observés. Toutefois, la persistance de certains cas d'anémie modérée et de variations hémodynamiques suggère la nécessité d'un suivi continu et d'un renforcement des stratégies de prise en charge.

Mots-clés : **drépanocytose, Doppler transcranien, hémoglobine, hydroxyurée, enfant**
Lubumbashi

Fistule ouraquienne avec VUP

YANDA Stéphane, Dr MUNSIE Julia, Cliniques universitaires de Kinshasa

Contact: Julia MUNSIE — juliamunsie860@gmail.com

Résumé (Français)

Introduction : La fistule ouraquienne est une anomalie congénitale rare résultant de la persistance du canal ouraquien entre la vessie et l'ombilic. Elle peut être associée à d'autres malformations urinaires, notamment les valves de l'urètre postérieur (VUP), responsables d'une obstruction sous-vésicale chez le nouveau-né masculin. Cette association expose à des complications urinaires et rénales sévères, nécessitant une prise en charge précoce en imagerie et en chirurgie

pédiatrique. Rapport de cas : Un nouveau-né de sexe masculin âgé de 8 semaines a été admis pour un écoulement liquidien (urines) ombilical associé à une distension abdominale et des troubles urinaires. L'urétrocystographie rétrograde et mictionnelle avait objectivé une fistule ombilico-vésicale associée à une chambre sous vésicale, signe des valves de l'urètre postérieur sous montanal et une vessie de lutte avec des images diverticulaires. L'uroscanner réalisé avait montré une vessie distendue, à paroi irrégulière et épaissie, une urétérohydronéphrose bilatérale avec début d'atrophie corticale. Un sondage vésico-urétral à demeure a été utilisé comme traitement des valves de l'urètre postérieur en attendant la resection endoscopique de ces valves et dans l'espoir d'une fermeture spontanée de la fistule ouraquienne. Conclusion: L'association entre fistule ouraquienne et valves de l'urètre postérieur est rare mais doit être évoquée devant un écoulement ombilical associé à des anomalies urinaires néonatales. La fistule ouraquienne peut améliorer le pronostic des valves de l'urètre postérieur en réduisant les répercussions sur le haut appareil urinaire. L'imagerie joue un rôle essentiel dans le diagnostic positif, le bilan des complications et l'orientation thérapeutique. Les facteurs de risque comprennent les malformations congénitales urinaires obstructives et les anomalies du développement embryologique du tractus urinaire.

Mots-clés : **fistule ouraquienne, valves de l'urètre postérieur, urétrocystographie, l'uroscanner**

Gigantomastie juvénile

Yanda Stéphane Ass Dr Biselenge Serginho

Cliniques universitaires de Kinshasa

Contact: SERGINHO BISELENGE — biselengeserginho@gmail.com

Résumé (Français)

La gigantomastie juvénile appelée macromastie ou l'hypertrophie mammaire virgine est une affection rare caractérisée par une croissance rapide et excessive des seins chez les jeunes filles prépubères ou péri pubère, en l'absence de toute cause hormonale ou physiologique. Bien qu'il s'agisse d'une affection bénigne rare, indépendante de toute stimulation hormonale, son diagnostic peut s'avérer complexe et nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Elle peut également avoir des conséquences néfastes, tant physiques que psychologiques, pour les jeunes filles.



Le diagnostic d'hypertrophie mammaire virginale nécessite d'exclure d'autres causes possibles d'augmentation du volume des seins, telles que des anomalies hormonales, des tumeurs ou des lésions kystiques. De plus, une évaluation psychologique peut s'avérer nécessaire afin d'évaluer l'impact émotionnel de cette affection sur la patiente. Rapport de cas : Une patiente de 37 ans en provenance de l'intérieur du pays s'est présentée en octobre 2019 dans un centre hospitalier de la ville de province de Kinshasa pour une augmentation du volume des seins depuis l'âge de 11 ans. La patiente n'avait pas d'antécédents médicaux morbides majeurs et n'avait signalé aucun antécédent familial de cancer du sein ou d'affections similaires. Elle ne prenait aucun médicament et ses ménarches sont survenues après l'augmentation du volume des seins. L'examen clinique a révélé des seins nettement hypertrophiés, avec un étirement cutané et des vergetures, disproportionnés par rapport à son âge. La palpation n'avait révélé aucune sensibilité, aucune masse palpable, ni aucun signe d'inflammation ou d'écoulement mamelonnaire. Les dosages hormonaux (œstradiol, de progestérone, de la LH, de la FSH, de prolactine et de la TSH) étaient normaux. L'échographie mammaire avait confirmé la présence de glandes mammaires hypertrophiées avec augmentation du tissu mammaire et dilatation des canaux galactophores, entrelacée de petites zones kystiques, mais sans masse palpable. Le scanner thoracique réalisé avait confirmé les trouvailles échographiques et aucune adénomégalie axillaire d'allure péjorative n'avait été objectivée. L'examen histopathologique n'était pas réalisé. La patiente avait bénéficié d'une mammoplastie de réduction avec greffe libre de complexe aréolo-mamelonnaire. Les tissus mammaires excisés avaient été envoyés pour analyse postopératoire. Son état était stable avec des plaies propres et elle avait quitté l'hôpital une semaine après avec un rendez-vous de contrôle une semaine plus tard qu'elle n'avait pas respecté. Ainsi, bien que rare, la gigantomastie juvénile représente un enjeu diagnostic et thérapeutique important. L'imagerie médicale occupe une place centrale dans l'évaluation initiale, l'exclusion des diagnostics différentiels et la planification du traitement.

Abstract (English)

Juvenile gigantomastia called macromastia or virginal breast hypertrophy is a rare condition characterized by rapid and excessive breast growth in young prepubescent or peripubertal girls, in the absence of any hormonal or physiological cause. Although it is a rare

benign condition, independent of any hormonal stimulation, its diagnosis can be complex and requires multidisciplinary care. It can also have harmful consequences, both physical and psychological, for young girls [1,2]. Diagnosing virginal breast enlargement requires ruling out other possible causes of breast enlargement, such as hormonal abnormalities, tumors, or cystic lesions. In addition, a psychological assessment may be necessary to assess the emotional impact of this condition on the patient [3,4]. We present the case of a 37-year-old patient suffering from virginal breast hypertrophy since the age of 11, treated in a hospital center in the city province of Kinshasa in the DRC. Case report: A 37-year-old patient from the interior of the country presented in October 2019 to a hospital center in the provincial city of Kinshasa for an increase in breast volume since the age of 11. The patient had no major morbid medical history and reported no family history of breast cancer or similar conditions. She was not taking any medication and her menarche occurred after breast enlargement. Clinical examination revealed markedly enlarged breasts, with skin stretching and stretch marks, disproportionate to their age. Palpation revealed no tenderness, no palpable masses, and no signs of inflammation or nipple discharge. Hormonal measurements (estradiol, progesterone, LH, FSH, prolactin and TSH) were normal. Breast ultrasound had confirmed the presence of enlarged mammary glands with increased breast tissue and dilated milk ducts, intertwined with small cystic areas, but without a palpable mass. The chest CT scan confirmed the ultrasound findings and no pejorative axillary adenomegaly was observed. Histopathological examination was not performed. The patient had undergone reduction mammoplasty with a free nipple-areola complex graft. The excised breast tissue was sent for postoperative analysis. Her condition was stable with clean wounds and she left the hospital a week later with a follow-up appointment a week later which she did not keep. Conclusion: Juvenile gigantomastia is a rare condition characterized by excessive breast development in adolescent girls. Its exact causes are not entirely understood, but hormonal imbalances seem to play an important role. This condition has significant physical, emotional and psychosocial consequences for those affected. The diagnosis is based on a complete medical assessment, including imaging exams, to rule out other causes of breast enlargement. Treatment options include conservative management and surgical intervention,



with the latter being the most effective. Patient care must take into account the physical and psychological aspects of this condition.

Mots-clés : **Gigantomastie juvénile, bilan médical et option thérapeutique**

Kyste du quatrième arc branchial

Yanda Stéphane, Dr Kabanga Alice, Cliniques universitaires de Kinshasa

Contact

: ALice KABANGA — alivalentiak@gmail.com

Résumé (Français)

Introduction : Les anomalies du 4^{ème} arc branchial sont des malformations congénitales très rares, elles représentent environ 1 à 4 % de toutes les anomalies branchiales. Elles correspondent à la persistance anormale d'un canal unissant le fond du sinus piriforme à la face profonde d'un lobe thyroïdien, souvent situées à gauche. Son diagnostic est souvent retardé car il se présente généralement, dans un tableau Inflammatoire ou de surinfection, comme une pseudo-thyroïdite, une thyroïdite suppurée récidivante, voir même comme des abcès thyroïdiens ayant été drainés à plusieurs reprises. Cependant, le diagnostic peut être fait lors d'une extériorisation survenant sur un abcès cervical fistulisé. Rapport des cas : Nous vous présentons le cas d'un patient de 10 ans suivi pour une masse inflammatoire cervicale récidivante latéralisée à droite traitée avec une antibiothérapie probabiliste mais sans succès. L'échographie cervicale réalisée retrouve une néoformation hypo échogène appendue au pôle supérieur du lobe thyroïdien droit prise à tort comme un foyer de thyroïdite. Le scanner cervical sans et avec injection IV du produit de contraste iodé réalisé retrouve cette néoformation hypodense avec prise de contraste annulaire, venant au contact du pôle supérieur du lobe thyroïdien droit. La pharyngoscopie (non illustrée) a révélé un orifice à l'apex du sinus piriforme droit. Une exérèse chirurgicale associée à une lobectomie thyroïdienne homolatérale a été réalisée. L'examen histopathologique a mis en évidence un trajet fistuleux tapissé d'un épithélium pavimenteux pseudostratifié associé à des modifications inflammatoires le long du tissu thyroïdien réséqué. Conclusion : Les anomalies du quatrième arc branchial proviennent généralement du sinus piriforme de l'hypopharynx. Elles se manifestent souvent par des masses inflammatoires cervicales impliquant le lobe

thyroïdien, le plus souvent à gauche. Les examens d'imagerie, notamment la tomodensitométrie (TDM) avec injection de produit de contraste, sont essentiels pour évaluer précisément la localisation, la taille et l'atteinte thyroïdienne de la lésion.

Mots-clés : **kyste du 4^{ème} arc branchial, pharyngoscopie, TDM, exérèse chirurgicale**

Profil epidemio-clinique, mammographique et échographique des patientes ayant participe au programme de dépistage du cancer du sein aux cliniques universitaires de Kinshasa

Soumis
Luzau KC, Luyeye MG, Minouche BC, Boseko LC, Nkongolo F, Nyemabo NR et Molua AA

Cliniques Universitaires de Kinshasa, département de radiologie et imagerie médicale

Contact: Christian LUZAU — christianluzau@gmail.com

Résumé (Français)

Contexte et objectifs : des études récentes ont montré l'intérêt de l'échographie associée à la mammographie dans le dépistage du cancer du sein. L'objectif de l'étude était d'évaluer la valeur diagnostique de l'échographie par rapport à la mammographie chez les patientes ayant participé au programme de dépistage du cancer du sein aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK). Méthode : Série de cas analytique rétrospective au département de radiologie et imagerie médicale des CUK durant une période de 5 mois allant d'octobre 2023 en octobre 2024. Résultats : 155 patientes ayant réalisé le couple échographie- mammographie ont été retenues. Le couple échographie- avait une performance plus élevée comparativement à l'échographie seule. Conclusion : le couple échographie- mammographie montre son efficacité lors du dépistage dans la discrimination des lésions suspectes par sa sensibilité et sa spécificité.

Abstract (English)

Recent studies have demonstrated the relevance of combining ultrasound and mammography in breast cancer screening. The objective of this study was to assess the diagnostic value of ultrasound compared to mammography among women participating in the breast cancer screening program at the University Clinics of Kinshasa. Materials and methods: this was a retrospective analytical case series conducted in the department of radiology and medical imaging at CUK over a 5-month period from october 2023 to february



2024. Results : A total of 155 patients underwent both mammography and ultrasound. The combined use of ultrasound and mammography demonstrated higher diagnostic performance compared to echography alone. Conclusion : the combination of ultrasound and mammography proves effective in screening by improving the discrimination of suspicious lesions through increased sensitivity and specificity.

Mots-clés : **dépistage, cancer du sein, mammographie**

Radiologic patterns of distant organ metastasis in advanced breast cancer patients: a report of 114 computed tomography cases in private and public medical practice in kinshasa

Makwanza, L. K.1 , Mukaya, J. T.1 , Tshibas, F. T.1 , Yanda, S. T.1 , Iyoto, D. M.1 , Mashinda, D. K.2 , Molua, A. A.1 , Mbutiwi, T. L.1 , Ndesazim, C. O.3 , & Luyeye, G. M.

Department of Radiology and Medical Imaging, University Clinics of Kinshasa, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo ²School of Public Health, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo ³Department of Gynecology and Obstetrics, University Clinics of Kinshasa, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo ⁴Medical Imaging Department, Camp Kokolo Military Hospital, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo
Contact: Djo IYOTO — djoiyoto6@gmail.com

Résumé

Arrière -Plan : Les métastases à distance du cancer du sein constituent un déterminant majeur du pronostic et de la stratégie thérapeutique. La tomodensitométrie (TDM) joue un rôle central dans la stadification des formes avancées, en particulier dans les contextes à ressources limitées où les données locales restent rares. **Objectif :** Décrire les patterns radiologiques des métastases à distance observées au scanner chez des patientes atteintes de cancer du sein avancé à Kinshasa. **Méthodes :** Une étude descriptive rétrospective, menée sur une période de cinq ans (janvier 2020–janvier 2025) dans quatre centres d'imagerie médicale à Kinshasa. Les comptes rendus de scanners thoraco-abdomino-pelviens de 114 patientes, présentant un cancer du sein aux stades IIIB et IV, ont été analysés. Les métastases ont été identifiées selon des critères radiologiques prédéfinis et les données analysées par statistiques

descriptives. **Résultats :** L'âge moyen des patientes était de 52,9 ans (extrêmes : 19–96 ans). Les métastases thoraciques étaient observées chez 98 patientes (85,9 %), les métastases abdomino-pelviennes chez 67 patientes (58,3 %) et les métastases osseuses chez 40 patientes (35,0 %). Les poumons constituaient le site le plus fréquemment atteint (75 cas), suivis du foie (46 cas). Les métastases osseuses intéressaient principalement le rachis (32 cas) et étaient majoritairement ostéolytiques. Une atteinte ganglionnaire était notée chez 26 patientes, principalement thoracique. Des métastases multi sites étaient présentes chez 74 patientes (64,9 %). **Conclusion :** Le cancer du sein avancé à Kinshasa se caractérise par une forte prévalence de métastases, le plus souvent multi systémiques, dominées par les atteintes pulmonaires et hépatiques. La TDM constitue un outil essentiel pour la stadification et l'orientation thérapeutique dans ce contexte.

Abstract

Introduction

Distant metastases from breast cancer represent a major determinant of prognosis and therapeutic decision-making. Computed tomography (CT) plays a central role in staging advanced disease, particularly in resourcelimited settings where local epidemiological data remain scarce. **Purpose** To describe the radiological patterns of distant metastases detected on CT scans in patients with advanced breast cancer in Kinshasa. **Methods** A retrospective descriptive study was conducted over a five-year period (January 2020–January 2025) across four medical imaging centres in Kinshasa. Thoracoabdominopelvic CT scan reports from 114 patients diagnosed with stage IIIB and IV breast cancer were analysed. Metastases were identified according to predefined radiological criteria, and data were analysed using descriptive statistics. **Results** The mean age of patients was 52.9 years (range: 19–96 years). Thoracic metastases were observed in 98 patients (85.9%), abdominopelvic metastases in 67 patients (58.3%), and bone metastases in 40 patients (35.0%). The lungs were the most frequently affected site (75 cases), followed by the liver (46 cases). Bone metastases predominantly involved the spine (32 cases) and were mainly osteolytic in nature. Lymph node involvement was identified in 26 patients, primarily within the thoracic region. Multisite metastases were present in 74 patients (64.9%). **Conclusion** Advanced breast cancer in Kinshasa is characterised by a high prevalence of metastases, frequently multisystemic,



with predominant involvement of the lungs and liver. CT imaging remains an essential tool for disease staging and treatment guidance in this setting.

Mots-clés : **Breast cancer, distant metastasis, computed tomography, radiological patterns advanced breast cancer**

Contribution of the acr bi-rads classification to the management of breast cancer: over fifteen years of experience in the Democratic Republic of the Congo

Noémie Mangaza Numbi¹, Djo Mbo Iyoto¹², Raphael Kalenga Nyemabo¹², Antoine Aundu Molua¹, Gertrude Mvila Luyeye¹³

¹ Department of Radiology and Medical Imaging, University Clinics of Kinshasa, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo

² Department of Radiology and Medical Imaging, HJ Hospital, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo

³ Medical Imaging Department, Camp Kokolo Military Hospital, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo
Contact: Djo IYOTO — djoiyoto6@gmail.com

Résumé

Introduction : Le cancer du sein demeure un problème majeur de santé publique dans les pays à ressources limitées. La classification BI-RADS permet de standardiser l'interprétation de l'imagerie mammaire et d'orienter les décisions diagnostiques, mais ses performances sont peu documentées en République Démocratique du Congo. Objectif : Évaluer l'apport de la classification BI-RADS dans le diagnostic et l'orientation de la prise en charge des lésions mammaires suspectes en RDC. Méthodes : Une étude rétrospective multicentrique de précision diagnostique, avec corrélation radio-histopathologique, a été menée de janvier 2014 à janvier 2025 dans trois hôpitaux de Kinshasa et deux hôpitaux du Kongo Central. Ont été inclus les patients présentant une lésion mammaire classée BI-RADS avec confirmation histopathologique. Les catégories BI-RADS 4 et 5 ont été considérées comme positives. Au total, 3 447 patients ont bénéficié d'une imagerie mammaire durant la période d'étude. Parmi eux, 3 046 patients classés BI-RADS 1 ont été exclus de l'analyse diagnostique, tandis que 401 patients classés BI-RADS 2 à 5, disposant d'une confirmation histopathologique exploitable, ont été inclus dans l'analyse finale. Résultats : Parmi les dossiers exploitables, 401 patients ont été analysés, dont 267 cas de tumeurs malignes. L'âge moyen des

patients atteints de tumeur maligne était de $52,2 \pm 12,8$ ans. La mammographie avait une sensibilité de 93,3 % et une AUC de 0,857, tandis que l'échographie présentait une sensibilité de 88,0 %, une spécificité de 75,4 % et une AUC de 0,840. Conclusion : La classification BI-RADS constitue un outil utile pour l'orientation diagnostique des lésions mammaires suspectes en RDC. Son efficacité dépend toutefois de la formation des radiologues, de la standardisation des comptes rendus, de l'accès à la biopsie et de la confirmation histopathologique.

Mots-clés : **Breast cancer ; BI-RADS; Mammography; Ultrasound; DRC**

Caractéristiques épidémiologiques et clinico-mammographiques et immuno-histochimiques du cancer de sein chez les femmes de moins de 40 ans en RDC

Nicole Mbombo, Tacite Mazoba, Antoine Molua, Gertrude Luyeye

Université de Kinshasa, Cliniques universitaires de Kinshasa

Contact: Nicole Mbombo
Mwale — nicmpiana@gmail.com

Résumé (Français)

Contexte et objectif : la fréquence des cas de cancer de sein chez la jeune femme est en constante augmentation. Aucune étude n'ayant encore été menée en RDC dans cette tranche d'âge, ce travail a pour but de déterminer les différentes caractéristiques épidémiologiques, cliniques, mammographiques et immunohistochimiques de ce cancer chez les femmes de moins de 40 ans en RDC. Matériel et méthode : étude multicentrique, prospective et descriptive (2015-2024), avec un échantillon des femmes de moins de 40 ans, suspectes des lésions BIRADS 3, 4 et 5 de l'ACR, consultées dans cinq hôpitaux de la République Démocratique du Congo. Biopsie écho guidée pratiquée après échographie et mammographie pour anatomopathologie et immunohistochimie. Données cliniques recueillies par interrogatoire direct. Résultats : population d'étude de 411 patientes, 66 femmes de moins de 40 ans, soit une prévalence hospitalière de 16,1%. Majoritairement mariées, nulligestes, nullipares, sensibilisées par les églises et organismes féminins contrairement aux plus âgées. Admises aux stades cliniques I (25%), II (37%), et III (36%) ; densités mammaires majoritaires type C et D



de l'ACR ; lésions mammographiques BIRADS 4 témoins de carcinome canalaire infiltrant (71%), SBR III, triple négatif contrairement aux plus âgés ; 68% de carcinomes canalaire moins agressifs SBR II avec ER et PR élevés. Conclusion : le cancer de sein des moins des 40 ans en RDC est une évidence. Les facteurs de risque sont associés au développement du cancer de sein de la jeune femme. Par contre, sur le point chimio-pathologique, elles présentent un carcinome invasif SBR III très agressif. Leur taux de survie est important grâce au dépistage précoce.

Mots-clés : **cancer de sein, femme âgée de moins de 40 ans, profil épidémio-clinique**
écho-mammographie et immunohistochimie

Localisation secondaire cérébrale d'un carcinome épidermoïde du col utérin : à propos d'un cas et revue de la littérature.

KOAMA Adjirata^{1,10}, LANKOUANDE Henri², SIGUE/KONE Massara^{1,10}, KABORE Samd-Pawende Cherlyn Gwladys^{3,10}, OUEDRAOGO Bertille Marie Moogrimda^{4,10}, RAMDE Tu-Sida Annick^{5,10}, OUÉDRAOGO Hamadé^{6,10}, TAPSOBA Gisèle Marie Ursule^{7,11}, YÉ Doubalotin Daouda Luc^{8,11}, COMPAORÉ Souleymane^{9,12}, Nina Astrid OUEDRAOGO^{5,10}, SOME Milckisédek Judicaël Marouruana^{9,12}, Moussa ZANGA^{3,10}, Bénilde Marie-Ange TIEMTORE-KAMBOU^{1,10}, Madina NAPON^{3,10}, NIKIEMA Zachari^{7,11}

1 : Service d'imagerie médicale et de radiologie interventionnelle du CHU de BOGODOGO; 2 : Unité de neurochirurgie du CHU de BOGODOGO ; 3 : Service de radiologie, CHU pédiatrique CDG; 4 : Service de radiologie, CHU T; 5 : Service de radiologie, CHU YO; 6 : Service de radiologie, CHR de TENKODOGO ; 7 : Service de radiologie, CHU SS; 8 : Service de radiologie, CHU de PALA; 9 : Service de radiologie, CHU Régional de Ouahigouya; 10 : Université Joseph Ki ZERBO DE OUAGADOUGOU; Contact: ADJIRATA KOAMA — adjirata.koama@ujkz.bf

Résumé (Français)

Introduction : Les métastase cérébrales du cancer du col utérin sont rare et représente 0,5 à 1,2% des localisations secondaires. Nous rapportons une observation chez une patiente de 49 ans chez qui l'imagerie par résonance magnétique (IRM) a permis de faire le diagnostic. Observation : Mme K.I, 49 ans a

été admise à l'unité de neurochirurgie du CHU de Bogodogo en Avril 2026 pour processus expansif intracranien. Le début remonterait à 3 mois par des crises convulsives puis une aphasie et déficit moteur de l'hémicorps gauche d'installation progressive. Elle consulta dans une formation sanitaire ou elle bénéficia d'un traitement médical et d'une TDM cérébrale qui a révélé le processus expansif intracranien. Dans ses antécédents elle avait un carcinome épidermoïde du col utérin diagnostiqué en Avril 2025 classé FIGO stade IIIB. Elle a bénéficié d'une radio- chimiothérapie et le contrôle de septembre 2025 montrait une maladie stable. A l'entrée l'examen clinique montrait un bon état général, une conscience claire, une température à 37°, une tension artérielle à 130/80 mmhg et une hémiparésie gauche proportionnelle. Une IRM cérébrale fut prescrite. L'IRM a montré une masse tissulaire fronto-temporale droite sous corticale de 23x22x16 mm hétérogène iso signal T1, hyper signal T2 et diffusion avec chute de l'ADC et de rehaussement hétérogène. Elle entraînait un œdème important avec effet de masse sur les structures médianes déviées vers la gauche de 2 mm. La spectroscopie a montré une élévation de la choline et une baisse de la N-acétyl-aspartate. Le diagnostic de métastase cérébrale a été donc retenu. Un traitement médical à base de corticoïdes, anticonvulsivants fut instauré. Conclusion : La survenue de signe neurologique de chez une patiente ayant un cancer du col utérin doit faire suspecter une métastase cérébrale et indiqué une IRM encéphalique.

Mots-clés

Cancer col utérin- métastase cérébrale

Facteurs associés à l'intention des femmes d'adhérer au dépistage mammographique du cancer du sein dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso en 2024 selon la théorie du comportement planifié

KOAMA Adjirata^{1,9}, SIGUE/KONE Massara^{1,9}, OUEDRAOGO Bertille Marie Moogrimda^{2,9}, KABORE Samd-Pawende Cherlyn Gwladys^{3,9}, RAMDE Tu-Sida Annick^{4,9}, OUÉDRAOGO Hamadé^{5,9}, TAPSOBA Gisèle Marie Ursule^{6,10}, YÉ Doubalotin Daouda Luc^{7,10}, COMPAORÉ Souleymane^{8,11}, Kaboré Ahmed⁹, Nina Astrid OUEDRAOGO^{4,9}, SOME Milckisédek Judicaël Marouruana^{8,11}, Moussa ZANGA^{3,9}, Bénilde Marie-



Ange TIEMTORE-KAMBOU^{1,9}, Madina NAPON^{3,9}, NIKIEMA Zachari^{7,10}

1 : Service d'imagerie médicale et de radiologie interventionnelle du CHU de BOGODOGO; 2 : Service de radiologie, CHU de TENGANDOGO; 3 : Service de radiologie, CHU pédiatrique CHARLES DE GAULLE; 4 : Service de radiologie, CHU YALGADO OUEDRAOGO; 5 : Service de radiologie, CHR de TENKODOGO; 6 : Service de radiologie, CHU SANOU SOUROU; 7 : Service de radiologie, CHU de PALA; 8 : Service de radiologie, CHU Régional de Ouahigouya; 9 : Université Joseph Ki ZERBO DE OUAGADOUGOU

Contact: ADJIRATA KOAMA — adjirata.koama@ujkz.bf

Résumé (Français)

Introduction : Le Cancer du sein est le cancer le plus fréquent et le plus mortel de la femme selon l'OMS. Il est cependant accessible au dépistage radiologique. L'adhésion des femmes est un préalable au succès de tout programme de dépistage. Le But de notre étude était d'identifier les déterminants socio-psychologiques de l'adhésion des femmes au dépistage selon la théorie du comportement planifié. Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique menée de 2023 à 2024, portant sur les femmes âgées de 34 ans ou plus, résidants à Ouagadougou. Après un échantillonnage aléatoire nous avons collecté les variables comportementales et socio-démographiques. Les données ont été analysées par le logiciel R version 4.4.0. Une régression logistique simple puis multivariée ont été réalisées avec un seuil de significativité de 5%. Résultats : Au total 409 femmes ont participé à l'étude. L'âge moyen était de 46 ± 6 ans. La proportion de femmes ayant l'intention de faire leur mammographie de dépistage était de 55,91 % ($n = 227$). L'attitude, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu étaient favorables à la réalisation de la mammographie de dépistage respectivement dans 45,12% ($n= 185$), 56,1 % ($n= 230$) et 54,15% ($n= 222$) des cas. La régression logistique montrait que le contrôle comportemental perçu ($OR=1$; $p=0,000$), le niveau de scolarisation de la femme ($OR=3,04$; $p=0,000$), étaient positivement et significativement associés à l'intention des femmes de réaliser la mammographie de dépistage. Conclusion : L'intention des femmes à participer au dépistage par mammographie est associée au contrôle comportemental perçu et au niveau de scolarisation de

la femme. Il convient de maintenir les efforts visant à améliorer ce control en agissant sur le facteur accessibilité financière et géographique.

Mots-clés

Dépistage - mammographie - théorie du comportement planifié

Les cliniques mobiles dans le dépistage du cancer du sein par mammographie au Burkina Faso : cas de la clinique mobile du district sanitaire de Bogodogo

KOAMA Adjirata^{1,9}, SIGUE/KONE Massara^{1,9}, KABORE Samd-Pawende Cherlyn Gwladys^{2,9}, OUEDRAOGO Bertille Marie Moogrimda^{3,9}, RAMDE Tu-Sida Annick^{4,9}, OUEDRAOGO Hamadé^{5,9}, TAPSOBA Gisèle Marie Ursule^{6,10}, YÉ Doubalotin Daouda Luc^{7,10}, COMPAORÉ Souleymane^{8,11}, Nina Astrid OUEDRAOGO^{4,9}, SOME Milckisédek Judicaël Marouruana^{8,11}, Moussa ZANGA^{2,9}, Bénilde Marie-Ange TIEMTORE-KAMBOU^{1,9}, Madina NAPON^{2,9}, NIKIEMA Zachari^{7,10}

1 : Service d'imagerie médicale et de radiologie interventionnelle du CHU de BOGODOGO; 2 : Service de radiologie, CHU pédiatrique CHARLES DE GAULLE; 3 : Service de radiologie, CHU de TENGANDOGO; 4 : Service de radiologie, CHU YALGADO OUEDRAOGO; 5 : Service de radiologie, CHR de TENKODOGO; 6 : Service de radiologie, CHU SANOU SOUROU; 7 : Service de radiologie, CHU de PALA; 8 : Service de radiologie, CHU Régional de Ouahigouya; 9 : Université Joseph Ki ZERBO DE OUAGADOUGOU

Contact

: ADJIRATA KOAMA — adjirata.koama@ujkz.bf

Résumé (Français)

Introduction : Le dépistage par mammographie permet le diagnostic du cancer du sein à un stade curable. Le Burkina Faso s'est doté de clinique mobile(CM) depuis 2024 pour améliorer l'accessibilité de la population au dépistage. L'objectif de notre étude était de d'analyser les résultats de la clinique mobile du district sanitaire(DS) de Bogodogo. Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective sur une période de 18 mois. Nous avons inclus toutes les femmes ayant bénéficié du dépistage du cancer du sein dans la CM du DS de Bogodogo. Nous avons collecté les données socio-démographiques



et les résultats du dépistage. Les données ont été analysées par épi-info version 7.2.4.0. Résultats : Nous avons dépisté 1100 femmes en 18 mois à l'occasion de 57 sorties de la clinique mobile. L'âge moyen des patientes était de 49,74 avec un écart-type de 9,54. Les sites de dépistage étaient les structures sanitaires périphériques du district, les associations, les universités et les marchés dans respectivement 61% , 14% , 3% et 2% des cas. Il s'agissait d'écho-mammographie, de mammographie seule et d'échographie dans respectivement 80,36%, 15% et 4% des cas. La densité mammaire était de type B dans 46% des cas et de type A dans 31,1% des cas. Le bilan sénologique était classé BIRADS 1, 2, 3, 4 et 5 dans respectivement 67%, 21,64%, 7,7%, 1,64% et 0,36% des cas. La conduite à tenir indiquée était la biopsie dans les 2% des cas et un dépistage classique dans 2 ans dans 78% des cas. Conclusion : La clinique mobile permet d'aller chercher les cas suspect de cancer du sein dans la population et constitue un tremplin pour améliorer le pronostic de la maladie.

Mots-clés

Clinique mobile - Dépistage – cancer du sein

Apoplexie pituitaire sur macroadénome hypophysaire

Stephane Yanda, Dr. Naomie Alima, Cliniques universitaires de Kinshasa

Contact: Naomie ALIMA — Naomiealima@gmail.com

Résumé (Français)

L'apoplexie hypophysaire est une complication grave et potentiellement mortelle des adénomes hypophysaires si elle n'est pas prise en charge correctement. Vingt pour cent des adénomes hypophysaires présentent une transformation hémorragique partielle ou complète au cours de leur évolution mais ces hémorragies sont le plus souvent asymptomatiques (référence). Les tableaux d'apoplexie pituitaire avec céphalées, syndrome pseudo méningé, paralysie des nerfs crâniens, hypopituitarisme sévère, correspondent en général à une hémorragie aiguë massive au sein d'un macro adénome hypophysaire. Nous vous présentons le cas de l'apoplexie hypophysaire compliquant un macro adénome prise en charge dans un centre hospitalier dans la ville province de Kinshasa en RDC. 2. Présentation du cas : Patient de 62 ans présentant des

céphalées intenses, des troubles visuels et hormonaux. Une semaine avant son admission, il avait présenté des épisodes de vomissements. Les analyses biologiques réalisées à l'admission ont révélé une hyponatrémie (124 mEq/L) et une hyperkaliémie modérée (5 mEq/L). Le dosage des hormones thyroïdiennes, surrénaliennes et hypophysaires a mis en évidence un taux indétectable d'ACTH sérique et un faible taux de cortisol sérique, avec une réponse légèrement diminuée au test de stimulation rapide à l'ACTH. Le taux de TSH sérique était normal. L'IRM avec injection de gadolinium, centrée sur l'hypophyse, a révélé un macro adénome hypophysaire à développement supra sella, siège des foyers nécrotiques (hyper intenses en T2) et des zones hémorragiques intra- adénomateuses se traduisant par l'apparition d'hypersignaux spontanés en T1. La sédimentation des parois des cellules sanguines et celle des différents dérivés de l'hémoglobine justifie la présence des niveaux au sein de l'hémorragie. L'apparition d'ophtalmoplégie et troubles visuels ont motivé l'intervention chirurgicale en urgence par une équipe des neurochirurgiens expérimentés utilisant des techniques endoscopiques endonasales trans sphénoïdales (EET) ayant permis une amélioration clinique et radiologique rapide. Les taux d'hormones sériques avaient diminué considérablement après l'intervention. Conclusion : L'apoplexie hypophysaire est une urgence endocrinienne qui se manifeste fréquemment par un hypopituitarisme. Un diagnostic et un traitement rapides peuvent sauver des vies et préserver la vision. Mots clés : hypophyse, macro adénome, apoplexie, hormones, IRM

Mots-clés : **hypophyse, macro adénome, apoplexie, hormones, IRM**

Aspects échographiques des densités mammaires chez les femmes de moins de 40 ans à Lubumbashi

KATAPALA MWENDA FRANCINE, UNILU/cliniques universitaires de Lubumbashi

Contact: FRANCINE KATAPALA MWENDA — francinekatapala48@gmail.com

Résumé (Français)

Introduction La densité mammaire est un facteur clé en imagerie médicale et en épidémiologie du cancer du sein. Elle influence la sensibilité des examens radiologiques et constitue un risque indépendant de cancer. Chez les femmes de moins de 40 ans, particulièrement à Lubumbashi, la prédominance de



seins denses rend la mammographie moins efficace, d'où l'importance de l'échographie comme outil complémentaire pour le dépistage et le diagnostic.

Méthodologie Cette étude multicentrique a été réalisée dans les Cliniques Universitaires de Lubumbashi et à l'Hôpital SNCC. Elle a adopté une approche transversale avec collecte prospective sur l'année 2024. L'échantillon comprenait 422 femmes de moins de 40 ans ayant bénéficié d'une échographie mammaire. Les variables étudiées incluaient les caractéristiques socio-démographiques, les types de densité mammaire (A à D), ainsi que les facteurs influençant cette densité.

Résultats Deux résultats majeurs en rapport avec nos objectifs méritent d'être soulignés : Caractéristiques socio-démographiques : La tranche d'âge la plus représentée était celle des 19–25 ans (34,8 %), avec une moyenne d'âge de 25 ± 7 ans. Près de la moitié des participantes étaient nullipares (49,3 %), ce qui confirme l'influence de la parité sur la densité mammaire. Types de densité mammaire observés : Une proportion significative de femmes présentait des seins de type C et D, c'est-à-dire uniformément ou extrêmement denses, réduisant la sensibilité de la mammographie et augmentant le risque de cancer du sein. Ces résultats confirment la nécessité d'intégrer systématiquement l'échographie dans les protocoles de dépistage pour les jeunes femmes.

Tableau I: Répartition des participantes selon la densité mammaire

Densité mammaire	n	%
Type A	31	7,34
Type B	73	17,29
Type C	98	23,2
Type D	220	52,13
Total	422	100

Conclusion Cette étude démontre que la densité mammaire élevée est fréquente chez les femmes jeunes de Lubumbashi et qu'elle constitue un obstacle majeur au dépistage par mammographie. L'échographie apparaît comme une alternative indispensable pour améliorer la détection précoce des anomalies mammaires. Les résultats obtenus contribuent à enrichir la littérature scientifique et offrent des pistes pour adapter les stratégies de dépistage aux réalités africaines, tout en dialoguant avec les standards internationaux.

Mots-clés : Échographie ; densités mammaires ; femme de moins de 40 ans