



Résumés des conférences JRAF 2026

Table des matières

LISTE DES POSTERS ET QUIZ	229
Posters	229
Anévrisme d'une artère pulmonaire périphérique détecté par angioscanner avec 3D MIP : rapport d'un cas à Bukavu/RDC.....	229
Âge de la ménarche et caractéristiques du sein chez les femmes en RDC	230
Etude exploratoire de la hernie discale lombaire postérieure par IRM à bas champs en milieu hospitalier à Kinshasa : cas du centre médical Diamant	231
Âge de la ménarche et caractéristiques du cancer du sein chez les femmes en RDC.....	232
Profil radiologiques des métastases à distance dans le cancer du sein avancé : analyse de 114 cas de tomodensitométrie à Kinshasa	233
Morphological impact of disc degeneration on non-discal spinal structure on low-field lumbar MRI	234
Apport de la séquence T2 turbo spin à l'IRM de faible champ dans la stadification de la dessiccation discale lombaire à Kinshasa.....	235
Morphological impact of disc degeneration on non-discal spinal structure on low-field lumbar MRI	236
Apport de l'élastographie dans le diagnostic et la prise en charge des contusions spléniques de l'enfant	237
Cas du jour	238
Cas 1	238
Cas 2	239
Cas 3	240
Cas 4	241
Cas 5	242
Cas 6	243
.....	243
Résultats - Cas du jour	244



SRANF
Société de Radiologie
de l'Afrique Noire Francophone



JAIM
...depuis 2002!



JOCORAFD
Société Congolaise de Radiologie
2th Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC
Société de Radiologie d'Afrique Francophone

**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



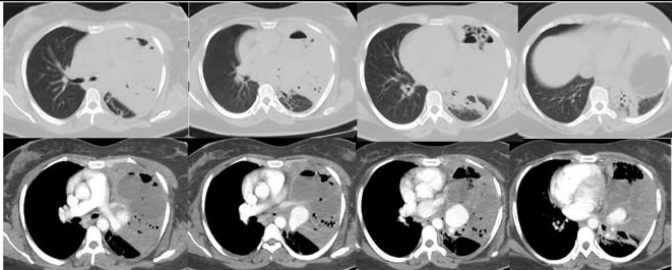
**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

LISTE DES POSTERS ET QUIZ

Posters

Anévrysme d'une artère pulmonaire périphérique détecté par angioscanner avec 3D MIP : rapport d'un cas à Bukavu/RDC

Anévrysme d'une artère pulmonaire périphérique détecté par Angioscanner avec 3D MIP : Rapport d'un cas à Bukavu/RDC	
Auteurs: Maheles Ghislain (orcid: 0000-0003-2227-5999), Co-auteurs: Musingilwa Eric; Mihigo Romuald; Mihigo Patient, Linda Sami. [Tous: Université Catholique de Bukavu/ HPGRBukavu]	
Sexe et age	Féminin, 31 ans
Evolution symptomatologie A l'admission	Thoracalgies (10 semaines d'automédication). Pas de fièvre ni de sueurs nocturnes.
Bilan initial	Asthénie physique, fièvre (38,9° C), tachypnée (36 cycles/min. PA (102/78 mm Hg), tachycarde à 124 bpm. Diminution vibrations vocales et murmures vésiculaires avec une matité basithoracique gauche. Examens neurologique et cardio-vasculaire banals.
Traitement initial	Radiographie thorax : Opacité 1/2 supérieure hémithorax gauche. A priori pneumonie TB. Pas de preuve de Ziehl positif
Angio-scanner thoracique	Traitement antituberculeux d'essai (schéma RHEZ pendant 2 semaines), sans amélioration clinique. Juste une discrète résolution de la thoracalgie ; apparition crachats teintés de sang (Hb=9 mg/dl, CRP=14 g/L)
Evolution ultérieure	Cfr filmathèque
Discussion	AaPP = rare cause d'hémoptysie massive (prévalence 6.9%) avec mortalité élevée (1). Très peu de cas rapportés en Afrique Sub-Saharienne (hormis RSA). DD: Pseudo-anévrysme (i) de Rasmussen [au contact d'une cavité tuberculeuse]; (ii) iatrogène [sur un Swan-Ganz]; (iii) mycotique [++usagers de drogues en i.v], (iv) syphilis, ... Diagnostic parfois suspecté sur une radiographie mais l'angiographie reste l'examen de confirmation ou, à défaut, une angio-IRM ou -scanner (2,3). Pour le cas présent, pas d'argument biologique pour une aspergillose angio-invasive ni même une TB mais un cas de pseudo-anévrysme de Rasmussen décrit au Ghana en 2023 diagnostiqué sur un angio-CT (4)
Conclusion	Angio-CT avec 3D MIP très utile dans la prise en charge précoce des douleurs thoraciques rebelles avec hémoptysie. La précarité des populations en Afrique Noire contribue au défaut d'accès à l'angiographie conventionnelle et à la chirurgie vasculaire. Nécessité



CT-scan sans et avec PDC: nombreuses images cavitaires dans le lobe supérieur droit dont la plus grosse est habitée (Aspergillose? Abcédation). Atélectasie aérée du segment apical du LIG avec des stries

Anévrysme sacculaire de l'artère linguale gauche: dilatation sacculaire excentrée (32x31x36 mm soit 17.8 ml) sur la paroi antéro-caudale de l'artère linguale (17 mm de calibre original). Pas de thrombose ni de rupture vasculaire.



3D MIP. Visualisation de l'anévrysme à 15 mm de la bifurcation de l'artère pulmonaire gauche. Aspect grêle des artères tributaires de cette linguale (HTAP ?). Distension des veines jumelles plaçant pour une chronicité.

Ce qu'il faut retenir:
Incidence: 1/14.000 autopsies. AaP=11% de tous les AaP (1)
Embolisation par cathétérisme: initialement 95% de succès.
Chirurgie vasculaire: à indiquer si multiples embolisation. Mortalité 35-100%, selon l'expertise (7)



SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone

JAIM

...depuis 2002!



JOCORAFD
Société Congolaise de Radiologie
2th Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC
Société de Radiologie d'Afrique Francophone

**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



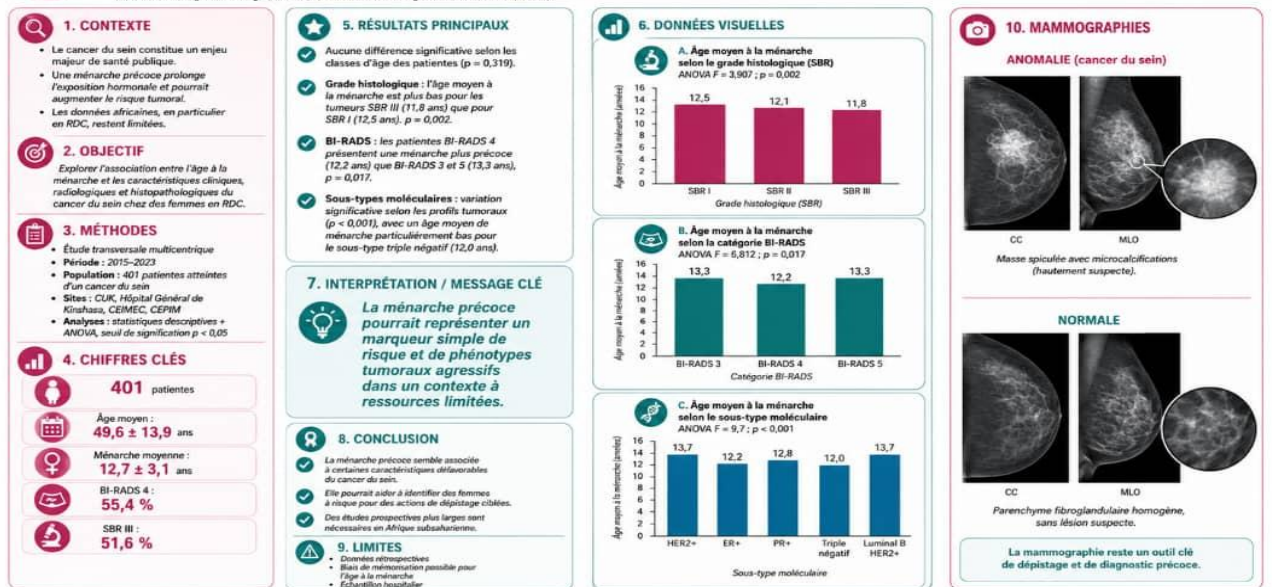
**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Âge de la ménarche et caractéristiques du sein chez les femmes en RDC

Âge de la ménarche et caractéristiques du sein chez les femmes en République Démocratique du Congo

D'après : Mwale NM, Mazoba TK, Aundu AM, Mvula GL. Arch Breast Cancer. 2025;12(3):311–316

Nicole Mbombo Mwale, Tacite Kpanya Mazoba, Antoine Molua Aundu, Gertrude Luyeye Mvula
 Département d'Imagerie Médicale et Radiologie, Université de Kinshasa, Kinshasa, RDC
 Centre Interdisciplinaire de Recherche en Imagerie Médicale (CIRIMED), Université de Kinshasa
 Centre d'Imagerie du Congo (CEIMEC) et Centre Pilote d'Imagerie Médicale Koko (CEPIM)



DOI : 10.32768/abc.9174715349171

Étude conforme aux recommandations d'Helsinki

Financement : aucun



SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone



JAIM
...depuis 2002!



JOCORAFD
Société Congolaise de Radiologie
2th Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC

**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Etude exploratoire de la hernie discale lombaire postérieure par IRM à bas champs en milieu hospitalier à Kinshasa : cas du centre médical Diamant





SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone

JAIM

...depuis 2002!



2^{es} Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC

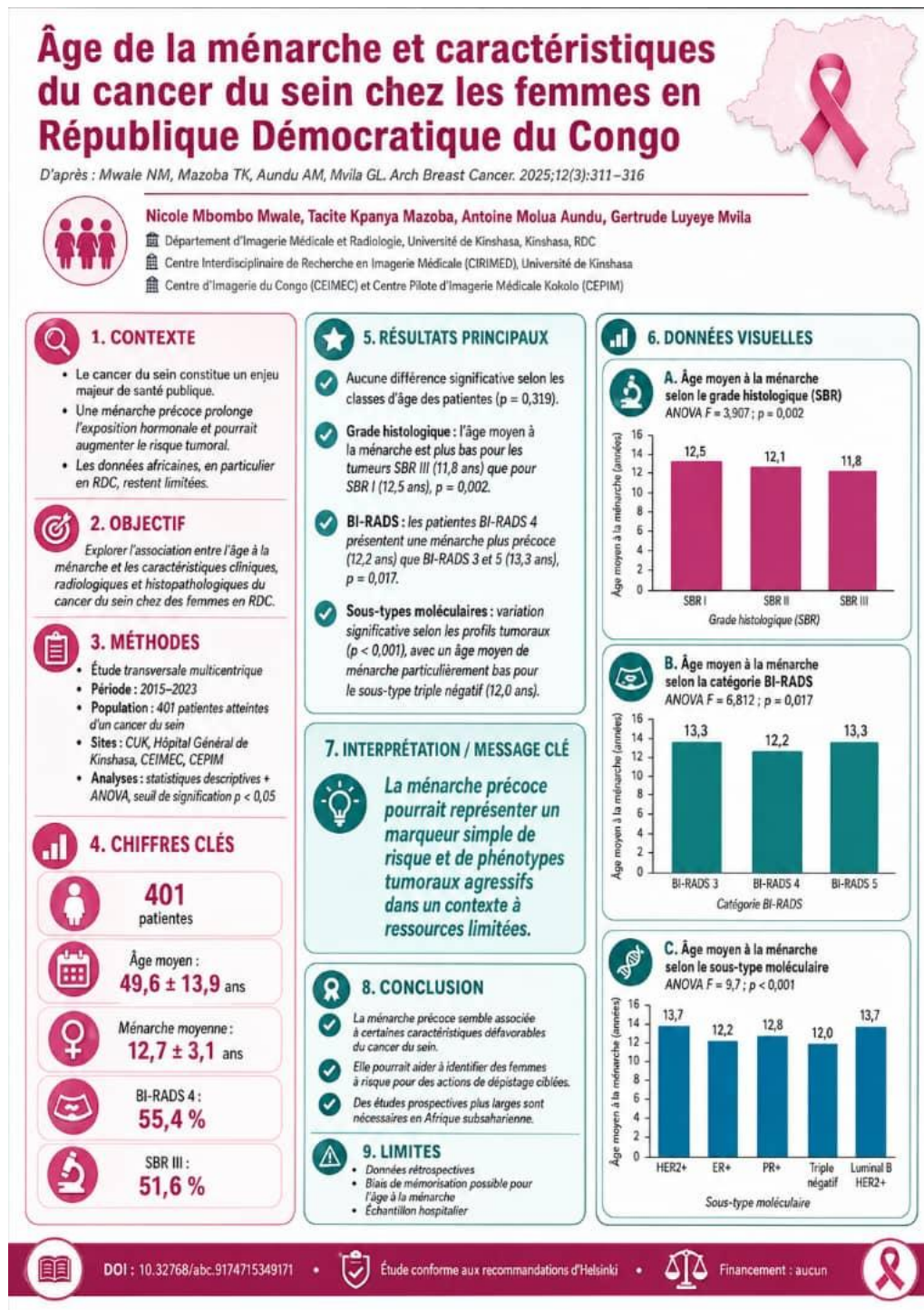
**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



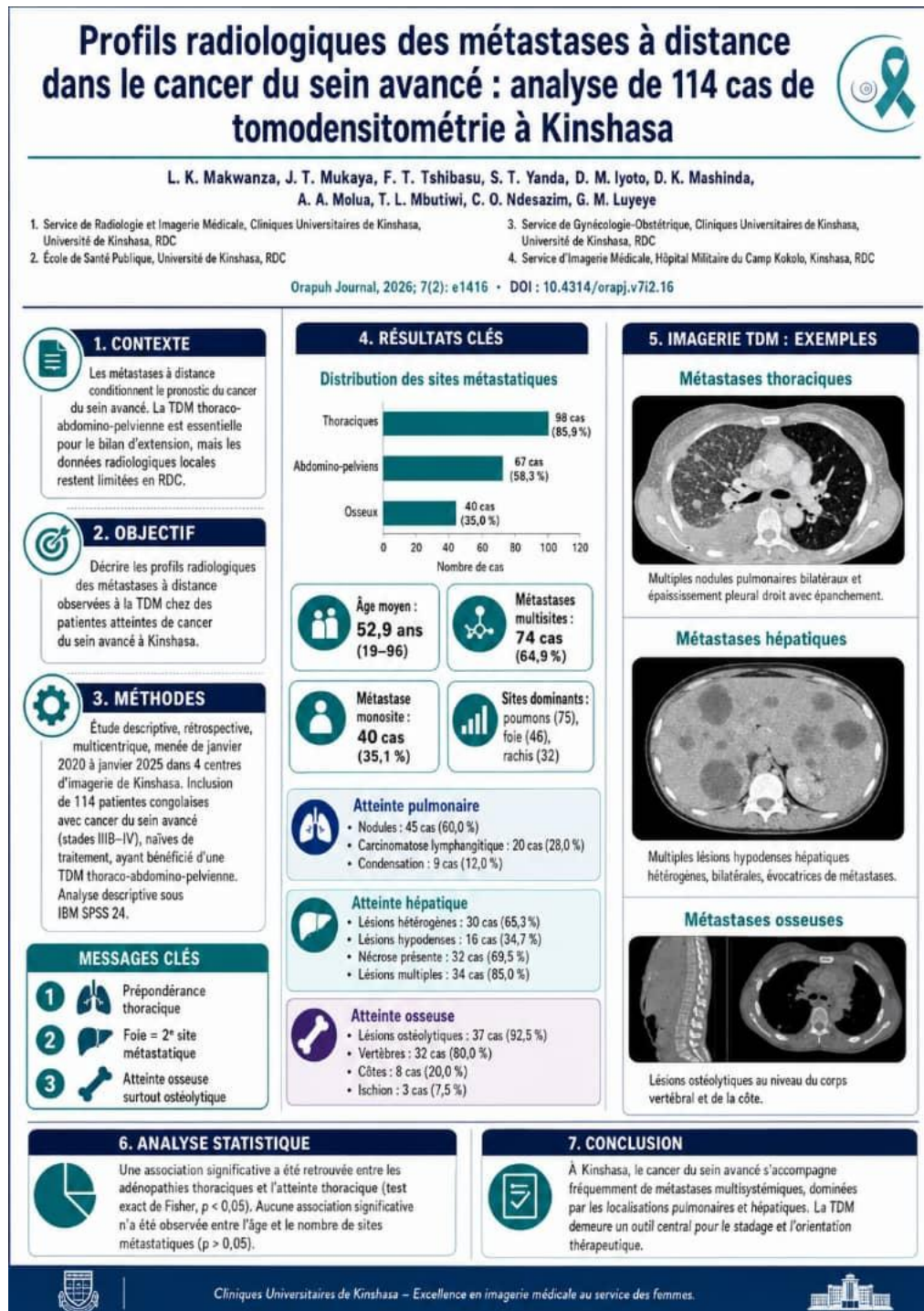
Member of
AJOL
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Âge de la ménarche et caractéristiques du cancer du sein chez les femmes en RDC





Profil radiologiques des métastases à distance dans le cancer du sein avancé : analyse de 114 cas de tomodensitométrie à Kinshasa





SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone



JAIM
...depuis 2002!



JOCORAFD
Société Congolaise de Radiologie
2th Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC
Société de Radiologie d'Afrique Francophone

Journal Africain d'Imagerie Médicale

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Morphological impact of disc degeneration on non-discal spinal structure on low-field lumbar MRI

Morphological Impact of Disc Degeneration on Non-Discal Spinal Structures on Low-Field Lumbar MRI: A Retrospective Analytical Study

Iyoto, D.M.¹; Tshibas, F.T.^{1,2}; Liombo, M.D.¹; Kabongo, C.K.¹; Mbaya, M.K.¹; Ndaie, G.³;
Tshimbalanga, J.M.⁴; Mukanga, D.Y.¹; Luyeye, G.M.¹; Yanda, S.T.¹; Mukaya, J.T.¹

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

² Department of Radiology and Medical Imaging, Diamond Medical Center, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo

³ Department of Internal Medicine, Rheumatology Unit, University Clinics of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo

⁴ Department of Surgery, Orthopaedics Unit, University Clinics of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo

✉ Corresponding author: Djo Iyoto Mbo — djoiyoto6@gmail.com

1. BACKGROUND

- Intervertebral disc degeneration (IDD) is central to lumbar spine aging.
- Degeneration extends beyond the disc, affecting facet joints, spinal ligaments, and the spinal canal.
- Low-field MRI remains widely used in resource-limited settings for morphological assessment.

2. OBJECTIVE

- Evaluate the morphological impact of lumbar intervertebral disc degeneration on non-discal spinal structures.
- Analyze the association between disc degeneration severity and related degenerative lesions.

3. METHODS

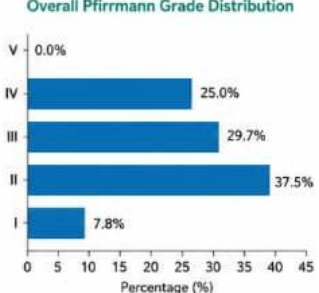
- Monocentric retrospective observational analytical study.
- 81 patients with lumbar MRI, September 2023 to December 2024.
- Setting: Diamond Medical Center, Kinshasa.
- Low-field open MRI: 0.4 Tesla; sagittal T1, sagittal T2 turbo spin-echo, axial T2 turbo spin-echo.
- Disc degeneration graded using the Pfirrmann classification.
- Statistics: Chi-square test, trend test, logistic regression.

4. STUDY POPULATION

Mean age	54.0 ± 16.8 years
Men	50.6%
Women	49.4%
Total	n = 81

5. RESULTS

Overall Pfirrmann Grade Distribution

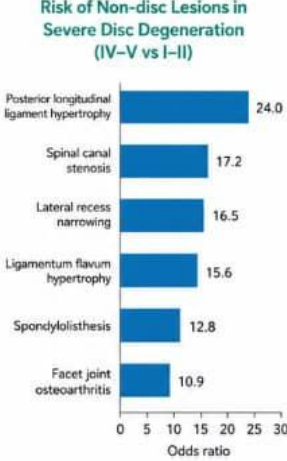


Grade	Percentage (%)
V	0.0%
IV	25.0%
III	29.7%
II	37.5%
I	7.8%

- Grades II, III, and IV were the most prevalent.
- Non-disc lesions were mainly located at L4-L5 and L5-S1.
- Facet joint osteoarthritis and spinal canal stenosis showed the strongest caudal predominance.
- Low-field MRI provided sufficient morphological detail for both discal and non-discal assessment.

6. KEY FINDINGS

Risk of Non-disc Lesions in Severe Disc Degeneration (IV-V vs I-II)

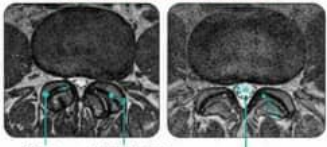


Lesion Type	Odds ratio
Posterior longitudinal ligament hypertrophy	24.0
Spinal canal stenosis	17.2
Lateral recess narrowing	16.5
Ligamentum flavum hypertrophy	15.6
Spondylolisthesis	12.8
Facet joint osteoarthritis	10.9

- Severe degeneration (Pfirrmann IV-V) markedly increased the risk of associated non-discal lesions.
- Strongest associations were with posterior longitudinal ligament hypertrophy, canal stenosis, and lateral recess narrowing.
- Lesions clustered predominantly at lower lumbar levels, especially L4-L5.

7. MRI ILLUSTRATION

Low-field lumbar MRI examples



Axial T2-weighted images (low-field 0.4 T). Examples show degenerative changes affecting facet joints, lateral recesses, and the spinal canal.

8. CONCLUSION / CLINICAL RELEVANCE

- Intervertebral disc degeneration is strongly associated with degenerative changes in non-discal spinal structures.
- Findings support the concept of a lumbar degenerative cascade involving the entire functional spinal unit.
- Low-field MRI remains a reliable tool for morphological evaluation of lumbar degenerative disorders in resource-constrained settings.
- Comprehensive assessment of discs, facet joints, ligaments, and the canal is essential for better patient stratification.

TAKE-HOME MESSAGE

Disc degeneration is not an isolated process: on low-field MRI, advanced Pfirrmann grades are strongly linked to stenosis, ligamentous hypertrophy, facet arthropathy, and spondylolisthesis.



SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone



JAIM
...depuis 2002!



JOCORAFD
Société Congolaise de Radiologie
2th Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC
Société de Radiologie d'Afrique Francophone

Journal Africain d'Imagerie Médicale

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Apport de la séquence T2 turbo spin à l'IRM de faible champ dans la stadification de la dessiccation discale lombaire à Kinshasa

APPORT DE LA SÉQUENCE T2 TURBO SPIN À L'IRM DE FAIBLE CHAMP DANS LA STADIFICATION DE LA DESSICCATION DISCALE LOMBAIRE À KINSHASA

Iyoto D.M.-M., Mukaya J.T., Tshibasu F.T., Yanda S.T.,
Kikunda P., Makwanza L., et al.

Université de Kinshasa – Centre Médical Diamant – Kinshasa, RDC

Open Access Library Journal, 2024; 11: e12272 | DOI: 10.4236/oalib.1112272



1. CONTEXTE

- La dégénérescence discale lombaire est une cause fréquente de lombalgie chronique.
- La stadification de la dessiccation discale est essentielle pour l'évaluation des pathologies dégénératives.
- Les données d'Afrique subsaharienne restent encore limitées.

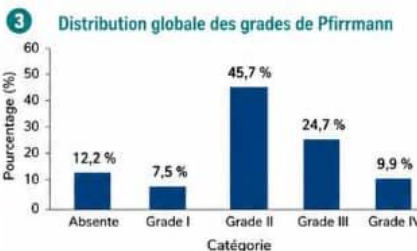
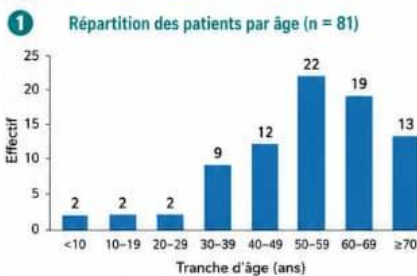
2. OBJECTIF

Évaluer l'apport de la séquence T2 Turbo Spin Echo en IRM de faible champ dans la stadification de la dessiccation discale lombaire chez les patients pris en charge à Kinshasa.

3. MÉTHODES

- Étude analytique transversale, monocentrique.
- 81 patients avec lombalgie chronique et hernie discale confirmée à l'IRM.
- 405 segments discaux lombaires analysés.
- IRM ouverte HITACHI APERTO Lucent 0,4 Tesla.
- Séquences : T1, T2 TSE et STIR en coupes sagittales et axiales.
- Stadification selon la classification de Pfirrmann.

4. RÉSULTATS CLÉS



- Hommes : 50,6 % | Femmes : 49,4 %
- Âge moyen : 54,0 ± 16,8 ans
- Tranche d'âge la plus touchée : 50-59 ans (27,2 %), suivie de 60-69 ans (23,5 %).
- Dessiccation discale présente à tous les niveaux, > 85 % des cas.
- Prévalence maximale au niveau L5-S1 : 91,4 %.
- Grade II dominant de L1-L2 à L3-L4.
- Grade III prédominant à L4-L5.
- Grade IV plus fréquent à L5-S1.
- Distribution globale : Grade II 45,7 % ; Grade III 24,7 % ; Grade IV 9,9 %.
- Selon l'âge : Grade II surtout entre 50-59 ans ; Grade III entre 60-69 ans ; Grade IV chez les ≥ 70 ans.

5. CONCLUSION

- La dégénérescence discale lombaire peut affecter tous les niveaux discaux et tous les âges.
- Elle prédomine chez l'adulte d'âge moyen et le sujet âgé.
- L'IRM de faible champ, notamment la séquence T2 TSE, reste un outil précis et utile pour la stadification de la dessiccation discale.

6. LIMITES

- Petit effectif.
- Étude monocentrique.
- Absence d'étalon-or biochimique ou histologique.

7. MOTS-CLÉS

Lombalgie chronique • IRM • Dessiccation discale • Pfirrmann • Hernie discale

Approbation éthique : ESP/CE/079/2023

Scanner pour
consulter l'article





SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone

JAIM

...depuis 2002!



JOCORAFD
Société Congolaise de Radiologie
2th Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC

**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Morphological impact of disc degeneration on non-discal spinal structure on low-field lumbar MRI



APPORT DE L'IRM DANS L'EXPLORATION DE LA MALADIE DE BONNET-DECHAUME-BLANC : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Massara KONE - SIGUE¹, Adama ZANGO², Adjirata KOAMA-ZONGO³, Pakisba Ali OUEDRAOGO², Wilfried OUEDRAOGO², Tô-sida Annick RAMDE⁴, Bertille OUEDRAOGO⁴, S Cherylyn Gwady KABORE - BEREHOUDOU⁵, Bénilde Marie-Ange TIEMTORE/ KAMBOU¹, Soré Moussa ZANGA⁶

¹Service d'Imagerie Médicale, CHU de BOGODOGO, ²Service de Radiologie, Polyclinique Notre Dame de la Paix, ³Service de Chirurgie Maxillo-faciale, CHU Yalgado OUEDRAOGO, ⁴Service de Radiologie, CHU de Tengandogo, ⁵Service de Radiologie, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle, ⁶Service de Radiologie, CHU Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, BURKINA FASO



INTRODUCTION : La maladie de Bonnet-Dechaume-Blanc est une phacomatose rare non héréditaire associant des malformations artério-veineuses et des tissus mous, des anomalies encéphaliques et oculaires ipsilatérales. L'IRM joue un rôle primordial dans le diagnostic de ce syndrome.

OBSERVATION : Le début remonterait à la naissance par une tuméfaction indolore frontale gauche, qui s'est étendue au niveau orbitaire homolatéral. Cette tuméfaction grossirait au fil des années malgré plusieurs traitements médicamenteux de nature non précisée, prescrits lors de multiples consultations dans un centre de santé. Devant la persistance de cette tuméfaction, l'apparition d'une douleur oculaire intermittente puis l'installation d'une rougeur et d'une baisse de l'acuité visuelle, les parents consultaient successivement en neurochirurgie et en chirurgie maxillo-faciale, au CHU Yalgado OUEDRAOGO. Une TDM et une IRM ont été successivement réalisées chez le patient. La TDM a mis en évidence un épaississement des parties molles fronto-temporale et péri orbitaire gauches, une hypodensité parenchymateuse pariétale gauche et un aspect dilaté du sinus longitudinal supérieur (Figure 1A, 1B, 2A, 2B).

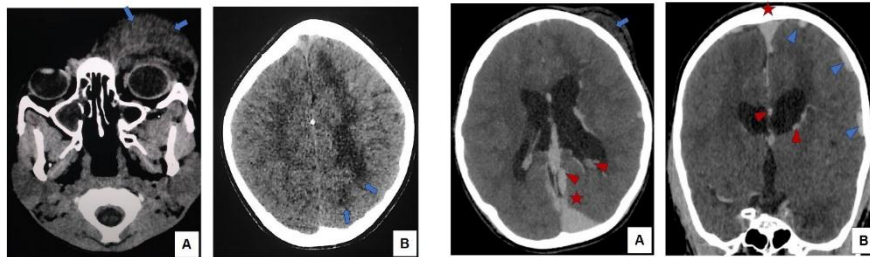


Fig. 1. Scanner cérébral sans injection de produit de contraste, coupes axiales fenêtre parenchymateuse montrant une hypodensité parenchymateuse pariétale gauche (A, flèche bleue); un épaississement des parties molles fronto-temporale et péri orbitaire gauches (B flèche bleue)

Fig. 2. Scanner cérébral avec injection de produit de contraste en fenêtre parenchymateuse. En A (coupe axiale) on note une dilatation du sinus longitudinal supérieur (Étoile rouge), du sinus droit (A, tête de flèche) et un épaississement homogène sans rehaussement significatif des parties molles frontales gauches (A, flèche bleue). B (reconstruction coronale) montrant une dilatation des veines corticales (têtes de flèche bleue) et des veines péri ventriculaires (têtes de flèche rouge).

L'IRM a montré une masse tissulaire des parties molles sous cutanées fronto-temporale et sus orbitaire gauches d'allure bénigne en hypersignal T1, hypersignal T2, hypersignal diffusion (hyposignal à B1000) sans restriction à l'ADC (Figures 3A, 3B, 3C). Ils s'y associaient une leucopathie de l'hémicortex gauche, une dysmorphie veineuse périorbitaire et cérébrale ipsilatérales (Figures 4A, 4B). Devant ces signes radiologiques, le diagnostic de la maladie de Bonnet-Dechaume-Blanc a été évoqué.

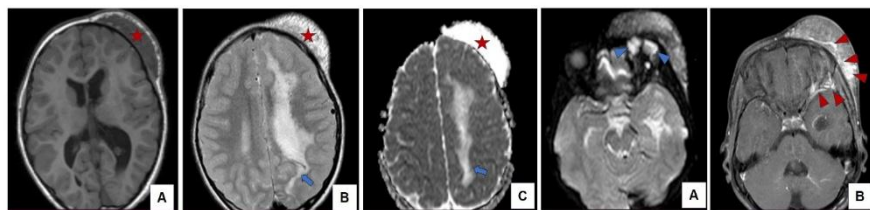


Fig. 3. IRM crâno-encéphalique coupes axiales. (A) séquence T1 Inversion et récupération IR. (B) séquence T2 Gradient Echo, séquence ADC (C). Masse des parties molles fronto-temporales gauches d'allure bénigne A, B, C (étoiles rouges), Leucopathie hémisphérique gauche (B, C) (flèches bleues).

Fig. 4. IRM crâno-encéphalique séquences T1 Inversion Récupération IR avec injection de gadolinium. (A) montrant un lacis veineux périorbitaire (têtes de flèche bleue). (B) mise en évidence de veines dans la masse fronto-temporale gauche se communiquant avec le parenchyme cérébral du côté ipsilatéral (têtes de flèche rouge).

COMMENTAIRES OU DISCUSSION : La maladie de Bonnet-Dechaume-Blanc est un syndrome très rare, moins de cent cas ont été publiés à ce jour dans la littérature [5]. Le diagnostic souvent retardé [2], comme chez notre patient qui présentait cet épaississement des parties molles depuis la naissance. Cette malformation est le plus souvent stable dans le temps et imposent rarement un traitement par exérèse ou par embolisation [3]. La maladie de Bonnet-Dechaume-Blanc ne doit pas être confondue avec le syndrome de Sturge-Weber qui se distingue par un angiome plan « tache de vin » et le syndrome PHACE qui associe en plus des malformations de la fosse postérieure.

CONCLUSION : L'IRM est sensible pour la détection des anomalies vasculaires et cérébrales de l'hémicortex qui sont des signes caractéristiques de la maladie de Bonnet-Dechaume-Blanc.

BIBLIOGRAPHIE : 1- JJ Bhattacharya, and all. Wyburn-Mason or Bonnet-Dechaume-Blanc as Cerebrofacial Arteriovenous Metameric Syndromes (CAMS). 2-A. Phan and all. Le syndrome de Bonnet-Dechaume-Blanc ou Wyburn-Mason est causé par une mutation somatique du gène KRAS. 3-H EL MANSOURI, SYNDROME DE BONNET DECHAUME BLANC (à propos d'un cas) *Journal de la Société Marocaine d'Ophthalmologie*. 5-M.A. Bigou et coll. Découverte ophtalmologique d'un syndrome de Bonnet-Dechaume-Blanc.



SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone



JAIM
...depuis 2002!



JOCORAFD
Société Congolaise de Radiologie
2^{ème} Journées Nationales de Radiologie
XXI^{ème} Jraf 2026
Kinshasa - RDC
Société de Radiologie d'Afrique Francophone

**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Apport de l'élastographie dans le diagnostic et la prise en charge des contusions spléniques de l'enfant



II^e CONGRES NATIONAL DE RADIOLOGIE DU CONGO ET XXI^e JOURNEE DE RADIOLOGIE D'AFRIQUE FRANCOPHONE LES 11, 12 et 13 JUIN 2026, KINSHASA



Apport de l'élastographie dans le diagnostic et la prise en charge des contusions spléniques de l'enfant

SCG KABORE/BEREHOUDOU GOU (CHU Pédiatrique Charles De Gaulle)

Introduction

Lors des traumatismes abdominaux la rate est le plus atteint dans 40% en Afrique sub-saharienne. L'élastographie est un outil de mesure de la rigidité des tissus couplé à l'échographie doppler. Notre objectif était de déterminer l'apport de l'élastographie dans le diagnostic et la prise en charge des contusions spléniques

Méthodologie: il s'est agi d'une étude cas-témoins portant sur des enfants de 0 à 15 ans. Les cas étaient des enfants ayant eu une contusion fermée de la rate, explorée à l'échographie doppler couplée à l'élastographie. Les témoins appariés étaient des enfants sans antécédent ou affection splénique.

Résultats : dix enfants avec contusion splénique fermée ont été répertoriés. La majorité des lésions spléniques (90%) était de type II (Classification AAST). L'hémopéritoine était de petite abondance dans 60%. La moyenne de l'élasticité des patients avec une contusion splénique était de 14,5Kpa contre 6 Kpa chez les patients appariés. Les lésions spléniques type II étaient majoritairement rigide avec une élasticité de 15 Kpa en moyenne contre 10 Kpa pour la lésion type I.



Fig.1. Echographie abdominale montrant une petite contusion splénique avec une élasticité de 6 Kpa.



Fig.2. Echographie abdominale montrant une petite contusion splénique avec une élasticité de 11 Kpa.



Fig.3. Echographie abdominale montrant une petite contusion splénique avec une élasticité de 17 Kpa.



Fig.4. Echographie abdominale montrant une contusion petite inférieure de la rate ne prenant pas le doppler couleur.



Fig.5. Echographie abdominale montrant un épanchement laparéal de moyenne abondance en péri-splénique et dans les gouttières paréto-côliques.

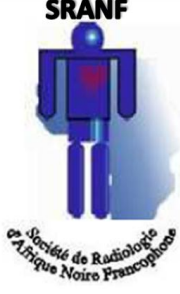
Discussion: la prédominance de l'hémopéritoine de petite abondance pourrait s'expliquer par l'importante et la rapide capacité de résorption du péritoine chez l'enfant. Les traumatismes spléniques avec une élasticité d'environ 16 Kpa avaient un hémopéritoine de petite abondance, tandis que ceux qui avaient une élasticité d'environ 12 Kpa avaient un hémopéritoine de grande abondance. Plus l'élasticité était grande moins la lésion saignait donc un hémopéritoine de petite abondance. Ainsi l'élasticité pourrait être un bon marqueur prédictif du risque de saignement ou de la stabilité de l'hémorragie.

Conclusion

Notre étude a révélé une corrélation positive entre le type de lésion splénique et l'élasticité de la rate. Cette élastographie pourrait être utilisée dans le suivi évolutif des contusions spléniques fermées sous réserve d'une étude à plus grande échelle.

Références

BALLO Zana. Prise en charge des traumatismes de la rate dans les services de chirurgie Générale des CHU du point G et GABRIEL TOURE. Thèse de médecine. 2011 ; 102. C MBOUTOL-MANDAVO et al. Traumatismes abdominaux chez l'enfant à propos de 37 cas au CHU de Brazzaville, 2016 Chiridan LB, Uba AF, Pam SD. Intestinal atresia: Management problems in a developing country. *Pediatr Surg Int.* 2004;20(11-12):834-837. TRAORE Seydou Fily M., traumatismes abdominaux chez l'enfant : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique à l'hôpital du Mali, Thèse de médecine, 2019, 89 pages HAFIDI R. et al : les traumatismes spléniques au Service de chirurgie viscérale CHU Mohammed VI, 2010. HAROUNA Y. et al. Le traumatisme de la rate chez l'enfant : peut-on envisager les traitements conservateurs en pays sous-développés ? Médecine d'Afrique Noire 20012, 48 pages.



JAIM
...depuis 2002!



**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



Member of
AJOL
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Cas du jour

Cas 1

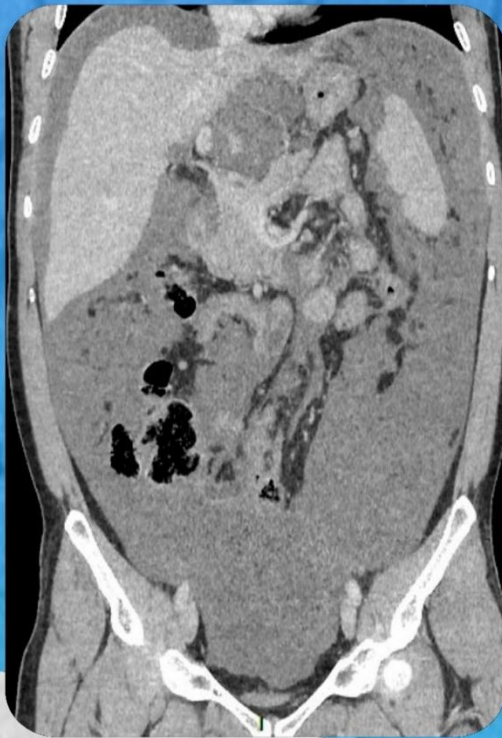


CAS N°1

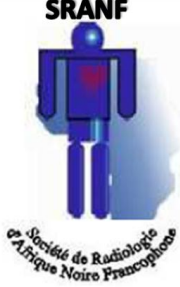
Dr T. MOLANGO

PATIENT DE 35 ANS, AUGMENTATION DU PÉRIMÈTRE ABDOMINAL SANS CAUSE ÉTIOLOGIQUE.

COMPLÉMENT D'INVESTIGATION APRÈS DÉCOUVERTE FORTUITE D'UNE ASCITE DE GRANDE ABONDANCE À L'ÉCHOGRAPHIE.



QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?



SRANF
Société de Radiologie
de l'Afrique Noire Francophone

JAIM

...depuis 2002!



SOCORAD
Société Congolaise de Radiologie
2^{ème} Journées Nationales de Radiologie
XXI^{ème} Jraf 2026
Kinshasa - RDC
Société de Radiologie d'Afrique Francophone

**Journal Africain
d'Imagerie Médicale**

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



**Member of
AJOL**
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Cas 2



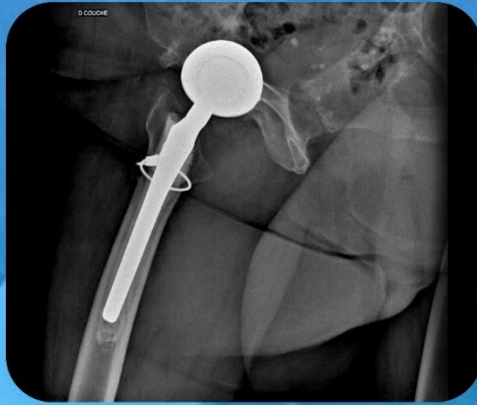


CAS N°2

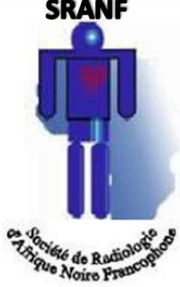
Dr T. MOLANGO

PATIENTE DE 76 ANS QUI CONSULTE AUX URGENCES POUR DOULEUR DE LA HANCHE DROITE AVEC FLEXION IMPOSSIBLE SUITE À UN FAUX MOUVEMENT LA VEILLE.

ANTÉCÉDENT DE PTH EN 2024 AVEC DOULEUR CHRONIQUE DEPUIS LA POSE.




QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?



JAIM
...depuis 2002!



2^{es} Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC

Journal Africain d'Imagerie Médicale

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



Member of
AJOL
AFRICAN JOURNALS ONLINE

Cas 3



CAS N°3

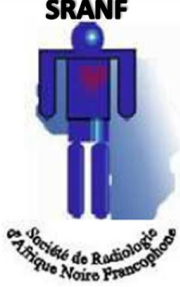
Drs T. MOLANGO, F. PARADISI

**PATIENTE DE 52 ANS QUI CONSULTE AUX URGENCES
POUR TABLEAU DE CONFUSION AIGUE. HTA CONNUE.**

**QUESTION DU CLINICIEN :
RECHERCHE CAUSE ORGANIQUE, AVC, ENCÉPHALITE?**



QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?







Journal Africain d'Imagerie Médicale

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



Cas 4





CAS N°4

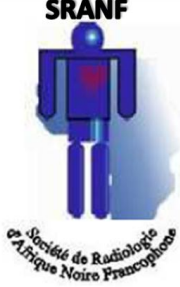
Drs T. MOLANGO, O. SUTTER

ENFANT DE 4 ANS. PERSISTANCE DU SYNDROME INFLAMMATOIRE MALGRÉ TRAITEMENT PAR ANTIBIOTHÉRAPIE D'UNE PNEUMOPATHIE ET D'UNE MASTOÏDITE.






QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?



JAIM
...depuis 2002!



2^{ème} Journées Nationales de Radiologie
XXI^{ème} Jraf 2026
Kinshasa - RDC

Société de Radiologie d'Afrique Francophone

Journal Africain d'Imagerie Médicale

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



Member of
AJOL
AFRICAN JOURNALS ONLINE

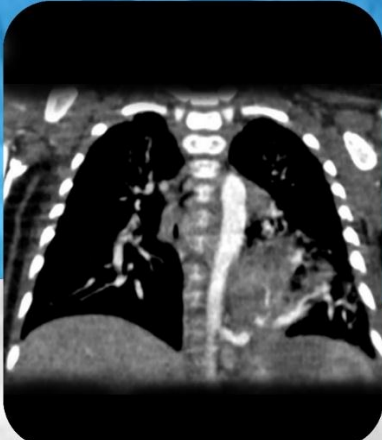
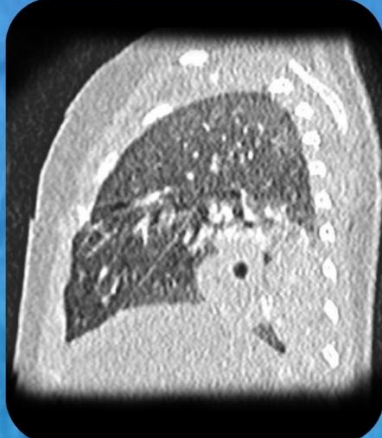
Cas 5



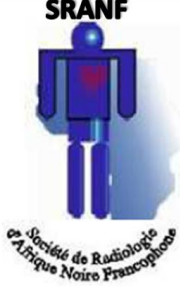
CAS N°5

Drs T. MOLANGO, O. SUTTER

**ENFANT DE 4 ANS.
INVESTIGATION D'UNE MASSE
SUS-DIAPHRAGMATIQUE GAUCHE.**



QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?



SRANF
Société de Radiologie
d'Afrique Noire Francophone



JAIM
...depuis 2002!



SOCORAD
Société Congolaise de Radiologie
2th Journées Nationales de Radiologie
XXI^e Jraf 2026
Kinshasa - RDC
Société de Radiologie d'Afrique Francophone

Journal Africain
d'Imagerie Médicale

ISSN: 1810-4959 / eISSN: 2790-9840



AJOL
Member of
AFRICAN JOURNALS ONLINE

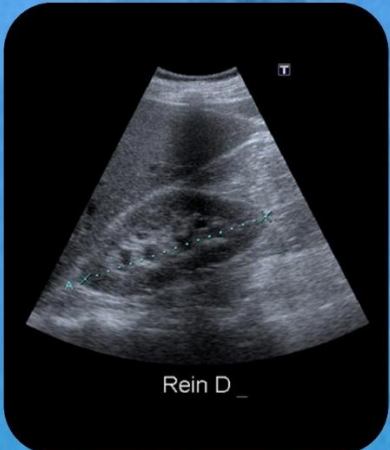
Cas 6



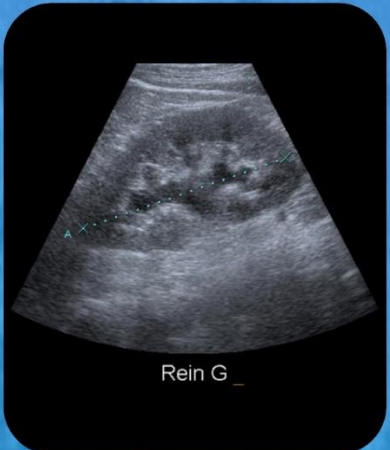


CAS N°6
Drs T. MOLANGO, O. SUTTER

PATIENT DE 60 ANS.
INVESTIGATION D'UNE INSUFFISANCE
RÉNALE.



Rein D _



Rein G _





QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?



Résultats - Cas du jour

1. Pseudo myxome péritonéal sur mucocèle appendiculaire
2. Mauvais positionnement de la prothèse
3. Lipome péri-calleux avec agénésie/dysgénésie du corps calleux
4. Syndrome de Lemierre
5. Séquestration pulmonaire
6. Fibrose rétro péritonéale (maladie d'Ormond)