



**ANNALES
DE
L'UNIVERSITE
MARIEN NGOUBI**

Sciences de la santé

VOL. 18 – N° 1 – ANNEE 2018

ISSN: 1815 – 4433

www.annalesumng.org

ANNALES DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI SCIENCES DE LA SANTE



VOLUME 18, NUMERO 1, ANNEE 2018

www.annalesumng.org

SOMMAIRE

Directeur de la publication :

J. R. IBARA

Rédacteur en chef :

J. GOMA-TCHIMBAKALA

Rédacteur en chef adjoint :

G. MONABEKA

Comité de Lecture :

B.I. ATIPO-IBARA (Brazzaville)
A. ATTIA KOFFI (Abidjan)
C. BOURAMOUE (Brazzaville)
C. GOMBE-MBALAWA (Brazzaville)
L. H. ILOKI (Brazzaville)
A. ITOUA NGAPORO (Brazzaville)
G. S. KIMBALY-KAKY (Brazzaville)
D. MOUKASSA (Brazzaville)
G. MOYEN (Brazzaville)
A. MOYIKOUA (Brazzaville)
H. TSIBA (Brazzaville)
G.A. OKIEMY (Brazzaville)
G. ONDZOTTO (Brazzaville)
A. POUYE (Dakar)
J. ZE MIKANDE (Kinshasa)

Comité de Rédaction :

A. ELIRA-DOCKEKIA (Brazzaville)
A. MBIKA CARDORELLE
(Brazzaville)
J. F. PEKO (Brazzaville)

Webmaster :

R. D. ANKY

Administration – Rédaction :

Université Marien NGOUABI
Direction de la Recherche
B.P. 69, Brazzaville – Congo
E-mail : annales@umng.cg

ISSN: 1815 - 4433

- 1 URGENCES CHIRURGICALES NEONATALES
DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE
PEDIATRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER ET
UNIVERSITAIRE DE YOPOUGON**
*JEAN CLAUDE MIERET, GUY SERGE KOUAME YAPO,
JEAN BAPTISTE YAOKREH, ATAFI GAUDENS DIETH*
- 6 MENSURATIONS DU CANAL LOMBAL DES
CONGOLAIS : ETUDE
RADIOMORPHOLOGIQUE DE 109 CAS**
*BOUKASSA L, MAVOUNGOU BIATI K, MASSAMBA
MIABAOU D, MAKOSSO E, EKOUELE MBAKI HB, KINATA
BAMBINO S, NGACKOSSO O.B, BILECKOT R.*
- 13 LES TRAUMATISMES MAJEURS DU REIN :
ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET
THERAPEUTIQUES AU CHU-GABRIEL TOURE
DE BAMAKO AU MALI**
*BERTHE HONORE J-G, KAMBOU DIEUDONNE, DIAKITE
MAMADOU LAMINE, ODZEBE ANANI S-W, SANGARE
DAOUDA, DIARRA ALKADRI, DIAKITE ADAMASALIFOU,
TEMBELY ALY, OUATTARA ZANAFON*
- 19 PROFIL DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES DU
SUJET AGÉ AU SERVICE DE PNEUMOLOGIE
DU CHU DE BRAZZAVILLE**
*BEMBA. E.L.P, OKEMBA-OKOMBI. F.H,
OSSIBI IBARA. B.R, BOPAKA. R. G, OSSALE ABACKA.K. B
ILLOYE-AYET.M, BINIAKOUNOU. J.B, ADJOH K S*
- 28 LES AFFECTIONS RHUMATOLOGIQUES DE
L'ENFANT**
*N.E. LAMINI N'SOUNDHAT, D.C. NKOUALA-KIDEDE,
O.L.A. MOHONDIABEKA, O. AKOLI EKOYA, F.E.
OMBOUMAHOU BAKALE, A.P. SALEMO, H. NTSIBA*

**34 SPECIFICITES DE LA TUBERCULOSE DU SUJET
AGE AU CENTRE ANTITUBERCULEUX DE
BRAZZAVILLE**

*OKEMBA-OKOMBI. F.H, OSSIBI IBARA. B.R,
BEMBA. E.L.P, BOPAKA. R, OSSALE ABACKA.K. B,
ILLOYE-AYET.M, BINIAKOUNOU .J.B, ADJOH K S*



MENSURATIONS DU CANAL LOMBAL DES CONGOLAIS : ETUDE RADIOMORPHOLOGIQUE DE 109 CAS

*Boukassa L**, *Mavoungou Biati K***, *Massamba Miabaou D****, *Makosso E*****, *Ekouélé Mbaki HB**, *Kinata Bambino S**, *Ngackosso OB **, *Biléckot R***.

*Service de Chirurgie Polyvalente CHU de Brazzaville

**Service de Rééducation Fonctionnelle CHU de Brazzaville

***Service de chirurgie digestive CHU de Brazzaville

****Service d'Imagerie Médicale

E-mail : lboukassalouf@gmail.com

RESUME

La pathologie dégénérative rachidienne est plus fréquente en région lombale. Son âge de survenu moyen chez les sujets mélanodermes est inférieur à celui des leucodermes. La recherche des causes de cette précocité nous a fait étudier sur une période de six (06) mois les mensurations normales du canal lombal. Nous avons, à partir des Radiographies standards réalisées au Centre d'Imagerie de Brazzaville chez 109 Congolais (70 hommes et 39 femmes), tirés de façon aléatoire, d'âge compris entre 18 et 30 ans, étudié les diamètres transversal et sagittal du canal vertébral de L1 à L5.

Il a été constaté une augmentation du diamètre transversal de L1 à L5 avec respectivement pour les hommes 25,75 mm et 30,80 mm et pour les femmes 24,29 mm et 29,93 mm. Les valeurs masculines sont plus importantes que les féminines. Les valeurs du diamètre sagittal étaient minimales en L3 (18,61 mm) pour les femmes et L4 (18,39 mm) pour les hommes. A partir de ces niveaux les valeurs croissaient de façon craniale et caudale. La différence des valeurs, statistiquement significative pour le premier paramètre ne l'est pas pour le deuxième.

L'absence de tendance nette lors de la comparaison de nos résultats à des autres auteurs nous a permis d'éliminer l'explication constitutionnelle de la précocité de la pathologie dégénérative chez le mélanoderme.

La table de valeurs normales des mensurations du canal lombal que nous avons obtenu, est un bon moyen de dépistage des canaux lombaux étroits constitutionnels dans notre population

Mots-clés : Canal lombal, Sténose canal lombal, Diamètre transversal, Diamètre sagittal

ABSTRACT

The degenerative pathology is more frequent in lumbar region. Her means age of arisen to the mélanodermes subjects is lower than that of the leucodermes. The research for the causes of this precocity made us study over a period of six (06) months the normal measurements of the lombal canal. We have, from the standard Radiographies realized in the center of Imaging of Brazzaville at 109 Congolesees (70 men and 39 women), in a random way, of age between 18 and 30 years, studied the transverse and sagittal diameters of the vertebral canal of L1 to L5.

An increase of the transverse diameter from L1 to L5 with respectively for men 25,75 mm and 30,80 mm for women 24,29 mm and 29,93 mm was noticed. The male values are more important than the female. The values of the sagittal diameter were minimal in L3 (18,61 mm) for the women and L4 (18,39 mm) for the men. From these levels the values grew in a craniale and caudal way. The difference of the values, statistically significant for the first parameter is absent in the second.

No clear tendency during the comparison of our results to other authors allowed us to eliminate the constitutional explanation of the precocity of the degenerative pathology to the mélanoderme.

The table of normal values of the measurements of the lumbar canal which we obtained, is a good average screening of canal narrow constitutional lombaux in our population.

Key words: lombal canal, stenosis lombal canal, transverse diameter, sagittal diameter..

INTRODUCTION

Le rachis, de situation sagittale et médiane, est une structure importante dans la statique corporéale des vertébrés. Il est soumis chez l'homme, à plusieurs contraintes mécaniques qui s'intensifient du rachis cervical au rachis lombal [1,2]. Le rachis est le siège de plusieurs pathologies qui peuvent être groupées en traumatologique, tumorale, infectieuse et dégénérative. Ce dernier groupe lésionnel, plus fréquentes dans la région lombale [1,3,4], résulte d'un conflit constitutionnel, acquis ou mixte entre contenant (canal rachidien lombal) et contenu (sac dural et racines nerveuses). Son âge moyen de survenu chez le sujet mélanoderme est inférieur à celui des leucodermes [4,5,6,7]. Les causes de cette précocité d'apparition chez le mélanoderme sont constitutionnelles et/ou acquises. La connaissance des mensurations du canal lombal est une des voies dans la compréhension de l'implication des éléments constitutionnels [8]. C'est dans ce but que nous avons réalisé une étude radiomorphologique du canal lombal.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude prospective des mensurations des pédicules à partir des radiographies standards d'adultes jeunes congolais sur une période de Six (06) mois, au service d'imagerie du centre hospitalier de Brazzaville (CHUB).

Cette étude avait inclus des congolais habitant Brazzaville, d'âge compris entre 18 et 30 ans, sans distinction de sexe. Ils ne devaient pas avoir d'antécédents de pathologie rachidienne lombale dégénérative, tumorale, infectieuse ou traumatique. Pour les femmes, l'absence de grossesse avérée ou suspecte était requise par le dosage des Béta HCG. Sur la base de ces critères, nous avons tiré au sort de façon aléatoire 121 personnes.

Un seul technicien de radiologie, très expérimenté, avait été retenu pour réaliser les radiographies standards. Ces radiographies standards en incidences de face et de profil, étaient réalisées chez des sujets dévêtus, en position debout, pieds nus et mains sur la tête. Le tube de l'appareil de radiographie était placé à une distance de 01m et centré sur la troisième vertèbre lombaire. L'appareil utilisé était de marque Toshiba avec table télécommandée avec des films de format 35 x 43.

L'existence des malformations, des déformations rachidiennes lombales ou de lésions vertébrales à la radiographie avait permis l'exclusion de 12 personnes.

L'échantillon qui a été retenu à la fin était de 109 sujets (70 hommes et 39 femmes) avec un Age moyen de $21,62 \pm 3,22$ ans.

La mesure des paramètres de l'étude, à savoir les diamètres transversal et sagittal, était faite sur ces radiographies standards, par un étudiant en fin d'études médicales. Il utilisait, sur ces clichés sur les deux incidences et à tous les niveaux, un double décimètre. L'échelle de mesure était une petite règle métallique de longueur connue, préalablement fixée sur le sujet avant la réalisation des Radiographies.

- Sur les incidences de face (Figure 1), le diamètre transversal du canal, correspondait à la distance minimale séparant les bords médiaux des deux pédicules (A)

- Sur les incidences de profil (Figures 2) : le diamètre sagittal du canal (B), selon la méthode d'Eisensten, correspondait à la distance séparant le milieu du bord postérieur du corps vertébral à la base d'insertion du processus épineux. Celle-ci est déterminée par une ligne joignant les apex des processus articulaires.

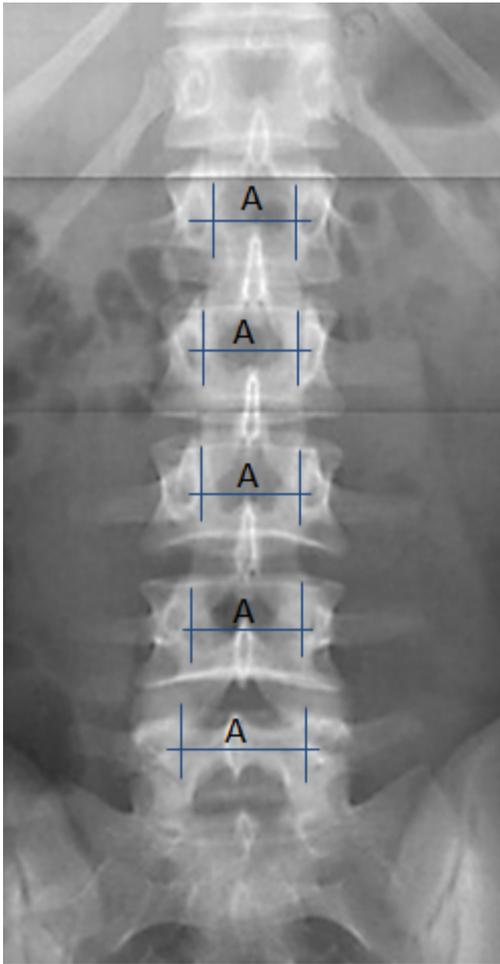


Figure1 : Radiographie Rachis lombal. Incidence de Face

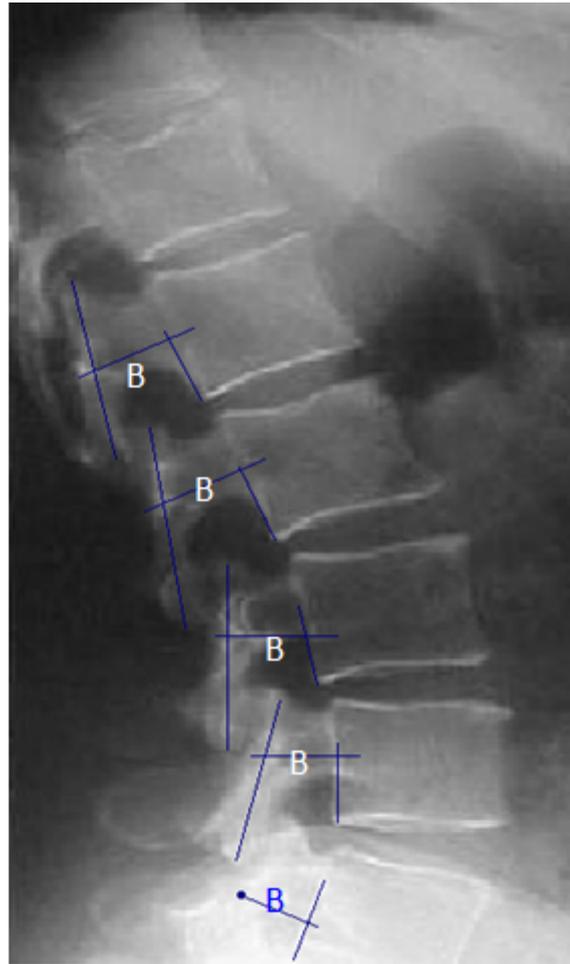


Figure1 : Radiographie Rachis lombal. Incidence de Profil

Concernant l'analyse statistique, la normalité de la loi de distribution de chaque variable avait été vérifiée en considérant :

- les coefficients d'asymétrie et d'aplatissement ;
- la courbe associée à l'histogramme des fréquences absolues ;

- la droite de Henry, tracée à partir de la variable normée centrée réduite, estimée à partir de la table de la loi normale en fonction des fréquences relatives cumulées croissantes.

La signification statistique des résultats était déterminée en utilisant le test de Student au seuil de 5%.

RESULTATS

Le diamètre transversal du canal lombaire

Tableau I: Diamètres transversaux du canal des hommes (en mm)

Vertèbre	Minimum	Moyenne	Ecart-type	Maximum	Intervalle 95%
L1	20	25,75*	2,50	32	20,85 - 30,62
L2	20	26,00*	2,31	30	21,47 - 30,49
L3	20	27,26**	2,83	33	21,72 - 32,76
L4	21	28,25***	3,22	35	21,93 - 34,51
L5	24	30,80	3,36	40	24,23 - 37,33

*p< 0,01 ; **p< 0,001 ; ***p< 0,05

Tableau II: Diamètres transversaux du canal des femmes (en mm)

Vertèbre	Minimum	Moyenne	Ecart-type	Maximum	Intervalle 95%
L1	21	24,29	1,72	28	20,92 - 27,65
L2	21	24,57	1,83	30	20,98 - 28,17
L3	22	25,39	2,02	30	21,42 - 29,36
L4	23	26,96	1,88	30	23,29 - 30,64
L5	25	29,93	2,37	35	25,28 - 34,58

Le diamètre sagittal du canal lombaire**Tableau III:** Diamètres sagittaux des hommes (mm)

Vertèbre	Minimum	Moyenne	Ecart-type	Maximum	Intervalle 95%
L1	16	19,43	1,51	22	16,47 - 22,36
L2	16	18,56	1,42	21	15,77 - 21,32
L3	15	18,44	1,54	21	15,42 - 21,44
L4	15	18,39	1,59	22	15,27 - 21,49
L5	15	19,18	1,57	24	16,11 - 22,22

Tableau IV: Diamètres sagittaux des femmes (mm)

Vertèbre	Minimum	Moyenne	Ecart-type	Maximum	Intervalle 95%
L1	18	19,36	1,19	22	17,02 - 21,70
L2	16	18,75	1,55	21,00	15,70 - 21,80
L3	15	18,61	1,64	22	15,39 - 21,82
L4	15	19,25	1,73	22	15,85 - 22,65
L5	15	19,36	1,83	23	15,77 - 22,94

COMMENTAIRES

Notre échantillon d'étude avait une répartition inégale entre les hommes (68,5%) et les femmes (31,5%) comme dans la série Coréenne de Lee [7] (70 et 30%) citée par Orhan [9]. Ce déséquilibre est sans influence sur nos résultats car notre méthode d'échantillonnage et sa distribution suivaient la loi normale. Le choix de la tranche d'âge (18 à 30 ans) au cours de cette étude était justifié par le fait que l'âge de 18 ans constitue la fin de la croissance osseuse [10, 11, 12] et 30 ans l'âge où le risque de dégénérescence osseuse est faible [8].

Pour apprécier les mensurations du canal lombal, nous avons mesuré les diamètres transversal et sagittal des vertèbres lombales sur les radiographies standards. Ceci peut être

considéré comme le point de faiblesse de notre étude, à l'heure des nouvelles technologies d'imagerie médicales (Scanner et IRM). Néanmoins, le coût encore élevé de ces nouvelles technologies sélectionne encore les patients qui en nécessitent. La radiographie standard, plus facilement accessible en termes de coût et de répartition territoriale nous a semblé être un bon moyen de dépistage de ces pathologies dégénératives.

Nous avons ainsi constaté que le diamètre transversal du canal augmentait progressivement de L1 à L5 dans les deux sexes. Il était significativement plus grand chez les hommes de L1 à L4. Cette tendance était observée par les auteurs qui l'avaient mesuré, aussi bien sur les radiographies standards, sur les scanners que sur les pièces anatomiques [8].

Nos diamètres transversaux étaient identiques à ceux des mélanodermes et métis cubains [13] et étaient significativement plus grands que ceux des Nigériens [14] dans les deux sexes. Ce rapprochement entre les Congolais et ces sous-groupes de la population Cubaine s'expliquera peut-être par leur origine Bantou. Dans une étude sur la densité osseuse vertébrale, Bileckot [15] avait trouvé aussi un rapprochement entre les mélanodermes d'Amérique du nord et les populations Soudanaises.

Avec les peuples Leucodermes, nous n'avons trouvé de différences significatives qu'en L4 ($p < 0,05$) et en L5 ($p < 0,01$), entre les hommes Congolais et Cubains leucodermes [13]. Pour les autres études, dans les deux sexes on a noté que les Congolais avaient des diamètres plus grands que ceux des Coréens [7] et des Saoudiens [16]; plus petits que ceux des Turcs [9].

Aux constatations faites dans notre étude, peuvent s'ajouter celles d'Amonoo-Kuofi [14], qui comparant ses résultats à ceux de Hinck et d'Eisenstein [19], remarquait que les diamètres transversaux du canal chez les nigériens étaient plus petits que ceux des Leucodermes d'Amérique du Nord et plus grands que ceux des Leucodermes d'Afrique du sud. Ceux des mélanodermes d'Afrique du sud étaient plus petits que ceux des Leucodermes d'Afrique du sud.

Tous ces faits ont montré qu'il n'existait pas de normes universelles du diamètre transversal du canal lombaire. Il est donc important que des tables propres des mensurations normales du diamètre transversal du canal soient établies, pour les populations ayant les mêmes origines ethnologiques [8,20].

Le diamètre sagittal du canal avait, quant à lui, ses valeurs minimales en L3 (18,61 mm) chez les femmes et L4 (18,39 mm) chez les hommes. Ce diamètre, à partir de ces deux vertèbres, augmente de façon craniale et caudale dans les deux sexes. Toutefois, la supériorité des valeurs féminines n'était pas statistiquement significative. L'évolution de ce paramètre a été aussi constatée par Eisenstein [19], Amonoo-Kuofi [14,16], Ai-Anazi [21], Karantanas [22] Ullrich [23] et Griffith [8]. La

présence du renflement lombal de la moelle épinière en regard de L1 et les grandes dimensions de la vertèbre L5 pourraient expliquer les grandes valeurs du diamètre sagittal au niveau de ces deux vertèbres.

CONCLUSION

Les mensurations du canal lombal obtenues au cours de ce travail ne nous ont pas permis de retenir une origine constitutionnelle à la survenue précoce des pathologies dégénératives au niveau du rachis dans notre population. La recherche des facteurs environnementaux devra être entreprise pour trouver une explication à cette particularité.

De par les valeurs normales obtenues à partir de cette étude, un dépistage de canaux lombaux étroits constitutionnellement dans la population congolaise peut être fait. Toutefois, une étude de même méthodologie avec un échantillon plus grand, réalisée avec des instruments d'imagerie plus performants, comme la tomodensitométrie, contribuerait à établir des mensurations de références plus fiables.

REFERENCES

1. Champain SM. Corrélation entre les paramètres biomécaniques du rachis et les indices cliniques pour l'analyse quantitative des pathologies du rachis lombaire et de leur traitement chirurgical. Sciences du vivant [q-bio]. Arts et métiers, Paris Tech, 2008. Français. <NNT 2008ENAM0024>. <pastel-00004960>
2. Cleuvenot E. Courbures sagittales de la colonne vertébrale, déterminées par la morphologie des vertèbres. Développement d'une nouvelle méthodologie et application chez Homo sapiens. Thèse doctorat, Université Bordeaux 1, école doctorale de Biologie 1999, N°: 2037.
3. Cofer. Les lombo-sciatalgies in Rhumatologie. Connaissances et pratique. Masson, Paris 2002. Page 589.
4. Boni Nguessan R. Sténose du canal lombaire. A propos de 60 cas opérés à Abidjan. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine, Abidjan, Université de Côte d'Ivoire, Année 1990-1991.
5. Fatigba OH, Belo M, Pape AG, De Tove KS, Alihonou T, Lawin BL, Mensah ED.

- La stenose du canal lombaire: resultats chirurgicaux et fonctionnels dans une unite de neurochirurgie au Benin. *African Journal of Neurological Sciences* 2015; 34 : 17-25.
6. Loembe P, Ndong-Launay M, Chouteau Y, Mwanyombet-Ompounga L, Dukuly L, Bouger D. Traitement chirurgical des canaux lombaires étroits au Gabon. *Neurochirurgie* 1990; 36: 115-121.
 7. Lee HM, Kim NH, Kim HJ, Chung IH. Morphometric study of the lumbar spinal canal in the Korean population. *Spine* 1995; 20: 1679-1684.
 8. Griffith JF, Huang J, Law SW, Xiao F, Leung JC, Wang D, Shi L. Population reference range for developmental lumbar spinal canal size. *Quant Imaging Med Surg.* 2016; 6 :671-679. doi: 10.2103. PMID:28090445.
 9. Tacarl O, Demirantl A, Nasz K, Altindag O. Morphology of the Lumbar Spinal Canal in Normal Adult. *Yonsei medical journal* 2003; 44: 679-685.
 10. Clark GA, Panjabi MM, Wetzel FT. Can infant malnutrition cause adult vertebral stenosis? *Spine (Phila Pa 1976)* 1985; 10:165-70. 10.1097/00007632-198503000-00012 [PubMed] [Cross Ref]
 11. Papp T, Porter RW, Aspden RM. The growth of the lumbar vertebral canal. *Spine (Phila Pa 1976)* 1994; 19 :2770-3. 10.1097/00007632-199412150-00006 [PubMed] [Cross Ref]
 12. Watts R. Lumbar vertebral canal size in adults and children: observations from a skeletal sample from London. *England. Homo* 2013; 64:120-8 10.1016/j.jchb.2013.01.002 [PubMed] Cross Ref
 13. Rodriguez BE, Salas Rubio JH. Mediciones del canal raquideo lumbar del adulto cubano. *Rev Cubana Med Milit* 2002; 31: 12-18
 14. Amonoo-Kuofi HS. The sagittal diameter of the lumbar vertebral canal in normal adult Nigerians. *J. Anat.* 1985; 140: 69-78.
 15. Bileckot R, Audran M, Masson Ch, Ntsiba H, Simon P, Renier JC. La densité osseuse à l'âge adulte jeune de 20 sujets noirs africains d'ethnie bantoue est identique à celle de sujets de race blanche. *Rev. Rhum.,* 1991; 58: 787-9.
 16. Amonoo-Kuofi HS. The sagittal diameter of the lumbar vertebral canal in normal adult Saoudis. *J. Anat.* 1985; 140: 69-78
 17. Eiseinstein S. The morphometry and pathological anatomy of the lumbar spine in south african negroes and caucasoids with specific reference to spinal stenosis. *J Bone Joint Surg (Br)* 1977; 59: 173 -80.
 18. Schizas C, Schmit A, Schizas A, Becce F, Kulik G, Pierzchała K. Secular changes of spinal canal dimensions in Western Switzerland: a narrowing epidemic? *Spine (Phila Pa 1976)* 2014; 39:1339-44. 10.1097/BRS.0000000000000445.
 19. Ai-anazi AR, Nasser M, Moghazy K, Hosam AJ, Osama EH. Radiographic measurement of lumbar spinal canal size and canal/body ratio in normal adult Saudis. *Neurosurgery Q* 2007 ; 17 : 19-22.
 20. Karantanas AH, Zibis AH, Papaliaga M, Georgiou E, Rousogiannis S. Dimensions of the lumbar spinal canal: variations and correlations with somatometric parameters using computed tomography. *Eur. Radiol.* 1998; 8: 1581-5.
 21. Ullrich GC, Binet EF, Sanecki MG, Kieffer SA. Quantitative assessment of the lumbar spinal canal by computed tomography. *Radiol. January* 1980 ; 134: 137- 143.

