



Ligne éditoriale (Aims and scope)

Version française

Les Annales Africaines de Médecine sont un journal scientifique trimestriel qui publie des articles de recherche originaux et de revue, des observations cliniques et des commentaires sur tous les aspects des Sciences Biomédicales. Le lectorat multidisciplinaire des Annales Africaines de Médecine qui comprend le personnel académique, les médecins, le personnel paramédical ainsi que les étudiants en Médecine et en Sciences est le reflet direct de la variété des thèmes couverts par les publications des Annales Africaines de Médecine. Une attention particulière est accordée aux articles sur des études de recherche clinique ou de base spécifiques mais pas exclusives à la République Démocratique du Congo et aux autres pays Africains. Les articles soumis aux Annales Africaines de Médecine sont évalués par les pairs et acceptés en fonction du mérite scientifique de leur contenu.

Soumission des articles

La revue encourage les auteurs à soumettre leurs manuscrits exclusivement en ligne sur le site de la revue (www.anafrimed.net ou <https://mc.manuscriptcentral.com/anafrimed>). Les recommandations aux auteurs et des didacticiels sur l'utilisation du site de la Revue sont disponibles sur le site de la revue (www.anafrimed.net). Dans le corps de l'article, après la conclusion, mettre la contribution de chaque auteur et attester que l'article n'a pas été publié ou soumis ailleurs. La soumission d'un article lui confère automatiquement le droit d'auteur (copyright). Durant tout le processus d'évaluation, les auteurs ne connaissent pas l'identité du rédacteur associé et des évaluateurs qui en retour ne sont pas au courant de l'identité des auteurs (mode d'évaluation en double aveugle).

Notez que le journal "Annales Africaines de Médecine" ne demande pas de frais en rapport avec la publication, ni au moment de la soumission ni après acceptation des articles soumis.

Types d'articles

Les manuscrits sont écrits en Français ou en Anglais en conformité avec les lignes directrices de Vancouver (www.icmje.org). Ils doivent correspondre à l'un des types suivants :

• *Article original*

Il apporte des informations obtenues à partir d'une étude clinique ou de laboratoire, et ne doit pas dépasser 5000 mots, 30 références, 5 tableaux et/ou figures. Il est structuré comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact ; résumé (en anglais et en français) de tout au plus 250 mots ; mots-clés (en anglais et en français) de tout au plus 5 mots ; corps du texte écrit en anglais ou en français selon le cas ; déclaration des conflits d'intérêt ; contribution des auteurs, remerciements ; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes : introduction, méthodes (sans oublier les considérations éthiques), résultats, et discussion.

• *Cas clinique*

Il permet de publier une ou plusieurs observations cliniques originales et bien documentées, à valeur didactique. Il ne doit pas dépasser 2000 mots, 10 références, 2 tableaux et/ou figures. L'introduction doit être courte, précisant l'intérêt du cas. La discussion doit être courte et orientée sur les points nouveaux dégagés. Une revue de la littérature est déconseillée. Il est signé par tout au plus 5 auteurs. Il est structuré comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact ; résumé (en anglais et en français) de tout au plus 250 mots ; mots-clés (en anglais et en français) de tout au plus 3 mots ; corps du texte écrit en anglais ou en français selon le cas ; déclaration des conflits d'intérêt ; contributions des auteurs, remerciements ; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes : introduction, méthode (facultatif), observation, discussion.

• *Editorial*

Il concerne un sujet d'actualité dans le domaine médical. Il ne doit pas dépasser 1500 mots, 15 références, 2 tableaux et/ou figures.

• *Revue générale/Mise au point*

La rédaction d'une revue générale est soit demandée par le Rédacteur en chef à un ou plusieurs auteurs experts dans un domaine, soit proposée par ce(s) dernier(s). Elle traite en profondeur les développements récents du sujet choisi. A part quelques références clés, la littérature analysée doit être celle des 5 dernières années. Elle ne doit pas dépasser 10.000 mots et 100 références.



Elle est structurée comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact ; résumé (en anglais et en français) ; mots-clés (en anglais et en français) ; corps du texte écrit en anglais ou en français ; déclaration des conflits d'intérêt ; contributions des auteurs, remerciements ; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes : introduction, différents points, conclusion.

• *Communication brève*

Elle permet de publier sous forme condensée, une information ou des résultats originaux pertinents mais pour lesquels il n'est pas nécessaire d'écrire un long article original. Elle doit contenir un résumé de tout au plus 50 mots. Le texte du manuscrit ne doit pas dépasser 1.000 mots, 5 références, 2 tableaux et/ou figures. Elle est signée par tout au plus 5 auteurs. Dans la communication brève, l'introduction, les méthodes, les résultats et la discussion sont présentés en une section, même si celle-ci peut comporter des paragraphes.

• *Lettre à la rédaction*

Elle permet de donner un avis sur un article déjà publié par la Revue. Elle ne doit pas dépasser 1.000 mots et 5 références. Elle est signée par tout au plus 3 auteurs.

• *Note technique*

Elle consiste en une étude critique d'un nouvel appareil ou équipement médical, une nouvelle méthode de mesure ou rapporte des incidents techniques. Elle ne doit pas dépasser 3.000 mots, 20 références, 4 tableaux et/ou figures. Elle est signée par tout au plus 5 auteurs. Elle est structurée comme suit : titre (en français et en anglais) ; auteur principal et co-auteurs avec leurs adresses de contact, tout en précisant le correspondant principal ainsi que son adresse de contact ; résumé (en anglais et en français) ; mots-clés (en anglais et en français) ; corps du texte écrit en anglais ou en français ; déclaration des conflits d'intérêt ; contributions des auteurs, remerciements ; références. Le corps du texte comporte les parties suivantes : introduction, différents points, conclusion.

Présentation du manuscrit

Les articles originaux doivent comporter les sections organisées dans l'ordre suivant :

- Titre (in english et en français)
- Noms des auteurs et leurs adresses professionnelles
- Nom de l'auteur correspondant
- Summary (en anglais, contexte and objective, methods, results, conclusion)
- Résumé (contexte et objectif, méthodes, résultats, conclusion)
- Mots-clés
- Introduction
- Méthodes (sans oublier les aspects éthiques)
- Résultats
- Discussion
- Conflit d'intérêt
- Contributions des auteurs
- Remerciements
- Références
- Tableaux
- Légendes des figures
- Figures

1. *Titre de l'article*

Il doit être concis en français et anglais, ne pas comporter des abréviations et refléter de manière précise le sujet du travail, sans dépasser 20 mots.

2. *Noms des auteurs et adresses actuelles des auteurs*

Ils doivent être écrits en totalité en commençant par le prénom suivi du post-nom et du nom de famille. Exemples : Nazaire Mangani Nseka⁽¹⁾, François Bompeka Lepira^(1,2) ou Nazaire M. Nseka¹, François B.



Lepira^{1,2}. Chaque nom est suivi d'un ou de plusieurs chiffres qui correspondent aux informations référant aux adresses et affiliations professionnelles actuelles des auteurs et adresses emails. Exemple : 1 Service de Néphrologie, Département de Médecine Interne, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, RD Congo. 2 Service de Physiopathologie, Département de Sciences de Base, Université de Kinshasa, RD Congo.

Un auteur ou co-auteur d'un article est celui qui a contribué dans au moins l'une de rubriques suivantes : conception, manipulations, récolte des données, analyses statistiques, discussion des résultats, rédaction et/ou révision du manuscrit.

3. Correspondant principal

L'auteur correspondant est la personne à qui devrait être adressée toute correspondance ou questions en rapport avec l'article. Son nom est écrit en totalité ainsi que son adresse professionnelle, son numéro de téléphone et son adresse e-mail.

Exemple : Ernest Kiswaya Sumaili

Service de Néphrologie, CUK, RD Congo

Tel. (+243) 999908223

Email : sumailiernest2015@gmail.com ou ernest.sumaili@unikin.ac.cd

4. Résumé

Le résumé de l'article original comprend les parties suivantes : contexte et objectifs ; méthodes ; résultats ; conclusion.

5. Mots-clés

Cinq mots-clés en ordre alphabétique doivent être inclus surtout pour le besoin de l'indexation.

6. Texte

- Le texte principal du manuscrit contient des sections dans l'ordre suivant : Introduction-Méthodes-Résultats-Discussion
- *Considérations éthiques* : Il s'agit de respecter les conventions connues, comme la déclaration d'Helsinki, respecter les malades, ne pas divulguer trop facilement des données qui leur appartiennent, respecter la confidentialité dans le système d'expertise des articles par les pairs et obtenir obligatoirement l'aval d'un comité éthique agréé.
- Le texte doit être clair, concis et précis, sans verbiage ni jargon. Il faut adopter le terme français, quand il existe et qu'il est explicite, plutôt que le terme anglais.
- *Temps des verbes* : Les événements passés sont rapportés à l'imparfait ou au passé composé. Tel est le cas des rubriques « méthodes », « résultats », « présentation d'une observation ».
- *Citation de noms d'auteurs dans le texte* : Les noms des auteurs sont cités le moins souvent possible pour ne pas surcharger le texte.
- *Abréviations* : Elles sont mises entre parenthèses après la première apparition dans le texte du terme écrit en entier.
- *Chiffres et nombres* : Mis à part les données chiffrées (résultats), les chiffres et les nombres s'écrivent en toutes lettres.
- *Noms latins taxonomiques* : Ils s'écrivent en italique, le nom du genre commençant par une majuscule et le nom de l'espèce par une minuscule. Exemple : *Saccharomyces boulardii*. A leur première apparition dans le texte, les noms latins sont écrits en entier. Dans leur apparition subséquente, seul le nom de l'espèce est en entier alors que le nom du genre apparaît en initiale. Exemple : *boulardii*.

7. Conflit d'intérêt

Toute soumission de manuscrit doit être accompagnée d'une déclaration de conflit d'intérêt. Un conflit d'intérêt existe quand un auteur a des relations financières ou personnelles avec d'autres personnes ou organisations qui sont susceptibles d'influencer ses jugements sur le manuscrit. Les principaux conflits d'intérêt sont les intérêts financiers, les essais cliniques, les interventions ponctuelles, les relations familiales, etc.



8. Contribution des auteurs

Tout travail publié doit être signé par un ou plusieurs auteurs qui en assument la responsabilité, sont prêts à accepter les critiques, mais aussi bénéficient de la notoriété résultant de l'exposé de ce travail. Le signataire d'un article doit à la fois : - avoir conçu et organisé le travail ou participé à l'obtention des données ou avoir analysé et interprété les données, - avoir participé à la rédaction ou à la révision des versions successives ; - avoir approuvé la version finale.

Li !

9. Références

Seules les références ayant un lien avec l'article seront utilisées. Il faut éviter toute liste exhaustive. Les références seront numérotées en chiffres arabes de manière consécutive dans un ordre croissant et entre parenthèse dans le texte. Les références tirées d'une revue devront inclure, en ordre, le nom de l'auteur suivi des initiales de son prénom et post nom, le titre de l'article, le nom de la revue en italique et abrégé selon Index Medicus, l'année de publication, le numéro du volume en gras, la première et la dernière page de l'article. Exemple : Lepira FB, M'Buyamba-Kabangu JR, Kayembe PK and Nseka NM. Clinical correlates of left ventricular hypertrophy in black patients with arterial hypertension. *Cardiovasc J South Afr* 2006 ; **17**: 7-11. Pour les références ayant plus de 6 auteurs, on citera les 6 premiers suivis de la mention *et al.* Pour celles tirées d'un livre, le nom de famille des auteurs et les initiales de leurs prénoms et post noms, le titre du livre, la compagnie et la ville d'édition, l'année de publication. Exemple: Spilker B. Guide to clinical trials. Raven Press, New York, 1991. Pour celles tirées d'un chapitre d'un livre, le nom de famille des auteurs et les initiales de leurs prénoms et post noms, le titre de l'article, le titre du livre précédé de In, le nom de l'éditeur, la compagnie et la ville d'édition, l'année de publication, la première et la dernière page de l'article. Exemple: Beverley SM and Clayton CE. Transfection of *Leishmania* and *Trypanosoma brucei* by electroporation. In: *Methods in Molecular Biology of Parasites*, Eds: Hyde E, Humana Press Inc., Totowa, USA, 1993, 333-348. La Revue n'accepte pas les références à des communications personnelles, des thèses et mémoires, des syllabus des cours, des manuscrits en cours de préparation ou de soumission. Si toutefois une telle référence était jugée indispensable, il conviendrait de la citer entre parenthèses dans le texte et non pas sur la liste des références. Exemple : (Lepira FB, communication personnelle). Les références d'articles acceptés, mais non encore publiés, doivent être conformes à la présentation proposée sur Medline, éventuellement avec leurs D.O.I.

10. Tableaux

Les tableaux sont produits en utilisant Microsoft Word de préférence. Ils sont dotés d'un numéro en chiffre arabe et d'un titre bref, éventuellement d'une légende concise au bas du tableau, expliquant les abréviations utilisées.

11. Légendes des figures

L'information fournie par une légende doit suffire pour comprendre une figure même en absence du texte du manuscrit. Les détails des méthodes expérimentales doivent être décrits dans la section des Méthodes et non dans la légende d'une figure, sauf pour des méthodes spéciales qui peuvent être incluses brièvement (1 ou 2 phrases) dans la légende. Tous les symboles et abréviations utilisés sur la figure doivent être définis dans la légende.

12. Figures

Chaque figure (graphique, schéma, photographie) est dotée d'un numéro en chiffre arabe. Les unités utilisées sont mentionnées et explicitées dans la légende. Les dessins et images doivent être de bonne qualité et réalisés de préférence avec un logiciel de graphique. Les figures empruntées à un autre travail ne peuvent être reproduites qu'avec l'accord écrit de leur (s) auteur (s) et de l'éditeur.

Les Annales Africaines de Médecine encouragent la vaste diffusion et le respect de directives de Vancouver (version française consultable sur le site web www.icmje.org) pour aider les auteurs, les rédacteurs et les autres intervenants dans l'évaluation des pairs (reviewers) et de la publication médicale à produire et diffuser des articles précis, clairs, reproductibles et impartiaux.

Le comité de rédaction



Aims and scope (Ligne éditoriale)

English version

AAM is a quarterly journal committed to publishing original research and review papers, clinical case reports and commentaries on all aspects of the biomedical sciences. The wide range of topics covered by the AAM ensures a broad readership that includes academic personnel, physicians, paramedical personnel, medical and sciences students. The journal prioritizes papers related to clinical and basic research studies specific but not exclusive to the Democratic Republic of the Congo and other African countries. Papers are edited, peer-reviewed and accepted for publication on the basis of the scientific excellence of their content.

Submission of the articles

Authors are encouraged to submit their manuscript directly on the AAM online submission site <http://mc.manuscriptcentral.com/anafrimed>) or through the journal's website (www.anafrimed.net). Authors must follow the recommendations to authors when writing papers to be submitted to AAM. These recommendations can be found on the journal's website (www.anafrimed.net). All authors take responsibility for the entire content of the manuscript submitted to AAM. A letter signed by all authors must describe the contributions of each author and guarantee that the manuscript was not published previously or is not being considered for publication elsewhere. Upon submission of the manuscript, authors are allowed to hold the copyright of the article. During the whole process, the authors are not aware of the identity of the Associate Editor and the reviewers. In return, the reviewers do not know the identity of the authors (double blind peer review). Note that the African Annals of Medicine does not charge for article submission or processing.

Categories of papers

Manuscripts are written in French or English according to the Vancouver guidelines for the format of manuscripts submitted to Biomedical Journals (www.icmje.org). Authors should opt for one of the following categories of articles:

Original paper

An original paper reports data obtained from a clinical or laboratory study and should not contain more than 5000 words, 30 references, 5 tables and/or figures. It is organized based on the following structure: i) the title (in French and English); ii) the names of the author and coauthors including their affiliations and E-mail address. The corresponding author should be indicated including his contact details; iii) an abstract (in French and English) that should not exceed 250 words; iv) up to 5 keywords (in French and English); v) the main text of the manuscript that is written in French or English and contains the following sections: introduction, methods (including ethical approval), results and discussion; vi) statement on potential conflicts of interest; vii) contributions for authors, viii) acknowledgments; ix) references.

Clinical cases

Reports of clinical cases briefly are well-documented clinical observations on one to three patients or a single family mainly for teaching purpose. The text is limited to 2000 words, a maximum of 2 tables and/or figures and up to 10 references. The report is signed by no more than 5 authors. It is structured as follows: i) the title (in French and English); ii) the names of the author and coauthors including their affiliations and E-mail address. The corresponding author should be indicated including his contact details; iii) an abstract (in French and English) that should not exceed 250 words; iv) up to 3 keywords; v) the main text of the manuscript that is written in French or English; vi) statement on potential conflicts of interest; vii) contributions for authors, viii) acknowledgments; ix) references. The main text of the manuscript contains the following sections: introduction, methods (optional), observations and discussion. The introduction should be short, emphasizing the interest of the case. The discussion should be brief and aim at the main points raised by the observations. Extensive reference to the existing literature on the topic is not necessary.

Editorial

An editorial provides commentary about an article in the issue of the Journal in which this article is published. An editorial may also comment on an important medical issue currently making news. An editorial is limited to 1500 words, with up to 15 references and may include two figures and/or tables.



Review article

Review articles are usually solicited by the editors to one or several experts in a topic. However, the solicitation may also come from the authors themselves. A review article undertakes a deep analysis of recent developments on a particular subject. Literature search on the subject should only include papers published less than 5 years ago with the exception of seminal papers. A review article is limited to 10.000 words and 100 references. It is structured as follows: i) the title (in French and English); ii) the names of the author and coauthors including their affiliations and E-mail address. The corresponding author should be indicated including his contact details; iii) up to 5 keywords; iv) the main text of the manuscript that is written in French or English; v) statement on potential conflicts of interest; vi) contributions for authors, vii) acknowledgments; viii) references. The main text of the manuscript contains the following sections: introduction, chapters on various aspects of the topic addressed by the review and conclusion.

Brief Report

A brief report publishes in a short format, the results of original studies for which it is not necessary to write a full-length original paper. The manuscript abstract has no more than 50 words. The main text is limited to 1.000 words, 5 references, 2 tables and/or figures. A brief report is authored by no more than 5 persons. The introduction, methods, results and discussion are presented in a single section, which may be divided in paragraphs.

Letter to the Editor

A letter to the Editor represents a forum for readers to comment or to provide an opinion about articles recently published in the Journal. This type of article is limited to 1000 words and 5 references and should be authored by no more than 3 persons.

Technical note

A technical note publishes a critical analysis of new medical equipments, a new method of measurements. It may also report technical incidents encountered while using medical equipments. A technical note is limited to 3000 words, 20 references, 4 tables and/or figures. It has no more than 5 authors and is structured as follows: i) the title (in French and English); ii) the names of the author and coauthors including their affiliations. The corresponding author should be indicated including his contact details; iii) an abstract (in French and English); iv) up to 5 keywords; v) the main text of the manuscript (in French or English); vi) statement on potential conflicts of interest; vii) contributions for authors, viii) acknowledgments; ix) references. The main text of the manuscript contains the following sections: introduction, chapters on various aspects of the critical study and conclusion.

Organization of the manuscript

Sections of original articles are organized in the following order:

- Title of the article
- Names of authors and their affiliations (plus E-mail address)
- Name of corresponding author and his contact details
- Résumé (in french, contexte et objectif, méthodes, résultats et conclusion)
- Summary (in english, context and objective, methods, results and conclusion)
- Keywords
- Introduction
- Methods (including ethical approval)
- Results
- Discussion
- Conflit of interest
- Contribution for authors
- Acknowledgments
- References
- Tables
- Legends to figures
- Figures
- *Title of the article*

The title should be concise, contain no abbreviations and not exceed 20 words. It should reflect as precisely as possible the work content.



• *Names and affiliations of authors*

Full names of authors should be provided starting with the first name and then the family name. Examples: Bienvenu Lebwaze¹, Georges Mvumbi². Authors wishing to include an additional name (postname or middlename) can do so between the first name and the family name. Examples : Nazaire Mangani Nseka¹, François Bompeka Lepira^{1,2} or Nazaire M. Nseka¹, François B. Lepira^{1,2}. Superscript numbers following the author's names refer to information about author affiliations and current addresses. Example: 1 Service of Nephrology, Department of Internal Medicine, Kinshasa University Hospital, University of Kinshasa, DR Congo. An author or coauthor of an article is a person involved in one or several of the following tasks: design, experiments, data collection, data analysis (that may include statistical analysis), result discussion, manuscript redaction.

• *Corresponding author*

The corresponding author is the one acting on behalf of all authors as the primary correspondent with the editors during the review process and later with the readers on all article-related matters. His name is written in full including his affiliation, phone number and email address. Example: Ernest Kiswaya Sumaili, Service of Nephrology, Kinshasa University Hospital, DR Congo, Tel. (+243) 999908223, Email: sumailiernest2015@gmail.com or ernest.sumaili@unikin.ac.cd

• *Summary*

Abstract of an original paper summarize the article and should be structured in the following sections: context and main objectives; the methods; the results; and the conclusion.

• *Keywords*

A maximum of 5 keywords should be included mainly for use in the index.

• *Main text*

The main text should be structured in the following sections: Introduction-Methods (including ethical approval)-Results-Discussion.

• *Ethical approval*: Approval from an appropriately constituted research ethics committee is mandatory for all studies involving people, medical records, and anonymized human tissues. When study participants are unable to give fully informed consent, the research protocol should adhere closely to international guidelines, such as those of the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS).

• *Style*: The style of the text should be clear, concise and precise while avoiding informal, nonstandard and expansive language. When writing in French, the use of French words if available and explicit is preferable rather than the English equivalent.

• *Verb tenses*: Past events including the procedures, the results or the observations of the study are reported in the simple past tense or the past perfect tense depending on the context.

• *Citation*: Citing authors by use of their names should be avoided in the main text as this may constitute a waste of space.

• *Abbreviation*: When used for the first time in the text, terms to be abbreviated are written in full next to their abbreviation, which is inserted in parentheses.

• *Digits and numbers*: With the exception of quantitative data, digits and numbers are in full.

• *Taxonomic names*: Latin taxonomic names are written in italic. The names of the genus start with a capital letter and the names of the species with a small letter. Example: *Saccharomyces boulardii*. When appearing for the first time in the text, Latin taxonomic names are written in full. In the subsequent uses, the names of the species are written in full whereas the names of the genus appear in initials. Example: *boulardii*.

• *Conflict of interest*

Any manuscript submission should include a statement on conflict of interest. There is a conflict of interest when authors have personal relationships or activities that give the impression of potentially influencing the author's judgment during the redaction of the manuscript. The main conflicts of interest include financial interests, clinical trials, familial relationships...

• *Contribution for authors*

Authorship credit should be stated and based only on substantial contributions to the following: - conception and design or analysis and interpretation of data, and – drafts of the article or critical revisions for important intellectual content; and – final approval of the version to be published.

• *Acknowledgments*

This section is used to thank any physical or juridical persons who contributed substantially to the work reported in the manuscript (Examples: financial support, data collection, analysis, translation and writing or



editing assistance) but who do not fulfill the criteria of being listed as author or coauthor. The specific contributions of these persons should be mentioned.

• *References*

Publications appearing on the reference list should relate to the article content. The reference list does not need to be exhaustive. In the main text of the manuscript, references are indicated by Arabic numerals in a consecutive and increasing order in parenthesis. References from a journal article are written in the following order: the name of the author followed by the initials of his first and middle names, the title of the article, the name of the journal in italic and shortened based on Index Medicus, the year of the publication, the volume number written in bold characters, the first and last pages of the article. Example: Lepira FB, M'Buyamba-Kabangu JR, Kayembe PK and Nseka NM. Clinical correlates of left ventricular hypertrophy in black patients with arterial hypertension. *Cardiovasc J South Afr* 2006; **17**: 7-11. For references with more than 6 authors, the first 6 authors will be cited followed by *et al.* References from a book are presented in the following order: the name of authors, the initials of their first and middle names, the title of the book, the publishing company, the city where the company is located, the year of the publication. Example: Spilker B. Guide to clinical trials. Raven Press, New York, 1991. References from a book chapter are written in the following order: the name of authors, the initials of their first and middle names, the title of the article, the title of the book preceded by In, the editor's name, the publishing company, the city where the company is located, the year of the publication, the first and last pages of the article. Example: Beverley SM and Clayton CE. Transfection of *Leishmania* and *Trypanosoma brucei* by electroporation. In: Methods in Molecular Biology of Parasites, Eds: Hyde E, Humana Press Inc., Totowa, USA, 1993, 333-348. References to personal data, theses, memoirs, submitted manuscripts or in preparation are not accepted on the reference list. However, they may appear in parenthesis in the main text if deemed too important. Example: (Lepira FB, personal communication). References to accepted but not yet published articles may be included on the reference list as presented on Medline with their Digital Object Identifiers (D.O.I.).

• *Tables*

Tables are numbered with Arabic numerals, have a brief title and may include a concise legend explaining abbreviations. They are preferably prepared using Microsoft Word.

• *Legends to figures*

The information from a legend should be enough to understand the figure even without reading the manuscript text. The details of the experimental methods should be included in Methods section rather than in the figure legend, with the exception of special methods, which may be briefly mentioned in the legend (1 or 2 sentences). Any symbols and abbreviations appearing on the figure should be defined in the legend.

• *Figures*

Each figure (graphic, cartoon, pictures...) is numbered with Arabic numerals. The units used are explicitly mentioned in the legend. The drawings and images must be of the highest quality and be preferably prepared using a graphic application. The authors should not reproduce figures from another work or publication without a written permission from their authors and publisher.

The AAM support a large diffusion and respect of the Vancouver guidelines (www.icmje.org) to help authors, editors and other actors of the peer-review process et the medical redaction to publish and disseminate articles with precise, clear, reproducible and unbiased content.



Editorial (French version)

Tendance évolutive à la décroissance significative des affections histopathologiques associées aux maladies tropicales négligées aux Cliniques Universitaires de Kinshasa en 51 ans : factice ou réalité ?

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe de maladies évitables et curables qui affectent environ 1,65 milliard de personnes dans le monde, dont 40 % vivent en Afrique (1). Elles touchent les personnes les plus pauvres vivant en Afrique sub saharienne (ASS) et, ensemble, produisent une charge de morbidité qui peut équivaloir jusqu'à la moitié de celle du paludisme en ASS et plus du double de celle causée par la tuberculose (2). Il s'agit des maladies transmissibles qui sévissent dans les pays pauvres et touchent exclusivement les populations pauvres dans les régions rurales et les quartiers urbains défavorisés des pays à faible revenu (3).

Les populations les plus concernées vivent souvent dans les zones tropicales et subtropicales du monde. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les MTN « gâchent » la vie de plus d'un milliard de personnes dans le monde et mettent en péril la santé de plusieurs millions d'autres (1). Un milliard d'individus (soit une personne sur 6 ou 7 de la population mondiale) souffrent d'une ou de plusieurs MTN à la fois : plus de 70 % de pays sont touchés par deux ou plusieurs de ces maladies, tandis que 28 pays sont affligés simultanément par plus de six d'entre elles (4). Cependant, si les trois grandes maladies « VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme » ont attiré l'attention du monde entier, ces autres maladies infectieuses invalidantes et parfois fatales qui touchent les populations démunies ont bénéficié d'un intérêt relativement limité des donateurs, des décideurs et des responsables de la santé publique. A quelques exceptions près (Lèpre, Trypanosomiase humaine africaine et Onchocercose), les MTN font l'objet d'une faible priorité dans les programmes d'action des institutions et des fonds de développement (3). On compte dans le monde 2,7 milliards de personnes vivant avec moins de 2 dollars américains (\$US) par jour, dont plus d'un milliard souffre d'une ou de plusieurs MTN (3).

La plupart de ces maladies ont progressivement disparu de nombreuses régions du monde au fur et à mesure que les conditions de vie et d'hygiène, en particulier l'accès à l'eau potable, se sont améliorées (3).

Après la deuxième réunion à Berlin, en 2005, l'OMS a proposé de remplacer l'expression vague « autres maladies transmissibles » par l'expression « maladies tropicales négligées », qui est plus précise (5). Des progrès sans précédent ont été réalisés ces dernières années contre les MTN, un groupe d'une vingtaine de maladies liées à la pauvreté qui affaiblissent, défigurent et peuvent tuer (6-7).

La déclaration de Londres sur les MTN a été signée le 30 janvier 2012. En mai 2021, la 74^{ème} Assemblée mondiale de la santé de l'OMS a, officiellement, approuvé la reconnaissance du 30 janvier comme Journée mondiale des maladies tropicales négligées (« Journée mondiale des MTN »), commémorant le lancement simultané de la première feuille de route et la Déclaration de Londres sur les MTN sur laquelle l'un des plus grands partenariats public-privé au monde a été fondé pour y mettre fin (8).

Désormais universellement et officiellement reconnue, la Journée mondiale contre les MTN, le 30 janvier 2022 marquera également le 10^{ème} anniversaire de la Déclaration de Londres. La déclaration de Kigali, parrainée par le gouvernement du Rwanda, succèdera à la Déclaration révolutionnaire de Londres sur les MTN qui a galvanisé un large éventail de parties prenantes des MTN, pays endémiques et donateurs, philanthropes, entreprises du secteur privé, organisations non gouvernementales, universités et organismes de recherche à se rassembler pour s'engager à donner la priorité aux MTN.



Dans ce nouveau climat, il est nécessaire d'élever les MTN et de mettre en évidence des objectifs de lutte positifs, ambitieux et gagnables, pour que la communauté internationale reste engagée à 100 %, « 100% engagé » sera donc le nom de la campagne mondiale qui visera à obtenir des engagements derrière la Déclaration de Kigali, le moment est venu pour les dirigeants de s'en rendre compte et d'agir (9).

Malheureusement, cette situation est loin d'être atteinte dans la plupart des pays d'ASS, y compris en République Démocratique du Congo (RDC) motivant ainsi cette éditoriale.

A cet égard, nous avons colligé les biopsies répertoriées dans les archives du laboratoire du Département d'anatomie pathologique des Cliniques Universités de Kinshasa (CUC) entre 1970 et 2020. Sur les 74.799 analyses histopathologiques réalisées pendant la période de l'étude précitée, 850 portaient le diagnostic des MTN soit une fréquence hospitalière de 1,13 %. Lorsque l'on analyse la tendance évolutive de cette fréquence de MTN par décennie (figure 1), on dénote une décroissance significative des cas de MTN dans le temps, plus marquée vers les années 1990-1999 ($p < 0,0001$).

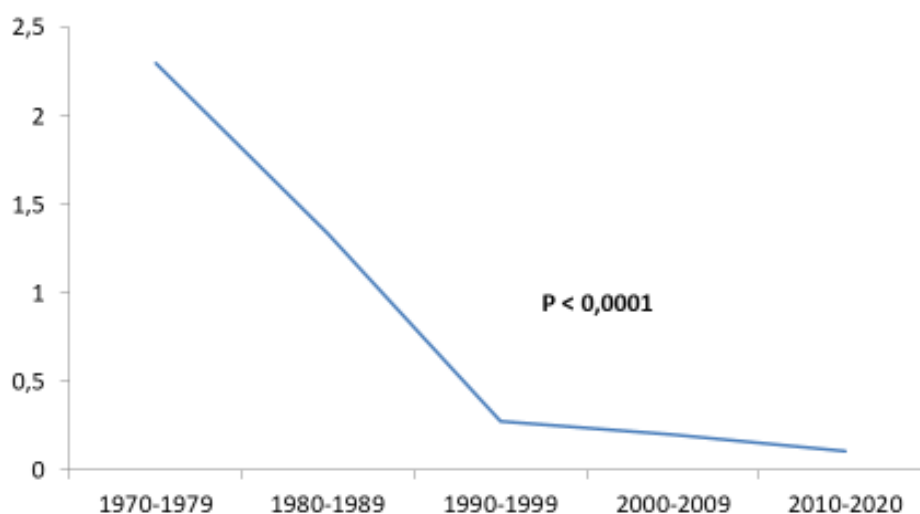


Figure 1. Tendance évolutive de la fréquence des MTN par décennie aux Cliniques Universités de Kinshasa

Toutes les provinces de la RDC sont concernées par au moins une MTN y compris certains pays d'Afrique à savoir l'Angola, le Rwanda, le Burundi, le Congo-Brazza, le Mali et le Tchad et un cas isolé d'un sujet Belge. Une prépondérance masculine était constatée dans les différents types de MTN.

Les causes de cette baisse significative de cas de MNT dans cette institution tertiaire ne sont pas très bien élucidées. Elles seraient multifactorielles, la multiplicité de laboratoires d'Anatomie Pathologique à travers le pays, l'inertie des praticiens qui ne pratiquent plus de biopsies et la pauvreté des patients qui n'accèdent plus aux soins de santé en l'absence de toutes formes de sécurité sociale (assurance, mutuelle de santé), toutes les pathologies à diagnostic clinique patent n'ayant pas bénéficié d'un prélèvement biopsique pour une confirmation histopathologique. Une autre explication serait le pillage déclenché à Kinshasa en septembre 1991, par les militaires et la population mécontents de la non augmentation du salaire et les ajournements de la conférence nationale, ayant occasionné de destructions de plusieurs propriétés tant privées que publiques y compris quelques centres de santé. Une autre hypothèse très peu probable serait l'amélioration des conditions de vie de la population. Ce qui n'est pas encore le cas en RDC.

La peau et les membres supérieurs étaient les sites anatomiques les plus retrouvés.

La lèpre rendait compte de près de la moitié des cas de MTN. La clinique était dominée par des affections cutané-muqueuses et l'histopathologie par l'inflammation chronique simple.



En conclusion, il est vraisemblable que les MTN sont sous diagnostiquées dans en RDC sur le plan histopathologique. D'où la nécessité, d'étendre la collecte de données dans les différents laboratoires d'Anatomie Pathologique public et privé à travers le pays. Il y a lieu d'envisager également une campagne de sensibilisation aux cliniciens afin d'envoyer toutes pièces d'exérèse chirurgicale, même quand la clinique semble patente, au laboratoire d'Anatomie Pathologique pour un diagnostic de certitude.

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v16i3.1>

Reçu le 21 mai 2023

Accepté le 1 juin 2023

Références

1. Maladies tropicales négligées (MTN), S'unir pour lutter contre les MTN (Unitingtocombatntds.org), 2023. Available on <https://unitingtocombatntds.org/en/neglected-tropical-diseases/> accessed the May 20th, 2023.
2. Hotez PJ, Kamath A. Neglected tropical diseases in sub-saharan Africa: review of their prevalence, distribution, and disease burden. *PLoS Negl Trop Dis*. 2009;3 (8): e412. Published 2009 Aug 25. doi: 10.1371/journal.pntd.0000412. Available in <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19707588/> accessed the May 21st, 2023.
3. Pierre A., Bernard-Alex G. Maladies Tropicales négligées actualités 2022, Centre René La busquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France). Disponible sur <http://medecinetropicale.free.fr/cours/neglige.pdf>. Accessed the May 21st, 2023.
4. DRC_NTD_Master_Plan_2016_2020.pdf (who.int). Available in https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/DRC_NTD_Master_Plan_2016_2020.pdf. Accessed the May 21st, 2023.
5. OMS. *Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des MTN, 1^{er} rapport de l'OMS sur les maladies tropicales négligées*, OMS, 2013. Available on http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79080/WHO_HTM_NTD_2012.1_fre.pdf. Accessed the May 21st, 2023.
6. Elphick-Pooley, T., Engels, D. & Uniting to Combat NTDs. World NTD Day 2022 and a new Kigali Declaration to galvanise commitment to end neglected tropical diseases. *Infect Dis Poverty* 2022; **11** (2). <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00932-2>.
7. World health organization. *Accelerating work to overcome the global impact of NTDs: 2011–2020 progress dashboard*. Available on <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/overview/progress-dashboard-2011-2020>. Accessed the May 21st, 2023 to 1:25 am
8. World Health Organization. *World Health Assembly adopts decision to recognize 30 January as World NTD Day*. <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-adopts-decision-to-recognize-30-january-as-world-ntd-day>. Accessed the May 21st, 2023.
9. WHO. *Uniting to combat NTDs*. The Kigali Declaration. Available on <https://unitingtocombatntds.org/en/the-kigali-declaration/> Accessed the May 21st, 2023.

Comment citer cet article : Kingebeni GN. Tendance évolutive à la décroissance significative des affections histopathologiques associées aux maladies tropicales négligées aux Cliniques Universitaires de Kinshasa en 51 ans : factice ou réalité ? *Ann Afr Med* 2023; **16** (3): e5150-e5152. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v16i3.1>

Guy Nyuki Kingebeni, MD

Département d'Anatomie pathologique

Courriel : ggnking@gmail.com; guy.kingebeni@unikin.ac.cd

Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa



Editorial (English version)

Evolutionary trend of the significant decrease in histopathological conditions associated with neglected tropical diseases at the Kinshasa University Hospital in 51 years: fake or reality?

Neglected tropical diseases (NTDs) are a group of preventable and curable diseases that affect approximately 1.65 billion people worldwide, 40 % of whom live in Africa (1). They affect the poorest people living in sub-Saharan Africa (SSA) and together produce a disease burden that is up to half that of malaria in SSA and more than double that of tuberculosis (2). These are communicable diseases that occur in poor countries and affect exclusively poor populations in rural areas and poor urban neighborhoods in low-income countries (3). The most affected populations often live in tropical and subtropical areas of the world. According to the World Health Organization (WHO), NTDs "blight" the lives of more than one billion people worldwide and jeopardize the health of many millions more (1). One billion people (one in 6 or 7 of the world's population) suffer from one or more NTDs at the same time: more than 70% of countries are affected by two or more of these diseases, while 28 countries are afflicted simultaneously by more than six of them (4). However, while the big three diseases of HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria have attracted worldwide attention, these other disabling and sometimes fatal infectious diseases that affect poor populations have received relatively little attention from donors, policymakers, and public health officials. With a few exceptions (leprosy, human African trypanosomiasis, and onchocerciasis), NTDs have received low priority on the agendas of development institutions and funds (3). There are 2.7 billion people in the world living on less than 2 US dollars (\$US) per day, of whom more than 1 billion suffer from one or more NTDs (3).

Most of these diseases have gradually disappeared from many parts of the world as living conditions and hygiene, especially access to safe drinking water, have improved (3).

After the second meeting in Berlin in 2005, WHO proposed to replace the vague term "other communicable diseases" with the more precise term "neglected tropical diseases" (5). Unprecedented progress has been made in recent years against NTDs, a group of about 20 poverty-related diseases that weaken, disfigure, and can kill (6-7).

The London Declaration on NTDs was signed on January 30, 2012. In May 2021, the 74th WHO World Health Assembly officially endorsed the recognition of January 30 as World Neglected Tropical Disease Day ("World NTD Day"), commemorating the simultaneous launch of the first roadmap and the London Declaration on NTDs on which one of the world's largest public-private partnerships was founded to end it (8).

Now universally and officially recognized, World AIDS Day on January 30, 2022 will also mark the 10th anniversary of the London Declaration. The Kigali Declaration, sponsored by the Government of Rwanda, will succeed the groundbreaking London Declaration on NTDs, which galvanized a wide range of NTD stakeholders, endemic countries and donors, philanthropists, private sector companies, nongovernmental organizations, universities, and research organizations to come together to commit to prioritizing NTDs.

In this new climate, there is a need to elevate NTDs and highlight positive, ambitious, and winnable control targets to keep the international community 100% committed, so "100% committed" will be the name of the global campaign to get commitments behind the Kigali Declaration, now is the time for leaders to realize this and act (9).

Unfortunately, this is far from being achieved in most of SSA, including the Democratic Republic of Congo (DRC), which is the motivation for the present editorial.

In this regard, we have collated the biopsies listed in the archives of the Department of Pathology at the Kinshasa University Hospital between 1970 and 2020. Of the 74,799 histopathological analyses performed during the above-mentioned study period, 850 were diagnostic of NTDs, i.e. a hospital frequency of 1.13%. When the evolutionary trend of this incidence of NTDs is analyzed by decade (Figure 1), a significant decrease in NTD cases over time can be observed, more marked towards the years 1990-1999 ($p < 0.0001$).

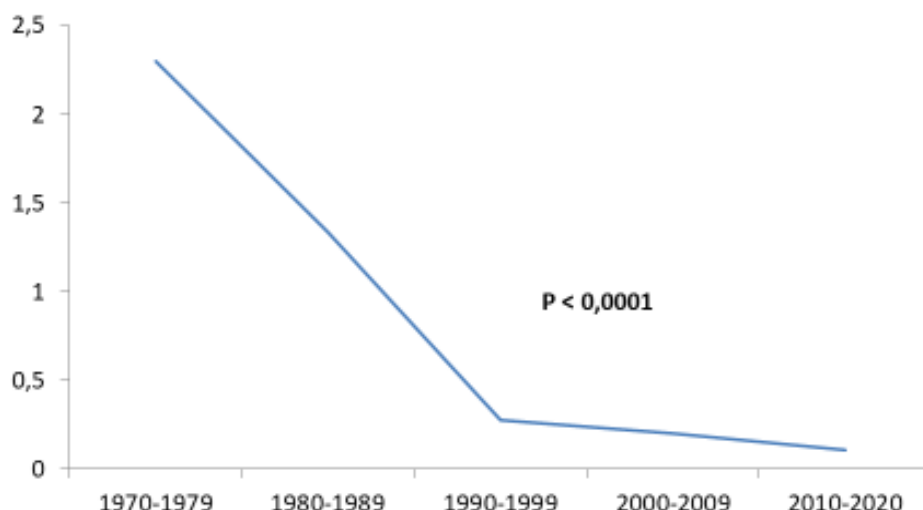


Figure 1. Evolutionary trend in the incidence of NTDs per decade at the Kinshasa University Hospital

All provinces of the DRC are concerned by at least one NTD, including some African countries, namely Angola, Rwanda, Burundi, Congo-Brazza, Mali and Chad, and an isolated case in a Belgian subject. A male preponderance was observed in the different types of NTDs.

The causes of this significant decrease in NCD cases in this tertiary institution are not well understood. They would be multifactorial, the multiplicity of pathological anatomy laboratories throughout the country, the inertia of practitioners who no longer perform biopsies and the poverty of patients who no longer have access to health care in the absence of any form of social security (insurance, mutual health insurance), all pathologies with a clear clinical diagnosis not having benefited from a biopsy sample for histopathological confirmation. Another explanation would be the looting unleashed in Kinshasa in September 1991 by the military and the population, disgruntled by the lack of salary increases and the postponement of the national conference, which resulted in the destruction of several properties, both private and public, including some health centers. Another very unlikely hypothesis would be the improvement of the population's living conditions. This is not yet the case in the DRC.

The skin and upper limbs were the most common anatomical sites found.

Leprosy accounted for almost half of the NTD cases. The clinic was dominated by mucocutaneous diseases and the histopathology by simple chronic inflammation.

In conclusion, it is likely that NTDs are under-diagnosed in the DRC on the histopathological level. Hence the need to extend data collection in the different public and private pathology laboratories throughout the country. It is also necessary to consider an awareness campaign for clinicians in order to send all surgical excisions, even when the clinic seems obvious, to the Pathological Anatomy laboratory for confirmation diagnosis.

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v16i3.1>

Received May 21st, 2023

Accepted June 1st, 2023

References

1. Maladies tropicales négligées (MTN), S'unir pour lutter contre les MTN (Unitingtocombatntds.org), 2023. Available on <https://unitingtocombatntds.org/en/neglected-tropical-diseases/> accessed the May 20th, 2023.
2. Hotez PJ, Kamath A. Neglected tropical diseases in sub-saharan Africa: review of their prevalence, distribution, and disease burden. *PLoS Negl Trop Dis*. 2009;3 (8): e412. Published 2009 Aug 25. doi: 10.1371/journal.pntd.0000412. Available in <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19707588/> accessed the May 21st, 2023.



3. Pierre A., Bernard-Alex G. Maladies Tropicales négligées actualités 2022, Centre René La busquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France). Disponible sur <http://medecinetropicale.free.fr/cours/neglige.pdf>. Accessed the May 21st, 2023.
4. DRC_NTD_Master_Plan_2016_2020.pdf (who.int). Available in https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/DRC_NTD_Master_Plan_2016_2020.pdf. Accessed the May 21st, 2023.
5. OMS. *Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des MTN, 1^{er} rapport de l'OMS sur les maladies tropicales négligées*, OMS, 2013. Available on http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79080/WHO_HTM_NTD_2012.1_fre.pdf. Accessed the May 21st, 2023.
6. Elphick-Pooley, T., Engels, D. & Uniting to Combat NTDs. World NTD Day 2022 and a new Kigali Declaration to galvanise commitment to end neglected tropical diseases. *Infect Dis Poverty* 2022; **11** (2). <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00932-2>.
7. World health organization. *Accelerating work to overcome the global impact of NTDs: 2011–2020 progress dashboard*. Available on <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/overview/progress-dashboard-2011-2020>. Accessed the May 21st, 2023 to 1:25 am
8. World Health Organization. *World Health Assembly adopts decision to recognize 30 January as World NTD Day*. <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-adopts-decision-to-recognize-30-january-as-world-ntd-day>. Accessed the May 21st, 2023.
9. WHO. *Uniting to combat NTDs*. The Kigali Declaration. Available on <https://unitingtocombatntds.org/en/the-kigali-declaration/> Accessed the May 21st, 2023.

Cite this paper as: Sumaili EK. Evolutionary of the significant decrease in histopathological conditions associated with neglected tropic diseases at the Kinshasa University Hospital in 51 years: fake or reality? *Ann Afr Med* 2023; **16** (3): e5153-e5155.
<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v16i3.1>

Guy Nyuki Kingebeni, MD

Département d'Anatomie Pathologique

Courriel : ggknking@gmail.com; guy.kingebeni@unikin.ac.cd

Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa