



MBASU

KINDOKI TO MALADIE ?

Mme. Violette TATETE

Spécialiste en Soins des Plaies

Assistante Opératoire

Dr. Benjamin TATETE

Chirurgien Vasculaire

Phlébologue

Bruxelles

Le 5 avril 2025



Présentation

Dr Benjamin TATETE, Chirurgien Vasculaire et Phlébologue

1993-00 Docteur en Médecine - Université Libre de Bruxelles

2000-06 D.E.S. de Chirurgie générale et coelioscopie - Université Libre de Bruxelles

2006-12 Spécialisation en chirurgie vasculaire - Hôpital Erasme U.L.B.

2012 Premières chirurgies minimalement-invasives pour le traitement par radiofréquence de l'insuffisance veineuse des membres inférieurs

Mme Violette TATETE, Infirmière & Assistante Opératoire

2013 Bachelière en Soins Infirmiers – Bruxelles

2014 Infirmière Spécialisée en Soins des Plaies - Bruxelles

TVC Medical

2017-8 Création du Centre de Référence pour le traitement du MBASU (Kinshasa)
Seul centre de Chirurgie Vasculaire des Membres Inférieurs
en Afrique Sub-Saharienne

Préambule

La RD Congo est un pays où l'on peut trouver du charbon de bois à brûler emballé mais où l'on laisse le pain à manger à l'air libre !

Ainsi débute notre exploration dans l'immatériel de la « psyché collective ».

Sans préjugé aucun, nous allons tenter d'analyser de manière cartésienne un véritable fléau de société, le :

« Mbasi »



Agenda

01 Qu'est-ce que le « MBASU » ?

02 Sa prise en charge à TVC Medical

03 Conclusion

- ✓ L'explication
- ✓ L'insuffisance veineuse
- ✓ Le syndrome post-thrombotique
- ✓ Le pied diabétique
- ✓ L'éléphantiasis



Le « MBASU »



Le « MBASU »

A Kinshasa et au Kongo Central, selon nos observations, le terme « MBASU » désignerait un ensemble de lésions dermatologiques :

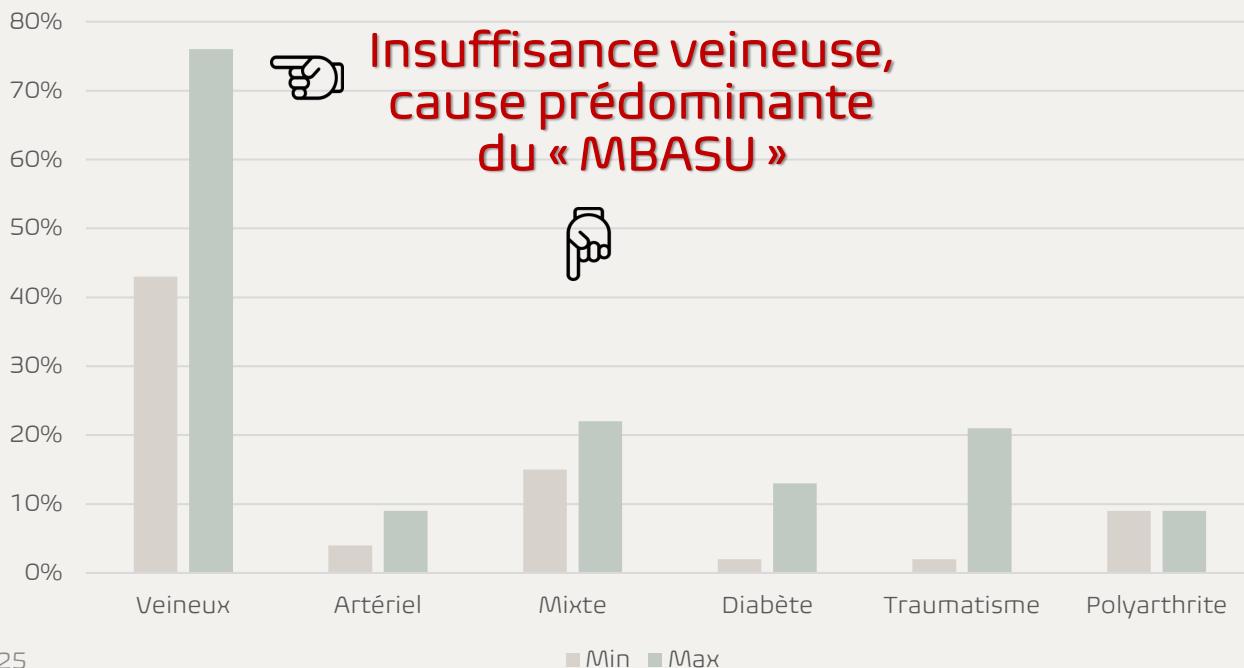
- Simples érythèmes et papules
- œdèmes et fibroses
- Plaies disgracieuses

Il s'agirait d'un terme générique, fourre-tout, englobant pour les membres inférieurs, les plaies chroniques ou ulcères d'origine vasculaire (artérielle, veineuse, mixte), endocrinologique, oncologique, infectieuse (mycobactéries, ...)

Ulcère de jambe : Etiologie

Ulcère	Min	Max
Veineux	43%	76%
Artériel	4%	9%
Mixte	15%	22%
Diabète	2%	13%
Traumatisme	2%	21%
Polyarthrite	9%	9%

Ulcères de jambe – Etiologie
(Bureau & Debure, 2006 EMC Angéiologie)



Causes rares des ulcères de jambe

Vascularites	PAN Lupus Sclérodermie SAPL
Infections	<i>Pasteurella multocida</i> Mycobactérie Mycoses profondes Parasitoses Syphilis
Buruli, cause rare du « MBASU »	☞
Traumatismes-médicaments	Adhésifs Pathomimie Hydroxyurée Halogénides Radiodermite
Tumeurs	Carcinome basocellulaire Carcinome spinocellulaire Mélanome
Affections dermatologiques	Pyoderma gangrenosum Nécrobiose lipiodique
Hémopathies	Cryoglobulinémie Thrombocytémie Polycythémie Drépanocytose
Divers	Syndrome de Klinefelter Progeria Déficit en prolidase Cutis marmorata telangiectatica

PAN : périartérite noueuse ; SAPL : syndrome des antiphospholipides.

L'insuffisance veineuse : qu'est-ce ?

L'insuffisance veineuse est une affection caractérisée par la mauvaise circulation du sang dans le réseau veineux des membres inférieurs



Sa sévérité fait l'objet du classement CEAP

L'ulcère veineux est un signe clinique important de la maladie



C2,3
Varices, Oedème



C2,3
Varices, Oedème



C3
Oedème



C3,4a
Oedème, dermatite ou eczema



C3,4a
Oedème, dermatite ou eczema



C3,4a
Oedème, dermatite
ou eczéma



C3,4a
Oedème, dermatite
ou eczéma



C3,4a
Oedème, dermatite
ou eczéma



C4a.
Pigmentation
ou eczéma



C4b.
Atrophie blanche



C5
Ulcère cictré



C5
Ulcère cictré



C6
Ulcère non cictré

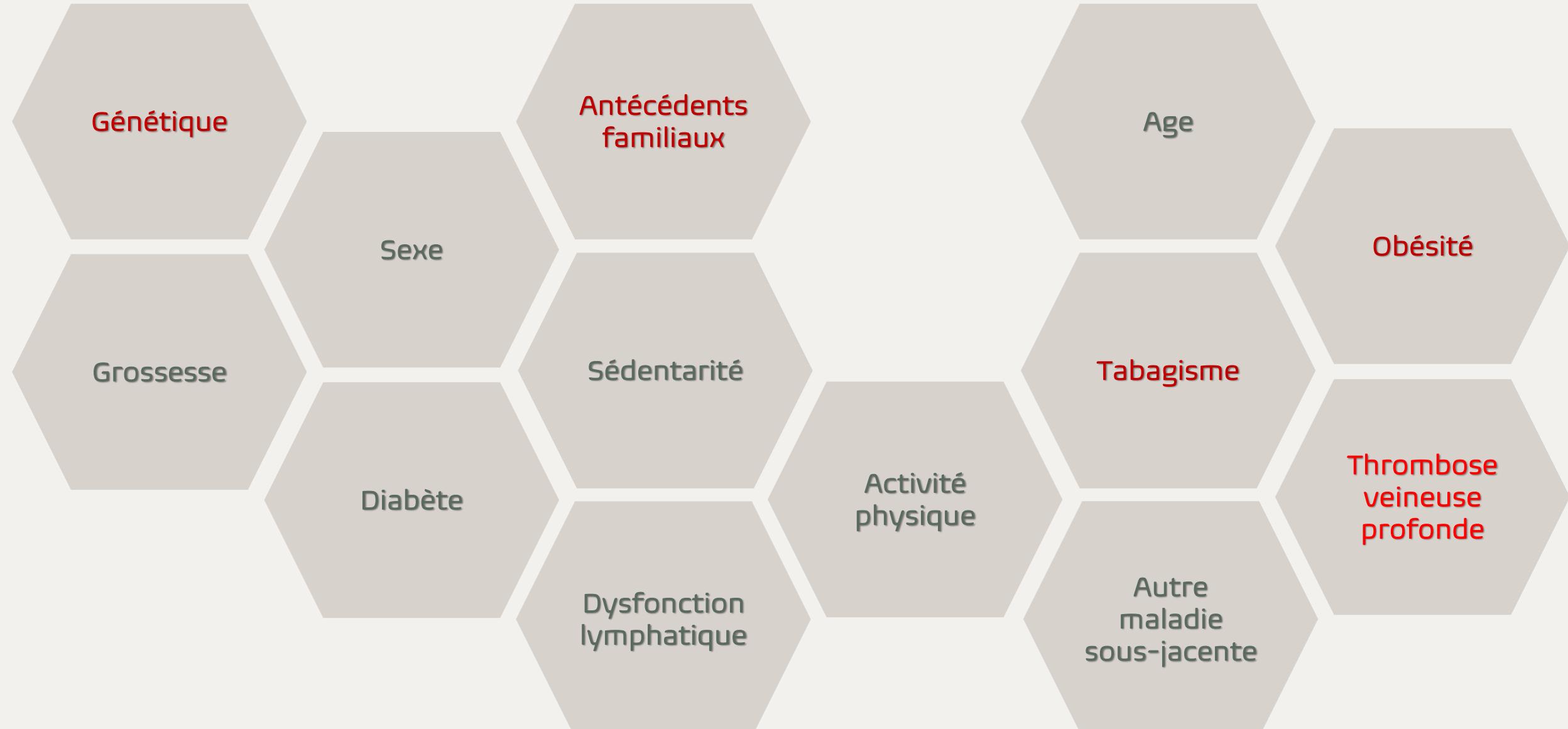


C6
Ulcère non cictré



C6
Ulcère non cictré

L'insuffisance veineuse : étiologie



Le reflux veineux

Valvules incompétentes

->

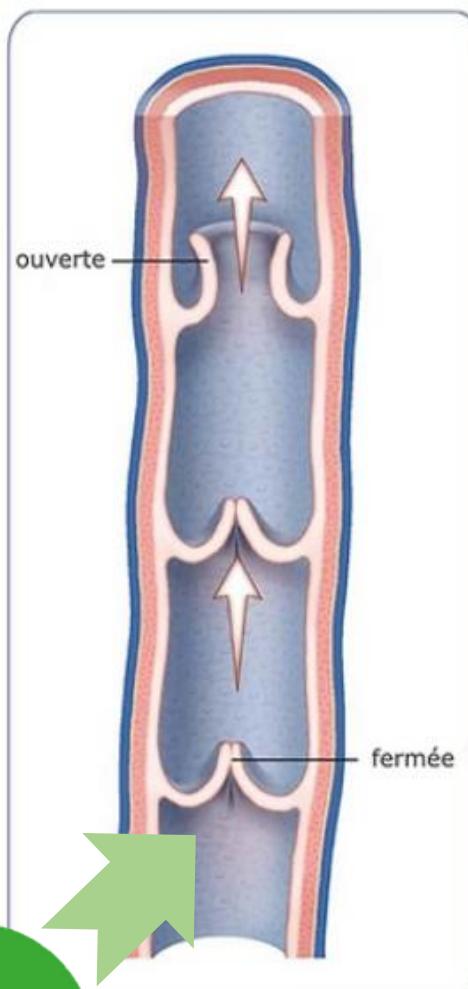
Reflux & Stagnation du sang

->

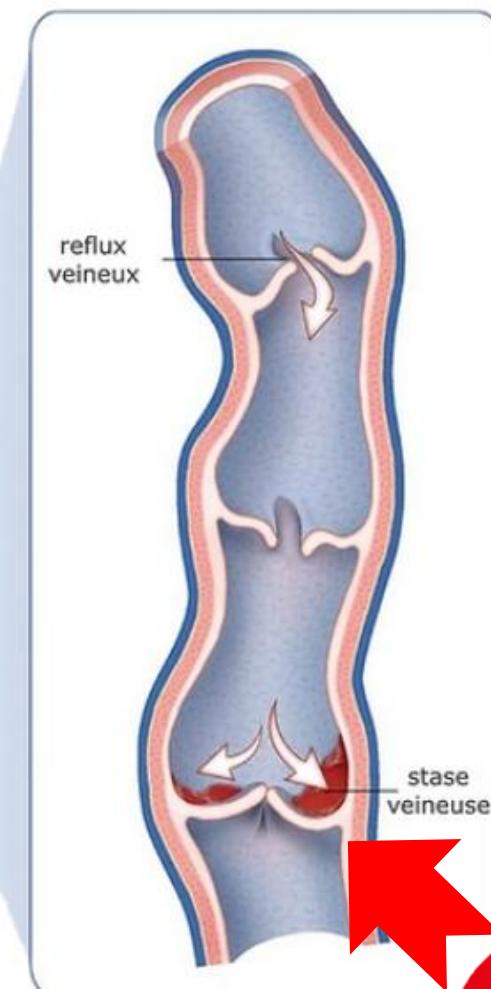
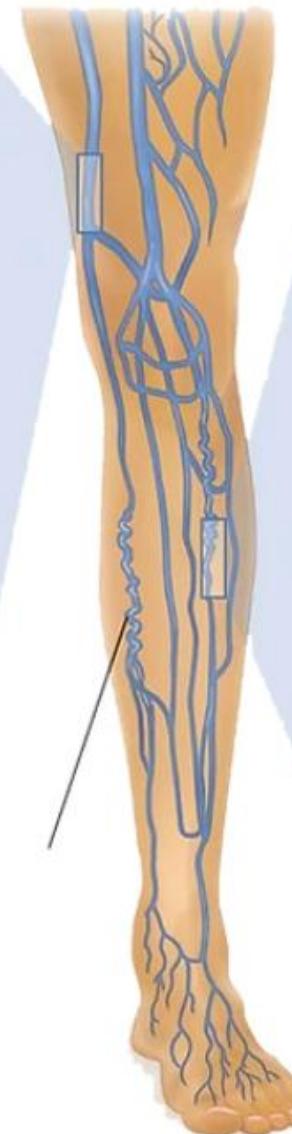
Pression accrue

->

Varice



Valvules
veineuses
compétentes



Valvules
veineuses
incompétentes

Les signes & symptômes

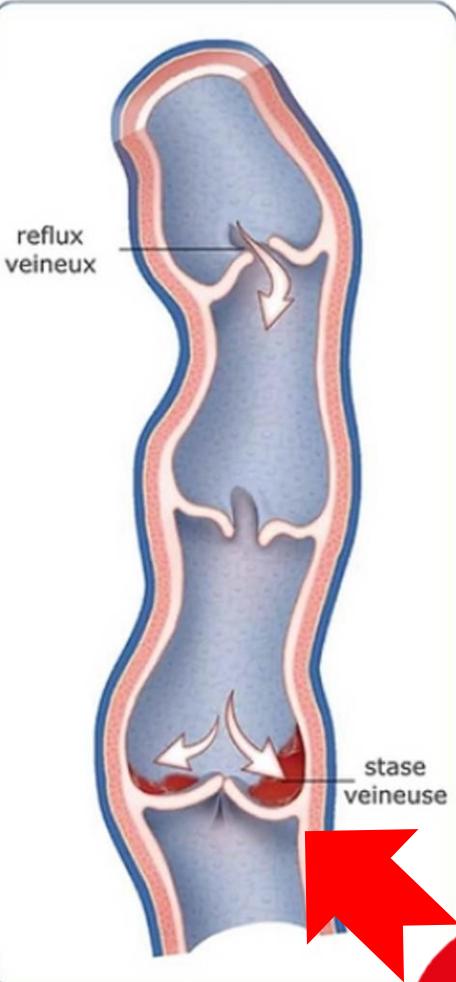
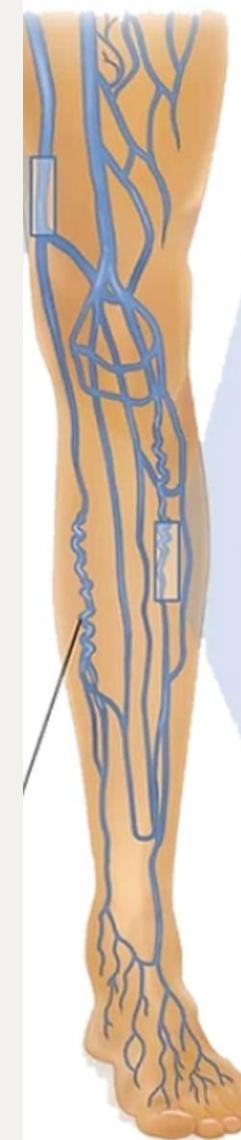
Lourdeurs
Démangeaisons
Gonflements
Rougeurs
...

Varices

Insuffisance veineuse

Ulcères

Syndrome Post Thrombotique



Valvules veineuses incompétentes



L'altération endothéliale

D'abord
réparer
le tuyau

Ensuite
replâtrer
le mur

Endommagé, le vaisseau sanguin devient dysfonctionnel

Perméable au niveau sous-cutané, il est fragilisé.

Il n'agit plus en coussinet de protection de la peau

En cas de traumatisme cutané, la situation dégénère : defect, plaie



L'insuffisance veineuse : son universalité

Le MBASU chez le patient africain



Le PTS chez le « mundele »



PTS : Syndrome Post-Thrombotique, forme grave de l'insuffisance veineuse

L'insuffisance veineuse : son universalité

Le MBASU chez le patient africain

Non soigné, le MBASU est une maladie physiquement et psychologiquement incapacitante



30 % de la population mondiale est génétiquement prédisposée à divers degrés de l'insuffisance veineuse

Le PTS chez le « mundele »



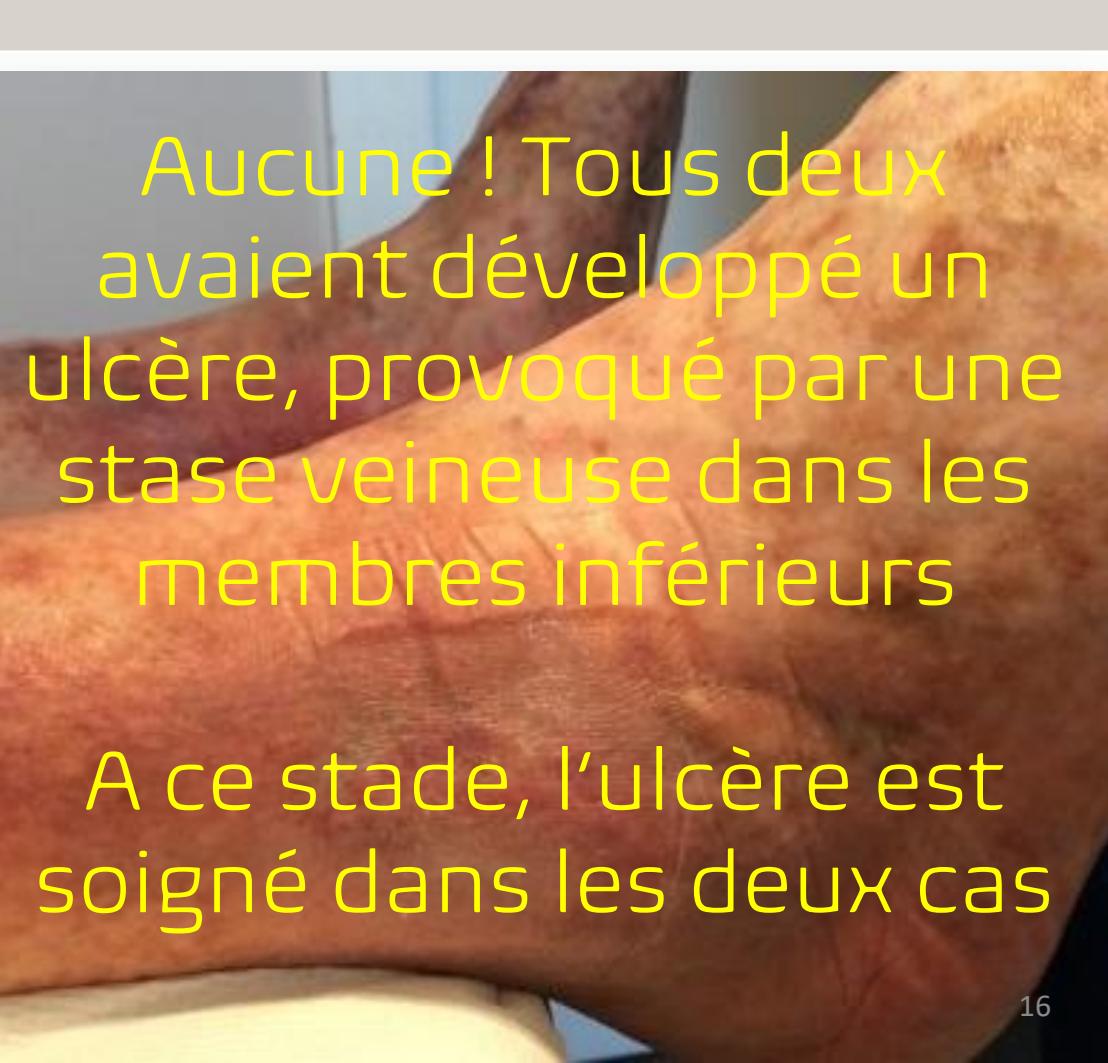
L'insuffisance veineuse : son universalité

Le MBASU chez le patient africain



Hormis leur couleur de peau, quelle est la différence entre ces deux patients ?

Le PTS chez le « mundele »



Aucune ! Tous deux avaient développé un ulcère, provoqué par une stase veineuse dans les membres inférieurs

A ce stade, l'ulcère est soigné dans les deux cas

Le syndrome post-thrombotique (PTS)



Google

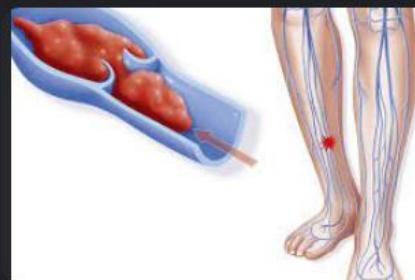
post thrombotic syndrome legs



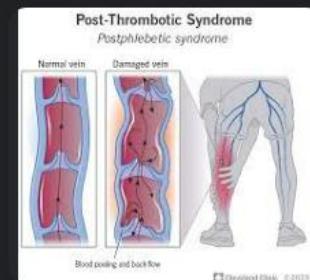
W Wikipedia
Post-thrombotic syndrome - Wikipedia



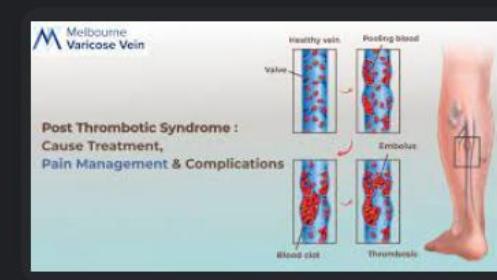
Abella Heart
Post-Thrombotic Syndrome (PTS ...



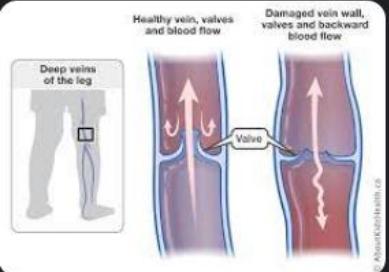
Naples Cardiac & Endovascular Center
Post-Thrombotic Syndrome Specialist in ...



Cleveland Clinic
Post-Thrombotic Syndrome:...
Vein Specialists of the Caroli...
What Is Post Thrombotic S...



M Melbourne Varicose Vein
Post Thrombotic Syndrome : Cause Treatment, Pain Management & Complications
Melbourne Varicose Vein
Post Thrombotic Syndrome | Melbourne ...



AboutKidsHealth
Post-thrombotic syndrome



Top Doctors
Post-thrombotic syndrome: what ...



Center for Vascular...
Post-Thrombotic S...



www.vtematters.ie
Post thrombotic syndrome



Get Healthy Veins
Deep Vein Recanalization for the ...



Vein Treatment Center | Vein Clinics of L...
Post Thrombotic Syndrome - Vein ...



MDPI
Post-Thrombotic S...



Une forme sévère de l'Insuffisance Veineuse

Thrombose veineuse aiguë

(PTS)



Obstruction du retour veineux

Réponse inflammatoire aiguë

Organisation du thrombus

Dommage endothérial

Dommage valvulaire

Circulation veineuse collatérale

Reflux valvulaire

Hypertension veineuse

Epaississement paroi veineuse

Changement matriciel

Perte capillaire

De la thrombose à l'ulcère

Physiopathologie du PTS
The postthrombotic syndrome

Rabinovich & Kahn, 2018

Inflammation chronique

CEAP : Télangiectasies, Ectasie veineuse, Œdème, Hyperpigmentation, Ulcère veineux



L'éléphantiasis non-parasitaire 1/2

2014

Rougeur, phlyctènes
Tradipraticien
Feuilles « mystiques » 12 mois

2015

Adénite inguinale gauche
Cadre hospitalier (Kinshasa)
Pansements

2021

TVC MEDICAL
Ulcères partie proximale du mollet
IVC Gauche CEAP 6 incompétence
grande et petite saphène

2022
FEVR

TVC MEDICAL
Buzz réseaux sociaux
Mamans Catholiques de Paris
RFA & Pressothérapie & Debulking

2022
SEPT



L'éléphantiasis non-parasitaire 2/2

2010

Plaie jambe gauche
Tradipraticien
Produits « mystiques »
Cicatrisation

Gonflement de la jambe
Tradipraticien
Scarification
Persistance du gonflement

2021

TVC MEDICAL
Insuffisance veineuse
CEAP 3-5 chronique
Refus d'opération

2023
JUIN

TVC MEDICAL
Insuffisance
veineuse chronique

2023
JUIN

TVC MEDICAL
Erysipèle
Pressothérapie

2023
OCTO

TVC MEDICAL
Chirurgie
RFA & Debulking

2023
NOVÉ



Le pied diabétique : 13% UJ

Diabète (Fédération Internationale du Diabète 2021)

- 537 millions d'adultes (20 à 79 ans) vivent avec le diabète
- 643 millions (2030) et 783 millions (2045)
- Un problème majeur de santé publique : de 2021 à 2045 : + 46% des cas



Pied diabétique

- 4 à 10% de la population diabétique
- 50 % des amputations non traumatiques des membres inférieurs sont réalisées chez des personnes atteintes de diabète



Agenda

01 Qu'est-ce que le « MBASU » ?

02 Sa prise en charge à TVC Medical

03 Conclusion

- ✓ L'explication
- ✓ L'insuffisance veineuse
- ✓ Le syndrome post-thrombotique
- ✓ Le pied diabétique
- ✓ L'éléphantiasis
- ✓ La veille scientifique



Congrès – Lymphologie (Avril 2024)



Elephantiasis
Soins par pressothérapie
Mythes & Réalités



I. Physical, conservative therapy

Chairs

Prim. Dr. med. Roland Celoud, Horn, Austria

Dr. med. Stephan Wagner, Bad Zurzach, Switzerland

Update on physical medicine – options for lymphoedema treatment (AKH Vienna point of view)

Univ.-Prof. Dr. med. Richard Crevenna, MBA, MMSc, Vienna, Austria

A view from the peripheral hospital – Clinic Klagenfurt and Lymph Clinic Wolfsberg (LKH)

Prim. Dr. med. Gert Apich, Klagenfurt, Austria

ICF-Participation in rehabilitation

Prim. Dr. med. Christian Wiederer, Baden, Austria

Compression and movement in lymphoedema – current study results

PD Dr. med. Anett Reißhauer, Berlin, Germany

Pressures under various compression therapy

Prof. Jean-Paul Belgrado, PhD, Brussels, Belgium

Shock wave therapy in lymphology

Prof. Dr. med. Karsten Knobloch, FACS, Hannover, Germany

Psychological treatment for chronic lymphoedema patients

Katharina Loibnegger-Traubnig, MSc, Vienna, Austria

II. Diagnostics and treatment of paediatric lymphoedema

Chairs

Dott. Alberto Onorato, PhD, Udine, Italy

Andrzej Szuba, MD, PhD, Wrocław, Poland

Managing children with primary lymphoedema and lymphatic malformations

Prof. Isabelle Quéré, MD, PhD, Montpellier, France

Genetic aspects in primary lymphoedema and lymphatic malformations

Prof. Miikka Vakkula, MD, PhD, Brussels, Belgium

Outpatient care for children and adolescents with lymphoedema

Eva-Maria Streicher, Munich, Germany

New therapeutic options in treatment of lymphatic malformations

Prof. Laurence M. Boon, MD, PhD, Brussels, Belgium

9th Lymph Clinic Day Wolfsberg

The conservative therapy of lymphoedema: What is certain and what new approaches are there?

19th – 20th April 2024 · Wolfsberg, Austria

III. Comorbidities and differential diagnoses

Chairs

Prof. Dr. med. Heinrich Ebner, Bozen, Italy

Dr. med. Berit Seeland, Wolfsberg, Austria

Post-traumatic burn care for children and adolescents

Univ. Prof. Dr. med. Lars-Peter Kamolz, MSc, Graz, Austria

The impact of lifestyle and nutrition for lymphoedema patients

Dr. med. Gabriele Faerber, Hamburg, Germany

Lymphoedema and obesity – Two worlds colliding?

Dr. med. Bianca-Karla Itariu, PhD, Vienna, Austria

Lymphoedema and comorbidities – diagnosis and treatment of complex cases

Andrzej Szuba, MD, PhD, Wrocław, Poland

The transverse pressure

Dr. med. Alfred Obermayer, Melk, Austria

Ing. Reinhard Bauer, Melk, Austria

Lymphatic tissue homeostasis in cardio-reno-vascular disease

Assoc.-Prof. Dr. med. Giacomo Rossitto, MD, PhD,

Padua, Italy

TVC Medical : études

Dossier	1970 Première visite
Patient(e)	
Date Jour Visite Cliché	2023-01-06 16:27 J:1 V:1 C:1
Image	IMG-20230106-WA0033.jpg
Interlocuteur(trice)	+243 813 928
RFA déjà réalisée, Tpn stopper ce jour et en attente d'une greffe cutanée	

Dossier	1970 Dernière visite
Patient(e)	
Date Jour Visite Cliché	2023-02-06 11:27 J:31 V:6 C:2
Image	IMG-20230206-WA0007.jpg
Interlocuteur(trice)	+243 813 928
plaie post greffe cutanée cicatrisée.	

Evolution des plaies
(Banque de données)

MI EXAM & DIAG (1/2) - ?	Date	Médecin-Saisie				G	D	Depuis
Dxxxxx NOM POSTNOM Prénom								MM/AAAA
Examen Clinique								Ci-dessous
<i>Impotence fonctionnelle</i>	non	oui	boiteux	en chaise	alité			
<i>Troubles dermatologiques</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Sécheresse, durcissement</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Suintements</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Dermites</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Eczéma des varices</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Rougeur des phlyctènes</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Décoloration</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Bleuissement</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Autre : non-oui-endroit(s)</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Autre : nature</i>								
<i>Ganglions</i>	non	oui						
<i>Inguinal</i>	Nombre :		fistule cut.	non	oui			
<i>Poplité</i>	Nombre :		fistule cut.	non	oui			
<i>Varices</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Gonflement</i>	?	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied
<i>Lymphoédème</i>	non	oui						
<i>Lymphoédème sans prurit</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Lymphoédème avec prurit</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Mensurations</i>			De la cuisse		Du mollet	De la cheville		
<i>Diamètre moyen (cm)</i>			81 cm		101 cm	162 cm		
<i>Eléphantiasis (ins.lym.sév.)</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Ulcères</i>	non	oui	cuisse	jambe	mollet	cheville	pied	
<i>Doppler veineux</i>	Date	2/23/2024	Machine	ID Patient				
<i>GVS - Grande Veine Saphène</i>	Reflux		Diam (cm)	<i>PVS - Petite Veine Saphène</i>		Reflux		Diam (cm)
<i>JSF - Jonc. Saph.-Fém.</i>	non	oui	0,80 cm	<i>JSP - Jonct Saphéo-Popl</i>		non	oui	
<i>Mi-cuisse</i>	non	oui	0,55 cm	<i>Mi-mollet</i>		non	oui	
<i>Perforante Hunter</i>	non	oui		<i>SAAJ - GVS Accessoire Ant</i>		Reflux		Diam (cm)
<i>Patellaire</i>	non	oui	0,63 cm	<i>JSF</i>		non	oui	
<i>Remarques cc. Doppler</i>				<i>Mi-cuisse</i>		non	oui	

Etudes statistiques
(Système Expert)

Agenda

01 Qu'est-ce que le « MBASU » ?

02 Sa prise en charge à TVC Medical

03 Conclusion



- ✓ Le bilan de santé
- ✓ Le traitement
- ✓ L'approche holistique

A Kinshasa,
TVC Medical soigne
l'insuffisance veineuse
des membres inférieurs
grâce à un protocole médical
en vigueur depuis 2017



En Afrique & Europe :
Un même protocole des soins
Une même équipe
Une même technique

Profil type du patient avec ulcère à TVC Medical

Patient

- Son trajet : tradipraticien ; infirmier ; médical ; religion
- Perte d'autonomie, du sommeil, du moral
- Déresse psychologique, rupture familiale, solitude sociale



Motifs d'hospitalisation

- Plaies ulcéreuses d'origine veineuse, artérielle ou mixte
- Complications vasculaires et infectieuses
- Nécessitant des soins spécialisés et adaptés selon nature de la plaie

Médication éventuelle

- Antiseptiques : action de courte durée ; réactions locales caustiques ou allergiques
- Antibiotiques : spectre d'activité bactéricide étroit et résistance bactérienne rapide
(Solution K., Dakin, Eau oxygénée)

L'insuffisance veineuse : le doppler

Cartographie des veines superficielles

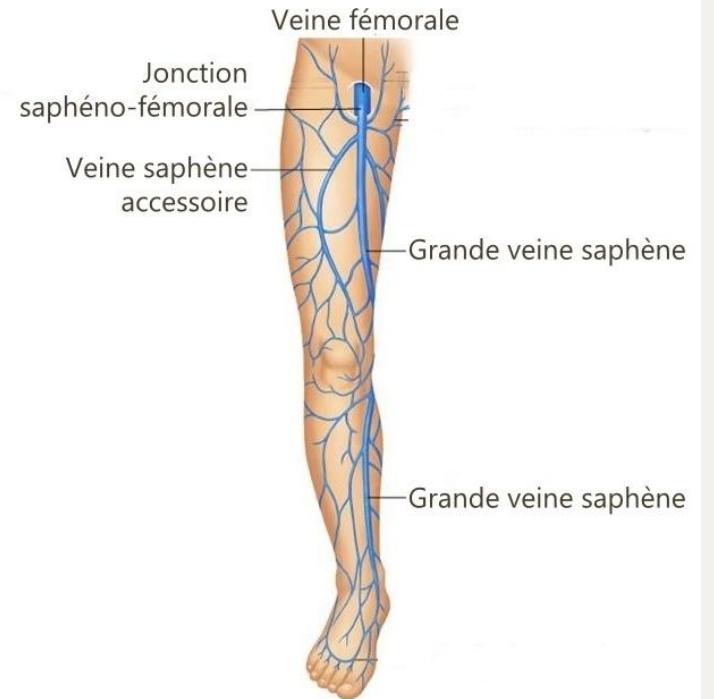
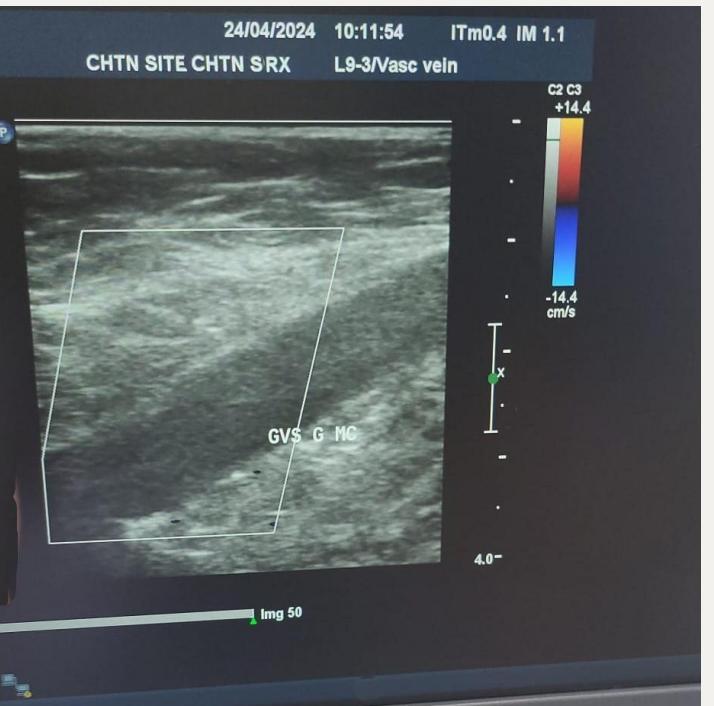
- Diagnostic initial lors de l'examen médical
- Guidage opératoire lors de la chirurgie RFA (cathéter)
- Evaluation du résultat lors du suivi post-opératoire

Mesures

- Diamètre des veines
- Dynamique de reflux
- Permeabilité veineuse
- Eventuelles séquelles



Grande
Veine
Saphène



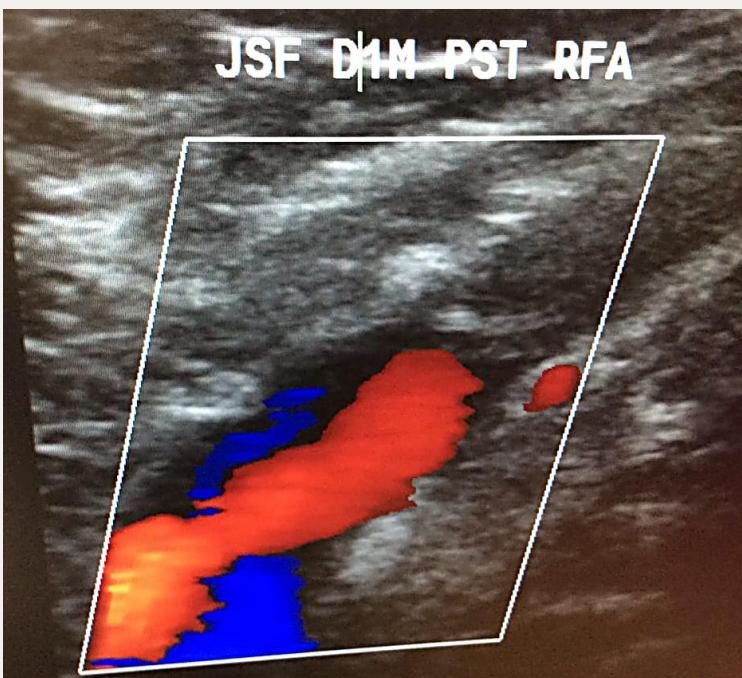
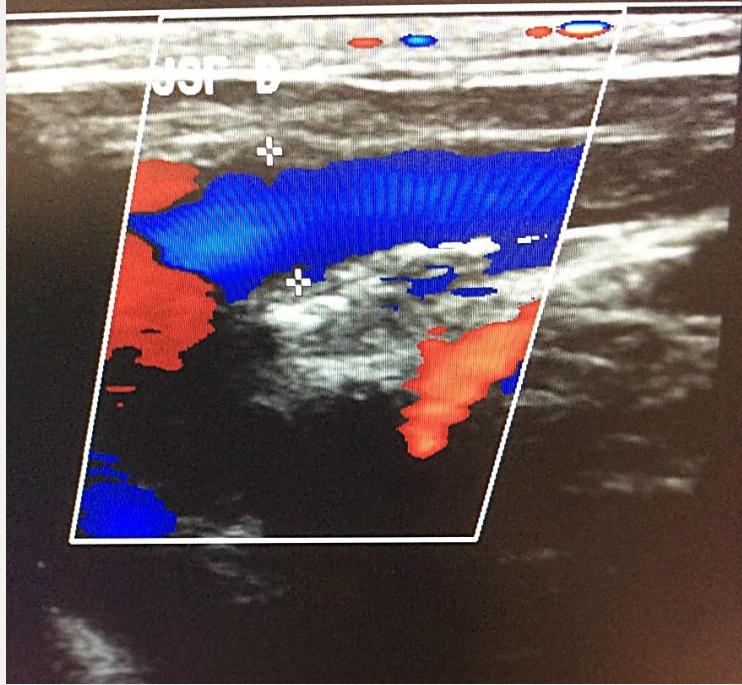
Jonction
Saphéno-
Fémorale

-
Reflux



1 mois

-
Post RFA



L'insuffisance veineuse : le traitement



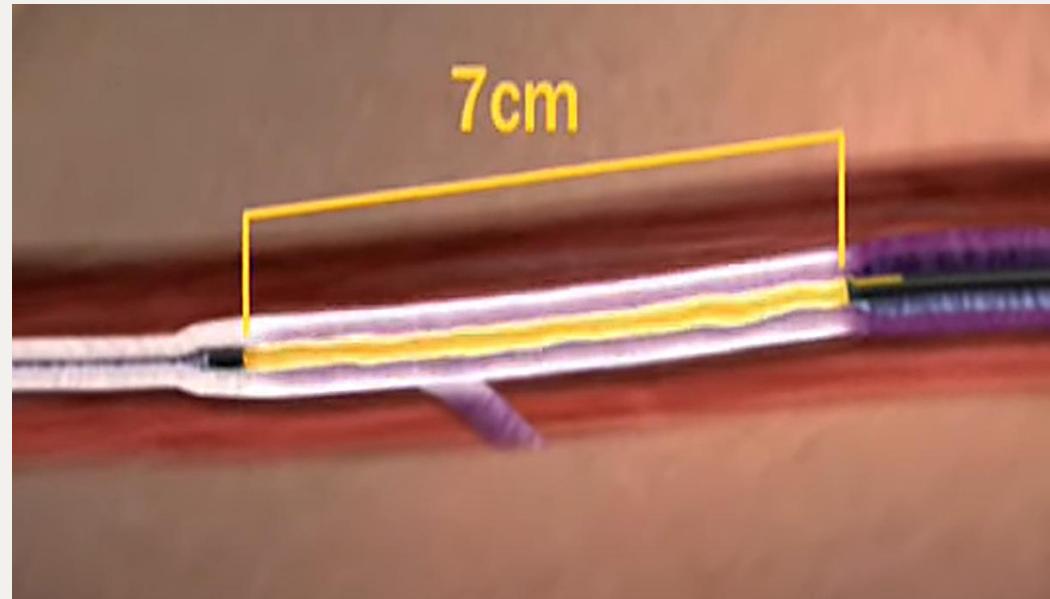
Débridement
&
Traitement par
pression négative

Chirurgie par
radiofréquence
mini-invasive
&
Greffé

Radio-Fréquence Ablation (RFA)

ClosureFast™ procedure

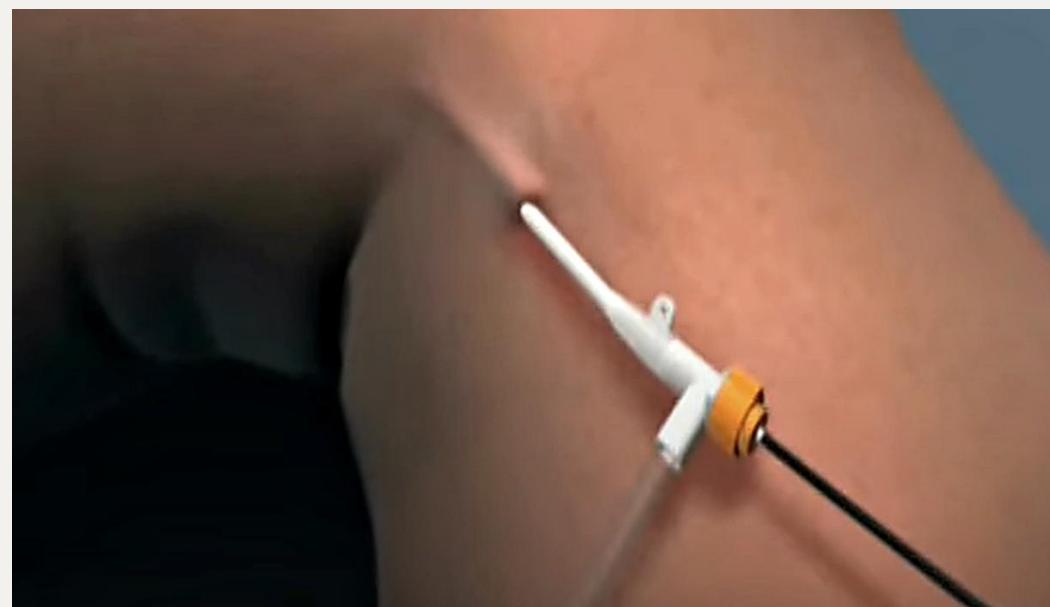
-



Chirurgie mini-invasive

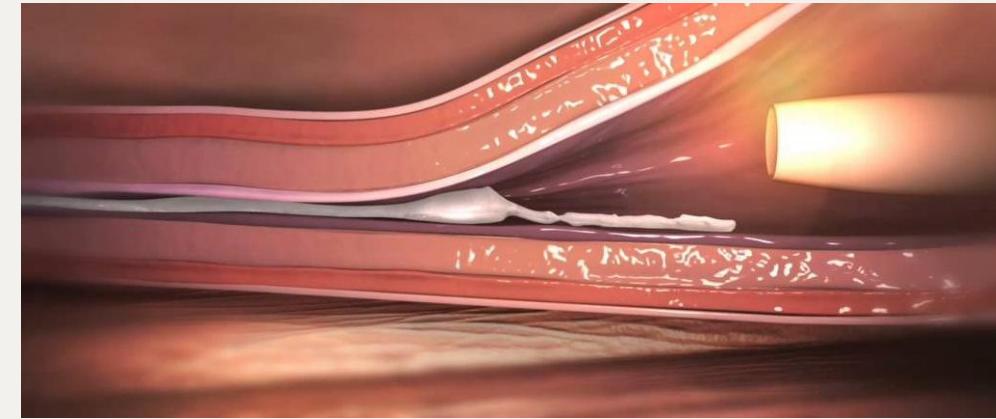
-

Cautérisation de veine saphène par
échauffement local sous radiofréquence



VenaSeal™

- Chirurgie endoveineuse en milieu opératoire stérile
- Guidage du catheter par échographie
- Injection de colle polymérisant au contact de l'humidité du liquide sanguin
- Compression mécanique durant 3 minutes
- Vérification Doppler de l'occlusion en fin d'acte chirurgical



Indications (HAS FRA 2019)

- Affection veineuse chronique symptomatique CEAP \geq 2
- Présence d'un reflux objectivé par Doppler
- Occlusion de la grande saphène diamètre < 12 mm

Avantages

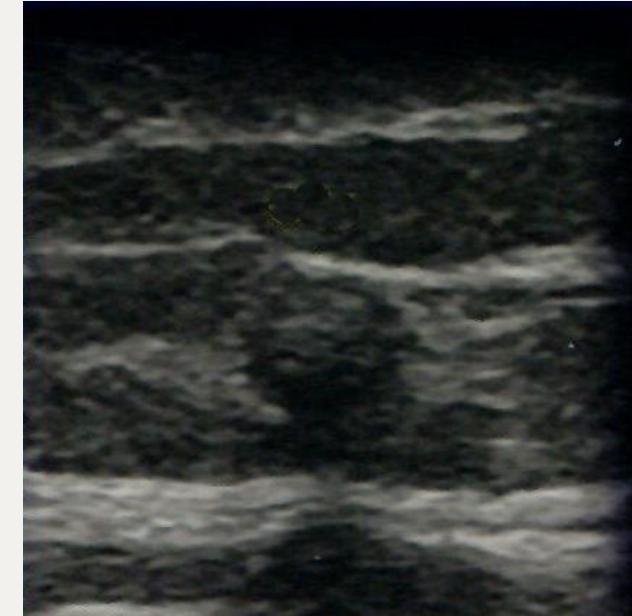
- Anesthésie locale non tumescente
- Point de ponction sans incision au scalpel
- Diminution du nombre de piqûres & du risque d'ecchymoses
- Port des bas de contention selon indication médicale : pressothérapie



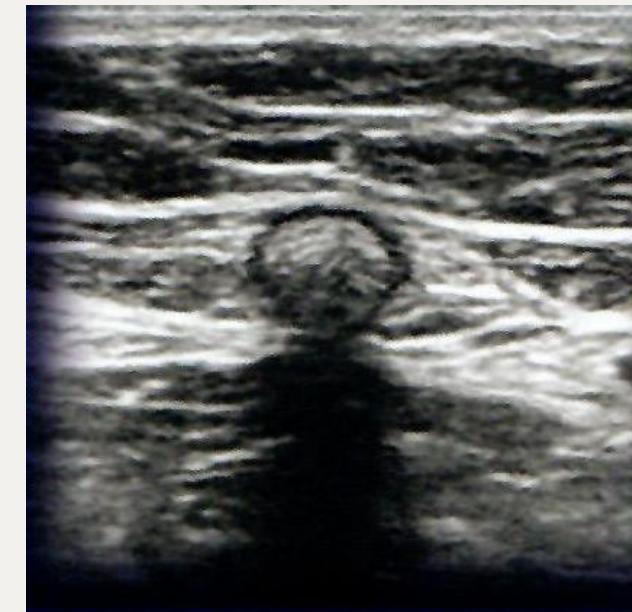
En résumé

Différence entre les processus minimalement invasifs :

- ✓ Radio-fréquence ou laser : processus thermique
- ✓ Colle cyanoacrylate : processus de polymérisation
- ✓ Sclérothérapie : processus d'inflammation



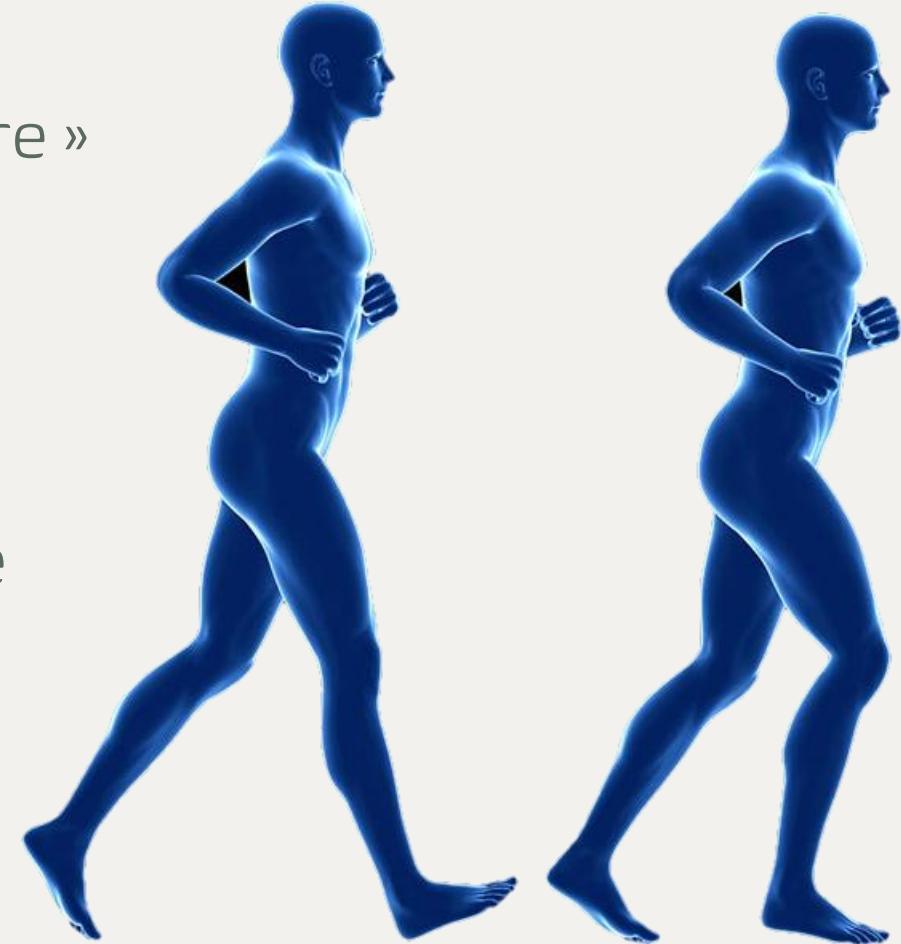
A 30 jours



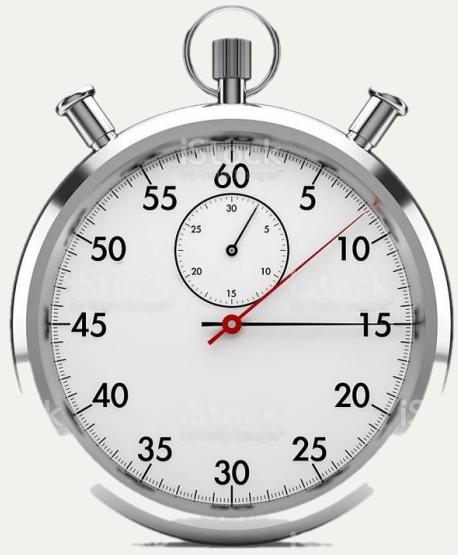
A 12 mois

Avantages : le confort du patient

- Technique de type « chirurgie ambulatoire »
- Intervention de l'ordre d'une heure
- Récupération postopératoire rapide
- Reprise de l'activité quotidienne facilitée



La durée de prise en charge



1 mois

Exemples en Belgique & en RD Congo



2018-05-19



2018-05-21



2018-06-05



2018-06-28



2018-07-20



2018-07-28



2018-08-09



2018-08-20



2018-09-04



4 mois



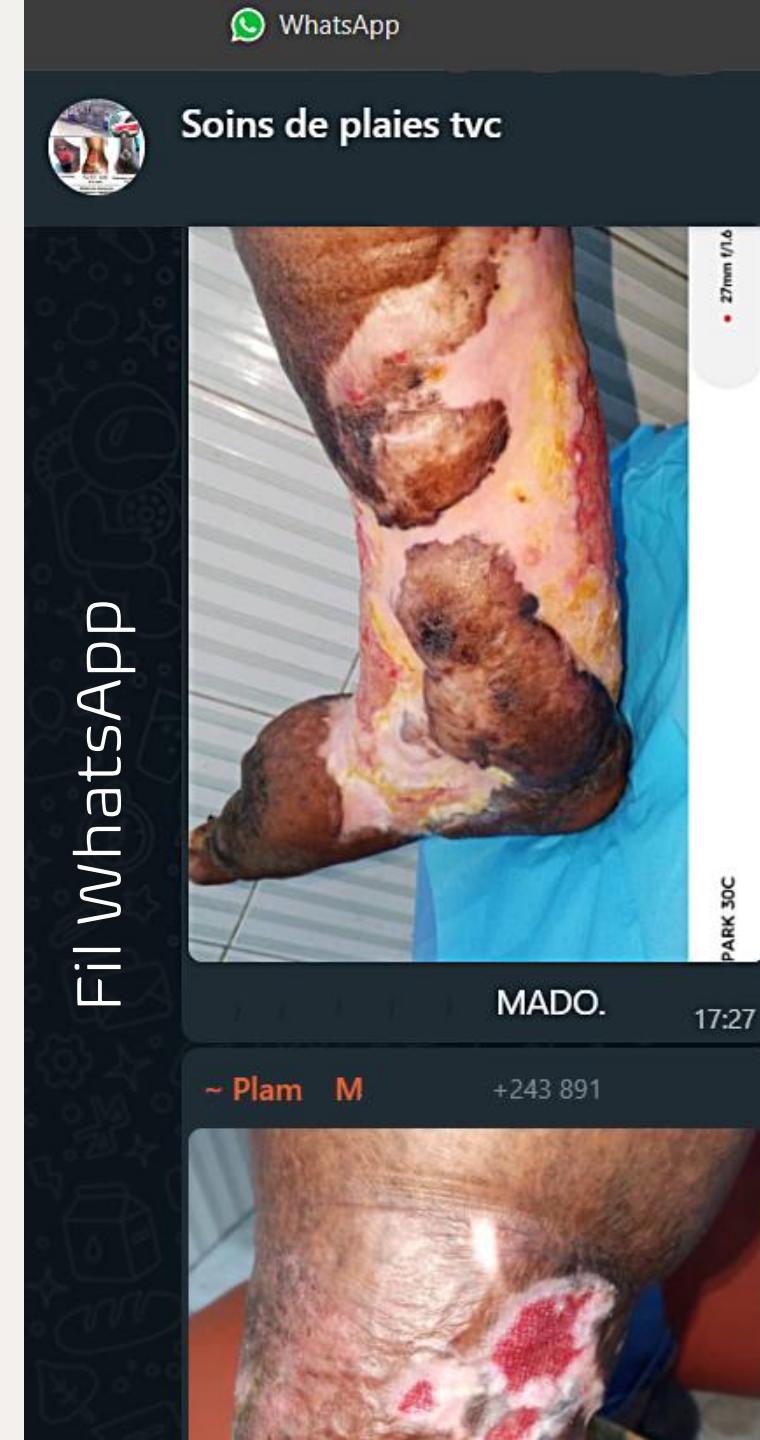
5 mois



11 mois

Suivi distanciel du trajet de soins (1/2)

- Groupe WhatsApp
- Supervision en temps réel par les différents intervenants du groupe



Suivi distanciel du trajet de soins (2/2)

Archivage de « l'historique des soins » dans le dossier du patient

MAKASI MAKUTUAKALA PAPY [Page:2] (2025-01-26 13:31)

Dossier	1281	PAPY	Dossier	1281	PAPY
Patient(e)			Patient(e)		
Date Jour Visite Cliché	2024-02-23 12:36 J:359 V:21 C:3		Date Jour Visite Cliché	2024-02-23 12:35 J:359 V:21 C:2	
Image	IMG-20240223-WA0024.jpg		Image	IMG-20240223-WA0023.jpg	
Interlocuteur(trice)	+243 813 928 290		Interlocuteur(trice)	+243 813 928 290	
1281			1281, RFA déjà réalisé, moins d'exsudat, douleur lors du soins non, comme traitement isobetadine gel		
Dossier	1281	PAPY	Dossier	1281	PAPY
Patient(e)			Patient(e)		
Date Jour Visite Cliché	2024-02-23 12:34 J:359 V:21 C:1		Date Jour Visite Cliché	2024-02-20 11:19 J:355 V:20 C:2	
Image	IMG-20240223-WA0023.jpg		Image	IMG-20240220-WA0024.jpg	
Interlocuteur(trice)	+243 813 928 290		Interlocuteur(trice)	+243 813 928 290	
1281, RFA déjà réalisé, moins d'exsudat, douleur lors du soins non, comme traitement isobetadine gel			1281		



ADMISSION
2023-04-12 12:46 J:1 V:1 C:1
2023-04-17 14:27 J:6 V:3 C:1



POST-RFA
2023-10-06 16:04 J:178 V:25 C:2
2023-10-06 16:03 J:178 V:25 C:1



POST-GREFFE
2023-12-21 14:02 J:254 V:29 C:1
2023-12-21 14:03 J:254 V:29 C:2



Bactigras
TPN
2023-10-21 16:19 J:193 V:26 C:1
2023-10-24 18:35 J:196 V:27 C:2

Bactigras
TPN
2023-05-05 11:04 J:23 V:8 C:1
2023-05-05 11:05 J:23 V:8 C:2



Soins des plaies aux membres inférieurs

- a) ADMISSION Jour 1
- b) SOINS : Tulle gras ... 23, 136
- c) POST-RFA ... 178
- d) TPN ... 193, 196
- e) POST-GREFFE ... 254



POST-RFA, POST-GREFFE
2024-02-29 15:45 J:50 V:12 C:1
2024-03-16 13:43 J:66 V:15 C:2

ADMISSION
2024-01-11 12:28 J:1 V:1 C:3



Isobetadine, Myagel, Bactigras
2024-05-27 17:11 J:138 V:33 C:1
2024-07-17 15:24 J:189 V:49 C:1
2024-09-09 18:23 J:243 V:66 C:1
2024-11-27 16:21 J:322 V:87 C:1

TPN
2024-01-24 16:52 J:14 V:3 C:1

2024-01-26 15:34 J:16 V:4 C:1

2024-01-30 13:50 J:20 V:5 C:1

© Shot on ANESTHÉSIE #80

Soins des plaies aux membres inférieurs

- a) ADMISSION Jour 1
- b) TPN ... 14, 16, 20
- c) POST-RFA, POST-GREFFE ... 50, 66, 69
- d) SOINS : Tulle gras ... 138, 189, 243, 322
Povidone iodée & miel au thym



ADMISSION
2024-03-06 15:11 J:1 V:1 C:1
2024-03-06 15:11 J:1 V:1 C:2



POST-RFA
2024-04-03 17:28 J:29 V:11 C:1
2024-04-03 17:28 J:29 V:11 C:3

POST-GREFFE
2024-09-18 17:21 J:197 V:64 C:2
2024-10-21 18:30 J:230 V:74 C:1
2024-11-08 17:35 J:248 V:82 C:1



GREFFE
2024-07-26 11:51 J:142 V:51 C:1
2024-08-03 17:27 J:151 V:52 C:1

TPN
2024-03-15 17:35 J:10 V:5 C:1
2024-03-18 15:27 J:13 V:6 C:1
2024-03-21 14:34 J:15 V:7 C:1

Soins des plaies aux membres inférieurs

- a) ADMISSION Jour 1
- b) TPN ... 10, 13, 15
- c) POST-RFA ... 29
- d) GREFFE ... 142, 151, 174
- e) POST-GREFFE ... 197, 223, 230, 248



ADMISSION
2023-12-22 10:15 J:1 V:1 C:1
2023-12-22 10:17 J:1 V:1 C:3

Cutimed sorbact
2024-05-06 15:07 J:137 V:23 C:1
2024-05-09 16:44 J:140 V:24 C:1
2024-05-18 13:43 J:149 V:26 C:1

Bactigras
2024-11-08 17:33 J:323 V:53 C:1
2024-12-21 15:01 J:366 V:68 C:1



Myagel, isobetadine
2024-02-24 10:54 J:65 V:7 C:1
2024-03-16 13:47 J:86 V:13 C:1

Myagel, isobetadine
2024-09-07 11:14 J:261 V:34 C:1
2024-11-05 13:50 J:320 V:52 C:1

Soins des plaies aux membres inférieurs

- a) ADMISSION Jour 1
- b) SOINS : Povidone iodée & miel au thym ... 65, 86
- c) SOINS : Compresse antibactérienne ... 137, 140, 149
- d) SOINS : Povidone iodée & miel au thym ... 261, 320
- e) SOINS : Tulle gras ... 323, 366

Démarche pluridisciplinaire

- ✓ Le diabète, l'hypertension, le sepsis lié au traitement inapproprié du MBASU peuvent être cause de maladies rénales
- ✓ TVC Medical dispose d'un centre d'hémodialyse moderne pour leur traitement
- ✓ Ainsi que : Pressothérapie, Kinésithérapie, etc.



TVC MEDICAL
Fondation Tatete Vein Center (F.T.V.C. ONG ASBL)
Centre de référence moderne dans le traitement de MBASU

Médecine Générale & Spécialisée
Consultation & Garde 24/7
Hospitalisation résidente & ambulatoire
Infirmière à domicile - Chirurgie Vasculaire (MBASU) - Phlébologie - Chirurgie Générale
Dialyse - Endoscopie digestive
Coelioscopie - Urologie - Gynécologie
Fertilité CPN/S - Obstétrique - Maternité
Pédiatrie - Radiologie - Echographie
Doppler - Laboratoire - Pharmacie
Kinésithérapie - Pressothérapie
Diététique - Service ambulancier

Personnalité Juridique
009/CAB/ME
MIN J&GS/2019
N° Impôt A1904212A

77 Avenue Kenge - Ouvert 24/7
Q. Diomi, C.Ngiri-Ngiri/Kinshasa

+243 999 332 664 (RDC)
+32 486 769 454 (BEL)

TVCmedical
www.tvcmedical.org
tvcmedical.info@gmail.com

TVC MEDICAL
Tatete Vein Center
FTVC ASBL

Un nouveau centre de **Dialyse** à la pointe de la **Technologie** désormais disponible

Dialyse quotidienne
Admission en urgence
Installation de cathéter de dialyse
Création de fistule artéio-veineuse

FONDATION TATETE VEIN CENTER
FTVC ASBL



Gynécologie

Maternité

Laboratoire



Service d'hémodialyse

Imagerie médicale

Traitement MBASU



Chambre commune



Kinésithérapie



Chambre privée





5/11/2025



Bloc opératoire

Pharmacie



Bloc maternité

Ambulance

En résumé

La forme sévère de l'Insuffisance Veineuse Chronique, à savoir le PTS ou « **MBASU non-infectieux** » (**MNI**) est traitable.

TVC Medical

Notre centre hospitalier à Kinshasa constitue un pôle d'expertise en Afrique subsaharienne. Nous opérons selon les mêmes protocoles, équipements, équipes qu'en Europe.



Agenda

- 01 Qu'est-ce que le « MBASU » ?
- 02 Sa prise en charge à TVC Medical
- 03 Conclusion



Impact médico-socio-économique des plaies chroniques

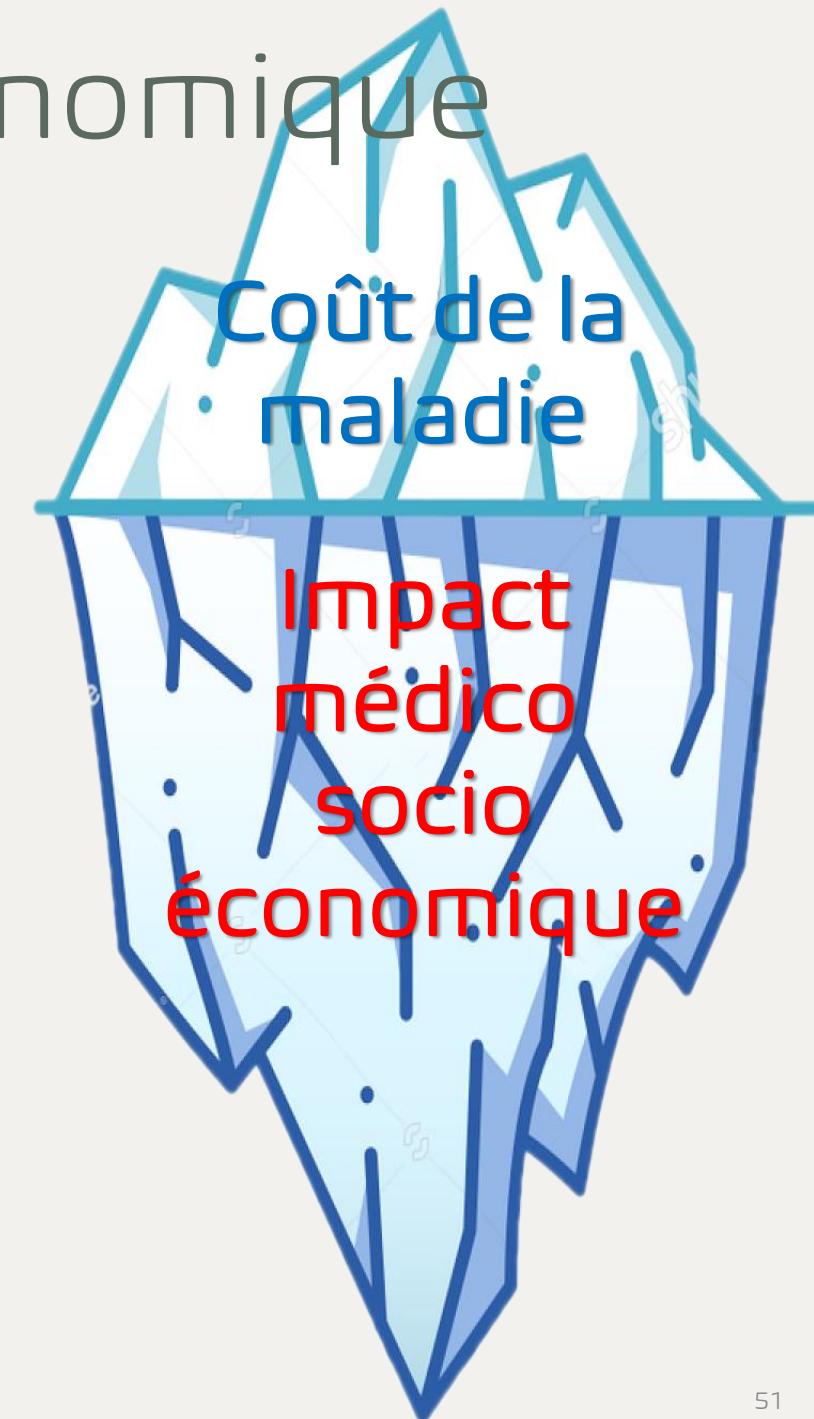
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (2012)

- Coût (*) direct des plaies chroniques : 12 milliards €
- Coût indirect : 20 milliards €
- En France (2020) : coût direct 1 milliard €

Etats-Unis (Zhang - 2017)

- Coûts direct et indirect : 28-31 milliards USD
- **Coût moyen par patient 18.654 USD**
- **Coût du pied diabétique 39.782 USD**

(*) Il s'agit des coûts annuels





Plaie chronique du pied gauche

Prise en charge après consultation
d'un tradipraticien

1 : 2021-11-02 Consultation initiale
2 : 2021-11-08 Débridement & RFA
3 : 2021-12-20 Fin pansement & TPN
4 : 2021-12-22 Greffe de peau
5 : 2022-01-26 Post-greffe cutanée
6 : 2022-02-15 Cicatrisation complète
Soit 104 jours

Hospitalisation : 87 jours (standard)
Blocs opératoires : 3 sessions :
débridement & RFA, TPN, Greffe



Plaie chronique de jambe droite

Prise en charge après consultation
d'un tradipraticien

- 1 : Chez le tradipraticien
- 2 : 2021-03-25 Consultation initiale
- 3 : 2021-04-14 RFA & Greffe
- 4 : 2021-05-05 RFA & Greffe (post)
- 5 : 2021-06-15 Cicatrisation complète
Soit 81 jours

Hospitalisation : 81 jours (VIP)
Blocs opératoires : 3 sessions :
débridement & RFA, TPN, Greffe

Impact médico-socio-économique des pathologies vasculaires

Coûts directs

- Spécialités chirurgicales, médicamenteuses, de laboratoire
- Equipements adaptés : p.ex. pour traitement plaies MBASU

Coûts indirects

- Complexité de la mise en oeuvre
- Mobilisation d'un personnel formé à ce type de traitement

Compliance du patient

- Eventuel manque de participation
- Réticence résultant de l'impatience ou de l'incompréhension

Aspects sociaux

- Perte de productivité due à l'absentéisme ou à l'invalidité
- Impact psychologique et isolement sociétal
- Fragilisation & influençabilité du patient
- Traitements inappropriés, sources d'aggravation de la maladie



Postface

« A notre époque, l'ulcère de jambe garde une prévalence très importante sans tendance à la diminution ; c'est un enjeu économique et social important. Le diagnostic est essentiellement clinique et retrouve une cause vasculaire dans 90% des cas.

Dans la prise en charge, l'implication du personnel infirmier est importante et se fait en harmonie avec les généralistes et spécialistes. Elle passe par un renforcement et une valorisation des systèmes de formation. Les efforts des soignants doivent converger vers une pratique des soins simple, sans croire qu'il existe de nos jours un pansement cicatrisant.

Les efforts de recherche doivent porter sur l'utilisation de facteurs de croissance réservés aux ulcères anciens ou rebelles, malgré un traitement médical bien conduit. »

Adapté de : Ulcères de jambe - Etiologie
Bureau & Debure, 2006 EMC Angéiologie

Cette présentation constitue un résumé de notre travail pour la patientèle en RD Congo & Afrique subsaharienne.

Merci beaucoup d'avoir partagé ce voyage « holistique » dans la prise en charge des ulcères de jambes.

Amicalement vôtre,

Dr Benjamin TATETE

Chirurgien Vasculaire

Phlébologue

Mme Violette TATETE

Spécialiste en Soins des Plaies

Assistante Opératoire



En Afrique et en Europe

- Un même protocole des soins
- Une même technique
- Une même équipe

www.tvcmedical.org

www.facebook/TVCmedical

avenue Kenge 77 Ngiri-Ngiri

+243 999 332 664 +32 485 87 35 27

www.tvcmedical.org/publications

