

VOLUME 39, NUMBER 10
October 2022

ISSN 0189 - 160X

WAJMJ

WEST AFRICAN JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINALITY AND EXCELLENCE IN MEDICINE AND SURGERY



OFFICIAL PUBLICATION OF
THE WEST AFRICAN COLLEGE OF PHYSICIANS *AND*
WEST AFRICAN COLLEGE OF SURGEONS



www.wajmed.org



TABLE OF CONTENTS

GENERAL INFORMATION	1C
INFORMATION FOR AUTHORS	1F
EDITORIAL NOTES – Climate Change and the Global Impact by Prof. Gregory E. Erhabor	991
COP27 Climate Change Conference: Urgent Action Needed for Africa and the World	993
L. Atwoli, G. E. Erhabor, A. A. Gbakima, A. Haileamlak, J-M K. Ntumba, J. Kigera, L. Laybourn-Langton, B. Mash, J. Muhia, F. M. Mulaudzi, D. Ofori-Adjei, F. Okonofua, A. Rashidian, M. El-Adawy, S. Sidibé, A. Snouber, J. Tumwine, M. Sahar Yassien, P. Yonga, L. Zakhama, C. Zielinski	
ORIGINAL ARTICLES	
Acute Pulmonary Embolism in an Intensive Care Unit Setting in Sierra Leone	997
J. B. W. Russell, S. Baio, T. R. Koroma, V. Conteh, S. Conteh, M. Smith, K. Bharat, J. M. Coker, L. Gordon-Harris, D. R. Lisk	
Association of Diabetes Mellitus with Coronavirus Disease 2019 Severity: A Retrospective Study from a Center in South-Western Nigeria	1007
A. Esan, T. A. Azeez, O. Adekanmbi, Y. R. Raji, O. Idowu, A. Fowotade	
Cross-Sectional Study of Trichoscopy Features, Prevalence, Types of Hair Loss and Hair Care Practices at a Lagos Urban Market	1013
E. L. Anaba, E. OtofanoWei, A. O. Akinkugbe, O. Ayanlowo, O. M. Cole-Adeife, I. R. Oaku, I. Akwara	
Burden of COVID-19 Pandemic on Adolescents' Quality of Life: A Cross-Sectional Study among Secondary School Students in North-Central Nigeria	1021
P. Esegbe, S. Asuke, C. G. Nwankwo, I. E. Ibbi, A. A. G. Chima, E. E. Esegbe	
Serum Ferritin Levels amongst Individuals with Androgenetic Alopecia in Ile-Ife, Nigeria	1026
A. O. Enitan, O. A. Olasode, E. O. Onayemi, A. A. Ajani, F. O. Olanrewaju, M. M. Oripelaye, O. A. Oninla, A. O. Akinboro	
An Epidemiological Analysis of the Recipients of the First Dose of the First Phase of COVID-19 Vaccination in Oyo State, South-Western Nigeria	1032
M.B. Olatunji, O.A. Babatunde, S.T. Sola, D.B. Olarinloye, M. O. Akanni, S. A. Shittu, Z. Hamzat, A. M. Babatunde, G. F. Patrick, S. O. Olarewaju	
Dental Caries, Traumatic Dental Injuries and Gingivitis among Street-Children in Kano, Nigeria	1040
C. C. Okolo, F. A. Oredugba, O. O. Denloye, Y. I. Adeyemo	
Effect of Health Education on the Knowledge of Cervical Cancer and Uptake of Papanicolaou Smear Test among Teachers in Uyo, Akwa Ibom State Nigeria: An Interventional Study	1045
A. E. Ijezie, O. E. Johnson, E. Ijezie, Q. M. Umoren	
Impact of Parity on Cardiac Structure and Function in Apparently Healthy Pregnant Nigerian Women	1057
H. Saidu, I. Y. Mohammed, N. A. Ishaq, S. A. Balarabe, J. Tukur, T. A. Adedeji, O. N. Makinde, R. A. Adebayo, H. Umar, S. A. Isezuo, K. M. Karaye	
Relationship between Glycaemic Control and Oral Immunologic Proteins	1062
O. A. Olayanju, I. N. Mba, O. O. Akinmola, N. E. Awah, E. Ofagbor, O. Okonkwo, O.E. Olasehinde, M. John-Okah, F. Abbiyesuku	
Trends in Eye Removal Surgeries at a Tertiary Care Hospital over three decades	1068
B. A. Adewara, S. A. Badmus, B. O. Adegbehingbe, O. O. Awe, O. H. Onakpoya, A. O. Adeoye	
Neuronal Cell Mechanisms of Pain	1075
C. N. S. Nwonu	
Seroprevalence of Hepatitis B, and C Viruses and HIV Infections among Antenatal Women in a Secondary Health Facility in Lagos, Nigeria	1084
A. O. Ugwu, C. C. Makwe, A. A. Oluwole, K. S. Okunade, C. C. Odo, C. D. Ezeoke, O. Ogunfolaji, O. O. Abiloye, A. Egba, E. O. Ugwu, N. K. Ani-Ugwu, M. Hamji, U. C. Ifezue, A. O. Ajose, I. B. Azuka, G. S. Akinmola	
Occupational Hand Dermatitis amongst Cassava Processors in Rural Communities in Southwest Nigeria	1089
O. O. Ayanlowo, T. J. Okwor, E. OtofanoWei	
Left Ventricular Function and Geometry of Children with Chronic Kidney Disease (CKD) in a Resource-Poor Setting of Africa	1095
D. K. Adiele, H. U. Okafor, N. C. Ojinnaka	
CASE REPORTS	
Impact of Climate Change on Management of Systemic Hypertension in North-Eastern Nigeria	1104
M. A. Talle, F. Buba, M. M. Baba	
INDEX TO VOLUME 39, NO. 10, 2022	
Author Index	1108
Subject Index	1109

EDITORIAL

CONFÉRENCE SUR LE CHANGEMENT CLIMATIQUE COP27: UNE ACTION URGENTE POUR L'AFRIQUE ET LE MONDE

Les nations riches doivent renforcer leur soutien à l'Afrique et aux pays vulnérables pour faire face aux impacts passés, présents et futurs du changement climatique.

¹L. Atwoli, ²G. E. Erhabor, ³A. A. Gbakima, ⁴A. Haileamlak, ⁵J-M K. Ntumba, ⁶J. Kigera, ⁷L. Laybourn-Langton, ⁸B. Mash, ⁹J. Muhia, ¹⁰F. M. Mulaudzi, ¹¹D. Ofori-Adjei, ¹²F. Okonofua, ¹³A. Rashidian, ¹⁴M. El-Adawy, ¹⁵S. Sidibé, ¹⁶A. Snouber, ¹⁷J. Tumwine, ¹⁸M. Sahar Yassien, ¹⁹P. Yonga, ²⁰L. Zakhama, ²¹C. Zielinski

Le rapport 2022 du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) dresse un tableau sombre de l'avenir de la vie sur terre, caractérisé par l'effondrement des écosystèmes, l'extinction des espèces et les risques climatiques tels que les vagues de chaleur et les inondations.¹ Tous ces phénomènes sont liés à des problèmes de santé physique et mentale, avec pour conséquences directes et indirectes une morbidité et une mortalité accrues. Pour éviter ces effets catastrophiques sur la santé dans toutes les régions du globe, il existe un large consensus – comme l'ont soutenu ensemble 231 revues de santé en 2021 – sur le fait que l'augmentation de la température mondiale doit être limitée à moins de 1,5°C par rapport aux niveaux préindustriels.

Bien que l'Accord de Paris de 2015 définisse un cadre d'action mondial qui prévoit de fournir un financement climatique aux pays en développement, ce soutien doit encore se concrétiser.² La COP27 est la cinquième Conférence des Parties (COP) organisée en Afrique depuis sa création en 1995. En prévision de cette réunion, nous, rédacteurs en chef de revues de santé de tout le continent, appelons à une action urgente pour que la COP soit enfin celle de la justice climatique pour l'Afrique et les pays vulnérables. C'est essentiel non seulement pour la santé de ces pays, mais aussi pour la santé du monde entier.

L'Afrique a souffert de manière disproportionnée, bien qu'elle n'ait guère contribué à la crise.

La crise climatique a eu un impact sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé en Afrique, entraînant des effets dévastateurs sur la santé.³ Les répercussions sur la santé peuvent résulter directement des chocs environnementaux et indirectement des effets à médiation sociale.⁴ Les risques liés au changement climatique en Afrique comprennent les inondations, la sécheresse, les vagues de chaleur, la réduction de la production alimentaire et la baisse de la productivité du travail.⁵

Les sécheresses en Afrique

subsaharienne ont triplé entre 1970–1979 et 2010–2019.⁶ En 2018, des cyclones dévastateurs ont impacté trois millions de personnes au Malawi, au Mozambique et au Zimbabwe.⁶ En Afrique occidentale et centrale, de graves inondations ont entraîné des décès et des migrations forcées en raison de la perte d'abris, de terres cultivées et de bétail.⁷ Les changements dans l'écologie des vecteurs provoqués par les inondations et les dommages à l'hygiène environnementale ont entraîné une augmentation des maladies dans toute l'Afrique subsaharienne, avec des hausses du paludisme, de la dengue, de la fièvre de Lassa, de la fièvre de la vallée du Rift, de la maladie de Lyme, du virus Ebola, du virus du Nil occidental et d'autres infections. L'élévation du niveau des mers réduit la qualité de l'eau, ce qui entraîne des maladies d'origine hydrique, notamment des maladies diarrhéiques, l'une des principales causes de mortalité en Afrique.⁸ Les conditions météorologiques extrêmes endommagent l'eau et l'approvisionnement alimentaire, ce qui accroît l'insécurité alimentaire et la malnutrition, à l'origine de 1,7 million de décès par an en Afrique.¹⁰ Selon l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, la malnutrition a augmenté de près de 50 % depuis 2012, en raison du rôle central de l'agriculture dans les économies africaines.¹¹ Les chocs environnementaux et leurs effets d'entraînement portent également gravement atteinte à la santé mentale.¹² Au total, on estime que la crise climatique a détruit un cinquième du produit intérieur brut (PIB) des pays les plus vulnérables aux chocs climatiques.¹³

Les dommages subis par l'Afrique devraient constituer une préoccupation majeure pour toutes les nations. Cela s'explique en partie par des raisons morales. Il est tout à fait injuste que les nations les plus touchées aient le moins contribué aux émissions cumulées mondiales, qui sont à l'origine de la crise climatique et de ses effets de plus en plus graves. L'Amérique du Nord et l'Europe ont contribué à 62 % des émissions de dioxyde de carbone depuis la révolution

industrielle, alors que l'Afrique n'a contribué qu'à 3 %.¹⁴

La lutte contre la crise climatique nécessite que tout le monde s'y mette

Pourtant, ce n'est pas seulement pour des raisons morales que toutes les nations devraient se préoccuper de l'Afrique. Les effets aigus et chroniques de la crise climatique engendrent des problèmes tels que la pauvreté, les maladies infectieuses, les migrations forcées et les conflits qui se propagent dans les systèmes mondialisés.¹⁵ La COVID-19 a servi de signal d'alarme quant à ces dynamiques mondiales et ce n'est pas une coïncidence si les professionnels de la santé ont été actifs dans l'identification et la réponse aux conséquences des risques systémiques croissants pour la santé. Mais les leçons de la pandémie COVID-19 ne doivent pas se limiter au risque de pandémie.^{16, 17} Au contraire, il est impératif que la souffrance des nations de première ligne, y compris celles d'Afrique, soit au cœur des préoccupations de la COP27 : dans un monde interconnecté, laisser les pays à la merci des chocs environnementaux crée une instabilité qui a de graves conséquences pour toutes les nations.

L'objectif principal des sommets sur le climat reste de réduire rapidement les émissions afin de limiter la hausse de la température mondiale à moins de 1,5 °C. Cela limitera les dégâts. Cela permettra de limiter les dégâts. Mais, pour l'Afrique et d'autres régions vulnérables, ces dommages sont déjà graves. Il est désormais essentiel d'atteindre l'objectif promis de fournir 100 milliards de dollars de financement climatique par an si nous voulons prévenir les risques systémiques de laisser des sociétés en crise. Pour ce faire, il faut veiller à ce que ces ressources soient axées sur le renforcement de la résilience aux impacts actuels et futurs inévitables de la crise climatique, ainsi que sur l'aide aux nations vulnérables pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre : une parité d'estime entre adaptation et atténuation. Ces ressources devraient prendre la forme de subventions et non de prêts, et être augmentées de toute urgence avant la

période d'examen actuelle de 2025. Elles doivent mettre au premier plan la résilience des systèmes de santé, car les crises aggravées par la crise climatique se manifestent souvent par des problèmes de santé aigus. Il sera plus rentable de financer l'adaptation que de s'en remettre aux secours en cas de catastrophe.

Certains progrès ont été réalisés en matière d'adaptation en Afrique et dans le monde, notamment grâce à des systèmes d'alerte précoce et à des infrastructures de défense contre les phénomènes extrêmes. Mais les nations en première ligne ne sont pas indemnisées pour les impacts d'une crise qu'elles n'ont pas provoquée. Cette situation n'est pas seulement injuste, elle alimente également la spirale de la déstabilisation mondiale, car les nations investissent de l'argent pour répondre aux catastrophes, mais ne peuvent plus se permettre de payer pour une plus grande résilience ou pour réduire le problème à la racine en réduisant les émissions. Il faut maintenant mettre en place un mécanisme de financement pour les pertes et les dommages, qui fournira des ressources supplémentaires en plus de celles accordées pour l'atténuation et l'adaptation. Il faut aller au-delà des échecs de la COP26, où la suggestion d'un tel mécanisme a été déclassée en "dialogue".¹⁸

La crise climatique est le produit de l'inaction mondiale et a un coût élevé non seulement pour les pays africains touchés de manière disproportionnée, mais aussi pour le monde entier. L'Afrique s'unit à d'autres régions en première ligne pour demander instamment aux nations riches d'agir enfin, ne serait-ce que parce que les crises en Afrique ne tarderont pas à s'étendre et à engloutir tous les coins du globe, et qu'il sera alors peut-être trop tard pour réagir efficacement. Si, jusqu'à présent, les arguments moraux ne les ont pas convaincus, il faut espérer que leur intérêt personnel l'emportera.

1. Lukoye Atwoli, Editor-in-Chief, East African Medical Journal.
2. Gregory E. Erhabor, Editor-in-Chief, West African Journal of Medicine.
3. Aiah A. Gbakima, Editor-in-Chief, Sierra Leone Journal of Biomedical Research.
4. Abraham Haileamlak, Editor-in-Chief, Ethiopian Journal of Health Sciences.
5. Jean-Marie Kayembe Ntumba, Chief Editor, Annales Africaines de Médecine.
6. James Kigera, Editor-in-Chief, Annals of African Surgery.

7. Laurie Laybourn-Langton, University of Exeter.
8. Bob Mash, Editor-in-Chief, African Journal of Primary Health Care & Family Medicine.
9. Joy Muhia, London School of Medicine and Tropical Hygiene.
10. Fhumulani Mavis Mulaudzi, Editor-in-Chief, Curationis.
11. David Ofori-Adjei, Editor-in-Chief, Ghana Medical Journal.
12. Friday Okonofua, Editor-in-Chief, African Journal of Reproductive Health.
13. Arash Rashidian, Executive Editor of Health Promotion, Eastern Mediterranean Health Journal.
14. Maha El-Adawy, Director of Health Promotion, Eastern Mediterranean Health Journal.
15. Siaka Sidibé, Director of Publication, Mali Médical.
16. Abdelmadjid Snouber, Managing Editor, Journal de la Faculté de Médecine d'Oran.
17. James Tumwine, Editor-in-Chief, African Health Sciences.
18. Mohammad Sahar Yassien, Editor-in-Chief, Evidence-Based Nursing Research.
19. Paul Yonga, Managing Editor, East African Medical Journal.
20. Lilia Zakhama, Editor-in-Chief, La Tunisie Médicale.
21. Chris Zielinski, University of Winchester.

Correspondence:

chris.zielinski@ukhealthalliance.org

Ce commentaire est publié simultanément dans plusieurs revues. Pour la liste complète des revues, voir : <https://www.bmj.com/content/full-list-authors-and-signatories-climate-emergency-editorial-october-2022>

RÉFÉRENCES

1. GIEC. Changement climatique 2022 : Impacts, adaptation et vulnérabilité. Contribution du groupe de travail II au sixième rapport d'évaluation du GIEC; 2022.
2. ONU. L'Accord de Paris : Nations Unies ; 2022 [Disponible sur : <https://www.un.org/en/climatechange/paris-agreement> (consulté le 12/9/2022).
3. Changement climatique et santé en Afrique sub-saharienne : The Case of Uganda. Fonds d'investissement climatique ; 2020.
4. OMS. Renforcer la résilience de la santé face au changement climatique 2016.
5. Trisos CH, I.O. Adelekan, E. Totin, A. Ayanlade, J. Efitre, A. Gemeda, *et al.* Afrique. In : Changement climatique 2022 : Impacts, adaptation et vulnérabilité. 2022.
6. Adaptation au changement climatique et transformation économique en Afrique sub-saharienne. Banque mondiale ; 2021.
7. Opoku SK, Leal Filho W, Hubert F, Adejumo O. Climate Change and Health Preparedness in Africa : Analysing Trends in Six African Countries. *Int J*

8. *Environ Res Public Health.* 2021; **18**: 4672.
8. Evans M, Munslow B. Changement climatique, santé et conflit dans l'arc d'instabilité de l'Afrique. *Perspectives en santé publique.* 2021; **141**: 338–341.
9. Stawicki SP, Papadimos TJ, Galwankar SC, Miller AC, Firstenberg MS. Réflexions sur le changement climatique et la santé publique en Afrique à l'ère de la pandémie mondiale. *Développements et perspectives contemporains en matière de sécurité sanitaire internationale.* 2 : Intechopen ; 2021.
10. Changement climatique et santé en Afrique : enjeux et options : African Climate Policy Centre 2013 [Disponible sur : https://archive.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/policy_brief_12_climate_change_and_health_in_africa_issues_and_options.pdf (consulté le 12/9/2022).
11. Le changement climatique est une menace croissante pour l'Afrique 2020. Disponible sur : <https://unfccc.int/news/climate-change-is-an-increasing-threat-to-africa> (consulté le 12/9/2022).
12. Atwoli L, Muhia J, Merali Z. Santé mentale et changement climatique en Afrique. *BJPsych International.* 2022: 1–4.
13. Rapport sur les pertes des économies vulnérables au climat. Suisse : Vulnerable twenty group ; 2020.
14. Ritchie H. Qui a le plus contribué aux émissions mondiales de CO2 ? Notre monde en données. <https://ourworldindata.org/contributed-most-global-co2> (consulté le 12/9/2022).
15. Bilotta N, Botti F. Paving the Way for Greener Central Banks. *Current Trends and Future Developments around the Globe.* Rome : Edizioni Nuova Cultura pour l'Istituto Affari Internazionali (IAI) ; 2022.
16. OMS. Rapport spécial de la COP26 sur le changement climatique et la santé : l'argument sanitaire en faveur de l'action climatique. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021.
17. Al-Mandhari A ; Al-Yousfi A ; Malkawi M ; El-Adawy M. "Our planet, our health" : saving lives, promoting health and attaining well-being by protecting the planet - the Eastern Mediterranean perspectives. *East Mediterr Health J.* 2022;28(4):247-248. <https://doi.org/10.26719/2022.28.4.247>
18. Simon Evans, Josh Gabbatiss, Robert McSweeney, Aruna Chandrasekhar, Ayesha Tandon, Giuliana Viglione, *et al.* COP26 : Key outcomes agreed at the UN climate talks in Glasgow. Carbon Brief [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.carbonbrief.org/cop26-key-outcomes-agreed-at-the-un-climate-talks-in-glasgow/> (consulté le 12/9/2022).