

COMITE D'ORGANISATION

Président d'honneur : Docteur Z. Alain ZOUBGA

Président : Pr Martial OUEDRAOGO

Secrétaire Général : Dr Adama ZIGANI

Secrétaire Général Adjoint : Dr Gisèle BADOUM

Trésorière : Dr Kadiatou BONCOUNGOU

Secrétaire à la formation et à la recherche : Dr Célestine KI

Secrétaire Adjoint à la formation et à la recherche : Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Secrétaire à l'information et à l'organisation : Dr Emile BIRBA

Secrétaire Adjoint à l'information et à l'organisation : Dr Georges OUEDRAOGO

Secrétariat :

Dr Rachel BAYALA/NACANABO

Dr Guy Alain OUEDRAOGO

Mme Sylvie DABONE

Mme Mamounata WANGRAWA

COMITE SCIENTIFIQUE

Président d'Honneur : Professeur Osséni TIDJANI

Président : Professeur Joseph Y.DRABO

Professeur Martial OUEDRAOGO

Professeur Pierre I. GUISSOU

Professeur Ludovic KAM

Professeur Kampadilemba OUOBA

Professeur Nazinigouba OUEDRAOGO

Professeur Lassana SANGARE

Dr Alain Z. ZOUBGA

Dr Célestine KI

Dr Emile BIRBA

Dr Georges OUEDRAOGO

Dr Adama ZIGANI

Dr Kadiatou BONCOUNGOU

Dr Gisèle BADOUM

BUREAU SOBUP

Président d'honneur : Docteur Z. Alain ZOUBGA

Président : Pr Martial OUEDRAOGO

Secrétaire Général : Dr Adama ZIGANI

Secrétaire Général Adjoint : Dr Gisèle BADOUM

Trésorière : Dr Kadiatou BONCOUNGOU

Secrétaire à la formation et à la recherche : Dr Célestine KI

Secrétaire Adjoint à la formation et à la recherche : Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Secrétaire à l'information et à l'organisation : Dr Emile BIRBA

Secrétaire Adjoint à l'information et à l'organisation : Dr Georges OUEDRAOGO

Secrétariat : Mme Sylvie DABONE

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Jeudi 19 décembre 2013		
Matinée : Inscription / informations administratives/ 17heures30 : Cérémonie d'ouverture /Conférence inaugurale : « Le caducée médical : origine et signification » par le Pr Joseph Y. DRABO		
Vendredi 20 décembre 2013		
Horaires	Activité	Session
8h30-10h30	Conférence 1 : « Les tests cutanés allergologiques : allergènes, principes, indications » par le Pr Kampadilemba OUOBA	SESSION 1 : ALLERGIE
	Conférence 2 : « Conduite à tenir devant un choc anaphylactique » par le Pr Nazinigouba OUEDRAOGO	
	Communications orales	
10h30-11h	Pause café	
11h-13h	Conférence 3 : « Asthme de l'enfant : épidémiologie, physiopathologie, diagnostic et traitement » par le Pr Ludovic KAM	SESSION 2 : ASTHME-ALLERGIE 
	Conférence 4 : « Allergies professionnelles : cas du latex » par le Pr Martial OUEDRAOGO	
	Communication MSD	
	Communications orales	
13h-14h30	Pause déjeuner	
14h30-16h30	Conférence 5 : « Antibiothérapie dans les infections respiratoires basses : actualités et perspectives » par le Pr Pierre I.GUISSOU	SESSION 3 : ANTIBIOTHERAPIE
	Conférence 6 : « Profil bactériologique des infections respiratoires basses » par le Pr Lassana SANGARE	
	Communications orales	
16h30-18h	Cérémonie de clôture – Cocktail	

Session

Affiches

SOMMAIRE

COMMUNICATIONS ORALES

Session 1

Allergologie

Communications libres

Session 2

Asthme et allergies

Communications libres

Session 3

Antibiothérapie

Communications libres

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Session 1

Allergologie

COMMUNICATIONS LIBRES

Session 2

Asthme et allergies

Communications libres

Session 3

Antibiothérapie

Communications libres

COMMUNICATIONS ORALES

SESSION 1

ALLERGOLOGIE

Vendredi 20 décembre 2013
08h30-10h30

SOMMAIRE DE LA SESSION 1 : Allergologie

S1 Conférence 1 : « Les tests cutanés allergologiques : allergènes, principes, indications »

Pr Kampadilemba OUOBA

S1 Conference 2 : « Conduite à tenir devant un choc anaphylactique »

Pr Nazinigouba OUEDRAOGO

S1 Co1 : Apports des prick-tests en pratique orl au chu de Ouagadougou . A propos de 524 cas de rhinites chroniques

Ouoba K., Sereme M., Ouattara M., Ouédraogo M

S1 CoL1: Aspects radiologiques chez des enfants infectés par le VIH en milieu de soins décentralisé à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

Ouédraogo SM¹, Kyélèm CG¹, Ouédraogo/Sondo A², Badoum G³, Savadogo M², Ouédraogo M⁴, ouédraogo G³, Birba E⁵, Ouédraogo M³, Drabo YJ⁶

S1 CoL2: Prise en charge chirurgicale des séquelles de tuberculose pulmonaire au Burkina Faso.

Bonkougou1 P.G, Badoum G2, Ouédraogo G2 , Ilboudo M2, Zigani A2,Boncoungou K2, Ouédraogo M2,Traoré SS3

S1 CoL3 : Problématique de la chirurgie des cancers broncho pulmonaires au Burkina Faso Réflexion à propos de 3 cas opérés.

Bonkougou1 P.G, Badoum G2, Ouédraogo G2 , Ilboudo M2, Zigani A2,Boncoungou K2, Ouédraogo M2,Traoré SS3

S1 CoL4 : La tuberculose pulmonaire de l'enfant à l'ère de l'infection à VIH

Badoum G. 1,Napon M. 2, A. Sondo 3, BoncoungouK. 1, Ouédraogo G. 1, Ouédraogo M. 1.,Lougé Sorgho C.2

S1 CoL5 : Les tumeurs des glandes salivaires à Ouagadougou : aspects épidémiologique, clinique et histopathologique

Ouédraogo A.S1, Sanou-Lamien A.M1, Ramdé W.R1, Sérémé M2,Ido F1, Sawadogo I1, Goumbri-Lompo O.M1, Soudré R.B1.

S1 CoL6 : Le syndrome de non-dissociation de la vitamine B12 de ses protéines porteuses ou de maldigestion des cobalamines alimentaires : expérience du C.H.U. YALGADO OUEDRAOGO de OUAGADOUGOU

KOULIDIATI Jérôme 1, SAWADOGO Serge 2, KAFANDO Eléonore 2, TIENO Hervé 1, SANOU Fabienne 1, DRABO Y. Joseph

S1 CoL7: Apport du bilan cardiaque chez les travailleurs de mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Badoum G2, Maïga S2, ouédraogo G2, Yaméogo AA3, Birba E4, Ouédraogo M2

S1 Co1 : Apports des prick-tests en pratique orl au chu de Ouagadougou . A propos de 524 cas de rhinites chroniques

Ouoba K., Sereme M., Ouattara M., Ouédraogo M

Introduction : La rhinite chronique , allergique ou non , est une affection extrêmement fréquente et bien souvent sous-estimée. C'est la manifestation la plus fréquente de l'atopie ; mais la rattacher à l'étiologie allergique passe par des tests allergologiques notamment les pricks tests.

Buts : Etablir le profil allergologique de la rhinite chronique en pratique ORL au CHU de Ouagadougou.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective, de janvier à décembre 2012 , au Service ORL du CHU Yalgado Ouédraogo. 524 patients présentant une rhinite chronique ont bénéficié d'un prick-test (batterie standard). Nous avons utilisé des extraits standardisés des laboratoires Stallergènes avec témoin positif et témoin négatif. Les tests ont été réalisés avec des stallerpointes. La lecture des tests a été faite 15 à 20 mn après leur réalisation. Nous avons utilisé la taille de la papule comme critère de positivité ; elle devait être $\geq$ à 3 mm de diamètre par rapport au témoin négatif (ou 50% du témoin positif) Il n'y a pas de conflit d'intérêt.

Resultats : Nous avons colligé 524 patients présentant une rhinite chronique ; ils ont représenté 8,42% des consultants. Il s'est agi de patients âgés de 3 à 62 ans avec un sex ratio de 0,42. Un contexte d'atopie a été retrouvé dans 64 cas (12,21%). La co-morbidité a été notée dans 108 cas (20,61%), essentiellement la conjonctivite (49 cas), l'asthme (21 cas) mais aussi l'otite séreuse, la dermatose. Nous avons enregistré 6 cas de dermographisme (1,14%) , 64 cas de patients non sensibilisés (12,21%), 454 patients sensibilisés (86,64%) dont 108 cas de patients mono-sensibilisés et 346 cas de patients poly-sensibilisés. Les allergènes les plus retrouvés ont été les suivants : acariens (377cas), moisissures (320 cas), blattes (87 cas), poils d'animaux (72 cas), arachides (21 cas), pollens de graminées (19 cas), latex (17 cas). L'association la plus fréquente a été acariens-moisissures.

Conclusion : Les pricks tests constituent à juste titre les tests de première intention dans le bilan allergologique : pratiques, sensibles et peu onéreux. Ils devraient être de pratique plus courante dans notre contexte d'exercice.

Mots clés : Prick-tests, rhinites chroniques, Ouagadougou

S1 CoL1: Aspects radiologiques chez des enfants infectés par le VIH en milieu de soins décentralisé à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

Ouédraogo SM¹, Kyélèm CG¹, Ouédraogo/Sondo A², Badoum G³, Savadogo M², Ouédraogo M⁴, ouédraogo G³, Birba E⁵, Ouédraogo M³, Drabo YJ⁶

1 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de médecine interne, Bobo-Dioulasso

2 :Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service des maladies infectieuses, ouagadougou

3 :Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de pneumo-phtisiologie, ouagadougou

4 :Laboratoire national de santé publique, ouagadougou

5 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de pneumo-ptisiologie, Bobo-Dioulasso

6 :Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de médecine interne, ouagadougou

Objectif : décrire les anomalies radiographiques chez des enfants infectés par le VIH dans un programme de prise en charge décentralisé à Bobo-Dioulasso.

Méthode : Etude transversale à visée descriptive réalisée en 2008 à partir de dossiers médicaux d'enfants infectés par le VIH, naïfs de traitement Anti Retro Viral (ARV) et suivi conjointement au service de soins maternel et infantile (SMI) et la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) dans le district sanitaire de Dô, à Bobo-Dioulasso. Un cliché radiologique de face a été fait à l'inclusion avec une étude de lésions élémentaires complétées par un regroupement syndromique.

Résultats : Notre l'échantillon était de 36 enfants. L'âge moyen était de 4,6 $\pm$ 3,5 ans. Le sexe ratio était de 0,8 (16M/20F). Tous les enfants étaient infectés par le VIH-1 à l'exception d'un enfant VIH-1+2. La médiane des CD4 était 554 / μ L, I Q [44-1853] et 17% IQ [1-35]. Les anomalies radiographiques étaient notées chez 39% (14/36) des enfants. Les principales anomalies radiologiques

étaient les miliaires 28% (7/25), les infiltrats interstitiels 20% (5/25), le comblement alvéolaire 16% (4/25). Parmi les enfants ayant moins de 350 CD4/ μ l, 3/7 (42,9%) présentaient une image de miliaire.

Conclusion : La radiographie reste dans les pays du sud un outil accessible d'aide au diagnostique des affections respiratoires graves chez les enfants infectés par le VIH. Elle pourrait contribuer à une prise en charge efficiente à travers une approche diagnostique de lésions pleuro-pulmonaires.

Mots-clés : radiographie, VIH, enfant-Tropique

S1 Col2: Prise en charge chirurgicale des séquelles de tuberculose pulmonaire au Burkina Faso.

Bonkougou¹ P.G, Badoum G², Ouédraogo G², Ilboudo M², Zigani A², Boncougou K², Ouédraogo M², Traoré SS³

¹Service de chirurgie générale, Hôpital National Blaise Compaoré

²Service de pneumologie- phthisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo

³Service de chirurgie générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo

La tuberculose pulmonaire est une affection endémique dans les pays en développement. Les séquelles sont variables et réclament parfois un geste chirurgical. Qu'il s'agisse de caverne tuberculeuse colonisée ou non par *aspergillus fumigatus* ou de destruction pulmonaire, les gestes sur le parenchyme restent délicats en raison des complications post opératoires potentiellement graves.

But : Rapporter notre expérience de la prise en charge chirurgicale des séquelles de tuberculose pulmonaire au Burkina Faso

Patients et méthode : il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers des patients ayant été opérés de séquelles de tuberculose pulmonaire de janvier 2006 à juin 2013. Ont été pris en compte les données cliniques, paracliniques, les aspects thérapeutiques et l'évolution post opératoire.

Résultats : Pendant cette période, 89 patients ont été opérés par thoracotomie pour pathologie pariétale ou parenchymateuse ; 26 patients ont eu une thoracotomie pour pathologie pulmonaire post tuberculose soit 29,2% des indications de thoracotomies. Les indications étaient une destruction pulmonaire dans 19 cas et un aspergillome post tuberculose dans 9 cas. Nous avons effectué 43 résections pulmonaires dont 26 pneumopathie post tuberculose, soit 60,5% des indications des exérèses pulmonaires. Les suites opératoires ont été simples chez 23 patients. Une suppuration pariétale a été notée dans un cas. Un décès a été observé chez une patiente infectée par le VIH1 et qui a eu une résection du lobe supérieur du poumon gauche.

Conclusion : Les résections pulmonaires lorsqu'elles sont bien indiquées permettent de guérir les patients présentant des séquelles de tuberculose pulmonaire.

S1 Col3 : Problématique de la chirurgie des cancers broncho pulmonaires au Burkina Faso Réflexion à propos de 3 cas opérés.

Bonkougou¹ P.G, Badoum G², Ouédraogo G², Ilboudo M², Zigani A², Boncougou K², Ouédraogo M², Traoré SS³

¹Service de chirurgie générale, Hôpital National Blaise Compaoré

²Service de pneumologie- phthisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo

³Service de chirurgie générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : Le cancer broncho pulmonaire dont l'incidence semble faible en Afrique noire est grevée d'une lourde mortalité. Cependant, le pronostic est des plus sombres en raison du diagnostic tardif. La chirurgie des cancers pulmonaires est rarement possible dans notre contexte.

Buts : Discuter des problèmes limitant la prise en charge des cancer broncho pulmonaires dans notre pays

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective à partir de 3 dossiers de cancers pulmonaires opérés. Ont été pris en compte les données cliniques, paracliniques, les aspects thérapeutiques et l'évolution post opératoire. Nos patients ont été suivis avec un recul de 30 mois.

Résultats : Il s'agissait de 2 femmes et un homme dont l'âge moyen était de 62 ans. Un antécédent de tabagisme a été retrouvé chez l'homme. Les signes fonctionnels étaient dominés par une toux chronique et la douleur thoracique dans 2 cas. Un patient a été adressé pour suspicion d'aspergillome pulmonaire. La bronchoscopie évoquait une tumeur dans un cas. L'imagerie a retrouvé une masse siégeant dans le poumon droit chez tous les patients : lobe supérieur, lobe supérieur et moyen, lobe inférieur et moyen avec envahissement de la paroi thoracique dans un cas. Les gestes ont consisté en une pneumonectomie droite, une lobectomie supérieure, une bilobectomie inférieure et moyenne avec parietectomie emportant la 7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} cotes droites. Les suites opératoires ont été simples chez tous les patients. L'évolution a été marquée par un décès au 6^{ème} et 10^{ème} mois. Le dernier patient présente une récurrence avec envahissement pariétal et reçoit une chimiothérapie palliative.

Conclusion : L'exérèse pulmonaire pour cancer broncho pulmonaire est tout à fait possible dans notre contexte. Cependant le pronostic à long terme reste mauvais en raison du diagnostic tardif.

S1 CoL4 : La tuberculose pulmonaire de l'enfant à l'ère de l'infection à VIH

Badoum G. 1, Napon M. 2, A. Sondo 3, Boncounkou K. 1, Ouédraogo G. 1, Ouédraogo M. 1., Lougué Sorgho C.2

^{1.} Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

^{2.} Service de Radiologie, CHU Pédiatrique Charles de Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso

^{3.} Service des Maladies Infectieuses, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

La confirmation diagnostique de la tuberculose pulmonaire de l'enfant n'est pas toujours aisée. Chez l'enfant co-infecté par la tuberculose et le VIH, les deux cartographies des affections se confondent rendant encore plus difficile le diagnostic. Dans le but d'améliorer la prise en charge de la tuberculose chez les enfants au Burkina Faso, une étude rétrospective sur 5 années a été menée dans la ville de Ouagadougou. Tous les enfants inclus dans l'étude ont été diagnostiqués tuberculose pulmonaire. Dans la population d'étude, 34,4% des enfants étaient infectés par le VIH. Chez les patients séropositifs, 62,5% des cas avaient plus de 60 mois. La notion de contagion tuberculeuse se retrouvait chez 63,8% des enfants. La source de contamination était majoritairement intrafamiliale (71,1%). La bacilloscopie s'est avérée positive chez 31,3% des enfants, avec un taux de séropositivité VIH de 17,6%. Il n'y avait pas de différence significative ($p=0,3$) concernant les résultats bacilloscopiques selon que les enfants séropositifs ou séronégatifs. La vaccination par le BCG avait été effective dans 72,6% des cas. Les signes d'impregnation tuberculeuse se retrouvaient dans 99,4% des cas et la toux dans 96,3% des cas. Concernant ces signes, on ne notait pas de différence significative ($p=0,1$) entre les VIH+ et les VIH-. Les lésions radiographiques les plus fréquemment rencontrées ont été : l'atteinte alvéolaire (24,7%), l'épanchement liquidien pleural (21,9%) et l'atteinte interstitielle (19,8%). La co-infection tuberculose/VIH demeure chez l'enfant un problème de santé publique. Le dépistage des enfants doit être systématiquement réalisé lorsqu'une tuberculose est diagnostiquée chez un adulte

Mots clés : tuberculose- enfant-VIH

S1 CoL5 : Les tumeurs des glandes salivaires à Ouagadougou : aspects épidémiologique, clinique et histopathologique

Ouédraogo A.S1, Sanou-Lamien A.M1, Ramdé W.R1, Sérémé M2, Ido F1, Sawadogo I1, Gombri-Lompo O.M1, Soudré R.B1.

1 : Service d'Anatomie Pathologique/Unité de Médecine Légale du CHU YO

2 : Service d'ORL du CHU YO

Dans le but de déterminer les aspects, épidémiologique, clinique et histopathologique afin d'actualiser les données, nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 27 ans allant du mois d'Avril 1983 au 31 décembre 2010.

Cette étude a permis de colliger 243 tumeurs des glandes salivaires dans le service d'anatomie et de cytologie pathologiques du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU YO) soit une incidence annuelle de 9 cas. Sur le plan épidémiologique ; nous avons observé 149 tumeurs bénignes et 94 tumeurs malignes. L'incidence annuelle était de 5,52 cas pour les tumeurs bénignes et 3,48 cas pour les tumeurs malignes. Les tumeurs bénignes étaient fréquentes dans la tranche d'âge de 20 à 50 ans avec une moyenne d'âge de 34,05 ans et les tumeurs malignes dans la tranche d'âge de 50 à 70 ans avec un âge moyen de 54,38 ans. Nous avons observé une légère prédominance féminine avec 51,2 % des cas. Au plan clinique la tuméfaction était le principal motif de consultation. Le délai moyen de consultation était de 3 ans. Au plan histologique, l'adénome pléomorphe était la tumeur bénigne la plus fréquente représentant 48,1% de l'ensemble des tumeurs des glandes salivaires et 78,5% des tumeurs bénignes salivaires et localisé préférentiellement sur la glande parotide. Les tumeurs malignes étaient dominées par le carcinome épidermoïde qui représentait 16,4% des tumeurs des glandes salivaires et 42% des tumeurs malignes salivaires, et localisé préférentiellement sur les glandes salivaires accessoires. La pathologie tumorale des glandes salivaires est dominée par les tumeurs bénignes avec comme chef de file l'adénome pléomorphe localisé préférentiellement sur la parotide.

Mots clés : Tumeur- salivaire- épidémiologie- histopathologie-Ouagadougou

S1 CoL6 : Le syndrome de non-dissociation de la vitamine B12 de ses protéines porteuses ou de maldigestion des cobalamines alimentaires : expérience du C.H.U. YALGADO OUEDRAOGO de Ouagadougou

KOULIDIATI Jérôme 1, SAWADOGO Serge 2, KAFANDO Eléonore 2, TIENO Hervé 1, SANOU Fabienne 1, DRABO Y. Joseph

1 service de medecine interne chu yalgado ouedraogo 03 bp 7022 ouagadougou 03 burkina faso. ; 2 laboratoire d'hematologie de l'ufr/sciences de la sante 03 bp7021 ouagadougou 03 burkina faso.fax

Objectif : Ce syndrome étant de description récente, il nous a semblé opportun de présenter les différents aspects épidémiologiques, diagnostiques, et thérapeutiques du dit syndrome au service de médecine interne du C.H.U. YALGADO OUEDRAOGO de OUAGADOUGOU au BURKINA FASO.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive conduite de Avril 2010 à Avril et 2013 en consultation d'hématologie au CHU YALGADO OUEDRAOGO. Nos critères diagnostiques de la dite maladie sont : c'est un diagnostic d'élimination, il faut écarter une carence d'apport alimentaire ou une malabsorption intestinale; ensuite il faut éliminer surtout la maladie de Biermer.

Résultats : Au total deux cas de syndrome de non-dissociation de la vitamine B12 de ses protéines porteuses(NDB12PP) ont été confirmé (dont un diabétique sous metformine, le 2^{ème} cas ayant une gastrite chronique à *helicobacterpylori* : H.P.) sur les onze cas d'anémie mégaloblastique avec vitamine B12 plasmatique effondrée. Les deux patients étaient de sexe masculin et étaient âgés de 62 et 63 ans avec un syndrome anémique. Ils avaient tous une gastroparésie, un syndrome pyramidal. La gastrite à H.P. avait une marche ataxo-spasmodique. La supplémentation en vitamine B12 avec éradication de H.P. par bi-antibiothérapie chez la gastrite à H.P. a permis la normalisation de l'hémogramme chez les 2 patients ; la gastrite à H.P a gardé les séquelles neurologiques de la marche.

Conclusion : Le syndrome de maldigestion des cobalamines alimentaire paraît rare à Ouagadougou. L'éradication de H.P. par les antibiotiques recommandés est nécessaire pour prévenir ce syndrome.

Mots-clés : vitamine B12, *Helicobacter Pylori*.

S1 CoL7: Apport du bilan cardiaque chez les travailleurs de mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM¹, Badoum G², Maïga S², ouédraogo G², Yaméogo AA³, Birba E⁴, Ouédraogo M²

1 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de médecine interne, Bobo-Dioulasso

2 :Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de pneumo-ptisiologie, ouagadougou

3 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de cardiologie, Bobo-Dioulasso

4 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de pneumo-ptisiologie, Bobo-Dioulasso

Evaluer la place du bilan cardiaque chez les travailleurs des mines au Burkina Faso.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à recrutement rétrospectif. Elle a concerné tous les mineurs d'une même société reçus dans les structures de soins (privées et publiques) lors de leurs bilans de santé dans la ville de Ouagadougou. L'étude s'est déroulée entre le 01 Janvier 2010 et le 31 Décembre 2012. Les données ont été collectées à partir des dossiers patients et le recrutement était exhaustif.

Résultats: Au total 331 mineurs tous de sexe masculin ont été colligés. Au cours de la visite d'embauche, l'échocardiographie Doppler était normale chez 201 (89,7%) personnes. Parmi ceux qui avaient les résultats perturbés, l'hypertrophie des cavités cardiaques a été la plus retrouvée avec 58%. L'électrocardiogramme quant à lui, était normal chez 175 (78,1%) mineurs. L'hypertrophie des cavités cardiaques a été l'anomalie la plus retrouvée parmi les résultats pathologiques avec 91%.

Pour ce qui est de la visite médicale annuelle, l'électrocardiogramme était normal chez 91 (85%) mineurs. Parmi les résultats anormaux, l'hypertrophie des cavités cardiaques a été l'anomalie la plus notée avec 40,8%. A l'échocardiographie Doppler, l'examen a été normal chez 99 (92,5%) mineurs. L'hypertrophie des cavités cardiaques reste l'anomalie la plus retrouvée avec 49,2%. A l'issue du bilan, lors de la visite d'embauche 57 mineurs, ont été déclarés inaptes soit 25,4%. Pour la visite annuelle, 03 mineurs (2,8%) ont été déclaré inaptes, 03 mineurs (2,8%) temporairement inaptes sans examens approfondis et 02 mineurs (1,8%) ont été changés de poste.

Conclusion : le bilan cardiaque occupe une place très importante dans le bilan de santé chez le travailleur de mines. Cependant, il doit être complété par les autres bilans paracliniques notamment le bilan respiratoire.

Mots clés : bilan cardiaque ; bilan de santé ; mineur ; Burkina Faso.

SESSION 2

ASTHME ET ALLERGIE

Vendredi 20 décembre 2013

11h- 13h

SOMMAIRE DE LA SESSION 2 :

S2 Conférence 1 : « Asthme de l'enfant : épidémiologie, physiopathologie, diagnostic et traitement »

Pr Ludovic KAM

S2 Conférence 2 : « Allergies professionnelles : cas du latex »

Pr Martial OUEDRAOGO

S2 Co1 : Impact de l'asthme sur la vie sexuelle des patients à Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

Birba E, Badoum /Ouédraogo G., Ouédraogo G. , Ouédraogo A. S, Yaméogo A A, SourabiéA ,Zoubga A.Z, Ouédraogo M.

S2 Co2: Connaissances, Attitudes et pratiques des enseignants d'éducation physique et sportive sur l'asthme dans la ville Ouagadougou

Badoum G.¹, Ouédraogo S. M.², Ouédraogo G.¹, Boncounbou K.¹, Ouédraogo A.R.¹, Ouédraogo M.¹

S2 Co3 : Asthme de l'enfant : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques au Centre Hospitalier Universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso).

F Kouéta^{1,2}, SO Ouédraogo/ Yugbaré^{1,2}, JRamdé², A Kabore^{1,2}, H Savadogo², S Kaboret², L Dao^{1,2}, L Kam^{1,3}, D Yé^{1,2}

S2 Co4: Place de l'asthme bronchique parmi les maladies respiratoires et enjeux de la prise en charge au Burundi

Sawadogo Michel¹

S2 CoL1 : Apport de la spirometrie dans le bilan de santé des travailleurs de mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM¹, Badoum G², Maïga S², ouédraogo G², Birba E³, Ouédraogo M²

S2 CoL2: Intérêt du questionnaire respiratoire de saint George (QRSG) dans l'évaluation de la qualité de vie des anciens patients tuberculeux pulmonaire.

Ouédraogo AR¹, Adjoh KS², Fiogbé AA², Badoum G¹, Ouédraogo G¹, Boncounbou K¹, Nacanabo R², Ouédraogo G², Ouédraogo M¹, Tidjani O².

S2 CoL3: Prévalence du syndrome métabolique et place des mesures hygiéno-diététiques chez les diabétiques suivis au CHU de Bobo - Dioulasso

Yaméogo TM, Sombié I, Kyélem CG, Rouamba N, Lankoandé, Ouédraogo SM, Rouamba MM, Guira O, Sawadogo A, Drabo YJ

S2 CoL4 : Déterminants de la faible adhésion des partenaires des femmes enceintes à la stratégie de la prévention de la transmission mère –enfant du VIH (PTME) dans le district sanitaire de Solenzo au Burkina Faso

INAME H¹, KONATE A.S.H² RAPP C.³, MESENCE C¹

S2 CoL5: Le Protocole du traitement du tabac : approche par étapes

Mohamed OuldSidi Mohamed

S2 Conférence 1 : « Asthme de l'enfant : épidémiologie, physiopathologie, diagnostic et traitement »

Pr Ludovic KAM

S2 Conférence 2 : « Allergies professionnelles : cas du latex »

Pr Martial OUEDRAOGO

S2 Co1 : Impact de l'asthme sur la vie sexuelle des patients à Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

Birba E, Badoum / Ouédraogo G., Ouédraogo G., Ouédraogo A. S, Yaméogo A A, Sourabié A, Zoubga A.Z, Ouédraogo M.

L'asthme est une affection respiratoire chronique invalidante dont les symptômes peuvent altérer la qualité de vie des patients. Parmi les critères de qualité de vie évalués, la répercussion de l'asthme sur la vie sexuelle a été rarement étudiée. Le but de ce travail était d'apprécier l'impact éventuel de l'asthme sur la sexualité des patients afin de dégager des conseils à leur prodiguer. Les données ont été recueillies par un questionnaire administré à une population d'asthmatiques adultes non sélectionnés, de sévérité variable, entre janvier et juin 2013. Ce questionnaire a été rempli de façon confidentielle et anonyme. Parmi 162 patients âgés en moyenne de 25 ans nous avons noté que 51 % s'étaient gênés par leur asthme lors des rapports sexuels ; pour 42 % cette gêne respiratoire a une incidence sur la réussite de l'acte sexuel ; 32 % « s'économisent » lors du rapport sexuel, en limitant la durée ou la fréquence ; 27 % ont recours à un traitement préventif de la crise avant un rapport sexuel. Ainsi, l'asthme a un retentissement sur la qualité de vie sexuelle des patients des asthmatiques. Cet impact devrait être recherché par le médecin afin de proposer au patient des solutions thérapeutiques.

Mots clés : impact - asthme - vie sexuelle- Bobo Dioulasso

S2 Co2: Connaissances, Attitudes et pratiques des enseignants d'éducation physique et sportive sur l'asthme dans la ville Ouagadougou

Badoum G.1, Ouédraogo S. M.2, Ouédraogo G.1, Boncounou K.1, Ouédraogo A.R. 1, Ouédraogo M.1

¹: Service de Pneumologie du CHU YO, Ouagadougou Burkina Faso

²: Service de médecine Interne, CHU SS Bobo Dioulasso Burkina Faso

Introduction : L'asthme est une pathologie fréquente chez les enfants et les adolescents. Sa prévalence est donc élevée en milieu scolaire et plus particulièrement au cours de l'éducation physique et sportive (EPS) où l'exercice physique peut contribuer à augmenter la fréquence des cas de crise d'asthme. De ce point de vu, les enseignants d'EPS doivent, tout en dispensant une éducation physique normale à l'enfant asthmatique, pouvoir lui porter l'assistance appropriée en cas de crise. Cette étude vise à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des enseignants d'EPS sur l'asthme dans la ville de Ouagadougou

Méthode : Etude transversale de type descriptif portant sur 119 enseignants d'EPS en service dans les établissements secondaires de la ville de Ouagadougou (10 au 15 mai 2010). Un questionnaire auto-administré a permis de collecter les données.

Résultats : L'étude a révélé que 63,9% des enseignants d'EPS de la ville de Ouagadougou ne savaient pas que l'exercice physique était un facteur pouvant déclencher l'asthme. L'essoufflement était le signe de la crise d'asthme le plus connu. Parmi les enseignants d'EPS, 7,7% ont répondu que l'élève asthmatique ne devrait pas pratiquer le sport à l'école pendant que 4,3% considéraient le sport comme néfaste pour l'asthmatique. On note que 81% des enseignants ont déjà assisté à une crise d'asthme durant leur cours. A cette occasion, 52% d'entre eux ont recommandé à l'élève en crise de prendre un médicament tandis que 2,6% recommandaient à l'élève de ne plus participer au cours d'EPS. Notre

étude fait ressortir que 94% des enseignants souhaiteraient être mieux informés sur l'asthme et le sport.

Conclusion : Les enseignants d'éducation physique et sportive ne sont pas suffisamment informés sur l'asthme. La formation continue par des méthodes adéquates devrait permettre de pallier à cette insuffisance.

Mots clés : asthme, connaissances, attitudes, enseignants, sport

S2 Co3 : Asthme de l'enfant : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques au Centre Hospitalier Universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso).

F Kouéta^{1,2}, SO Ouédraogo/ Yugbaré^{1,2}, JRamdé², A Kaboré^{1,2}, H Savadogo², S Kaboret², L Dao^{1,2}, L Kam^{1,3}, D Yé^{1,2}

¹ Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université de Ouagadougou,

² Service de pédiatrie médicale du CHUP-CDG, Téléphone: (00 226) 50 36 67 76 /77/79, BP: 1198 BP : 01 Ouagadougou 01

³ Service de pédiatrie du CHU-YO

Introduction : L'asthme est la première maladie chronique chez l'enfant et constitue un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Il est souvent sous diagnostiqué et sous-traité malgré les thérapeutiques disponibles et efficaces. Notre étude avait pour objectif de faire un état des lieux sur l'asthme de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire pédiatrique Charles de Gaulle (CHUP/CDG).

Patients et méthode : Nous avons mené une étude comportant une partie rétrospective et une série de cas sur une période de six ans allant du 1^{er} Janvier 2007 au 31 Décembre 2012 des enfants hospitalisés ou consultant en pédiatrie médicale pour asthme. Les paramètres épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'asthme de l'enfant ont été recueillis.

Résultats : Nous avons observé une fréquence hospitalière d'asthme de 0,51% en 6 ans. Le sex-ratio était de 2,1. L'âge médian était de 77,6 mois (6,5 ans). La rhinite chronique était l'atopie personnelle la plus retrouvée avec 92,6% des cas. Le rhume était le principal facteur déclenchant des crises dans 86,1% des cas et la toux était le prodrome le plus courant (70,9%). Les râles sibilants étaient perçus à l'auscultation pulmonaire chez 92,2% des enfants. L'asthme intermittent était le plus rencontré avec 96,4%. La majorité des patients (69,2%) utilisaient le traitement bronchodilatateur en cas de gêne uniquement. Nous avons noté 30,8 % de patients sous traitement de fond. La durée moyenne du traitement de fond était de 8 mois. Au moment de la prise en charge, les patients qui avaient 2 à 3 absences scolaires par semaine étaient les plus nombreux avec respectivement 28,8% à 33,3% de cas. Plus de la moitié des enfants (63,2%) n'avaient pas fait de crises après la mise sous traitement.

Conclusion : L'éducation des enfants asthmatiques et de leur famille et la mise en place de protocoles standardisés de prise en charge pourrait contribuer à réduire la morbidité de l'asthme dans notre pays.

Mots clés : Asthme, Épidémiologie, Clinique, Traitement, Enfant, CHUP-CDG

S2 Co4: Place de l'asthme bronchique parmi les maladies respiratoires et enjeux de la prise en charge au Burundi

Savadogo Michel ¹

¹ Action Damien Belgique, Projet d'appui à la lutte contre la Tuberculose et la Lèpre. Bujumbura, Burundi

Correspondant : sawadgom@yahoo.fr

Introduction : Les symptômes respiratoires sont au Burundi un motif fréquent de consultation.

Justification : En vue d'élaborer un guide de prise en charge des maladies respiratoires au Burundi, une enquête rétrospective a été menée sur la fréquence des pathologies respiratoires dont l'asthme chez les 5 ans ou plus.

Objectif : Apprécier l'ampleur de l'asthme bronchique au Burundi et la prise en charge de cette maladie.

Methodes : Etude rétrospective portant sur les cas enregistrés du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2007 dans un centre de santé et un hôpital par province choisis aléatoirement dans les 17 provinces du pays.

Resultats : Au total 10389 dont 4756 (45,8%) hommes et 5633 (54,2%) femmes ont été enregistrés. Les pathologies respiratoires représentent 24,4% de l'ensemble des pathologies rencontrées. L'asthme bronchique constitue 10,5% des cas. La répartition par âge des cas d'asthme bronchique montre 9,7% des cas parmi les plus de 5 à 14 ans. La prise en charge est essentiellement ambulatoire (70%) peu d'hospitalisations (8%) et très peu de références (1%). Les prescriptions sont essentiellement l'*Aminophylline* (86 prescriptions soit 43,8%), *Salbutamol spray* et *Salbutamol per os* (respectivement 46 prescriptions soit 23,5%).

Conclusion : Il est urgent de rendre disponibles des chambres d'inhalation et prendre le temps d'expliquer leur maniement aux malades. La mise en œuvre de l'Approche Pratique en santé respiratoire (APSR) devrait permettre de renforcer l'équipement et la formation du personnel.

Mots clés : *asthme, maladies respiratoires, Burundi*

S2 CoL1 : Apport de la spirometrie dans le bilan de santé des travailleurs de mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM¹, Badoum G², Maïga S², ouédraogo G², Birba E³, Ouédraogo M²

1 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de médecine interne, Bobo-Dioulasso

2 :Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de pneumo-phtisiologie, ouagadougou

3 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de pneumo-ptisiologie, Bobo-Dioulasso

Objectif : Evaluer la place de la spirometrie chez les travailleurs des mines au Burkina Faso.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale descriptive à recrutement rétrospectif. Elle a concerné tous les mineurs d'une même société reçus dans les structures de soins (privées et publiques) lors de leurs bilans de santé dans la ville de Ouagadougou. L'étude s'est déroulée entre le 01 Janvier 2010 et le 31 Décembre 2012. Les données ont été collectées à partir des dossiers patients et le recrutement était exhaustif.

Résultats : Au total 331 mineurs tous de sexe masculin ont été colligés. L'âge moyen des mineurs était de 33, 05 ± 5,9 ans. Parmi les 224 (67,6%) mineurs consultaient pour leur visite d'embauche et 107 mineurs (32,4%) pour une visite médicale annuelle. Dans notre étude, 58 mineurs ont effectué une visite médicale chez un médecin spécialiste. Les signes fonctionnels respiratoires ont été le plus notés avec 63,8% et la dyspnée d'effort a été la plus retrouvée avec 19,6%. Au cours de la visite d'embauche, la spirometrie a été normale chez 148 mineurs soit 66,1%. Les pathologies notées ont été dominées par les troubles ventilatoires mixtes avec un taux de 16%. Pour ce qui est de la visite médicale annuelle, 63 (58,9%) mineurs avaient des résultats spirometriques normaux. Parmi les anomalies notées, les troubles ventilatoires obstructifs (TVO) prédominaient avec un taux de 16,8%. A l'issue du bilan, lors de la visite d'embauche 57 mineurs, ont été déclarés inaptes soit 25,4%. Pour la visite annuelle, 03 mineurs (2,8%) ont été déclarés inaptes, 03 mineurs (2,8%) temporairement inapte sans examens approfondis et 02 mineurs (1,8%) ont été changés de poste.

Conclusion : la spirometrie reste un examen très important dans le bilan de santé chez le travailleur de mines tant à la visite d'embauche, qu'au cours des visites médicales périodiques.

Mots clés : spirometrie ; bilan de santé ; mineur ; pneumoconiose ; Burkina Faso

S2 CoL2: Intérêt du questionnaire respiratoire de saint George (QRSG) dans l'évaluation de la qualité de vie des anciens patients tuberculeux pulmonaire.

Ouédraogo AR¹, Adjoh KS², Fiogbé AA², Badoum G¹, Ouédraogo G¹, Boncounou K¹, Nacanabo R², Ouédraogo G², Ouédraogo M¹, Tidjani O².

¹CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou (Burkina Faso)

² CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)

Introduction : Les séquelles de tuberculose pulmonaire peuvent entraîner une réduction de la capacité fonctionnelle des poumons, détériorant du coup la qualité de vie des patients.

Objectif : évaluer l'impact des séquelles de la tuberculose pulmonaire sur la qualité de vie des anciens patients tuberculeux pulmonaires.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique des données recueillies auprès de 113 patients TPM+ nouveau cas, traités et déclarés guéris, du 01^{er} novembre 2012 au 31 janvier 2013 dans le service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Le QRSG a été utilisé comme instrument de mesure de la qualité de vie, et la spirométrie a été utilisée comme instrument de mesure de référence pour la détection de trouble ventilatoire.

Résultats : La moyenne d'âge était de $33,95 \pm 10,3$ ans, avec une prédominance masculine (69,9%). Le délai moyen de mise sous traitement (DMST) était de $4,23 \pm 4,91$ mois. La moyenne du score total au QRSG était de $15,09 \pm 11,37$. La qualité de vie (QdV) était altérée chez 21(18,6%) patients. Des troubles ventilatoires à la spirométrie étaient notés chez 67,3% des patients. La qualité de vie altérée constituait un facteur de risque à la survenue de troubles ventilatoires (OR = 12,8 avec IC 95% [1,6 ; 100] ; $p = 0,002$).

Conclusion : Un suivi est nécessaire pour améliorer le devenir anciens tuberculeux. La guérison bactériologique ne doit pas constituer la fin de leur maladie.

S2 CoL3: Prévalence du syndrome métabolique et place des mesures hygiéno-diététiques chez les diabétiques suivis au CHU de Bobo - Dioulasso

Yaméogo TM, Sombié I, Kyélem CG, Rouamba N, Lankoandé, Ouédraogo SM, Rouamba MM, Guira O, Sawadogo A, Drabo YJ

L'association d'autres facteurs augmente le risque vasculaire chez le diabétique.

Objectif : Déterminer la fréquence du syndrome métabolique, de la pratique d'une activité physique régulière et du suivi des mesures diététiques chez les diabétiques suivis au CHUSS

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive sur un échantillon de 388 diabétiques. Les critères de la FID ont été utilisés pour définir le syndrome métabolique.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $53,5 \pm 13,5$ ans et le sex ratio de 0,7. Il y avait 22,4% d'obèses et 29,2% avaient un surpoids ; 56,4% des cas présentaient une HTA. Il y avait plus d'obèses et d'hypertendus parmi les femmes (34,8% / 60,0%) que les hommes (4,5% / 51,5%), $p=0,00$ / $p=0,09$. La prescription du bilan lipidique a été documentée dans 47,2%. Il y avait une dyslipidémie dans 48,7% des cas. On notait une obésité abdominale dans 61,9% des cas, touchant plus souvent les femmes (85,8%) que les hommes (28,8%), $p=0,00$. Au total, 48,2% des diabétiques avaient un syndrome métabolique documenté avec une fréquence de 6,3% chez les moins de 30 ans et 50,0% chez les 30 ans et plus ($p=0,00$). Seuls 27,4% savaient que d'autres facteurs de risque cardiovasculaire pouvaient être associés au diabète, très peu, 6,7%, pratiquaient une activité physique régulière, et 6,5% des cas en surpoids ou obèses contrôlaient leur alimentation.

Conclusion : le syndrome métabolique est fréquent parmi nos patients. Ils sont toutefois peu sensibilisés sur le risque vasculaire et ont une faible pratique des mesures hygiéno-diététiques recommandées.

Mots clés : diabète– syndrome métabolique –activité physique - diététique- Burkina Faso

S2 CoL4 : Déterminants de la faible adhésion des partenaires des femmes enceintes à la stratégie de la prévention de la transmission mère –enfant du VIH (PTME) dans le district sanitaire de Solenzoau Burkina Faso

1Département santé, Université Senghor Alexandrie, Egypte,

2 UFR science de la Santé Ouagadougou, Burkina Faso

3Département de maladies infectieuses et tropicales, Hôpital militaire de Bégin, Saint-Mandé, France

Introduction: Le dépistage du VIH lors de la consultation prénatale est une stratégie efficace pour la l'élimination de la transmission mère-enfant. Dans les pays à épidémie généralisée le dépistage du couple est indispensable pour atteindre cet objectif d'où l'intérêt de cette étude réalisée àSolenzo au Burkina Faso pour comprendre les raisons de la faible adhésion des conjoints à la PTME.

L'objectif était d'identifier les facteurs associés à la faible adhésion des conjoints des femmes enceintes à la stratégie PTME.

Méthodologie:Une étude transversale, la population était les conjoints des femmes enceintes ayant accepté la PTME obtenu par échantillonnage aléatoire systématique avec un pas d'échantillonnage de 10.

Résultats : 120 personnes ont été inclus dans l'étude, d'âge moyen de 34,8 ans, 78,3% avaient au plus le niveau du primaire, 67,5% étaient des agriculteurs, 83,3% vivaient dans un rayon de 5 km d'un centre de santé. 57,5% des FE ont partagé le résultat de leur sérologie avec leur conjoint, 10% des conjoints étaient sensibilisés sur la PTME et 5% étaient dépistés. Le fait d'avoir été sensibilisé sur la PTME était le seul déterminant statistiquement associé à l'acceptation du test. Après la sensibilisation, 92% ont accepté le test VIH. Par ailleurs la dotation en intrants PTME des FS ne prenait pas en compte les conjoints.

Conclusion: Notre étude a relevé que la faible adhésion des conjoints à la stratégie PTME était due à une insuffisance de sensibilisation et en dotation des intrants PTME.

Mots Clés: PTME- couple – dépistage- VIH - Burkina Faso

S2 CoL5: Le Protocole du traitement du tabac : approche par étapes

Mohamed OuldSidi Mohamed

Centre de lutte antitabac en Afrique (CLATA)

Makerere University Kampala Ouganda

Introduction-justification-objectif: Afin de promouvoir le sevrage tabagique et développer le traitement de la dépendance tabagique aussi rapidement que possible et à un coût aussi bas que possible, on devrait utiliser les ressources et l'infrastructure existantes autant que possible, et veiller à ce que les consommateurs de tabac reçoivent au moins de brefs conseils.

Au Burkina Faso, le sevrage du tabac est peu pratiqué par nos structures de santé, pour venir en aide aux nombreux fumeurs désirant arrêter, malgré le fait que les compétences existent. Nous avons voulu introduire cette présentation pour venir en appui aux structures sanitaires du Burkina Faso et leur permettre de s'approprier le protocole du traitement du tabac : approche par étapes.

Méthodologie Présentation du protocole du traitement du tabac : approche par étapes. Va permettre aux professionnels de la santé de promouvoir le sevrage du tabac, et augmenter la demande pour le traitement du tabac au Burkina Faso

Résultats : Former les professionnels de la sante et les donner la formule selon les brefs conseils. *Les participants aux congres peuvent appliquer la méthode* approche par étapes pour le traitement du tabac. Il permettra également d'identifier les usager de tabac et leur offrir l'aide au sevrage brefs conseils.

Conclusion. : *Cette présentation va créer les capacités pour le sevrage du tabac et le traitement de la dépendance du tabac.*

Mots clés :*tabac, dépendance, sevrage, Burkina Faso.*

SESSION 3

ANTIBIOTHERAPIE

Vendredi 20 décembre 2013

14h30- 16h30

SOMMAIRE DE LA SESSION 3

S3 Conférence 1 : « Antibiothérapie dans les infections respiratoires basses : actualités et perspectives » Pr. Pierre I GUISSOU Pharmacologue – Toxicologue

S3 Conférence 2 : « Profil bactériologique des infections respiratoires basses » Pr Lassana SANGARE

S3 Co1 : Prise en charge des méningites bactériennes aiguës : expérience du service de médecine interne du CHU SS Bobo-Dioulasso Burkina Faso

Ouédraogo SM¹, Ouédraogo/Sondo A², KyélèmCG¹, Yaméogo TM¹, Badoum G³, Savadogo M², Ouédaogo M⁴, ouédraogo G³, Birba E⁵, Ouédraogo M³, Drabo YJ

S3 Co2 : Méningite Bactérienne au Burkina Faso de 2010 à 2012

¹Sondo K.A, ¹Savadogo M, ⁶Diallo I, ²Zoungana J, ²Poda A, ⁵Kyelem C ³Yelbeogo D, ³Kambou L, ³Tarangdo F, ³Medah E, ¹Thiombiano R, ⁴Ouédraogo/Traoré R

S3Co3 : La méningite à Pseudomonas aeruginosa (à propos d'un cas)

Savadogo M1, Sondo KA1, Sérémé M2, Thiombiano R1

S3Co4 : Incidence des effets secondaires de la Kanamycine chez les patients MDR traités dans le centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogode Ouagadougou (Burkina Faso)

G. Badoum 1, M. Ouédraogo 1 B.Koumbem,

¹: Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

S3Co5 : Quelle place pour le vaccin anti pneumococcique au Burkina Faso

Ouédraogo M2, Ouédraogo SM1, Badoum G2, Ouédraogo G2, Boncounou K2, Ouédraogo/Sondo A3, Savadogo M3, Djibril MA4, Kyélem CG1, , Drabo YJ5

S3Co6 : Place de la cycloserine dans le traitement de la TB-MR.

G. Badoum, M. Koumbem , G. Ouedraogo, K. Boncounou, , M. Ouedraogo

S3Col1 : Suspicion de cas de Dengue à Ouagadougou

¹Sondo K A, ¹Savadogo M, ²Medah E, ²Ouédraogo L W, ³Sanou H, ²Savadogo G, ¹Thiombiano R

S3Col2 : Les infections du site opératoire dans le service de gynécologie et obstétrique du CHU-YO : Aspects épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et évolutifs. A propos de 52 cas.

Komboigo E, Kain P, Karambiri S, Pr Ouédraogo A, Pr Lankoandé

S3Col3 : La pleurésie de l'enfant : aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques dans le service de pédiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo

Yonaba C. 1, Eric,Zoungana C. 1,Kalmogho A. 1 ,Bouda C. 1Kam L1.

S3Col4: Hypertension artérielle de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso).

F Kouéta1,2, H Savadogo2, J Dah, A Kaboré1,2, SO Ouédraogo/ Yugbaré1,2, L Dao1,2, S Kaboret2, D Yé1,2

S3 CoL5 : Apport de l'APSR sur la détection des maladies respiratoires dans la province pilote de Bubanza au Burundi

Sawadogo Michel ¹

S3 CoL6 : La dengue hémorragique (à propos d'un cas)

Savadogo M¹, Sondo KA¹, Ouédraogo M²

S3 Conférence 1 : « Antibiothérapie dans les infections respiratoires basses : actualités et perspectives » Pr I. Pierre GUISSOU

S3 Conférence 2 : « Profil bactériologique des infections respiratoires basses » Pr Lassana SANGARE

S3Co1 : Prise en charge des méningites bactériennes aiguës : expérience du service de médecine interne du CHU SS Bobo-Dioulasso Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Ouédraogo/Sondo A2, KyèlèmCG1, Yaméogo TM1, Badoum G3, Savadogo M2, Ouédaogo M4, ouédraogo G3, Birba E5, Ouédraogo M3, Drabo YJ

1 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de médecine interne, Bobo-Dioulasso

2 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service des maladies infectieuses, ouagadougou

3 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de pneumo-ptisiologie, ouagadougou

4 : Laboratoire national de santé publique, ouagadougou

5 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service pneumo-ptisiologie, Bobo-Dioulasso

6 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de médecine interne, ouagadougou

Introduction-justificatif : Le Burkina Faso paie un lourd tribut du fait de la récurrence des épidémies des méningites bactériennes aiguës (MBA). Trois germes sont incriminés à savoir : *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseriameningitidis* et *Haemophilus influenzae b*. Malgré l'antibiothérapie entreprise dans les meilleurs délais et les associations faites, la mortalité reste préoccupante.

Objectif :: Déterminer les facteurs associés à la mortalité par MBA dans le service de médecine interne.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à recrutement prospectif durant une période de un an (2009-2010). Les informations ont été recueillies à partir de questionnaires remplis par les internes auprès des patients. La culture du liquide céphalo rachidien a permis l'isolement de l'agent étiologique, et l'antibiogramme a permis par moment le réajustement thérapeutique.

Résultats : Sur les 233 cas suspects de MBA, 62 cas ont été confirmés. Une prédominance masculine était observée (38/62) soit 1,58 : 1. La tranche d'âge de 31 à 50 était la plus représentée (27/62). Les facteurs prédictifs de mauvais pronostics étaient essentiellement, le délai de consultation, l'auto médication antérieure, l'agent étiologique en cause, l'âge et le type de schéma thérapeutique par antibiotique. Le taux de létalité était plus élevé chez les patients ayant bénéficié d'une quadri antibiothérapie. La sensibilité des germes aux antibiotiques était excellente pour la ceftriaxone et l'amoxicilline, moins bonne pour le chloramphénicol et la gentamycine.

Conclusion : Au terme de notre étude nous préconisons que la ceftriaxone soit utilisée en monothérapie en première intention, associée à une réanimation adéquate dans le service de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire SourôSanou, devant tout cas suspect de MBA.

Mots clés : MBA, antibiothérapie, mortalité, réanimation, Burkina- Faso

S3Co2 : Méningite Bactérienne au Burkina Faso de 2010 à 2012

¹Sondo K.A, ¹Savadogo M, ⁶Diallo I, ²Zoungana J, ²Poda A, ⁵Kyelem C ³Yelbeogo D, ³Kambou L, ³Tarangdo F, ³Medah E, ¹Thiombiano R, ⁴Ouédraogo/Traoré R

¹Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Service des Maladies Infectieuses), ²Centre Hospitalier Universitaire SanouSouro (service des Maladies Infectieuses), ³Direction de la lutte contre la maladie (service de la surveillance épidémiologique), ⁴Centre Hospitalier Universitaire pédiatrique CharleDegaule (Laboratoire), ⁵Centre Hospitalier

Universitaire SanouSouro (service de Médecine interne), ⁶Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Service de médecine interne).

Introduction/ Objectif : Les épidémies de méningite sont récurrentes au Burkina Faso depuis plus d'une décennie avec comme principal germe en cause, le méningocoque A. Avant la campagne de vaccination MenAfrivac réalisée en décembre 2010 contre ce germe, on note une persistance des épidémies de méningite d'où l'objectif est de déterminer la tendance actuelle des germes en cause.

Méthodologie : Il s'est agit d'une étude rétrospective des cas suspects de méningites notifiés par l'ensemble des districts du pays. L'analyse du liquide céphalo-rachidien a été faite au laboratoire du district pour le latex et les laboratoires de référence pour la culture et la PCR.

Résultats : En 2010, 4478 cas suspects ont été notifiés. L'analyse du LCR a isolé 64% de méningocoque X et 27% de pneumocoque. La létalité globale était 14.5% et 77.5% chez les moins de 15 ans ; le pneumocoque avait une létalité de 66.67% suivi du méningocoque X à 29.16%. En 2011, 3878 cas ont été notifiés ; les enfants étaient les plus atteints dans 76.21%. Le statut vaccinal était connu dans 74,80% des cas et parmi eux 60,58% étaient vaccinés ; la plupart avaient reçu le MenAfrivac. Les principaux germes étaient le pneumocoque dans 71.63% des cas et le méningocoque X dans 14.18%. La létalité globale était de 15.2% et de 59% chez les moins de 15ans. Le pneumocoque était létal dans 86.95% des cas. En 2012, 7022 cas ont été notifiés ; les moins de 15 ans représentaient 82.61%. Le statut vaccinal était connu dans 61.78% des cas dont 55.95% étaient vaccinés. Selon le germe, 63.92% avaient reçu le MenAfrivac. L'analyse du LCR a permis d'identifier le méningocoque W dans 66.5% des cas suivi du pneumocoque dans 21.55% des cas. La létalité globale était de 10.5%, de 47% pour le méningocoque W et de 45% pour le pneumocoque.

Conclusion La tendance actuelle est à l'émergence méningocoque X et à la réémergence du méningocoque W.

S3Co3 : La méningite à *Pseudomonas aeruginosa* (à propos d'un cas)

Savadogo M1, Sondo KA1, Sérémé M2, Thiombiano R1

Les méningites à *Pseudomonas aeruginosa* sont sévères. Nous rapportons un cas mortel de complication d'une otite moyenne chronique à *Pseudomonas aeruginosa*.

Les auteurs rappellent le caractère opportuniste du germe, sa grande capacité de résistance, la difficulté de son traitement et la sévérité de la localisation méningée. Si les signes des méningites à *Pseudomonas aeruginosa* ne diffèrent pas des autres formes de méningite, son traitement dure plus longtemps et requiert un antibiogramme.

Devant une otite moyenne chronique il faut penser à *Pseudomonas aeruginosa* et à la possibilité d'une complication méningée. Une bonne prise en charge des otites et la prévention des infections nosocomiales, permettront avec la vaccination de lutter efficacement contre cette forme de méningite qui est sévère.

S3Co4 : Incidence des effets secondaires de la Kanamycine chez les patients MDR traités dans le centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo Ouagadougou (Burkina Faso)

G. Badoum 1, M. Ouédraogo 1 B.Koumbem,

¹: Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Introduction : La prise en charge de la TB-MR fait appel à des molécules de seconde ligne dont la Kanamycine. Les antituberculeux de seconde intention ont davantage d'effets indésirables que ceux de

première intention. La survenue de ces effets secondaires influences considérablement l'issue du traitement antituberculeux.

Contexte : La Tuberculose multi résistante est la hantise de la lutte contre la TB. Dans la plus part des cas ; elle est secondaire à un traitement antérieur le plus souvent mal conduit et/ou mal observé par le patient. Son traitement fait appel à plusieurs médicaments durant au moins 21 mois (**6 Km OfxEto Z Cs/15 OfxEto Cs**). Si l'efficacité de ces médicaments actuellement disponible est indéniable, leur mauvaise tolérance constitue souvent une hantise pour le praticien.

Objectif : Déterminer l'incidence des effets secondaires de la Kanamycine au cours du traitement des TB-MR.

Méthodologie: Etude prospective descriptive effectuée sur la base de la cohorte recruté en Janvier 2010 à Août 2013 dans le service de Pneumologie phtisiologie du CHU/YO portant sur les malades MDR, Analyse des dossiers avec interrogatoire des patients répondant aux critères d'inclusion

Diagnostic: examen clinique et/ou audiogramme

Résultat : Au total 71 patients ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 47.

La séroprévalence au VIH était 11 ;2% Les pays de provenance : Burkina Faso 73%, Cote d'Ivoire 17%. Le nombre de perdu de vue 13(18%). 10% de patient n'ont pas négatives pendant la phase intensive. Le sexe ratio était 2,5 pour l'ensemble de la population et la moyenne d'âge de 47 ans. La prévalence du VIH était de 11,2% 97, 53% de nos patients avaient déjà reçu un traitement contenant au moins un aminoside (streptomycine, kanamycine). La quasi totalité des effets secondaires dus à la kanamycine était en rapport avec l'ototoxicité. 29% ont présenté une surdité total tandis que 48% ont présenté une hypoacousie. 2,81% des patients ont développés une insuffisance rénale.

Conclusion : L'efficacité de la kanamycine dans la prise en charge de la TB-MR est indéniable cependant la survenue d'effets secondaires (surdités, hypoacousie ;insuffisance rénale) irréversibles restent la hantises des praticiens. D'où la nécessité d'une collaboration ORL/ Néphrologue/pneumologues/Toxicologue.

Mots clés : TB-MR, Traitement, effet secondaire, Kanamycine

S3Co5 : Quelle place pour le vaccin anti pneumococcique au Burkina Faso

Ouédraogo M2, Ouédraogo SM1, Badoum G2, Ouédraogo G2, Boncounou K2, Ouédraogo/Sondo A3, Savadogo M3, Djibril MA4, Kyélem CG1, , Drabo YJ5

1: Service de médecine interne, CHU SourouSanon, Bobo-Dioulasso

2 : Service de pneumo-phtisiologie, CHU Yalgadoouédraogo, Ouagadougou

3 : Service de maladies infectieuses, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou

4 : Service de réanimation médicale, CHU SylvanusOlympio, Lomé

5 : Service de médecine interne, CHU Yalgadoouédraogo, Ouagadougou

Introduction : Les infections à pneumocoques sont des causes majeures de maladies graves et de décès dans le monde entier. Environ 4 000 adultes meurent encore chaque année du fait des infections pneumococciques. Elles peuvent prendre un caractère invasif c'est le cas des bactériémies consécutives souvent à une pneumonie pneumococcique avec possibilité d'atteintes inflammatoires des tissus méningés potentiellement mortelles. Les infections pneumococciques sont parfois difficiles à traiter du fait de la résistance de la plus part des souches aux antibiotiques. De ce fait la prévention par le biais de la vaccination reste une stratégie efficace en vue d'une réduction de l'incidence et de la létalité liées aux infections pneumococciques. Au Burkina Faso, les sérotypes 1 et 7F sont fréquemment associés aux pneumonies, les pleuro-pneumopathies, les bactériémies et les méningites. Etant donné que le sérotype 1 soit une cause majeure de maladies invasives à pneumocoques au

Burkina Faso, un vaccin incluant ce sérotype et aussi le 7F serait plus indiqué dans notre contexte. Aujourd'hui l'OMS a pré-qualifié le vaccin **antipneumococcique à 13 valences (Pneumovax 13 ou PCV-13)** pour être intégré dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV), en effet le Pneumovax 13 en plus des antigènes du Prévenar 7 inclus des antigènes contre le sérotype **1, 3, 5, 6A, 7F et 19A**. Ce vaccin serait celui qu'il faut pour le Burkina et dans d'autres pays où circule le sérotype 1. Ce vaccin est autorisé et utilisé aux Etats Unis chez les enfants de moins de 5 ans, au Burkina son coût reste une contrainte à son accessibilité. Une ONG française en partenariat avec le Ministère de la santé du Burkina conduit un essai en ce moment à l'ouest du Burkina Faso (Bobo - Dioulasso) en vue d'attester de son efficacité clinique en population et de là envisager son intégration dans le PEV.

Conclusion : Oui l'immunisation par le PCV-13 reste l'espoir dans la réduction de l'incidence des infections à pneumocoques au Burkina Faso corolaire d'une forte létalité et d'une entrave au développement socio économique.

Mots clés : vaccin anti pneumococcique, immunisation, Burkina Faso

S3Co6 : Place de la cycloserine dans le traitement de la TB-MR.

G. Badoum, M. Koumbem, G. Ouedraogo, K. Boncounou, M. Ouedraogo

Introduction :

La cycloserine est un antituberculeux de seconde ligne utilisée dans le traitement de la tuberculose multiresistante. Elle peut parfois entraîner des troubles psychiatriques graves entraînant alors son retrait immédiat du protocole thérapeutique. La présente étude vise à comparer les résultats du traitement entre les patients ayant arrêté la cycloserine et ceux l'ayant pas arrêtée.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective sur 5 ans allant de 2007 à 2011. Elle a concerné les patients TB-MR mis sous le protocole standard de prise en charge de la TB-MR (6 mois de Kanamycine, Cycloserine, Ethionamide, Pyrazinamide, Ofloxacin et 18 mois de cycloserine, Ethionamide, Ofloxacin, Pyrazinamide)

Résultats : Au total 75 patients ont été enregistrés, le sex ratio était de 3,7 et l'âge moyen de 36,3 ans. La prévalence du VIH était de 20% (tous de sérotype 1). La cycloserine a été interrompue chez 40% des patients (n=30), cette interruption est survenue chez tous les malades avant la fin des 6 premiers mois de traitement. 67% de ces patients ont été notifiés traitement terminée (recherche de BAAR négative) tandis que 55% de ceux n'ayant pas arrêté le médicament ont pu terminer le traitement. Nous avons noté que seulement 8% des patients qui ont continué avec la cycloserine ont été perdus de vue contre 20% chez les autres patients. Aucun cas d'échec au traitement n'a été notifié dans le groupe des patients ayant arrêté le médicament alors 6% de ceux ne l'ayant pas arrêté ont présenté un échec au traitement. Le taux de décès était deux fois plus élevé chez les patients ayant continué avec la cycloserine.

Conclusion : Le succès thérapeutique chez les patients ayant arrêté la cycloserine est plus élevé que chez ceux ne l'ayant pas arrêté. En l'absence de protocole individuel dans la prise en charge de la TB-MR, la toxicité des molécules utilisées dans le protocole standard mérite d'être revue afin d'augmenter les chances de succès du traitement.

Mots clés : résultats; traitement; cycloserine; tuberculose résistante

S3Col1 : Suspicion de cas de Dengue à Ouagadougou

¹Sondo K A, ¹Savadogo M, ²Medah E, ²Ouedraogo L W, ³Sanou H, ²Sawadogo G, ¹Thiombiano R

¹Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Service des Maladies Infectieuses), ²Direction de la lutte contre la maladie (service de la surveillance épidémiologique), ³Programme national de lutte contre le paludisme

Introduction/Objectifs : La dengue est une pathologie réémergente tropicale en zones urbaines et semi urbaines. Sa symptomatologie se confond aisément avec les cas de paludisme dont l'incidence ne

fait qu'augmenter chaque trimestre. Devant la persistance des signes cliniques, compliqués souvent de décès et ce malgré un traitement anti palustre souvent bien conduit, certaines personnes font état de l'existence de cas de dengue dans la ville de Ouagadougou qui seraient confondus avec des cas de paludisme. Ainsi une équipe de la direction de la lutte contre la maladie a été instruite pour une investigation des cas au niveau de certains districts sanitaires de la région du centre, afin de confirmer l'existence probable de cas de Dengue dans la région du centre

Méthodologie : Trois districts ont été choisis, dont un Centre médical avec antenne chirurgicale, un Centre médical urbain et deux Centres de santé et de promotion sociale ruraux.

Quelques cas suspects ont été recrutés et après consentement éclairé des tests rapides pour le diagnostic de la Dengue ont été réalisés. Une fiche de collecte a permis de recueillir les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, paracliniques.

Résultats : Au total 110 cas suspects ont été recensés et repartis au niveau des 4 sites choisis. La prévalence des cas probable de dengue était de 30%. Le CSPA Samandin avait une fréquence de 52% suivi de 40% pour le CMA du 30. Les cas provenaient de la région du centre dans 97% des cas. Le sexe féminin représentait 51% des cas et 94% étaient des sujets de plus de 15 ans. Les commerçants et les élèves/étudiants représentaient chacun 27% des cas. Les principaux signes étaient : les céphalées (100%), la fièvre 91% avaient une température de plus de 38°C et les arthralgies (69.5%). Tous les cas probables de dengue ont présenté la forme classique.

Conclusion : Des cas probables de dengue existent dans la région du centre et il reste à les confirmer et identifier les sérotypes circulants. Des mesures doivent être prises pour contenir une éventuelle épidémie

S3Col2 : Les infections du site opératoire dans le service de gynécologie et obstétrique du CHU-YO : Aspects épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et évolutifs. A propos de 52 cas.

Komboigo E, Kain P, Karambiri S, Pr Ouédraogo A, Pr Lankoandé

Résumé : Les infections du site opératoire sont des complications post-opératoires graves. Dans notre contexte très peu d'étude ont été menées sur ce problème de santé. Dans le but d'étudier les infections du site opératoire, chez les patientes hospitalisées, une étude prospective descriptive sur six mois a été menée dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU/YO. Cette étude a concerné 52 cas. Ce travail nous a permis d'obtenir les résultats suivants : L'incidence de l'infection du site opératoire était de 5,8%. L'âge moyen des mères était de 27 ans et la parité moyenne de 1,60%. Les patientes étaient des femmes au foyer. La césarienne a représenté 67,3% de l'ensemble des interventions. La majorité des patientes ont subi une intervention en urgence soit 86,5%. Les infections ont été diagnostiquées surtout à la première semaine post opératoire (65%) et les infections de l'organe étaient prédominantes (55,7%). Nous avons noté une prédominance de *Escherichia coli* soit 37,5% sur les huit (8) germes isolés, suivi de *Staphylococcus aureus* (22,5%) et *Klebsiella pneumoniae* (17,5%). La ceftriaxone et la ciprofloxacine ont constitué les molécules les plus sensibles sur nos souches isolées. Tous les germes isolés ont présenté une résistance à l'amoxicilline. 19% des patientes ont bénéficié d'une ré intervention pour ISO et environ 2% ont subi une hystérectomie totale. Nos suggestions s'orientent sur la modification du protocole d'antibiothérapie dans le service et la mise en place de programme de surveillance des infections du site opératoire.

Mots clés : Infection du site opératoire, Incidence, Bactériologie, CHU-YO

S3Col3 : La pleurésie de l'enfant : aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques dans le service de pédiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo

Yonaba C. 1, Eric, Zoungrana C. 1, Kalmogho A. 1, Bouda C. 1, Kam L. 1.

¹ Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

² Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso

Résumé : Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les infections respiratoires étaient en 2010, la première cause de mortalité avec 18% des cas chez les enfants de moins de cinq ans. Au Burkina Faso, elles constituent la principale cause d'hospitalisation et de décès en pédiatrie. Approximativement 40% des enfants hospitalisés à la suite d'une infection respiratoire faisaient une pleurésie. La pleurésie se définit comme la présence dans la cavité pleurale d'une quantité anormale de liquide. Une recrudescence de l'incidence des pleurésies serait due d'une part à la virulence et à la résistance des bactéries aux antibiotiques et d'autre part à des facteurs propres à l'hôte. Nous avons effectué une étude rétrospective dans le département de pédiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso, afin de faire un état des lieux de la prise en charge de la pleurésie chez l'enfant. De janvier 2005 à décembre 2012, nous avons recensé 74 cas de pleurésie soit une prévalence hospitalière de 0,15%. Il existait une prédominance masculine et une forte atteinte des enfants de moins de deux ans. L'aspect purulent était retrouvé chez 35 patients. Les facteurs favorisants étaient : l'âge, l'anémie, la malnutrition et les infections cutanées. La recherche des germes sur le liquide pleural était très faible (moins d'un tiers). La double antibiothérapie probabiliste associant ceftriaxone-gentamycine a été la plus utilisée. Le taux de létalité était de 11,90% influencée par l'âge, le sexe, la malnutrition aiguë, et l'anémie. Le nombre élevé des patients (43%) qui ont été transférés dans d'autres services pour le drainage pleural témoignait de l'insuffisance du plateau technique et du personnel qualifié pour la prise en charge de cette pathologie dans notre structure.

Mots clés : pleurésie, enfant, traitement

S3CoL4: Hypertension artérielle de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso).

F Kouéta^{1,2}, H Savadogo², J Dah, A Kaboré^{1,2}, SO Ouédraogo/ Yugbaré^{1,2}, L Dao^{1,2}, S Kaboret², D Yé^{1,2}

¹ Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université de Ouagadougou,

² Service de pédiatrie médicale du CHUP-CDG,

Introduction : Le profil de l'hypertension artérielle (HTA) en milieu hospitalier pédiatrique au Burkina Faso reste peu connu. L'objectif de la présente étude était de décrire ses aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2012, incluant les enfants de zéro à 15 ans hospitalisés au CHUP-CDG, chez qui une HTA a été diagnostiquée.

Résultats : Nous avons colligé 54 cas d'HTA en 11 ans soit 5 cas par an. L'âge moyen des patients était de 10 ans avec extrêmes 3 et 18 ans. Le sex-ratio était de 1, 25. Les principaux motifs de consultation étaient les œdèmes (39 %), les vomissements (24 %) et les céphalées (22 %). L'HTA était menaçante dans 72 % des cas. Les signes physiques associés étaient dominés par l'œdème (57 %), l'hépatomégalie (43 %) et le souffle cardiaque (32 %). Dans 93 % des cas une étiologie a été trouvée. Les causes rénales représentaient 74% des cas. Le furosémide, la nifédipine, le captopril et la nicardipine étaient les antihypertenseurs les plus utilisés. L'évolution a été favorable dans 46 % des cas. Le taux de mortalité était de 17 %.

Conclusion : L'amélioration du pronostic de l'HTA chez l'enfant dépend de son diagnostic précoce et de sa prise en charge adéquate d'où la nécessité de la mesure systématique de la tension artérielle chez l'enfant.

Mots-clés : Hypertension artérielle, Enfant, CHUP-CDG, Ouagadougou

S3 CoL5 : Apport de l'APSR sur la détection des maladies respiratoires dans la province pilote de Bubanza au Burundi

Sawadogo Michel ¹

1 Action Damien Belgique, Projet d'appui à la lutte contre la Tuberculose et la Lèpre. Bujumbura, Burundi

Correspondant : sawadgom@yahoo.fr

Introduction : La province sanitaire de BUBANZA au Burundi a été choisie comme province pilote pour la mise en œuvre de l'Approche Pratique en santé respiratoire (APSR).

OBJECTIFS : L'objectif est de déterminer l'apport de l'APSR dans la détection des maladies respiratoires.

Méthodes : Les données collectées dans 24 centres de santé et Hôpitaux de la Province de Buzanza en 2011 et 2012 dans le cadre de l'APSR ont été compilées et analysées.

Résultats : Les patients ayant des maladies respiratoires chroniques ne fréquentaient pas les centres de santé. Tous les malades ont alors été convoqués à travers les Agents de Santé Communautaires (ASC), ou des communiqués dans les églises. En 2011, 69992 consultants pour symptômes respiratoires ont été enregistrés (17,6% de toutes les consultations pour toutes causes) et 80 773 en 2012 (soit 19,45% des consultations), avec une évolution respectivement de 81% et de 83,6% par rapport aux années sans l'APSR. La répartition est la suivante : infections respiratoires aiguës : 90,36% (2011) et 91,91% (2012), les maladies respiratoires chroniques : 4,9% (2011) et 4,4% (2012), la suspicion de la tuberculose : 2,6% (2011 et 2012), l'asthme : 1,6% (2011) et 0,6% (2012). En 2011 les cas confirmés de tuberculose constituent 12,32% des cas suspectés et 10,7% en 2012.

Conclusion : La mise en œuvre de l'APSR permet d'améliorer la prise en charge de plusieurs pathologies respiratoires et des pathologies chroniques telles que l'asthme ont été diagnostiquées et suivies dans les centres de santé. Les médicaments sont disponibles à Bujumbura auprès du Centre antituberculeux de Bujumbura et des médecins spécialistes de Bujumbura.

Mots clés : tuberculose, APSR, traitement, Burundi

S3 CoL6 : La dengue hémorragique (à propos d'un cas)

Sawadogo M¹, Sondo KA¹, Ouédraogo M²

1 service des Maladies infectieuses CHU YO

2 service de pneumologie CHU YO

La dengue est une maladie émergente dont l'incidence et la sévérité sont en augmentation dans le monde. Selon l'OMS 2,5 milliard de personnes sont exposés dont 975 Millions sont en milieu urbain dans les zones tropicales et subtropicales (2). Elle est due à quatre virus (serotypes DEN1 à 4) appartenant aux Flaviviridae, transmis par des moustiques *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*. La forme classique est bénigne mais elle peut évoluer vers des formes graves hémorragiques ou vers un état de choc pouvant être fatal. Nous rapportons un cas de dengue hémorragique.

Observation : G G 27 ans sans antécédent pathologique particulier est admise aux CHU YO depuis le 7 Novembre 2013 pour hyperthermie+obnubilation+vomissement dont le début remonterait à deux semaines environs marqué par la survenue d'un syndrome grippal fait de d'une fièvre+Céphalées+dysphagie + arthralgie. Après une automédication à base de quinine sans succès, elle consulte dans une clinique de la place où une goutte épaisse réalisée le 4 /11/2013 est revenue positive avec une densité parasitaire à 120/ml. Le test de diagnostic de la dengue et le sérodiagnostic de Widal et Félix réalisés sont également positifs. L'hémogramme notait une thrombopénie sévère et l'ionogramme montrait une acidose métabolique (bicarbonate=11mmol/l). L'évolution a été marquée par l'exacerbation des signes accompagnés d'hématémèses et des crachats hémoptoïques d'où son transfèrement au service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Yalgado Ouédraogo. A l'entrée, l'examen clinique notait une conscience obnubilée, des conjonctives bien colorées anictériques, une température à 37,8°C, une TA=130/70 mmHG, pouls=102/mm. L'examen de la

peau et des phanères notait en regard du mollet droit et de l'épaule gauche, des taches ecchymotiques et un hématome au niveau de l'aîne droit, point de prélèvement sanguin. Le reste de l'examen était sans particularités. Le traitement institué était fait à base de arthémeter+ciprofloxacine+paracétamol et des transfusions de concentrées de plaquette. Elle a été libérée au bout de six jours d'hospitalisation le 13/11/2013.

Dans les pays d'endémie palustre comme le Burkina Faso, les similitudes des manifestations cliniques entre la dengue et les autres maladies infectieuses, rendent obligatoire la mise à disposition des moyens de diagnostic différentiel fiable au laboratoire. En l'absence de vaccin, les mesures de prévention doivent être respectées. Une prise en charge médicale appropriée permet de réduire considérablement la létalité.

COMMUNICATIONS AFFICHEES

VENDREDI 20 Décembre 2013

08H30- 17 H

SOMMAIRE DES COMMUNICATIONS AFFICHEES

SESSION 1 : P01

AF 1 : Profil fonctionnel respiratoire des tuberculeux pulmonaires traités et déclarés guéris à Lomé.

Ouédraogo AR¹, Adjoh KS², Fiogbé AA², BadoumG¹, OuédraogoG¹, BoncounkouK¹, Nacanabo R², OuédraogoG², Ouédraogo M¹, Tidjani O².

AF2 : Comment les tradithérapeutes jugent leurs capacités à prendre en charge la tuberculose au Burundi?

Sawadogo Michel ¹

1 Action Damien Belgique, Projet d'appui à la lutte contre la Tuberculose et la Lèpre. Bujumbura, Burundi

Correspondant : sawadgom@yahoo.fr

SESSION 2 : P02

AF1 : Apport de la radiographie thoracique chez les travailleurs de mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM¹, Badoum G², Maïga S², Ouédraogo/Sondo A³, Savadogo M³, ouédraogo G³, Birba E⁴, Ouédraogo M²

AF2: Apport du bilan biologique chez les travailleurs de mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM¹, Badoum G², Maïga S², Ouédraogo AS³, ouédraogo G², Birba E⁴, Ouédraogo M²

AF3: Chirurgie des aspergillomes pulmonaires complexes. A propos de 6 cas

Bonkounkou P.G, Badoum G², Ouédraogo G², Ilboudo M², Zigani A², Boncounkou K², Ouédraogo M², Traoré SS³

3 Service de chirurgie générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo

AF4 : Tabagisme en milieu hospitalier

Birba E, Badoum /Ouédraogo G., Ouédraogo G., Ouédraogo A. S, Yaméogo A A, Sourabié A, Zoubga A.Z, Ouédraogo M.

SESSION 3 : P03

AF1 : Aspects évolutifs des méningites bactériennes aiguës en médecine interne

Ouédraogo SM¹, Ouédraogo/Sondo A², Badoum G³, Savadogo M², Ouédraogo M⁴, Kyélèm CG¹, Yaméogo TM¹, ouédraogo G³, Birba E⁵, Ouédraogo M³, Drabo YJ⁶

AF2 : Cas d'agressions par un animal reçus au Centre National de Traitement Antirabique de Ouagadougou

A-K. Sondo¹, K. Bazié¹, C. Kyelem¹, M. Savadogo¹, J. Basshono¹, R.Thiombiano^{1,3,4} Simporé, A. Traoré^{2,3},

AF3 : Profil immuno clinique des personnes vivant avec le VIH(PvVIH) hospitalisées au service des Maladies infectieuses du Centre hospitalier Yalgado Ouédraogo Burkina Faso

Savadogo M, Sondo K. A.

AF4 : Infections urinaires au troisième trimestre de grossesse dans trois centres de santé de la ville de Ouagadougou : Aspects épidémiologiques cliniques et bactériologiques à propos de 432 femmes.

Komboigo E, Kain P, Gansonré N, Kiemtoré S, Pr Thieba B

AF5 : Hernie diaphragmatique congénitale droite : A propos de deux (2) cas dans le service de pédiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou

Yonaba C. 1, BandréE.2 ,Zoungana C. 1, Yameogo G.1, Kam L1.

AF 6 : Dépistage de la tuberculose chez les détenus érythréens de la prison de NAGAD à Djibouti.
INAME HAROUNA¹

SESSION 1 :

AF 1 : Profil fonctionnel respiratoire des tuberculeux pulmonaires traités et déclarés guéris à Lomé.

Ouédraogo AR¹, Adjoh KS², Fiogbé AA², BadoumG¹, OuédraogoG¹, BoncounkouK¹, Nacanabo R², OuédraogoG², Ouédraogo M¹, Tidjani O².

¹CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou (Burkina Faso)

² CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)

Introduction : Les séquelles de tuberculose pulmonaires constituent la première cause d'insuffisance respiratoire chronique au Togo.

Objectif : Evaluer le profil fonctionnel respiratoire des tuberculeux pulmonaires traités et guéris.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique des données spirométriques recueillies auprès de 113 patients tuberculeux à microscopie positives nouveaux cas, traités et déclarés guéris, menée du 01^{er} novembre 2012 au 30 juin 2013 dans le service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

Résultats : On notait une prédominance masculine (69,9%). La moyenne d'âge était de $33,9 \pm 10,3$ ans. La prévalence du VIH était de 16,8% et du tabagisme de 17,7%. On notait un retard diagnostique chez 86 (76,1%) patients. La fonction ventilatoire était perturbée chez 76 (67,3%) patients, avec 62 (54,9%) syndrome restrictifs, 7 (6,2%) syndrome obstructifs et 7 (6,2%) syndrome mixtes. Le retard diagnostique constituait un facteur de risque à la survenue de troubles ventilatoires (OR=2,6[1,1 ; 6,5], p=0,03).

Conclusion : Un suivi des anciens tuberculeux et un diagnostic précoce de la tuberculose s'impose pour éviter l'apparition des séquelles fonctionnelles respiratoires.

Mots clés : Tuberculose pulmonaire-spirométrie-séquelles fonctionnelles respiratoires

AF2 : Comment les tradithérapeutes jugent leurs capacités à prendre en charge la tuberculose au Burundi?

Sawadogo Michel ¹

¹ Action Damien Belgique, Projet d'appui à la lutte contre la Tuberculose et la Lèpre. Bujumbura, Burundi

Correspondant : sawadgom@yahoo.fr

Objectifs : L'objectif est de déterminer les perceptions et les pratiques vis-à-vis de la tuberculose parmi les tradithérapeutes.

Méthodes : Au cours d'une étude socio anthropologique menée en 2011 au Burundi, des entretiens en focus groupes ont été menés avec 18 tradithérapeutes issues de 9 provinces soit 2 par provinces.

Résultats : Pour les tradipraticiens, les causes de la tuberculose sont essentiellement la malnutrition, le tabac, l'hérédité, l'alcool, la contamination par un tuberculeux, l'ensorcellement, les esprits des ancêtres, l'environnement malsain (kuba ahantu hari umwanda), l'air contaminé (imiyaga mibi) ou le mauvais sort. La majorité des tradipraticiens signale qu'elle ne traite pas la tuberculose. Cependant, un nombre non négligeable affirme donner un traitement symptomatique pour soulager la douleur avec du miel ou d'autres médicaments traditionnels de nature non précisée. Quelques-uns affirment traiter la tuberculose avec les médicaments de nature liquide à boire ou lavement (umuti wo mu kigo), les médicaments sous forme d'herbes pilées à mélanger avec l'eau, le beurre ou le miel (traitement d'une semaine à un mois) ou l'œuf de poule cru (irigi ribisi), de l'ail (igitunguru sumu) à mélanger et à boire à volonté. Mais avant de débiter ce traitement, le malade doit d'abord donner 3 baisers à une hirondelle (intamba) vivante ou morte. La majorité des tradithérapeutes affirme qu'elle réfère les malades vers les centres de soins modernes. Certains tradipraticiens ont déclaré référer les malades tuberculeux vers d'autres tradipraticiens plus expérimentés.

Conclusion : Les tradithérapeutes peuvent être des acteurs importants dans l'orientation des malades vers les centres de santé, à condition d'être sensibilisés sur ce qu'ils peuvent faire et outillés.

SESSION 2 :

AF1 : Apport de la radiographie thoracique chez les travailleurs des mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Badoum G2, Maïga S2, Ouédraogo/Sondo A3, Savadogo M3, ouédraogo G3, Birba E4, Ouédraogo M2

1 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de médecine interne, Bobo-Dioulasso

2 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de pneumo-phtisiologie, ouagadougou

3 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service des maladies infectieuses, ouagadougou

4 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de pneumo-ptisiologie, Bobo-Dioulasso

Objectif : Evaluer la place de la radiographie thoracique chez les travailleurs des mines au Burkina Faso.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale descriptive à recrutement rétrospectif. Elle a concerné tous les mineurs d'une même société reçus dans les structures de soins (privées et publiques) lors de leurs bilans de santé dans la ville de Ouagadougou. L'étude s'est déroulée entre le 01 Janvier 2010 et le 31 Décembre 2012. Les données ont été collectées à partir des dossiers patients et le recrutement était exhaustif.

Résultats : Au total 331 mineurs tous de sexe masculin ont été colligés. Les signes fonctionnels respiratoires ont été les plus observés avec un taux de 63,8%. Au cours de la visite d'embauche, la radiographie thoracique a été normale chez 202 mineurs soit 90,2% et le syndrome bronchique a été le plus fréquent parmi les résultats pathologiques avec un taux de 40%. Au cours de la visite médicale annuelle, la radiographie thoracique était normale chez 93 (86,9%) mineurs. Les petites opacités arrondies de types « p » et « q » de la classification internationale des radiographies de pneumoconioses du Bureau International du Travail (BIT) ont été les images radiographiques les plus retrouvées avec 33,3% des anomalies notées. Lors de la visite médicale spécialisée, le service de pneumologie a été le plus fréquenté avec 37,2%. A l'issue du bilan, lors de la visite d'embauche 57 mineurs, ont été déclarés inaptes soit 25,4%. Pour la visite annuelle, 03 mineurs (2,8%) ont été déclarés inaptes, 03 mineurs (2,8%) temporairement inapte sans examens approfondis et 02 mineurs (1,8%) ont été changés de poste.

Conclusion : la radiographie thoracique reste un examen très important dans le bilan de santé chez le travailleur de mines tant à la visite d'embauche, qu'au cours des visites médicales périodiques.

Mots clés : radiographie thoracique, bilan de santé ; mineur ; pneumoconiose ; Burkina Faso

AF2: Apport du bilan biologique chez les travailleurs de mines au Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Badoum G2, Maïga S2, Ouédraogo AS3, ouédraogo G2, Birba E4, Ouédraogo M2

1 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de médecine interne, Bobo-Dioulasso

2 :Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de pneumo-ptisiologie, ouagadougou

3 :Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, service de laboratoire, bobo-dioulasso

4 :Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de pneumo-ptisiologie, Bobo-Dioulasso

Objectif : Evaluer la place du bilan biologique chez les travailleurs des mines au Burkina Faso.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale descriptive à recrutement rétrospectif. Elle a concerné tous les mineurs d'une même société reçus dans les structures de soins (privées et publiques) lors de leurs bilans de santé dans la ville de Ouagadougou. L'étude s'est déroulée entre le 01 Janvier 2010 et le 31 Décembre 2012. Les données ont été collectées à partir des dossiers patients et le recrutement était exhaustif.

Résultats : Au total 331 mineurs tous de sexe masculin ont été colligés. Au cours de la visite d'embauche, les examens réalisés ont été entre autre la créatininémie, la glycémie, l'ionogramme sanguin, la numération formule sanguine, la CRP, la vitesse de sédimentation, la sérologie pour les virus de l'hépatite B et C, et la sérologie rétrovirale (SRV). Ce bilan était normal dans près de 95% des cas. On notait cependant 3,6% de cas de portage chronique du virus de l'hépatite B dont 0,9% sous une forme active, 3,5% de leuco-neutropénie, le bilan rénal a noté 0,4% d'insuffisance rénale modérée.

Pour ce qui est de la visite médicale annuelle, les mêmes examens ont été réalisés. On a noté 3,8% cas d'hépatite virale chronique B dont 1,2% sous une forme active parmi les mineurs, 3% de leuco-neutropénies, 1,8% de cas d'hyperglycémie. La sérologie rétrovirale était positive chez 1,8% des patients. A l'issue du bilan, lors de la visite d'embauche 57 mineurs, ont été déclarés inaptes soit 25,4%. Pour la visite annuelle, 03 mineurs (2,8%) ont été déclaré inaptes, 03 mineurs (2,8%) temporairement inaptes sans examens approfondis et 02 mineurs (1,8%) ont été changés de poste.

Conclusion : le bilan biologique occupe une place très importante dans le bilan de santé chez le travailleur de mines. Cependant, il doit être complété par les autres bilans paracliniques notamment le bilan respiratoire et un bilan cardiaque afin de ne pas méconnaître d'autres pathologies.

Mots clés : bilan biologique; bilan de santé ; mineur ; Burkina Faso

AF3: Chirurgie des aspergillomes pulmonaires complexes. A propos de 6 cas

Bonkougou1 P.G, Badoum G2, Ouédraogo G2, Ilboudo M2, Zigani A2, Bonkougou K2, Ouédraogo M2, Traoré SS3

¹Service de chirurgie générale, Hôpital National Blaise Compaoré

²Service de pneumologie- phtisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo

³Service de chirurgie générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : L'aspergillome ou « truffe aspergillaire » est une formation pseudo tumorale à l'intérieur d'une cavité pré existante (tuberculose) ou néo formée par l'affection. L'aspergillome dit complexe est caractérisé par une excavation parenchymateuse à bords épais, associée à une fibrose pulmonaire péri-lésionnelle et à une pachypleurite.

But : Rapporter notre expérience de la prise en charge chirurgicale de l'aspergillome pulmonaire complexe.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective à partir de 6 dossiers de patients opérés pour aspergillome pulmonaire complexe. ont été pris en compte les données cliniques, paracliniques, les aspects thérapeutiques et l'évolution post opératoire.

Résultats : neuf (9) patients ont été opérés pour aspergillomes pulmonaires pendant cette période dont 6 aspergillomes complexes. nos patients se répartissaient en 5 hommes et 1 femme d'un âge moyen de 34 ans. tous les patients avaient des antécédents de tuberculose pulmonaire. Le tableau clinique était celui d'une broncho pneumopathie récidivante avec bronchorrhée et hémoptysie chez 3 patients. Le siège des lésions étaient au niveau du lobe supérieur chez tous les patients. L'atteinte concernait le poumon gauche dans 4 cas et le droit dans 2 cas. 89 thoracotomies et 43 résections pulmonaires ont été faites au cours de cette période. Les interventions pour aspergillomes complexes ont représenté 6,7% des thoracotomies et 14% des résections pulmonaires. Les suites opératoires ont été simples chez tous les patients.

Conclusion : Quoique techniquement difficile, la chirurgie de l'aspergillome pulmonaire assure la guérison des patients et leur permet de mener une vie socio professionnelle normal

AF4 : Tabagisme en milieu hospitalier

Birba E, Badoum /Ouédraogo G., Ouédraogo A. S, Yaméogo A A, SourabiéA ,Zoubga A.Z, Ouédraogo M.

IntroductionLe tabagisme est un comportement à risque sanitaire élevé. Les professionnels de santé devraient être au devant de la lutte

Notre étude vise à décrire le visage du tabagisme en milieu hospitalier

Méthodes :Un questionnaire auto administré a été adressé du 02 au 25 février 2013 à 130 professionnels de santé. Les données recueillies concernaient la connaissance, la pratique et attitude face au tabagisme.

Résultats :Le taux de réponse était de 90,76%.

Notre étude a montré une prévalence de 20,34% de fumeurs. La consommation journalière varie entre 6 et 20 bâtons de cigarettes. La majorité des fumeurs, soit 83,33% consomment leur tabac dans l'enceinte de l'hôpital et 20,80% fument dans les pavillons d'hospitalisation.

L'étude a retrouvé que 16,10% des enquêtés ont renoncé au tabac et 63,56% n'ont jamais fumé. La raison de leur renoncement est la connaissance des méfaits du tabac sur la santé.

Discussion :La prévalence élevée du tabagisme chez les professionnels de santé est un indicateur de l'échec de la lutte contre ce fléau.

Les fumeurs exposaient les malades et leurs collègues au tabagisme passif et aux risques d'incendies.

L'hôpital, transformé en espace fumeur est un des pires exemples. Nos résultats traduisent par ailleurs la synergie négative entre pauvreté et tabagisme.

Conclusion :Le tabagisme en milieu hospitalier est symbole de l'échec de la lutte anti tabac.

Mots clés : tabac- professionnel de santé - Bobo Dioulasso

SESSION 3 :

AF1 : Aspects évolutifs des méningites bactériennes aiguës en médecine interne

Ouédraogo SM1, Ouédraogo/Sondo A2, Badoum G3, Savadogo M2, Ouédraogo M4, Kyélèm CG1, Yaméogo TM1, ouédraogo G3, Birba E5, Ouédraogo M3, Drabo YJ6

1 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de médecine interne, Bobo-Dioulasso

2 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service des maladies infectieuses, ouagadougou

3 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de pneumo-phtisiologie, ouagadougou

4 : Laboratoire national de santé publique, ouagadougou

5 : Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô, service de pneumo-ptisiologie, Bobo-Dioulasso

6 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, service de médecine interne, ouagadougou

Objectif: Etudier les aspects évolutifs des cas de méningites bactériennes aiguës (MBA) dans le service de médecine interne du CHUSS.

Méthode: il s'agit d'une étude transversale avec recrutement prospectif des cas de méningites bactériennes aiguës, réalisée dans le service de médecine interne du CHUSS de mars 2008 à février 2009, et qui a concerné tous les patients âgés de plus de 14 ans, suspects de MBA ayant bénéficié d'une ponction lombaire.

Résultats: Au total, sur 233 cas suspects de MBA, 62 cas ont été confirmés. Le sex ratio était de 1,58 :1 en faveur des hommes. L'âge moyen de nos patients était de 35 ans $\pm$ 7 avec des extrêmes allant de 15 à 89 ans. Le délai moyen de consultation était de 3,5 jours, avec des extrêmes allant de 0 à 27 jours. Seulement 4 patients sur les 62 ont consulté un centre de santé dès le premier jour des symptômes. La létalité globale était de 35,4%. Elle était plus élevée chez les patients ayant consulté avec un délai supérieur à 3 jours soit 19,3%. Entre 1 et 2 jours, et moins d'un jour la létalité était respectivement de 12,9% et de 3,2%

Conclusion : En somme, pour réduire de manière significative la létalité liée aux MBA, des actions de communication pour le changement de comportement auprès de la population est nécessaire.

Mots clés : MBA, Létalité, Centre Hospitalier Universitaire SourôSanou, Bobo-Dioulasso

AF2 : Cas d'agressions par un animal reçus au Centre National de Traitement Antirabique de Ouagadougou

A-K. Sondo¹, K. Bazié¹, C. Kyelem¹, M. Savadogo¹, J. Basshono¹, R. Thiombiano^{1,3,4}, Simporé, A. Traoré^{2,3},

¹service de maladie infectieuse du CHUYO(Ouagadougou), ²service de dermatologie vénérologie du CHUYO(Ouagadougou), ³Université de Ouagadougou (Unité de Formation en Science de la Santé), ⁴Centre National de Traitement Anti rabique.

Introduction/Objectifs : Les cas d'agression par un animal sont fréquents au Burkina Faso responsables de nuisance diverses. La divagation des animaux est la principale cause. Chaque année environ plus de 5000 cas d'agressions par un animal sont notifiés par les deux centres nationaux de traitement anti rabique du pays dont 4000 cas à Ouagadougou. . Devant ce nombre élevé de cas d'agressions nous nous sommes fixé pour objectifs de déterminer le profil épidémiologique des personnes victimes d'agression par un animal, la nature des animaux agresseurs et d'évaluer la prise en charge post exposition au niveau du CNTAR de Ouagadougou.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, de cas d'agression par un animal à Ouagadougou du 01/01/ au 31/12/2009. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche à partir des dossiers du registre de consultation du centre national de traitement antirabique et analysées avec Epi-info version 3.5.3

Résultats : Au total 4252 cas d'agression d'animaux au CNTAR ont été recensés. La moyenne d'âge était de 20 ans avec des extrêmes de 05 ans à 31 ans. La moyenne des agressions étaient de 354,33 avec des extrêmes de 295 à 431 agressions. Le sexe masculin prédominait dans 60% des cas. Les cas d'agression provenaient essentiellement de la province du Kadiogo (99%) précisément de la commune de Ouagadougou dans 99,62% des cas. Le principal animal agresseur était le chien dans 94,7% et domestique dans 95% des cas. Les animaux agresseurs étaient mis en observation dans 82,8% des cas. La morsure était le principal mode d'agression (99,9%) et les lésions siégeaient fréquemment aux membres inférieurs et aux membres supérieurs respectivement dans 59,9% et 27,3% des cas. Parmi les cas d'agression, 26,1% ont bénéficié d'un traitement vaccinal post exposition et parmi eux, 58% n'ont pas terminé leur traitement préventif anti rabique.

Conclusion : Le chien est le principal animal agresseur et des insuffisances sont notées dans la prise en charge des cas d'agression par un animal. L'accent doit être mis sur la prophylaxie afin de sauver des vies

AF3 : Profil immuno clinique des personnes vivant avec le VIH(PvVIH) hospitalisées au service des Maladies infectieuses du Centre hospitalier Yalgado Ouédraogo Burkina Faso

Savadogo M, Sondo K. A.

Résumé : L'infection à VIH est responsable d'un déficit immunitaire qui favorise la survenue d'infections souvent graves nécessitant une hospitalisation. Malgré la gratuité des antirétroviraux(ARV) et la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH(PvVIH), les services hospitaliers continuent d'enregistrer des patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral ou naïfs. Au service des maladies infectieuses peu d'études se sont intéressées à l'infection par le VIH. C'est pourquoi nous nous donnons pour objectif de décrire le profil immuno clinique des personnes vivant avec le VIH hospitalisées dans le service.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude prospective qui s'est déroulée du 1^{er} janvier 2013 au 30 novembre 2013. Ont été inclus tous les patients VIH positifs connus ou dépistés dans le service, sous traitement ARV ou non, admis dans le service. Le dépistage du VIH était proposé chez les patients ayant des signes cliniques évocateurs et ce, après un counseling.

Le dosage de lymphocytes TCD4 a été systématiquement demandé chez les patients qui ne disposaient pas d'un dosage récent. Le traitement et l'analyse des données collectées ont été faits à l'aide du logiciel Epi info version 3 5 1.

Résultats : Durant la période d'étude, 47 patients ont été hospitalisés dans le service. 61,7% des malades étaient de sexe féminin (sex ratio H/F= 0,6) ; l'âge moyen des patients était de 40 ans±11 avec des extrêmes allant de 18 à 66. 10/47 patients ont été dépistés en cours d'hospitalisation, 43/47 étaient VIH1, 3 patients étaient positifs au VIH2 et un cas de VIH dual. Le taux de CD4 moyen était de 167cell/ml avec des extrêmes de 8 à 675. 24/47 patients étaient sous TAR ; le protocole dominant était l'atrima suivi de la combinaison TDF+3TC+EFV. 14/24 patients étaient mauvais observants du traitement antirétroviral(TAR) et neuf d'entre eux étaient en échec thérapeutique. Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par les gastroentérites, mais les pathologies diagnostiquées en cours d'hospitalisation étaient elles, dominées par la tuberculose toutes formes confondues, suivie par les mycoses et les coccidioses digestives. La létalité était de 19% (9/47).

La sévérité de l'immunodépression de nos patients est le témoin d'un dépistage tardif avec pour conséquence un retard dans la mise sous traitement ARV. La majorité des patients mauvais observants (9/14) était en échec du traitement. D'où l'intérêt d'une bonne éducation pré thérapeutique.

La tuberculose demeure la première infection opportuniste bactérienne au cours de l'infection par le VIH au service des maladies infectieuses. Il importe donc de mieux intégrer sa prise en charge, à travers la mise en place d'un centre de diagnostic et de traitement

AF4 : : Infections urinaires au troisième trimestre de grossesse dans trois centres de santé de la ville de Ouagadougou : Aspects épidémiologiques cliniques et bactériologiques à propos de 432 femmes.

Komboigo E, Kain P, Gansonré N, Kientoré S, Pr Thieba B

Résumé : Notre étude prospective sur six mois de l'année 2011 a intéressé 432 gestantes au troisième trimestre reçues en consultation prénatale dans le service de maternité du CHUYO ou dans les services de SMI des CSPS des secteurs 28 et 29 de la ville de Ouagadougou. Le but était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques cliniques et bactériologiques de l'infection urinaire chez la femme au troisième trimestre de la grossesse. La prévalence de l'infection urinaire était de 57,14% pour la bactériurie asymptomatique. 92,4% des femmes avaient un bas niveau de connaissance sur les facteurs de risque de l'infection urinaire. Celle-ci était plus fréquente dans cette population. L'infection urinaire était retrouvée dans toutes les tranches d'âge la patiente, ceci quelque soit l'âge de la grossesse. Les signes cliniques constituent une source d'erreur diagnostique potentielle dans 50% des cas en témoigne le fort taux de la bactériurie asymptomatique. Les bandelettes réactives type « Urocolor » pour analyse d'urine ont montré une bonne valeur diagnostique : une valeur prédictive positive de 100% pour le paramètre nitrite, une valeur prédictive positive de 50% pour le paramètre albumine seul. Le coût encore élevé de l'ECBU, constitue un frein à sa réalisation, en témoigne son

faible taux de réalisation dans notre étude (8,10%). EColi a représenté à lui seul 66,7% des germes isolés. Les antibiotiques les plus actifs sont les aminosides et les céphalosporines de 3^{ème} génération.

Mots clés : Infection urinaire, troisième trimestre, grossesse, épidémiologie, bactérie, CHUYO, SMI secteur 28, 29, Burkina Faso

AF5 : Hernie diaphragmatique congénitale droite : A propos de deux (2) cas dans le service de pédiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou

Yonaba C. 1, BandréE.2, Zoungana C. 1, Yameogo G.1, Kam L1.

¹ Centre Hospitalier Universitaire YalgadoOuedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

² Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso

La hernie diaphragmatique congénitale est caractérisée par un défaut embryonnaire au niveau de la coupole diaphragmatique. Généralement la brèche diaphragmatique est gauche (80%) et postéro-latérale (80%). Dans sa localisation droite, le foie peut faire couvercle devant un orifice diaphragmatique limité rendant difficile le diagnostic. Le défaut est responsable de l'ascension des viscères abdominaux dans la cavité thoracique provoquant une hypoplasie pulmonaire. Le diagnostic est généralement posé en anténatal lors d'une échographie qui met en évidence des organes herniés dans le thorax. Le pronostic reste sévère avec une mortalité néonatale de 30 à 60% selon les études. Nous rapportons deux cas de hernie diaphragmatique congénitale droite observés dans le service de pédiatrie du C.H.U. Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou, Burkina Faso. Le but de l'étude est de partager notre expérience sur le diagnostic de cette pathologie rare. Un nourrisson et un nouveau né âgés respectivement de trois mois et de quatre jours ont été reçus en détresse respiratoire sévère dans un contexte fébrile. A l'admission, le diagnostic d'une infection a été évoqué. Cependant devant la persistance de la détresse respiratoire, l'hypothèse d'une malformation congénitale a été posée. Le cliché radiologique thoraco - abdominal debout avait montré l'image d'hydro- aériques digestives dans le thorax avec une déviation du médiastin à gauche faisant fortement suspecter une hernie diaphragmatique droite. La tomodensitométrie thoracique et le transit baryté oeso- gastro- duodénal à gastrograffine ont permis de confirmer le diagnostic. Le diagnostic d'une hernie diaphragmatique doit être évoqué devant toute détresse respiratoire persistante chez un nouveau né. Le cliché radiologique thoraco- abdominal permet dans la majorité des cas de poser le diagnostic dans notre contexte. Le pronostic dépend de la rapidité de la prise en charge, des malformations associées et de l'efficacité de la réanimation pré et postopératoire

Mots clés : Détresse respiratoire, hernie diaphragmatique congénitale droite,

AF 6 : Dépistage de la tuberculose chez les détenus érythréens de la prison de NAGAD à Djibouti.

INAME Harouna¹

1.Haut commissariat des Nation Unis pour les réfugiés, représentation de Djibouti.

La prison de NAGAD est le lieu de détention des érythréens réfugiés ou demandeurs d'asile à Djibouti. Afin de stopper la transmission de tuberculose dans cette population carcérale, l'UNHCR Djibouti et l'hôpital de la police ont initié un dépistage de la tuberculose chez tous les prisonniers.

L'objectif était de déterminer la prévalence de la tuberculose et du VIH chez les détenus afin de mettre en place un système de prise en charge des patients.

Méthodologie: Nous avons réalisé un dépistage exhaustif de la population carcérale. Chaque détenu a bénéficié d'un examen clinique, radiographie pulmonaire et d'un prélèvement de crachat pour un examen utilisant la technologie GeneXpert. Un counselling était fait et un test de dépistage volontaire du VIH était proposé à chaque personne.

Résultats: 244 détenus tous de sexe masculin ayant un âge moyen 33,4 ans ont été inclus. La prévalence de la tuberculose était de 3,2% (8/244), 25% (2 personnes) des patients tuberculeux avaient un germe résistant à la rifampicine. Le taux d'adhésion au test VIH était de 100%. La prévalence du VIH était 0,4% (1/244) et ce dernier était Co infecté.

Conclusion: Cette étude a montré que la tuberculose était principale pathologie chronique dans cette prison. Elle a permis mettre en place un système de prévention de la transmission de la tuberculose dans la prison et l'instauration d'un examen médical systématique incluant de dépistage de tuberculose et le dépistage volontaire du VIH de tout nouveau détenu.

Mots: Clés: Prison- Tuberculose-VIH-dépistage-Djibouti.