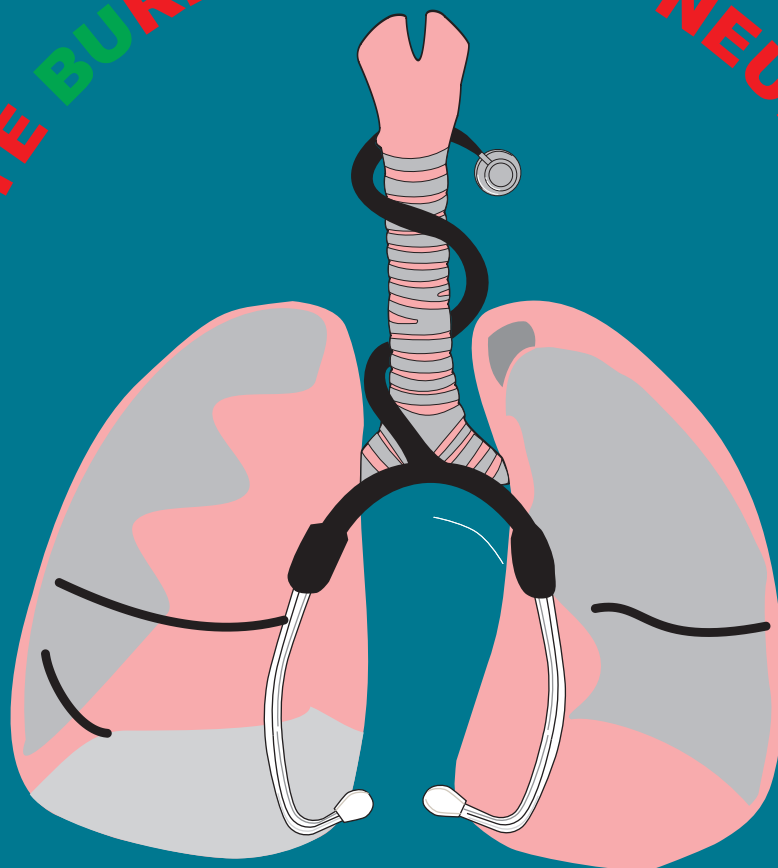


TROISIEME CONGRES DE LA SOBUP

Ouagadougou du 18 au 19 décembre 2015

SOCIÉTÉ BURKINABE DE PNEUMOLOGIE



SO. BU. P

LIVRE DES RESUMÉS

Thème: "Poumons et Environnement"



GENPHARMA
La référence du générique



SANOFI



3^{ème} congrès de la SOBUP

- ❖ 150 participants attendus
- ❖ Le thème : Poumons et environnement

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

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
Dr Soumaïla MAIGA
Mme Sylvie DABONE
Mr Jean Christophe OUEDRAOGO

COMITE SCIENTIFIQUE

Présidents d'Honneur : Professeur Osséni TIDJANI
Professeur Almamy HANE
Président : Professeur Joseph Y. DRABO
Professeur Ali BenKHEDER
Professeur Martial OUEDRAOGO
Professeur Pierre I. GUISSOU
Professeur Ludovic KAM
Professeur Kampadilemba OUOBA
Professeur Nazinigouba OUEDRAOGO
Professeur Lassana SANGARE
Professeur Patrice ZABSONRE
Dr Bernard PIGEARIAS
Docteur Macaire S. OUEDRAOGO (MCA)
Docteur Gisèle BADOUM (MCA)
Docteur DAN-AOUTA Maizoumbou
Docteur Alain Z. ZOUBGA
Docteur Célestine KI
Docteur Emile BIRBA
Docteur Georges OUEDRAOGO
Docteur Adama ZIGANI
Docteur Kadiatou BONCOUNGOU

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

8h–17h : Inscription / informations administratives		
13h30-16h30 : Atelier sur le Syndrome d’Apnée du Sommeil. Animateurs :Pr KHEDER Ali Ben, Dr PIGEARIAS Bernard, Dr ADAMBOUNOU Stéphane, Dr OUEDRAOGOGeorges, Dr OUEDRAOGO Abdoul Risgou		
17heures30 : Cérémonie d’ouverture /Conférence inaugurale : « Le souffle cette immortalité du		
Modérateurs : Pr HANE Almamy , Pr DRABO Youssoufou Joseph, Pr TIDJANI Osséni, Pr LOUGUE Claudine		
Samedi 19 décembre 2015		
HORAIRES	SESSION 1 : ASTHME	
8h30-10h30	Conférence 1 : « GINA 2015 : intérêt pratique » par le Pr KHEDER Ali Ben	Modérateurs : Pr HANE Almamy Pr OUOBA Kampadilemba Pr KAM Ludovic Dr PIGEARIAS Bernard
	Conférence 2 : « Asthme sévère » par le Pr OUEDRAOGO Martial	
	COMMUNICATIONS ORALES A THEME – SESSION 1A	Modérateurs : Pr HANE Almamy Pr OUOBA Kampadilemba Pr KAM Ludovic Dr PIGEARIAS Bernard
	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 1B	Modérateurs : Pr LANKOANDE Jean Pr ZABSONRE Patrice Pr OUEDRAOGO Ali Pr BOUGOUMA Alain
10h30-11h	Pause café	
	SESSION 2 : BPCO-ALLERGIES/SYNDROME D’APNEE DU SOMMEIL	
11h-13h	Conférence 3 : « Contrôle de la rhinite allergique pour une meilleure prise en charge de l’asthme » par le Pr OUOBA Kampadilemba	Modérateurs : Pr KHEDER Ali Ben Pr Ag. SEREMEMoustapha Dr PIGEARIAS Bernard Dr DAN-AOUTA Maizoumbou
	Conférence 4 : « Tabagisme et BPCO» par le Dr OUEDRAOGO Georges	
	COMMUNICATIONS ORALES A THEME - SESSION 2A	Modérateurs : Pr KHEDER Ali Ben Pr Ag. SEREMEMoustapha Dr PIGEARIAS Bernard DrDAN-AOUTAMAizoumbou
	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 2B	Modérateurs : Pr OUEDRAOGONazinigouba Pr LOMPO Olga Pr BONKOUNGOU Gilbert Dr BAMBARA Aboubacar
13h-14h30	Pause déjeuner	

	SESSION 3 : ANTIBIOTHERAPIE	
14h30-16h30	Conférence 5 : « Actualités diagnostiques des infections respiratoires basses non tuberculeuses » par le Pr Ag. Gisèle BADOUM	Pr GUISSOU Innocent Pr SANGARE Lassina Pr Ag. OUEDRAOGO Macaire Pr Ag. BADOUM Gisèle
	Conférence 6 : « Antibiothérapie dans les pneumopathies communautaires » par le Dr Emile BIRBA	
	COMMUNICATIONS ORALES A THEMES	Modérateurs : Pr GUISSOU Innocent Pr SANGARE Lassina Pr Ag. OUEDRAOGO Macaire Pr Ag. BADOUM Gisèle
	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 3B	Modérateurs : Pr OUEDRAOGO Arouna Pr NIAMBA Pascal Pr SANOU Adama Pr Ag. TIENO Hervé
8h00-17h00	SESSION AFFICHE	Modérateurs : Dr OUEDRAOGO Georges Dr BONCOUNGOU Kadiatou Dr BEMBA Esthel L. Presley
16h30-18h	Cérémonie de clôture	

SOMMAIRE

SESSION 1 : ASTHME

SESSION 1A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 1B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 2 : BPCO – ALLERGIES/SYNDROME D’APNEE DU SOMMEIL

SESSION 2A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 2B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 3 : ANTIBIOTHERAPIE

SESSION 3A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 3B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION AFFICHE

Zifar[®]

Loratadine

▶ Rhinites allergiques

▶ Urticaire

Zifar[®]

Loratadine

Adulte et Enfant



Choisissez sa

PUISSANCE

SESSION 1 : ASTHME

Sommaire de la session 1 : Asthme

Conférence 1 : « GINA 2015 : intérêt pratique », Pr KHEDER Ali Ben

Conférence 2 : « Asthme sévère », Pr OUEDRAOGO Martial

Session 1A : Communications orales à thème

CO1 : Evaluation de la prise en charge de l'asthme par les jeunes médecins dans le service des Urgences Médicales du CHU Sourô SANOU à Bobo Dioulasso.

BIRBA E., ZOUBGA A. Z., BIRBA A. M.

CO2: Asthme bronchique au service de Pneumophtisiologie du CHU de Brazzaville.

BEMBA E. L. P., KAMBOUROU J., MOYEN E., OKOMBI -OKEMBA F. H., OUEDRAOGO A. R., OSSALE A. K. B., BOPAKA R. G., NKANGA A., MBOUSSA J.

CO3 : Asthme chez l'enfant: aspects épidémiologiques et facteurs environnementaux associés en zone urbaine et rurale du Burkina Faso.

KOUEA F., GANSANE Z., SIRIMA S. B., BARRY R., OUEDRAOGO -YUGBARE S. O., DAO L., KABORE A., KABORET-DOUAMBA S., SAVADOGO H., YE D.

CO4 : Asthme et Automédication : facteurs favorisant et conséquences.

OUEDRAOGO A.R, BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., MAIGA S. , KUIRE M., COMPAORE I., OUEDRAOGO M.

CO5 : Apport de la spirométrie dans le bilan de santé des travailleurs de mines au Burkina Faso.

OUEDRAOGO S.M., MAÏGA S., BADOUM G., O UÉDRAOGO G., BIRBA E., OUÉDRAOGO M.

CO6 : Profil épidémioclinique et facteurs associés aux troubles ventilatoires obstructifs dans une file active en médecine générale.

OUEDRAOGO A.G.A., OUEDRAOGO G., MAIGA S. , OUEDRAOGO G., BADOUM G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A.R., OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A, KUIRE M., OUEDRAOGO M.

CO7 : Effet protecteur d'extraits de fruits de *Moringa oleifera* Lam. Et d'écorces de tronc de *Sclerocarya birrea* (A. Rich) Hochst. sur des cellules bêta pancréatiques INS-1 en culture.

YOUL E.N.H.Y., OUEDRAOGO Mo., OUEDRAOGO Mu., GNOULA C., GUISSOU I. P, MAGOUS R., CROS G., OIRY C.

CO8 : Place des maladies de l'appareil respiratoire dans la mortalité du Département de Médecine du CHU de Bobo-Dioulasso.

KYELEM C.G., PODA G.E.A., BIRBA E. , SORE I., OUEDRAOGO S.M., YAMEOGO T.M., SAWADOGO A.B., HEMA A., KAMBOULE E.B., ZOUNGRANA J., YAMEOGO A.A., TOUGOUMA J.B., SAWADOGO A., ZOUBGA A., MILLOGOA.

CO9 : Audit du dossier patient à l'Hôpital National Blaise Compaoré.

SANOU A., SO A., ONADJA B., ZOUNGRANA/YAMEOGO N., BONKOUNGOU G.P., KAMBIRE Y., BOUGOUMA C., DIALLO I.

CO10 :Histiocytoselangerhansienne, pathologie à facettes multiples : apport de l'imagerie à propos d'un cas de révélation atypique et revue de la littérature.

DIALLO O., NAPON A.M., KAMBOU/TIEMTORE B., ZANGA M., OUATTARA B., OUEDRAOGO N., B.A. DAO, ZOUNGRANA R., BAMOUNI A., LOUGUE/SORGHO L.C., LE DOSSEUR P., CISSE R.

SESSION 1B : Communications orales libres

CO1: Audit des dossiers médicaux des patientes au département de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

ZAMANE H., SAWADOGO Y. OUATTARA A., SANOU S. D., KIEMTORE S., KAIN P., TOURE B., OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO C., MILLOGO/TRAORE F., THIEBA/BONANE B., LANKOANDE J.

CO2 : Audit clinique basé sur des critères de la prise en charge de la pré -éclampsie et de l'éclampsie dans le service d'obstétrique du CHUYO, Ouagadougou.

KIEMTORE S., KAIN P., OUATTARA A., ZAMANE H., OUEDRAOGO I., SAWADOGO Y., KOUDOUGOU W.S., OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO C., BONANE/THIEBA B., LANKOANDE J.

CO3 : Violences sexuelles dans le Département de Gynécologie et d'Obstétrique du centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. A propos de 73 cas colliges en 05 ans.

SAWADOGO Y.A.

CO4 : Les cardiopathies congénitales au Centre Hospitalier Universitaire SouroSanou de Bobo-Dioulasso: aspects échocardiographiques et thérapeutiques.

TOUGOUMA SJ -B, YAMEOGO A.A., KISSOU S.A., BAMA A., BARRO M., HEMA A., SAMANDOULOGOU A.K., NACRO B, ZABSONRE P.

CO5 : Anémie chez la femme enceinte: à propos de 483 cas au Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya (Burkina Faso).

OUEDRAOGO I.,OUEDRAOGO A., SAWADOGO P. T., TRAORE S.

CO6 : Les Soins Après Avortement dans le Département de Gynécologie Obstétrique et de Médecine de la reproduction du Centre Hospitalier Souro SANOU de Bobo - Dioulasso de 2008 à 2013.

BAMBARA M., SOGLI A., DEMBELE A., SOME A. D., LANKOANDE J.

CO7 : Perceptions des femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale dans les centres de santé de premier échelon du District sanitaire de Do et Dafra au Burkina Faso.

DRABO K.M., TINTO H., HIEN H., VALEA I., KONFE S., NANA F., UMBERTO D'Alessandro, SONDJIO G.

CO8 : Brûlures caustiques du tube digestif supérieur chez l'adulte dans le service d'HGE du CHUSS.

SAWADOGO A., KOURA M, NAPON ZONGO D., BARRO S. D., KAMBOULE B. E.

CO9 : G astropathies et gastrites en milieu hospitalier à Ouagadougou : approches endoscopique et histologique.

IDO-DA R.C., SOMBIE R., GUINGANE A., LOMPO O.M., BOUGOUMA A.

CO10 : Méga-œsophage majeur, simulant une pleurésie enkystée : un véritable piège diagnostic.

MAIGA S., FIOGBE A. A., ADJOH K. S., MAÏGA S., ENONGLO K., ADAMBOUNOU S. A.,
METCHENDJE N. J., ALIMAN A., TIDJANI O.

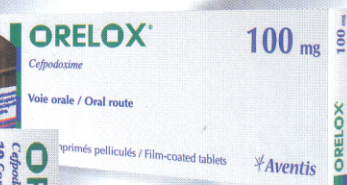
Rapide, précis, efficace^{(1) (2) (3)}

ORELOX[®]
cefepodoxime

Cible les infections des voies respiratoires
hautes et basses^{(1) (2) (3)}



La gamme s'élargit



NOUVEAU 200 mg

ORELOX[®] 200 mg
Cefepodoxime

10 Comprimés pelliculés / Film-coated tablets
Oral use

10 Comprimés pelliculés / Film-coated tablets

sanofi aventis



SESSION 1 : ASTHME

Modérateurs :

- Pr HANE Almamy
- Pr OUOBA Kampadilemba
- Pr KAM Ludovic
- Dr PIGEARIAS Bernard

CONFERENCES (20 minutes par conférences)

Discussions : 10 minutes

Conférence 1 : « GINA 2015 : intérêt pratique », Pr KHEDER Ali Ben

Conférence 2 : « Asthme sévère », Pr OUEDRAOGO Martial

SESSION 1A COMMUNICATIONS ORALES A THEME

Modérateurs :

- Pr HANE Almamy
- Pr OUOBA Kampadilemba
- Pr KAM Ludovic
- Dr PIGEARIAS Bernard

CO1 : Evaluation de la prise en charge de l'asthme par les jeunes médecins dans le service des Urgences Médicales du CHU Sourô SANOU à Bobo Dioulasso.

BIRBA E., ZOUBGA A. Z., BIRBA A. M.

Justification : *L'asthme est un problème de santé publique mais la qualité de sa prise en charge est approximative.*

Objectif : *Évaluer les attitudes pratiques des médecins et internes dans la prise en charge de l'asthme dans le service des urgences médicales du CHU Sourô SANOU à Bobo Dioulasso.*

Méthodologie: *Une enquête descriptive par autoquestionnaire a été réalisée du 15 au 30 avril 2015 auprès de 12 médecins généralistes et 47 internes ayant au moins une fois pris en charge un asthmatique. Les données recueillies concernaient l'évaluation de l'asthme à l'admission au CHU, le bilan complémentaire initial, les habitudes de prescription pendant les crises d'asthme, la connaissance de la technique d'inhalation des aérosols doseurs pressurisés, la mesure du débit expiratoire de pointe.*

Résultats : *Le taux de participation a été de 96,6 %. La sévérité de l'asthme a été évaluée dans 59,3 %. La radiographie pulmonaire (100 %) et l'hémogramme (96,6 %) étaient les examens les plus prescrits. Dans le traitement de la crise d'asthme, les bêta 2 agonistes étaient prescrits sous formes inhalées et en perfusion. Les corticoïdes administrés par voie veineuse étaient de prescription systématique. Les étapes de prise d'un aérosol doseur étaient connues chez 35,6 % des enquêtés.*

Conclusion : *La prise en charge de l'asthme par les médecins généralistes et les internes reste mal assurée au CHU Sourô SANOU. La formation continue du personnel médical permanent ou stagiaire du service des urgences médicales est impérieuse.*

Mots clés: *asthme– attitude pratique urgence CHUSS*

CO2: Asthme bronchique au service de Pneumophthysiologie du CHU de Brazzaville.
BEMBA E. L. P., KAMBOUROU J., MOYEN E., OKOMBI-OKEMBA F. H., OUEDRAOGO A. R., OSSALE A. K. B., BOPAKA R. G., NKANGA A., MBOUSSA J.

Introduction : L'asthme véritable problème de santé publique ; ce travail a pour but de décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de l'asthme.

Méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive menée de janvier 2012 à décembre 2014 portant sur 91 exacerbations d'asthme colligées au service de Pneumophthysiologie du CHU de Brazzaville.

Résultats : L'asthme bronchique (10,22%) était la troisième pathologie après la tuberculose et la pneumopathie d'allure bactérienne . L'âge moyen de notre échantillon était de 36.8+/ - 18.79 ans (16 -83 ans), avec une prédominance féminine, sexe ratio de 0.69.). Les étudiants/élèves et les sans emplois représentaient avec 49.45% soit 45 cas/91 de notre échantillon. Les antécédents ORL étaient dominées par la rhinite allergique 51 cas/91 (56%), sinusite 39 cas/91(42.9%) et Soixante sept (67cas /91 soit 73.6%) patients de notre série avait un ascendant direct asthmatique. Les facteurs déclenchant la crise d'asthme étaient dominées par l'infection respiratoire aigue. Plus de 65% des hospitalisations (62 cas/91) se faisait en saison sèche. La spirométrie n'a été réalisé chez aucun patient. La voie parentérale était la plus utilisées. La moitié (51%) de notre échantillon présentait un asthme persistant. Parmi les patients ayant déclaré être suivi (63 patients), seul 11% l'était par un Pneumologue, 40% par un généraliste et 33 % par un tradipraticien. %). L'évolution était favorable avec un taux de létalité nul et une durée moyenne d'hospitalisation de 4,43 jours

Conclusion : A travers cette étude nous insistons sur l'importance de la bonne prise en charge et de l'éducation du patient asthmatique.

Mots clés : Asthme, Epidémiologie, Clinique, Traitement, pneumologie, Congo-Brazzaville

CO3 Asthme chez l'enfant: aspects épidémiologiques et facteurs environnementaux associés en zone urbaine et rurale du Burkina Faso.

KOUEA F., GAN SANE Z., SIRIMA S. B., BARRY R., OUEDRAOGO-YUGBARE S. O., DAO L., KABORE A., KABORET-DOUAMBA S., SAVADOGO H., YE D.

Introduction : L'asthme est la plus fréquente des maladies chroniques de l'enfant dans le monde. Elle entrave la qualité de vie des enfants avec un risque de décès non négligeable.

Objectifs : Etudier l'épidémiologie de l'asthme et les facteurs environnementaux associés chez les enfants de moins de 15 ans en zone urbaine et rurale du Burkina Faso.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique en population de Novembre 2014 à Juin 2015 à travers un questionnaire inspiré de l'enquête ISAAC.

Résultats : La prévalence globale de l'asthme était de 6 %. L'enfant du milieu urbain avait 1,8 fois plus de risque d'être asthmatique que celui du milieu rural. Le sex-ratio était de 1,08. L'âge moyen des patients était de 8 ans avec des extrêmes de 2 et 14 ans. Les facteurs significativement associés à l'asthme tels que le tabagisme passif, l'exposition aux gaz domestiques, à la poussière et gaz des automobiles étaient plus élevés en zone urbaine qu'en zone rurale. Le contact avec les animaux de fermes durant la première année de vie, l'exposition au monoxyde de carbone étaient plus fréquents chez les enfants asthmatiques résidents en zone rural qu'en zone urbaine. Le contact des enfants asthmatiques avec des chiens ou des chats durant la première année de vie n'était pas statistiquement différent selon le milieu de vie.

Conclusion : l'asthme est relativement fréquent chez l'enfant. Les facteurs environnementaux qui lui sont souvent associés doivent être pris en compte pour son contrôle.

Mots-clés : asthme, épidémiologie, facteurs associés, environnement, enfants

CO4 : Asthme et Automédication : facteurs favorisant et conséquences.

OUEDRAOGO A.R ., BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., BIRBA E
OUEDRAOGO G.A, NACA NABO R., SOURABIE A.,MAIGA S.,KUIRE M.,COMPAORE
I.,OUEDRAOGO M.

Introduction : L'asthme de nos jours, constitue un problème majeur de santé publique. Sa prise en charge repose sur une approche globale associant traitement médicamenteux, et éducation thérapeutique du patient. Plusieurs facteurs influencent le contrôle de l'asthme dont l'automédication.

Objectif : Déterminer les facteurs favorisant l'automédication de l'asthme et ses conséquences dans la ville de Ouagadougou.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique du 01 mars au 31 août 2015 et a inclus toutes personnes se rendant dans l'une des officines de Ouagadougou pour l'achat d'un antiasthmatisant sans prescription médicale.

Résultats : Au total 153 personnes ont été interviewées dans 32 officines sur les 131 que compte la ville de Ouagadougou. La moyenne d'âge était de $34,2 \pm 16,4$ ans. 70,6% des enquêtés n'étaient pas suivis pour leur asthme. La dernière consultation remontait à plus d'une année pour 72,5%. L'asthme était non contrôlé chez 77,1%. 78,4% des enquêtés affirment qu'une ordonnance médicale n'a jamais été demandée en officine pour la délivrance des médicaments. La facilité d'accès aux médicaments était le premier facteur favorisant l'automédication selon les enquêtés (69,3%). Cette facilité d'accès aux médicaments et le bas niveau d'étude constituaient des facteurs de risque pour un asthme non contrôlé (respectivement $OR = 2,8 [1,3; 6]$; $p = 0,009$ et $OR = 2,6 [1,2; 1,6]$; $p = 0,01$).

Conclusion : L'automédication est à la base d'un mauvais contrôle de l'asthme. Une sensibilisation des différents acteurs (pharmaciens, patients, médecins) est nécessaire. L'école de l'asthme pourrait servir de cadre à cet effet.

CO5 : Apport de la spirométrie dans le bilan de santé des travailleurs de mines au Burkina Faso.

OUEDRAOGO S.M., MAÏGA S.,BADOUM G., OUÉDRAOGO G., BIRBA E., OUÉDRAOGO M.

Objectif : Evaluer la place de la spirométrie 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 $33,05 \pm 5,9$ 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 spirométrie 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 spirométriques 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.

CO6 : Profil épidémio-clinique et facteurs associés aux troubles ventilatoires obstructifs dans une file active en médecine générale.

OUEDRAOGO A.G.A., OUEDRAOGO G., MAIGA S. , OUEDRAOGO G., BADOUM G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A.R., BIRBA E, OUEDRAOGO G.A, NACANABO R ., SOURABIE A, KUIRE M., OUEDRAOGO M.

Introduction : Le trouble ventilatoire obstructif (TVO) constitue une des anomalies spirométriques retrouvée chez les patients reçus pour la spirometrie.

Objectif : Déterminer le profil épidémio-clinique et facteurs associés chez les patients présentant un TVO.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude prospective portant sur tous les patients ayant réalisé une spirometrie du 31 Décembre 2014 au 1^{er} Janvier 2015 dans une unité de spirométrie d'un centre médical de la ville de Ouagadougou. Ont été considéré porteur d'un TVO tout patient ayant un VEMS/CVF < 70%.

Résultats : Sur un total de 310 patients ayant réalisé la spirométrie, 34 présentaient un TVO dont 22 hommes et 12 femmes. Leur âge moyen était de $51,8 \pm 19,4$, dans 38,5% des cas ils étaient en surpoids ou obèse, 9 (26,5%) étaient tabagiques et tous étaient des ex-fumeurs. La durée moyenne d'exposition au tabac était de $14,1 \pm 13,7$ ans [1-45 ans] et une quantité moyenne de consommation de $14 \pm 7,9$ cigarettes par jour [1-20 cigarettes]. Des terrains d'asthme et de BPCO ont été retrouvés chez respectivement 12 (80%) et 20% d'entre eux. La toux, la douleur thoracique, la dyspnée, la respiration sifflante étaient les symptômes retrouvés. En analyse uni-variée, l'âge >45 ans ($p=0,000$), être un ancien fumeur ($p=0,002$), tabagisme 15 cigarettes/jour ($p=0,02$), être asthmatique ($p=0,001$) étaient significativement associés au TVO.

Conclusion : certains facteurs associés aux TVO restent modifiables. Une communication pour un changement de comportement s'avère nécessaire.

Mots clés : TVO - facteurs associés- Ouagadougou

CO7 : Effet protecteur d'extraits de fruits de *Moringaoleifera* Lam. Et d'écorces de tronc de *Sclerocaryabirrea* (A. Rich) Hochst. Sur des cellules bêta pancréatiques INS-1 en culture.

YOUL E. N.H.Y., OUEDRAOGO Mo., OUEDRAOGO Mu., GNOULA C., GUISSOU I. P, MAGOUS R., CROS G., OIRY C.

Résumé : Le diabète est un véritable problème de santé publique en Afrique où les populations ont difficilement accès aux médicaments. Au Burkina Faso, *Moringaoleifera* Lam (Moringaceae) et *Sclerocaryabirrea* (A. Rich) Hochst. (Asclepiadaceae) sont deux plantes utilisées en médecine traditionnelle dans le traitement du diabète. L'objectif de notre travail a été d'étudier les effets protecteurs des extraits hydroéthanoliques de fruits de *Moringaoleifera* (MO) et d'écorces de tronc de *Sclerocaryabirrea* (SB) au cours du stress oxydant. Des cellules INS-1 insulino-sécrétrices prétraitées pendant 1 h et 2 h avec MO ou

dimethylthiazol-2-yl)-2,5-diphenyl tetrazoliumbromide] (MTT) et par la mesure de la sécrétion d'insuline induite par le glucose (8,3 mM). H_2O_2 provoque une inhibition de la viabilité cellulaire (50 %) et de la sécrétion induite d'insuline (60 %). MO et SB à 10 µg/mL ont empêché partiellement et au bout de deux heures la mortalité cellulaire. La fonction sécrétrice a été restaurée par 10 µg/mL de MO en 1 h et par 1 µg/mL de SB en 2 h. Les

le diabète.

Mots clés : *Moringaoleifera* ; *Sclerocaryabirrea* ; cellule beta pancréatique ; stress oxydant ; diabète.

CO8 : Place des maladies de l'appareil respiratoire dans la mortalité du Département de Médecine du CHU de Bobo-Dioulasso.

KYELEM C.G., PODA G.E.A., BIRBA E. ; SORE I., OUEDRAOGO S.M., YAMEOGO T.M., SAWADOGO A.B., HEMA A., KAMBOULE E.B., ZOUNGRANA J., YAM EOGO A.A., TOUGOUMA J.B., SAWADOGO A., ZOUBGA A., MILLOGOA.

La détermination des causes de décès permet aux autorités sanitaires de prendre les mesures nécessaires à la réduction de la mortalité des populations. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques de la mortalité dans le département de Médecine et spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso.

Méthodologie : Etude transversale descriptive de janvier 2008 à décembre 2009. Tous les cas de décès enregistrés dans le département ont été analysés.

Résultats : Au total, 1345 dossiers de patients décédés étaient exploitables et ont représenté notre population d'étude. La mortalité globale dans le département était de 25,9%. L'âge moyen des patients était de $47,7 \pm 15,0$ ans. Les hommes représentaient près de 60% de l'effectif (n=806). Les principales causes de décès étaient représentées par les maladies infectieuses, suivies de celles du système nerveux et de l'appareil digestif. En dehors de la tuberculose, les maladies de l'appareil respiratoire arrivaient en 5^{ème} position (10,7%) des causes des décès. Elles étaient dominées par les pneumopathies bactériennes. Les maladies de l'appareil respiratoire représentaient en outre les principaux diagnostics secondaires des décès.

Conclusion : Notre étude révèle la part importante des affections pulmonaires dans la mortalité du département de médecine et spécialités médicales du CHU de Bobo-Dioulasso.

Mots-clés : Mortalité. Appareil respiratoire. Département de Médecine. Bobo-Dioulasso

CO9 : Audit du dossier patient à l'Hôpital National Blaise Compaoré.

SANOU A., SO A., ONADJA B., ZOUNGRANA/YAMEOGO N., BONKOUNGOU G.P., KAMBIRE Y., BOUGOUMA C., DIALLO I.

Objectif : Evaluer le Dossier patient à l'Hôpital National Blaise COMPAORE afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Matériel et méthode : étude descriptive transversale concernant les dossiers des patients enregistrés aux urgences, en consultation externe et en hospitalisation pendant la période de janvier à décembre 2014. Trois cent soixante six dossiers ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire stratifié. Les paramètres étudiés étaient la qualité de l'archivage, les données sociodémographiques, la tenue générale du dossier, les informations médicales et paramédicales contenues dans le dossier.

Résultats : Quatre vingt dix dossiers provenaient de l'hospitalisation, 217 de la consultation externe et 57 des urgences. Le dossier était bien classés et organisés dans 96,7% des cas. L'identité du patient était notée dans 98,9% des cas. L'identité du rédacteur était notée dans 71,6% des cas. L'heure de la rédaction était renseignée dans 79,3 des cas. La prescription

médicale était horodatée dans 72,2% des cas, et comportait le nom du médecin prescripteur dans 50,8% des cas. Un plan des soins infirmiers était élaboré dans 18,4% des cas. La feuille de température était convenablement remplie dans 53,2% des cas. Au point de vue médical, les hypothèses diagnostiques étaient notées dans 79,3% des cas et la conduite à tenir était notée dans 84% des cas. En hospitalisation et aux urgences, l'évolution a été renseignée dans 71,6% des cas. Les modalités de sortie étaient remplies dans 47,1% des cas.

Conclusion : Des insuffisances existent dans le contenu du dossier patient concernant la notification et la planification des actes autant infirmiers que médicaux. Des actions correctives doivent être entreprises afin d'améliorer la qualité des soins.

Mots clé : Dossiers patients, urgences, hospitalisation, consultation, Hôpital Blaise Compaoré

CO10 :Histiocytoselangerhansienne, pathologie à facettes multiples : apport de l'imagerie à propos d'un cas de révélation atypique et revue de la littérature.

DIALLO O., NAPON A.M., KAMBOU/TIEMTORE B., ZANGA M., OUATTARA B., OUEDRAOGO N., B.A. DAO, ZOUNGRANA R., BAMOUNI A., LOUGUE/SORGHO L.C., LE DOSSEUR P., CISSE R.

Objectif : Présenter une iconographie riche de l'histiocytoselangerhansienne de présentation inhabituelle et faire une revue de la littérature basée sur les diagnostics différentiels

Résultats : Patient de 7 ans présentant une toux chronique. Le bilan biologique classique ne révélait d'anomalie majeure. La radiographie du thorax retrouvait une distension diffuse avec un thorax en carène et un petit syndrome interstitiel aux bases. Le scanner thoracique réalisé, était impressionnant avec une atteinte bulleuse diffuse des poumons prédominant aux lobes supérieurs. On évoquait le diagnostic d'histiocytoselangerhansienne, qui était confirmée par la biopsie pulmonaire. Le bilan complémentaire retrouvait un diabète insipide et une IRM hypothalamo -hypophysaire mettait en évidence une atteinte de la tige pituitaire, des hémisphères cérébelleux et des cellules mastoïdiennes. Le traitement était instauré et dans le suivi, il n'y avait pas de modification radiologique notable. Plusieurs pathologies pulmonaires peuvent se présenter sous la forme de bulles multiples : l'emphysème pan lobulaire, la lymphangioléiomyomatose, les pneumonies lymphocytaires, la trachéobronchomégalie etc.

Conclusion :HistiocytoseLangerhansienne viscérale à révélation pulmonaire.

Mots-Clés : Histiocytose-Langerhans-Radiographie-Scanner-IRM-Bulles-Tige pituitaire.

OMEGEN[®]

10 mg 20 mg Oméprazole

- Oesophagite par RGO
- RGO symptomatique
- Ulcère Gastro-duodénal
- Eradication de *Helicobacter pylori*
- Syndrome de Zollinger - Ellison
- Lésions gastro-duodénales induites par les AINS

OMEGEN[®]

10 mg Oméprazole



Boîte de 14 Gélules



Boîte de 28 Gélules

OMEGEN[®]

20 mg Oméprazole



Boîte de 14 Gélules



Boîte de 28 Gélules

Session 1B : Communications orales libres

Modérateurs :

- Pr LANKOANDE Jean
- Pr ZABSONRE Patrice
- Pr OUEDRAOGO Ali
- Pr BOUGOUMA Alain

CO1: Audit des dossiers médicaux des patientes au département de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

ZAMANE H., SAWADOGO Y. OUATTARA A., SANOU S. D., KIEMTORE S., KAIN P., TOURE B., OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO C., MILLOGO/TRAORE F., THIEBA/BONANE B., LANKOANDE J.

Objectif : Notre étude avait pour objectif d'évaluer la qualité des dossiers des patientes admises au département de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHUYO).

Matériel et méthodes : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive. Un tirage aléatoire de 200 dossiers a été effectué à partir du registre des admissions. Nos critères d'évaluation ont été inspirés de ceux de la Haute Autorité de Santé.

Résultats : les dossiers tirés au sort ont été retrouvés dans 70% des cas et ils étaient en bon état dans 76,6% des cas. Tous les écrits étaient : lisibles dans 99,3% des cas, indélébiles dans 100% des cas, horodatés dans 78,6%. L'identité des prestataires était précisée dans seulement 52,4%. Le contact téléphonique de la patiente était noté dans 70,3% des cas ; l'identité et le contact de la personne à prévenir n'étaient mentionnés sur aucun dossier. La date et l'heure d'entrée étaient précisées dans 84,1% des cas. Le motif d'hospitalisation était noté dans 86,2% des cas. L'histoire de la maladie ou de la grossesse et les antécédents de la patiente étaient décrits respectivement dans 97,9 et 100% des cas. Dans 99,3% des cas le diagnostic principal était précisé alors que les médicaments administrés ont été reportés dans 8,3% des dossiers. Pour les interventions chirurgicales, le protocole opératoire était présent dans 100% des dossiers et le dossier d'anesthésie dans 3,1% des cas. Dans les dossiers d'accouchement, le partogramme était rempli dans 44,4% des cas. Le mode de sortie n'était pas précisé dans 36,6% des cas. La date et l'heure de sortie étaient notées dans 6,2% des cas. Le résumé de sortie n'était noté sur aucun dossier tandis que les prescriptions de sortie étaient mentionnées dans 65,2% des dossiers.

Conclusion : Une meilleure tenue des dossiers contribuera à améliorer la qualité de soins. Cela ne pourra se faire qu'en procédant à des audits de dossiers fréquents dans le département. L'informatisation du dossier serait aussi d'une grande aide.

Mots clés : audit clinique, dossier médical, gynécologie obstétrique

CO2 : Audit clinique basé sur des critères de la prise en charge de la pré -éclampsie et de l'éclampsie dans le service d'obstétrique du CHUYO, Ouagadougou.

KIEMTORE S., KAIN P., OUATTARA A., ZAMANE H., OUEDRAOGO I., SAWADOGO Y., KOUDOUYOU W.S., OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO C., BONANE/THIEBA B., LANKOANDE J.

Introduction : la pré -éclampsie est une complication redoutable de la grossesse. Son pronostic est lié à la qualité de la prise en charge.

Objectif : Décrire la qualité de la prise en charge de la pré -éclampsie sévère et de l'éclampsie dans le service d'obstétrique du CHUYO.

Patientes et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive. Nous avons procédé à l'audit de la prise en charge des patientes admises pour pré-éclampsie sévère ou éclampsie en 2014.

Résultats : nous avons enregistré 419 patientes pour pré-éclampsie sévère et de l'éclampsie, ce qui représentait 6,29% des accouchements. A l'admission, la tension artérielle, le pouls, la température, la respiration, les bruits du cœur fœtal ont été documentés respectivement dans 95,70%, 37,23%, 16,95% et 3,34% des cas. La protéinurie et le bilan de la coagulation ont été réalisés dans 36,40% et 22% des cas. L'administration du traitement a été adéquate dans 82,52% des cas pour les antihypertenseurs et 75,89% pour le sulfate de magnésium. Les apports liquidiens ont été conformes au protocole du service dans 7,81% des cas. La surveillance de la tension artérielle, de la diurèse horaire, des réflexes ostéo-tendineux et de la fréquence respiratoire n'ont été conformes au protocole que dans respectivement 14,47%, 1,25%, 8,33% et 13,39% des cas. La létalité maternelle était de 4,10% et celle périnatale de 18,28%.

Conclusion : la réduction de la mortalité maternelle et périnatale liées à la pré-éclampsie passe par des soins de qualité dont un des piliers est le respect du protocole du service.

Mots clés: Pré-éclampsie ; éclampsie ; audit clinique ; CHUYO.

CO3 : Violences sexuelles dans le Département de Gynécologie et d'Obstétrique du centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. A propos de 73 cas colligés en 05 ans.

SAWADOGO Y.A.

Objectif : Etudier les cas de violences sexuelles reçus dans le Département de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2013.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive couvrant une période allant du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2013.

L'étude a concerné les victimes de violences sexuelles reçues dans le département de gynécologie obstétrique du CHUYO et dont les dossiers étaient exploitables.

Résultats : La moyenne d'âge était de 15,97 ans avec des extrêmes allant de 03 ans à 32 ans. La tranche d'âge de 9-14 ans est la plus touchée (31,5%), suivie de la tranche d'âge de 15-21 ans (26%).

Le viol était le motif de consultation le plus fréquent (93,1%) et se déroulait nuitamment, généralement dans les domiciles.

La lésion génitale la plus fréquente était les déchirures vulvaires (17,8%). La lésion non gynécologique la plus fréquente était les égratignures (10,9%).

La prise à charge des victimes était essentiellement médico-chirurgicale.

Le pronostic à court terme était favorable (100%). La prise en charge psychologique était marginale.

Mots clés : Violences sexuelles Lésions; Prise en charge; Prévention CHU-YO.

CO4 : Les cardiopathies congénitales au Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou de Bobo-Dioulasso: aspects échocardiographiques et thérapeutiques.

TOUGOUMA SJ -B, YAMEOGO A.A., KISSOU S.A., BAMA A., BARRO M., HEMA A., SAMANDOULOGOU A.K., NACRO B, ZABSONRE P.

Introduction-Objectif : Les cardiopathies congénitales sont des affections relativement fréquentes. Dans les pays en développement, on dispose de peu de statistiques sur ces affections dont l'incidence serait de 5/1000 en Afrique de l'Ouest. Le développement des appareils d'imagerie notamment de l'échocardiographie doppler permet de nos jours une meilleure approche diagnostique de ces cardiopathies. En outre, la prise en charge de ses

affections relève de la chirurgie cardiaque encore au stade de création en Afrique de l'Ouest. Les auteurs rapportent les aspects échocardiographiques et thérapeutiques des cardiopathies congénitales dans le département de pédiatrie du CHUSS de Bobo-Dioulasso.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive des comptes rendus d'échocardiographies réalisés chez les enfants de moins de 15 ans de janvier 2013 à décembre 2014 dans le laboratoire d'échocardiographie du CHUSS et de leur devenir thérapeutique à travers l'étude de leur dossier de suivi auprès de leur pédiatre.

Résultats : Durant la période d'étude, 184 examens échocardiographiques ont été réalisés et permis la mise en évidence de 93 cas de cardiopathies de l'enfant dont 66 (71%) cas de cardiopathies congénitales. Elles représentaient 4,3/1000 des 15228 admissions dans le département de pédiatrie. Les cardiopathies congénitales les plus fréquentes étaient : CIV (27,2%), CIA (10,6%), CAV (7,5%), T4F (9,1%), TAC (6%), formes associées (15%). L'indication chirurgicale était posée dans 65,15% (43/66) des cas. Seulement 21% (9/43) des cardiopathies congénitales ont bénéficié d'une chirurgie cardiaque.

Conclusion : Les cardiopathies congénitales sont fréquentes dans nos pays. La prise en charge chirurgicale reste insuffisante et nécessiterait la conception de stratégies multidisciplinaires associées à une optimisation des moyens des pays de l'Afrique de l'Ouest pour la prise en charge de ses cardiopathies.

Mots-clés : Cardiopathies congénitales ; chirurgie cardiaque ; Bobo-Dioulasso

CO5 : Anémie chez la femme enceinte: à propos de 483 cas au Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya (Burkina Faso).

OUEDRAOGO I., OUEDRAOGO A., SAWADOGO P. T., TRAORE S.

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques de l'anémie chez la femme enceinte dans le CHR de Ouahigouya.

Patientes et méthodes : Nous avons mené une étude longitudinale à visée descriptive sur une période de 4 mois allant du 28 octobre 2014 au 28 février 2015. L'étude a porté sur un échantillon de 483 gestantes anémiées hospitalisées dans le service de Gynécologie - obstétrique du CHR de Ouahigouya.

Résultats : La prévalence de l'anémie maternelle était de 54,7% avec d'importantes variations de la prévalence mensuelle.

L'âge moyen était de 24,7 ans $\pm$ 6,6. Le bas niveau socio-économique (54,2%), les hémoglobinopathies (6,6%), la gémellité (6,0%), les antécédents de paludisme (23,6%), les antécédents hémorragiques (20,3%) au cours de la grossesse étaient les facteurs les plus fréquents. Le suivi de la grossesse était effectif chez 91,1% des patientes. Le taux d'hémoglobine moyen était de 8,8 $\pm$ 2,1 g/dL. Le pronostic était grevé d'une mortalité maternelle de 1,7% et d'une mortalité périnatale de 18,9%.

Conclusion : L'anémie maternelle est très fréquente au CHR de Ouahigouya. Les mesures préventives sont mises en œuvre de manière satisfaisante au cours du suivi prénatal mais les conditions sociodémographiques en limitent l'efficacité. La gravité des complications observées impose alors de renforcer le plateau technique et la compétence des différents acteurs pour un diagnostic et une prise en charge adéquats de cette affection.

Mots clés : Anémie, femme enceinte, CHR de Ouahigouya, étude longitudinale descriptive, mortalité maternelle, mortalité périnatale

CO6 : Les soins après avortement dans le Département de Gynécologie Obstétrique et de Médecine de la reproduction du Centre Hospitalier Souro SANOU de Bobo-Dioulasso de 2008 à 2013.

BAMBARA M., SOGLI A., DEMBELE A., SOME A. D., LANKOANDE J.

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, et la prise en charge des avortements par les soins après avortement (SAA), afin de réduire la morbidité et la mortalité liées aux avortements dans le département de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction du CHUSS.

Méthodologie : Cette étude a eu pour cadre le Département de Gynécologie Obstétrique et de Médecine de la reproduction. Il s'agit d'une étude rétrospective sur 6 ans du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2013.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons enregistré 2014 cas d'avortement et 24458 accouchements, soit une fréquence de 1 avortement pour 12 accouchements. L'âge moyen était de 27,47 ans et la parité moyenne de 1,39. La majorité des patientes étaient des ménagères dans 77% et mariées dans 73,3% des cas. Les avortements étaient spontanés dans 88,38% des cas et provoqués dans 11,62% des cas. Les principaux signes étaient la métrorragie dans 89,2%, l'hyperthermie dans 24,57% des cas et les vertiges dans 9,43% des cas. Les complications étaient dominées par l'anémie (75,19% des cas), l'endométrite (18,6% de cas), les états de choc (4,4% des cas) et l'insuffisance rénale (1,93% des cas). L'aspiration manuelle intra-utérine a été réalisée dans 100% des cas 85,05% des patientes sont sorties avec une méthode contraceptive. Dans le cadre du lien avec les autres services de santé de la reproduction, nous avons référé 5,75% des patientes

Conclusion : La prise en charge des avortements par les SAA au Burkina Faso a largement contribué à une amélioration de la santé de la mère. Les patientes viennent de plus en plus tôt, et les prestataires ont la pleine conscience de leur mission qui consiste à sauver la vie de la patiente sans porter des jugements de valeur.

Mots clés : Soins après avortement, AMIU, contraception

CO7 : Perceptions des femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale dans les centres de santé de premier échelon du District sanitaire de Do et Dafra au Burkina Faso.

DRABO K.M., TINTO H., HIEN H., VALEA I., KONFE S., NA NA F., UMBERTO D'Alessandro, SONDJIO G.

Introduction : Les consultations prénatales (CPN) constituent l'un des quatre piliers de la maternité à moindre risque . Pour connaître leurs satisfactions et leurs récriminations, une étude transversale d'évaluation des perceptions des femmes enceintes fréquentant la CPN a été réalisée dans les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) des districts sanitaires de Do et Dafra.

Méthodologie : Toutes les femmes enceintes consentantes ont été interviewées juste après avoir achevé la CPN dans 16 des 33 CSPS. Les critères de perception proviennent du document national de politiques et normes en matière de santé de la reproduction.

Résultats : Au total 138 femmes enceintes ont été interrogées dans les 16 centres de santé retenus pour l'enquête. Leurs récriminations concernent la courtoisie des agents, la confidentialité et le confort proposé au cours de la CPN. L'étude révèle une perception très positive de la durée de la CPN, du temps d'attente et de la prise en compte de leurs préoccupations.

Conclusion : Un inventaire régulier des sources de satisfaction et de récrimination des bénéficiaires oriente l'équipe cadre de district sur les améliorations à faire pour améliorer la fréquentation de la CPN.

Mots clé : Femmes enceintes, perceptions, consultation prénatale, centre de santé et de promotion sociale

CO8 : Brûlures caustiques du tube digestif supérieur chez l'adulte dans le service d'HGE du CHUSS.

SAWADOGO A., KOURA M., NAPON ZONGO D., BARRO S. D., KAMBOULE B. E.

Introduction : L'ingestion de produits caustiques acides ou basiques peut être à l'origine de brûlures graves de l'appareil digestif supérieur et constituer une urgence médico-chirurgicale chez l'adulte dont la prise en charge immédiate est pluridisciplinaire.

But : le but principal de ce travail était d'étudier les brûlures caustiques du tube digestif supérieur dans le service d'HGE du CHUSS

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective s'étendant de février 2012-janvier 2014

Résultats : Pendant la période d'étude nous avons colligé 10 cas de brûlures caustiques sur 1670 hospitalisations dans le service où a lieu l'étude soit une prévalence de 0,6%. La moyenne d'âge était de 31,05 ans et le sex ratio de 0,6. Les classes socio-économiques les plus représentées étaient les élèves (50%) et les fonctionnaires (40%). L'ingestion de caustique était volontaire chez 8 patients (80%) et accidentelle chez 2 (20%). Elle était due à un choc psycho-affectif chez 80% des patients et aux troubles psychiatriques chez 10% des patients. Le produit ingéré était acide dans 75% des cas et la forme liquide était retrouvée dans 90% des cas. Chez 4 patients (40%) on avait noté une tentative de vomissements provoqués et 3 patients (30%) ont ingéré du lait. Les signes cliniques à l'admission étaient dominés par l'hématémèse (90%) et l'hypersialorrhée. Les lésions endoscopiques étaient dominées par le stade IIb (65%) de ZARGAR et chez deux patients on retrouvait un stade III. Un patient (10%) est décédé dans le service de réanimation d'une décompensation hémodynamique sévère, deux (20%) ont été transférés en chirurgie générale et les sept autres patients (70%) sont sortis après une prise en charge médicale.

Conclusion : Les brûlures caustiques du tube digestif sont de plus en plus rencontrées dans notre contexte. Des mesures préventives s'imposent pour espérer diminuer sa prévalence

Mots clés : brûlures caustiques, épidémiologie pronostic CHUSS

CO9 : Gastropathies et gastrites en milieu hospitalier à Ouagadougou : approches endoscopique et histologique.

IDO-DA R.C., SOMBIE R., GUINGANE A., LOMPO O.M., BOUGOUMA A.

Introduction : Malgré les études déjà réalisées sur les diverses affections gastriques dans notre pays, les données restent insuffisantes pour mettre en exergue l'importance des gastrites. Cette étude a pour but d'apporter les données manquantes sur cette pathologie et permettre d'initier des stratégies thérapeutiques efficaces pour éliminer le risque de cancer.

Méthodes et patients : Entre le 15 juillet et le 31 Aout 2014, nous avons recruté 160 patients dans 2 unités d'endoscopie de la ville de Ouagadougou, qui avaient bénéficié d'une fibroscopie digestive haute avec 04 biopsies.

Résultats : La moyenne d'âge était de 36,4 ans avec des extrêmes de 7 et 80 ans. Il y avait 54,38% de femmes. Les épigastralgies (89,10%) étaient les plus fréquemment retrouvées dans les antécédents de signes fonctionnels et d'affections gastriques. Les facteurs de risque identifiés étaient la consommation de produits traditionnels (24,13%) et d'anti-inflammatoires (21,19%). L'examen endoscopique a été demandé plus souvent pour les épigastralgies (45,80%). La gastropathie était présente chez 101 patients. Elle était érythémateuse dans 57,32%. Le siège corporel était plus fréquent (63,05%). La gastrite chronique était retrouvée chez 148 patients (92,5%). La gastrite chronique atrophique était associée à *H. pylori* dans 81,72 %. Une métaplasie et une dysplasie étaient notées dans respectivement 54,54% et 2,02% des cas. Il n'y avait pas de cas de carcinome. Dans notre étude, 91,52% des patients qui n'avaient pas de gastropathie à l'endoscopie se sont révélés porteurs d'une gastrite chronique après l'examen histologique.

Conclusion : les résultats de notre étude posent le problème de la prise en charge thérapeutique des patients se plaignant de douleurs épigastriques en Afrique. Lorsqu'une lésion préneoplasique est retrouvée à l'histologie, un suivi endoscopique doit être mis en place, vu le risque de transformation maligne.

Mots clés : gastropathie, gastrite, *H. pylori*, AINS, Afrique.

CO10 : Méga-œsophage majeur, simulant une pleurésie enkystée : un véritable piège diagnostic.

FIOGBE A. A., ADJOH K. S., MAÏGA S., ENONGLO K., ADAMBOUNOU S. A.,
METCHENDJE N. J., ALIMAN A., TIDJANI O

Introduction: la contiguïté entre une partie du tube digestif et les organes thoraciques, fait qu'une pathologie digestive peut simuler une atteinte de l'arbre respiratoire. Nous rapportons ici un cas de méga-œsophage majeur avec un important retentissement respiratoire, simulant une pleurésie enkystée.

Observation : Madame M.A 62 ans, est admise en mai 2015 pour une dyspnée d'effort évoluant dans un contexte de toux nocturne, de vomissements post prandiaux précoces striés de sang, et d'altération de l'état général. Comme antécédents, on notait une dysphagie intermittente, parfois paradoxale, cédant lors de manœuvres posturales, évoluant depuis 20 ans, associée à des régurgitations prise en charge chaque fois dans des centres médicaux en périphérie, sans qu'un diagnostic formel n'ait été retenu. La patiente présentait une AEG, un syndrome d'épanchement pleural liquidien, de même qu'une radiographie thoracique compatible. L'examen cyto bactériologique du liquide présumé pleural avait retrouvé, un liquide exsudatif légèrement lymphocytaire. La tomodensitométrie thoracique réalisée dans un premier temps mettait en évidence une formation liquidienne pseudo-kystique du poumon droit. L'incertitude diagnostique motive une reprise de la TDM thoracique avec préparation, par ingestion de gastrographine par la patiente ce qui a permis de mettre en évidence une dilatation de l'œsophage thoracique, rempli de liquide et basculé sur l'hémi thorax droit, et conclure à un méga-œsophage thoracique simulant une pleurésie.

Conclusion : un méga-œsophage, peut simuler une pleuro-pneumopathie à un stade avancé de la maladie. Nous devons y penser chez les patients présentant des images thoraciques pathologiques atypiques surtout dans un contexte de symptomatologie digestive haute d'évolution chronique.

Floréa®

Bio Confort



Posologie

- ✓ 2 gélules par jour le 1^{er} mois
(de préférence le matin avant le petit déjeuner)
- ✓ 1 gélule par jour en phase d'entretien
les mois suivants

Une souche unique de probiotique

- ✓ Lcr35® ou *Lactobacillus rhamnosus*
- ✓ Probiotique intestinal naturel
- ✓ Aucun effet secondaire
- ✓ > 10⁹ germes par gélule
- ✓ Stabilité génétique démontrée (produite selon les BPF)

www.procionov.com

Comment utiliser Florea® ?

Prévention :

Une cure de **Floréa®** tous les trimestres contribue au bon fonctionnement de notre transit intestinal. **Floréa®** renforce notre flore intestinale^(1,2,3) et diminue les symptômes du syndrome de l'intestin irritable chez les personnes ayant connu de forts épisodes diarrhéiques.

Traitement :

- * l'inconfort digestif parfois intense
- * les gênes abdominales⁽³⁾
- * les intestins sensibles et délicats⁽⁴⁾
- * les ballonnements^(5,6,7)
- * le transit anormal ou irrégulier



Posologie

- ✓ 2 gélules par jour le 1^{er} mois
(de préférence le matin avant le petit déjeuner)
- ✓ 1 gélule par jour en phase d'entretien
les mois suivants


procionov
Treat Different

**SESSION 2 : BPCO – ALLERGIES/SYNDROME D'APNEE DU
SOMMEIL**

Sommaire de la SESSION 2 : BPCO–Allergies /Syndrome d’apnée du sommeil

Conférence 3 : « Contrôle de la rhinite allergique pour une meilleure prise en charge de l’asthme » par le **Pr OUOBA Kampadilemba**

Conférence 4 : « Tabagisme et BPCO» par le **Dr OUEDRAOGO Georges**

Session 1A : Communications orales à thème

CO1 : Evaluation de la prise en charge de l’asthme par les jeunes médecins dans le service des Urgences Médicales du CHU Sourô SANOU à Bobo Dioulasso.

BIRBA E., ZOUBGA A. Z., BIRBA A. M.

CO2: Asthme bronchique au service de Pneumophtisiologie du CHU de Brazzaville.

BEMBA E. L. P., KAMBOUROU J., MOYEN E., OKOMBI -OKEMBA F. H., OUEDRAOGO A. R., OSSALE A. K. B., BOPAKA R. G., NKANGA A., MBOUSSA J.

CO3 Asthme chez l’enfant: aspects épidémiologiques et facteurs environnementaux associés en zone urbaine et rurale du Burkina Faso.

KOUEA F., GANSANE Z., SIRIMA S. B., BARRY R., OUEDRAOGO -YUGBARE S. O., DAO L., KABORE A., KABORET-DOUAMBA S., SAVADOGO H., YE D.

CO4 : Asthme et Automédication : facteurs favorisant et conséquences.

OUEDRAOGO A.R, BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A.,MAIGA S., KUIRE M,COMPAORE I.,OUEDRAOGO M.

CO5 : Apport de la spirométrie dans le bilan de santé des travailleurs de mines au Burkina Faso.

OUEDRAOGO S.M., MAÏGA S.,BADOUM G., O UÉDRAOGO G., BIRBA E., OUÉDRAOGO M.

CO6 : Profil épidémio -clinique et facteurs associés aux troubles ventilatoires obstructifs dans une file active en médecine générale.

OUEDRAOGO A.G.A., OUEDRAOGO G., MAIGA S. , OUEDRAOGO G., BADOUM G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A.R., BIRBA E, OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A,KUIRE M,OUEDRAOGO M.

CO7 : Effet protecteur d’extraits de fruits de MoringaoleiferaLam. Et d’écorces de tronc de Sclerocaryabirrea (A. Rich) Hochst. sur des cellules bêta pancréatiques INS-1 en culture.

YOUL E.N.H.Y., OUEDRAOGO Mo., OUEDRAOGO Mu., GNOULA C., GUISSOU I. P, MAGOUS R., CROS G., OIRY C.

CO8 : Place des maladies de l’appareil respiratoire dans la mortalité du Département de Médecine du CHU de Bobo-Dioulasso.

KYELEM C.G., PODA G.E.A., BIRBA E. , SORE I., OUEDRAOGO S.M., YAMEOGO T.M., SAWADOGO A.B., HEMA A., KAMBOULE E.B., ZOUNGRANA J., YAM EOGO A.A., TOUGOUMA J.B., SAWADOGO A., ZOUBGA A., MILLOGOA.

CO9 : Audit du dossier patient à l’Hôpital National Blaise Compaoré.

SANOU A., SO A., ONADJA B., ZOUNGRANA/YAMEOGO N., BONKOUNGOU G.P., KAMBIRE Y., BOUGOUMA C., DIALLO I.

CO10 :Histiocytoselangerhansienne, pathologie à facettes multiples : apport de l'imagerie à propos d'un cas de révélation atypique et revue de la littérature.

DIALLO O., NAPON A.M., KAMBOU/TIEMTORE B., ZANGA M., OUATTARA B., OUEDRAOGO N., B.A. DAO, ZOUNGRANA R. , BAMOUNI A., LOUGUE/SORGHO L.C., LE DOSSEUR P., CISSE R.

Session 1B : Communications orales libres

CO1: Audit des dossiers médicaux des patientes au département de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

ZAMANE H. , SAWADOGO Y. OUATTARA A., SANOU S. D., KIEMTORE S., KAIN P., TOURE B., OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO C., MILLOGO/TRAORE F., THIEBA/BONANE B., LANKOANDE J.

CO2 : Audit clinique basé sur des critères de la prise en charge de la pré -éclampsie et de l'éclampsie dans le service d'obstétrique du CHUYO, Ouagadougou.

KIEMTORE S., KAIN P., OUATTARA A., ZAMANE H., OUEDRAOGO I., SAWADOGO Y., KOUDOUGOU W.S., OUEDRAOGO A. , OUEDRAOGO C., BONANE/THIEBA B., LANKOANDE J.

CO3 : Violences sexuelles dans le Département de Gynécologie et d'Obstétrique du centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. A propos de 73 cas colliges en 05 ans.

SAWADOGO Y.A.

CO4 : Les cardiopathies congénitales au Centre Hospitalier Universitaire SouroSanou de Bobo-Dioulasso: aspects échocardiographiques et thérapeutiques.

TOUGOUMA SJ -B, YAMEOGO A.A., KISSOU S.A., BAMA A., BARRO M., HEMA A., SAMANDOULOUGOU A.K., NACRO B, ZABSONRE P.

CO5 : Anémie chez la femme enceinte: à propos de 483 cas au Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya (Burkina Faso).

OUEDRAOGO I.,OUEDRAOGO A., SAWADOGO P. T., TRAORE S.

CO6 : Les Soins Après Avortement dans l e Département de Gynécologie Obstétrique et de Médecine de la reproduction du Centre Hospitalier Souro SANOU de Bobo - Dioulasso de 2008 à 2013.

BAMBARA M., SOGLI A., DEMBELE A., SOME A. D., LANKOANDE J.

CO7 : Perceptions des femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale dans les centres de santé de premier échelon du District sanitaire de Do et Dafra au Burkina Faso.

DRABO K.M., TINTO H., HIEN H., VALEA I., KONFE S., NANA F., UMBERTO D'Alessandro, SONDJIO G.

CO8 : Brûlures caustiques du tube digestif supérieur chez l'adulte dans le service d'HGE du CHUSS.

SAWADOGO A., KOURA M, NAPON ZONGO D., BARRO S. D., KAMBOULE B. E.

CO9 : Gastropathies et gastrites en milieu hospitalier à Ouagadougou : approches endoscopique et histologique.

SESSION 2 : BPCO–Allergies /Syndrome d’apnée du sommeil

Modérateurs :

- Pr KHEDER Ali Ben
- Pr Ag. SEREME Moustapha
- Dr PIGEARIAS Bernard
- Dr DAN-AOUTA Maizoumbou

CONFERENCES (20 minutes par conférences)

Discussions : 10 minutes

Conférence 3 : « Contrôle de la rhinite allergique pour une meilleure prise en charge de l’asthme », **Pr OUOBA Kampadilemba**

Conférence 4 : « Tabagisme et BPCO », **Dr OUEDRAOGO Georges**

Session 2A : Communications orales à thème

Modérateurs :

- Pr KHEDER Ali Ben
- Pr Ag. SEREME Moustapha
- Dr PIGEARIAS Bernard
- Dr DAN-AOUTA Maizoumbou

CO1 : Place des tests cutanés allergologiques et du dosage des IgE totales chez les enfants asthmatiques de moins de 15 ans en milieu urbain et rural au Burkina Faso.

KOUEA F., GANSANE Z., SIRIMA S. B., OUEDRAOGO -YUGBARE S. O, BARRY R., DAO L., KABORE A., KABORET-DOUAMBA S., SAVADOGO H., YE D.

Introduction : Les allergies respiratoires chez l’enfant sont dominées par l’asthme. L’Asthme allergique s’inscrit dans le cadre de l’atopie définie par la prédisposition à produire des IgE en réponse aux allergènes de l’environnement.

Objectifs : Etudier les résultats des tests cutanés allergologiques et du dosage des IgE chez les enfants asthmatiques de moins de 15 ans en zone urbaine et rurale du Burkina Faso.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique de Novembre 2014 à Juin 2015 qui a consisté à analyser les résultats des Tests cutanés allergologiques et de dosage des IgE totales chez les enfants dépistés asthmatique.

Résultats : Sur 71 enfants asthmatiques, 62 ont été soumis aux tests cutanés allergiques et 28 avaient un test positif au moins à un allergène soit un taux de sensibilisation de 45 %. Les allergènes le plus souvent retrouvés étaient les poils de chien (29%), de chat (24 %), le pollen (29 %) et les moisissures (19,4 %). Le taux moyen d’IgE totales était de 68,56 UI/ml avec un IC95% = [50,39 – 86,73]. La proportion des enfants asthmatiques présentant un taux élevé d’IgE était de 43%. La plupart des enfants présentant un taux élevé d’IgE avait un test cutané positif au moins à un allergène. Le nombre d’allergènes retrouvés par enfant n’était pas proportionnel au titre des IgE totales.

Conclusion : l'allergie est fréquente mais toujours non retrouvée dans l'asthme de l'enfant montrant l'importance de la participation infectieuse notamment virale.

Mots-clés : asthme, tests cutanés allergologiques, IgE, enfants

CO2: Profil de sensibilisation chez les patients en consultation d'allergologie à Ouagadougou (Burkina Faso)

NAKANABO R.N.P., BADOUM G., OUÉDRAOGO G., BONCOUNGOU K., OUÉDRAOGO A.R., BIRBA E., MAIGA S., OUÉDRAOGO G.A., SOURABIE A., OUÉDRAOGO M.

Résumé : Le profil de sensibilisation aux pneumallergènes et aux trophallergènes n'est pas connu à Ouagadougou. Il existe peu d'études rapportées en Afrique et au Burkina Faso.

Buts : Déterminer le profil de sensibilisation aux allergènes chez des patients en consultation externe d'allergologie à Ouagadougou au Burkina Faso.

Patients et méthodes : Étude rétrospective incluant 281 patients âgés de deux à quatre six ans chez qui ont réalisés des prick-tests aux pneumallergènes usuels et à trois

Résultats : Il s'agissait de 150 hommes (53,4%) contre 131 femmes (46,6%) avec un sex ratio de 1,15 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 39 ans. La majorité des patients consultait pour un bilan d'atopie. Les pneumologues étaient les principaux prescripteurs des tests cutanés allergologiques dans 89% des cas. La répartition selon l'allergène note une prédominance de sensibilisation aux acariens (95,4%), suivie des blattes 93,2%, des moisissures et les pollens 84,3%. La sensibilisation aux phanères d'animaux est variable en fonction de l'animal. Elle est plus élevée pour le chat 87,9%. Parmi les trophallergènes testés, la sensibilisation aux crevettes est de 72,2%.

Conclusion : La sensibilisation aux acariens était en tête, suivie de celle des blattes, des moisissures, des pollens dans le pôle des pneumallergènes. En ce qui concerne les trophallergènes, la sensibilisation aux crevettes est plus marquée. Des mesures d'éviction chez les sujets prédisposés et chez les patients allergiques permettraient une maîtrise des affections allergiques souvent invalidantes.

Mots clés : Allergie, Pneumallergènes, Trophallergènes, Prick-test, Acariens

CO3 :Profil de sensibilisation aux pneumallergènes chez les asthmatiques à Niamey

GAGARA ISSOUFOU M.A., ASSAO NEINO M.M., OUEDRAOGO A.R., SOUMANA A.Z., ADAMBOUNOU T.S., ATTAHIROU I., BOUZOU MAMANE.M., MAIZOUMBOU D. (Niger)

Introduction : Dans la littérature, la sensibilisation aux pneumallergènes chez les asthmatiques est décrite mais au Niger aucune donnée.

Objectifs : Déterminer le profil de sensibilisation aux pneumallergènes chez les asthmatiques à Niamey.

Matériels et méthode: C'était une étude prospective transversale descriptive sur une période d'un an allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2015 chez les asthmatiques vus en consultation pneumoallergologique ayant honorés un prick test. Les extraits allergéniques standardisés utilisés étaient : témoin positif et négatif, les acariens (*Dermatophagoïdes Pteronyssinus* DP, *Dermatophagoïdes Farinae* DF et *Blomia Tropicalis*), les moisissures (*alternaria* et *aspergillus*), le pollen (5 graminés), les poils (chat et chien) et les blattes.

Résultats : Cent cinquante huit patients (158) avaient été recensés et 107 (67,7%) étaient positif aux pneumallergènes. Le sexe féminin représentait 51,3% avec un sex ratio de 0,95. L'âge moyen était de 28,1 ans avec des extrêmes de 3 à 74 ans. L'antécédent personnel d'atopie était retrouvé dans 36,7%. Les acariens représentaient 49,4%, les blattes 48,6%, les 5 graminés 14,9%, les poils de chat 14%, les poils de chien 6,5%, les *alternaria* 3,7% et les *aspergillus* 1,8%.

Conclusion: La majorité des asthmatiques ont une polysensibilisation d'où l'intérêt de faire le prick test chez tous les athématiques et surtout insister sur l'éducation thérapeutique.

Mots clés : Asthme – Pneumallergènes- Niamey

CO4 : Problématique de la prise en charge du syndrome d'apnées durant le sommeil (SAS) au Togo.

ADAMBOUNOU A.S., ADJOH K. S., OUEDRAOGO A. R., BOUKARI M., GBADAMASSI G., AZIAGBE Koffi ATSU, MAÏGA S., TIDJANI O. (Togo)

Objectif : Identifier les obstacles à la prise en charge (PEC) du SAS au Togo où le salaire minimum interprofessionnel garanti est de 35.000 FCFA.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive, menée du 1^{er} au 31 Août 2015, qui a porté sur les trois grandes structures hospitalières publiques et les trente principales cliniques privées de Lomé, les sept compagnies d'assurance – maladie et l'institut national d'assurance – maladie (INAM) du Togo. L'enquête avait porté sur les ressources humaines et l'équipement nécessaire à la PEC du SAS.

Résultats : Aucune structure hospitalière publique, ni privée ne disposait de laboratoire de sommeil. Deux structures privées étaient équipées d'un polygraphe ventilatoire nocturne (PVN). Le coût de l'examen variait de 65.000 à 105.000 F.CFA. Trois pneumologues et un neurologue étaient formés à la PEC de l'affection. Environ 2% des médecins ont suspecté le SAS au moins une fois au cours l'année précédant l'étude. Les 51 premiers cas de SAS avaient été adressés en consultation de somnologie par douze médecins. Aucune société de prestations médicales ne vendait d'appareil de pression positive continue (PPC). Le prix de revient d'une commande extérieure de PPC était en moyenne de 1.235.545±239.455F.CFA. Deux sur les sept compagnies privées d'assurance – maladie, acceptaient le remboursement des frais inhérent à la PEC du SAS. Le SAS n'était pas une affection reconnue par l'INAM.

Conclusion : Des efforts devraient être faits, à divers niveaux de la pyramide sanitaire, pour améliorer la PEC du SAS au Togo.

Mots clés : Problématique, syndrome d'apnées du sommeil, Togo.

CO5 : Rôles de l'infirmier dans la prise en charge du syndrome d'apnées durant le sommeil (SAS).

ADAMBOUNOU A.S., ADJOH K. S., AZIAGBE K. A., BOUKARI M., METCHENDJE J., GBADAMASSI G., TIDJANI O.(Togo)

Objectif : Apprécier le rôle de l'infirmier dans une unité de sommeil d'une clinique privée à Lomé.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale observationnelle menée du 07 au 21 Septembre 2015 à la clinique BIASA de Lomé qui disposait d'un polygraphe ventilatoire nocturne.

Résultats : L'infirmier organise le rendez-vous des patients devant subir une polygraphie ventilatoire nocturne. Il les accueille et les prépare à l'examen. Il prépare la salle d'examen. Il place le polygraphe aux patients et vérifie la fonctionnalité de tous les capteurs. Il vérifie régulièrement, au cours de la nuit, que les capteurs sont bien en place.

A la fin de l'analyse, il recueille les éventuels troubles rapportés par le patient pouvant entraver la qualité de l'enregistrement. A l'initiation d'un appareillage par pression positive continue (PPC), il explique aux patients, dans un langage simple, le rôle de l'appareil, son utilisation et son intérêt. Il assiste le patient lors de l'initiation et de la titration de l'appareil. Il apprend aux malades à faire l'entretien de son équipement respiratoire. Il reste à l'écoute des éventuels des difficultés ou incidents lors de l'utilisation de la PPC.

Conclusion : L'infirmier est un acteur capital dans la PEC du SAS. Il convient de le former ou de renforcer ses compétences en matière de PEC de SAS.

Mots clés : Infirmier, syndrome d'apnées du sommeil, Lomé.

CO6 : Prévalence des symptômes du Syndrome d'Apnée Hypopnée Obstructive du Sommeil.

DIALLO S., OUEDRAOGO G., OUEDRAOGO A. R., BONCOUNGOU K. BADOUM G., BIRBA E MAIGA S., OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., KUIRE M,OUEDRAOGO M.

Introduction : Le Syndrome d'Apnée Hypopnée Obstructive du Sommeil (SAHOS) est une pathologie transversale fréquente du sujet adulte d'âge moyen. C'est le principal trouble respiratoire lié au sommeil. Il est associé à certaines caractéristiques sociodémographiques.

Justification : Peu d'études épidémiologiques existe en Afrique noire francophone et aucune au Burkina Faso.

Objectifs : Déterminer la prévalence des symptômes du SAHOS dans une population burkinabè d'adulte d'âge moyen et évaluer la proportion de sujets présentant l'association de plusieurs symptômes justifiant une exploration du sommeil.

Méthodologie : Etude transversale à visée descriptive et analytique chez 311 hommes et femmes âgés d'au moins 25 ans accompagnants un patient en consultation externe au CHU/YO.

Résultats : La prévalence des symptômes du SAHOS était de 4,50% pour la somnolence diurne excessive, 24,8% pour le ronflement, 9,6% pour les étouffements nocturnes, 0,3% pour la fatigue diurne excessive et 13,8% pour une nycturie supérieure à 2. La prévalence de la forte suspicion du SAHOS (association d'au moins deux des quatre signes suivants : somnolence diurne excessive, ronflement, étouffements nocturnes et fatigue diurne excessive) a été retrouvée dans 9,6% de nos enquêtés et les facteurs de risques associés étaient : le sexe masculin, l'âge et l'Indice de Masse Corporelle.

Conclusion : La somnolence diurne excessive, le ronflement et les étouffements nocturnes étaient des symptômes fréquents dans notre population. La forte suspicion du SAHOS justifiant la nécessité d'une exploration du sommeil était de 9,6%.

Mots clés : Somnolence diurne excessive, ronflement, étouffements nocturnes.

CO7 : Etude des pathologies associées au tabagisme chez les personnes infectées par le VIH.

OUEDRAOGOG., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A. R., BIRBA E, OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., MAIGA S., SOURABIE A, KUIRE M, OUEDRAOGOM.

Introduction : Au Burkina Faso l'épidémie au VIH est dite généralisée. Le tabagisme est une réalité aussi avec une prévalence de 19,8%. Nous avons jugé important de nous intéresser aux conséquences de la consommation de tabac chez les personnes vivant avec le VIH afin d'améliorer la prise en charge du tabagisme chez ces patients à travers des mesures orientées.

Méthode et patients : Une étude transversale a été réalisée à l'Hôpital de jour du Centre Hospitalier Universitaire YalgadoOuedraogo du 1^{er} octobre 2014 au 31 mars 2015. Le statut tabagique et les caractéristiques sociodémographiques et cliniques de chaque patient ont été recueillis. Une régression logistique a été effectuée afin de décrire les pathologies associées au tabagisme.

Résultats : Dans notre étude, la candidose oropharyngée était la plus représentée (28,57%), suivie de la pneumopathie bactérienne (24,11%) et de l'ulcère gastrique ou duodénal (19,64%). La prévalence de la bronchite chronique, la tuberculose pulmonaire et de l'hypertension artérielle était respectivement de 14,28%, 12,5% et 8,93%. En plus de la

consommation de tabac, d'autres facteurs ont également été retrouvés comme étant associés à la survenue de certaines de ces pathologies. Il s'agissait de l'âge supérieur à 45 ans, le surpoids, le faible taux de CD4 initial et la profession.

Conclusion : Le tabagisme est un des facteurs impliqués alourdissant la morbidité chez les patients infectés par le VIH. Le sevrage tabagique devrait alors être intégré dans leur prise en charge afin d'améliorer tant la qualité de vie que leur état de santé.

CO8 : Dépistage de la consommation du tabac et des drogues par la version française de l'outil ASSIST dans le service de Psychiatrie à Koudougou au Burkina Faso.

GOUMBRI P.P.

Résumé : En vue d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, psychopathologiques et thérapeutiques de la consommation de tabac et des autres drogues chez les patients admis en consultation dans les services de psychiatrie du Centre Hospitalier Régional de Koudougou, nous avons mené une étude transversale descriptive, allant du 25 Mars au 1^{er} Mai 2015. L'échantillonnage des patients a été accidentel et consistait à inclure les patients au fur et à mesure qu'ils se présentaient dans le service. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche de collecte pour les données sociodémographiques. Le questionnaire OMS-ASSIST V3.0a permis le dépistage rapide des toxicomanies, d'évaluer les niveaux de risque et les types d'intervention thérapeutique nécessaires. Cent trois patients (103) ont été colligés. L'âge de nos patients variait de 18 à 78 ans. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 21-30 ans (35,92%) et 31-40 ans (34,95%). Les hommes étaient plus nombreux que les femmes (76,7% contre 23,3%). La majorité des patients (50,5%) étaient non mariés. Les patients du niveau secondaire (38,2%) et les non scolarisés (37,3%) étaient les plus nombreux. Les agriculteurs (34,95%) étaient la catégorie professionnelle la plus importante. Les prévalences des patients ayant consommé au moins une fois dans leur vie les substances psychoactives suivantes étaient : tabac (50,48%), alcool (62,14%), cannabis (24,27%), cocaïne (1,94%), stimulant (2,91%), solvant (4,85%), calmant (7,77%), hallucinogènes (0%), opiacés (1,94%), autres substances (13,59%). Les prévalences des usagers ayant un risque faible dans la consommation des substances psychoactives étaient respectivement : tabac (57,3%), alcool (60,19%), cannabis (81,6%), cocaïne (100%), amphétamines (100%), solvants (97,11%), calmants (93,2%), hallucinogènes (100%), opiacés (98,1%), autres substances (91,3%). Les prévalences des usagers ayant un risque modéré associé aux substances psychoactives étaient respectivement : tabac (20,4%), alcool (12,63%), cannabis (2,9%), cocaïne (00%), amphétamines (00%), solvants (1%), calmants (4,9%), hallucinogènes (00%), opiacés (1%), autres substances (3,9%). Les prévalences des usagers ayant un risque élevé dans leur consommation des substances psychoactives étaient respectivement : tabac (22,3%), alcool (27,18%), cannabis (15,5%), cocaïne (00%), amphétamines (00%), solvants (1,9%), calmants (1,9%), hallucinogènes (00%), opiacés (1%), autres substances (4,9%). Au plan thérapeutique, trois types d'intervention recommandée associés aux trois niveaux de risque ont été identifiés pour chaque substance psychoactive. Il existe une forte comorbidité entre les troubles psychiatriques et l'usage de substances psychoactives d'où l'intérêt d'un dépistage systématique au cours des consultations de routine.

CO9 : Caractéristiques du tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH et suivies au CHU Yalgadode Ouagadougou.

BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., FOUH M. F., OUEDRAOGO A.R., OUEDRAOGO M., DRABO Y.J.

Introduction :Le tabagisme est un problème de santé important. Le tabagisme du fumeur VIH positif, l'expose à la survenue d'événements graves.

Quels sont les caractéristiques du tabagisme des personnes vivant avec le VIH suivies au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado ?

Matériels et méthodes :Notre étude transversale à visée descriptive, couvrant une période de 6 mois, a eu lieu dans le service de Médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. Lors de la visite médicale, les patients tabagiques étaient conviés à réaliser un entretien.

Résultats :Ont inclus 2069 patients La prévalence du tabagisme était de 5,4%. Parmi les hommes 19,1% sont tabagiques contre 0,5% des femmes. L'âge moyen était de $44,5 \pm 8,6$ ans. La fréquence du tabagisme est plus élevée chez les patients originaires du milieu urbain (90,2%).

L'âge moyen d'initiation du tabagisme était de $18,9 \pm 6,4$ ans. La durée de consommation moyenne du tabac est $23,1 \pm 9,7$. Le nombre moyen de cigarettes était de $18,4 \pm 12,5$ cigarettes par jour avant la découverte de leur sérologie VIH, $10,0 \pm 11,2$ cigarettes par jour après la découverte de leur sérologie et $9,6 \pm 11,3$ cigarettes par jour après la mise sous traitement antirétroviral. La dépendance nicotinique était faible (3,7). Parmi les fumeurs actuels, 47,5% avaient une très forte motivation d'arrêter.

Conclusion :La prévalence du tabagisme semble faible chez les personnes vivant avec le VIH mais révèle l'intérêt d'une aide au sevrage dans leur prise en charge.

CO10 : L'oxymétrie transcutanée thoracique : alternative à la mesure de la PaO₂ sanguine ? 2

OUEDRAOGO N.

Introduction : Les variations de pression transcutanée en oxygène (TcPO₂) thoracique au cours des tests de marche sur tapis roulant peuvent être classées en quatre types de profils dont un profil témoignant d'une hypoxémie d'effort. Notre hypothèse est que de tels profils caractéristiques seraient bien le reflet de variations identiques de la PaO₂. Nous nous sommes donnés comme objectif de comparer les profils de gaz du sang artériel et le profil de TcPO₂ thoracique au cours de la marche sur tapis roulant chez des patients suspects d'hypoxémie d'effort.

Matériel et méthodes : Au cours d'une épreuve de marche sur tapis roulant, il a été mesuré chez 6 patients présentant un profil d'hypoxémie, les gaz du sang artériel et le profil de TcPO₂ enregistré par une sonde thoracique. Le coefficient de corrélation entre les variations de PaO₂ obtenue par mesure des gaz du sang artériel et les variations de TcPO₂ thoracique a été calculé.

Résultats : Les variations de TcPO₂ et de PaO₂ des six patients suivent la même évolution avec une équation de droite $\Delta y = 0,93x - 2,61$ avec $R^2 = 0,62$ ($p < 0,05$) témoignant d'une bonne corrélation entre les variations de PaO₂ et de TcPO₂.

Conclusion : Les patients présentant un profil d'hypoxémie en TcPO₂ ont bien des variations de PaO₂ qui suivent la même évolution. La TcPO₂, technique non invasive, peut être une bonne alternative à la mesure de la PaO₂ sanguine pour détecter des pathologies pulmonaires hypoxémiantes à l'effort.

Mots clé : PaO₂, TcPO₂ thoracique, hypoxémie d'effort, corrélation

Session 2B : Communications orales libres

Modérateurs :

- Pr OUEDRAOGO Nazinigouba
- Pr LOMPO Olga
- Pr BONKOUNGOU Gilbert

- Dr BAMBARA Aboubacar

CO1: Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des pleurésies néoplasiques à Ouagadougou.

BAMBARA A.T., SÉNI H. E., BONCOUNGOU K., OUÉDRAOGO G., OUÉDRAOGO A.R.,
BADOUM G., BIRBA E, OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., KUIRE
M, MAIGA S., OUÉDRAOGO M.

Introduction: Les pleurésies néoplasiques peuvent compliquer une tumeur maligne connue ou révéler un cancer jusqu'alors inconnu. Leur pronostic est péjoratif.

Objectif: Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des pleurésies néoplasiques à Ouagadougou.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective allant du 1er Août 2009 au 30 Juillet 2015 dans les services de Pneumologie et de Chirurgie générale et digestive du CHU Yalgado Ouédraogo ainsi que dans une structure sanitaire privée de la ville de Ouagadougou. Elle a concerné les patients hospitalisés, porteurs d'une pleurésie néoplasique confirmée ainsi que les patients porteurs d'une pleurésie exsudative dont l'étiologie néoplasique était très probable quoique non confirmée. Des paramètres épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs ont été étudiés.

Résultats : Nous avons colligé 80 patients. L'âge moyen des patients était de 54 ans. L'étiologie néoplasique de la pleurésie a été confirmée par la cytologie dans 42 cas, par l'histologie pleurale dans 12 cas et par les deux dans 5 cas, soit au total 59 cas (73,8%). Les autres patients étaient porteurs d'une pleurésie très probablement néoplasique. La pleurésie a permis de révéler une pathologie cancéreuse sous-jacente dans 44 cas (55%). Le cancer bronchique était la cause la plus fréquente de pleurésie maligne (22 cas), suivi des cancers du sein (15 cas), du foie (5 cas), des os (3 cas), de l'utérus (2 cas) et du mélanome (2 cas). Dans 31 cas (soit 38,8% des cas), aucune tumeur primitive n'a pu être identifiée. Un traitement spécifique anti-cancéreux (chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie et/ou hormonothérapie) a été entrepris chez 19 patients. Le pronostic des patients a été péjoratif avec une médiane de survie d'environ 3 mois.

Conclusion: Les pleurésies néoplasiques posent un véritable problème du fait de leur pronostic sombre et des difficultés de prise en charge dans notre contexte.

Mots clés : Pleurésie néoplasique - Ouagadougou.

CO2 : La chimiothérapie adjuvante dans le cancer bronchique non à petite cellules opérées à Casablanca.

DAO A., BAMBARA H. A., BENCHAKROUN N., INTISSAR A., TALEB A., BOUCHBIKA Z.,
BENIDER A.

Introduction : Le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) représente 85% des cancers broncho-pulmonaires. Ces cancers constituent un problème majeur de santé publique et représente la première cause de mortalité par cancer dans le monde.

Justification : La chirurgie représente le traitement standard des CBNPC résécables de stade I-II et +/- III. Les taux de contrôle restent faibles en cas de chirurgie seule. La chimiothérapie adjuvante vise à réduire la dissémination hématogène et améliorer les taux de contrôles. Sa pratique n'a pas encore été évaluée dans notre service.

Objectifs : évaluer l'apport de la chimiothérapie adjuvante chez les CBNPC opérés.

Méthodologie : nous avons mené une étude rétrospective au centre de radiothérapie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Les patients porteurs de CBNPC opérés et ayant reçu une chimiothérapie adjuvante entre 2010 et 2011 ont été inclus. Les données ont été analysées sur SPSS version 20.

Résultats : Quarante quatre patients ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 56,1 ans. Les stades II étaient les plus représentés (63,7%). Les protocoles les plus utilisés

étaient Navelbine-cisplatine (43,2%) et docetaxel -cisplatine (31,8%). La durée moyenne de suivi était de 35,7 mois. La survie globale à 39 mois était de 31,8%. Elle était significativement meilleure pour les patients pt3 (50%) versus pt1 -2 (19,2%). La survie sans récurrence était de 31,8%. Elle était significativement meilleure pour les pt3 (44,4%), versus pt1-2 (23,1%) avec un $p=0,035$.

Conclusions : la chimiothérapie adjuvante améliore les survies des patients avec tumeurs classées pT3.

Mots clés : cancer-poumon-chimiothérapie-adjuvante-survie

CO3 : Pronostic des patients ventilés artificiellement en réanimation.

ZONGO G.; KABORE R.A.F., TRAORE I., BOUGOUMA C.T.H.W., BONKOUNGOU P., SANOU J., OUEDRAOGO N., FAROUDYM.

Introduction : De nombreux patients admis en réanimation nécessitent le recours à la ventilation mécanique (VM) qui est classiquement utilisée comme méthode de suppléance d'organe. Cependant, cette ventilation mécanique est associée à la survenue de complications dont l'incidence est d'autant plus grande que la durée de l'intubation est plus longue. Le but de l'étude est de déterminer le pronostic des patients mis sous ventilation mécanique ainsi que les facteurs déterminants de ce pronostic.

Patients et méthode : C'est une étude analytique prospective sur 7 mois, portant sur 102 patients admis en réanimation et ayant bénéficié d'une ventilation mécanique d'une durée strictement supérieure à 24 heures. Dans un premier temps, 25 paramètres ont été analysés à l'aide du logiciel IBM SPSS 2.0 de façon comparative après identification de 2 groupes de patients différents. Le groupe des patients décédés précocement (DP) c'est-à-dire durant les quatre (04) premiers jours, comparé à ceux chez qui un processus de sevrage a été initié (SI). Puis Dans un deuxième temps, ce groupe de patients ayant bénéficié d'un processus de sevrage a été scindé en deux (2) sous groupes que nous avons comparé. Il s'agit du groupe de patients chez qui le sevrage a réussi avec ceux décédés au cours du processus de sevrage. Ces comparaisons ont fait appel au test t de student. Pour les pourcentages, au test de Khi2 ou le test exact de Fisher si une valeur attendue était inférieure à 5 avec un seuil de significativité fixé pour une valeur de $p < 0,05$.

Résultats : Mille cent soixante deux (1062) jours de ventilation mécanique ont été réalisés dont 457 jours consacrés au sevrage. La durée de séjour en réanimation était de $15,3 \pm 16,3$ jours avec une mortalité globale de 52,9%. Sur les 102 patients inclus dans l'étude, 15 patients sont décédés précocement (14,7%) avant l'initiation d'un processus de sevrage. la gravité de la maladie (déterminée par le score IGS2) et les complications neurologiques précoces (présentées pendant l'hospitalisation) ont été incriminées comme facteurs déterminants dans la survenue de décès précoce des patients après leur admission. Quant au taux de décès tardif, il a été estimé dans notre échantillon à 38,2% et les facteurs prédictifs retrouvés en analyse uni et multivariée étaient l'âge élevé, le score IGS 2 élevé et un rapport PaO_2 / FiO_2 bas.

Conclusion : Bien que constituant un moyen de suppléance d'organe, la VM peut s'avérer délétère surtout chez les personnes âgées et/ou présentant une pathologie grave.

Mot clés : Pronostic - Réanimation- Ventilation mécanique.

CO4 : GIST : Tumeurs stromales gastriques à propos de deux cas.

SOMDA K.S., OUÉDRAOGO A. S., BAMBARA A.H., COULIBALY A., NAPON/ZONGO D., NIKIEMA R., SOMBIÉ A.R., SERMÉ A.K., BOUGOUMA A.

Les tumeurs stromales gastro-intestinales, ou GIST (*Gastro-intestinal stromal tumor*) sont des tumeurs mésoenchymateuses du tractus digestif. Elles sont rares et ont pour caractéristiques l'expression d'un proto-oncogène le C-kit (CD117) à l'immunohistochimie.

Nous rapportons ici deux cas de tumeurs stromales gastriques colligés au CHU Yalgado Ouédraogo.

Observations : Dame de 54 ans qui consulte pour asthénie et douleurs pelviennes évoluant depuis 3 mois. L'examen physique était normal. L'hémogramme montrait une anémie à 10.5g/dl hypochrome microcytaire. L'échographie et la TDM avaient objectivé une masse rétropéritonéale. L'endoscopie digestive haute était normale. Une laparotomie exploratrice retrouvait une volumineuse tumeur adhérent à la face postérieure de l'estomac justifiant une gastrectomie partielle. L'aspect histologique de la pièce d'exérèse était en faveur d'un liposarcome et l'immunohistochimie concluait à une GIST de risque intermédiaire. La patiente est mise sous imatinib (Glivec®). L'évolution est favorable avec un recul de 2 ans. Dame de 58 ans qui consulte pour hématomérose. Dans ses antécédents, un ulcère antral dont les biopsies montraient une gastrite chronique à *H.Pylori*. Le traitement convenable n'avait pas amélioré les symptômes et c'est alors qu'elle revient dans un tableau d'hématomérose quelques mois plus tard. La gastroscopie retrouvait un ulcère antral hémorragique justifiant une gastrectomie polaire d'hémostase. L'étude immunohistochimique de la pièce concluait à une prolifération fusocellulaire en faveur d'une GIST de faible risque.

Commentaire: les GIST sont des tumeurs mésenchymateuses rares (0,1 à 3% des tumeurs malignes gastro-intestinales). Leur localisation la plus fréquente est l'estomac. Pour nos deux cas, la localisation est certes gastrique mais posait des problèmes diagnostiques. Dans le 1^{er} cas la symptomatologie plutôt pelvienne qu'abdominale, la masse rétropéritonéale et la gastroscopie normale n'évoquaient pas a priori une GIST. C'est la laparotomie exploratrice qui a permis d'évoquer le diagnostic et même à l'histologie c'était un liposarcome qui était évoqué. Et c'est l'immunohistochimie (technique non disponible au Burkina Faso) qui a conclu au diagnostic. Dans le 2^e cas la présentation clinique était classique, cependant les biopsies probablement trop superficielles n'ont pas permis de poser le diagnostic et c'est la complication hémorragique qui a conduit au diagnostic.

Conclusion : Le diagnostic des GIST a été amélioré par la mise en évidence de l'expression de C-kit. La résection chirurgicale est le traitement à visée curative des tumeurs localisées mais une surveillance prolongée est nécessaire du fait de la possibilité de récurrence. La nouvelle approche thérapeutique à base de l'imatinib a révolutionné le pronostic des GIST métastatiques ou non résectables.

CO5 : Prise en charge de la douleur en cas de CVO chez les enfants porteurs de SDM au CHUP-CDG

KABORET/DOUAMBA S., KOUETA F., DAO L., KAFANDO E., KABORE A., OUEDRAOGO/YOUGBARE S., SAWADOGO H., KAM M., YE D.

Introduction : il s'est agi d'étudier la prise en charge des enfants syndromes drépanocytaires majeurs admis pour crise douloureuse dans le service de pédiatrie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle de Ouagadougou.

Objectif : Evaluer l'efficacité du traitement de la douleur au cours des crises vaso-occlusives par paliers d'analgésiques.

Méthodologie : Une étude descriptive et analytique a concerné les enfants syndromes drépanocytaires majeurs admis pour crise douloureuse dans le service de pédiatrie médicale du CHUP/CDG de Ouagadougou. Cette étude a porté sur 33 enfants des deux sexes, âgés de 6 mois à 15 ans. L'efficacité du traitement sous antalgique a été évaluée à H6 et H12.

Résultats : Chez 65,63% de nos patients les douleurs étaient intenses à l'admission. Le paracétamol et l'acide niflumique étaient co-prescrits chez 42,42% de nos patients. Les résultats de l'analgésie étaient bons dans 33,33% des cas ; passables dans 9,09% des cas et mauvais chez 60,60% de nos patients. Les douleurs intenses avaient les délais de sédation les plus longs. Les antalgiques de palier I étaient prescrits à 90,91%. Les

antalgiques de palier III n'ont pas été utilisés. Les céphalées et les douleurs localisées aux membres ont été les plus sensibles au traitement.

Conclusion : Cette analyse nous a permis de mettre en évidence la nécessité d'évaluer systématiquement la douleur pour une prescription antalgique optimale.

Mots clé : drépanocytose- douleur- enfants- antalgiques.

CO6 : Evaluation des connaissances et de l'expérience des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat de la ville de Bobo-Dioulasso sur l'intubation difficile.

TRAORE I.A.

Introduction : L'intubation trachéale est un geste fréquemment utilisé en anesthésie pour la libération des voies aériennes supérieures. Elle peut être difficile voire impossible, à l'origine de graves complications. Des techniques alternatives en cas d'intubation difficile existent et doivent être connues par tous les praticiens.

Le but de notre étude était d'évaluer les connaissances théoriques et l'expérience pratique des infirmiers anesthésistes de la ville de Bobo-Dioulasso sur les techniques alternatives à mettre en œuvre lors d'une intubation difficile.

Méthodologie : Etude descriptive, par questionnaire anonyme, comprenant 24 questions à choix multiples. Les items abordés étaient : connaissance de l'algorithme d'intubation difficile de la Sfar, expérience des différentes techniques alternatives, formation et atelier sur l'intubation difficile.

Résultats : Cinquante et un infirmiers anesthésistes (72,8 %) ont répondu au questionnaire. La majeure partie (80 %) ne connaissait que partiellement la définition d'une intubation difficile et 15 ne connaissaient pas du tout les critères d'intubation difficile. La plupart (90%) a déclaré ne pas connaître du tout la conférence d'experts de la Sfar et 49 (96 %) n'ont jamais effectué d'entraînement sur mannequin. Aucun ne savait poser un fastrach ni réaliser une technique d'oxygénation transtrachéale. Deux infirmiers avaient déjà utilisé un dispositif supraglottique et un mandrin long béquillé.

Conclusion : Les techniques alternatives à mettre en œuvre en cas d'intubation difficile sont très peu connues par les infirmiers anesthésistes de Bobo-Dioulasso. Il est donc nécessaire de mettre en place des séances de formation sur ces techniques car la majeure partie des anesthésies est pratiquée par les infirmiers.

Mots-clés : Intubation difficile, infirmiers, Bobo-Dioulasso

CO7 :Corps étranger du cavum à propos d'un cas.

OUEDRAOGO B.P., LENGANE I., OUANGO J., DIASSO K., GYEBRE Y.M.C., OUOBA K.

Introduction : Les corps étrangers sont une cause fréquente de consultation en ORL. Les localisations au niveau des cavités nasales, des méats acoustiques externes, de l'œsophage et des VRI sont habituelles avec une morbidité et une prise en charge dont la difficulté est très variable. Le corps étranger localisé au niveau du cavum (nasopharynx) est cependant rare.

Cas clinique : Nous rapportons un cas de corps étranger du nasopharynx (cavum) admis en ORL au CHUYO, dont l'extraction a nécessité une cavoscopie sous anesthésie générale. Il s'agissait d'une bague. Les suites opératoires ont été simples après extraction.

Conclusion : Les corps étrangers du cavum sont rares. La localisation à ce niveau tient en général de manœuvres inappropriées d'extraction comme dans le cas que nous rapportons. D'où l'intérêt de référer vers les services compétents les cas d'ingestion de CE et surtout d'éviter des manipulations à domicile

Mots clés : corps étranger, cavum, nourrisson, cavoscopie

CO8 : Laryngite chronique dans le service d'ORL.

GYEBRE Y.M.C., BAKYONO K.E., GOUETA A., ZONGO G., OUOBA K.

Introduction : La laryngite chronique (LC) est une inflammation du larynx, persistant plus de 15 jours, se traduisant par une dysphonie trainante avec tendance à l'aggravation. Notre étude avait pour but d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des laryngites chroniques.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive à partir des dossiers des patients admis pour laryngite chronique dans le service d'ORL et de CCF du CHU/YO de Ouagadougou de janvier 2010 à décembre 2014.

Résultats : en 5 ans, 56 cas de laryngite chronique ont été colligés dont une moyenne annuelle de 11,2 cas. Le sexe féminin était prédominant dans 62,5% des cas. L'âge de nos patients variait entre 7 ans et 79 ans avec une moyenne de 41,73 ans. Les professionnels de la voix étaient les plus concernés dans 25,46% des cas. Le maître symptôme était la dysphonie chez 94,64% des patients. Le délai moyen de consultation était de 1,01 an. La nasofibroskopie seule était le principal examen réalisé dans 53,7% des cas. Nous avons retrouvés 96,43% des cas de laryngite chronique non spécifique avec une prédominance des laryngites rouges dans 85,71% des cas et 2 cas soit 3,27% des cas de laryngite chronique spécifique.

Le traitement réalisé était essentiellement médical dans 87,5% des cas.

Discussion : La prévalence de la LC est sous-estimée parce que souvent banalisée par les patients. La prépondérance des professionnels de la voix imposent des actions de sensibilisation de ces derniers pour l'éviction de cofacteurs susceptible d'aggraver leur pathologie.

Conclusion : les laryngites chroniques sont le fait de l'adulte, le plus souvent professionnel de la voix. Leur prise en charge essentiellement médicale passe par l'éducation des populations.

Mots clés : laryngite chronique – clinique – diagnostic - traitement

CO9 : Histiocytose sinusale de Destombes Rosai Dorfmann. A propos de deux observations au CHU-YO.

KONSEM T., OUEDRAOGO R., MILLOGO M., GYEBRE Y.M.C., D OUÉDRAOGO, OUOBA K.

Introduction : L'histiocytose sinusale de Destombes-Rosai-Dorfman est une pathologie rare. Sa localisation est ubiquitaire, mais la forme la plus classique reste ganglionnaire cervicale.

Observation : Nous présentons 2 cas d'histiocytose sinusale ganglionnaire de Destombes-Rosai-Dorfman. Les patients étaient âgés respectivement de 9 et 30 ans. Ils ont présenté tous les deux une polyadénopathie cervicale bilatérale avec un syndrome compressif cervical dans le premier cas. Le diagnostic de certitude histologique a été fait grâce à la mise en évidence d'une empérioplose histiocytaire dans le premier cas et dans le second cas par immunohistochimie. Le traitement a consisté dans les deux cas en une corticothérapie par voie générale avec involution quasi totale des adénopathies.

Discussion : La lymphadénopathie massive de Destombes-Rosai-Dorfman est une entité anatomo-clinique particulière d'étiopathogénie non élucidée. La localisation cervicale est fréquente. Le diagnostic de certitude est anatomopathologique.

Conclusion : Actuellement, le traitement n'est pas codifié. Hormis les complications mécaniques et systémiques qui constituent des facteurs pronostics importants, son évolution est classiquement favorable.

Mots clés : Histiocytose sinusale, Maladie de Destombes-Rosai-Dorfman

CO10 : Profil épidémiologique, diagnostic et évolutif des patients admis dans le service de médecine interne du CHU de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

OUEDRAOGOS.M., OUILY S., KYELEM C.G., OUEDRAOGO M., DRABO Y.J.

Introduction-justificatif : Les patients admis dans les services de médecine interne diffèrent d'un pays à un autre du fait de la spécificité de chaque service. L'étude des aspects épidémiologiques, diagnostics et évolutifs des patients admis en médecine interne au CHU SS, contribuerait à améliorer la prise en charge.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques ; diagnostics et évolutifs des patients admis dans le service de médecine interne de 2007 à 2009.

Matériels et méthode : Etude transversale rétrospective à visée descriptive sur trois ans (2007-2009), à partir de revue de dossiers médicaux de patients admis dans le service de médecine interne du CHUSS.

Résultats : Notre étude a concerné 5362 patients. L'âge moyen était de $43,10 \text{ ans} \pm 12,2$. Le sex ratio était de 1,16. La majorité de nos patients était issue de bas niveau socio-économique. Le VIH/SIDA était l'affection la plus fréquente avec un taux d'admission de 24,02%, suivi des AVC (8,25%). Le taux de guérison était de 53,90% et celui de la mortalité globale de 33,29%, elle était dominée par maladies infectieuses et parasitaires notamment le VIH/SIDA avec un taux de 27,84%, trois quart des patients avaient une immunodépression sévère ($\text{CD4} < 100 \text{ cel}/\mu\text{l}$). La mortalité précoce ($< 1 \text{ jour}$) reste élevée avec un taux de 37,36%.

Conclusion : Malgré la transition épidémiologique avec l'émergence des maladies cardio-métaboliques dans les pays du sud, le faciès épidémiologique des pathologies rencontrées en médecine interne restent dominées par maladies infectieuses en l'occurrence le VIH qui occupe une place prépondérante dans la mortalité globale.

Mots clés : Médecine interne, épidémiologie, Diagnostic, Evolutifs, CHUSS

CO11 : Cancer cutané multifocal de l'albinos : un défi chirurgical difficile à remporter.

ZONGO N., SOME O.R., OUANGRE E., KORSAGA/SOME N., LAMIEN/SANOU A., ZIDA M., BONKOUNGOU G.P., SANOU A., BAMBARA A.T., BAMABARA H.A., YAMEOGO L.C.S., SAWADOGO Y.E., KAFANDO R., TRAORE S.S.

Introduction : Les cancers cutanés sont fréquents chez les albinos. Leur particularité sur ce terrain semble être la multifocalité.

Observations : Nous rapportons 3 cas de cancers de l'albinos multifocale chez 3 patients d'une même fratrie utérine suivis et opérés entre 2013 et 2015. Les tumeurs siégeaient dans les zones découvertes mais aussi au niveau du dos. Le nombre de tumeurs concomitantes étaient de 3 à 4. Il s'agissait de tumeurs ulcéronecroisantes et hémorragiques. Dans un cas localisé au bras, les mouvements du coude étaient limités. Le type histologique était un Carcinome épidermoïde dans tous les cas. Dans un cas la chirurgie a consisté en des tumorectomies larges associant une plastie en Z. Une tumorectomie large compartimentale avec cicatrisation dirigée a été l'option dans le second cas. Une tumorectomie de propreté a été réalisée dans le troisième cas. Un patient est décédé.

Conclusion : La multifocalité des cancers rend difficile et ne permet pas toujours la réalisation de lambeaux. L'absence d'autres traitements complémentaires (radiothérapie) et les retards diagnostiques dans notre contexte rendent le pronostic réservé. La sensibilisation et le suivi des albinos permettrait le diagnostic dès la première lésion et améliorerait le pronostic.

Mot clés : albinos-carcinome multifocal-chirurgie

Nofebril®

500 mg

Paracétamol



- **Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et / ou des états fébriles**
- **Traitement Symptomatique des douleurs de l'arthrose**

Nofebril®

500 mg

Paracétamol



3 à 6 comprimés par jour
jusqu'à 8 comprimés en cas de douleurs plus intenses

SESSION 3 : ANTIBIOTHERAPIE

Sommaire de la session 3 : Antibiothérapie

Conférence 5 : « Actualités diagnostiques des infections respiratoires basses non tuberculeuses » par le Pr Ag. Gisèle BADOUM

Conférence 6 : « Antibiothérapie dans les pneumopathies communautaires » par le Dr Emile BIRBA

Session 3A : Communications orales à thème

CO1 : Infections respiratoires aiguës basses chez l'enfant de 03 mois à 14 ans au CHUP Charles De Gaulle (Ouagadougou, Burkina Faso).
OUEDRAOGO/ YUGBARE S.O., KAMBOU M., KOUETA F., DAO L., KABORET S., TOGUEYNI L., KAM L., YE/OUATTARA D., OUEDRAOGO/TRAORER.

CO2 : Impact des infections pulmonaires sur la morbi mortalité au service des maladies infectieuses du CHU YO : étude préliminaire.
SAVADOGO M., KYELEM N.

CO3 : Morbidité et mortalité associées à l'infection à VIH dans le service de Médecine Interne du CHU-YO : bilan sur cinq années (2010-2014).
DIALLO I ., DEMBELE L., SONDO K.A., SAVADOGO M., PODA A., ZOUNGRANA J., DIENDERE A., BOGNOUNOU R., TIENO H., DRABO Y.J.

CO4 : Tuberculose péritonéale de diagnostic non invasif : aspect épidémiologique, diagnostique et pronostique au CHU-YO.
BADOUM G. , KONDIANO H., SOMDA K., COULIBALY A., OUEDRAOGO G., OUEDRAOGO A.R., BONCOUNGOU K., SEREME K., OUEDRAOGO M.

CO5 :Tuberculose vertébrale résistant à la rifampicine associée à une mycobactériose : à propos d'un cas.
BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A.R., ZABSONRE J., BADOUM G ., OUEDRAOGO G.,OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., MAIGA S., KUIRE M,OUEDRAOGO M.

CO6 : Manifestations respiratoires chez les adultes infectés par le VIH hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso).
SONDO K. A., DIALLO I., KAFANDO S., ZOUNGRANA J., SAVADOGO M., OUEDRAOGO G., BADOUM G., BONKOUNGOU K., TAPSOBA P., SARIGDA M., OUEDRAOGO S.M., OUEDRAOGO M., DRABO Y.J.

CO7 : Dermatophytie profuse atypique sur un terrain immunodéprimé par le VIH1.
OUEDRAOGO Muriel S, KORSAGA/SOME N., TAPSOBA G.P., OUEDRAOGO N.A., OUANGRE/OUEDRAOGO A., KAFANDO H., YADIEU KOPA P., BARRO/TRAORE F., NIAMBA P., TRAORE A.

CO8 : Déterminants du faible taux de dépistage précoce du VIH chez les enfants nés de mères séropositives au district sanitaire de Ouahigouya.
OUEDRAOGO I., OUEDRAOGO A., KABORE S.

CO9 : Tuberculeuse multifocale, simulant un syndrome de restauration immunitaire.
SAVADOGO M., PODA A., SONDO K.A., DIALLO I., ZOUNGRANA J., KYELEM N.

CO10 : Modalités de la non observance au traitement antirétroviral et facteurs associés à Ouagadougou.
GUIRA O., KABORE R., DAO G., ZAGRE N., ZOHONCON T., OUEDRAOGO P., PIETRA V., SIMPORE J., DRABO J.

CO11 : Insuffisances au cours de l'accompagnement communautaire des tuberculeux en cours de traitement à Ouagadougou.
KOUMBEM M., KOMSEIMBO A., DRABO K.M.

CO12 : Les mycoses pulmonaires en milieu hospitalier à Ouagadougou : aspects épidémiologique, clinique et étiologique.
ZIDA A., COULIBALY A., SONDO A., BADOUM G., SANOU I., OUEDRAOGO M.

Session 3B : Communications orales libres

CO1 : Les traumatismes thoraco -abdominaux au CHU de Yopougon : Prise en charge et résultats
SORO K.G., KOFFI G.M., GNABRO G.A.P., ASSOHOON K.T., COULIBALY A., EHUA S.F.

CO2 : Traumatismes externes du larynx au Burkina Faso.
SEREME M., NAO E.E.M., DAMOUE E.S., OUEDRAOGO P.B., GYEBRE Y.M .C., ZAGHRE N., LENGANE I., BAMBARA C., OUATTARA M., OUOBA K.

CO3 : Apport de la chirurgie thoracique dans la prise en charge des tumeurs du médiastin. A propos de 7 cas opérés au Burkina Faso.
BONKOUNGOU P.G., BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., ILBOUDO M., OUEDRAOGO A.R., OUEDRAOGO M.

CO4 : Tuberculose mammaire chez une ancienne tuberculeuse au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.
ADJOH K.S., ADAMBOUNOU A.S., EFALOU P., GAGARA A., OKEMBA O.F.H., MOURTALA A., TIDJANI O.

CO5 : La spondylarthrite ankylosante en consultation rhumatologique à propos de 48 cas.
OUEDRAOGO D., ZABSONRE/ TIENDREBEOGO W.J., SAWADOGO S. A., KABORE K.A., KABORE F., GUIRA O., TIENO H., DRABO Y. J.

CO6 : Facteurs associés à l'infection du cathéter veineux central pour hémodialyse à Ouagadougou (Burkina Faso).
COULIBALY G., ILBOUDO G., SONDO K.A., KARAMBIRI A.R., KISSOU F.P., LENGANI A.

CO7 : Une étiologie rare d'occlusion intestinale aigüe le lithopédion.
TIEMTORE-KAMBOU B. M.A.

CO8 : Etiologies et pronostic des péritonites secondaires au CHU -SS de Bobo - Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

CO9 : Devant mélanodermie acrale sur peau noire, il faut penser à une anémie de Biermer.

KORSAGA/SOME N., KAFANDO H., BOGNOUNOU R., BONKOUNGOU M., SANOU F., OUEDRAOGO M., OUEDRAOGO N. A., TAPSOBA G.P, OUEDRAOGO M. S., BARRO/TRAORE F, NIAMBA P., TRAORE A.

CO10 : Troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent au Burkina Faso : aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques.

KARFO K.

CO11 : Aspects épidémiologiques et cliniques des troubles psychiatriques en milieu carcéral à Ouagadougou, Burkina Faso.

NANEMA D., GOUMBRI P., KARFO K., OUANGO J., OUEDRAOGO A.

CO12 : Profils sociodémographique, clinique, biologique et thérapeutique des patients nouvellement dépistés VIH positif et admis à l'hôpital de jour de Bobo -Dioulasso (2013-2014).

ZOUNGRANA J., PODA A., SANOU L., KABORÉ N.F., SORE I., BADO G., SONDO A., SAVADOGO M., DIALLO I., OUEDRAOGO S.M., SAWADOGO A.B.

SESSION 3 : ANTIBIOTHERAPIE

Modérateurs :

- Pr GUISSOU Innocent
- Pr SANGARE Lassina
- Pr Ag. OUEDRAOGO Macaire
- Pr Ag. BADOUM Gisèle

Conférence 5 : « Actualités diagnostiques des infections respiratoires basses non tuberculeuses », Dr Adama ZIGANI

Conférence 6 : « Antibiothérapie dans les pneumopathies communautaires », Dr Emile BIRBA

SESSION 3A COMMUNICATIONS ORALES A THEME

Modérateurs :

- Pr GUISSOU Innocent
- Pr SANGARE Lassina
- Pr Ag. OUEDRAOGO Macaire
- Pr Ag. BADOUM Gisèle

CO1 : Infections respiratoires aiguës basses chez l'enfant de 03 mois à 14 ans au CHUP Charles De Gaulle (Ouagadougou, Burkina Faso).

OUEDRAOGO/ YUGBARE S.O., KAMBOU M., KOUETA F., DAO L., KABORET S., TOGUEYNI L., KAM L., YE/OUATTARA D., OUEDRAOGO/TRAORER.

Introduction : L'Infection Respiratoire Aiguë de l'enfant est une affection fréquente avec une incidence de 0,29 épisode/enfant/an dans les pays en voie de développement. C'est également la 3^e cause d'admission en hospitalisation dans les centres hospitaliers du Burkina Faso après le paludisme et l'anémie. Ainsi voulons-nous apporter à travers cette étude notre contribution à la lutte contre les infections respiratoire aiguë basses par une prise en charge efficace.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée au CHUP -CDG du 15 octobre au 30 novembre 2014. Ont été inclus les enfants âgés de 03 mois à 14 ans des deux sexes présentant des signes cliniques évocateurs d'infections respiratoires aiguës basses compliquées ou non et évoluant depuis moins de deux semaines.

Résultats : Durant la période d'étude, 83 enfants ont présentés une infection respiratoire aiguë basse. L'âge moyen de la population d'étude était de 15,45 mois et la tranche d'âge de 3-24mois était la plus représentée (80,70%). On notait une prédominance masculine (55,40%) avec un sex ratio de 1,24 et 91,56% des enfants étaient à jour de leurs vaccins du programme élargi de vaccination. L'hyperleucocytose était retrouvée dans 59,03% des cas et l'anémie dans 38,55% des cas. La recherche d'antigènes solubles de *Streptococcus pneumoniae* dans les urines était positive dans 12% des cas. L'âge jeune, l'hypotrophie et la rhinite à répétition étaient significativement associés à la pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae*. L'évolution a été favorable pour la majorité de nos patients.

Conclusion : Cette étude nous a permis d'identifier les enfants de moins de 2ans comme étant la tranche d'âge la plus exposée aux infections respiratoires aiguës basses. Elle confirme également la place importante du *Streptococcus pneumoniae* dans l'étiologie des pneumopathies de cette tranche d'âge.

Mots-clés : IRAB, pneumocoque, enfant, Burkina Faso.

CO2 : Impact des infections pulmonaires sur la morbi mortalité au service des maladies infectieuses du CHU YO : étude préliminaire.

SAVADOGO M., KYELEM N.

Introduction : Les infections pulmonaires sont fréquentes et d'étiologies multiples. Elles constituent un problème de santé publique dans les pays en développement.

Objectif : Etudier l'impact des infections pulmonaires sur la morbi -mortalité dans le service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale et prospective qui s'est déroulée durant le mois d'Août 2015. Ont été inclus tous les patients admis dans le service des maladies infectieuses du CHU YO et ayant bénéficié d'au moins d'une radiographie pulmonaire.

Résultats : Trente-trois patients avaient été hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU YO durant la période d'étude. L'âge moyen des cas était de 46 ans avec des extrêmes de 15 et 80 ans. Le sex ratio était de 0,57. Les infections pulmonaires toutes causes confondues étaient retrouvées chez 12 patients soit une prévalence de 36,36%. Elles étaient représentées par les pneumopathies à germes banals, la tuberculose, la pneumocystose et l'abcès du poumon. Les signes de gravité à l'admission étaient dominés par la dyspnée et la cachexie. Le délai moyen de consultation des patients souffrant d'infection pulmonaire a été de 32 jours, la durée moyenne d'hospitalisation de 16 jours. Les pneumopathies à germes banals avaient bénéficié d'une association amoxicilline + acide clavulanique, la pneumocystose de cotrimoxazole, la tuberculose d'une quadrithérapie antituberculeuse (ERHZ). Les patients souffrant d'abcès du poumon ont été transférés au service de pneumologie. La létalité pour infection pulmonaire a été de 25%.

Conclusion : La prévalence et la létalité des infections pulmonaires sont élevées au service des maladies infectieuses. La tuberculose et la pneumocystose étaient les infections opportunistes les plus graves.

Mots clés : impact, infections pulmonaires, létalité

CO3 : Morbidité et mortalité associées à l'infection à VIH dans le service de Médecine Interne du CHU-YO : bilan sur cinq années (2010-2014)

DIALLO I., DEMBELE L., SONDO K.A., SAVADOGO M., PODA A., ZOUNGRANA J., DIENDERE A., BOGNOUNOU R., TIENO H., DRABO Y.J.

Introduction : L'infection à VIH demeure un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Sa séroprévalence était estimée en 2013 à 1% avec environ 5500 décès. L'objectif de cette étude était d'étudier la morbidité et mortalité de cette infection en hospitalisation dans le service de médecine interne du CHU-YO pendant les cinq dernières années.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique incluant toute personne infectée par le VIH hospitalisée dans le service de Médecine Interne du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2014. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-Info dans sa version 3.5.3.

Résultats : Nous avons recensé 667 patients. L'âge moyen était de 40,8 ans. Les patients étaient en majorité de sexe féminin (57,9%), mariés vivant en couple (59,9%). La suspicion clinique était la circonstance de découverte du VIH (92,3%) essentiellement le VIH1 (91,7%). Les patients étaient le plus souvent symptomatiques (84,5%) avec 46% des patients au stade clinique 3 de l'OMS. La tuberculose était la co -infection la plus fréquente (60%). Le taux moyen de CD4 était de 132,6 cellules/mm³. Environ 79% des patients étaient sous traitement antirétroviral dont 48,3% en échec thérapeutique. La mortalité était de 41,2%. Elle était significativement plus élevée chez les patients : de sexe féminin (p=0,003), en échec thérapeutique (p=0,0009) et ceux ayant un stade clinique avancé (p=0,0001).

Conclusion : Le sexe, le stade clinique avancé et l'échec thérapeutique étaient des facteurs liés à la morbi -mortalité des PvVIH hospitalisées dans le service. Le dépistage précoce et l'éducation thérapeutique des patients contribueront à réduire cette morbi -mortalité liée à l'infection à VIH.

Mots clés : VIH, Morbidité, Mortalité, Médecine Interne, CHUYO.

CO4 : Tuberculose péritonéale de diagnostic non invasif : aspect épidémiologique, diagnostique et pronostique au CHU-YO.

BADOUM G. , KONDIANO H., SOMDA K., COULIBALY A., OUEDRAOGO G.,
OUEDRAOGO A.R, BONCOUNGOU K., SEREME K., OUEDRAOGO M.

Introduction : La tuberculose péritonéale ou péritonite tuberculeuse est la localisation des bacilles tuberculeux dans la séreuse péritonéale. Le but de cette étude était d'étudier les différents aspects de la tuberculose péritonéale de diagnostic non invasif au CHU Yalgado.

Matériel et méthode : Etude transversale, descriptive prospective de 35 patients recrutés sur une période de 21 mois dans le service d'Hépatologie-gastro-entérologie et de Médecine Interne.

Résultats : L'âge moyen était de 39 ans. Les femmes étaient plus atteintes (sex -ratio de 0,8). Les patients étaient en majorité issus des couches socio -professionnelles défavorisées (51 %).

L'augmentation du volume de l'abdomen a été le motif de consultation dans 100% des cas dont 85,7 % étaient associées à des douleurs abdominales. Le délai moyen de consultation était de 2 à 3 mois dans 71,4% des cas. La notion de contagement tuberculeux a été retrouvée chez 17% des patients. L'ascite a été retrouvée chez tous les patients dont 88,6% présentaient une hyperthermie. L'IDR à la tuberculine et la recherche de BAAR dans le liquide d'ascite n'ont pas été réalisés. Le diagnostic a été évoqué devant les signes d'impregnation tuberculeuse dominés par la fièvre vespérale (93,5%) et au vu des résultats de la chimie et de la cytologie du liquide d'ascite. La sérologie VIH n'a été réalisée que chez 28 patients dont 35% étaient positifs. Le traitement a consisté à une chimiothérapie antituberculeuse durant 6 mois. L'évolution a été favorable dans 74,3 % des cas, 9 patients (25,7%) sont décédés.

Conclusion : Dans un contexte où le plateau technique est insuffisant, le diagnostic positif de la tuberculose péritonéale est basé sur un faisceau d'arguments cliniques et biologiques présomptifs. L'accent devra être mis sur l'utilisation de nouveaux outils diagnostiques non invasifs de la tuberculose permettant de confirmer la tuberculose péritonéale.

Mots clés : tuberculose péritonéale, liquide d'ascite, antituberculeux

CO5 :Tuberculose vertébrale mal de pott résistant à la Rifampicine associée à une mycobactériose : à propos d'un cas

BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A.R., ZABSONRE J., BADOUM G., OUEDRAOGO G.,BIRBA E, OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., MAIGA S., KUIRE M,OUEDRAOGO M.

Introduction : Les tuberculoses vertébrales multi résistantes sont peu fréquentes ou sous diagnostiquées. La coexistence avec une mycobactériose l'est encore moins. Nous rapportons un cas de mal de Pott résistant à la Rifampicine associé à une mycobactériose.

Observation : Madame ZK, âgée de 46 ans, femme au foyer, a consulté pour des fessalgies gauche inflammatoires, une asthénie, un amaigrissement, le tout évoluant dans un contexte de fièvre vespérale et d'altération de l'état général. On retrouvait dans les antécédents un traitement antituberculeux (2RHZE/10RH) pour un mal de Pott, suivi une année plus tard

l'écartement de la sacroiliaque gauche. La radiographie du bassin de face notait une sacroiliite bilatérale. La radiographie pulmonaire était normale. La CRP était de 104,3mg/ L. l'intradermoréaction à la tuberculine était à 21mm. La recherche de BAAR dans le liquide de tubage gastrique, les sérologies VIH, hépatite B et C étaient négatives. Le scanner du bassin notait une sacroiliite bilatérale, des séquestres osseux et des abcès au niveau de la sacro iliaque gauche. Le scanner du rachis lombaire montrait une spondylodiscite L3 -L4 avec des abcès paravertébraux et des abcès du muscle psoas gauche. La ponction biopsie discovertébrale sous guidage scannographique a permis de retrouver au geneXpert le complexe Mycobacteriumtuberculosis résistant à la Rifampicine. La culture du liquide de tubage gastrique retrouvait une mycobactérie atypique.

Conclusion : Le geneXpert pourrait être d'un grand apport dans le diagnostic des tuberculoses vertébrales.

CO6 : Manifestations respiratoires chez les adultes infectés par le VIH hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso).

SONDO K. A., DIALLO I., KAFANDO S., ZOUNGRANA J., SAVADOGO M., OUEDRAOGO G., BADOUM G., BONKOUNGOU K., TAPSOBA P., SARIGDA M., OUEDRAOGO S.M., OUEDRAOGO M., DRABO Y.J.

Introduction/Objectif : Les maladies respiratoires sont fréquentes au cours de l'infection à VIH. L'étude avait pour objectif de décrire l'épidémiologie, les aspects cliniques et évolutifs des manifestations respiratoires chez les personnes infectées par le VIH hospitalisées au CHU-YO.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée du 1/01/2008 au 31/12/2014. Etaient incluses toutes les personnes infectées par le VIH hospitalisées dans les services de prise en charge du VIH au CHU -YO. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche, puis saisies et analysées grâce au logiciel informatique épi info version 3.5.3.

Résultats : Les manifestations respiratoires occupaient le deuxième rang après celles digestives avec 339 cas sur 851 patients colligés ; soit une proportion de 39,83%. Les patients avaient un âge moyen de 40,1 ans ; le sex-ratio était de 0,8. Ils étaient sans emploi (43,17%) et non scolarisés dans 31,4%. Les manifestations respiratoires ont été la circonstance de découverte de l'infection à VIH dans 85,7%. Le VIH1 était le plus fréquent (92,3%). La toux (76,5 %), la douleur thoracique (30%) et la dyspnée (26,5%) étaient les principaux signes. Les patients étaient classés au stade III de l'OMS (71,8%). Les étiologies n'ont pas été retrouvées dans 32,2% des cas. Parmi celles retrouvées, les principales étaient la tuberculose pulmonaire (61,7%), la pneumopathie interstitielle (9,6%) et la pneumopathie bactérienne récurrente (8,3%). La létalité était de 36,5%.

Conclusion : Les manifestations respiratoires restent fréquentes au cours du VIH au CHUYO. Une des conséquences de la létalité élevée est la découverte tardive de l'infection à VIH, d'où l'intérêt d'un dépistage précoce.

Mots clés : PvVIH hospitalisées, Manifestations respiratoires, Tuberculose

CO7 : Dermatophytie profuse atypique sur un terrain immunodéprimé par le VIH 1.

OUEDRAOGO Muriel S, KORSAGA/SOME N., TAPSOBA G.P., OUEDRAOGO N.A., OUANGRE/OUEDRAOGO A., KAFANDO H., YADIEU KOPA P., BARRO/TRAORE F., NIAMBA P., TRAORE A.

Introduction : Les dermatophyties profuses peuvent s'observer sur des terrains immunodéprimés par le VIH. Notre contexte socio économique amène souvent les patients à préférer les traitements traditionnels modifiant l'aspect clinique des lésions.

Observation : Il s'est agi d'un patient de 47 ans, cultivateur, hospitalisé le 18/08/2014 pour des lésions squameuses du visage et du tronc prurigineuses dans un contexte d'altération

de l'état général. Elles évoluaient depuis 3 ans sur un mode chronique et lentement extensif. Un traitement traditionnel avait été effectué sans amélioration des lésions. Le patient était séropositif pour le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) de type I connu depuis 2 ans, irrégulièrement suivi ; sous TDF/ FTC/ EFV depuis 6 mois avec une interruption volontaire depuis un mois. L'examen notait de larges placards de taille variable squameux très hyperpigmentés aux limites nettes, aux bordures squameuses circinées. Ils siégeaient sur le visage et le tronc. La culture du prélèvement mycologique des squames isolait un *Trichophyton rubrum*. Le diagnostic de dermatophytie circinée profuse chronique martyrisée par les traitements traditionnels sur terrain immunodéprimé (TID) par le VIH était posé. La guérison était obtenue après 3 mois de traitement d'abord sous kétoconazole crème une application par jour et kétoconazole comprimés 200 mg par jour, puis sous terbinafine 250 mg un comprimé par jour.

Conclusion : L'atypie clinique de cette dermatophytie a été induite par les traitements traditionnels. L'errance thérapeutique est responsable de la chronicité de ce tableau. Vu la réponse lente des TID aux traitements antifongiques et les récurrences fréquentes, il est recommandé des traitements prolongés pour obtenir une efficacité optimale.

Mots-clé : dermatophytie circinée- VIH- traitement traditionnel

CO8 : Déterminants du faible taux de dépistage précoce du VIH chez les enfants nés de mères séropositives au district sanitaire de Ouahigouya.

OUEDRAOGO I., OUEDRAOGO A., KABORE S.

Objectif : Etudier les déterminants du faible taux de dépistage précoce du VIH chez les enfants nés de mères séropositives au district sanitaire de Ouahigouya.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive portant sur une période de deux mois, allant du 1^{er} avril 2015 au 31 mai 2015. Elle a inclus 169 personnes dont 76 agents de santé (2 membres de l'équipe cadre du district : le médecin chef et le point focal PTME, 37 responsables de formation sanitaire et 37 responsables de maternité) et 93 mères séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire du district de Ouahigouya.

Résultats : L'analyse des résultats a permis de constater que le faible taux de dépistage précoce du VIH chez les enfants nés de mères séropositives dans le district sanitaire de Ouahigouya est la résultante des facteurs socio-culturels liés aux mères séropositives, de l'insuffisance des connaissances des prestataires en matière de PTME/VIH et de l'insuffisance d'organisation des services.

Conclusion : L'étude a permis de mieux comprendre la problématique du faible taux de dépistage précoce chez les enfants nés de mères séropositives et ainsi de formuler des

Mots clés : dépistage précoce du VIH - enfants nés de mères séropositives – étude transversale descriptive – connaissance des prestataires de soins- organisation des services – facteurs socio-culturels liés aux mères séropositives.

CO9 : Tuberculose multifocale, simulant un syndrome de restauration immunitaire.

SAVADOGO M., PODA A., SONDO K.A., DIALLO I., ZOUNGRANA J., KYELEM N.

Introduction : La tuberculose est une maladie infectieuse en recrudescence avec la pandémie du VIH/Sida. Lorsqu'elle survient dans les trois mois suivant la mise sous traitement antirétroviral (ARV), ses manifestations peuvent simuler un syndrome de restauration immunitaire. Nous rapportons un cas avec comme **objectif** de contribuer à une meilleure prise en charge des cas de coinfection tuberculose-VIH.

Observation : Il s'agit d'une patiente de 45 ans dépistée positive au VIH1 et mise sous Ténofovir+Emtricitabine+Efavirenz depuis le 07 Mai 2015 avec un taux de lymphocyte T CD4

à 302/mm³. Elle a été admise le 07 juillet 2015 au service des Maladies infectieuses et Tropicales du CHU YO pour toux chronique et altération de l'état général chez qui une tuberculose multifocale (pulmonaire, pleurale et péritonéale) avait été diagnostiquée à partir des arguments cliniques et radiographiques, avec un taux de lymphocyte TCD4 effondré à 147cell/mm³. L'interrogatoire relevait une bonne observance du traitement antirétroviral. Mise sous quadrithérapie antituberculeuse associée au traitement antirétroviral, l'évolution a été favorable et elle est sortie de l'hôpital le 10 Août 2015.

Conclusion : La tuberculose survenant dans les trois mois suivant la mise sous traitement antirétroviral n'est pas toujours une manifestation du syndrome de restauration immunitaire. La baisse du taux de lymphocyte TCD4 qui l'accompagne est souvent transitoire et ne nécessite pas une modification du traitement antirétroviral.

Mots clés : Tuberculose multifocale, VIH, syndrome de restauration immunitaire

CO10 : Modalités de la non observance au traitement antirétroviral et facteurs associés à Ouagadougou.

GUIRA O., KABORE R., DAO G., ZAGRE N., ZOHONCON T., OUEDRAOGO P., PIETRA V., SIMPORE J., DRABO J.

Introduction : La non observance au traitement antirétroviral est un fléau qui menace les acquis de la lutte contre l'infection par le VIH/SIDA. La résolution du problème passe par l'identification des spécificités locales, d'où l'étude pour en déterminer les modalités et facteurs associés à Ouagadougou.

Méthodologie : L'étude transversale menée du 15/12/2013 au 18/02/2014 au Centre médical Saint Camille et au Centre de recherche biomoléculaire Pietro Annigoni de Ouagadougou concernait les adultes traités depuis au moins 3 mois. Les données ont été collectées par entrevue et revue de dossiers. L'évaluation de la non observance reposait sur des critères quantitatifs et qualitatifs. L'échantillon a été décrit grâce aux statistiques descriptives usuelles avec un seuil de significativité de $p < 5\%$.

Résultats : 152 patients ont été étudiés : âge moyen 40,7±7,8 ans et sex-ratio 0,34. La prévalence était de 7,2% pour la non observance quantitative déclarée et 20,4% pour celle calculée, 31,6% pour la non observance qualitative et 38,2% pour la non observance globale. En analyse multivariée, le statut matrimonial (OR=7,00 IC_{95%} [1,89-25,8], $p=0,0004$), la présence d'infections opportunistes (OR=13,51 IC_{95%} [3,15-58,82], $p=0,000$), la non-perception de l'amélioration clinique (OR=4,16 IC_{95%} [1,06-16,32], $p=0,04$), la mauvaise connaissance (OR=16,12 IC_{95%} [1,67-166,66], $p=0,01$) et la prise en cachette du traitement (OR=11,36 IC_{95%} [3,18-40,00], $p=0,000$) étaient indépendamment associés à la non observance.

Conclusion : La prévention et la correction des facteurs associés à la non observance doivent être au centre des préoccupations lors de la prise en charge.

Mots clés : VIH-SIDA -inobservance thérapeutique- trithérapie antirétrovirale - Burkina Faso

CO11 : Insuffisances au cours de l'accompagnement communautaire des tuberculeux en cours de traitement à Ouagadougou.

KOUMBEM M., KOMSEIMBO A., DRABO K.M.

Introduction : La tuberculose demeure un problème de santé publique au Burkina Faso. Pour lutter efficacement contre cette maladie, l'accompagnement communautaire des patients a été mis en place. Trois ans après le début des activités, la présente étude visait à appréhender les insuffisances de l'accompagnement des patients tuberculeux en cours de traitement à Ouagadougou.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale menée d'Avril à Juin 2013 dans les centres de diagnostic et de traitement de la ville de Ouagadougou. Les données ont été recueillies auprès des acteurs impliqués dans l'accompagnement communautaire.

Résultats : Le manque de coordination des activités entre les différents acteurs sur le terrain, les difficultés liées au recrutement des agents de santé communautaire et à la gestion de leurs activités, les difficultés relationnelles entre les agents de santé et les patients, la stigmatisation des tuberculeux ont influencé négativement l'efficacité de l'accompagnement communautaire des patients.

Conclusion : La prise en compte des risques de stigmatisation des malades, un renforcement de la formation des agents de santé en matière de soutien psychosocial et une meilleure coordination des activités contribueront à améliorer la lutte antituberculeuse à Ouagadougou.

Mots clés : Accompagnement communautaire, malades tuberculeux, centres de diagnostic et de traitement, Ouagadougou

CO12 : Les mycoses pulmonaires en milieu hospitalier à Ouagadougou : aspects épidémiologique, clinique et étiologique.

ZIDA A., COULIBALY A., SONDO A., BADOUM G., SANOU I., OUEDRAOGO M.

Les mycoses profondes sont des pathologies qui touchent des sites à priori stériles, avec des conséquences rapidement dramatiques pour le patient. Malgré la fréquence des affections pulmonaires au Burkina Faso, peu d'étude ont concernés l'étiologie fongique de ces infections pulmonaires.

Notre étude a pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des infections fongiques en milieu hospitalier à Ouagadougou.

Il s'est agi d'une étude prospective transversale à but descriptif sur une période de 24 mois. Elle a concerné tous les patients suspectés de mycoses pulmonaires durant la période de l'étude.

Sur les 380 prélèvements qui ont fait l'objet d'une culture mycologique, 147 ont été positifs à une ou plusieurs espèces de champignons, soit une fréquence globale de 38,68%.

Le VIH (11,60%), la tuberculose (10,20%), le tabagisme (6,80%) et l'asthme (6,10%), étaient les antécédents médicaux les plus fréquents. La toux chronique (16,33%), les suppurations (16,33%), l'hémoptysie (10,88%) et l'asthme (6,12%) étaient les manifestations cliniques les plus fréquemment isolées. Le genre *Aspergillus* était rencontré dans 105 prélèvements (64,02%), le genre *Candida* dans 46 (28,05%) et le *Pneumocystis* dans 13 prélèvements (7,93%). Les espèces *A. fumigatus*, *A. niger* et *C. albicans* étaient les plus représentées avec respectivement 30,49%, 20,12% et 17,68% de l'ensemble des champignons isolés.

La fréquence des espèces isolées indique une forte prévalence dans la population générale. Cela révèle que les mycoses pulmonaires sont des affections fréquentes chez les patients consultants en pneumologie d'où la nécessité de leur diagnostic.

Mots clés : LBA- aspergillus- infection fongique invasive-C.albicans

SESSION 3B

COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

Modérateurs :

- Pr OUEDRAOGO Arouna
- Pr NIAMBA Pascal
- Pr SANOU Adama
- Pr Ag. TIENO Hervé

CO1 : Les traumatismes thoraco -abdominaux au CHU de Yopougon : Prise en charge et résultats

SORO K.G., KOFFI G.M., GNABRO G.A.P., ASSOHOOUN K.T., COULIBALY A., EHUA S.F
(Côte d'Ivoire)

But : Rapporter notre expérience de la prise en charge des patients avec un traumatisme de l'abdomen et du thorax.

Patients et méthode : L'étude était rétrospective et prospective de Janvier 2011 à Septembre 2015 dans les services des Urgences Chirurgicales, de Réanimation et de Chirurgie Générale et Digestive. Tous les patients admis dans l'un de ces 3 services pour un traumatisme intéressant au moins le thorax et l'abdomen, opérés ou non, ont été inclus dans l'étude. Ainsi 67 dossiers ont été retenus pour l'étude.

Résultats : Les 67 patients de l'étude représentaient 37,6% de l'ensemble des traumatisés de l'abdomen durant cette période d'étude. Ils se répartissaient en 52 hommes pour 15 femmes d'un âge moyen de 34 ans (extrêmes 15 ans et 61 ans). Le mécanisme était une contusion dans 46,3% des cas (n=31) dominés par les accidents de la voie publique. Dans 53,7% (n=36) il s'agissait d'une plaie thoraco -abdominale dont l'agent causal était une arme à feu dans 24 cas et une arme blanche dans 12 cas. Le délai de prise en charge était inférieur à 12 heures dans 25,4% cas (n=17) et supérieur à 24 heures dans 44,8% des cas (n=30). Le traumatisme concernait le thorax gauche dans 46,3% des cas (n=31), l'hémithorax droit dans 37,3% (n=25) et les deux hémithorax dans 16,4% (n=11). La radiographie du thorax et le scanner thoraco -abdominal ont permis le diagnostic. Il était diagnostiqué un hémithorax dans 46,3% (n=31), un pneumothorax dans 13,4% (n=9) et un hémopneumothorax dans 40,3% (n=27). A ces tableaux cliniques étaient associées, à l'étage thoracique, des fractures simples de côtes dans 32,8% (n=22) et un volet thoracique dans 8,9% (n=6). Des lésions extra thoraco -abdominales étaient associées ; il s'agissait de fractures de membres dans 20,9% (n=14) et de lésions cranio -rachidienne dans 10,4% (n=7). Un drainage thoracique a été réalisé chez 52 patients soit 77,6% avant la laparotomie pour traiter les lésions digestives. Aucun décès n'a été enregistré en per opératoire. Quatre patients sont décédés en post opératoire en hospitalisation d'une anémie aiguë (n=3) et d'un choc septique consécutif à une péritonite post opératoire (n=1). Un pyothorax résolutif après nouveau drainage thoracique et antibiotique a également été enregistré chez 2 patients.

Conclusion : Les traumatismes thoraco -abdominaux sont fréquents. Les étiologies les plus fréquentes sont les accidents de la voie publique et les plaies par arme à feu. Leur diagnostic évoqué cliniquement est apporté par l'imagerie. Le pronostic de ces patients est amélioré par le drainage premier du thorax avant le traitement des lésions viscérales abdominales et des autres lésions extra thoraco-abdominales.

Mots clés : Traumatisme – thorax – abdomen -hémopneumothorax – drainage thoracique

CO2 : Traumatismes externes du larynx au Burkina Faso.

SEREME M., NAO E.E.M., DAMOUE E.S., OUEDRAOGO P.B., GYEBRE Y.M.C., ZAGHRE N., LENGANE I., BAMBARA C., OUATTARA M., OUOBA K.

Introduction : Les traumatismes externes du larynx sont rares, mais potentiellement graves car pouvant engager immédiatement le pronostic vital et ultérieurement le pronostic fonctionnel.

Objectifs : décrire les types de lésions et la prise en charge des patients admis dans notre établissement pour traumatisme externe du larynx.

Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective durant laquelle les dossiers de 52 patients admis pour un traumatisme externe du larynx dans notre institution entre janvier 2004 et décembre 2014 ont été analysés. Les données cliniques, endoscopiques, radiologiques, les attitudes thérapeutiques ainsi que le pronostic ont été évalués.

Résultats : l'âge moyen était de 35 ans avec un sex ratio de 6,42. Selon les critères de Schaefer et Fuhman, 22 patients (42,31%) étaient classés stade III et 13 patients (25%) stade II. Le traumatisme était ouvert chez 34 patients (65,38%) et fermé chez 18 patients (34,61%). La trachéotomie a été effectuée chez 38 patients (73%). Des complications ont été notées chez 11 patients (21,15%). Il s'agissait de 4 cas de sténose laryngée, de 5 cas de dysphonie résiduelle et de 2 cas de dysphagie.

Conclusion : les traumatismes externes du larynx sont rares, mais responsables d'un taux de mortalité et de morbidité relativement élevé. Ils entraînent des lésions diverses et variées. L'amélioration de leur pronostic passe par une prise en charge adaptée basée sur la cervicotomie, la TDM et l'endoscopie.

Mots clés : dysphonie, larynx, traumatisme externe, cervicotomie, pharyngotomie

CO3 : Apport de la chirurgie thoracique dans la prise en charge des tumeurs du médiastin. A propos de 7 cas opérés au Burkina Faso.

BONKOUNGOU P.G., BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., ILBOUDO M., OUEDRAOGO A.R., OUEDRAOGO M.

Introduction : Les tumeurs du médiastin sont rares, parfois de diagnostic tardif. Leur symptomatologie non univoque égare le plus souvent vers une pathologie digestive ou cardiaque. Toutefois, l'intervention chirurgicale lorsqu'elle est bien indiquée permet de guérir le patient. Nous rapportons 7 cas de tumeurs du médiastin opérés au Burkina Faso.

But : Rapporter 7 cas de tumeurs du médiastin opérés au Burkina Faso.

Patients et méthodes : Nous avons colligés 7 cas de tumeurs du médiastin opérés à l'hôpital National Blaise Compaoré et au CMA Schiphra entre mai 2005 et novembre 2015.

Résultats : Ces tumeurs du médiastin étaient observées chez 3 hommes et 4 femmes dont l'âge moyen était de 40 ans avec des extrêmes de 32 ans et 65 ans. Les signes d'appels étaient dominés par la douleur thoracique et la dyspnée. La TDM thoracique a permis d'évoquer une tumeur du médiastin moyen dans 4 cas et une tumeur du médiastin antérieur dans 3 cas. Les patients ont bénéficié d'une thoracotomie dans 4 cas et d'une sternotomie dans 3 cas. L'examen anatomo-pathologique a révélé un kyste pleuro péricardique, 2 Kystes bronchogéniques, 2 goîtres endothoraciques, un fibrome médiastinal et une tumeur du thymus. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : Quoique difficile, la chirurgie des tumeurs du médiastin permet la guérison chez des patients sélectionnés.

CO4 : Tuberculose mammaire chez une ancienne tuberculeuse au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

ADJOH K.S., ADAMBOUNOU A.S., EFALOU P., GAGARA A., OKEMBA O.F.H., MOURTALA A., TIDJANI O.

Introduction : La tuberculose mammaire est une granulomatose chronique rare due à une mycobactérie du complexe 'tuberculosis'.

Observation : Une jeune femme (35 ans), séropositive au VIH 1 avec antécédent de tuberculose pulmonaire en 2005, est adressée pour exploration radiologique d'un nodule du sein droit. La lésion augmentait progressivement de volume depuis six mois dans un contexte subfébrile. L'état général était bon. Le nodule d'environ 3 cm de grand axe, indolore et mobile, siégeait au niveau du quadrant inféro-interne du sein droit. La peau en regard était légèrement inflammatoire. Les aires ganglionnaires étaient libres.

plans cutanés profonds. L'aspect écho-mammographique gauche était normal. On notait à la radiographie pulmonaire des lésions séquellaires de tuberculose.

La lésion, classée en ACR4, a fait l'objet d'une exérèse chirurgicale. L'examen anatomopathologique de la pièce a identifié une lésion granulomateuse faite de plages de nécrose caséeuse incomplète entourée de cellules géantes de Langhans, de cellules épithélioïdes et de lymphocytes sans signe de malignité. Le diagnostic de tuberculose mammaire a donc été retenu. Un traitement antituberculeux couplé à un traitement antirétroviral a été institué avec succès.

Conclusion : La réactivation d'une tuberculose de localisation extra-pulmonaire chez un patient déjà traité est possible. La tuberculose mammaire, quoique rare, peut simuler un cancer.

Mots clés : Tuberculose mammaire, Togo.

CO5 : La spondylarthrite ankylosante en consultation rhumatologique à propos de 48 cas.

OUEDRAOGO D., ZABSONRE/ TIENDREBEOGO W.J., SAWADOGO S. A., KABORE K.A., KABORE F., GUIRA O., TIENO H., DRABO Y. J.

Objectif : décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et para cliniques de la spondylarthrite ankylosante en consultation rhumatologique au CHU Yalgado Ouédraogo.

Patients et méthode : il s'est agi d'une étude transversale retrospective à visée descriptive menée du 1^{er} mars 2006 au 28 février 2015 dans le service de rhumatologie du CHUYO. Etaient inclus les patients chez qui le diagnostic de spondylarthrite ankylosante était retenu selon les critères de B. Amor. N'étaient pas inclus les autres spondylarthropathies.

Résultats : 48 cas de spondylarthrite ankylosante ont été colligés sur les 7806 patients reçus en consultation de rhumatologie, soit une prévalence de 0,61%. L'âge moyen était de 37,13 ans $\pm$ 14,94 et le sex ratio de 2,69. Les agents publics d'était représentés par 14 patients (29,17%). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 7,04 ans $\pm$ 8,15. L'intensité moyenne de la douleur sur une EVA était de 59,48/100 $\pm$ 17,90. Concernant le siège de la douleur, 30 patients (35,42%) présentaient des fessalgies, la lombalgie notée chez 19 patients (39,58%) et la douleur thoracique chez 5 patients (10,42%). Un syndrome articulaire périphérique était noté chez 37 patients (77,08%). Les manifestations extraarticulaires étaient représentées par les atteintes ophtalmologiques dans 5 cas (10,41%). La radiographie du bassin notait une sacroïlite dans 42 cas (87,5%). Des syndesmophytes étaient observés dans 20 cas (41,67%) à la radiographie du rachis. Un patient présentait une colonne bambou.

Conclusion : la prévalence de spondylarthrite ankylosante est faible. Néanmoins il s'agit d'une affection qui mérite une connaissance et un diagnostic précoce afin d'en limiter les conséquences notamment sur le plan fonctionnel, professionnel et économique.

CO6 : Facteurs associés à l'infection du cathéter veineux central pour hémodialyse à Ouagadougou (Burkina Faso).

COULIBALY G., ILBOUDO G., SONDO K.A., KARAMBIRI A.R., KISSOU F.P., LENGANI A.

But : Evaluer les facteurs associés aux infections liées aux cathéters veineux centraux d'hémodialyse (ILC) chez les patients hémodialysés à Ouagadougou (Burkina Faso).

Patients et méthodes : L'étude était transversale, du 15 février au 30 juin 2015. Elle a été réalisée à Ouagadougou, dans l'unique unité d'hémodialyse du Burkina Faso. Nous avons inclus les patients ayant eu un nouveau cathéter veineux central (CVC) non tunnélisé. Le

délai d'attente pour la confection d'une fistule artérioveineuse (FAV) pour l'hémodialyse chronique à Ouagadougou peut excéder six mois.

Résultats : Cent cinquante-six CVC ont été posés chez 114 patients, de moyenne d'âge $41,8 \pm 17,1$ ans. Une ILC est survenue sur 39 CVC soit un taux de 9,5/1000 jours-cathéter. La fréquence de l'ILC était de 28,4%, 20,6% et 20% respectivement en veines fémorale, jugulaire et sous-clavière. La culture du bout du cathéter a pu être réalisée dans 21 cas. Quinze germes ont été identifiés : des cocci gram positif dans huit cas (53,3%) et des bacilles gram négatif dans sept cas (46,7%). Il s'agissait essentiellement de Staphylocoques (huit cas). En analyse univariée, une durée d'utilisation du CVC en hémodialyse chronique de plus de 10 jours était significativement ($p = 0,01$) associée à l'ILC.

Conclusion : L'incidence de l'ILC était très élevée dans notre série. Le facteur qui y était associé en analyse univariée était la longue durée d'utilisation du CVC en hémodialyse chronique. La confection plus diligente des FAV au CHU -YO contribuerait à une réduction sensible de l'ILC.

Mots-clés. Burkina Faso ; Cathéter ; Hémodialyse ; Infection ; Staphylocoque

CO7 : Une étiologie rare d'occlusion intestinale aigüe le lithopédion.

TIEMTORE-KAMBOU B. M.A.

Introduction : Le lithopédion est la calcification d'un fœtus qui s'est développé au niveau abdominal et dont l'évolution s'est arrêtée. Fait rare car représentant 300 grossesses répertoriées depuis 400 ans et 1,5 à 2 % des grossesses extra-utérines. Sa révélation par une complication est rare et tardive contrairement à notre cas de 5 mois environ avec des douleurs évoluant depuis 5 jours.

Justificatif : Rapporter un cas de lithopédion découvert de façon fortuite à l'échographie qui mit en évidence dans le même temps une occlusion du grêle.

Objectif : Décrire les aspects en imagerie où l'échographie a été déterminante.

Résultats : Une patiente de 38 ans G5 P5 5 enfants vivants réalisait une échographie pour une masse du flanc droit. L'échographie retrouvait une tête fœtale dont le bi pariétal (BIP) mesurait 56 mm soit 23 semaines 2 jours et une dilatation des anses grêles à 30 et 34 mm. L'utérus était vide et les ovaires normaux. Le diagnostic de fœtus momifié fut évoqué et une radiographie de l'abdomen sans préparation de face debout avec rayon directeur horizontal fut réalisée. Elle montra les niveaux hydroaériques grêles et une masse du flanc droit avec une tête fœtale bien individualisable mais le reste du corps fœtal n'était pas analysable. La laparotomie réalisée 24 h plus tard confirma le diagnostic de lithopédion dans sa forme lithokélyphos. Les suites furent simples et la patiente revue au 45^e jour se portait bien.

Mots clés : lithopédion, occlusion intestinale aigüe, échographie, ASP

CO8 : Etiologies et pronostic des péritonites secondaires au CHU -SS de Bobo - Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

Introduction : Les péritonites désignent l'inflammation du péritoine ; elles peuvent être primitives ou secondaires. Les péritonites secondaires sont très fréquentes et relèvent de plusieurs étiologies. Les perforations iléales non traumatiques semblent prédominantes en milieu africain. . Quelques auteurs africains signalent une prédominance de l'étiologie appendiculaire. L'objectif de la présente étude est d'analyser les étiologies des péritonites secondaires au CHU-SS de Bobo-Dioulasso.

Objectif : déterminer les étiologies des péritonites secondaires et d'en évaluer leur pronostic.

Méthode : 148 dossiers de patients opérés pour une péritonite aiguë généralisée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012 ont été colligés. L'étiologie de la péritonite, le traitement et le pronostic ont été analysés.

Résultats : des 343 patients opérés pour une urgence chirurgicale digestive, 43,14% avaient une péritonite. 75,67% étaient des hommes. La moyenne d'âge des patients était de 30 ans. Les étiologies ont été dominées par la perforation d'ulcère duodénal ou gastrique (40,5%), la perforation iléale non traumatique (27%) et la péritonite appendiculaire (19%). Les complications postopératoires ont été dominées par les infections pariétales. La mortalité a été de 9,45%.

Conclusion : les péritonites restent une urgence chirurgicale très fréquente. Leurs étiologies sont dominées par la perforation d'ulcère duodénal ou gastrique. Leur pronostic reste grevé d'une lourde mortalité en rapport avec un retard dans la prise en charge.

Mots-clés : péritonites secondaires-étiologies-pronostic.

CO9 : Devant mélanodermie acrale sur peau noire, il faut penser à une anémie de Biermer.

KORSAGA/SOME N., KAFANDO H., BOGNOUNOU R., BONKOUNGO U M., SANOU F., OUEDRAOGO M., OUEDRAOGO N. A., TAPSOBA G.P, OUEDRAOGO M. S., BARRO/TRAORE F, NIAMBA P., TRAORE A.

Introduction : La mélanodermie est une coloration brunâtre ou noirâtre de la peau (hyperpigmentation), pouvant être généralisée ou localisée. Elle est due à une surcharge en pigment mélanique. Elle peut s'observer au cours de nombreuses affections. Chez le sujet de peau noire, une association est fréquemment rapportée avec une anémie de Biermer.

Observation : Une femme de 45 ans ménagère, consultait pour une asthénie intense et des vertiges à répétition, associés une anémie chronique et à une hyperpigmentation des mains et des pieds évoluant depuis un an. Elle a d'abord reçu plusieurs traitements de paludisme grave sans succès, avant d'être référée dans le service de dermatologie pour la prise en charge de l'hyperpigmentation. L'examen dermatologique notait une hyperpigmentation diffuse et homogène des mains et des pieds et une langue dépapillée hyperpigmentée. Le bilan biologique révélait une anémie macrocytaire normochrome avec une bicytopénie. Le dosage de la vitamine B12 révélait un taux sérique effondré. Le myélogramme montrait une moelle mégaloblastique associée à une dysmégacaryopoïèse. Le diagnostic de maladie de Biermer était posé. Le traitement consistait en une injection bimensuelle de vitamine B12. L'évolution était marquée par une amélioration de l'état général avec une nette régression de l'hyperpigmentation après deux mois.

Conclusion : Dans notre contexte d'exercice où les difficultés diagnostiques sont dues au faible revenu des patients et au plateau technique peu performant, la clinique doit être d'un apport important permettant d'éviter les errances diagnostiques. Devant une mélanodermie acrale associée à anémie chronique, il faut penser à une maladie de Biermer.

Mots clés : Mélanodermie, peau noire, anémie de Biermer

CO10 : Troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent au Burkina Faso : aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques.

KARFO K.

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des troubles mentaux chez les enfants reçus dans l'unité de psychiatrie pour enfants et adolescents du Centre Hospitalier Universitaire-Yalgado Ouédraogo du 6 janvier 2005 au 5 janvier 2012.

Méthode : C'est une étude rétrospective, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 6 janvier 2005 au 5 janvier 2012 soit une durée de 84 mois (7ans).

Résultats : Notre étude a porté sur 387 cas. Les garçons représentaient 62,5% et les filles 37,5% soit un sex-ratio H/F de 1,66. L'âge moyen était de $7,92 \pm 3,96$ ans. Cette moyenne d'âge était de $7,38 \pm 3,85$ ans pour les garçons et $8,82 \pm 4,0$ ans pour les filles. Les aînés étaient prédominants (45,74%). Les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage représentent 23,26% des cas, les TED 13,7%, les troubles des acquisitions scolaires 9,30%, les troubles hyperkinétiques 8,27%, les troubles des conduites 6,46%, l'énurésie 6,20%, le bégaiement 5,43%, les troubles spécifiques mixtes du développement 5,17%, le retard mental 3,62%. L'âge du début des troubles était dans 71,9% des cas inférieur ou égal à 5 ans ; 13% des enfants avaient entre 6 et 10 ans et 15,1% avaient plus de 10 ans. Nos patients ont bénéficié dans 38,0% des cas d'un traitement médicamenteux, d'une rééducation dans 24,4% des cas et d'une prise en charge dans un groupe thérapeutique dans 28,2% des cas.

Conclusion : Ces résultats montrent une augmentation de la demande de soins pédopsychiatriques et militent en faveur d'un renforcement des structures de soins psychiatriques et la formation d'un personnel qualifié.

Mots clés : Troubles mentaux, enfants, adolescents, Burkina Faso

CO11 : Aspects épidémiologiques et cliniques des troubles psychiatriques en milieu carcéral à Ouagadougou, Burkina Faso.

NANEMA D., GOUMBRI P., KARFO K., OUANGO J., OUEDRAOGO A.

La prison peut constituer un péril pour la santé mentale des détenus. Nous avons mené du 10 au 24 mars 2014, une étude transversale descriptive à la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou (MACO), afin d'étudier l'ampleur des troubles mentaux.

Ont été inclus, les prisonniers tirés par échantillonnage probabiliste systématique à partir du registre des détenus de la MACO, les détenus ayant au moins un mois de détention, ayant accepté de participer de façon libre et éclairée à l'enquête. L'anonymat et la confidentialité étaient garantis.

L'enquête qui a porté sur 419 détenus jeunes, majoritairement de sexe masculin, a noté une prévalence des troubles psychiatriques à 70,6%. Les principaux troubles retrouvés étaient l'insomnie actuelle, les troubles de l'humeur (épisode dépressif, trouble dépressif récurrent, dysthymie, épisode maniaque) et les troubles anxieux (trouble panique, anxiété généralisée, état de stress post-traumatique). Les facteurs significativement associés à l'apparition de troubles psychiatriques étaient : avoir été jugé, situation matrimoniale actuelle, avoir ses parents en vie, avoir des enfants, avoir des antécédents médicaux et chirurgicaux.

Cette prévalence élevée des troubles psychiatriques à la MACO, confirme les données de la littérature sur la forte morbidité des troubles mentaux en milieu carcéral, et impose de mener des actions urgentes pour une amélioration de l'état de santé des détenus.

Mots clés : Troubles mentaux-Epidémiologie-Milieu carcéral-MINI-Burkina Faso.

CO12 : Profils sociodémographique, clinique, biologique et thérapeutique des patients nouvellement dépistés VIH positif et admis à l'hôpital de jour de Bobo -Dioulasso (2013-2014).

ZOUNGRANA J., PODA A., SANOU L., KABORÉ N.F., SORE I., BADO G., SONDO A., SAVADOGO M., DIALLO I., OUEDRAOGO S.M., SAWADOGO A.B.

Introduction-Objectif : La connaissance du profil des patients infectés par le VIH est essentielle dans l'organisation de la prise en charge de l'infection à VIH.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive allant du 01 janvier 2013 au 31 décembre 2014. Tous les patients infectés par le VIH, naïfs de traitement ARV et consultant pour la première fois à l'Hôpital De Jour ont été inclus.

Résultats : Au total, 849 dossiers de patients ont été colligés dont 594 femmes (70,0%). L'âge moyen était de 37,8 ans $\pm$ 10,1 ans. Un syndrome d'immunodépression clinique était la circonstance de dépistage la plus fréquente (70,5%). Les principaux symptômes étaient l'amaigrissement (28,8%), les difficultés respiratoires (19,2%) et la diarrhée (13%). Les patients étaient aux stades 3 et 4 de l'OMS dans 62,8%. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) était normal chez 64% des patients. Le nombre moyen de lymphocytes T CD4 était de 246 cellules/ μ l $\pm$ 213 cellules/ μ l. Il y avait une différence statistiquement significative entre le taux moyen de CD4 des hommes (211 cellules/ μ l) et celui des femmes (261 cellules/ μ l) $p=0,002$. La co-infection VIH -VHB était retrouvée chez 17,3% des patients. Selon les recommandations 2013 de l'OMS, 87,8% des patients étaient éligibles au traitement ARV.

Conclusion : Le dépistage de l'infection à VIH est tardif dans nos régions et il faut renforcer et promouvoir le dépistage précoce des populations dans nos structures de soins pour une meilleure prise en charge et un contrôle de l'infection.

Mots clés : profil, nouvellement dépisté, VIH, Bobo-Dioulasso

AZIX[®]

Azithromycine

Infections Respiratoires Basses :

- ▶ Infections bronchiques
 - Surinfections des bronchites aiguës
 - Exacerbations des bronchites chroniques
- ▶ Pneumopathies d'allure atypique*
 - (Adulte < 40 ans, sans comorbidité, contexte épidémique)

Infections Respiratoires Hautes :

- Angines aiguës streptococciques

AZIX[®]
Azithromycine

3 jours de traitement

pour

10 jours d'activité antibiotique



**1 seul comprimé / jour
pendant 3 jours**

*Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : Infections Respiratoires Basses de l'adulte, AFSSAPS : recommandations, actualisation 2002.

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca - Maroc
Tél. : (212) 522 35 53 50 - Fax : (212) 522 35 64 19
site web : www.bottu.com - E-mail : export@bottu.com

AZIX[®]

Azithromycine

**L'Antibiothérapie
de Courte Durée**



AZIX[®]
Azithromycine

**Infections Respiratoires
Hautes & Basses**

Réf : AZIX Exp.FP 11-04/2

SESSION AFFICHE

Sommaire de la session affiche

P1 : Carcinoïde bronchique typique : à propos d'un cas.

BONCOUNGOU K., BADOUM G., BAMBARA A.T., OUEDRAOGOG., OUEDRAOGOA.R.,
OUEDRAOGOA.S., OUEDRAOGO S.M., OUEDRAOGOM.

P2 : Courbe d'apprentissage sur mannequin d'un vidéolaryngoscope (Glidescope) pour l'intubation trachéale par les infirmiers anesthésistes du Centre Hospitalier Universitaire Souro-sanou de Bobo-Dioulasso.

TRAORE I. A.

P3 : Atteintes cardiaques d'une série prospective de 155 patients diabétiques de type 2 à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

TOUGOUMA SJ -B., BADO J., OUEDRAOGO S.M., YAMEOGO T.M., YAMEOGOA.A.,
HEMA A., KYELEM C.G., SAMANDOULOUGOU A.K., MILLOGO A., ZABSONRE P.

P4 : Prise en charge des cancers du colon en 2015 au Burkina Faso.

SANOU A., ZONGO N., BAMBARA A.H., BONKOUNGOU G.P., WINDSOURI M.,
SISSOKO M.L. et al.

P5 : Prise en charge communautaire du paludisme chez la femme enceinte au Bénin, au Burkina Faso et en Gambie : une revue systématique de littérature.

DRABO K.M., TINTO H., HIEN H., VALEA I., KONFE S., NANA F., D'ALESSANDRO U.,
SONDJO G.

P6 : Atteintes cutanées chez les patients sous traitement antituberculeux de deuxième ligne.

OUEDRAOGO G., OUEDRAOGO A.R., BONCOUNGOU K., BADOUM G., OUEDRAOGO S.
M., KOUMBEM B., BIRBA E., OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., MAIGA
S., KUIRE M., OUEDRAOGO M.

P7 : Traitement du volvulus du côlon sigmoïde au CHU -SS de Bobo -Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

P8: Etiologies et pronostic des occlusions intestinales aiguës mécaniques au CHU -SS de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

P9 : Etiologies et pronostic des urgences chirurgicales digestives au CHU -SS de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

P10 : Le tétanos au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou de 2000 à 2014.

SONDO K.A., OUEDRAOGO S.M. SAVADOGO M., KYELEM C.G., DIALLO I., HIEN S.J.M.,
NGAHA L.A., OUEDRAOGO A.G., BASSHONO J., THIOMBIANO R.

P11 : Tétanos associé aux soins : à propos d'un cas.

SAVADOGO M., BOUSHAB M., KYELEM N.

P12 : Prévention de la tuberculose en milieu carcéral : activité extrahospitalière du service de pneumologie du CHU/YO en collaboration avec l'association des étudiants en médecine du Burkina Faso.

NIAONE M., MEDA N., OUEDRAOGO M.

P13 : La grossesse extra -utérine : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et anatomopathologiques dans le Département de Gynécologie - Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du Centre Hospitalier Universitaire SouroSanou de Bobo-Dioulasso

BAMBARA M., SOGLI A., DEMBELE A., SOME A.D., LANKOANDE J.

P14 : Pneumocystose pulmonaire chez un patient VIH négatif.

OUEDRAOGO A.R., BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO M.

P15 : Prise en charge des méningites bactériennes aiguës : expérience du service de médecine interne du CHU SS Bobo-Dioulasso Burkina Faso.

OUÉDRAOGO S.M., SONDO K.A., KYÉLÈM C.G., YAMÉOGO T.M., BADOUM G., SAVADOGO M., OUÉDRAOGO M., OUÉDRAOGO G., BIRBA E., OUÉDRAOGO M., DRABO Y.J.

P16 : Facteurs associés à la symptomatologie dépressive chez les patients hémodialisés chroniques du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso).

COULIBALY G., GOUMBRI P., OUEDRAOGO W.N., DABILGOU A., NAPON C., KARFO K., OUANGO J.G., LENGANI A., OUEDRAOGO A.

P17 : Complications non infectieuses de la cathétérisation veineuse centrale non tunnalisée pour hémodialyse : incidence et raisons à Ouagadougou (Burkina Faso).

COULIBALY G., ILBOUDO G., KARAMBIRI A.R., KISSOU F.P., LENGANI A.

P18 : La chimiothérapie néoadjuvante dans le cancer bronchique non à petites cellules à Casablanca.

DAO A., ZONGO N., BENCHAKROUN N., JRAIFI N., TALEB A., BOUCHBIKA Z., BENIDER A.

P19 : Profil tabagique des patients hospitalisés pour AVC au CHU-YO du BF.

BONCOUNGOU K., OUÉDRAOGO G., OUÉDRAOGO A. R., BADOUM G., SAMANDOULGOU A., OUEDRAOGO G.A., NACANABO R., SOURABIE A., MAIGA S., KUIRE M., OUÉDRAOGO M.

P20 : Facteurs associés au tabagisme chez les personnes infectées par le VIH au CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso.

OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., FOUH M. F., OUEDRAOGO A.R., BADOUM G., OUEDRAOGO M., DRABO Y.J.

P21 : Evaluation de la pratique transfusionnelle en urgence obstétricale et gynécologique au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado.

ZAMANE H., SAWADOGO K.C.C., KAIN P., OUATTARA A., KIEMTORE S., SAWA DOGO Y., DIALLO S., OUATTARA L.P., OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO C., MILLOGO F., THIEBA B., LANKOANDEJ.

P22 : Les motifs de consultation externe en Gynécologie -Obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

SAWADOGO Y.A.

P23 : Diplôme d'études spécialisées de pneumologie : Appréciation de la formation par les candidats au dit diplôme à la faculté des sciences de la santé de Lomé.

ADJOH K.S., MAÏGA S., ADAMBOUNOU A. S., AZIAGBE K. A., ALPHAZAZI S., GBADAMASSI G., EFALOU P., KUIRE M., TIDJANI O.

P24 : Comorbidité et maladie thromboembolique : à propos de deux cas.

BADOUM G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO G., OUEDRAOGO A.R., BAYALA R., OUEDRAOGO G.A., OUEDRAOGO M.

P25 : Séquelles des plaies méconnues du diaphragme au cours des traumatismes thoraco-abdominaux au CHU de Yopougon.

SORO K. G., KOFFI G.M., ASSOHOUN K.T., GNABRO G.A.P., COULIBALY A., EHUA S.F.

P26 : Bilan d'une année d'activité dans une unité d'exploration fonctionnelle à Ouagadougou.

OUEDRAOGO A.G.A., OUEDRAOGO G., MAÏGA S., OUEDRAOGO G., BADOUM G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A.R., BIRBA E., OUEDRAOGO G.A., NACANABO R., SOURABIE A., KUIRE M., OUEDRAOGO M.

SESSION AFFICHE

Modérateurs :

- Dr OUEDRAOGO Georges
- Dr BONCOUNGOU Kadiatou
- Dr BEMBA Esthel Lee Presley

P1 : Carcinoïde bronchique typique : à propos d'un cas.

BONCOUNGOU K., BADOUM G., BAMBARA A.T., OUEDRAOGOG., OUEDRAOGOA.R., OUEDRAOGOA.S., OUEDRAOGO S.M., OUEDRAOGOM.

Introduction : Les tumeurs carcinoïdes pulmonaires sont des tumeurs neuroendocrines de découverte fortuite ou en présence de manifestations respiratoires. Les formes typiques sont de bon pronostic mais leur diagnostic n'est pas toujours aisé.

Observation : Nous rapportons le cas de DAR 32 ans sans antécédent particulier qui a été reçu en consultation de pneumologie en Février 2012 pour une toux chronique associée à une fébricule le tout évoluant depuis 2 mois environ. L'examen clinique a noté un bon état général et un syndrome d'épanchement pleural liquidien de la base droite dont la ponction pleurale exploratrice a été blanche. La radiographie thoracique de face a objectivé une opacité basale droite dense homogène sans bronchogramme aérique. La tomодensitométrie thoracique (TDM) a mis en évidence une masse tumorale au dépend du lobe inférieur droit associé à un hydropneumothorax droit et une adénopathie médiastinale. La bacilloscopie, la fibroscopie bronchique et la biopsie transpariétale scannoguidée n'ont pas permis un diagnostic étiologique. Une thoracotomie exploratrice a abouti à une lobectomie inférieure et moyenne du poumon droit avec ablation du ganglion satellite. L'examen histologique a identifié une tumeur carcinoïde bronchique typique sans atteinte ganglionnaire. Aucune chimiothérapie anticancéreuse n'a été administrée. Après trois ans de suivi, les contrôles répétés n'ont montré aucune récurrence locale ou à distance.

Conclusion : Toute opacité pulmonaire qui ne fait pas la preuve de son étiologie doit bénéficier de méthodes diagnostiques invasives comme la thoracotomie.

Mots clés : carcinoïde – bronchique- typique

P2 : Courbe d'apprentissage sur mannequin d'un vidéolaryngoscope (Glidescope) pour l'intubation trachéale par les infirmiers anesthésistes du Centre Hospitalier Universitaire Sourou-sanou de Bobo-Dioulasso.

TRAORE I. A.

Introduction : L'intubation trachéale utilisant le laryngoscope de Macintosh est une technique fréquemment utilisée en anesthésie pour libérer des voies aériennes supérieures. Elle peut s'avérer difficile voire impossible engageant le pronostic vital. Le vidéolaryngoscope (VL), développé depuis plus d'une décennie permet une meilleure visualisation du larynx et une bonne exposition de la glotte rendant ainsi plus simple l'intubation trachéale par rapport à un laryngoscope conventionnel. L'objectif de notre étude était d'évaluer la courbe d'apprentissage du vidéo-laryngoscope par les infirmiers anesthésistes du CHUSS.

Méthodologie : Trente infirmiers anesthésistes ont été évalués sur mannequin. Les évaluations ont été faites à l'aide de fiches test spécifiques notées sur 20, détaillant toute la procédure. Chaque opérateur a effectué dix intubations. Le succès a été défini par une laryngoscopie et une intubation réussie au premier essai en moins de deux minutes et une note supérieure à 18/20. Les proportions de succès sont représentées avec leur intervalle de confiance en fonction du nombre de séances effectuées.

Résultats : Plus de 70 % des infirmiers ont intubé le mannequin avec succès dès la quatrième séance et la courbe reste stable dans le temps avec un taux de succès de 100 %

à partir de la neuvième séance. Dès la troisième séance, la durée est inférieure à deux minutes.

Conclusion : Le VL permet une intubation sûre et est d'apprentissage rapide sur mannequin. Il présente l'avantage d'une technique pour l'intubation standard et difficile. C'est une technique qui mérite de trouver sa place dans nos blocs où la majorité des intubations sont effectuées par les infirmiers anesthésistes.

Mots-clés : vidéo-laryngoscope, intubation, infirmiers, Bobo-Dioulasso

P3 : Atteintes cardiaques d'une série prospective de 155 patients diabétiques de type 2 à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

TOUGOUMA SJ -B., BADO J., OUEDRAOGO S.M., YAMEOGO T.M., YAMEOGOA.A., HEMA A., KYELEM C.G., SAMANDOULOGOU A.K., MILLOGO A., ZABSONRE P.

Introduction-Objectif : Le diabète est un puissant facteur de risque cardio-vasculaire indépendant. Sa mortalité cardio-vasculaire représente la première cause de décès précoce chez les diabétiques.

Au Burkina Faso, très peu d'études ont évalué la fréquence des atteintes cardiaques au cours du diabète de type 2. Les auteurs se proposent de décrire la prévalence et d'identifier les facteurs associés aux atteintes cardiaques chez les patients diabétiques de type 2 dans le service de médecine interne du CHUSS de Bobo-Dioulasso.

Méthodologie : Une étude transversale descriptive a été réalisée d'avril à septembre 2014 dans le service de médecine interne du CHUSS incluant 155 patients diabétiques de type 2. Tous les patients ont bénéficié d'un recueil de données cliniques, d'une électrocardiographie et d'une échocardiographie doppler.

Résultats : 50 patients (32,25%) présentaient une atteinte cardiaque. L'âge médian de la population était de 55 ans (IIQ : 47-64). Les FDRCV retrouvés étaient les dyslipidémies (40%), le tabagisme actif (8,39%), l'obésité (67,77%), et l'alcool (14,19%). L'HTA était retrouvée dans 104 cas (67,09%) et était insuffisamment traitée dans 54 cas (76,05%). Le profil glycémique était mauvais dans 101 cas (65,16%) et l'équilibre glycémique des 3 derniers mois était mauvais dans 138 cas (89,03%). Les atteintes cardiaques étaient représentées par la cardiomyopathie hypertensive dans 27 cas (54%), la cardiopathie ischémique dans 19 cas (38%), la cardiomyopathie dilatée dans 2 cas (4%) et la cardiomyopathie diabétique dans 2 cas (4%). L'insuffisance cardiaque était notée dans 22 cas (44%) indépendamment de l'atteinte cardiaque présentée.

Conclusion : Les atteintes cardiaques sont fréquentes dans la population de diabétique de type 2 au CHUSS de Bobo-Dioulasso. Une meilleure collaboration entre cardiologues et diabétologues et la mise en place d'un plateau technique adéquat de dépistage est un préalable pour une meilleure stratification de risque cardiaque dans notre population de diabétique de type 2.

Mots clés : Atteintes cardiaques-Diabète de type 2, Bobo-Dioulasso

P4 : Prise en charge des cancers du colon en 2015 au Burkina Faso.

SANOU A., ZONGO N., BAMBARA A.H., BONKOUNGOU G.P., WINDSOUR I M., SISSOKO M.L. et al.

Objectif : décrire la prise en charge actuelle des cancers du côlon au Burkina Faso.

Patients et méthode : Étude rétrospective multicentrique réalisée dans les deux plus grandes villes du Burkina Faso de janvier 2004 à juin 2014. Les aspects thérapeutiques et évolutifs ont été analysés.

Résultats : quatre vingt onze cas de cancers du côlon. L'âge moyen était de 48,15 ans. Il y avait 59 hommes (64,8%) et 32 femmes (35,2%). Le délai moyen de consultation était de 6 mois. La tumeur siégeait au niveau du cæcum dans 32 cas (35%), et au sigmoïde dans 26

cas (28,6%). Il s'agissait dans 67 cas d'un adénocarcinome lieberkuhnien (73,6%). Les patients ont été opérés dans 83 cas (91,2%) dont 32 en urgence (38,6%) et 51 en chirurgie réglée (61,4%). Il s'agissait d'un cancer métastatique dans 11 cas (12%). La chirurgie était curative dans 65 cas (71%) et palliative dans 18 cas (20%). Une chimiothérapie adjuvante a été réalisée dans 9 cas (9,9%). Les taux de morbidité et de mortalité périopératoires étaient respectivement de 18,7% et 8,4%.

Conclusion : La chirurgie constitue toujours l'essentiel du traitement, la chimiothérapie est peu pratiquée malgré le diagnostic tardif et la mortalité périopératoire est élevée.

Mots clé : cancer-côlon-Burkina Faso-chirurgie

P5 : Prise en charge communautaire du paludisme chez la femme enceinte au Bénin, au Burkina Faso et en Gambie : une revue systématique de littérature.

DRABO K.M., TINTO H., HIEN H., VALEA I., KONFE S., NANA F., D'ALESSANDRO U., SONDJIO G.

Introduction : Avant la mise en place d'une intervention visant à tester l'efficacité du diagnostic et du traitement systématique du paludisme chez la femme enceinte à base communautaire au Bénin, au Burkina Faso et en Gambie, une revue systématique de la littérature relative à la prise en charge du paludisme à base communautaire a été réalisée.

Méthodes : Les moteurs de recherche PUBMED et Google scholar ont été utilisés. Une personne ressource dans chaque pays a collecté les documents disponibles sur place.

Résultats : Dans ces trois pays, la prise en charge à base communautaire du paludisme pendant la grossesse s'appuie sur des agents de santé communautaire (ASC). L'efficacité prouvée dans la littérature d'une telle approche reste sous documentée sur le terrain. Un doute récurrent subsiste sur la qualité de la prise en charge du paludisme pendant la grossesse par les ASC.

Conclusion : Le choix des personnes responsables du diagnostic et de l'administration du traitement du paludisme durant la grossesse devra prendre en compte leur rôle et leur statut dans la communauté. Une documentation systématique des effets secondaires et des incidents critiques survenant au cours des prestations des ASC contribuerait à rassurer les professionnels de santé.

Mots clé : Revue de littérature, paludisme, grossesse, agents de santé communautaire

P6 : Atteintes cutanées chez les patients sous traitement antituberculeux de deuxième ligne.

OUEDRAOGO G., OUEDRAOGO A.R., BONCOUNGOU K., BADOUM G., OUEDRAOGO S. M., KOUMBEM B., BIRBA E., OUEDRAOGO G.A., NACANABO R., SOURABIE A., MAIGA S., KUIRE M., OUEDRAOGO M.

Introduction : Les antituberculeux de seconde intention ont d'avantage d'effets indésirables. Des effets secondaires à type d'atteintes cutanées, même s'ils ne sont pas toujours majeurs, peuvent survenir chez les patients. Leur prise en charge doit être précoce et adaptée.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la fréquence et la gravité des manifestations cutanées chez des patients sous antituberculeux de deuxième ligne traités pour tuberculose multirésistante.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur les patients mis sous traitement antituberculeux pour tuberculose multirésistante enregistrés dans le service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Août 2013.

Résultats : 71 patients ont été mis en première intention sous un traitement standardisé de 21 mois selon le protocole suivant : 6 Z Km LfxEto Cs/15 LfxEto Cs. L'âge moyen était de 39,4 ans avec un sex ratio de 3,4.

Tous les patients ont bénéficié du test de dépistage du VIH. Les atteintes cutanées (9,9%) étaient des lésions à type de prurit (8,5%) et d'éruption cutanée (5,6%). Tous les

antituberculeux administrés sont susceptibles de provoquer des lésions cutanées, la recherche des antécédents médicaux a été systématique. La prise en charge a constitué en un traitement symptomatique, aucun arrêt de traitement n'a été nécessaire.

Conclusion : La survenue des effets secondaires des antituberculeux à type d'atteinte cutanée ne constitue pas un obstacle au traitement. De la précocité de la prise en charge des patients, dépend l'efficacité du traitement.

P7 : Traitement du volvulus du côlon sigmoïde au CHU -SS de Bobo -Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

Introduction : Le volvulus du sigmoïde est une urgence médico-chirurgicale. Sa fréquence est diversement appréciée selon les séries.

Sa prise en charge reste un sujet à controverse.

Objectif : Rapporter notre expérience de la prise en charge du volvulus du côlon sigmoïde au Centre Hospitalier Universitaire SourouSanou de Bobo -Dioulasso et justifier notre option thérapeutique.

Méthode : 10 cas de volvulus du côlon sigmoïde ont été opérés entre le 1^{er} Janvier et le 31 décembre 2012.

La technique opératoire et les résultats du traitement ont été évalués.

Résultats : Au cours de la période, 843 patients ont été opérés pour une urgence chirurgicale digestive dont 94 cas d'occlusions intestinales.

Le volvulus du côlon sigmoïde représente 2,9% des urgences chirurgicales digestives et 10,6% des occlusions intestinales.

Notre série a comporté 9 hommes et 1 femme avec un âge moyen de 45ans.

La technique opératoire a consisté à une détorsion avec colopexie (1 cas), une colectomie idéale (1 cas) et une opération de Hartmann (8 cas).

Le séjour moyen à l'hôpital a été de 11 jours. 2 cas de suppurations pariétales ont été notés. Aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : Dans notre contexte marqué par les retards de diagnostic, d'évacuation et de prise en charge, l'opération de Hartmann doit être privilégiée avec rétablissement secondaire de la continuité digestive.

Mots-clés : volvulus sigmoïdien-opération de Hartmann

P8: Etiologies et pronostic des occlusions intestinales aiguës mécaniques au CHU-SS de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

Introduction : Les occlusions intestinales aiguës sont caractérisées par leur tétrade symptomatique : douleurs abdominales, vomissements, arrêt des matières et des gaz et météorisme abdominal. Plusieurs auteurs leur confèrent la première place parmi les urgences chirurgicales digestives. Elles relèvent de plusieurs étiologies qui diffèrent d'une région à l'autre.

Objectif : Le but de la présente étude est de déterminer les particularités étiologiques des occlusions intestinales aiguës mécaniques et d'évaluer leur pronostic au CHU -SS de Bobo-Dioulasso.

Méthode : 94 cas d'occlusions intestinales ont été colligés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012 ; les étiologies, le traitement et son évolution ont été analysés.

Résultats : Durant la période, 343 patients ont été opérés pour une urgence chirurgicale digestive dont 94 pour occlusion intestinale aiguë (27,4%) ; 84% étaient des hommes avec un âge moyen de 31ans. Les principales étiologies retrouvées ont été, par ordre de fréquence décroissant : la hernie étranglée (48,9%) ; les brides et adhérences (20,2%) ; le

volvulus du sigmoïde (10,6%) et les invaginations intestinales (7,5%). Les complications postopératoires ont été dominées par les infections pariétales. La mortalité était de 8,5%.

Conclusion : La réduction de cette mortalité impose une prise en charge précoce et adéquate.

Mots-clés : occlusions aiguës mécaniques-étiologies-pronostic

P9 : Etiologies et pronostic des urgences chirurgicales digestives au CHU -SS de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

KAMBIRE J.L., SANOU B.G., KAMBOU T.

Introduction : Affections mettant en jeu le pronostic vital, les urgences chirurgicales digestives imposent une prise en charge sans délai.

Leurs étiologies sont multiples et diffèrent selon les milieux.

Aussi, notre travail a-t-il pour objectif d'évaluer les particularités étiologiques des urgences chirurgicales digestives au centre hospitalier universitaire de Bobo-Dioulasso.

Objectif : déterminer les étiologies des urgences chirurgicales digestives et d'en évaluer le pronostic.

Méthode : de façon rétrospective, 343 dossiers de patients opérés pour une urgence chirurgicale digestive entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012 ont été colligés.

Résultats : durant la période de l'étude, 696 patients ont été admis dans le service de chirurgie générale et digestive, dont 343 patients pour une urgence chirurgicale, soit 49,28%. Des 343 patients de notre série, 77,25 % étaient des hommes. L'âge moyen des patients était de 29 ans. Les principales étiologies ont été dominées par les péritonites (43,1%); les occlusions intestinales (27,4%); les appendicites (16,9%) et les traumatismes abdominaux (8,5%). Les complications ont été dominées par les infections pariétales et la mortalité a été de 8,16%.

Conclusion : La gratuité des soins d'urgence pourrait permettre leur prise en charge précoce, ce qui réduirait de façon significative leur mortalité.

Mots-clés : Urgences chirurgicales digestives-étiologies-pronostic.

P10 : Le tétanos au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou de 2000 à 2014.

SONDO K.A., OUEDRAOGO S.M. SAVADOGO M., KYELEM C.G., DIALLO I., HIEN S.J.M., NGAHA L.A., OUEDRAOGO A.G., BASSHONO J., THIOMBIANO R.

Introduction/Objectif : Dans les pays en développement, notamment en Afrique, le tétanos demeure un problème de santé publique de par sa fréquence et sa gravité. La présente étude se propose d'étudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif des personnes atteintes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive des cas de tétanos admis dans le service des maladies infectieuses, de janvier 2000 à juin 2014. Les données colligées à partir des dossiers cliniques des malades hospitalisés et analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 06.04.

Résultats : Au total, 148 cas de tétanos ont été recensés, soit une fréquence hospitalière de 2,6% et une moyenne annuelle d'admission de 10,2 cas. L'âge moyen était de $29,2 \pm 18,8$ ans, le sex ratio de 4,1. Les tranches d'âge de 15 à 45 ans représentaient 62% de la population d'étude. Les cultivateurs (36,5%), les sans-emplois (28,5%) et les travailleurs du secteur informel (21,5%) étaient les professions les plus représentées. Les patients étaient essentiellement non vaccinés contre le tétanos (97,8%). La majorité des cas était au stade II de la classification de Mollaret. Les principales portes d'entrées étaient tégumentaire (68%) et chirurgicales (16,5%). Les complications étaient infectieuses dans 30,2% et la létalité dans notre série était de 37,2%.

Conclusion Le tétanos est endémique au Burkina Faso et touche la couche active et productive de la population. Une longue durée d'hospitalisation et une lourde létalité ont été observées, d'où l'intérêt de la sensibilisation des populations sur l'intérêt de la prophylaxie anti tétanique.

Mots clefs: Tétanos, cultivateur, porte d'entrée tégumentaire, complications

P11 : Tétanos associé aux soins : à propos d'un cas.

SAVADOGO M., BOUSHAB M., KYELEM N.

La prophylaxie antitétanique lors de la prise en charge des blessures, est une stratégie majeure de prévention du tétanos en milieu de soins. Toute défaillance de la prise en charge des blessures expose dangereusement les victimes à la maladie. Nous rapportons un cas de tétanos survenu à la suite d'une blessure frontale prise en charge dans une structure sanitaire sans prophylaxie antitétanique. L'objectif est de rappeler aux cliniciens sur l'importance de cette prophylaxie chez tout blessé non vacciné ou ayant un statut immunitaire douteux.

Observation : patient de 52 ans non vacciné contre le tétanos a été admis au CHU YO pour cervicalgie, dysphagie, difficulté à la marche et à l'ouverture de la bouche. Dans ses antécédents il souligne une blessure frontale profonde ayant été suturée sans prophylaxie antitétanique il y a trois semaines environ. L'examen à son admission notait un trismus lâche, une contracture abdominale, une dysphagie, une température à 36°5C et une cicatrice au niveau du front mesurant environ 7 cm.

Le diagnostic d'un tétanos généralisé stade II à porte d'entrée frontale a été retenu. Sous traitement l'évolution a été favorable et il est sorti de l'hôpital le 18 septembre 2015.

Conclusion : la prévention du tétanos associé aux soins requiert l'application rigoureuse des mesures d'asepsie, la systématisation de la vaccination et de la sérothérapie antitétanique lors de la prise en charge de toute blessure profonde du patient non vacciné ou ayant un statut immunitaire douteux.

Mots clés : tétanos, soins, vaccination, sérothérapie

P12 : Prévention de la tuberculose en milieu carcéral : activité extrahospitalière du service de Pneumologie du CHU/YO en collaboration avec l'Association des Etudiants en Médecine du Burkina Faso.

NIAONE M, Méda N, Ouédraogo M

Objectif : Le but de notre travail d'une part était de mener des activités de prévention de la tuberculose à la MACO et d'autre part d'y estimer la morbidité et la mortalité de la tuberculose entre 2010 et 2014.

Méthode : Grâce à une collaboration entre le personnel du service de pneumologie du CHU/YO et l'association des étudiants en médecine. Des activités de sensibilisation et dépistage de la tuberculose ont été menées en 2013, 2014 et 2015 à la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou, de Bobo -Dioulasso et de Fada N'gourma. Nous avons mené une étude rétrospective descriptive en exploitant le registre des tuberculeux de l'infirmerie de la MACO de 2010-2014.

Résultats : Nous avons constaté une surpopulation au niveau de la MACO. Avec une faible connaissance aussi bien des prisonniers que de l'administration sur la tuberculose. L'accès des prisonniers était difficile aux soins et l'accès de l'infirmier aux prisonniers l'était aussi. Sur les 3 éditions (2013, 2014, et 2015), 800 prisonniers ont été dépistés avec 1(0,125 %) TPM+ soit . Nous avons sensibilisé 900 prisonniers directement, 84 ont bénéficié d'une consultation dermatologique et nous avons partagé un repas communautaire avec 2700 pensionnaires de la MACO. L'acné est la principale dermatose rencontrée chez 35% des 84

84 ont bénéficié d'une consultation dermatologique et nous avons partagé un repas communautaire avec 2700 pensionnaires de la MACO. L'acné est la principale dermatose rencontrée chez 35% des 84 personnes ayant bénéficié de la consultation. Entre 2010-2014 on avait une population moyenne de 9932 pensionnaires dont 103 **(1,04%)** ont développé la tuberculose. Ils étaient

tous de sexe masculin avec 61(59,22%) TPM+. L'évolution a été marquée par 6 (**5,82%**) décès parmi lesquels 3 étaient SRV+. Le taux de guérison était de 37,86%.

Selon les années le taux de morbidité, de mortalité et de guérison étaient variables. La morbidité était de (1,19% ; 0,68% ; 1,31% ; 0,51% ; 1,33%), la mortalité était (5,66% ; 0% ; 3,85% ; 10% ; 11,54) et enfin le taux de guérison était de (26,32% ; 31,58% ; 53,85% ; 20% ; 46,15%) respectivement pour les années 2010 2011 2012 2013 et 2014.

Conclusion : La situation de la tuberculose reste très préoccupante à la maison d'arrêt de Correction de Ouagadougou. Il y'a besoin d'étendre cette activité au niveau des autres Maison d'Arrêt et de Correction du pays suivi d'un plaidoyer auprès des responsables pénitencier et sanitaire du pays.

P13 : La grossesse extra -utérine : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et anatomopathologiques dans le Département de Gynécologie - Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou de Bobo-Dioulasso

BAMBARA M., SOGLI A., DEMBELE A., SOME A.D., LANKOANDE J.

Objectif: Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et anatomopathologiques de la GEU au CHUSS de Bobo-Dioulasso.

Méthodologie : Cette étude a eu pour cadre le Département de Gynécologie -Obstétrique et de Médecine de la Reproduction du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou de Bobo - Dioulasso. Il s'agit d'une étude prospective descriptive sur un an, du 1er janvier au 31 décembre 2014.

Résultats: durant la période d'étude, 82 cas de GEU pour 5457 accouchements ont été enregistrés, soit une fréquence de 1,5%. La moyenne d'âge était de 27,80 ans. Les paucigestes représentaient 39,02% des cas, les primipares 24,39% des cas, les femmes mariées 70,73% et les ménagères 69,51% de l'effectif. Les principaux antécédents étaient : la contraception dans 37,8%, l'avortement dans 26,83%, l'infection génitale dans 20,73%, la GEU dans 2,4% des cas. Les signes cliniques étaient dominés par La douleur pelvienne dans 100 %, la métrorragie dans 86,59 %, l'aménorrhée dans 64,63 %, La culdocentèse a ramené du sang noirâtre incoagulable dans 83,75% des cas. L'échographie a été évocatrice de GEU dans 35,37% des cas, le dosage des bêta -HCG plasmatique dans 2,4% et le test immunologique de grossesse réalisé était positif dans 100 %. En per opératoire, on notait un hémopéritoine dans 95% des cas. La trompe gauche a été concernée dans 53,25%, la GEU était ampullaire dans 59,74% et la trompe controlatérale était pathologique dans 17,07% des cas. La prise en charge était essentiellement chirurgicale par salpingectomie totale dans 95% des cas. . Les aspects anatomopathologiques étaient dominés par la salpingite chronique dans 57,14% et la salpingite aigue dans 40 % des cas. Les suites opératoires étaient simples dans 97,7% des cas et nous avons déploré 1 cas de décès.

Conclusion : Affection fréquente, grave mettant en jeu le pronostic vital. C'est une pathologie à symptomatologie polymorphe dont la prise en charge est tardive dans nos contrées. D'où l'importance de la prévention à travers la sensibilisation, la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et la promotion des méthodes contraceptives.

Mots clés : grossesse - extra-utérine - salpingectomie - pronostic.

P14 : Pneumocystose pulmonaire chez un patient VIH négatif.

OUEDRAOGO A.R., BADOUM G., OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO M.

Introduction : La pneumocystose pulmonaire (PCP) est causée par un agent fongique opportuniste appelé *pneumocystis jirovecii*. Elle survient habituellement chez les sujets immunodéprimés, en particulier ceux atteints du SIDA. La PCP reste une des principales

causes d'insuffisance respiratoire aiguë chez les patients atteints du VIH. Nous rapportons un cas de PCP chez un patient VIH négatif.

Observation : Mr SP, 49 ans, instituteur a été reçu le 15/01/2013 pour détresse respiratoire hypoxémiante, associée à une toux grasse et une douleur thoracique, le tout évoluant dans un contexte subfébrile et d'altération de l'état générale. Dans les antécédents on notait une bronchiectasie et une fibrose pulmonaire suivie depuis environ 11 ans et ayant nécessité une lobectomie gauche en 2012. Le diagnostic de PCP a été établi par la mise en évidence de kystes de *pneumocystis jirovecii* dans le liquide de lavage broncho-alvéolaire.

Conclusion : La PCP reste une infection sévère chez les patients immunodéprimés. Même en dehors de l'infection à VIH, il faudrait l'évoquer chez un sujet présentant un tableau de détresse respiratoire aiguë hypoxémiante et rechercher systématiquement d'autres causes d'immunodépression.

P15 : Prise en charge des méningites bactériennes aiguës : expérience du service de médecine interne du CHU SS Bobo-Dioulasso Burkina Faso.

OUÉDRAOGO S.M., SONDO K.A., KYÉLÈM C.G., YAMÉOGO T.M., BADOUM G., SAVADOGO M., OUÉDRAOGO M., OUÉDRAOGO G., BIRBA E., OUÉDRAOGO M., DRABO Y.J.

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

P16 : Facteurs associés à la symptomatologie dépressive chez les patients hémodialysés chroniques du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso).

COULIBALY G., GOUMBRI P., OUEDRAOGO W.N., DABILGOU A., NAPON C., KARFO K., OUANGO J.G., LENGANI A., OUEDRAOGO A.

Objectif : Déterminer les facteurs associés à la symptomatologie dépressive chez les patients hémodialysés chroniques au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (CHU-YO).

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive, allant du 02 juin au 30 juillet 2014. Nous avons inclus les patients hémodialysés chroniques de l'unité d'hémodialyse du CHU -YO. La fréquence des séances d'hémodialyse était d'une fois tous les quatre à cinq jours. Nous avons utilisé la version française de « l'échelle psychométrique de dépression de Hamilton » pour évaluer la symptomatologie dépressive. Les facteurs associés à la dépression ont été identifiés après analyse descriptive et explicative.

Résultats : La symptomatologie dépressive a été repérée chez 140 patients sur les 162 inclus dans l'étude, soit une prévalence de 86,4%. La moyenne d'âge des patients déprimés était de $38,9 \pm 12,9$ ans. En analyse bivariée, le risque d'avoir une symptomatologie dépressive était : 1,5 fois pour les femmes, 1,7 fois pour les patients ayant une anémie sévère, 1,5 fois pour les porteurs de cathéter d'hémodialyse, 1,8 fois en cas d'ancienneté en hémodialyse inférieure à six mois. En analyse multivariée, le sexe et l'ancienneté en hémodialyse étaient les facteurs associés à la survenue de la symptomatologie dépressive.

Conclusion : Notre étude confirme la fréquence élevée de la symptomatologie dépressive chez les patients en hémodialyse. Pour améliorer la prise en charge globale des patients en hémodialyse, nous suggérons un dépistage systématique de la symptomatologie dépressive et sa prise en charge spécifique.

Mots clés : Burkina Faso ; Dépression ; Echelle de Hamilton ; Hémodialyse ; Insuffisance rénale chronique

P17 : Complications non infectieuses de la cathétérisation veineuse centrale non tunnellisée pour hémodialyse : incidence et raisons à Ouagadougou (Burkina Faso).

COULIBALY G., ILBOUDO G., KARAMBIRI A.R., KISSOU F.P., LENGANI A.

But : Evaluer l'importance et les raisons des complications non infectieuses de la cathétérisation veineuse centrale non tunnellisée dans notre unité d'hémodialyse.

Patients et méthodes : L'étude, de type prospectif, a été menée dans le service de néphrologie et hémodialyse du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU - YO) de Ouagadougou au Burkina Faso, du 15 février au 30 juin 2015. Ont été inclus les patients chez qui un nouveau cathéter veineux central (CVC) a été inséré durant la période d'étude. Les complications relatives à la cathétérisation ont été notées.

Résultats : Pendant la période d'étude, 156 CVC (soit 9 par semaine) ont été posés en veine fémorale (56,4%), jugulaire interne (40,4%) ou sous-clavière (3,2%). Ils concernaient 114 patients (59,7% d'hommes et 40,3% de femmes), de moyenne d'âge $41,8 \pm 17,1$ ans, de bas niveau socio-économique dans 64% des cas. Au moins une complication non infectieuse a été observée dans 67 cas soit 42,9%. Il s'agissait : d'échec de ponction (40% des CVC), de ponction artérielle (12,2%), de ponction du canal thoracique (1,3%), d'un pneumothorax (1,3%), d'hémorragie par l'insertion du cathéter (5,8%), d'hématome (1,3%), de trajet à contresens (0,6%), de dysfonction du CVC (10,3%), d'une thrombophlébite fémorale (3,2%).

Conclusion : Les complications non infectieuses de la cathétérisation veineuse centrale non tunnellisée dans notre unité d'hémodialyse étaient fréquentes et parfois graves. Leur dénominateur commun était l'absence d'échoguidage. Notre étude réaffirme la nécessité de doter d'appareil d'échographie -doppler les unités d'hémodialyse, même des pays en développement, pour une meilleure sécurité du patient lors de la cathétérisation veineuse centrale.

Mots-clés : Burkina Faso ; Cathétérisation ; Complication ; Hémodialyse ; Pneumothorax ; Thrombophlébite

P18 : La chimiothérapie néoadjuvante dans le cancer bronchique non à petites cellules à Casablanca.

DAO A., ZONGO N., BENCHAKROUN N., JRAIFI N., TALEB A., BOUCHBIKA Z., BENIDER A.

Introduction : Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer dans le monde. Le type le plus fréquent est le Cancer bronchique non à petite cellule(CBNPC) représentant 85% des cas.

Justification : La chirurgie est le traitement de référence des stades I, II et +/- III. Seule, elle n'apporte que des taux de guérison faibles (10 à 20 % dans les stades IIIA). Ceci a justifié la pratique de la chimiothérapie néoadjuvante dans les années 1980. Cette pratique n'a pas encore été évaluée dans notre contexte.

Objectifs : évaluer l'impact de la chimiothérapie néoadjuvante dans le traitement des CBNPC.

Méthodologie : C'est une étude rétrospective menée au service de radiothérapie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. ont été inclus, les patients présentant un CBNPC stade III entre 2009 et 2010 et traité par chimiothérapie néo adjuvant.

Résultats : Cinquante quatre patients a été inclus. L'âge moyen était de 57,5 ans. La régression tumorale a été obtenue chez 50% des patients. La résécabilité et l'opérabilité étaient possibles chez 22,2%. Après chimiothérapie néoadjuvante, la chirurgie était faite chez 22,2% des patients, la radiothérapie seule chez 13%. La survie globale était de 3,7% à 5 ans. Elle était significativement meilleure pour les patients de 50 ans ou moins. la survie sans rechute était de 7,4%. Elle était significativement meilleure pour les patients de 50 ans ou moins et ceux opérés.

Conclusion : la chimiothérapie néo adjuvante conserve un intérêt certains pour la réduction tumorale et la resecabilité.

Mots clé : cancer-poumon-chimiothérapie-néoadjuvante-survie

P19 : Profil tabagique des patients hospitalisés pour AVC au CHU-YO du BF.

BONCOUNGOU K., OUÉDRAOGO G., OUÉDRAOGO A. R., BADOUM G.
SAMANDOU LGOU A., OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., MAIGA S.,
KUIRE M.,OUÉDRAOGO M.

Introduction :Le tabagisme est incriminé dans la survenue de nombreuses pathologies dont les maladies cardiovasculaires. Au Burkina Faso peu de données existent sur le profil tabagique des patients souffrant d'accident vasculaire cérébral.

Objectif général : Déterminer le profil tabagique des patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale prospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur six mois du 01 Août 2014 au 31 Janvier 2015 dans le service de cardiologie et de Neurologie. Elle a concerné tous les patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral dans les services concernés durant la période d'étude et ayant accepté faire parti de l'étude.

Résultats : 107 patients ont été inclus dans l'étude dont 61,68% d'hommes. L'âge moyen des patients était de 54,4 ans. 49.53% des patients étaient tabagiques dont 7,48% de tabagisme actif et 92.52% d'anciens tabagiques. 70% des sujets tabagiques avaient un tabagisme inférieur à 20 paquets années. La durée d'exposition étaient inférieure à 28 ans pour 61,90% des tabagiques.

Parmi les patients non tabagiques, 24,30% étaient victimes d'un tabagisme passif.

Conclusion : Le tabagisme est un facteur de risque des accidents vasculaires cérébraux. Le tabac fumé est le plus en cause et concerne surtout la couche sociale non scolarisée.

Mots clés : profil, tabagique, accident vasculaire cérébral, CHUYO

P20 : Facteurs associés au tabagisme chez les personnes infectées par le VIH au CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso.

OUEDRAOGO G., BONCOUNGOU K., FOUH M. F., OUEDRAOGO A.R., BADOUM G., OUEDRAOGO M., DRABO Y.J.

Introduction : Le Burkina Faso, pays à épidémie généralisée de l'infection à VIH est confronté ces dernières années à une augmentation des maladies non transmissibles qui ont comme facteur de risque commun le tabagisme. L'étude des facteurs associés au tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH a constitué l'objectif de ce travail afin de nous permettre d'orienter les mesures préventives chez ces patients.

Méthode et patients : Une étude transversale a été menée à l'Hôpital de jour du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo durant six mois. Le statut tabagique et les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients ont été recueillis. Une régression logistique a été effectuée afin de déterminer les facteurs associés au tabagisme.

Résultats : Après ajustement sur les différentes covariables, le sexe masculin était l'unique variable sociodémographique associée à la consommation de tabac ($p < 0,0001$). La pneumopathie bactérienne ($p < 0,0001$), la bronchite chronique ($p < 0,0001$), l'hypertension artérielle ($p < 0,0001$) et l'ulcère gastrique ou duodénal ($p < 0,0001$) étaient les comorbidités non liées au VIH qui étaient associées à la consommation de tabac. Les candidoses oropharyngées ($p = 0,025$) et la tuberculose pulmonaire ($p = 0,001$) étaient les infections opportunistes associées au tabagisme.

Conclusion : Le tabagisme représente un facteur non négligeable dans la survenue de certaines pathologies. La prévention devrait constituer la première mesure de lutte et le sevrage tabagique devrait être proposé à tout patient consommateur de tabac.

P21 : Evaluation de la pratique transfusionnelle en urgence obstétricale et gynécologique au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado.

ZAMANE H., SAWADOGO K.C.C., KAIN P., OUATTARA A., KIEMTORE S., SAWADOGO Y., DIALLO S., OUATTARA L.P., OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO C., MILLOGO F., THIEBA B., LANKOANDEJ.

Introduction : La thérapie transfusionnelle est une pratique courante en milieu obstétrical et gynécologique. Bien que salvatrice, elle comporte des risques qui impose une prise de précautions. Le recours aux produits sanguins se doit donc de répondre à de bonnes pratiques.

Matériel et méthodes : L'étude a été réalisée dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHUYO. Elle a été de type transversal descriptif à collecte prospective et s'est déroulée sur trois mois. L'observation directe, l'entretien et la revue documentaire ont été utilisés comme techniques d'enquête.

Résultats : La fréquence de la transfusion était de 11,1 % des hospitalisations. Le délai moyen d'obtention des PSL était de 2h46min tandis que le délai moyen entre l'arrivée du PSL et son administration était d'1h12 min. Toutes les patientes transfusées ont bénéficié de la détermination du groupe sanguin dans les systèmes ABO et Rhésus dont seulement 7,8 % avec phénotypage RH et Kell. La recherche d'agglutine irrégulière n'a été faite dans aucun cas. Le test de compatibilité ultime au lit du malade et le contrôle de concordance n'ont pas été effectué dans respectivement 71,5 et 15,5 % des cas. La transfusion a été iso groupe dans 100% des cas et iso Rhésus dans 99,4% des cas. La surveillance de la transfusion au lit des patientes pendant les dix premières minutes n'a pas été effectuée dans 83,3% des cas.

Conclusion : Des efforts de formation et de conscientisation du personnel sur la sécurité transfusionnelle restent à fournir dans notre centre et l'amélioration de la disponibilité des PSL constitue un défi à relever.

Mots-clés : pratique transfusionnelle, urgence obstétricale et gynécologique, Ouagadougou.

**P22 : Les motifs de consultation externe en Gynécologie
Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.**

-Obstétrique au Centre

SAWADOGO Y.A.

But: L'objectif principal de notre étude était de déterminer les principaux motifs de consultation dans le département de gynécologie-obstétrique du CHUYO.

Patientes et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale qui s'est déroulée du 10 février 2014 au 17 avril 2014. Elle a porté sur 500 patientes vues pour la première fois à la consultation externe.

Résultats: Il ressort de notre étude que :

- La consultation externe représentait 22,3% des activités du département.
- 59,1% des patientes vues en consultation étaient des nouvelles.
- 64,4% des consultantes appartenaient à la tranche d'âge comprise entre 20 et 35 ans.
- 69,8% d'entre elles avaient au moins le niveau du primaire.
- Elles venaient de leur propre initiative dans 63,4% des cas.
- L'hypofertilité était le principal motif de consultation gynécologique (17,9%). Le fibrome utérin a été retrouvé chez 17,3% des consultations gynécologiques. Les consultations obstétricales étaient dominées par les consultations prénatales (CPN) qui constituaient 64,9% de celles-ci.
- la grossesse à risque a été diagnostiquée dans 48,6% des consultations obstétricales.

Mots clés : motif, consultation externe, gynécologie-obstétrique, CHUYO

**P23 : Diplôme d'études spécialisées de pneumologie : Appréciation de la formation
par les candidats au dit diplôme à la faculté des sciences de la santé de Lomé.**

ADJOH K.S., MAÏGA S., ADAMBOUNOU A. S., AZIAGBE K. A., ALPHAZAZI S.,
GBADAMASSI G., EFALOU P., KUIRE M., TIDJANI O (Togo)

Objectif : Recenser l'appréciation qu'ont les apprenants sur l'école de pneumologie de Lomé.

Méthodologie : Un questionnaire anonyme a été adressé aux 13 médecins en spécialisation au cours du mois d'Août 2015. Les items portaient sur les cours théoriques et la formation pratique.

Résultats : Le taux de réponse était de 92,3%. Les médecins, en moyenne âgés de $38,9 \pm 6,68$ ans, étaient en deuxième (05), troisième (02) et quatrième (05) année de spécialisation. Trois quarts des enquêtés bénéficiaient d'une bourse. Tous les résidents connaissaient les objectifs assignés au D.E.S.

Les connaissances théoriques étaient acquises au cours des staffs matinaux et des cours magistraux dans 91,66% des cas et par des recherches personnelles dans 53,4% des cas. Plus de la moitié (58,3%) des enquêtés avaient participé à au moins un congrès scientifique. L'apprentissage des différents gestes d'exploration en pneumologie avait fait l'objet d'un enseignement magistral dans la moitié des cas. Les premiers gestes techniques avaient été supervisés par un senior (55,6%) ou par un pneumologue (44,4%). Les principales recommandations faites par les apprenants à la coordination du D.E.S. de Pneumologie étaient le renforcement du plateau technique (5/12), le tutorat des D.E.S. par des pneumologues lors de la préparation des exposés (5/12) et la prise en compte du niveau d'étude lors de la composition des épreuves écrites. 83,33% des enquêtés recommanderaient l'école de Pneumologie de Lomé à un confrère désireux de se spécialiser dans le domaine.

Conclusion : L'appréciation des D.E.S. de pneumologie sur l'école de Lomé souligne la nécessité d'un renforcement en encadrement et en plateau technique.

Mots clés : Appréciation, DES, pneumologie, Lomé.

P24 : Comorbidité et maladie thromboembolique : à propos de deux cas.

BADOUM G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO G., OUEDRAOGO A.R., BAYALA R, OUEDRAOGO G.A., OUEDRAOGO M.

Introduction : La maladie thromboembolique est une pathologie fréquente qui vient souvent compliquer l'évolution d'une autre maladie, sa prise en charge relève de l'urgence. Nous rapportons 2 cas de maladie thromboembolique pris en charge dans le service de Pneumologie du C H U Yalgado Ouédraogo.

Observation : Madame D.Z. 41 ans est hospitalisée le 25 /05/15 pour douleur thoracique, toux sèche et dyspnée d'effort stade 3 évoluant depuis un mois. L'examen clinique a retrouvé un syndrome d'épanchement liquidien pleural droit. L'étude cytopathologique du liquide pleural a mis en évidence des cellules atypiques faisant évoquer une métastase d'un adénocarcinome.

L'angioscanner thoracique et la TDM abdominale ont révélé une embolie pulmonaire lobaire moyenne droite une masse rénale gauche. La ponction biopsie rénale a objectivé un adénocarcinome rénal. L'échographie doppler des veines des membres pelviens était normale.

La patiente est actuellement suivie en Cancérologie.

Madame R. M. 44 ans co infectée TPM+/VIH, sous contraceptif oral est hospitalisée le 4/06/15 pour une tuméfaction douloureuse des deux membres pelviens et une dyspnée stade 3 évoluant depuis un mois. L'examen clinique a noté un syndrome de condensation pulmonaire bilatéral, un syndrome infectieux et des grosses jambes douloureuses.

L'échographie doppler des veines des membres pelviens a révélé une thrombose veineuse bilatérale. L'évolution a été favorable sous traitement.

Conclusion : Nos deux patientes présentent une dyspnée et des facteurs de comorbidité ayant conduit à la découverte d'une maladie thromboembolique. Le diagnostic n'est pas toujours aisé, sa prise en charge souvent multidisciplinaire doit tenir compte des interactions médicamenteuses.

Mots clés : comorbidité ; thrombophlébite ; embolie pulmonaire ; interaction médicamenteuse

P25 : Séquelles des plaies méconnues du diaphragme au cours des traumatismes thoraco-abdominaux au CHU de Yopougon.

SORO K. G., KOFFI G.M., ASSOHOOUN K.T., GNABRO G.A.P., COULIBALY A., EHUA S.F.

Objectif : Démontrer l'existence des lésions diaphragmatiques méconnues au cours des traumatismes thoraco-abdominaux et exposer leurs séquelles évolutives.

Patients et Méthodes : L'étude était rétrospective de 2000 à 2014. Elle a colligé les dossiers de 7 patients opérés et suivis dans le service de chirurgie générale et digestive du CHU de Yopougon. Les patients étaient inclus devant les arguments anamnestiques de traumatisme thoraco-abdominal antérieur et la découverte per opératoire d'une lésion diaphragmatique ancienne.

Résultats : Les 8 patients tous de sexe masculin avaient un âge moyen de 31 ans (extrêmes 24 et 38 ans). Leurs antécédents au plan chirurgical étaient marqués par une contusion thoraco-abdominale (n=3) et une plaie thoraco-abdominale (n=5). Un traitement non opératoire avait été suivi en milieu médical (n=7). Le huitième patient était pris en charge en milieu traditionnel (n=1). Ils ont été tous admis dans le cadre des urgences chirurgicales. Le motif d'admission était une occlusion intestinale basse dans 5 cas et une nouvelle contusion thoraco-abdominale dans 3 cas. Ils ont tous été opérés par laparotomie médiane. En per opératoire il s'agissait de 7 plaies diaphragmatiques gauches et une rupture diaphragmatique droite. Une résection segmentaire idéale du côlon gauche était réalisée

pour occlusion par strangulation colique avec nécrose à travers l'orifice diaphragmatique (n=5). Une phrénographie gauche a été réalisée chez les 2 patients qui présentaient une éventration diaphragmatique non compliquée. Chez le patient avec rupture diaphragmatique droite le foie avait perdu droit de cité et aucune réparation chirurgicale n'a été réalisée en per opératoire.

Conclusion : Les lésions méconnues du diaphragme sont certes rarement diagnostiquées mais elles sont une réalité. Leur découverte est fortuite le plus souvent à l'occasion d'une intervention pour occlusion intestinale aiguë ou d'une autre contusion.

Mots clés : Traumatisme du diaphragme – Occlusion intestinale – Traitement non opératoire

P26 : Bilan d'une année d'activité dans une unité d'exploration fonctionnelle à Ouagadougou,

OUEDRAOGO A.G.A., OUEDRAOGO G., MAIGA S., OUEDRAOGO G., BADOUM G., BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO A.R., BIRBA E, OUEDRAOGO G.A, NACANABO R., SOURABIE A., KUIRE M., OUEDRAOGO M.

Introduction : Le trouble ventilatoire obstructif (TVO) constitue une des anomalies spirométriques retrouvée chez les patients reçus pour la spirométrie.

Objectif : Déterminer le profil épidémiologique et facteurs associés chez les patients présentant un TVO.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude prospective portant sur tous les patients ayant réalisé une spirométrie du 31 Décembre 2014 au 1^{er} Janvier 2015 dans une unité de spirométrie d'un centre médical de la ville de Ouagadougou. Ont été considéré porteur d'un TVO tout patient ayant un VEMS/CVF < 70%.

Résultats : Sur un total de 310 patients ayant réalisé la spirométrie, 34 présentaient un TVO dont 22 hommes et 12 femmes. Leur âge moyen était de $51,8 \pm 19,4$, dans 38,5% des cas ils étaient en surpoids ou obèse, 9 (26,5%) étaient tabagiques et tous étaient des ex-fumeurs. La durée moyenne d'exposition au tabac était de $14,1 \pm 13,7$ ans [1-45 ans] et une quantité moyenne de consommation de $14 \pm 7,9$ cigarettes par jour [1-20 cigarettes]. Des terrains d'asthme et de BPCO ont été retrouvés chez respectivement 12 (80%) et 20% d'entre eux. La toux, la douleur thoracique, la dyspnée, la respiration sifflante étaient les symptômes retrouvés. En analyse uni-variée, l'âge >45 ans ($p = 0,000$), être un ancien fumeur ($p = 0,002$), tabagisme 15 cigarettes/jour ($p = 0,02$), être asthmatique ($p = 0,001$) étaient significativement associés au TVO.

Conclusion : certains facteurs associés aux TVO reste modifiable. Une communication pour un changement de comportement s'avère nécessaire.

Mots clés : TVO - facteurs associés- Ouagadougou

A large, dense crowd of people in shiny, metallic silver suits, many with their arms raised, against a bright blue sky. A single person in a red suit is visible at the top center.

La force antibactérienne

Cinabac / 032012 (1 CENTRE D'ACCUEIL)

CEMP44PRT14

CINABAC[®]
Ciprofloxacin