



Sous le Patronage du Ministre de la
Santé du Burkina Faso

&

Sous le parrainage de Monsieur Idrissa NASSA
Président du Conseil d'Administration de Coris Bank International

&

Sous la Présidence du Professeur N'DHATZ / SANOGO Meliane



4^{ème} CONGRES DE LA SOCIÉTÉ BURKINABE DE PNEUMOLOGIE

Date: du 15 au 16 décembre 2017 à Ouagadougou

Lieu : CHU Blaise COMPAORE

THÈME :
PNEUMOLOGIE TROPICALE ET
APPROCHES THERAPEUTIQUES NOUVELLES



Ministère de la Santé



Centre
Hospitalier
Universitaire
de Ouagadougou



ajanta pharma limited

GENPHARMA



Rhinites allergiques
Urticaire



Zifar[®]
Loratadine

10 mg

14
Comprimés

GENPHARMA

Adultes & Enfants > 12 ans
1 comprimé par jour

GENPHARMA
Laboratoires GENPHARMA
254-260 Zone Industriel
El Jadida - Maroc
www.genpharma.ma

Livre des résumés

4^{ème} congrès de la SOBUP

- ❖ 150 participants attendus
- ❖ **Le thème** : Pneumologie tropicale et approches thérapeutiques nouvelles

BUREAU SOBUP

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 :

Pr Martial OUEDRAOGO

Membres :

Dr Gisèle BADOUM (MCA)
Dr Georges OUEDRAOGO (MCA)
Dr Kadiatou BONCOUNGOU
Dr Emile BIRBA
Dr Adama ZIGANI
Dr Célestine KI
Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO
Dr Rachel BAYALA/NACANABO
Dr Guy Alain OUEDRAOGO
Dr Soumaïla MAIGA
Dr Marcel KUIRE
Mme Sylvie DABONE
Mr Jean Christophe OUEDRAOGO

COMITE SCIENTIFIQUE

Président d'Honneur :

Professeur Méliane N'DHATZ/SANOGO

Président :

Professeur Joseph Y. DRABO

Membres :

Professeur Habib DOUAGUI
Professeur Rachid ABDELAZIZ
Professeur Martial OUEDRAOGO
Professeur Pierre I. GUISSOU
Professeur Ludovic KAM
Professeur Kampadilemba OUOBA
Professeur Nazinigouba OUEDRAOGO
Professeur Lassana SANGARE
Professeur Patrice ZABSONRE
Professeur Séraphin ADJOH
Professeur Vincent OUEDRAOGO
Professeur Gilbert BONKOUNGOU
Professeur Claudine LOUGUE/SORGHOU
Professeur Macaire S. OUEDRAOGO
Professeur Dieu-donné OUEDRAOGO
Professeur Rafika BOUGHRAROU
Docteur Gisèle BADOUM (MCA)
Docteur Georges OUEDRAOGO (MCA)
Docteur Dan-Aouta MAIZOUMBOU
Docteur Serge ADE
Docteur Stéphane ADAMBOUNOU
Docteur Mohamed LEMDANI
Docteur Innocent KASHONGWE MURHULA
Docteur Emile BIRBA
Docteur Kadiatou BONCOUNGOU
Docteur Apoline SONDO

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Vendredi 15 décembre 2017

8h–17h : Inscription / informations administratives

13h30-16h30 :

Atelier 1 : Initiation à la radiographie de la tuberculose pulmonaire

Animateurs : Pr C. LOUGUE (BF), Pr BADOUM (BF), Pr R. BOUGHRAROU (Algérie)

Atelier 2 : IDR : indication technique et interprétation

Animateurs : Pr G. OUEDRAOGO (BF), Dr BONCOUNCOU (BF), Dr KOALGA (BF)

17heures30 : Cérémonie d'ouverture /Conférence inaugurale : « Pneumologie en Afrique : défis actuels et perspectives »

Conférencier : Pr Habib DOUAGUI (Algérie)

Modérateurs : Pr M. NDHATZ (RCI), Pr C. LOUGUE (BF), Pr M. OUEDRAOGO (BF)

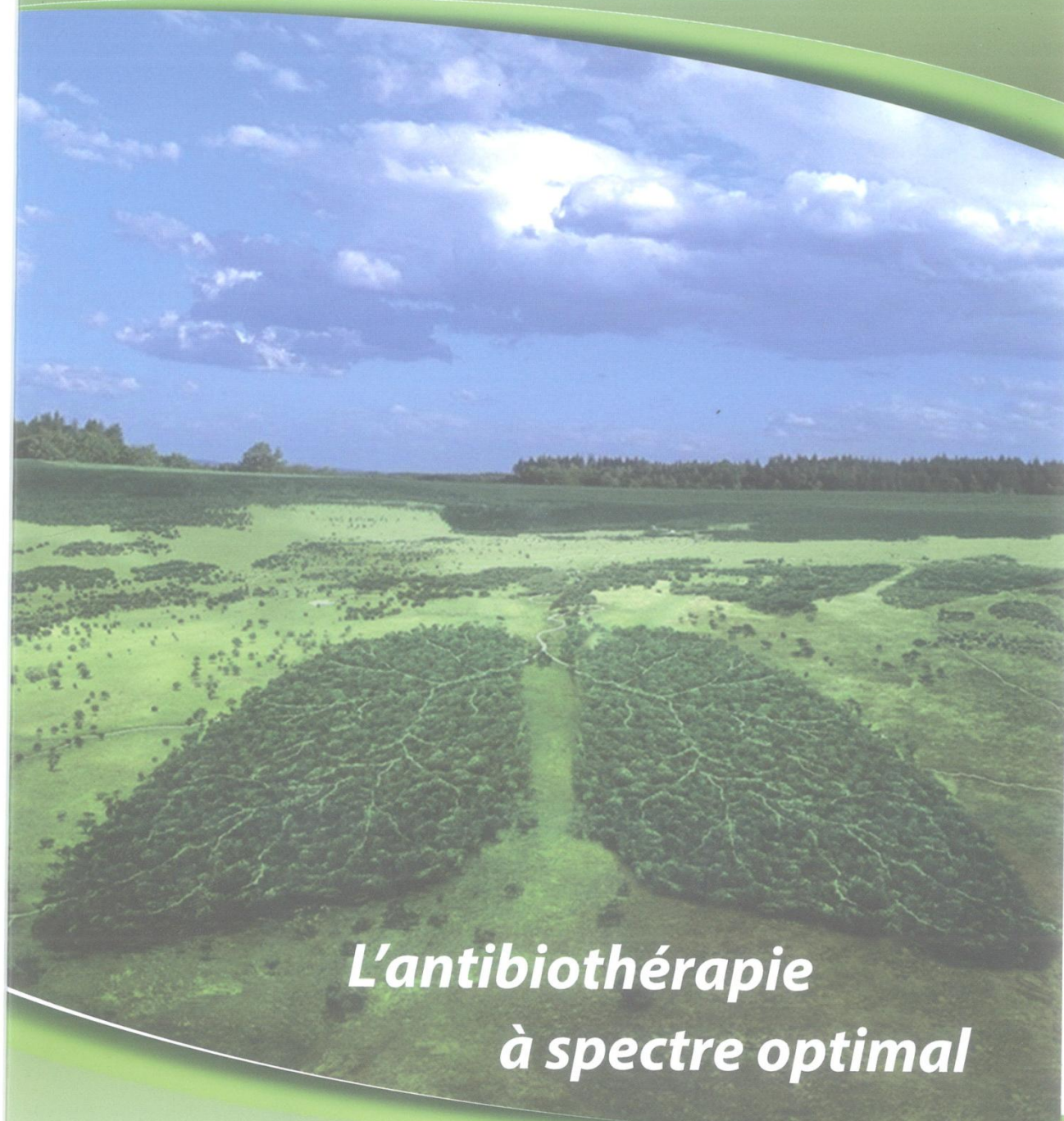
Samedi 16 décembre 2017

HORAIRES	SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIE	
8h30-9h30	Conférence 1 : « Allergologie au Burkina Faso : défis et perspectives » par le Pr Kampadilemba OUOBA (BF)	Modérateurs : Pr H. DOUAGUI (Algérie) Pr V. OUEDRAOGO (BF) Dr K. BONCOUNGOU (BF)
	Conférence 2 : « Asthme professionnel : du diagnostic à la réparation » par le Pr Rachid ABDELAZIZ (Algérie)	
	Conférence 3 : « Entomophagie et risques allergiques » par le Dr Tahirou HAMIDOU (Niger)	
9h30-10h30	COMMUNICATIONS ORALES A THEME – SESSION 1A	Modérateurs : Pr G. BADOUM (BF) Pr K. ADJOH (Togo) Dr M. LEMDANI (Algérie)
9h30-10h30	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 1B	Modérateurs : Pr Y. J. DRABO (BF) Pr D. OUEDRAOGO (BF) Pr M.S. OUEDRAOGO (BF)
10h30-11h	Pause café	
	SESSION 2 : TABAC/SAS	
11h-12h	Conférence 4 : « Diagnostic de la toux », par le Dr Serge ADE (Benin)	Modérateurs : Pr M. NDHATZ (RCI) Pr R. ABDELAZIZ (Algérie) Pr N. OUEDRAOGO (BF)
	Conférence 5 : « Sevrage tabagique » par le Pr Georges OUEDRAOGO (BF)	
	Conférence 6 : « Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil : état des lieux de la pratique en Afrique » par le Dr Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)	
12 h-13 h	COMMUNICATIONS ORALES A THEME - SESSION 2A	Modérateurs : Pr K. OUOBA (BF) Pr M. S. OUEDRAOGO (BF) Pr G. OUEDRAOGO (BF)

12 h-13 h	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 2B	Modérateurs : Pr G. BONKOUNGOU (BF) Dr D.A MAÏZOUNBOU (Niger) Dr S. ADE (Benin)
13h-14h30	Pause déjeuner	
	SESSION 3 : TUBERCULOSE ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES	
14h30-16h00	<i>Conférence 7A</i> : « Actualité diagnostique de la tuberculose » par le Pr Gisèle BADOUM (BF) <i>Conférence 7B</i> : « Tuberculose ultrarésistante : expérience de la RDC » par le Dr Innocent KASHONGWE MURHULA (RDC) <i>Conférence 8A</i> : « Actualité diagnostique des infections respiratoires basses » par le Pr Séraphin ADJOH (Togo) <i>Conférence 8B</i> : « Antibiothérapie dans les pneumopathies aiguës communautaires : quoi de neuf ? » par le Dr Arnaud DIENDERE (BF) <i>Conférence 9</i> : « Apport de la radiologie dans le diagnostic de pneumopathie interstitielle diffuse » par le Pr Rafika BOUGHRAROU (Algérie)	Modérateurs : Pr H. DOUAGUI (Algérie) Pr M. NDHATZ (RCI) Pr C. LOUGUE (BF) Pr L. SANGARE (BF)
16h00-17h00	COMMUNICATIONS ORALES A THEME – SESSION 3A	Modérateurs : Pr R. BOUGHRAROU (Algérie) Dr S. ADAMBOUNOU (Togo) Dr I. KASHONGWE MURHULA (RDC)
16h00-17h00	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 3B	Modérateurs : Pr N. OUEDRAOGO (BF) Pr O. GUIRA (BF) Dr A. SONDO (BF)
8h00-17h00	SESSION AFFICHE	Modérateurs : Pr K. ADJOH (Togo) Dr E. BIRBA (BF) Dr K. BONCOUNGOU (BF) Dr R. NACANABO (BF) Dr A. TIENDREBEOGO (BF)
16h30-18h	Cérémonie de clôture	

Levaquin

Lévofloxacinine 500 mg



*L'antibiothérapie
à spectre optimal*

SOMMAIRE

SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIE

SESSION 1A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 1B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 2 : TABAC/SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

SESSION 2A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 2B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 3 : TUBERCULOSE ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES

SESSION 3A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 3B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION AFFICHE



SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIE

Sommaire de la session 1 : Asthme et allergie

Conférence 1 : « Allergologie au Burkina Faso : défis et perspectives », Pr K. OUOBA

Conférence 2 : « Asthme professionnel : du diagnostic à la réparation », Pr R. ABDELAZIZ (Algérie)

Conférence 3 « Entomophagie et risques allergiques », Dr T. HAMIDOU (Niger)

Session 1A : Communications orales à thème

CO1 : Hypersensibilité retardée allergique médicamenteuse multiple chez un patient.

G.P TAPSOBA A.N OUEDRAOGO, M.S OUEDRAOGO, N. KORSAGA/SOME, F. BARRO/TRAORE, P. NIAMBA, A.TRAORE

CO2 : Evaluation du contrôle de l'asthme en consultation pneumo-allergologique à Niamey

A.GAGARA ISSOUFOU M, MM.ASSAO NEINO, S. LAWAN IBRAHIM, T.HAMIDOU, I.ATTAHIROU, M.BAKO, AZ. SOUMANA, F. ALMOU, I. HAMIDOU, MAIZOUMBOU.D

CO3 : Connaissances et attitudes des professionnels de la sante sur l'asthme à Niamey

MM. ASSAO NEINO, A. GAGARA ISSOUFOU M, A.RACHACH, AZ. SOUMANA, M.BAKO, F.ALMOU, D.MAIZOUMBOU.

CO4 : Connaissances, Attitudes et Pratiques des médecins généralistes de la ville de Ouagadougou sur l'hypertension artérielle et les autres facteurs de risque cardio-vasculaire

YAMÉOGO NV, KAGAMBÈGA LJ, TALL/THIAM A, KOALA E, KOLOGO KJ, MILLOGO GRC, MANDI G, MBAYE SALISSOU SM, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRÉ P.

CO5 : Actinomyose abdominale simulant un nodule de Sœur Marie Joseph.

JL KAMBIRE, M ZIDA, S OUEDRAOGO, S OUEDRAOGO, SS TRAORE

CO6 : Évaluation de l'effectivité de la gratuité des accouchements et des soins obstétricaux d'urgence au Burkina Faso.

I.B. MEDA, R.G. ALLADOUM, A. BAGUIYA, TIEBA; MILLOGO, S. KOUANDA

CO7 : Néphrotoxicité des produits de contrastes iodés au cours des angioscanners thoraciques

YAMÉOGO NV, OUÉDRAOGO B, KOLOGO KJ, TALL/THIAM A, KAGAMBÈGA LJ, MILLOGO GRC, MANDI G, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRÉ P.

CO8 : Profil des atteintes des organes cibles lors de la primo-consultation cardiologique pour hypertension artérielle.

YAMÉOGO NV, KAGAMBÈGA LJ, TALL/THIAM A, KOUDOUGOU KJ, MILLOGO GRC, MBAYE SALISSOU SM, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRÉ P.

CO9 : Démences vasculaires en milieu hospitalier à Ouagadougou

NAPON Christian, BITOKE Diénaba, DABILGOU Anselme, KYÉLEM Julie, KABORÉ *Neurologie CHU Yalgado Ouédraogo*

SESSION 1B : Communications orales libres

CO1 : Neuropathies périphériques au CHU Yalgado OUEDRAOGO.

NAPON Christian, TRAORE Nisi, DABILGOU Anselme, KYELEM Julie, KABORE Jean

CO2 : Surdité et leucémie myéloïde chronique au CHU Yalgado Ouédraogo    Ouagadougou au Burkina Faso :    propos de deux observations

KOULIDIATI J, KABORE D, SAWADOGO/SOME S¹, NIKIEMA/MINOUNGOU M³, KAFANDO E².

CO3 : Polyarthrite rhumatoïde (PR) : mode de début inhabituel à propos de 2 cas

KABORE Fulgence, ZABSONRE/TIENDREBEOGO Joëlle, KAMBOU/TIEMTORE B  nilde, TIENDREBEOGO B. Evariste, SOMPOUGOUDOU Camille, NONGUIERMA Victor, OUEDRAOGO Dieu-Donné

CO4 : Une Hypertension Artérielle Pulmonaire primitive révélée par des accidents vasculaires cérébraux ischémiques récidivants.

KAMBIRE Yibar, KINDA Georges, KABORE Raphael MP, KONATE Lassina, DIALLO Issa, KOLOGO K. Jonas, YAMEOGO Relwend   Aristide, SAMADOULOUGOU K. André, ZABSONRE Patrice

CO5 : Hépatite aigue induite par l'utilisation d'une plante médicinale, VERNONIA COLORATA –    propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya

ZOUNGRANA SL, OUATTARA ZD, HEMA SMOB, SOMDA KS, COULIBALY A, GUENGANE AN , SOMBIE AR, BOUGOUMA A.

CO6 : Efficacité comparée des AINS (Kétoprofène) versus Corticoïdes (Prednisone) par voie orale dans la prise en charge de la lombalgie/lombosciatique commune

ZABSONRE/TIENDREBEOGO W. Joëlle, KABORE Fulgence, SOUGUE Charles, NONGUIERMA Victor, SOMPOUGDOU Camille, OUEDRAOGO Moussa, TIENDREBEOGO Evariste, TRAORE MADINA, OUEDRAOGO Dieu-Donné

CO7 : Evaluation 3D    la TDM des processus styloïdes au CHU-YO et à la Polyclinique Notre Dame de la Paix (PCNDP) de Ouagadougou

O DIALLO, BA DAO, NA NDE/ OUEDRAOGO, B OUATTARA, M ZANGA, BMA TIEMTORE-KAMBOU, AM NAPON, R ZOUNGRANA, A BAMOUNI, LC LOUGUE/SORGHO, R CISSE.

CO8 : L'uroscanner : kit de bonnes pratiques

O DIALLO, B OUATTARA, B KAMBOU/TIEMTORE, M ZANGA, BA DAO, NA NDE/ OUEDRAOGO, AM NAPON, R ZOUNGRANA, A BAMOUNI, LC LOUGUE/SORGHO, R CISSE.

CO9 : Connaissance des gestes de premiers secours : enquête auprès des étudiants de l'université Ouaga I Pr Joseph Ki-Zerbo

R.A.F. KABORE (1), A COULIBALY (2), T D KAFANDO (2), I.A. TRAORE (3), KB KI



SESSION 1 :

ASTHME ET ALLERGIE

Modérateurs :

- Pr H. DOUAGUI (Algérie)
- Pr V. OUEDRAOGO (BF)
- Dr J.P OUEDRAOGO (BF)

CONFERENCES :

Conférence 1 : « Allergologie au Burkina Faso : défis et perspectives »

Pr Kampadilemba OUOBA

Conférence 2 : « Asthme professionnel : du diagnostic à la réparation »

Pr Rachid ABDELAZIZ (Algérie)

CHU Tizi Ouzou Algérie

L'asthme professionnel est caractérisé par une inflammation des voies aériennes, s'accompagnant d'une obstruction variable des bronches et d'une hyperréactivité bronchique non spécifique, induite par l'exposition à un agent présent dans le milieu professionnel.

Depuis 1995 [1] on distingue deux formes d'asthme professionnel selon l'existence ou non d'une période de latence précédant l'apparition des symptômes.

L'asthme professionnel avec période de latence induit après des expositions répétées à des agents présents dans le milieu professionnel, se caractérise par une sensibilisation à l'agent responsable et une hyperréactivité bronchique spécifique. Cette sensibilisation peut être de nature allergique et est sous-tendue par un mécanisme IgE- dépendant lorsqu'il s'agit d'agents de haut poids moléculaire ; par contre pour des agents de faible poids moléculaire le mécanisme immunologique est souvent peu ou mal connu.

L'asthme professionnel sans période de latence survient après une exposition aiguë unique (syndrome d'irritation aiguë des bronches ou RADS (Reactive Airway Dysfunction Syndrome)) ou multiple (irritant-induced asthma) à des irritants. Certains auteurs n'excluent pas l'asthme professionnel survenant chez des asthmes préexistants qui sont aggravés par des substances de l'environnement professionnel, qu'il s'agisse de stimulus allergéniques ou d'irritants.

L'interrogatoire est un élément capital des investigations de l'asthme professionnel.

Outre les symptômes évocateurs d'asthme (crise banale mais aussi oppression thoracique, dyspnée sibilante, toux sèche) il faudra rechercher des manifestations cliniques pouvant être associées telles qu'une rhinite, une conjonctivite, plus rarement des manifestations cutanées, qui peuvent précéder les troubles respiratoires. Il a été démontré qu'en cas de rhinite d'origine professionnelle le risque d'apparition de l'asthme professionnel est prépondérant la première année et persiste pendant plusieurs années [2].

Les autres éléments évocateurs sont la survenue de symptômes en période de travail et l'amélioration durant les congés. Ce dernier facteur a le meilleur niveau de preuve (grade 2+) lors de l'analyse de plusieurs publications selon les critères de médecine basés sur les preuves.

L'étude du poste de travail est fondamentale, basée sur la coopération avec le médecin du travail [3].

Des résultats positifs du bilan immunologique [4] (tests cutanés et/ou recherche d'IgE spécifiques) associés à des critères objectifs de symptômes en relation avec le travail (modification du DEP, des EFR et/ou de l'HRBNS) permettent de préciser le diagnostic étiologique de l'asthme professionnel.

Les tests de provocation bronchique spécifique nécessitant des équipes entraînées, apportent la preuve de la responsabilité de nouvelles substances et sont un recours nécessaire lorsque les autres investigations ne sont pas disponibles ou sont discordantes. [5]

L'asthme professionnel nécessite une démarche par étapes successives dans lesquelles peuvent également s'intégrer la recherche d'éosinophiles dans l'expectoration et la mesure du NO exhalé [6].

L'asthme professionnel nécessite une éviction du milieu du travail car la persistance de l'exposition peut entraîner une aggravation progressive de l'asthme et sa pérennisation. Cependant, l'éviction professionnelle a souvent des conséquences sociales et financières délétères [7].

Le traitement de l'asthme professionnel ne diffère pas de celui de l'asthme en général, il doit être ajusté selon les critères de gravité en utilisant bronchodilatateurs et corticoïdes. Sur le plan médico-légal, l'asthme professionnel peut être reconnu après déclaration en maladie professionnelle.

La reconnaissance de la maladie professionnelle autorise la gratuité des soins et assure une indemnité journalière compensatrice du salaire en cas d'arrêt de travail et en cas de séquelles, l'attribution d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP). Malheureusement, la déclaration de la maladie professionnelle expose souvent le travailleur à la perte d'emploi, comme en attestent différentes études [8].

Des mesures de protection individuelle (essentiellement appareils de protection respiratoire) ainsi que des mesures de prévention technique collective visant à entraîner une diminution des niveaux d'exposition, peuvent être proposées. Ces dernières comprennent une restructuration des locaux, une meilleure ventilation, une modification des processus de fabrication, des aspirations des poussières, gaz et vapeurs à la source, le remplacement de certains composés [9].

Bibliographie:

1-Chan-Yeung M: Assessment of asthma in the workplace. *Chest* 1995; 108: 1084-117.

2-Karjalainen A, Martikainen R, Klaukka T, Saarinen K, Uitti J : Risk of asthma among Finnish patients with occupational rhinitis. *Chest* 2003 ; 123 : 283-8.

3-Gonzalez M, Cantineau A : Prévention collective et individuelle. In : L'asthme professionnel, JC Bessot, G Pauli ; Eds Margaux Orange, Paris, 1999 ; 537-47.

4-Parkes H, Lee M, Kim B, Lee KJ, Roh JH, Moon YH, Hong CS : Clinical and immunologic evaluations of reactive dye-exposed workers. *J Allergy Clin Immunol* 1991 ; 87 : 639-49.

5-Vandenplas O, Cartier A, Malo JL: Occupational challenge tests. In: Asthma in the workplace. Bernstein IL, Chan-Yeung M, Malo JL, Bernstein DI. Third Edition, Eds Taylor & Francis, New York London, 2006, 227-52.

6-Lim S, Jatakanon A, Meah S, Oates T, Chung KF, Barnes PJ : Relationship between exhaled nitric oxide and mucosal eosinophilic inflammation in mild to moderately severe asthma. *Thorax* 2000 ; 55 : 184-8.

7-Autelitano-Boohs AM, Kopferschmitt-Kubler MC, Blaumeiser- Kapps M, Pauli G : Les conséquences de l'asthme professionnel et de sa déclaration. *Arch Mal prof* 1996 ; 57 : 94-100.

8-Autelitano-Boohs AM, Kopferschmitt-Kubler MC, Blaumeiser- Kapps M, Pauli G : Les conséquences de l'asthme professionnel et de sa déclaration. *Arch Mal prof* 1996 ; 57 : 94-100

9-Gonzalez M, Cantineau A : Prévention collective et individuelle. In : L'asthme professionnel, JC Bessot, G Pauli ; Eds Margaux Orange, Paris, 1999 ; 537-47.

Conférence 3 « Entomophagie et risques allergiques »

Dr Tahirou HAMIDOU (Niger)

Hamidou T (1). Maizoumbou D-A (2). Laouali S.(3), Abba A(4)

Aujourd'hui encore notre planète est confrontée à tous les grands défis auxquels nous devons impérativement apporter des solutions efficaces et durables. On estime qu'en 2050

nous serons près de 10 milliards d'être humains sur terre et cela implique forcément un changement de comportement de notre part vis-à-vis des ressources de la planète. Un des grands défis auquel notre monde de demain sera confronté est sans doute l'accès aux protéines et notamment les protéines animales. Avec cette démographie galopante l'accès au gigot de bœufs ou d'agneau devient de plus en plus difficile surtout dans les pays en développement. L'élevage conventionnel consomme beaucoup de ressources. Par exemple pour produire 1 kg de viande de bœuf on estime qu'il faut mobiliser 22 litres d'eau et 10 kilogrammes de fourrages. Nous devons penser à trouver des sources de protéines « propres » moins gourmande en terme de ressources mobilisables. Les insectes constituent une alternative sûre dans « la course à la viande ».

Pour produire un kilogramme d'insecte il faut mobiliser moins de 2 kilogramme de fourrage et moins d'un litre d'eau. Ces insectes contiennent 3 fois plus de protéines que la viande de bœuf. Ils sont aussi riches en oméga 3 et en sel minéraux : fer , zinc , calcium, ainsi qu'en vitamine B et D.

La consommation d'insectes est désignée par le terme entomophagie du grec ancien « entomos » qui signifiait insecte et de « phagos » qui signifie manger.

Depuis quelques années déjà la FAO encourage les populations mondiales à s'intéresser à l'entomophagie afin de palier les problèmes liés à la carence protéique dans les pays en développement.

On estime qu'actuellement près de 2 milliards d'individu se nourrissent d'insecte principalement en Afrique en Asie et en Amérique latine pour leur apport protéique. Ces insectes appartiennent à l'embranchement des arthropodes, tout comme les acariens et les crustacés qui sont des grands acteurs de la pathologie allergique. Cela doit faire craindre un risque allergique lié à l'entomophagie. Ce risque allergique doit être exploré car à l'heure actuelle, très peu d'étude ont été rapporté dans ce domaine à l'échelle mondiale. La tropomyosine et l'arginine kinase ont été incriminés dans les allergies croisées entre insectes et acariens d'une part ; insectes et crustacés d'autre part. Cependant les allergènes d'insectes sont encore mal connus comme d'ailleurs les protéines d'insectes dont la diversité reste à analyser.

Mots clés : insectes, entomophagie, allergie, allergènes

Modérateurs :

- Pr G. BADOUM (BF)
- Pr K. ADJOH (Togo)
- Dr M. LEMDANI (Algérie)

CO1 : Hypersensibilité retardée allergique médicamenteuse multiple chez un patient.

G.P TAPSOBA^{1,2}, A.N OUEDRAOGO^{1,2}, M.S OUEDRAOGO^{1,2} N. KORSAGA/SOME^{1,2}, F. BARRO/TRAORE^{2,3}, P. NIAMBA^{1,2}, A.TRAORE^{1,2}

¹*Service de Dermatologie-Vénéréologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.*

²*Université Ouaga 1 Pr Joseph Ki Zerbo, Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé, Burkina Faso*

³*Hôpital national Blaise Compaoré, Ouagadougou, Burkina Faso.*

Introduction : L'amélioration de la couverture sanitaire va de pair avec une augmentation de la consommation des médicaments et aussi le risque de survenu de toxidermie. L'hypersensibilité allergique plurimédicamenteuse est rare chez un individu. Nous décrivons le cas exceptionnel de deux types de toxidermies survenus dus à deux molécules différentes chez un patient.

Observation : Mr K. I 49 ans avec comme antécédents, une hospitalisation en mars 2016 pour un syndrome de Steven Johnson dû au cotrimoxazol, un ulcère gastrique, des crises hémorroïdaires, avait consulté pour une éruption faite de macules érythémateuses et hyperchromiques au niveau du dos et des jambes. Ces lésions étaient apparues trois jours après l'administration de pantaprazol-dompéridone (asmacid®) pour traiter des douleurs épigastriques. Ces lésions étaient associées à un prurit. L'examen clinique notait un bon état général. Il présentait sur le dos et les jambes, des macules érythémateuses et hyperchromiques, arrondies de 5 à 7 cm de diamètre, à bords nets, à surface lisse non infiltré qui évoluaient vers une desquamation en fines lamelles. On notait en plus des érosions labiales. L'examen des autres appareils était normal. Le diagnostic d'érythème pigmenté fixe était retenu et dû au pantaprazol-dompéridome.

Discussion : Le risque de développer une immunité spécifique contre deux épitopes différents est théoriquement possible mais statistiquement faible. Les structures moléculaires de ces deux molécules sont très différentes.

Mots clés : Toxidermies – polysensibilisation- hypersensibilité retardée.

CO2 : Evaluation du contrôle de l'asthme en consultation pneumo-allergologique à Niamey*

A. GAGARA ISSOUFOU M¹, MM. ASSAO NEINO¹, S. LAWAN IBRAHIM¹, T.HAMIDOU², I. ATTAHIROU¹, M.BAKO¹, AZ. SOUMANA¹, F. ALMOU¹, I. HAMIDOU¹, MAIZOUMBOU.D^{1,3}

- 1. Service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national Lamordé, Niamey, NIGER*
- 2. Service de dermato-allergologie de l'hôpital national Lamordé, Niamey, NIGER*
- 3. Clinique médicale lacouroussou, Niamey, NIGER*

Introduction : L'asthme constitue un sérieux problème de santé publique à travers le monde et sa prise en charge vise à obtenir un contrôle optimal. Le but de notre étude est d'évaluer le contrôle et les facteurs liés au mauvais contrôle de l'asthme à Niamey.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant du 1er Avril au 30 Septembre 2016. Elle avait concerné les patients asthmatiques sous traitement de fond depuis un mois et suivis en consultation pneumo-allergologique. Un questionnaire basé sur les recommandations GINA 2015 avait été utilisé.

Résultats : Sur les 142 patients inclus 80 soit 56,3% étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 27,73 ans avec des extrêmes allant de 3 à 70 ans. Les comorbidités les plus associées étaient la sinusite (73,23%), la rhinite allergique 60,56% et le reflux gastro- oesophagien (RGO) 45,77%. L'asthme était contrôlé chez 41,5% des patients, partiellement contrôlé 43% et non contrôlé 15,5%. Les facteurs liés au mauvais contrôle de l'asthme étaient respectivement la mauvaise éducation thérapeutique, le tabac et le RGO.

Conclusion : Plus de la moitié des patients avait un contrôle de l'asthme non satisfaisant. Cependant, l'accent doit être mis sur la prise en charge des comorbidités et une bonne éducation thérapeutique.

Mots clés: asthme-évaluation contrôle – Hôpital National Lamorde-Niamey

CO3 : Connaissances et attitudes des professionnels de la sante sur l'asthme à Niamey

MM. ASSAO NEINO^{1, 2}, A. GAGARA ISSOUFOU M¹, A.RACHACH¹, AZ. SOUMANA^{1, 2}, M. BAKO¹, F. ALMOU¹, D. MAIZOUMBOU¹.

- 1. Service de pneumo-phthysiologie de l'Hôpital National Lamordé (Niger)*
- 2. Centre National de lutte Antituberculeux de Niamey (Niger)*

Introduction : L'asthme est un problème de santé publique. Au Niger en 2013, un guide sur la prise en charge de l'asthme a été élaboré par le ministère de la santé. Ce dernier avait initié une première formation des professionnels de la santé, malheureusement ces formations n'ont pas continués. Le but de notre travail est d'évaluer les connaissances et attitudes des professionnels de la santé sur l'asthme à Niamey.

Méthodologie : C'était une étude prospective sur 6 mois (1/10/15 au 31/3/15) chez 120 professionnels de la santé (5 spécialistes, 8 médecins en formation pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées, 59 médecins généralistes, 6 techniciens supérieurs de santé, 42 infirmiers). Les données avaient été recueillies sur une fiche d'enquête après un entretien.

Résultat : Au total 120 professionnels de la santé 72 femmes (60%), 48 hommes (40%) dont 101 (84,2%) du secteur public avaient constitués notre échantillon. Le sex ratio était 1,5 et l'âge moyen de 38,34 ans. Le Débitmètre de pointe était connu par 60% des spécialistes et 5% des médecins généralistes. Vingt-huit professionnels de la santé (23%) connaissaient les 3 éléments de base dans le diagnostic de l'asthme et 54,16% referaient les malades aux pneumologues après les avoir reçu et traités, 94,14% (113 cas) affirmaient expliquer aux patients comment utiliser un aérosol mais seulement 23,33% (28 cas) maîtrisaient la technique d'utilisation des aérosols.

Conclusion : La formation continue des professionnels de la santé sur l'asthme est une nécessité afin d'améliorer la prise en charge des asthmatiques à Niamey

Mots clés : Asthme, connaissances, attitudes, professionnels, santé, Niamey.

CO4 : Connaissances, Attitudes et Pratiques des médecins généralistes de la ville de Ouagadougou sur l'hypertension artérielle et les autres facteurs de risque cardio-vasculaire

¹YAMÉOGO NV, ¹KAGAMBÈGA LJ, ¹TALL/THIAM A, ¹KOALA E, ¹KOLOGO KJ, ¹MILLOGO GRC, ¹MANDI G, ¹MBAYE SALISSOU SM, ¹SAMADOULOUGOU AK, ¹ZABSONRÉ P.

¹ = Service de cardiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou. 03 BP 7022 Ouagadougou 03. Burkina Faso.

Introduction : les médecins généralistes jouent un rôle majeur dans la prévention cardiovasculaire et la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire. Nous avons voulu à travers cette étude, évaluer leurs connaissances et pratiques sur les facteurs de risque cardio-vasculaire.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée dans la ville de Ouagadougou du 13 mars au 25 mai 2017 sur un effectif de 180 médecins retenus par un tirage aléatoire simple.

Résultats : l'âge moyen des médecins généralistes était de $30,7 \pm 3,5$ ans [26 et 52 ans]. Le sex-ratio était de 1,72. Les valeurs seuils de définition de l'hypertension artérielle étaient connues par 91,11 % des médecins. Plus de trois quarts des médecins connaissaient les conditions de mesure de la PA (80,34 %), la définition de la Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (76,97 %), l'effet athérogène du tabac (90,85 %) et mesuraient habituellement la pression artérielle (79,44 %). Aucun médecin ne faisait le lien entre le syndrome d'apnée du sommeil et l'HTA. Peu de médecins connaissaient le bilan minimal de l'OMS (7,77 %). La créatininémie, la glycémie à jeun, le bilan lipidique, l'ECG pour le bilan de suivi de l'HTA, les MHD seules pour l'HTA grade 1 et une bithérapie d'emblée devant un HTA grade 3 étaient les plus prescrits. Les médecins des structures privées prescrivaient plus les MHD pour une HTA légère ($p = 0,009$) ; ceux qui travaillent depuis moins de 6 mois connaissaient plus le syndrome métabolique ($p = 0,018$). Plus d'un tiers des médecins référait leurs patients au cardiologue (33,75 %). Parmi les FRCV, l'obésité, le tabac, le diabète et les dyslipidémies étaient les plus identifiés. Seulement 16,77 % des médecins connaissaient le caractère majeur et modifiable de l'HTA et 15,70 % connaissaient les critères diagnostiques du diabète. Le brassard standard (82,80 %)

et le tensiomètre anéroïde (60,55 %) étaient les plus utilisés. Il y'avait un déphasage entre les connaissances et la pratique.

Conclusion : les connaissances et les pratiques des médecins généralistes pour le dépistage ainsi que la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire demeuraient insuffisants.

Mots clés : Facteurs de risque cardio-vasculaire, Médecins Généralistes, connaissances, Ouagadougou.

C05 : Actinomyose abdominale simulant un nodule de Sœur Marie Joseph.

JL KAMBIRE¹, M ZIDA², S OUEDRAOGO¹, S OUEDRAOGO³, SS TRAORE⁴

¹*Assistants de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso.*

²*Maitre de Conférence Agrégé de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.*

³*Maitre Assistant de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso.*

⁴*Titulaire de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.*

Introduction : L'actinomyose est une infection bactérienne chronique ; elle est rare dans sa forme abdominale et peut parfois simuler une tumeur abdominale. A travers cette observation, nous discutons les aspects diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

Résultat : Nous rapportons le cas d'une patiente de 25 ans , admise dans le service de chirurgie pour une tuméfaction ombilicale ovalaire , ferme, d'environ 4 cm de diamètre, peu sensible, évoluant depuis 2 semaines, faisant évoquer un nodule de Sœur Marie Joseph. L'exploration chirurgicale a permis de réaliser une biopsie épiploïque et pariétale dont l'examen histologique a conclu à une actinomyose.

Conclusion : L'actinomyose abdominale est rare ; elle peut se manifester par une symptomatologie pseudo-tumorale et l'histologie est indispensable à la confirmation diagnostique.

Mots-clés : actinomyose- diagnostic – traitement.

C06 : Évaluation de l'effectivité de la gratuité des accouchements et des soins obstétricaux d'urgence au Burkina Faso.

Ivlabèhiré Bertrand MEDA¹, Ronel Grace ALLADOUM¹, Adama BAGUIYA¹, TIEBA MILLOGO², Seni KOUANDA^{1,2}

1. *Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)/CNRST*
2. *Institut Africain de Santé Publique (IASP)*

Introduction : Après 10 ans d'une subvention partielle, le Burkina Faso a décidé d'instaurer une gratuité des accouchements en avril 2016. Cette étude avait pour but d'évaluer l'effectivité de cette gratuité dans les formations sanitaires publiques du pays.

Méthodes : Une étude transversale a été réalisée entre septembre et octobre 2016 dans tous les hôpitaux publics ainsi qu'un centre de santé et de promotion sociale (CSPS) par commune. Des cas d'accouchements eutocique, dystocique, de césarienne, d'éclampsie, d'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) et d'hémorragie du postpartum ont été sélectionnés parmi les femmes sur le point d'être libérées. Le coût médical réel a été calculé en incluant l'acte, les médicaments et consommables, les examens paracliniques, l'hospitalisation et le transport vers les centres de référence. Une analyse de variance a été utilisée pour la comparaison des moyennes des coûts encore à la charge des ménages.

Résultats : L'échantillon incluait 390 accouchements eutociques, 106 dystociques, 21 hémorragies du postpartum, 19 AMIU et 50 césariennes. Environ 70% des patientes n'avaient rien payé pour la prestation reçue. Cette proportion variait de 42% pour la césarienne à 76,3% pour l'accouchement eutocique. Les prestations offertes étaient gratuites à 76%, 69,1%, 67,2%, 41,2% et 57,7% respectivement au niveau CSPS, centre médical, hôpital de district, hôpital régional et hôpital national. La proportion des femmes qui n'avaient rien payé variait de 41,5% dans la région du Centre-Est à 95,1% dans la région de l'Est. La proportion moyenne des coûts médicaux directs à la charge des ménages variait de 4,4 à 8,7% selon les prestations. Elle dépendait des régions sanitaires, de la profession et du niveau

d'étude des femmes. Les paiements résiduels étaient en majorité dus à des ruptures au niveau des dépôts sanitaires ou à des prescriptions de médicaments absents des dépôts.

Conclusion : Une amélioration de l'approvisionnement des dépôts pharmaceutiques pourrait être bénéfique au succès de la politique de gratuité

CO7 : Néphrotoxicité des produits de contrastes iodés au cours des angioscanners thoraciques

¹YAMÉOGO NV, ¹OUÉDRAOGO B, ¹KOLOGO KJ, ¹TALL/THIAM A, ¹KAGAMBÈGA LJ, ¹MILLOGO GRC, ¹MANDI G, ¹SAMADOULOUGOU AK, ¹ZABSONRÉ P.

¹ = Service de cardiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou. 03 BP 7022 Ouagadougou 03. Burkina Faso.

Introduction : les produits de contraste iodés (PCI), couramment utilisés dans les procédures diagnostiques, présentent des effets adverses parfois désastreux surtout sur le rein justifiant.

L'objectif de cette étude était de déterminer les effets adverses des PCI lors des réalisations des angioscanners thoraciques pour la recherche d'une embolie pulmonaire.

Méthodologie : nous avons conduit une étude prospective observationnelle, réalisée sur une période de 6 mois (de janvier à juin 2017) chez 92 patients hospitalisés dans le service de cardiologie et chez qui un angioscanner thoracique avait été réalisé à la recherche d'une embolie pulmonaire. Nous avons recherché un terrain atopique, des intolérances connues des patients et les pathologies associées. Un échantillon de sang était prélevé la veille de l'examen pour le dosage de la créatininémie, la glycémie, la TSHus, l'ionogramme sanguin et la NFS. L'électrocardiogramme était systématique.

Après la réalisation de l'angioscanner (injection du PCI) les patients ont été revus chaque jours jusqu'au troisième jour où le même bilan biologique était à nouveau réalisé. Les produits utilisés étaient les agents ioniques, hydrosolubles à haute osmolarité.

Nous avons comparé les données cliniques et biologiques (surtout la créatininémie) avant et après la réalisation de l'angioscanner. La néphropathie induite par le produit

de contraste était définie par une hausse de la créatinine de 25% ou une augmentation de 0,5g/dl (44 µmol/l) dans les 72 heures suivant l'injection du PCI.

Résultats : L'angioscanner thoracique a permis de poser le diagnostic d'embolie pulmonaire chez 72 patients soit 78,26% des cas. Sur le plan clinique les effets secondaires retrouvés étaient principalement des réactions mineurs à modérées représentés par les céphalées (6,5%), le prurit généralisé (6,5%) et les nausées (4,3%), Aucune réaction sévère ni de décès par choc anaphylactique n'ont été enregistrés suite à l'injection du PCI. La créatininémie moyenne avant et 72 heures après injection du PCI étaient respectivement de $99,37 \pm 107,64$ µmol/L (extrêmes de 35,21 et 802) et de $122,63 \pm 127,65$ (extrêmes de 42,20 et 1103) avec une différence statistiquement significative ($p < 0.0001$). Une altération aiguë de la fonction rénale répondant à la néphropathie induite par les produit de contraste était retrouvée dans 13 cas soit 14,1%.

Conclusion : La néphropathie induite par les PCI est fréquente. Le caractère imprévisible quant à leur survenue et à leur gravité implique un bilan avant et après l'utilisation de ces produits et la nécessité d'adopter des règles préventives de prémédication.

Mots clés : Produits de contrastes iodés ; Métabolisme ; Néphrotoxicité

CO8 : Profil des atteintes des organes cibles lors de la primo-consultation cardiologique pour hypertension artérielle.

¹²YAMÉOGO NV, ¹²KAGAMBÈGA LJ, ¹TALL/THIAM A, ¹²KOUDOUYOU KJ, ¹MILLOGO GRC, ¹MBAYE SALISSOU SM, ¹SAMADOULOYOU AK, ¹ZABSONRÉ P.

¹ = Service de cardiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou. 03 BP 7022 Ouagadougou 03. Burkina Faso.

² = Unité de Cardiologie, Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, 09 BP 444 Ouagadougou 09 Burkina Faso.

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) est un problème majeur de santé publique. Très souvent, le diagnostic et les premiers soins de l'hypertendu dans notre contexte sont réalisés par un personnel non cardiologue avant la référence chez le cardiologue selon le cas. L'atteinte des organes cibles reste une hantise des hypertensiologues.

Objectif : Ce travail avait pour objectif de déterminer la fréquence des atteintes des organes cibles lors de la première consultation cardiologique d'un patient référé pour HTA.

Patients et méthode : Nous avons inclus de manière consécutive les patients reçus pour la première fois en consultation de cardiologie pour la prise en charge d'une hypertension artérielle dans deux hôpitaux de la ville de Ouagadougou (Service de cardiologie du CHU-Yalgado Ouédraogo et unité de cardiologie de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou) du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2016.

Les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet avec recherche des facteurs de risque cardiovasculaire et des comorbidités. L'ECG était systématique.

Un prélèvement sanguin était réalisé pour le dosage de la glycémie, la créatininémie (avec calcul de la clearance de la créatinine), le cholestérol avec ses fractions LDL et HDL et la triglycéridémie. Nous avons recherché les facteurs de risque cardiovasculaire et l'atteinte des organes cibles à savoir l'atteinte cardiaque (Angor, Hypertrophie ventriculaire gauche à l'ECG), l'atteinte rénale (insuffisance rénale chronique) et l'atteinte cérébrale (antécédent d'AVC).

Résultats : Nous avons inclus 1684 patients d'âge moyen de $49,8 \pm 9,1$ ans [25 et 76 ans] avec un sex-ratio de 1,3. Les femmes étaient plus jeunes que les hommes (50,3 vs 44,6 ; $p = 0,004$). Plus d'un tiers des patients (36,2%) se savait hypertendu. Les facteurs de risque cardiovasculaire enregistrés étaient l'âge (49,0%), le surpoids et l'obésité (36,8%), la sédentarité (15,6%), les dyslipidémies (14,7%), le diabète (10,9%), la consommation de tabac (7,2%). Selon l'association des facteurs de risque la présence de trois facteurs de risque était observée dans 11,2% des cas. L'atteinte des organes cibles était retrouvée dans 40,9% des cas. L'atteinte cardiaque était prédominante (87,2%), suivie de l'atteinte rénale dans 12,4% des cas et l'atteinte cérébrale dans 4,2% des cas. Le fond d'œil a révélé une rétinopathie hypertensive dans 27,8% des cas.

L'atteinte des organes cibles était plus fréquente chez les patients âgés d'au moins 50 ans ($p = 0,007$) et chez les patients de sexe masculin comparativement au sexe féminin ($p = 0,002$).

Conclusion : L'atteinte des organes cibles de l'hypertension artérielle est fréquente lors de la première consultation cardiologique. L'atteinte cardiaque est la plus fréquente. De nombreux efforts restent à faire non seulement dans le dépistage précoce de l'HTA mais aussi dans la recherche d'atteinte des organes cibles afin

d'évaluer le risque cardiovasculaire global du patient et d'ajuster son traitement antihypertenseur.

Mots clés : HTA, atteintes des organes cibles, primo-consultation cardiologique, Burkina Faso.

CO9 : Démences vasculaires en milieu hospitalier à Ouagadougou

NAPON Christian, BITOKE Diénaba, DABILGOU Anselme, KYÉLEM Julie, KABORÉ
Neurologie CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : Les démences vasculaires se définissent comme des détériorations intellectuelles suffisamment importantes pour perturber la vie quotidienne, attribuées à des lésions cérébrales d'origine vasculaire. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des démences vasculaires.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale d'une durée de 6 mois (janvier à juin 2017) dans le service de neurologie du CHU Yalgado Ouédraogo. Ont été inclus dans l'étude tous les patients présentant un syndrome démentiel avec un score MMSE (Mini Mental Score Evaluation) inférieur au seuil pour le niveau scolaire et un score Haschinski ≤ 7 .

Résultats : Durant notre période d'étude 32 patients ont été colligés soit une proportion de 14,9 ‰. L'âge moyen était de 55,4 ans, le sex ratio de 2,5. Le principal motif de consultation était l'hémiplégie dans 56,2 %, la plainte mnésique était retrouvée dans 12,5 % des cas. Les facteurs de risque étaient dominés par l'HTA (93,7 %) et les AVC dans 71,9 % des cas. La démence était sévère chez 8 patients, modérée chez 14 patients et légère chez 10 patients. Le traitement reposait sur la prévention secondaire des facteurs de risque dans la majorité des cas, un traitement antidépresseur était prescrit dans 87,5 % des cas.

Conclusion : La démence vasculaire a pour premier facteur de risque l'HTA. Elle est souvent masquée par les déficits neurologiques post AVC. Son diagnostic nécessite donc un dépistage actif par l'utilisation systématique des échelles d'évaluation neuropsychologique chez les patients victimes d'AVC.

Mots clés : Démence vasculaire - Accident vasculaire cérébral - AVC - Hémiplégie

Session 1B : Communications orales libres

Modérateurs :

- Pr Y. J. DRABO (BF)
- Pr D. OUEDRAOGO (BF)
- Pr M.S. OUEDRAOGO (BF)

CO1 : Neuropathies périphériques au CHU Yalgado OUEDRAOGO.

NAPON Christian, TRAORE Nisi, DABILGOU Anselme, KYELEM Julie, KABORE Jean

Neurologie CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : Les neuropathies périphériques se définissent par l'atteinte permanente des nerfs périphériques. Peu de données locales et africaines existent sur ces affections. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques des neuropathies périphériques dans notre contexte de travail.

Méthodologie : Nous avons effectué une étude rétrospective sur une période de 5 ans du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2016 ayant permis de colliger 64 cas. Ont été inclus dans l'étude tout patient hospitalisé pour neuropathie périphérique avec un dossier médical exploitable.

Résultats : La proportion des neuropathies sur l'ensemble des pathologies nerveuses était de 3,29 %. L'âge moyen des patients était de 36,37 ans $\pm$ 15,7 avec un sex ratio de 0,64. Le déficit moteur était le motif le plus fréquent de consultation (78,7 %) suivi des troubles sensitifs dans 54,7 %. Les étiologies étaient dominées par les causes carentielles (25 %) suivi du diabète sucré (17,1 %). Dans 11 % des cas aucune étiologie n'avait pu être identifiée. Le traitement administré était symptomatique chez 100 % des patients, la kinésithérapie a concerné 15,6 % des cas et le traitement étiologique 21,5 % des patients. L'évolution clinique a été favorable dans 50 % des cas.

Conclusion : L'importance des causes carentielles et métaboliques dans la survenue de ces affections nous interpelle sur la nécessité de sensibiliser les populations à avoir un bon équilibre alimentaire et à prévenir et/ou traiter le diabète sucré.

Mots-clés : Neuropathie périphérique - CHU Yalgado - Neurologie - Burkina Faso

CO2 : Surdité et leucémie my lo ide chronique au CHU Yalgado Ouédraogo   Ouagadougou au Burkina Faso :   propos de deux observations

KOULIDIATI J^{1, 2, 3}, KABORE D¹, SAWADO/SOME S¹, NIKIEMA/MINOOUNGOU M³, KAFANDO E².

¹ : *Service de l'hématologie clinique du Centre Hospitalier Universitaire YALGADO OUEDRAOGO 03 BP 7022 OUAGADOUGOU 03 BURKINA FASO.*

² : *UFR Sciences De la Santé de l'Université OUAGA I Professeur Joseph KIZERBO 03 BP 7021 OUAGADOUGOU 03 BURKINA FASO.*

³ : *Service du laboratoire d'hématologie biologique du C. H. U. YALGADO OUEDRAOGO 03 BP 7022 OUAGADOUGOU 03 BURKINA FASO.*

Introduction : La leucémie my lo ide chronique (LMC) est un syndrome myéloprolifératif chronique prédominant sur la lign e granuleuse, lié à un processus monoclonal affectant une cellule souche très primitive. Une anomalie cytogénétique [t(9 ;22)= chromosome Philadelphie] et son équivalent moléculaire (BCR/ABL) sont constamment associés à la prolifération. C'est une maladie rare qui peut se compliquer d'une surdité.

Observation N  1 : La patiente SF ménagère de 52 ans, sans antécédent pathologique notable, avait une splénomégalie de type IV et une pâleur conjonctivale et une surdité brutale. Il avait une hyperleucocytose à 576,6 Giga/L dont 368,63 Giga/L de polynucléaires neutrophiles, une myélémie importante, polymorphe dont 121,42 Giga/L de blastes, 150,336 Giga/L de plaquettes et un taux d'hémoglobine à 6,6 g/100 mL. Elle était en phase accélérée.

Le caryotype hématologique retrouvait le chromosome Philadelphie ; la fluorescence in situ après hybridation montrait une fusion BCR/ABL avec délétion de l'ABL résiduel.

L'examen otoscopique était sans particularité ; l'audiogramme objectivait à l'oreille droite une d fici nce auditive profonde de 3^{ème} degré de type neurosensoriel (un seuil moyen audible de 117 dB) et à l'oreille gauche une d fici nce auditive sévère de 2^{ème} degré de type neurosensoriel (seuil moyen audible de 89 dB).

Observation N  2 : Le patient OA, élève de 23 ans, sans antécédent pathologique notable, présentait une splénomégalie de type IV et une pâleur conjonctivale et une surdité brutale. Il avait une hyperleucocytose à 611,4 Giga/L dont 250,6 Giga/L de polynucléaires neutrophiles, une myélémie importante, polymorphe dont 146,736

Giga/L de blastes, 165 Giga/L de plaquettes et un taux d'hémoglobine à 7,4 g/100 mL. Il était en phase accélérée. Le caryotype hématologique retrouvait le chromosome Philadelphie ; la fluorescence in situ après hybridation montrait une fusion BCR/ABL avec délétion de l'ABL résiduel.

L'examen otoscopique était sans particularité ; l'audiogramme objectivait à l'oreille droite une surdité mixte sévère (un seuil moyen audible de 87 dB) et à l'oreille gauche une cophose (seuil moyen audible de 120 dB).

Commentaire : Dans les formes hyperleucocytaires (blastes > 100/Giga/L dans le sang), peut se constituer un syndrome de leucostase, facteur d'ischémie tissulaire, de troubles majeurs des échanges gazeux pulmonaires et de la circulation cérébrale (maladie de Ball). La surdité surtout celle centrale et mixte pourraient être une manifestation de la leucostase cérébrale.

Conclusion : Devant toute leucémie myéloïde chronique hyperleucocytaire à fortiori lorsque la blastose sanguine est importante, il faut débiter en urgence un traitement cytoréducteur (par l'hydroxyurée par la cytarabine).

Mots clés : hyperleucocytose, blastes, leucostase, transcrit BCR/ABL, surdité.

CO3 : Polyarthrite rhumatoïde (PR) : mode de début inhabituel à propos de 2 cas

KABORE Fulgence¹, ZABSONRE/TIENDREBEOGO Joëlle¹, KAMBOU/TIEMTORE Bénilde², TIENDREBEOGO B. Evariste¹, SOMPOUGOUDOU Camille¹, NONGUIERMA Victor¹, OUEDRAOGO Dieu-Donné¹.

1. *Service de rhumatologie, Hôpital de District de Bogodogo*
2. *Service de radiologie, Hôpital de District de Bogodogo*

Introduction : La PR débutante est classiquement une polyarthrite bilatérale, symétrique et nue (sans atteinte extra-articulaire). Les débuts mono-articulaires et/ou arthralgiques simples sont rares et les formes ténosynovitiques isolées encore plus. Nous rapportons 2 cas de patientes présentant des débuts inhabituels de la PR.

Observation 1 : Madame SR, 58 ans, infirmière, sans antécédents pathologiques connus, reçue en consultation d'abord pour une douleur inflammatoire de l'épaule droite persistante depuis 02 mois puis un mois plus tard pour douleur inflammatoire

des poignets. Les explorations clinique, échographique et l'ENMG ont conclu à une tendinite du supra-épineux et un syndrome du canal carpien bilatéral. Les examens biologiques ont montré : hémogramme normal, VS à 35 mm, CRP à 2,8 mg/l, glycémie à 5,61 mmol/l, facteurs rhumatoïdes à 24,53 UI/ml (0,8N) et anticorps anti CCP2 à 9993 U/ml (1427N). Le diagnostic de PR fut retenu avec 7 points sur 11 (ACR/EULAR 2010).

Observation 2 : Madame KA, 62 ans, sage-femme retraitée, sans antécédents pathologiques connus, reçue en consultation pour douleur inflammatoire de la cheville gauche évoluant depuis 07 mois et une douleur récente du poignet droit. Les examens clinique et échographique ont conclu à une ténosynovite des fibulaires interne et externe de la cheville et une ténosynovite de De Quervain. Le bilan biologique montrait : hémogramme normal, glycémie à 5,2 mmol/l, uricémie à 306,3 Umol/l, VS à 35 mm, CRP à 13,1 mg/l, FR à 47,2 IU/ml (1,5N) et des anticorps anti-CCP2 à 341 U/ml (48,7N). Le diagnostic de PR débutante fut retenu avec 8 points/11 (ACR/EULAR 2010).

Commentaire : Chez la femme ménopausée, une ténosynovite isolée fait évoquer d'abord un surmenage articulaire, un vieillissement tendineux, le diabète ou une maladie microcristalline sous-jacente. L'atteinte ténosynovitique de la PR est habituellement un signe de complication. Une ténosynovite inaugurale peut être source d'errance diagnostique et de retard thérapeutique de la PR.

Conclusion : Penser à la PR devant une ténosynovite dont l'étiologie n'est pas d'emblée évidente, nous évite de manquer la fenêtre d'opportunité thérapeutique initiale.

CO4 : Une Hypertension Artérielle Pulmonaire primitive révélée par des accidents vasculaires cérébraux ischémiques récidivants.

KAMBIRE Yibar, KINDA Georges, KABORE Raphael MP, KONATE Lassina, DIALLO Issa, KOLOGO K. Jonas, YAMEOGO Relwendé Aristide, SAMADOULOUGOU K. André, ZABSONRE Patrice

Service de Médecine et Spécialités médicales, Centre Hospitalier Universitaire Blaise Compaoré, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est souvent révélée par une dyspnée ou une insuffisance cardiaque droite. Nous rapportons un cas d'HTAP pré-capillaire révélée par des accidents vasculaires cérébraux ischémiques récidivants.

Observation : Un patient de 43 ans sans facteurs de risque cardiovasculaire consulte pour bilan d'une amaurose transitoire. L'interrogatoire retrouve des antécédents d'aphasie avec dysarthrie séquellaire et une dyspnée stade II de la NYHA. L'examen clinique retrouve la dysarthrie séquellaire et un souffle systolique d'insuffisance tricuspidiennne. La tomодensitométrie cérébrale confirme les AVC ischémiques. L'échocardiographie doppler cardiaque transthoracique avec épreuve de contraste objective une HTAP à 85 mmHg, une dilatation des cavités droites, un foramen ovale perméable (FOP) et un anévrisme du septum inter-auriculaire. Il n'avait pas de pathologie pulmonaire sous-jacente. La sérologie HIV était négative. Sous traitement par diurétiques et anti-vitamine K, l'évolution a été marquée par des décompensations cardiaques, une récurrence d'AVCI puis le décès en trois ans

Conclusion : Au cours du bilan de l'HTAP et de l'AVC ischémique du sujet jeune, l'échocardiographie transthoracique avec épreuve de contraste doit rechercher un FOP.

CO5 : Hépatite aigue induite par l'utilisation d'une plante médicinale, VERNONIA COLORATA – à propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya

ZOUNGRANA SL, OUATTARA ZD, HEMA SMOB, SOMDA KS, COULIBALY A , GUENGANE AN , SOMBIE AR, BOUGOUMA A.

Assistant d'Hépatο-Gastro-entérologie au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

Contexte : L'utilisation traditionnelle des plantes médicinales est très courante dans le contexte africain, encouragée par leur réputation d'innocuité et d'efficacité. Cependant, des cas d'intoxication ont été rapportés dans la littérature ce qui devrait motiver la mise en place d'une pharmacovigilance active car la majorité de ces plantes échappe à tout contrôle et toute réglementation. Nous présentons dans cet

article un cas d'hépatite après utilisation d'une plante médicinale d'utilisation courante au Burkina Faso, *vernonia colorata*.

Observation clinique : Nous rapportons un cas d'hépatite après utilisation d'une plante médicinale, *vernonia colorata* chez une femme de 37 ans au Burkina Faso, pour traiter un paludisme. Dans les antécédents on retrouvait un ictère documenté mais non exploré après prise d'amoxicilline en 2013.

La patiente présentait un syndrome de cholestase clinique et biologique ainsi qu'une insuffisance hépato-cellulaire grave. Le diagnostic d'hépatite médicamenteuse était retenu après avoir éliminé les causes alcooliques, virales, auto-immunes, et un obstacle sur les voies biliaires.

La guérison définitive est survenue après 3 mois d'évolution.

Conclusion : Nos résultats confirment les données de la littérature sur les effets toxiques potentiels des plantes médicinales. Les effets indésirables doivent être recherchés et documentés selon les principes de la pharmacovigilance.

Mots clés : plante médicinale, hépatite, *vernonia colorata*, Burkina Faso.

CO6 : Efficacité comparée des AINS (Kétoprofène) versus Corticoïdes (Prednisone) par voie orale dans la prise en charge de la lombalgie/lombosciatique commune

ZABSONRE/TIENDREBEOGO W. Joëlle¹, KABORE Fulgence¹, SOUGUE Charles¹, NONGUIERMA Victor¹, SOMPOUGDOU Camille, OUEDRAOGO Moussa, TIENDREBEOGO Evariste, TRAORE MADINA¹, OUEDRAOGO Dieu-Donné¹

1 : Service de rhumatologie. Hôpital de District de Bogodogo

Objectif : Comparer l'efficacité des AINS par voie orale versus corticoïdes par voie orale dans la prise en charge de la lombalgie/lombosciatique commune.

Patients et méthode : étude prospective analytique menée du 24 Mars 2017 au 24 Septembre 2017 dans le service de rhumatologie de l'Hôpital de District de Bogodogo. Etaient inclus les patients présentant une lombalgie/lombosciatique commune et ayant reçu un traitement à base de Kétoprofène ou de Prednisone. Les patients étaient évalués à J0, J1, J7, J14, J21 et J28 de traitement.

Résultats : quatre-vingt-quatorze patients ont été inclus divisés en 2 groupes ; 47 patients traités par AINS (Kétoprofène) et 47 par AIS (Prednisone). L'âge moyen était de 45,36 ans et de 47,66ans respectivement pour ceux qui recevaient des AINS et des AIS ($p=0,224$). Le sex ratio était de 0,47 dans le groupe AINS et 0,23 chez les patients traités par AIS. L'EVA moyenne de la douleur était de 64,68 et de 59,04 respectivement chez les patients traités par Kétoprofène et Prednisone ($p=0,237$). Au cours du suivi, à J7, l'EVA était de 48 contre 43 respectivement dans le groupe AINS et AIS. En fin de traitement soit J28, l'EVA était respectivement de 25 et 23 dans le groupe AINS et AIS ($p=0,876$).

Conclusion : l'efficacité sur la douleur des AINS et des corticoïdes par voie orale et comparable au cours de la lombalgie/lombosciatique commune. L'une ou l'autre peut donc être utilisée, en tenant compte du terrain du malade et des risques liés à chaque molécule.

CO7 : Evaluation 3D à la TDM des processus styloïdes au CHU-YO et à la Polyclinique Notre Dame de la Paix (PCNDP) de Ouagadougou

O DIALLO, BA DAO, NA NDE/ OUEDRAOGO, B OUATTARA, M ZANGA, BMA TIEMTORE-KAMBOU, AM NAPON, R ZOUNGRANA, A BAMOUNI, LC LOUGUE/SORGHO, R CISSE.

Objectifs : Etudier le processus styloïde (PS) au scanner au CHU-YO et à la PCNDP.

Patients et méthodes : étude rétrospective portant sur les TDM crânio-faciales réalisées entre le 1^{er} Janvier et le 28 Juin 2016 sur 204 dossiers.

Résultats : La longueur était comprise entre 6 et 73 mm ($y = 28,74 \text{ mm} + 11,66$). La fréquence d'une élongation du PS était de 11,90% ou 22,70% en fonction de la méthode choisie pour déterminer la valeur normale de la longueur. L'AML (plan frontal) moyen était de $66,06^\circ + 7,28$. L'AAP (plan sagittal) moyen était de $16,52^\circ + 8,32$. L'épaisseur moyenne était de $4,5 \text{ mm} + 1,47$. Il existait une différence statistique significative entre le sexe masculin et féminin pour la longueur et les angles ($p<0,5$). Le LSH était ossifié dans 30 cas (7,40%). Nous avons retrouvé des PS courbes ($n = 165$), linéaires ($n = 95$), discontinus ($n = 73$) et irréguliers ($n = 72$). 332 PS avaient un segment d'ossification unique, 67 CSH avaient 2 segments, 4

CSH avaient 3 segments et 2 CSH avaient 4 segments. La portion proximale était présente (n = 362), absente (n = 34), pseudo-articulée (n = 7) ou dupliquée (n = 2).

Conclusion : La TDM avec sa reconstitution 3D est une méthode d'imagerie fiable pour l'étude du PS dans notre pratique quotidienne.

Mots clés : TDM, reconstitution 3D, Processus styloïde.

CO8 : L'uroscanner : kit de bonnes pratiques

O DIALLO, B OUATTARA, B KAMBOU/TIEMTORE, M ZANGA, BA DAO, NA NDE/ OUEDRAOGO, AM NAPON, R ZOUNGRANA, A BAMOUNI, LC LOUGUE/SORGHO, R CISSE.

Objectifs : Améliorer la pratique de l'uroscanner en imagerie médicale.

Patients et méthodes : Notre étude a été réalisée dans les services de Radiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) et de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO). Elle a porté sur 1175 examens d'uroscanner sur une période de 12 mois allant de mars 2015 à mars 2016.

Résultats : Après une revue de la littérature qui a permis de proposer un guide de protocole d'acquisition et un guide d'interprétation d'un uroscanner, un kit d'auto enseignement au profit des apprenants est établi à partir des dossiers retenus.

Ce kit est constitué par 18 dossiers cliniques dont sept (07) portent sur les calcifications, trois (03) sur l'hydronéphrose, cinq (05) sur les malformations, un (01) sur l'infection et un (01) cas de tumeur rénale.

Conclusion : La réalisation protocoles, d'un guide d'interprétation simplifié et d'un kit d'auto enseignement vont améliorer la bonne pratique de l'uroscanner dans notre pratique quotidienne.

Mots clés : Uro TDM, protocole d'acquisition, kit d'auto enseignement, guide d'interprétation

CO9 : Connaissance des gestes de premiers secours : enquête auprès des étudiants de l'université Ouaga I Pr Joseph Ki-Zerbo

RAF KABORE (1), **A COULIBALY** (2), **T D KAFANDO** (2), **I.A. TRAORE** (3), **KB KI** (4)

- 1 : *Service d'anesthésie réanimation urgences CHU Blaise Compaoré*
- 2 : *Institut de recherche en science de la santé*
- 3 : *Service d'anesthésie réanimation CHU Sourou Sanou*
- 4: *Service d'anesthésie CHU Charles de Gaulle*

But de l'étude : Evaluer les connaissances des étudiants de l'université Ouaga I Pr Joseph Ki-Zerbo sur les gestes de premiers secours

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique qui a été menée via un questionnaire écrit auto-administré sur les connaissances théoriques des étudiants. La taille de l'échantillon d'étudiants à enquêter, estimée à partir de la formule de Schwartz a été de 460 étudiants.

Résultats : Dans l'ensemble des étudiants enquêtés, 5,9% avait bénéficié d'une formation sur les gestes de premiers secours et 22% des étudiants déclaraient avoir déjà fait face à une situation d'urgence dont les traumatismes représentaient 51% de ces situations. Les actes de secourisme posés par les étudiants étaient l'appel des sapeurs-pompiers dans 33,9% des cas et une observance de la situation dans 16,9% des cas. La séquence des actes à effectuer devant une situation d'urgence était connue de 21,5% des étudiants, 1,1% des étudiants connaissait la zone d'appréciation du pouls en situation d'urgence. La technique de la position latérale de sécurité, de la manœuvre de Heimlich et de la ventilation bouche à bouche était connu respectivement de 11,3% ; 1,5% et 0,4%. Aucun étudiant ne connaissait la technique du massage cardiaque externe et de la réanimation cardio-pulmonaire de base. 73,9% des étudiants de notre échantillon n'avaient jamais entendu parler du défibrillateur. Le premier geste à effectuer face à une hémorragie externe était connu de 13% des étudiants.

Conclusion : les connaissances théoriques des étudiants de l'université Ouaga I, Pr Joseph Ki-Zerbo sont peu satisfaisantes surtout pour les techniques des gestes de premiers secours. La mise en place d'un programme de formation sur les gestes de premiers secours s'avère indispensable.



SESSION 2 : TABAC/SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

Sommaire de la SESSION 2 : Tabac/Syndrome d'apnée du sommeil

Conférence 4 : « Diagnostic de la toux », Dr Serge ADE (Benin)

Conférence 5 : « Sevrage tabagique », Pr Georges OUEDRAOGO (BF)

Conférence 6 : « Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil : état des lieux de la pratique en Afrique », Dr Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)

Session 2A : Communications orales à thème

CO1 : Facteurs determinant le tabagisme au Burkina Faso

MILLOGO Zéyé Abdramane

CO2 : Prévalence et facteurs associés au tabagisme en milieu de travail au Burkina Faso.

V OUÉDRAOGO, A SAVADOGO, S OUÉDRAOGO, S LOMPO, G KABORÉ,

CO3 : Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de la Faculté des Sciences de la Sante (FSS) de Niamey face au tabagisme

MM. ASSAO NEINO, I. ALKASSOUM SALIFOU, A. GAGARA ISSOUFOU M, AR. MAHAMAN MALLAM, M. BAKO, AZ. SOUMANA, F. ALMOU, MAIZOUMBOU. D

CO4 : Troubles ventilatoires chez les travailleurs de la mine de Taparko

V OUÉDRAOGO, G KABORÉ, A SAVADOGO, S LOMPO

CO5 : Caractéristiques du tabagisme à l'Unité de Sevrage Tabagique de Ouagadougou

G OUÉDRAOGO, G BOUGMA, S DAMOUE, A COULIBALY, A R OUÉDRAOGO, K BONCOUNGOU, G BADOUM, M OUÉDRAOGO

CO6 : Mise en place et organisation d'une Unité de Sevrage Tabagique

S DAMOUE, A R OUEDRAOGO, G BOUGMA, A COULIBALY, G SOGBO, G OUEDRAOGO, B KOUMBEM, G BADOUM, M OUEDRAOGO

CO7 : Les complications de la dengue dans la ville de Ouagadougou

GNAMOU A, DIALLO I, ZOUNGRANA J, PODA GEA, DIENDERE E.A, SONDO K.A, MEDA B, LY D, DA L, KAGONE C, KABORE M, DRABO F, BICABA B, SAWADOGO G, OUEDRAOGO M, OUEDRAOGO SM, SANGARE L

CO8 : Evaluation des délais de prise en charge aux urgences

KABORE R. ARMEL FLAVIEN

CO9 : Prévalence des douleurs neuropathiques au cours de la lomboradiculalgie

KABORE Fulgence, ZABSONRE/TIENDREBEOGO Joëlle Stéphanie, DIOMANDE Mohamed, TIENDREBEOGO Boudnoma Evariste, SOMPOUGOUDOU Camille, NONGUIERMA Victor, OUEDRAOGO Dieu-Donné.

Session 2B : Communications orales libres

CO1 : Apport de la ponction-biopsie pleurale dans les pleurésies présumées néoplasiques à Lomé

M KUIRÉ, AS ADAMBOUNOU, KA AZIAGBÉ, GA GBADAMASSI, S MAIGA, KS ADJOH.

CO2 : Hernie lombaire : une forme anatomique rare

OUEDRAOGO Souleymane

CO3 : Corps étranger du rectum par voie de fait criminelle : à propos d'un cas

Aurèle AGOSSOU COOVI

CO4 : Le Cancer pulmonaire chez les patients non-fumeurs à Ouagadougou

A. T. BAMBARA, G. BADOUM, A. R. OUEDRAOGO, G. OUEDRAOGO, K. BONCOUNGOU/NIKIEMA, B. A. OUEDRAOGO, M. OUEDRAOGO

CO5 : Lésions traumatiques du grêle : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs au centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

NLM OUEDRAOGO, KMR SEGNANOU, M ZIDA, E OUANGRE, E SAWADOGO, R KAFANDO, A SAM, SS TRAORE

CO6 : Les tumeurs malignes du rectum en milieu hospitalier à Ouagadougou. Aspects épidémiologiques et diagnostiques. Approche endoscopique. (A propos de 17 cas).

SOUDRE/ HEMA Sandrine, SALOU Rodrigue, ZOUNGRANA Steeve Léonce, GUINGANE N. Alice, BENI/DA Nathalie, SOMDA Sosthène, COULIBALY Aboubacar, SOMBIE Arsène Roger, BOUGOUMA Alain.

CO7 : Hernie postéro-latérale droite de Bochdalek à propos d'un cas.

JL KAMBIRE, AS OUERMI, S. OUEDRAOGO, SL ZOUNGRANA, S. OUEDRAOGO, SS TRAORE

CO8 : Particularités radiologiques et biologiques des pneumopathies bactériennes du sujet âgé en milieu hospitalier à Lomé (Togo)

MAIGA S; ADJOH K.S; ADAMBOUNOU T. A. S; AZIAGBE K. A; EFALOU P ; GBADAMASSI A. G; KUIRE M; KABIROU AA, METCHENDJE J, ASSARID A ; M ; TIDJANI O

CO9 : Les péritonites primitives au CHUYO : à propos de 57 cas

NLM OUEDRAOGO, M ZIDA, E OUANGRE, E SAWADOGO, R KAFANDO, A SAM, SS TRAORE

SESSION 2 : TABAC /SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

Modérateurs :

- Pr M. NDHATZ (RCI)
- Pr R. ABDELAZIZ (Algérie)
- Pr N. OUEDRAOGO (BF)

CONFERENCES :

Conférence 4 : « Diagnostic de la toux »

Dr Serge ADE Cotonou (Benin)

La toux est un symptôme très fréquent rencontré en pratique médicale. Elle est le 3^{ème} motif de consultation en Médecine générale et fait partie du quotidien du pneumologue. Elle peut être définie comme une expiration brusque, saccadée et bruyante, faisant suite à une inspiration profonde.

Il s'agit d'un acte réflexe dont les récepteurs se situent non seulement au niveau du bas appareil respiratoire, mais aussi dans le haut appareil respiratoire, le péricarde, le diaphragme, expliquant, qu'elle soit aussi une manifestation d'atteinte de ces organes.

La première étape lors de la démarche étiologique de toute toux est son analyse sémiologique fine. Les principales caractéristiques qui aident au diagnostic sont : 1) sa durée : toux aiguë ou chronique (≥ 3 semaines), 2) ses circonstances déclenchantes, 3) sa productivité, et 4) les signes associés.

Si pour le praticien la principale crainte devant une toux aiguë est de ne pas reconnaître une urgence diagnostique (pneumonie, pleurésie, inhalation de corps étrangers, laryngite, embolie pulmonaire,...), devant une toux chronique, le défi majeur reste la recherche étiologique.

Dans notre contexte noir africain, devant une toux chronique, la tuberculose doit être éliminée de principe par la recherche du bacille de Koch dans les expectorations. Dans l'éventualité non exceptionnelle d'un syndrome de Loeffler, le patient doit être déparasité. L'autre bilan paraclinique recommandé en première intention est la radiographie du thorax.

En l'absence d'anomalie sur le cliché, les principaux diagnostics à évoquer sont: la rhinorrhée chronique, l'asthme bronchique, le reflux gastro-œsophagien, le tabagisme, les causes médicamenteuses (IEC++) et la coqueluche.

Enfin, en l'absence d'anomalie radiographique et d'orientation clinique, il est licite d'envisager un traitement d'épreuve de la rhinorrhée chronique ; et en cas d'échec, celui de l'asthme puis du reflux gastro-œsophagien.

L'identification de la cause d'une toux est essentielle car elle conditionne la prise en charge du patient.

Mots clés : *Toux, toux chronique, adulte, Afrique noire, diagnostic.*

Conférence 5 : « Sevrage tabagique »

Pr Georges OUEDRAOGO (BF)

Service de Pneumologie CHU-YO

Le tabagisme est un facteur de décès prématuré. L'arrêt du tabac réduit la mortalité liée au tabagisme, même après 60 ans.

Même si 75% de fumeurs désirent arrêter de fumer, seulement 5% y arrivent sans aide. Justifiant ainsi l'aide au sevrage tabagique

Après une définition du sevrage tabagique nous aborderons les éléments composant le syndrome de sevrage et les techniques à mettre en œuvre pour réussir ce sevrage.

Depuis le 5 mai 2017 est ouverte une unité de prévention et de sevrage tabagique au sein du CHUYO. Plus de 200 patients y ont été reçus

Le sevrage tabagique est possible dans notre contexte d'exercice malgré les difficultés rencontrées.

Conférence 6 : « Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil : état des lieux de la pratique en Afrique »

Dr Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)

ADAMBOUNOU AS¹, OUÉDRAOGO AR², ADJOH KS¹, OUÉDRAOGO M²

¹*Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio (Lomé, Togo)*

²*Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo (Ouagadougou, Burkina Faso)*

Introduction

Le Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est le principal trouble respiratoire lié au sommeil. Sa prévalence est estimée à 2-5% de la population

générale. Notre objectif était de faire l'état des lieux de la prise en charge (PEC) de cette affection en Afrique sub-saharienne.

Méthodologie

Nous avons fait une revue de la littérature africaine sur la dernière décennie (2008-2017).

Résultats

Le premier cas de SAOS a été diagnostiqué en 2012 Bénin, en 2014 au Togo et au Burkina Faso (BF), en 2015 au Cameroun. Des études CAP ont révélé que le niveau de connaissance des médecins était moyen dans 64,8%, 52,78%, 56,2% et 77,0% des cas respectivement au BF, au Congo, en Côte d'Ivoire (CI) et au Togo. Devant la présence des signes évocateurs, l'hypothèse d'un SAOS a été émise au moins une fois, au Togo et au BF, respectivement par 24% et 39,8% des médecins. Dans la population générale, la prévalence de la triade cardinale (ronflements, pauses respiratoires et hypersomnolence diurne) était de 11,38% au Togo, 28% au Bénin, 24,5% au Cameroun. En CI, l'hypertension artérielle était significativement associée à la présence des ronflements et des pauses respiratoires. Les médecins formés à la PEC de cette affection étaient au nombre de 3 au Niger, 4 au Sénégal et au Togo, 5 au BF, 6 au Bénin, 8 au Cameroun et 20 en CI. Le polygraphe ventilatoire était disponible au BF (1), au Togo (2), au Bénin (3), en CI (3) et au Cameroun (4). Seuls la CI et le Cameroun disposaient d'un polysomnographe. Ces outils diagnostics se trouvaient exclusivement dans les capitales. En 2015, la fréquence du SAOS était de 32 cas au Cameroun, 35 cas au BF, 51 cas au Togo et 52 cas au Bénin. Le coût moyen des analyses était au BF, au Bénin, au Togo, en CI respectivement de 35.000 F.CFA, 50.000 F.CFA, 65.000 F.CFA, 110.000 F.CFA. Le prix de revient d'un appareil de pression positive continue (PPC) était en moyenne de 921.555 F.CFA au Togo et de 988.700 FCFA en CI.

Conclusion

Le SAOS est une affection mal connue des médecins, donc sous-diagnostiquée. Une formation des médecins et la mise en place de laboratoires de sommeil équipés devraient permettre d'améliorer le dépistage et le diagnostic. Les frais d'analyses et d'acquisition de PPC devraient être subventionnés pour faciliter la PEC globale du SAOS en Afrique sub-saharienne.

Mots clés : Syndrome apnées sommeil, Afrique.

Session 2A : Communications orales à thème

Modérateurs :

- Pr K. OUOBA (BF)
- Pr G. OUEDRAOGO (BF)
- Pr M.S. OUEDRAOGO (BF)

CO1 : Facteurs déterminant le tabagisme au Burkina Faso

MILLOGO Zéyé Abdramane

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Santé et de l'Education (IFRISSE) size a l'USTA

L'importance de la lutte contre le tabagisme n'est plus à démontrer. En effet, selon le dernier ATLAS 2015, le tabac tue 4100 Burkinabès par an. Cette tendance peut être renversée de manière considérable si les politiques de lutte contre le tabagisme prennent en compte les déterminants du tabagisme. C'est cette préoccupation qui nous a motivé à entreprendre une étude transversale à visée descriptive et explicative dont le thème était : Facteurs déterminant le tabagisme au Burkina Faso.

La question de recherche était intitulée: « Quels sont les facteurs déterminant le tabagisme au Burkina-Faso ? » En termes d'hypothèse générale, nous avons incriminé les facteurs sociodémographiques, environnementaux et socioéconomiques et nous avons formulé quatorze (14) hypothèses spécifiques qui correspondent aux réponses provisoires apportées aux problèmes soulevés.

L'étude a eu pour objectif général de mettre en évidence les facteurs déterminant le tabagisme au Burkina-Faso dans le but de fournir aux pouvoirs publics des éléments qui leur permettront de rendre plus efficaces les politiques et programmes de lutte anti-tabac.

La méthodologie a consisté en l'appropriation et en l'exploitation de la base des données de l'EDS/BF-IV-2010. L'analyse des dites données a été faite dans le but d'expliquer le type de corrélation qui existe entre les variables à travers l'analyse bi variée et multi variée, utilisant le logiciel SPSS version 20.

Nous avons trouvé que le niveau d'instruction, l'âge, le milieu de résidence, l'occupation et le niveau de vie du ménage étaient des déterminants associés au

tabagisme. Le milieu de résidence était particulièrement associé au tabagisme chez les femmes contrairement chez les hommes L'exposition aux médias n'était pas associée au tabagisme chez les deux sexes.

Au regard de ces résultats, des recommandations (confère chapitre recommandation) ont été formulées à l'intention des différents acteurs dont la mise en œuvre contribuera à l'amélioration de la lutte contre le tabagisme au Burkina Faso.

CO2 : Prévalence et facteurs associés au tabagisme en milieu de travail au Burkina Faso.

A SAVADOGO¹, V OUÉDRAOGO¹, S OUÉDRAOGO², S LOMPO¹, G KABORÉ¹,

¹: *office de santé des travailleurs (Ouagadougou, Burkina Faso)*

²: *Département de santé publique, CHU yalgado Ouédraogo (Burkina Faso)*

Introduction : Selon le Bureau International du Travail (BIT), le tabagisme est un des risques en milieu de travail. Il potentialise l'effet des nuisances respiratoires rencontrées sur le lieu du travail affectant ainsi la santé, mais aussi la sécurité et les revenus du fumeur. Les pertes occasionnées sont en termes de baisse du rendement individuel, de productivité de l'entreprise et des performances de l'économie nationale. Son ampleur dans le monde du travail n'est pas suffisamment renseigné.

Méthode : Il s'est agi d'une enquête transversale descriptive analytique qui s'est déroulée entre de novembre 2014 à avril 2015 dans la ville de Ouagadougou. Les entreprises affiliées à l'office de santé des travailleurs (OST) ont constitué notre cadre de collecte et leurs travailleurs notre population d'étude. Le fumeur était celui qui consommait le tabac au moment de notre passage de façon régulière ou occasionnelle. Le test de Fagerström nous a permis d'évaluer le niveau de dépendance.

Résultats : Au total, 544 travailleurs ont été enquêtés parmi lesquels on dénombrait 74 fumeurs soit une prévalence du tabagisme à 13,6 %. Tous les fumeurs étaient du sexe masculin et consommaient la cigarette industrielle dans 100 % des cas dont 46% à plus de 10 bâtons/jour. Une proportion de 60% présentait une dépendance à la nicotine. Moins le travailleurs était qualifié, plus il fumait. Avoir un collègue ou un

ami fumeur était un facteur de risque de devenir fumeur. Cependant, la connaissance de la nocivité du tabac était un facteur protecteur contre le tabagisme. Il n'y avait pas d'association entre l'ancienneté dans l'entreprise et le statut tabagique.

Conclusion : La prévalence du tabagisme dans le milieu de travail est élevée. La sensibilisation et l'accès au service de santé au travail devraient être renforcés. De même une aide au sevrage tabagique devrait être proposée.

Mots clés : Tabagisme-milieu de travail-lutte antitabac

CO3 : Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Niamey face au tabagisme

MM. ASSAO NEINO¹, I. ALKASSOUM SALIFOU², A. GAGARA ISSOUFOU M¹, AR. MAHAMAN MALLAM¹, M. BAKO¹, AZ. SOUMANA¹, F. ALMOU¹, MAIZOUMBOU. D¹

1. *Service de pneumo-phthysiologie de l'Hôpital National Lamordé (Niger)*

2. *Faculté des Sciences de la Santé de Niamey, département de Santé Publique, Niamey (Niger)*

Introduction : Le tabagisme est un problème de Santé Publique. Le but de notre travail est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de la FSS de Niamey face au tabagisme

Patients et méthode : Etude prospective transversale sur 20 mois (01/01/16 au 31/08/17) chez 601 étudiants de la FSS de Niamey. Les données avaient été recueillies sur une fiche d'enquête après un entretien.

Résultats : La prévalence du tabagisme était de 10,64% et le sexe masculin représentait 53,40%. La curiosité était le facteur essentiel de motivation à fumer la 1ère fois dans 67,90%. Le coût journalier du tabac était de 150 à 300 FCFA pour 66,66% des fumeurs. Selon le test de Fagerström, 11,10% des fumeurs réguliers présentaient une forte dépendance. Les fumeurs réguliers qui avaient essayé d'arrêter de fumer représentaient 94%, la religion (50%) et la mauvaise habitude (40%) étaient les principales raisons ayant motivées l'arrêt. Le narguilé n'était pas considéré comme du tabagisme par 33,50% des étudiants et 55,30% ignoraient que la chicha est plus nocive que la cigarette. La majorité des étudiants 90,30% pensaient qu'il faut arrêter de fumer pour donner le bon exemple aux patients.

Conclusion : La connaissance sur le tabagisme des étudiants de la FSS est insuffisante. Une enquête élargie à tous les agents de la santé serait d'une importance capitale afin de les exhorter à être leaders dans la lutte contre le tabagisme. Une attention particulière doit aussi être accordée à la consommation grandissante de la chicha dans notre société.

Mots clés : Tabagisme, connaissances, attitudes, étudiants FSS, Niamey.

CO4 : Troubles ventilatoires chez les travailleurs de la mine de Taparko

V OUÉDRAOGO¹, G KABORÉ¹, A SAVADOGO², S LOMPO¹

1: office de santé des travailleurs OST

2: Service de Pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo (Ouagadougou, Burkina Faso)

Introduction : Les affections respiratoires représentent dans le monde 20% des maladies professionnelles. Parmi ces affections, 15 à 20% des BPCO relèvent d'une exposition à des nuisances respiratoires subies sur les lieux de travail. Ces derniers sont surtout les chantiers de BTP, les fonderies, les mines etc. Le BF connaît depuis l'an 2000, un « boom minier » surtout le secteur de l'or qui regroupe de nombreux travailleurs soumis à un risque respiratoire important, mais encore peu étudié.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée au cours de la visite médicale périodique (VMP) des travailleurs de la mine d'or de Taparko. L'échantillonnage était exhaustif. La collecte des données s'est faite chez les travailleurs à travers un questionnaire standardisé inspiré de la British Medical Research Center, Communauté Européenne pour le Charbon et l'Acier et de l'OMS. L'examen clinique des travailleurs a été accompagné d'une spirométrie. Des capteurs de poussière installés sur la mine ont permis de mesurer le degré d'empoussiérage. Trois niveaux d'exposition (faible, moyen, fort) ont été définis de même que les anomalies spirométriques.

Résultats : Au total 554 travailleurs sur 708 ont participé à notre étude. Ils étaient en majorité des hommes (98,4%) et l'âge moyen était de 38,4 +/- 7,58 ans. Les fumeurs et les ex fumeurs représentaient 50% de la population. Selon le niveau d'exposition, environ 80% des travailleurs étaient fortement exposé à la poussière, 8,3% moyennement exposés et 12,1% faiblement exposés. La moitié d'entre eux avaient

une durée d'exposition allant de 5 à 10 ans. L'analyse spirométrique révélait un Trouble Ventilatoire Obstructif, un Syndrome des Petites Voies Aérienne et une Amputation Significative des Débits chez respectivement 1,13%, 34,08% et 64,79% des travailleurs. Ces anomalies étaient associées au tabagisme et à l'exposition à la poussière.

Conclusion : Notre étude soulève l'insuffisance des mesures de protection existantes et la nécessité de les renforcer. Par ailleurs, une politique ferme visant la protection des travailleurs contre les nuisances professionnelles et le tabac s'avèrent également nécessaire.

Mots clés : Mine-poussière-tabac-affections respiratoires

CO5 : Caractéristiques du tabagisme à l'Unité de Sevrage Tabagique de Ouagadougou

G OUÉDRAOGO^{1,2}, G BOUGMA^{1,2}, S DAMOUE^{1,2}, A COULIBALY ^{1,2}, A R OUÉDRAOGO¹, K BONCOUNGOU¹, G BADOUM¹ M OUÉDRAOGO¹

¹*Service de Pneumologie-Phtisiologie du CHU-Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)*

²*Unité de sevrage tabagique du CHU-Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)*

Justification: Première de la sous région Ouest africaine francophone, l'unité de sevrage tabagique a ouvert ses portes le 05/05/17. Après deux mois de fonctionnement, un état des lieux permettra une réadaptation de nos protocoles de prise en charge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale concernant tous les tabagiques reçus en consultation de sevrage tabagique du 05/05/17 au 05/07/17.

Résultats : Au total, 86 tabagiques ont été reçus avec une moyenne d'âge de 41 ±14 ans. Le sexe ration est de 18,75. L'âge moyen d'initiation du tabagisme est de 18± 4 ans avec des extrêmes à 6 et 27 ans. La durée de consommation moyenne du tabac est de 23 ± 15 ans. Le nombre de cigarette fumée en moyenne par jour est de 18 ± 13. La dépendance est en moyenne de 5 ± 3(score de Fagerström).Une coaddiction cannabis/tabac a été retrouvée dans une proportion de 8,64%.Quant à la consommation d'alcool, elle intéresse 71,25% des tabagiques reçus. La proportion

présentant un syndrome dépressif certain est de 54,66% contre 16% pour l'anxiété (échelle HAD). La motivation d'arrêter le tabac a été bonne voire très bonne chez 92,5% d'entre eux. Au moins une pathologie associée a été retrouvée chez 41,86% des consommateurs de tabac reçus.

Conclusion : Malgré les difficultés, des efforts sont menés dans le but d'assurer leur prise en charge. Cependant beaucoup reste à faire en vue d'une contextualisation de la démarche.

Mots clés : tabagisme ; unité de sevrage tabagique

CO6 : Mise en place et organisation d'une Unité de Sevrage Tabagique

S DAMOUE¹, A R OUEDRAOGO¹, G BOUGMA¹, A COULIBALY¹, G SOGBO¹, G OUEDRAOGO¹, B KOUMBEM¹, G BADOUM¹, M OUEDRAOGO¹

¹ : Service de pneumo-phtisiologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO

Introduction : Selon l'OMS, le tabac tue la moitié de ceux qui en consomment. Au Burkina Faso, selon les statistiques sanitaires mondiales de 2012, la prévalence de la consommation d'un produit du tabac quelconque chez les adultes de 15 ans et plus était de 18 % chez les hommes et de 8 % chez les femmes. Face à ce fléau sans cesse grandissant, est née l'idée de la création d'une unité d'aide au sevrage tabagique.

Processus administratif : Un plan de projet de création d'une unité de coordination de tabacologie fut rédigé en collaboration avec Expertise France et le Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, situé à Ouagadougou, a été choisi comme partenaire de référence pour la mise en œuvre de ce projet pilote.

Mise en œuvre du projet : Il s'est agi essentiellement de réhabiliter le local de consultation mis à disposition par le CHU-YO et de renforcer les capacités des ressources humaines de l'unité de coordination.

Mission de l'équipe : La mission principale est de contribuer à la lutte contre le tabagisme en passant surtout par l'aide au sevrage tabagique et le dépistage des pathologies liées au tabac.

Conclusion : L'unité de sevrage tabagique au Burkina-Faso, première du genre en Afrique de l'Ouest a ouvert officiellement ses portes le 05 Mai 2017. Malgré qu'elle soit à une phase de pilote, elle s'est organisée autour d'une équipe dont la mission principale est de dynamiser la lutte contre le tabagisme.

Mots clés : tabagisme, unité, sevrage

CO7 : Les complications de la dengue dans la ville de Ouagadougou

GNAMOU A¹, DIALLO I², ZOUNGRANA J,⁵ PODA GEA,⁵ DIENDERE E.A¹, SONDO K.A^{1,2}, MEDA B³, LY D¹, DA L¹, KAGONE C¹, KABORE M,¹ DRABO F⁴, BICABA B⁴, SAWADOGO G⁴, OUEDRAOGO M², OUEDRAOGO SM⁵, SANGARE L²

¹*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso.*

²*Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé. Université Ouaga 1 Pr Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso*

³*Institut de recherche en Science de la santé, Département bio médical, Ouagadougou, Burkina Faso*

⁴*Ministère de la santé, Direction de la lutte contre la maladie, Ouagadougou, Burkina Faso*

⁵*Institut National des Sciences de la Santé (INSSA), Bobo-Dioulasso Burkina Faso*

Introduction : La dengue est l'arbovirose la plus répandue et la plus fréquente dans le monde ; elle représente de nos jours un réel problème de santé publique. Il s'agit d'une maladie bénigne, cependant des complications graves peuvent survenir responsable d'une mortalité élevée.

Objectif : Etudier les complications de la dengue dans la ville de Ouagadougou de novembre 2015 à octobre 2016

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui a concerné 179 patients atteints de dengue compliquée hospitalisés dans quinze structures sanitaires de la ville de Ouagadougou au cours de la période allant du 01 novembre 2015 au 31 octobre 2016.

Résultats : La fréquence des complications était de 33,84%. L'AgNS1 était positif chez 86,03%. L'âge moyen des patients était de 38 ans avec des extrêmes de 9 et 78 ans ; les patients de plus de 15 ans représentaient 97,21%. Les hommes étaient les plus atteints avec 57,54% des cas.

Près de 50% des patients avaient un antécédent médical, l'HTA et le diabète étaient les plus retrouvés avec respectivement 15,08% et 11,17% ; un antécédent de

dengue a été retrouvé chez 02,23%. Le paludisme a été retrouvé chez 28,08% des patients.

Au niveau de la clinique, le syndrome pseudo grippal était présent chez 100% des patients, la dengue hémorragique chez 38,55%, suivies de complications neurologiques présentes chez 19,55 %.

A la paraclinique, une thrombopénie a été notée chez 88,83% des patients dont 53,07% étaient sévères ; la cytolysé hépatique chez 83,08% ; une insuffisance rénale chez 37,72%. Le sérotype 2 a été identifié comme responsable de la flambée de 2016. Les décès étaient au nombre de 14, soit une létalité de 7,82%.

Conclusion : La dengue est en expansion au Burkina Faso avec une fréquence élevée des formes sévères. Il faudrait rechercher les facteurs associés à ces formes sévères afin de réduire la létalité liée à la dengue.

Mots clés : dengue -complications – Ouagadougou

CO8 : Evaluation des délais de prise en charge aux urgences

KABORE R. ARMEL FLAVIEN

Anesthésie réanimation Urgences CHU Blaise Compaoré

Introduction : Le délai de prise en charge de même que la qualité de cette prise en charge des patients aux urgences sont des facteurs qui influencent le pronostic des patients.

Objectifs : Evaluer les délais de prise en charge des patients dans les services des urgences médicales et des urgences chirurgicales viscérales et traumatologiques du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHUYO).

Méthodologie : Etude transversale descriptive sur les délais de prise en charge des patients dans les services des urgences médico-chirurgicales adultes du CHUYO.

Résultats : La population étudiée comptait 296 patients soit 111 patients aux urgences médicales, 53 patients aux urgences viscérales et 132 patients aux urgences traumatologiques. Le délai moyen entre l'admission et l'installation du patient a été de 5 minutes ; celui entre l'admission et le contact avec un médecin de 13 minutes ; celui entre l'admission et le diagnostic de 80 minutes ; celui entre

l'admission et les soins de 33 minutes ; celui entre l'admission et la prise de décision opératoire de 101 minutes ; celui entre l'admission et le début de l'intervention de 26 heures.

Conclusion : Les délais de prise en charge des urgences médico-chirurgicales adultes du CHUYO sont longs. Les motifs d'allongement des délais d'attente sont en rapport avec l'organisation des urgences et les réalités socio-économiques du pays. L'obtention des délais plus courts devrait être une priorité.

CO9 : Prévalence des douleurs neuropathiques au cours de la lomboradiculalgie

KABORE Fulgence¹, ZABSONRE/TIENDREBEOGO Joëlle Stéphanie¹, DIOMANDE Mohamed², TIENDREBEOGO Boudnoma Evariste¹, SOMPOUGOUDOU Camille¹, NONGUIERMA Victor¹, OUEDRAOGO Dieu-Donné¹.

- 1) *Service de rhumatologie de l'hôpital de district de Bogodogo (Ouagadougou)*
- 2) *Service de rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan)*

Objectif : Déterminer la prévalence des douleurs neuropathiques (DN) au cours de la lomboradiculalgie commune (LRC).

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude prospective transversale à visée descriptive, multicentrique (Abidjan et Ouagadougou), sur 12 mois qui a inclus des patients ayant consulté en rhumatologie pour une lomboradiculalgie chez qui les explorations cliniques et paracliniques ont permis de poser le diagnostic de lomboradiculalgie commune (LRC). Un interrogatoire et un examen clinique ont permis de rechercher les DN à l'aide du questionnaire DN4.

Résultats : 409 patients ont été recrutés, dont 278 (68%) femmes soit un sex-ratio de 0,47. L'âge moyen était de $51,75 \pm 13,84$ ans avec des extrêmes de 16 et 88 ans. 175(42,8%) sur les 409 patients recrutés avaient une DN. Le nombre moyen d'items DN4 chez les patients était de $4,23 \pm 0,4$ avec des extrêmes de 4 et 6 items. Les brûlures (77,3%), les fourmillements (52,3%), les décharges électriques (31,5%), les engourdissements (30,6%) et les picotements (30,3%) étaient les caractéristiques neuropathiques les plus retrouvées. Les patients souffrant de DN étaient majoritairement de sexe féminin (70,9%) avec un âge moyen de $54,25 \pm 13,68$ ans.

L'âge supérieure à 60 ans, l'existence d'un syndrome radiculaire à l'examen, la protrusion discale et l'arthrose des inter apophysaires postérieures étaient statistiquement associés à la présence de DN ($p = 0,00$).

Conclusion : Notre étude confirme la prévalence élevée de douleurs neuropathiques au cours de la lomboradiculalgie commune. Les facteurs associés sont cliniques et paracliniques.

Session 2B : Communications orales libres

Modérateurs :

- Pr G. BONKOUNGOU (BF)
- Dr D.A. MAÏZOUMBOU (Niger)
- Dr S. ADE (Benin)

CO1 : Apport de la ponction-biopsie pleurale dans les pleurésies présumées néoplasiques à Lomé

M KUIRÉ¹, AS ADAMBOUNOU¹, KA AZIAGBÉ¹, GA GBADAMASSI¹, S MAIGA¹, KS ADJOH¹.

¹*Service de Pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé*

Justification : La ponction-biopsie pleurale percutanée à l'aveugle est une technique simple qui garde une place importante dans l'exploration pleurale. Le but de notre travail était de déterminer la rentabilité de la ponction-biopsie pleurale à l'aiguille d'Abrams dans le diagnostic des pleurésies néoplasiques.

Methode : Il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur les cas de pleurésies présumées néoplasiques colligées au service de pneumo-ptisiologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé entre 2007 et 2016.

Résultats : Quatre-vingt-quatre dossiers ont été étudiés. La moyenne d'âge était de 58,5 ans avec des extrêmes entre 21 et 90 ans avec une prédominance féminine dans 70,2% (sex-ratio de 0,42). Un antécédent de cancer a été trouvé dans 27,4% des cas. Les signes fonctionnels les plus fréquents ont été la dyspnée (77,4%) et la toux (64,3%). La pleurésie était de localisation unilatérale (95,2%) et de grande abondance (53,60%).

Dans 42,9% des cas, le liquide a été citrin et le liquide serohématique et hémorragique représentaient 57,1 %. Le cytodiagnostics du liquide pleural retrouvait des cellules malignes dans 3 cas. Tous les patients avaient bénéficié d'une ponction-biopsie pleurale à l'aiguille d'Abrams et d'un examen anatomopathologique. Elle était contributive dans 60 cas (71,4 %). La nature histologique a été dominée par l'adénocarcinome dans 38 cas (63,3 %).

Conclusion : Dans notre contexte où l'accès à la pleuroscopie est difficile, la ponction-biopsie pleurale à l'aiguille d'Abrams à aveugle, a constitué un examen de première intention dans le diagnostic étiologique des pleurésies néoplasiques

Mots clés : pleurésie, cancer, ponction-biopsie, Lomé.

CO2 : Hernie lombaire : une forme anatomique rare

OUEDRAOGO Souleymane

CHU de Ouahigouya

Introduction : les hernies lombaires constituent une variété anatomique rare.

Observation : Cette observation est celle d'un patient de 64 ans reçu, pour douleur lombaire droite évoluant depuis 4 ans. L'examen physique a retrouvé une tuméfaction au niveau de la région lombaire droite. Cette tuméfaction était réductible. Une échographie a confirmé le diagnostic de hernie lombaire. Le patient a bénéficié d'une herniorraphie. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : Les hernies lombaires constituent un diagnostic auquel il faut penser chez le sujet âgé.

Mots clés : hernie lombaire ; sujet âgé ; chirurgie

CO3 : Corps étranger du rectum par voie de fait criminelle : à propos d'un cas

Aurèle AGOSSOU COOVI

MD, Certifié en chirurgie essentielle

DES 3 CHIRURGIE GENERALE

Introduction : Les corps étrangers du rectum insérés par voie anale ne sont pas courants dans notre pratique quotidienne. Les circonstances criminelles sont exceptionnelles. Nous rapportons le cas d'un patient victime probable de vindicte

populaire. A travers cette observation, nous discutons les aspects diagnostique et thérapeutique des corps étrangers du rectum.

Observation : Un homme de 25 ans, sans emploi, est reçu aux urgences chirurgicales pour corps étranger introduit par voie anale. Il s'agit du pilier du siège d'un vélo. Le début remonte à 02h du matin et les circonstances de survenue sont flous : accidentelles selon le patient, criminelles par vindicte populaire selon un accompagnant. A l'examen nous retrouvons : un bon état général, une hémodynamique stable, une apyrexie, l'abdomen souple et non distendu la marge anale présente le corps étranger métallique tubulaire débordant la marge anale d'environ 30cm avec écoulement sanglant par le bout externe.

La radiographie de l'abdomen sans préparation permettait de visualiser le segment du C.E intra abdominal. Il n'existe pas de signes évocateurs de perforation intestinale.

L'extraction s'est faite par voie basse sous sédation par traction douce, au bloc opératoire, en position gynécologique. Les suites opératoires furent simples.

Conclusion : pathologie rare sous nos cieux, les corps étrangers du rectum sont de diagnostic aisé par le truchement d'un interrogatoire et d'un examen clinique bien conduits. La radiographie de l'ASP participe au diagnostic positif mais également à la détection de la perforation recto sigmoïdienne. La prise en charge est codifiée et l'extraction par voie basse doit être privilégiée tant que possible.

CO4 : Le Cancer pulmonaire chez les patients non-fumeurs à Ouagadougou

A. T. BAMBARA¹, G. BADOUM², A. R. OUEDRAOGO², G. OUEDRAOGO², K. BONCOUNGOU/NIKIEMA², B. A. OUEDRAOGO², M. OUEDRAOGO²

(1) Service de Cancérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

(2) Service de Pneumophtisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Objectif : Nous avons mené cette étude dans le but de présenter les particularités du cancer pulmonaire chez le non-fumeur.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective sur la base de dossiers de patients reçus dans les services de pneumologie et d'oncologie de la ville de Ouagadougou de janvier 2007 à mai 2017 pour un cancer pulmonaire histologiquement confirmé. Ont été considérés comme « fumeurs » les patients ayant déclaré à l'interrogatoire une consommation régulière de tabac inhalé pour plus de 100 cigarettes à la date du diagnostic, qu'ils soient sevrés ou non ; les « non-fumeurs » étant définis comme tout patients n'ayant jamais fumé du tabac ou ayant fumé moins de 100 cigarettes à la date du diagnostic. Les caractéristiques des patients fumeurs ont été comparés à ceux des non-fumeurs.

Résultats : 115 dossiers de patients ont été retenus. Les non-fumeurs représentaient 68,7% des cas, contre 31,3% fumeurs. Les fumeurs étaient exclusivement de sexe masculin (100%), tandis que chez les non-fumeurs il y avait une légère prédominance féminine (55,7%). La symptomatologie fonctionnelle ainsi que l'état général ne différaient pas significativement selon les deux groupes ($p > 0,05$). Il y avait 30,5% de cas de pleurésie chez les fumeurs, contre 69,6% chez les non-fumeurs ($p = 0,0001$). Chez les non-fumeurs, l'adénocarcinome était le type histologique le plus représenté (62%), tandis que chez les tabagiques, les carcinomes épidermoïdes étaient les plus fréquents (66,7%). Les non-fumeurs ont consulté à un stade métastatique dans 57% des cas, tandis que chez les fumeurs ces stades métastatiques représentaient 30,3% ($p = 0,002$). La médiane de survie était de 6 mois chez les patients non-fumeurs, contre 5 mois chez les patients fumeurs (Logrank $p = 0,43$).

Conclusion : le cancer pulmonaire chez le patient non-fumeur présente des particularités anatomopathologiques dont l'étude mériterait d'être approfondie par des explorations moléculaires.

Mots clés : Cancer pulmonaire – non-fumeurs – fumeurs – Ouagadougou

CO5 : Lésions traumatiques du grêle : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs au centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

NLM OUEDRAOGO, KMR SEGنانOU, M ZIDA, E OUANGRE, E SAWADOGO, R KAFANDO, A SAM, SS TRAORE

Introduction : Les traumatismes abdominaux constituent une urgence médico-chirurgicale. Le grêle est le troisième organe lésé lors des traumatismes abdominaux après la rate et le foie. Le retard de la prise en charge engage le pronostic vital.

But: Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des lésions du grêle par traumatisme.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive, portant sur les lésions du grêle par traumatisme abdominal, du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2015. Pour chaque patiente, ont été pris en compte : l'état civil, les circonstances de l'accident, les étiologies, les signes cliniques et paracliniques, les résultats du traitement. Ont été exclus de cette étude, les autres traumatismes de l'abdomen sans lésion du grêle. Au total 161 cas ont été retenus.

Résultats : les traumatismes du grêle ont représenté 17,28% des traumatismes abdominaux et 42,82% des traumatismes abdominaux opérés. L'âge moyen a été de 34 ans (extrêmes : 15 et 82 ans). Il s'agissait de 146 hommes (91%) et 15 femmes (9%) : sex-ratio de 10. La majorité des patients venait de Ouagadougou (63%). Les accidents de la circulation routière (43,5%) et les agressions (24,9%) ont constitué les principales circonstances étiologiques. Le délai moyen de prise en charge aux urgences viscérales a été de 20h (extrêmes : 1h et 96h). Le choc hypovolémique (23 cas) et la péritonite aigue généralisée (130 cas) ont été les principaux deux tableaux cliniques rencontrés. Le siège des lésions était iléal dans 52,2% des cas, jéjunal dans 44% des cas et dans 6 cas, jéjunal et iléal. L'iléostomie temporaire a été réalisée dans 14,9% des cas. Les complications ont représenté 13,7% des cas. Le taux de mortalité a été de 6,2%.

Conclusion : Les lésions traumatiques du grêle sont fréquentes au CHUYO. Le respect du code de la route, l'amélioration de la culture attelée, la lutte contre le grand banditisme, pourraient réduire l'importance de ces traumatismes.

Mots clés : Traumatismes, grêle, accidents, agressions, CHUYO

CO6 : Les tumeurs malignes du rectum en milieu hospitalier à Ouagadougou. Aspects épidémiologiques et diagnostiques. Approche endoscopique. (A propos de 17 cas).

SOUDRE/ HEMA Sandrine ¹, SALOU Rodrigue ¹, ZOUNGRANA Steeve Léonce ², GUINGANE N. Alice ³, BENI/DA Nathalie ¹, SOMDA Sosthène ³, COULIBALY Aboubacar³, SOMBIE Arsène Roger³, BOUGOUMA Alain³.

¹: service de médecine et de spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire Blaise Compaoré, hépato-gastroentérologue, Tingandogo, Burkina Faso,

²: service de médecine du Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

³: service d'hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

But de l'étude : décrire les aspects épidémiologiques et diagnostiques des cancers du rectum en milieu hospitalier à Ouagadougou.

Matériel et méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective et transversale sur une durée de 9 ans et 6 mois. Elle a concerné les malades porteurs d'une lésion rectale suspecte de malignité à la coloscopie. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et histologiques. L'étude a été réalisée dans 5 structures sanitaires et 3 laboratoires d'anatomie pathologique.

Résultats : 17 lésions ont été histologiquement confirmées. La fréquence annuelle était de 1,79 nouveaux cas. Le sex-ratio était de 0,89. Les femmes (52,94%) étaient donc les plus représentées. L'âge moyen était de 46,88 ans. Les femmes au foyer (29,41%) et les employés subalternes (17,65%) étaient les professions les plus concernées. Les rectorragies (40,74%) et la constipation (14,82%) étaient les principaux signes cliniques. Les formes bourgeonnante (47,06%) et ulcéro-bourgeonnantes (29,41%) étaient les plus rencontrées. L'adénocarcinome (88,23%) était le plus retrouvé. L'histologie et l'endoscopie étaient concordantes dans 60,71% des cas.

Conclusion : C'est une tumeur encore rare sous nos tropiques. Les rectorragies font du cancer du rectum, le seul cancer digestif ayant une symptomatologie qui permet un diagnostic précoce.

Mots clés : cancer- rectum- endoscopie- Ouagadougou

CO7 : Hernie postéro-latérale droite de Bochdalek à propos d'un cas.

JL KAMBIRE*, AS OUERMI**, S. OUEDRAOGO*, SL ZOUNGRANA***, S. OUEDRAOGO*, SS TRAORE****

**Service de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire de Ouahigouya*

***Service de pédiatrie du centre hospitalier universitaire de Ouahigouya*

****Service de gastro-entérologie du centre hospitalier universitaire de Ouahigouya*

***** Service de chirurgie générale du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo*

Assistant de chirurgie générale au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

Introduction : Les hernies diaphragmatiques congénitales sont des embryopathies ; elles représentent 8% des malformations congénitales. Il en existe plusieurs types : la hernie hiatale, la hernie rétro-costo-xiphoïdienne et la hernie postéro-latérale dite de Bochdalek. Son incidence est estimée à 1/3200 naissances vivantes, ce qui représente 0,06% à 6% des cas de hernies diaphragmatiques ; elle est prédominante à gauche dans 85%. Elle peut se révéler à la période néonatale ou tardivement et les signes cliniques sont polymorphes. Le but de la présente étude est de rappeler les aspects cliniques et radiologiques de cette pathologie et discuter son traitement.

Résultat : Nous rapportons le cas d'un petit enfant de 3 ans, avec des antécédents de broncho-pneumopathies à répétition depuis l'âge d'un mois, admis au service des urgences pédiatriques dans un tableau de détresse respiratoire aiguë, chez qui l'exploration radiologique a révélé une hernie diaphragmatique congénitale prise en charge.

Conclusion : La hernie de Bochdalek de siège droit est rare ; elle peut être de révélation néonatale ou de révélation plus tardive ; sa symptomatologie est dominée par les signes respiratoires et l'imagerie est indispensable dans la démarche diagnostique. Son traitement est chirurgical et le pronostic est en général bon en l'absence de malformations majeures associées.

Mots-clés : hernie de Bochdalek- diagnostic- traitement

CO8 : Particularités radiologiques et biologiques des pneumopathies bactériennes du sujet âgé en milieu hospitalier à Lomé (Togo)

MAIGA S; ADJOH K.S; ADAMBOUNOU T. A. S; AZIAGBE K. A; EFALOU P ; GBADAMASSI A. G; KUIRE M; KABIROU AA, METCHENDJE J, ASSARID A ; M ; TIDJANI O

Service de Pneumo-phthisiologie du CHU Sylvanus OLYMPIO (Lomé TOGO)

Justification : Les pneumopathies bactériennes (PB) sont fréquentes chez les sujets âgés. L'objectif de cette étude était de décrire leurs spécificités radiologiques et biologiques chez ces sujets.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective réalisée dans le service de Pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de janvier 2015 à décembre 2016, comparant les patients de plus de 55 ans (groupe 1) à ceux âgés de moins de 55 ans (groupe 2) hospitalisés pour PB.

Résultats : La taille de la population d'étude était de 132 patients équitablement répartis dans chaque groupe avec une prédominance masculine (sex ratio de 1,44). Sur le plan radiologique, les lésions étaient de type alvéolo-interstitielle (33,3% vs 13,6%; $p=0,008$), bilatérales (56,1% vs 30,3% ; $p=0,003$), plus localisées à la base droite (56,1% vs 37,9% ; $p=0,62$), diffuses (39,4% vs 18,2%; $p=0,007$), avec plus de réaction pleurale liquidienne (21,2% vs 16,2% ; $p=0,050$) chez les sujets âgés. Au plan biologique, on a observé moins d'hyperleucocytose (24,2% vs 40,9% vs; $p=0,041$) et plus de perturbation du bilan hépatique (40,3% vs 34,8% ; $p=0,476$) et rénal (28,8% vs 14,2% ; $p=0,554$) dans le groupe 1.

Conclusion : Les PB du sujet âgé restent différentes de celles du sujet jeune tant sur leur présentation radiologique que sur les signes biologiques.

Mots clés : Pneumopathies bactériennes, sujet âgé, radiographie, biologie, Togo.

CO9 : Les péritonites primitives au CHUYO : à propos de 57 cas

NLM OUEDRAOGO, M ZIDA, E OUANGRE, E SAWADOGO, R KAFANDO, A SAM, SS TRAORE

Objectif : Etudier les péritonites primitives dans le service de chirurgie viscérale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur 57 cas de péritonites primitives opérées dans le service de chirurgie viscérale du CHUYO, du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2016. Les aspects épidémiologiques, diagnostiques, étiologiques, thérapeutiques et les résultats post-opératoires ont été pris en compte.

Résultats : Les péritonites primitives ont représenté 4,3% des péritonites aiguës généralisées. L'âge moyen a été de 25,5 ans. Une prédominance féminine a été notée dans 58% des cas. Le délai moyen de consultation a été de 8,8 jours. La prédominance des péritonites asthéniques a été notée : 60% des cas. Cinq patients avaient une sérologie HIV positives. La prise en charge a été immédiate aux urgences viscérales (Kits sans prépaiement). Dans tous les cas, la laparotomie exploratrice a été systématique. Dans 15 cas, il s'agissait de péritonites tuberculeuses. Les complications post-opératoires ont été dominées par les suppurations pariétales (33% des cas). Le taux de mortalité a été de 12,3%.

Conclusion : L'amélioration des conditions de vie, le changement de comportement, une prise en charge multidisciplinaire, pourraient contribuer à réduire la fréquence et le taux de mortalité des péritonites primitives dans notre contexte.

Mots clés : Péritonites primitives, tuberculose, morbidité, mortalité, CHUYO



SESSION 3 : TUBERCULOSE ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES

Sommaire de la session 3 : Tuberculose et autres infections pulmonaires

- Pr H. DOUAGUI (Algérie)
- Pr M. NDHATZ (RCI)
- Pr C. LOUGUE (BF)
- Pr L. SANGARE (BF)

CONFERENCES :

Conférence 7A : « Actualité diagnostique de la tuberculose », *Pr Gisèle BADOUM* (BF)

Conférence 7B : « Tuberculose ultrarésistante: expérience de la RDC », *Dr Innocent KASHONGWE MURHULA* (RDC)

Conférence 8A : « Actualité diagnostique des infections respiratoires basses », *Pr Séraphin ADJOH*

Conférence 8B : « Antibiothérapie dans les pneumopathies aiguës communautaires : quoi de neuf ? », *Dr Arnaud DIENDERE* (BF)

Conférence 9 : « Apport de la radiologie dans le diagnostic de pneumopathie interstitielle diffuse », *Pr Rafika BOUGHRAROU* (Algérie)

Session 3A : Communications orales à thème

CO1 : La tuberculose au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle (Ouagadougou) : aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques

L. TAMINI / TOGUYENI, C. SAMA, S. OUEDRAOGO, S. DOUAMBA, S. KABORE, K. NAGALO, L. DAO, A. OUEDRAOGO, H. SAVADOGO, M. KAM, D. YE

CO2 : Facteurs associés à l'échec thérapeutique au cours du traitement antituberculeux au Togo.

AZIAGBE KA, ADAMBOUNOU AS, EFALOU P, GBADAMASSI G, AKPO K, TCHALA AA, ADJOH KS

CO3 : Etude de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive dans le Centre de Santé de Référence du cercle de Tombouctou.

KEITA S. M.; TOURE A.; DIALLO.; TRAORE H. A.; AG RHALY A.

CO4 : Aspects radiographiques de la tuberculose à bacilles multi résistants au CHU Sourô Sanou- Bobo Dioulasso, Burkina Faso

N.E. BIRBA, DEMBELE Z, G BADOUM, A COMBARY, B ADJOUMA MARINA

CO5 : Pleurésies tuberculeuses : Aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques

GBADAMASSI AG, ADJOH KS, ADAMBOUNOU AS, AZIAGBE KA, MAÏGA S, EFALOU P, BOUKARI M, TIDJANI O.

CO6 : Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

ADAMBOUNOU AS, GBADAMASSI AG, AZIAGBE KA, EFALOU P, KUIRE M, AMOUSSA KAA, MAIGA S, DAGNRA AY, ADJOH KS

CO7 : Devenir des nouveaux patients tuberculeux à bacilloscopie positive à la fin du deuxième mois de traitement

ADAMBOUNOU AS, AZIAGBE KA, GBADAMASSI AG, EFALOU P, MAIGA S, AMOUSSA KAA, KUIRE M, DAGNRA AY, ADJOH KS

CO8 : Découverte d'une infection focale respiratoire au décours d'une cellulite faciale

COULIBALY A , MILLOGO M, KONSEM T, BEOGO R, ILY V, OUEDRAOGO L, OUEDRAOGO D.

CO9 : Impact de l'adjonction de la poudre de feuilles séchées de Moringa oleifera à l'alimentation sur l'état nutritionnel des patients adultes adressés en réanimation

TRAORE I. A, BARRO SD, KI K. B, OUEDRAOGO A

Session 3B : Communications orales libres

CO1 : Intérêt de l'administration intraveineuse continue de lidocaine en périopératoire des péritonites aiguës généralisées au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso

TRAORE I. A, KI K. B, BARRO SD, ADJAHOUNDO S, KABORE R. A. F, OUEDRAOGO N.

CO2 : Complications des cellulites cervico-faciales dans le service ORL du CHUYO

GYEBRE YMC, GOUETAA, ZAGHRE N, SEREME M, OUEDRAOGO BP, OUOBA K

CO 3 : Prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) au département de chirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS) de BoboDioulasso: Etat des lieux

BARRO SD, TRAORE I A, ZAMPOU AAH, KI KB.

CO4 : Prévalence et déterminants de la dengue sévère au Burkina Faso

SONDO K.A, DIENDERE E.A, DIALLO I, GNAMOU A, MEDA B, ZOUNGRANA J, DA L, KYELEM C, PODA A, OUEDRAOGO GA, SAWADO G, OUEDRAOGO M, OUEDRAOGO SM, JY DRABO, KOUANDA S

CO5 : Les réseaux sociaux : une alternative à la formation médicale continue et de prise en charge des patients en dermatologie au Burkina Faso.

F.TRAORE, B. OUEDRAOGO, A.N. OUEDRAOGO, A.M. BASSOLE, P. TAPSOBA, M.S. OUEDRAOGO, N.N. KORSAGA/SOME, P.A. NIAMBA, A. TRAORE

CO6 : Manger trop sucré / trop gras : les déterminants chez les élèves de la ville de Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

YAMEOGO TM, SOMBIE I, TAPSOBA MMD, COULIBALI B, KYELEM CG, ILBOUDO A, LANKOANDE D, BAGBILA A, OUEDRAOGO MS, DRABO YJ

CO7 : Une embolie pulmonaire révélée par l'exploration d'une fièvre persistante chez un diabétique.

YAMEOGO/TONDE Aline Patricia.

CO8 : Incidence et risque résiduel de transmission des virus de l'hépatite B et C par transfusion sanguine à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

KOURA Mâli, HEMA Arsène, COULIBALY Aboubacar, Christian .C. BERE/SOME, SOMDA K. Sosthène, OUATTARA. Z. Damien, NAPON/ZONGO Delphine, KAMBOULE Euloges, SAWADOGO Salifou, TRAORE Fauceny, SAWADOGO Appolinaire

CO9 : Évaluation des coûts médicaux réels des accouchements au Burkina Faso.

Ivlabèhiré Bertrand MEDA, Yelsoumsana Habibata BELEMLILGA, Adama BAGUIYA, Seni KOUANDA

SESSION 3 : TUBERCULOSE ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES

- Pr H. DOUAGUI (Algérie)
- Pr M. NDHATZ (RCI)
- Pr C. LOUGUE (BF)
- Pr L. SANGARE (BF)

CONFERENCES :

Conférence 7A : « Actualité diagnostique de la tuberculose »

Pr Gisèle BADOUM (BF)

Le diagnostic bactériologique de la tuberculose a connu ces dernières années des avancées contribuant ainsi à l'amélioration de la lutte antituberculeuse.

Des nouveaux outils diagnostique de la tuberculose ont été développés, ces techniques biologiques et radiologiques sont utilisées dans le dépistage de la tuberculose infection aussi bien que dans la tuberculose maladie. Cependant l'accent est mis sur les techniques de dépistage de la tuberculose maladie. Les techniques traditionnelles telles que la microscopie directe et la culture restent des techniques incontournables. Ces techniques dites « moderne » sont surtout les techniques moléculaires qui prennent de plus en plus une place importante du fait de leur rapidité et de leur facilité d'utilisation diminuant ainsi les longs délais diagnostiques.

De nombreuses techniques ont été développées ou sont en voie de développement cependant seules certaines d'entre elles ont été validées. Un certain nombre d'entre elles sont devenues accessibles dans les pays en développement améliorant ainsi la lutte antituberculeuse.

La radiographie thoracique longtemps considérée comme peu utile dans le diagnostic de la tuberculose a récemment été reconsidérée par l'OMS comme pouvant être utile dans le diagnostic de la tuberculose.

Malgré toutes ces techniques modernes la culture demeure la référence, il est donc nécessaire d'associer la culture aux tests moléculaires afin d'optimiser les résultats.

Conférence 7B : « Tuberculose ultrarésistante : Expérience de la République Démocratique du Congo »

Dr Innocent KASHONGWE MURHULA (RDC)

Médecin consultant TB PR (CEDA, PNLT RDC), Chef des travaux Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa

La pharmacorésistance aux médicaments antituberculeux est un problème majeur de santé publique qui compromet les succès remportés en matière de lutte contre la tuberculose.

La tuberculose Ultrarésistante (TB UR ou TB XDR) est une tuberculose Multirésistante (TB MR) à laquelle s'ajoute une résistance à une fluoroquinolone et à au moins un des trois médicaments injectables de deuxième intention (amikacine, capréomycine et kanamycine) ; lorsqu'il y a, chez un patient TB MR une résistance associée soit aux quinolones soit à un des aminoglycosides : on parle de Tuberculose pré-Ultrarésistante (TB préUR ou préXDR). (1)

En 2015, l'OMS notifiait 7 579 cas TB UR provenant de 74 pays (1). Trente-six pourcent des cas de TB MR/RR notifiés étaient des patients TB préXDR ou TB XDR avec comme conséquence un échec thérapeutique inéluctable ou les décès des patients (1). Ce qui révèle l'ampleur du problème et l'importance d'un diagnostic précoce pour une prise en charge adaptée.

La République Démocratique du Congo (RDC) figure parmi les 17 pays Africains qui ont déjà notifié cette forme de tuberculose (1,2). En effet c'est depuis 1998 que la RDC notifiait ces formes de tuberculoses chroniques qui n'étaient initialement pris en charge qu'au Cliniques Universitaires de Kinshasa (3); on dénombre actuellement près de 100 cas de TB préXDR ou XDR diagnostiqués entre janvier 2013 au 31 Novembre 2017.

Avant l'arrivée des tests moléculaires le diagnostic en RDC était fait uniquement sur base de la culture sur milieu solide ou liquide avec réalisation des tests de sensibilité. Les résultats étaient obtenus tardivement aggravant le pronostic des patients ; Actuellement, Il existe différents tests rapides moléculaires notamment Line Probe Assay (LPA ou test de Hain) qui permettent d'obtenir des résultats beaucoup plus rapidement (4,5). La RDC dispose d'un centre spécialisé de prise en charge des complications de la tuberculose Multirésistante appelé Centre d'Excellence Damien (CEDA); ce centre est fonctionnel depuis 2015 et permet l'hospitalisation des patients durant la phase intensive.

Le traitement n'est pas codifié et nécessite des molécules toxiques, rare et coûteuses. Le pronostic était mauvais. Le diagnostic tardif et l'absence d'alternative

thérapeutique de remplacement compromettaient la réussite des régimes thérapeutiques proposés. L'arrivée des nouveaux antituberculeux tels que la bédaquiline, delamanide et prêtomanide associés aux anciens tuberculeux non utilisés constitue désormais un espoir dans la prise en charge de ces patients (6). Les deux premiers patients TB préXDR de la RDC soignés avec des régimes contenant la bédaquiline ont fini leur traitement de 20 mois avec succès le 24 juillet 2017. La prise en charge est décentralisée depuis cette année dans chaque province où les patients sont dépistés.

Cependant l'histoire de la tuberculose et des antibiotiques nous apprend à rester modestes. La tuberculose a toujours réussi à développer des résistances vis-à-vis des molécules utilisées surtout lorsque les principes de base ne sont pas respectés ; une combinaison thérapeutique adéquate qui tient compte des tests de sensibilité, le traitement directement observé, la gestion correcte des effets indésirables et un diagnostic précis précoce sont les conditions nécessaires pour une issue favorable des patients (7). La généralisation des moyens diagnostics moléculaires à tout patient suspect de tuberculose permettrait de déterminer un régime adéquat dès le premier traitement pour atteindre les objectifs de la stratégie END TB d'ici 2035.

On peut de ce fait affirmer que lorsque toutes les conditions sont réunies toutes les formes de tuberculose peuvent être soignées. Il revient au Programme National de Lutte contre la tuberculose de généraliser les moyens diagnostics et de disponibiliser les molécules nécessaires au traitement de cette forme de tuberculose. Le travail d'équipe pluridisciplinaire associant le PNLT, les médecins cliniciens, les infirmiers ainsi que les microbiologistes est un gage de réussite indéniable.

Références

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva, Switzerland: WHO, 2016. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (accessed July 13th, 2017)
2. Rapport du groupe thématique sur la tuberculose pharmacorésistante pour la revue externe à mi-parcours, PNLT RD Congo Décembre 2016
3. Kashongwe Z.M., Muyembe TJJ, Wembanyama H, Kalonga R, Ngoyi T.N., tuberculose Multirésistante à Kinshasa: étude rétrospective de 24 cas chronique, *Congo Médical* Aout 1998 Voll I (6), 314-317.

4. Theron G, Peter J, Richardson M, Barnard M, Donegan S, Warren R, Steingart KR, Dheda K. The diagnostic accuracy of the GenoType® MTBDRsl assay for the detection of resistance to second-line anti-tuberculosis drugs. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD010705.
5. Clouse K et al. Implementation of Xpert MTB/RIF for routine point-of-care diagnosis of tuberculosis at the primary care level. S Afr Med J. 2012 Sept 7; 102(10):805-7.
6. World Health Organization. The use of Bedaquiline in the treatment of Multidrug tuberculosis. Interim policy guidance. WHO/HTM/TB/2013.6
7. Kashongwe M.I., Bakebe M. A, Nguen O, Kabengele BO, Woyam A , Bidiaka MC, Kayembe JM, Evaluation thérapeutique de la tuberculose pulmonaire à bacille multirésistant : étude de cohorte historique aux Cliniques Universitaires de Kinshasa, Ann. Afr. Méd., Vol 10, n° 2, Mars 2017

Conférence 8A : « Actualité diagnostique des infections respiratoires basses »

Pr Séraphin Komi ADJOH (Togo)

Service de Pneumophtisiologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé – Togo

Résumé

Les infections respiratoires basses sont des atteintes inflammatoires de voies respiratoires basses et du parenchyme pulmonaire liées à l'action d'un agent infectieux (exception faite ici à la tuberculose). Elles regroupent les bronchites aiguës, les surinfections aiguës de BPCO et les pneumopathies aiguës sur lesquelles nous mettrons l'accent. Il s'agit d'affections fréquentes potentiellement graves dont l'amélioration de la prise en charge constitue une préoccupation constante du praticien.

Leur diagnostic positif repose sur l'existence des signes respiratoires faits de toux plus ou moins productive avec ou non de dyspnée, associés à une fièvre ; la présence de râles crépitants à l'auscultation oriente vers une pneumopathie et leur absence doit faire évoquer plutôt une bronchite. La radiographie thoracique avec un foyer d'infiltrat alvéolaire ou interstitiel est importante pour corroborer le diagnostic et éliminer d'autres pathologies. Sur le plan biologique, il existe une hyperleucocytose fréquente mais non constante et une élévation de la C-réactive protéine.

Le diagnostic de sévérité surtout des pneumopathies infectieuses a un spectre large. Plusieurs modèles (CURB-65, CRB-65, PSI ...) ont été développés et validés

pour prédire la mortalité à 30 jours chez les patients et identifier ceux à faible risque pouvant être traités en ambulatoire. Le CRB-65 qui ne nécessite pas un dosage sanguin mais qui possède la même valeur discriminative que le CURB-65, a un avantage en ambulatoire. En hospitalisation, certains travaux au cours de ces dernières années, suggèrent le recours au dosage de la prolactine ou de la pro-adrenomedulline pour améliorer le diagnostic de sévérité et la prise en charge des patients.

Le diagnostic étiologique des infections respiratoires ne s'envisage que devant des signes de sévérité ou un échec thérapeutique. En dehors des méthodes traditionnelles (ECBC, antigénurie, hémoculture), la PCR, utilisant une combinaison multiplex en temps réel sur un seul prélèvement pour les principaux pathogènes impliqués dans la maladie donne d'excellents résultats et pourra être demain le gold standard.

Conférence 8B : « Antibiothérapie dans les pneumopathies aiguës communautaires : quoi de neuf ? »

Dr Eric Arnaud DIENDERE (BF)

Infectiologue

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU Yalgado Ouédraogo

Les pneumonies communautaires (PC) sont une des principales causes de morbidités et de décès à travers le monde. Le spectre étiologique en Afrique subsaharienne est différent de celui des pays à ressources élevées du fait de l'infection à VIH. Le diagnostic positif est relativement facile. Par contre, la prise en charge est plus complexe et doit obéir à des recommandations qui permettent d'identifier précocement les patients présentant des signes de gravité, les orienter de manière adéquate et instituer une antibiothérapie probabiliste optimale. L'objectif de cette conférence est de rappeler les recommandations du traitement et les principes fondamentaux de l'antibiothérapie des PC, de présenter quelques points d'actualités sur le diagnostic et les thérapeutiques antibiotiques des PC en cours de développement.

Conférence 9 : « Apport de la radiologie dans le diagnostic de pneumopathie interstitielle diffuse »

Pr Rafika BOUGHRAROU (Algérie)

Département d'imagerie cardiaque et thoracique

Centre national d'Imagerie médicale

Centre Hospitalo universitaire de Bab El Oued – Alger – Algérie

- Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) rassemblent plus d'une centaine d'entités différentes. Elles ont des présentations cliniques et radiologiques variées.
- L'imagerie avec la tomodensitométrie haute résolution (TDM - HR), a une place importante à toutes les étapes de la prise en charge : diagnostic positif, diagnostic étiologique, évaluation lésionnelle, surveillance évolutive, dépistage des complications et pronostic.
- Le diagnostic étiologique est basé en imagerie, sur l'analyse des patterns ou groupements des lésions élémentaires, souvent caractéristiques d'une pathologie donnée.
- La Base du raisonnement en imagerie, repose sur 03 points :

Analyse des lésions élémentaires et de la lésion prédominante

- Micronodules, nodules, masses
- Hyperdensités étendues : verre dépoli, condensations alvéolaires.
- Opacités linéaires et réticulaires (fibrose)
- Kystes et autres cavités

2. Topographie lésionnelle à l'échelle du poumon

- Central / périphérique
- Supérieur et moyen / Inférieur
- Symétrie

3. Analyse des lésions associées

- La confrontation de l'imagerie et des données épidémiologiques, anamnestiques, cliniques, biologiques et cytologiques, permet généralement d'aboutir au diagnostic, La biopsie pulmonaire est rarement nécessaire.

- La prise en charge optimale nécessite la collaboration d'experts spécifiquement formés au diagnostic des maladies interstitielles pulmonaires (cliniciens, radiologues, anatomopathologistes, chirurgiens) à toutes les étapes de la démarche diagnostique.

SESSION 3A COMMUNICATIONS ORALES A THEME

Modérateurs :

- Pr R. BOUGHRAROU (Algérie)
- Dr S. ADAMBOUNOU (Togo)
- Dr I. KASHONGWE MURHULA (RDC)

CO1 : La tuberculose au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle (Ouagadougou) : aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques

L. TAMINI / TOGUYENI ^{1*}, C. SAMA ¹, S. OUEDRAOGO¹, S. DOUAMBA¹, S. KABORE ², K. NAGALO ¹, L. DAO¹, A. OUEDRAOGO ¹, H. SAVADOGO ¹, M. KAM ¹, D.YE ¹

1 : Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle

2 : Programme National de Lutte contre la Tuberculose

Introduction : La tuberculose est un problème de santé dans les pays en développement ; chez l'enfant elle a été longtemps négligée et pose souvent un problème diagnostique positif.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la tuberculose au CHUP-CDG.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive, déroulée du 1er Janvier 2007 au 31 Décembre 2016. Ont été inclus dans l'étude, tous les enfants hospitalisés au CHUP-CDG pour tuberculose durant la période d'étude. Les données ont été collectées à partir des registres d'hospitalisation et des dossiers cliniques des patients. L'analyse des données a été faite par le logiciel EPI-INFO version 7.1.4.0.

Résultats : Une prévalence de 0,078% (n=47) de la tuberculose a été observée au CHUP-CDG en 10 ans. Les tranches d'âge de 0 à 5 ans (40,43%) et de 5 à 10 ans (36,17%) étaient les plus représentées ; l'âge moyen des patients était de 6,21 ans. Les enfants de sexe masculin représentaient 53, 19% des patients et le sex ratio était de 1,14. Le lieu de résidence des patients était la ville de Ouagadougou dans 74,47% des cas. Le niveau socio économique était défavorable dans 48,78% des cas. La pâleur (87,23%), la toux (53,19%) ont été les principaux motifs

d'hospitalisation. La cicatrice de vaccination au BCG a été observée chez 42,55 % des patients; la notion de contag tuberculeux était retrouvée dans 19,14 % des cas. La coinfection VIH / tuberculose a été retrouvée chez 34,04 % de nos patients. La tuberculose pulmonaire (68,08 %) était la plus fréquente. L'examen bacilloscopique a été positif dans 23,40 % des cas. Le schéma thérapeutique était : 2(RHZ) E /4RH chez 72,34% des patients.

Conclusion : La prévalence de la tuberculose est faible au CHUP-CDG, qui ne reçoit que les patients qui posent des difficultés de diagnostic positif ou de prise en charge thérapeutique. Pour mieux apprécier l'ampleur de la tuberculose pédiatrique et décrire ses caractéristiques, des travaux complémentaires doivent être menées dans les centres de dépistage.

Mots clés : Tuberculose- Enfants- CHUP- Burkina Faso

CO2 : Facteurs associés à l'échec thérapeutique au cours du traitement antituberculeux au Togo.

AZIAGBE KA, ADAMBOUNOU AS, EFALOU P, GBADAMASSI G, AKPO K, TCHALA AA, ADJOH KS

Service de Pneumophthysiologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé - Togo

Justification : L'échec thérapeutique au cours du traitement antituberculeux est une situation fréquente et préoccupante du fait de ses diverses implications. Cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs associés à l'échec thérapeutique au cours du traitement antituberculeux au Togo.

Méthode : Nous avons conduit une étude rétrospective comparative sur les cas de tuberculose pulmonaire sous traitement au Togo de 2015 à 2016. Les cas d'échec au traitement étaient comparés aux cas guéris. Une régression logistique a permis de ressortir les facteurs associés à l'échec.

Résultats : 81 cas d'échec et 168 guéris étaient inclus. L'âge moyen des échecs (38,64 ans) et des guéris (38,90 ans) était similaire ($p=0,14$). Le sex ratio était de 0,54 chez les échecs contre 0,81 chez les guéris ($p=0,082$). La proportion des co-infectés TB/VIH était similaire ($p=0,83$) dans les deux groupes. En analyse

multivariée, les facteurs associés à l'échec thérapeutique étaient : antécédents de traitement antituberculeux (OR=13,06 [1,44-118,17]), bacilloscopie du 2^{ème} mois de traitement positive (OR = 38,75 [10,52-142,76]), manque d'argent pour se déplacer au CDT (OR=5,80 [1,51–22,21]), survenue des effets secondaires (OR=3,61 [1,06-12,22]), interruption du traitement d'au moins 14 jours (OR=8,15 [2,35-28,28]), absence de visite de suivi du prestataire (OR = 3,27 [1,03-10,40]), absence de DOT familial (OR=23,76[5,66-99,64]).

Conclusion : Cette étude a permis d'identifier les facteurs associés à l'échec thérapeutique. Leur prise en compte dans les plans d'action contribuerait à réduire le nombre d'échec thérapeutique.

Mots clés : tuberculose - échec - guéri - facteurs - Togo

CO3 : Etude de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive dans le Centre de Santé de Référence du cercle de Tombouctou.

KEITA S. M.; TOURE A. ; DIALLO. ; TRAORE H. A. ; AG RHALY A.

Objectif : Etudier les aspects épidémiocliniques de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive au Centre de Santé de Référence du Cercle de Tombouctou.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude longitudinale à visée descriptive et analytique sur une période de 24 mois allant du 1er janvier 2004 au 31 Décembre 2005 au Centre de Santé de Référence du Cercle de Tombouctou au Mali.

Nous avons fait un échantillonnage exhaustif et comprenant tous les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive identifiés pendant la période d'étude.

Ont été exclues de notre étude les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative, les cas de tuberculose extra pulmonaire.

Résumé : Nous avons étudié des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive dans le Centre de Santé de Référence du cercle de Tombouctou entre Janvier 2004 et Décembre 2005, à propos de 105 cas qui ont été enregistrés par le Chargé SIS de Tombouctou.

L'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive dans le Centre de Santé de Référence du cercle de Tombouctou pendant cette période d'étude a été 116,3 pour 100000 habitants.

La prévalence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive dans le Centre de Santé de Référence du cercle de Tombouctou pendant cette période d'étude a été 123,38 pour 100000 habitants.

Le taux de rechute était de 5,7%.

La localité la plus touchée a été celle de Bellafarandi 15,2% suivie de Aglal 12,4%.

Le taux de décès a été 4,8%.

Conclusion: La tuberculose est une menace pour les pays en développement car, elle est une véritable maladie mortelle chez les adultes jeunes. Cependant elle est maîtrisable avec la mise en application effective de la stratégie DOTS.

Mots clés : Poumons, Tuberculose, Tombouctou

CO4 : Aspects radiographiques de la tuberculose à bacilles multi résistants au CHU Sourô Sanou- Bobo Dioulasso, Burkina Faso

N.E. BIRBA¹, DEMBELE Z¹, G BADOUM², A COMBARY³, B ADJOUMA MARINA⁴

¹*Université Nazi BONI, BOBO-DIOULASSO, Burkina Faso,*

²*Université de Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso,*

³*Programme National de lutte contre la Tuberculose, Ouagadougou, Burkina Faso,*

⁴*CHU Sourô Sanou, BOBO-DIOULASSO, Burkina Faso.*

Introduction : La tuberculose multi résistante est définie par la résistance du bacille tuberculeux à au moins l'isoniazide et la rifampicine. La connaissance des lésions radiographiques permet une meilleure prise en charge des cas.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective du 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2016. La multi résistance a été objectivée par techniques moléculaires détectant les mutations dans les gènes RpoB (Rif), KatG et inhA (H). Une radiographie thoracique en incidence frontale a été réalisée chez tous les patients. Son interprétation a été faite par un pneumologue et deux radiologues. Les aspects radiographiques ont été arrêtés par consensus.

Résultats : L'étude a porté sur 54 cas de tuberculose multi résistante, âgés de 15 à 61 ans. Les lésions radiographiques observées étaient bilatérales et multi-lobaires dans 70% des cas. Une caverne intra-parenchymateuse a été observée dans

72,22%. Une miliaire dans 94,44%. Ces images étaient associées à des atteintes extra-parenchymateuses : une déviation du médiastin dans 24,07% des cas, des adénopathies médiastinales dans 35,18%, une pleurésie dans 17,32 % des cas. Il n'y avait pas d'association statistique significative entre les lésions parenchymateuses entre elles ni avec les lésions extra-parenchymateuses.

Conclusion : Les images radiographiques thoraciques observées chez les cas de tuberculose multi résistante, étaient étendues et variées. Elles étaient prédictives de séquelles fonctionnelles et anatomiques respiratoires même après guérison. Par conséquent, contrôler la tuberculose pharmaco sensible constitue une priorité.

CO5 : Pleurésies tuberculeuses : Aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques

GBADAMASSI AG, ADJOH KS, ADAMBOUNOU AS, AZIAGBE KA, MAÏGA S, EFALOU P, BOUKARI M, TIDJANI O.

Introduction: La pleurésie tuberculeuse peut revêtir plusieurs aspects. La présente étude avait pour objectif d'identifier ses particularités dans un pays de forte prévalence tuberculeuse.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique de 169 cas de pleurésie, bactériologiquement et/ou histologiquement confirmée tuberculeuse, hospitalisés du 1er Janvier 2008 au 31 Décembre 2014.

Résultats : La tuberculose était la cause de 20,26% des pleurésies. La sex-ratio était de 1,64 avec un âge moyen de $43,09 \pm 14,67$ ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle des 25-34 ans (25,44%). La séroprévalence était de 31,36%. Le taux sérique de lymphocytes CD4+ des PVVIH était de $241,70 \pm 122,08$ cellules/mm³. Le délai moyen de consultation était de 56,77 jours. On notait la toux (78,70%), la douleur thoracique (64,50%) et la dyspnée (60,95%) ; une asthénie (71,60%), un amaigrissement (68,64%) et une fièvre (63,90%). Le liquide pleural était citrin (88,76%), séro-hématique (10,65%) ou purulent (0,59%). La protidopleurie moyenne était de $54,71 \pm 12,23$ g/l, la lymphopleurie de $78,90 \pm 13,11\%$. La confirmation diagnostique a été faite par l'examen direct du liquide pleural (02/168), par la culture du liquide pleural (8/53) ou des fragments pleuraux (40/162), par l'examen anatomopathologique des pièces de biopsie pleurale (137/162). La durée moyenne

du séjour hospitalier était de $19,83 \pm 26,24$ jours. On notait une guérison sans séquelles dans 64,50% cas. Le décès était notifié dans 8,28%.

Conclusion : La pleurésie tuberculeuse reste une affection du sujet jeune favorisée par l'expansion du VIH. La confirmation diagnostique fait appel à plusieurs techniques d'exploration.

Mots-clés : Pleurésie, Tuberculose, Lomé.

CO6 : Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

ADAMBOUNOU AS¹, GBADAMASSI AG¹, AZIAGBE KA¹, EFALOU P¹, KUIRE M¹, AMOUSSA KAA¹, MAIGA S¹, DAGNRA AY², ADJOH KS¹

¹*Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé-Togo*

²*Laboratoire National de Références des Mycobactéries, CHU Sylvanus Olympio, Lomé-Togo*

Justification : Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire (TBP) au Togo, comme dans d'autres pays à ressources faibles, repose essentiellement sur la bacilloscopie. La sensibilité et la spécificité de cette technique sont limitées. L'objectif de cette étude était d'évaluer, l'apport du test rapide de biologie moléculaire (GeneXpert) au diagnostic de la TB au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

Méthode : Les patients d'au moins 18 ans, présentant une toux de plus de 3 semaines associée ou non à une fièvre, à une altération de l'état général et inclus consécutivement, avaient bénéficié d'une bacilloscopie des expectorations. Cette bacilloscopie était couplée au test de GeneXpert quelque soit son résultat chez les sujets infectés par le VIH (SVIH+) et en cas de résultat négatif chez les sujets non infectés par le VIH (SVIH-).

Résultats : Deux cent quinze patients était inclus (68,4% de SVIH- et 31,6% de SVIH+). L'âge moyen était de 42,9 ans avec des extrêmes de 18 et 82 ans. La bacilloscopie était positive chez 32 patients, soit 14,9% (12/68 de SVIH+ soit 17,6% et chez 20/147 SVIH- soit 13,6%). Chez les 183 patients ayant une bacilloscopie négative, le GeneXpert était positif chez 26 soit un apport au

diagnostic de 12% (13,2% chez SHIV+ et 11,6 chez les SVIH-). Un des douze patients SHIV+ à bacilloscopie positive, soit 8%, était négatif au GeneXpert.

Conclusion : Le GeneXpert a un apport non négligeable au diagnostic de la TBP. Il améliore le diagnostic dans 12% et le rectifiant dans 8% chez les sujets infectés par le VIH.

Mots clé : Tuberculose, GeneXpert, VIH, Togo.

CO7 : Devenir des nouveaux patients tuberculeux à bacilloscopie positive à la fin du deuxième mois de traitement

ADAMBOUNOU AS¹, AZIAGBE KA¹, GBADAMASSI AG¹, EFALOU P¹, MAIGA S¹, AMOUSSA KAA¹, KUIRE M¹, DAGNRA AY², ADJOH KS¹

¹*Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé-Togo*

²*Laboratoire National de Références des Mycobactéries, CHU Sylvanus Olympio, Lomé-Togo*

Introduction : La persistance de la positivité d'une bacilloscopie à la fin de la phase intensive du traitement de la tuberculose pulmonaire représente près de 6% au Togo. Cette étude avait pour but d'analyser le devenir de ces patients à bacilloscopie positive à la fin du 2^{ème} mois du traitement dans un régime thérapeutique de 6 mois au Togo.

Méthode d'étude : Etude rétrospective comparative, basée sur l'analyse de dossiers de traitement de nouveaux patients de tuberculose à pulmonaire à bacilloscopie positive. Les patients étaient répartis en deux groupes en fonction du résultat de la bacilloscopie à la fin du deuxième mois : un dont la bacilloscopie était positive (B2+) et l'autre négative (B2-). Nous avons comparé les issues du traitement dans les deux groupes. Le test de Chi2 a été utilisé pour comparer les données.

Résultats : Un total de 1.057 patients était inclus : 53,3% dans B2+ contre 46,7% dans B2-. La séroprévalence du VIH était de 19,71% parmi les B2+ contre 21,86% parmi les B2-. La moyenne d'âge était de 35 ans chez les B2- contre 40 ans chez les B2+. Les taux de guérison et d'échec étaient respectivement de 78,45% et 10,4 %

chez les B2+ contre 91,83% et 1,02% chez les B2- avec des différences statistiquement significatives.

Conclusion : Les patients avec une bacilloscopie positive à la fin du deuxième mois du traitement ont un risque élevé d'échec thérapeutique et d'abandon du traitement. Aussi doivent-ils être l'objet d'une attention particulière au cours du suivi.

Mots clés : Devenir, Tuberculose, Traitement

CO8 : Découverte d'une infection focale respiratoire au décours d'une cellulite faciale

COULIBALY A , MILLOGO M, KONSEM T, BEOGO R, ILY V, OUEDRAOGO L , OUEDRAOGO D.:

Chirurgie Maxillo Faciale

Introduction : Un foyer infectieux primaire stomatologique patent ou latent peut être à l'origine de manifestations polymorphes à distance au niveau de divers organes (foyers secondaires) appelé infection focale. L'intérêt de cette question est triple : diagnostique, clinique et thérapeutique. Nous rapportons un cas clinique vu et pris en charge au CHUYO.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 16 ans, admise en stomatologie et CMF du CHUYO pour tuméfaction génienne gauche consécutive à une péri-coronarite de la 38 évoluant depuis 07 jours dans un contexte fébrile. Les explorations cliniques et paracliniques ont conclu dans un premier temps à une cellulite génienne gauche suppurée d'origine parodontale. La prise en charge a consisté essentiellement à un drainage, une antibiothérapie probabiliste à large spectre et un traitement antalgique. L'évolution après six jours de traitement a été marquée par la persistance de la fièvre et l'apparition d'une toux grasse mucopurulente. La poursuite des explorations cliniques et paracliniques a permis de retrouver une broncho-pneumopathie bilatérale, de même qu'une poche parodontale au niveau de la 38. La culture du pus et les hémocultures réalisées ont conclu au même germe sensible aux mêmes antibiotiques. Le diagnostic de cellulite faciale gauche compliquée d'une infection focale respiratoire a été retenu. Le curetage de la

poche parodontale et l'antibiothérapie spécifique a permis la défervescence fébrile et l'amendement de tous les signes fonctionnels.

Conclusion : l'infection focale doit être recherchée devant la suspicion d'une complication à distance d'une cellulite faciale. Aussi, elle doit être évoquée devant toute fièvre au long court n'ayant pas fait la preuve de son étiologie. La prise en charge de cette infection est multidisciplinaire et passe nécessairement par la stérilisation du foyer primaire buccodentaire.

Mots clés : infections focales, cellulite faciale, prise en charge, CHUYO, Burkina Faso.

CO9 : Impact de l'adjonction de la poudre de feuilles séchées de Moringa oleifera à l'alimentation sur l'état nutritionnel des patients adultes adressés en réanimation

TRAORE I. A, BARRO SD, KI K. B, OUEDRAOGO A

CHU SOURO SANON, Réanimation

Introduction : La dénutrition est majorée par l'agression chez les patients en réanimation. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'effet de l'adjonction de la poudre de feuilles séchées de Moringa oleifera (PFSMO) à l'alimentation sur l'état nutritionnel des patients de réanimation.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'un essai clinique randomisé sans insu.

Ont été inclus tous les patients agressés, âgés de 15 à 69 ans ne présentant pas de contre-indication à la nutrition entérale, qui n'étaient pas sous une supplémentation alimentaire et dont la durée de séjour était d'au moins 4 jours. Ces patients ont été répartis, par tirage au sort en deux groupes : l'un a reçu l'alimentation habituelle dans le service (groupe MORINGA-) et l'autre a reçu en plus, la PFSMO (groupe MORINGA+) à raison de 3,43g/Kg/jour répartis en 3 prises. Les patients ont été suivis pendant 21 jours. Le principal critère de jugement était la préalbuminémie moyenne à J4, J7, J14 et J21. Les critères de jugement secondaires étaient la survenue de complications et le mode de sortie.

Résultats : Au total, 36 patients ont été inclus, dont 17 dans le groupe MORINGA+. Les deux groupes étaient comparables. A J4 et J14, la préalbuminémie moyenne

était plus élevée dans le groupe MORINGA+ (0,13g/L+/-0,025 à J4 et 0,151g/L+/- 0,069 à J14) que dans le groupe MORINGA- (0,088 g/L+/- 0,05 à J4 et 0,086 g/L+/- 0,018 à J14) ($p=0,0049$ à J4 et $p=0,0275$ à J14) (figure1). De plus, les patients du groupe MORINGA- ont présenté 3 fois plus de complications ($p=0,010$) et une mortalité quatre fois plus élevée ($p=0,012$).

Conclusion : La consommation de la PFSMO a permis une amélioration de l'état nutritionnel et du pronostic des patients adultes agressés.

Modérateurs :

- Pr N. OUEDRAOGO (BF)
- Pr O. GUIRA (BF)
- Dr A. SONDO (BF)

CO1 : Intérêt de l'administration intraveineuse continue de lidocaïne en périopératoire des péritonites aiguës généralisées au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso

TRAORE I. A, KI K. B, BARRO SD, ADJAHOUNDO S, KABORE R. A. F, OUEDRAOGO N.

Réanimation, CHU SOURO SANON

Introduction : L'administration intraveineuse de lidocaïne en périopératoire de chirurgie viscérale programmée permet une réhabilitation post-opératoire précoce. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'administration intraveineuse de lidocaïne sur la douleur postopératoire, la réduction du délai de reprise du transit et du séjour hospitalier lors des laparotomies pour péritonites aiguës généralisées (PAG).

Méthode : Etude prospective randomisée en double aveugle de mai à novembre 2016 au CHUSS de Bobo-Dioulasso. En périopératoire de laparotomie pour PAG, un groupe de patients a reçu de la lidocaïne (2mg/kg en bolus à l'induction, 1,5mg/kg/h en peropératoire et 1,3mg/kg/h dans les 24h post-opératoires immédiates) et un autre, un volume équivalent de sérum physiologique. L'objectif principal était d'évaluer l'effet de la lidocaïne sur la douleur postopératoire. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer son effet sur le délai de sortie de l'hôpital et sur le délai de récupération de l'iléus paralytique.

Résultats : Au total 65 patients ont été analysés, 31 dans le groupe placebo, et 34 dans le groupe Lidocaïne. Les deux groupes étaient comparables.

L'EVA spontané était plus élevé dans le groupe placebo (1 versus 0,6 (p=0,007). Le pourcentage de patients ayant repris le transit à la 48^{ème} h post-opératoire était plus élevé dans le groupe Lidocaïne (15,4% versus 6,1% (p=0,07). Il n'y avait pas de différence dans la durée du séjour hospitalier.

Conclusion : L'effet analgésique de la lidocaïne intraveineuse en périopératoire de PAG ainsi que son influence significative sur l'iléus post-opératoire ont été démontrés dans notre série.

CO2 : Complications des cellulites cervico-faciales dans le service ORL du CHUYO

GYEBRE YMC¹, GOUETA A¹, ZAGHRE N², SEREME M¹, OUEDRAOGO BP¹, OUOBA K¹

1. Service d'ORL et de CC-F, CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

2. Service d'ORL et de CC-F, Blaise Compaoré, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Les complications des cellulites cervico-faciales constituent l'une des urgences ORL les plus graves. Ces complications sont toujours observées dans notre contexte malgré l'avènement des antibiotiques. L'objectif de notre étude était de décrire la présentation clinique et la prise en charge des patients admis dans notre établissement pour des complications de cellulites cervico-faciales.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective dans le service d'ORL du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou de janvier 2005 et décembre 2014. Tous les patients présentant des complications de cellulites cervico-faciales ont été colligés.

Résultats : Nous avons colligé en 10 ans, 69 cas de cellulites compliquées soit une fréquence de 54,3% des cellulites cervico-faciales et 2,3% de l'ensemble des hospitalisations. Le collectif comprenait 33% de femmes et 67 % d'hommes de 29 ans d'âge moyen. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens isolés étaient le principal facteur favorisant 59,4%. La porte d'entrée était principalement dentaire 43,5% et pharyngienne 36,2%. Les complications les plus fréquentes étaient la médiastinite par diffusion thoracique 24,6%, la septicémie 21,7% et la fistulisation spontanée 20,3% avec orostome ou pharyngostome. Le traitement était médicochirurgical associé à une réanimation dans la plupart des cas. L'évolution a été favorable dans 79,7% des cas. La mortalité était de 17,4%.

Conclusion : Les complications des cellulites cervico-faciales sont fréquentes et engagent souvent le pronostic vital. Leur prise en charge se fait dans un cadre pluridisciplinaire. La prévention et la prise en charge précoce reste le gage de leur contrôle.

Mots-clés : complications - cellulite cervico-faciale

CO 3 : Prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) au département de chirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS) de BoboDioulasso: Etat des lieux

BARRO SD, TRAORE I A, ZAMPOU AAH, KI KB.

CHUSS Bobo-Dioulasso, Réanimation

Objectif: Faire un état des lieux de la prise en charge de la DPO chez les patients opérés en chirurgie au CHUSS de Bobo-Dioulasso.

Patients et méthodes : Etude de type transversale et descriptive, à collecte prospective allant du 16 janvier au 31 mars 2017. Elle a porté sur des patients opérés. Ils ont été vus 24 heures en postopératoire et l'intensité douloureuse mesurée à l'échelle visuelle analogique (EVA).

Résultats: Au total 124 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 42,65 ans $\pm$ 17,64 ans avec un sex ratio de 1,82. La majorité des patients (52,42%) était non scolarisée. Ils étaient classés ASA I pour 62,90 % et ASA II ou ASA III pour 37,1% des cas. Les types de chirurgie réalisés étaient : 29,03% d'orthopédie; 20,16% de viscérale; 23,39% d'uro-génitale; 9,68% de maxillo-faciale; 5,65% d'ORL. La prévalence de la DPO était de 88,71%. L'intensité douloureuse mesurée à l'EVA était sévère à modérée chez 47,27% et faible chez 52,73% des patients. L'analgésie préventive en peropératoire a été réalisée chez 55,65% des patients. En postopératoire, une analgésie uni ou multimodale a été prescrite dans 95,15% des cas. Les patients ont été satisfaits dans 52,42% des cas, peu ou pas satisfaits dans 22 58%.

Conclusion : La DPO est un problème majeur de santé publique. Sa prise en charge adéquate requière, une évaluation continue et l'utilisation de protocoles selon la chirurgie.

Mots clés: douleur postopératoire, chirurgie, analgésie, échelle visuelle analogique

CO4 : Prévalence et déterminants de la dengue sévère au Burkina Faso

SONDO K.A¹, DIENDERE E.A¹, DIALLO I², GNAMOU A¹, MEDA B³, ZOUNGRANA J⁴, DA L¹, KYELEM C⁴, PODA A⁴, OUEDRAOGO GA¹, SAWADO G⁵, OUEDRAOGO M², OUEDRAOGO SM⁴, JY DRABO², KOUANDA S³

¹*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso.*

²*Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé. Université Ouaga 1 Pr Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso*

³*Institut de recherche en Science de la santé, Département bio médical, Ouagadougou, Burkina Faso*

⁴*Institut National des Sciences de la Santé (INSSA), Bobo-Dioulasso Burkina Faso*

⁵*Ministère de la santé, Direction de la lutte contre la maladie, Ouagadougou, Burkina Faso*

La dengue est l'arbovirose la plus répandue et la plus fréquente dans le monde et représente de nos jours un réel problème de santé publique. Cependant, il s'agit jusque-là d'une maladie insuffisamment connue et les facteurs de risque des formes sévères restent toujours l'objet de controverses. A l'instar d'autres pays d'Afrique subsaharienne, le Burkina Faso a rapporté des épidémies successives depuis 2013.

L'objectif de ce travail a été d'étudier la prévalence des cas de dengue par gravité (classification OMS) et les facteurs associés à la dengue sévère chez les patients diagnostiqués et prise en charge à Ouagadougou.

Les patients ont été recrutés dans 15 centres de santé sur 15 mois, de novembre 2015 à janvier 2017 avec un test de diagnostic Rapide de la dengue positif.

Huit cent trente-cinq patients ont été inclus. On notait une prédominance masculine (51,7%) et le sexe ratio était de 1,07. Le pic de l'épidémie a été observé au mois de Novembre 2016 (38,5% des patients). Deux cent soixante-douze (33.5%) patients ont présenté une dengue sans signes d'alerte, 539 patients (66.5%) ont présenté une dengue avec des signes d'alerte et pour 245 patients (30,2%), une dengue

sévère a été notifiée. Vingt-quatre patients (9,8%) sont décédés. En analyse univariée, l'âge supérieur à 15 ans, le sexe masculin, la drépanocytose, l'HTA, la dengue primaire étaient des facteurs associés à la dengue sévère. Ces mêmes facteurs apparaissaient indépendamment associés à la dengue sévère après ajustement sur les autres caractéristiques démographiques et de santé.

Ces données permettront d'identifier les patients présentant des facteurs de risque de gravité de la maladie et contribueront à réduire le nombre de décès lié à cette maladie.

Mot clés: dengue sévère, âge, dengue primaire, hypertension artérielle, drépanocytose

CO5 : Les réseaux sociaux : une alternative à la formation médicale continue et de prise en charge des patients en dermatologie au Burkina Faso.

F.TRAORE¹, B. OUEDRAOGO², A.N. OUEDRAOGO³, A.M. BASSOLE¹, P. TAPSOBA³, M.S. OUEDRAOGO³, N.N. KORSAGA/SOME³, P.A. NIAMBA³, A. TRAORE³

1-CHUR/OHG, ESSAN 2-faculte de Médecine université de Marseille 3-CHU/YO UFS/SDS UO1PJKZ

Introduction : Très peu de soignants ont fait un stage pratique dans un service de dermatologie. Or les dermatoses sont diverses et de plus en plus fréquent. Les références vers un dermatologue constituent donc la pratique la plus courante. La paupérisation de la population surtout rurale constitue un frein à ces références, obligeant le praticien à proposer un traitement le plus souvent inadéquat. Les réseaux sociaux peuvent-ils aider à l'amélioration de la prise en charge des dermatoses ?

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive prospective qui s'est étendue du 30 octobre 2016 au 31 octobre 2017. La population d'étude était composée de praticiens de la santé non dermatologues qui envoyaient après consentement verbal éclairé des patients la photo de leur pathologie dermatologique via les réseaux sociaux (Messenger, Viber, WhatsApp) au point focal dermatologue.

Résultats : 37 praticiens dont 22 médecins généralistes ont envoyé des images commentées de dermatoses de 126 patients au dermatologue pour un avis. Les praticiens officiaient dans 8 régions du Burkina, 16 services de santé. Les patients étaient âgés de 3mois à 77 ans. Le sexe ratio était de 1,06. 26% des demandes étaient en pédiatrie. Le diagnostic présomptif du praticien était correct dans 18% des cas. WhatSapp était utilisé dans 58%. 50 pathologies ont été notifiées dont 53% des formes cliniques classiques. La réponse du dermatologue se faisait en moins de 12h dans 86% des cas. Les tableaux cliniques étaient dominés par : l'eczéma impétiginisé (25cas), l'impétigo (15 cas), le pityriasis Rosé de Gibert (10 cas), les toxidermies (4cas), la gale (2cas), la lèpre (2cas). La prise en charge s'était limitée aux iconographies dans 70% des cas.

Commentaires : il y'avait un engouement des confrères à cette initiative. Des urgences dermatologiques ont pu ainsi bénéficier d'une prise en charge efficiente. Les affections dermatologiques constituaient un talon d'Achille des praticiens.

Conclusion : il y a une nécessité de formation continue des praticiens, de développer la télémédecine dans nos pays et de renforcer le pool de dermatologues à travers le pays.

Mots clés : dermatologie-réseaux sociaux –Burkina

CO6 : Manger trop sucré / trop gras : les déterminants chez les élèves de la ville de Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

YAMEOGO TM^{1,2}, SOMBIE I¹, TAPSOBA MMD¹, COULIBALI B¹, KYELEM CG^{1,2}, ILBOUDO A², LANKOANDE D², BAGBILA A², OUEDRAOGO MS^{1,2}, DRABO YJ³

1. INSSA, Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso
2. CHU SourouSanon, Bobo-Dioulasso
3. UFR-SDS, Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou

INTRODUCTION: L'alimentation, en particulier quand elle est trop sucrée ou trop grasse, est un déterminant des maladies chroniques non transmissibles. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à la consommation excessive de boissons sucrées et d'aliments frits chez les élèves.

METHODES: Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée de Mars à Avril 2016, auprès des élèves des classes de 6^{ème}, 3^{ème} et Terminale des établissements publics et privés de la ville de Bobo-Dioulasso. Les méthodes d'enquête alimentaire étaient le rappel des dernières 24 heures associé au questionnaire de fréquence de consommation. La consommation excessive de boissons sucrées était définie par la consommation de plus de 3 sucreries (soda) ou jus sucrés par jour (33 cl x 3) ; celle de friture par la consommation de plus d'une portion d'aliments cuits dans l'huile par jour. Le seuil de signification statistique des tests était $p < 5\%$.

RESULTATS : Au total, 1993 élèves ont été enquêtés. L'âge moyen était de $17,5 \pm 3,6$ ans et le sex-ratio de 0,7. La consommation excessive de boissons sucrées et d'aliments frits était notée chez 12,7% (n=253) et 28,2% (n=561) des élèves, respectivement. Les facteurs associés à la consommation excessive de boissons sucrées étaient : le sexe féminin [OR=1,4 (1,1-1,9), $p=0,01$], la sédentarité [OR=1,6 (1,2-2,2), $p=0,002$], le désir de grossir [OR=1,6 (1,1-2,3), $p=0,02$], la corpulence maigre [OR=1,4(1,1-1,9), $p=0,02$] ou normale de la mère [OR=1,7(1,1-2,5), $p=0,02$] et la prise de petit-déjeuner [OR=1,6(1,2-2,1), $p=0,003$] ; ceux associés à la consommation excessive d'aliments frits étaient le sexe féminin [OR=1,7(1,2-2,3), $p=0,002$], être en 6^{ème} [OR=3,0(1,8-4,8), $p=0,0001$] ou 3^{ème} [OR=1,7(1,2-2,5), $p=0,0001$], la pratique d'activité physique [OR=1,4(1,0-1,9), $p=0,04$] et la prise de petit-déjeuner [OR=1,5(1,2-2,0), $p=0,004$]. Par contre, fréquenter un établissement privé [OR=0,73 (0,55-0,95), $p=0,02$], avoir une mère de corpulence normale [OR=0,66 (0,49-0,89), $p=0,005$] et une concordance entre l'image de soi et le statut pondéral réel [OR=0,68 (0,51-0,91), $p=0,01$] apparaissaient protecteurs vis-à-vis de la consommation excessive d'aliments frits.

CONCLUSION : Cette étude a mis en évidence que manger trop sucré et trop gras concerne respectivement 1/10 et 3/10 élèves de la ville de Bobo-Dioulasso. Les principaux facteurs modifiables de ces habitudes alimentaires comprenaient le niveau du cursus scolaire, la composition du petit-déjeuner et l'influence des mères. Un programme d'intervention de type Communication pour le Changement Continu de Comportement, adressé aux élèves et à leurs mères contribuerait à améliorer cette situation.

MOTS CLÉS : Déterminants – Trop gras – Trop sucré - Elèves - Burkina Faso.
Malnutrition – Prévention cardiovasculaire – Sujet jeune

CO7 : Une embolie pulmonaire révélée par l'exploration d'une fièvre persistante chez un diabétique.

Dr YAMEOGO/TONDE Aline Patricia.

Service de Médecine Interne : CHU-YO.

Introduction :

Observation : Nous rapportons un cas de fièvre persistante chez un patient de 64 ans, diabétique de type 2 depuis 20 ans traité par Gliclazide. Le bilan de première intention (NFS, CRP, GE, hémocultures, Rx pulmonaire de face, SRV) s'est avéré négatif hormis la GE. Un traitement antipaludique bien conduit n'a pas eu raison des signes généraux qui se sont même aggravés motivant la réalisation d'une TDM thoraco-abdomino-pelvienne. Celle-ci a objectivé une embolie pulmonaire segmentaire et sous segmentaire bilatérale et une pleuropneumopathie basale bilatérale. L'évolution a été favorable sous énoxaparine sodique.

Conclusion : L'imagerie demeure un outil de 1^{ère} ligne dans le diagnostic étiologique d'une fièvre persistante.

Mots clés : Fièvre persistante – Scanner – Embolie pulmonaire

CO8 : Incidence et risque résiduel de transmission des virus de l'hépatite B et C par transfusion sanguine à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

KOURA Mâli¹, HEMA Arsène¹, COULIBALY Aboubacar², Christian .C. BERE/SOME⁴, SOMDA K. Sosthène², OUATTARA. Z. Damien³, NAPON/ZONGO Delphine¹, KAMBOULE Euloges¹, SAWADOGO Salifou¹, TRAORE Fauceny⁵, SAWADOGO Appolinaire¹

1. Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) Souro Sanou.

2. Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) Yalgado Ouédraogo.

3. Hospitalier Universitaire (C.H.U.) de Ouahigouya.

4. Centre Hospitalier Régional (C.H.R) de Kaya.

5. Centre Régional de Transfusion Sanguine, Bobo-Dioulasso.

Introduction : L'objectif de notre étude était d'évaluer l'incidence et le risque de transmission des virus des hépatites B et C par transfusion.

Matériel et Méthode : Nous avons conduit une étude rétrospective de janvier 2009 à décembre 2014 portant sur les dons de 12969 donneurs bénévoles et réguliers de sang au CTRS de Bobo-Dioulasso. Le diagnostic de l'infection par le VHC ou le VHB était obtenu par technique ELISA devant la présence dans le sérum des anticorps anti-VHC pour le VHC ou de l'antigène HBs pour ce qui est du VHB.

Résultats : Le taux d'incidence du VHB était de 2,16 pour 100 donneurs années et celui du VHC était de 2,59 pour 100 donneurs années. Le risque de transmission du VHB était estimé à 1 pour 302 dons et celui du VHC à 1 pour 213 dons.

Conclusion : Un renforcement de la sélection des donneurs de sang s'avère indispensable devant un risque élevé de transmission des virus de l'hépatite B et/ou C par don de sang provenant des donneurs bénévoles réguliers.

Mots clefs : Incidence, Risque résiduel, Hépatite B/C, Don de sang, Bobo-Dioulasso.

CO9 : Évaluation des coûts médicaux réels des accouchements au Burkina Faso.

vlabèhiré Bertrand MEDA¹, Yelsoumsana Habibata BELEMLILGA¹, Adama BAGUIYA¹, Seni KOUANDA^{1,2}

1. *Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)/CNRST*
2. *Institut Africain de Santé Publique (IASP)*

Introduction : Depuis 2007, le Burkina Faso applique des politiques publiques de réduction des barrières financières à l'accès aux soins de santé maternelle. Les centres de santé offrent des prestations aux populations et sont ensuite remboursés par l'État sans qu'on sache si ce remboursement est équitable. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer les coûts réels des accouchements par voie basse et par césarienne au Burkina Faso et de les comparer aux coûts estimés par la subvention des accouchements de 2007.

Méthodes : Il s'agissait d'une enquête transversale conduite entre juin et août 2014 dans tous les hôpitaux nationaux, régionaux et de districts, tous les centres médicaux et deux centres de santé de base (CSPS) par commune. On a sélectionné par centre de santé un accouchement eutocique, un dystocique et une césarienne parmi les accouchées sur le point d'être libérées. Les coûts médicaux réels incluaient

l'acte, les médicaments et consommables, les examens paracliniques et l'hospitalisation.

Résultats : Au total 977 femmes ont été enquêtées dans 570 centres de santé publics dont 489 CSPS, 27 centres médicaux et 43 hôpitaux de districts. L'échantillon était constitué de 587 accouchements eutociques dont 74 avec épisiotomie, 209 accouchements dystociques dont 59 avec épisiotomie et 181 césariennes. Le coût médical réel moyen était de 3640 (IC95%: 3265-4010), 14025 (IC95%: 12740-15305) et 57540 (IC95%: 54920-60165) FCFA respectivement pour un accouchement eutocique, dystocique et une césarienne. Quel que soit le type d'accouchement, les médicaments et consommables représentaient plus de la moitié des coûts. Le coût moyen d'un accouchement eutocique variait selon la région sanitaire et le niveau de soins ($p < 0,001$). Les coûts réels des accouchements dystociques et de la césarienne étaient supérieurs à ceux estimés par la subvention.

Conclusion : Ces résultats peuvent servir de base de comparaison avec les coûts réels observés depuis l'instauration de la gratuité.

SESSION AFFICHE

Sommaire de la session affiche

P1 : Manifestations hémorragiques de la dengue à Ouagadougou

SONDO KA, DIENDERE EA, DA L, SAVADOGO M, TAPSOBA P, OUEDRAOGO M-S, DIALLO I, ZOUNGRANA A, ZOUNGRANA J, GNANOU A, ZEMANE G, PODA GEA, NIKIEMA VINCENT, BASSHONO J, KABORE/KAWANE J, M-S OUEDRAOGO, M OUEDRAOGO, A TRAORE, JY DRABO

P2 : Le syndrome du cimenterre: apport de l'imagerie à propos d'un cas rare chez l'adulte et revue de la littérature

O DIALLO , NV YAMEOGO, M ZANGA, B OUATTARA, E BATIEBO, BA DAO, BMA TIEMTORE-KAMBOU, NA NDE/ OUEDRAOGO , AM NAPON, R ZOUNGRANA , A BAMOUNI , LC LOUGUE/SORGHO, R CISSE.

P3 : Les tumeurs malignes du côlon en milieu hospitalier à Ouagadougou. Aspects épidémiologiques et diagnostiques. Approche endoscopique. (A propos de 26 cas)

SOUDRE/ HEMA Sandrine, BENI/DA Nathalie, ZOUNGRANA Steeve Léonce, Salou Rodrigue GUINGANE N. Alice, SOMDA Sosthène, COULIBALY

P4 : Le diagnostic des pleurésies malignes : peut-on se contenter de la cytologie dans un pays à ressources limitées ?

A.T. BAMBARA¹, M. DJIBRIL, A.S. OUEDRAOGO, K. BONCOUNGOU/NIKIEMA, S. MAÏGA, B. KOUMBEM, G. OUEDRAOGO, A.R. OUEDRAOGO, K.A. SONDO, G. BADOUM, M.S. OUEDRAOGO, M. OUEDRAOGO

P5 : Chimiothérapie palliative des cancers du tube digestif en Gastro-entérologie utilisant le 5 fluoro uracile (5 FU) seul ou en association : à propos de 10 cas au Burkina Faso.

ZOUNGRANA SL, OUATTARA ZD, HEMA SMOB, SOMDA KS, COULIBALY A, GUENGANE AN, SOMBIE AR, BOUGOUMA A.

P6 : Complications du drainage ambulatoire dans la prise en charge des pleurésies néoplasiques

ADAMBOUNOU AS¹, ALPHAZAZI S, BEMBA ELP, ASSAO M, LAMBONI D, ADJOH KS, LAROUMAGNE S, ASTOUL P

P7 : Evaluation de la pratique de la transfusion sanguine aux urgences

KABORE R. A. F, TRAORE I. A, KI K. B, TRAORE SIS, KOUSSOUBE Y.A.

P8 : Les péritonites biliaires primitives en milieu burkinabè

OUEDRAOGO Souleymane

P9 : Résultats à long terme de la cure des éventrations par prothèse au Burkina

OUEDRAOGO Souleymane

P10 : Particularités cliniques et évolutives des pneumopathies bactériennes du sujet âgé en milieu hospitalier à Lomé (Togo)

MAIGA S ; ADJOH K.S ; ADAMBOUNOU T. A. S; AZIAGBE K. A; EFALOU P ; GBADAMASSI A. G; KUIRE M; KABIROU AA, METCHENDJE J, ASSARID A; M ;

TIDJANI O

P11 : Caractéristiques de la cardiopathie ischémique chez les patients diabétiques de type 2 à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

YAMEOGO TM, TOUGMA JB, BADO JJ, YAMEOGO AA, KYELEM CG, ILBOUDO A, BAGBILA A, LANKOANDE DJINGRI, OUEDRAOGO SM

P12 : Tabagisme et pathologies associées chez les fumeurs suivis à l'Unité de Sevrage Tabagique (UST)

A COULIBALY, S. DAMOUÉ, G BOUGMA, G BADOUM, W. SOMÉ, A. R OUÉDRAOGO, G. OUÉDRAOGO, K BONCOUNGOU, M OUÉDRAOGO

P13 : Sarcome d'Ewing avec métastases pleuro-pulmonaires à propos d'un cas au CHUYO (Ouagadougou) : approche diagnostique et thérapeutique dans un pays à ressources limitées.

B KOUMBEM, S HALIDOU MOUSSA, R KOALGA, K BONCOUNGOU, AR OUEDRAOGO, G OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO.

P14 : Syndrome d'apnée du sommeil, expérience du service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), Ouagadougou Burkina Faso.

R KOALGA, S HALIDOU MOUSSA, B KOUMBEM, G BOUGMA, A R OUEDRAOGO, K BONCOUNGOU, G OUEDRAOGO, M OUEDRAOGO

P15 : Empyème de nécessité d'origine tuberculeuse à propos d'un cas au CHUYO : itinéraire thérapeutique

E KUNAKY, C L MBELE ONANA, J C MINOUNGOU, G OUEDRAOGO, K BONCOUNGOU, A R OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO

P16 : Granulomatose aspergillaire pulmonaire invasive chez sujet immunocompétent

JCW MINOUNGOU, C MBELE, E KUNAKY, AR OUEDRAOGO, K BONCOUNGOU, G OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO

P17 : Profil épidémio-clinique des atteintes respiratoires au cours des connectivites dans un pays d'Afrique subsaharienne à ressources limitées

J OUEDRAOGO; D ZIDA; I YAOGHO; W SOME; AR OUÉDRAOGO, B KAMBOU, J ZABSONRE; G. OUEDRAOGO ; M. OUEDRAOGO

P18 : Un si long itinéraire thérapeutique pour une tuberculose

G BOUGMA, E KUNAKY, S DAMOUE, A COULIBALY, A R OUÉDRAOGO, K BONCOUNGOU, G OUÉDRAOGO, G BADOUM, M OUÉDRAOGO

P19 : Atteintes cutanées chez les patients sous traitement antituberculeux de deuxième ligne

S HALIDOU MOUSSA, B KOUMBEM, R KOALGA, K BONCOUNGOU, AR OUEDRAOGO, G OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO.

P20 : Place des acteurs de santé dans la prise en charge de l'asthme au Burkina Faso

C L MBELE ONANA, J C CHRISTIAN M, E KUNAKEY, M MAIGA, A R OUEDRAOGO, B KOUMBEM, M OUEDRAOGO,

P21 : Un cas de malformation des arcs aortiques simulant un asthme

J OUÉDRAOGO; W SOMÉ; D ZIDA; I YAOGHO; AR OUÉDAROGO; G OUÉDRAOGO; M OUÉDRAOGO

P22 : Itinéraire thérapeutique d'un patient : plus jamais ça !

I YAOGHO, J OUÉDRAOGO , D ZIDA, W SOMÉ, C MINOUNGOU, R KOALGA, S DAMOUÉ, K BONCOUNGOU, M OUÉDRAOGO

P23 : Histoplasmosse pulmonaire à Histoplasma Duboisii à propos d'un cas au CHUYO (Ouagadougou) : approche diagnostique dans un pays à forte prévalence tuberculeuse.

G BOUGMA, S DAMOUÉ, A COULIBALY, A R OUÉDRAOGO, N A OUÉDRAOGO, K BONCOUNGOU, G OUÉDRAOGO, G BADOUM, M OUÉDRAOGO

P24 : Connaissances de l'asthme à Ouagadougou : étude chez les patients pratiquant l'automédication

G. OUÉDRAOGO, G. BADOUM, K. BONCOUNGOU, A.R.OUÉDRAOGO, M. MAÏGA , I.COMPAORÉ, M. OUÉDRAOGO

P25 : Evaluation du contrôle de l'asthme dans le service de Pneumologie du CHU-YO de Ouagadougou au Burkina Faso.

K BONCOUNGOU ; KOUASSI-YAO A; R KOALGA; W SOME; G OUEDRAOGO; G BADOUM; A R OUEDRAOGO; M OUEDRAOGO

p26 : Les manifestations pleuropulmonaires du Lupus Erythémateux systémique (LES) dans un pays d'Afrique subsaharienne à ressources limitées

K BONCOUNGOU; B KAMBOU; S MAIGA; B KOUMBEM; G BADOUM; AR OUEDRAOGO; G OUEDRAOGO ; M OUEDRAOGO

P27 : Profil fonctionnel respiratoire au cours des connectivites dans un pays d'Afrique Subsaharienne

K BONCOUNGOU; J ZABSONRE; C J MINOUNGOU; D YAOGHO; A R OUEDRAOGO; G OUEDRAOGO; G BADOUM; M OUEDRAOGO

P28 : Enquête autour d'un cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée chez une pensionnaire du centre Delwendé de SAKOULA (Burkina Faso)

G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, D. ZIDA, G. BOUGOUMA, K. BONCOUNGOU, A.R. OUÉDRAOGO, M. MAÏGA, J. OUÉDRAOGO, M. OUÉDRAOGO

P29 : Etiologies des opacités excavées dans le service de Pneumologie du CHUYO (Burkina Faso)

S. MAÏGA, K. BONCOUNGOU, A. R. OUEDRAOGO, R. NACANABO, G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

P30 : Profil de sensibilisation chez des patients atopiques à Ouagadougou

NACANABO R, BADOUM G, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, MAIGA S, OUEDRAOGO AR, BIRBA E, HALIDOU S, OUEDRAOGO M.

P31 : Atteintes pleuropulmonaires au cours de la Sclérodémie Systémique (SS) au CHU-YO

MAIGA M., C L MBELE Onana, OUEDRAOGO A R, BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO G., BADOUM G., OUEDRAOGO M.

P32 : Un arbre peut en cacher un autre : découverte concomitante d'une tuberculose active et d'un cancer.

G BOUGMA, D ZIDA, AR OUEDRAOGO, AS OUEDRAOGO, S DAMOUE, K BONCOUNGOU, J OUEDRAOGO, J MINOUNGOU, G OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO

P33 : Intérêt des prick-tests en pratique ORL au CHU de Ouagadougou : à propos de 1256 cas de rhinites chroniques

OUOBA K., GYEBRE YMC, SEREME M., OUEDRAOGO B.P., ZAMTAKO O., OUATTARA M., OUEDRAOGO M.

SESSION AFFICHE

Modérateurs :

- Pr K. ADJOH (Togo)
- Dr E. BIRBA (BF)
- Dr K. BONCOUNGOU (BF)
- Dr R. NACANABO (BF)
- Dr A. TIENDREBEOGO (BF)

P1 : Manifestations hémorragiques de la dengue à Ouagadougou

SONDO KA^{1,2} DIENDERE EA¹, DA L¹, SAVADOGO M^{1,2}, TAPSOBA P², OUEDRAOGO M-S², DIALLO I², ZOUNGRANA A², ZOUNGRANA J³, GNANOU A¹, ZEMANE G¹ PODA GEA³, NIKIEMA VINCENT⁴ BASSHONO J¹, KABORE/KAWANE J¹, M-S OUEDRAOGO³, M OUEDRAOGO², A TRAORE² JY DRABO²

¹*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso.*

²*Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé. Université Ouaga 1*
Pr Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso

³*Institut National des Sciences de la Santé (INSSA), Bobo-Dioulasso Burkina Faso*

⁴*Cliniques les opportunités de Ouagadougou*

Introduction/Objectif : La dengue est une maladie bénigne caractérisée par un syndrome algique fébrile ; cependant des manifestations hémorragiques sont courantes et au cours de la flambée de cas en 2016 à Ouagadougou, des cas hémorragiques ont été notifiés, d'où l'objectif de l'étude était d'étudier les manifestations hémorragiques au cours de la dengue.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale réalisée de novembre 2015 à janvier 2017 dans 15 formations sanitaires de la ville de Ouagadougou. Le test de diagnostic rapide de la dengue (DUO Bioline) a permis de poser le diagnostic de la dengue. Ont été inclus dans l'étude tous les cas de dengue qui ont présenté des saignements.

Résultats : Sur 835 cas de dengue recensé, 126 patients ont présenté des signes hémorragiques soit une fréquence de 15,09 %. L'âge moyen était de 32 ans $\pm$ 13 ans avec des extrêmes de 3ans et 75 ans. Dans 71,5% des cas c'étaient des sujets

jeunes d'âge compris entre 15 et 45 ans. Les patients avaient comme principaux antécédents de co-morbidités, l'hypertension artérielle (14,5%), le diabète (7%) l'alcoolisme, (6,5%), et la drépanocytose (5,5%). Une co-infection avec le paludisme a été retrouvé dans 19% des cas. L'auto-médication était retrouvée chez 41% des cas. Les principaux signes hémorragiques étaient les épistaxis (50,8%), les hématoméses (29,36%) et les hématuries (18,25%). Soixante dix sept patients (61%) ont présenté des hémorragies sévères dont 9 avec signe de choc. Des complications neurologiques, rénales et hépatiques étaient aussi retrouvées respectivement dans 16%, 12% et 4% des cas. La létalité était lourde de 10,5%

Conclusion : La fréquence des signes hémorragiques était non négligeable, avec des complications graves responsable d'une lourde létalité d'où la nécessité de rechercher les facteurs aggravant ses saignements.

Mots clés : dengue, hémorragie, Ouagadougou

P2 : Le syndrome du cimenterre: apport de l'imagerie à propos d'un cas rare chez l'adulte et revue de la littérature

O DIALLO , NV YAMEOGO, M ZANGA, B OUATTARA, E BATIEBO, (3), BA DAO (1), BMA TIEMTORE-KAMBOU, NA NDE/ OUEDRAOGO , AM NAPON , R ZOUNGRANA , A BAMOUNI , LC LOUGUE/SORGHU, R CISSE.

1- Service de radiologie CHU Yalgado Ouédraogo. 2- Service de cardiologie CHU Yalgado Ouédraogo. 3-Service de radiologie CHUP Charles De gaulles.

Objectif : Présenter une pathologie rare chez l'enfant encore plus rare chez l'adulte et faire une revue de la littérature de cette entité

Observation: Patient de 36 ans présentant une toux chronique. Le bilan biologique classique ne révélait pas d'anomalie majeure. La radiographie du thorax retrouvait une pseudo dextro rotation cardiaque avec comblement de la pointe du cœur et l'échographie cardiaque une dilatation des cavités droites. Un angioscanner était demandé et révélait une agénésie du poumon droit avec attraction du médiastin et du cœur. Sur le plan vasculaire, il y avait une agénésie des veines pulmonaires inférieures droites, un gros vaisseau para cardiaque droit partant des territoires pulmonaires inférieurs droits, rejoignant la veine cave inférieure et correspondant à

un retour veineux pulmonaire droit aberrant (RVPDA). L'ensemble donnait une formation convexe en dehors en forme de cimenterre, de la base pulmonaire droite. Le syndrome du cimenterre est alors évoqué.

Le « syndrome du cimenterre » dérive de la forme courbe de ce RVPDA ressemblant au cimenterre qui est un sabre originaire de guerriers turcs.

Le syndrome du cimenterre pathologie malformative peut être asymptomatique ou très expressive. L'imagerie joue un rôle majeur dans le bilan et le suivi des patients.

Conclusion : Le syndrome du cimenterre est une entité rarissime chez l'adulte, souvent asymptomatique mais avec cependant une mortalité de 24 % selon la littérature.

Mots-clés : Cimenterre, Angioscanner, retour veineux, aberrant,

P3 : Les tumeurs malignes du côlon en milieu hospitalier à Ouagadougou. Aspects épidémiologiques et diagnostiques. Approche endoscopique. (A propos de 26 cas)

SOUDRE/ HEMA Sandrine¹, BENI/DA Nathalie¹, ZOUNGRANA Steeve Léonce², Salou Rodrigue¹, GUINGANE N. Alice³, SOMDA Sosthène³, COULIBALY Aboubacar³, SOMBIE Arsène Roger³, BOUGOUMA Alain³.

¹: service de médecine et de spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire Blaise Compaoré, hépato-gastroentérologue, Tingandogo, Burkina Faso,

²: service de médecine du Centre Hospitalier Universitaire de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

³: service d'hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

But de l'étude : décrire les aspects épidémiologiques et diagnostiques des cancers coliques en milieu hospitalier à Ouagadougou.

Matériel et méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective et transversale sur une durée de 9 ans et 6 mois. Elle a concerné les malades porteurs d'une lésion colique suspecte de malignité à la coloscopie. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et histologiques. L'étude a été réalisée dans 5 structures sanitaires et 3 laboratoires d'anatomie pathologique.

Résultats : 26 lésions ont été histologiquement confirmées. La fréquence annuelle était de 2,74 nouveaux cas. Le sex-ratio était de 0,86. L'âge moyen était de 52,27 ans. Les femmes au foyer (30,77%) et les employés subalternes (23,08%) étaient les professions les plus concernées. Les douleurs abdominales (20,37%), les rectorragies et les masses abdominales (18,52% chacune) étaient les principaux signes cliniques. Le cancer du sigmoïde (38,46%) était le plus fréquent. Les formes ulcéro-bourgeonnantes (26,92%), ulcéro-bourgeonnantes et sténosantes (26,92%) étaient les plus rencontrées. L'adénocarcinome (84,61%) était le plus retrouvé. L'histologie et l'endoscopie étaient concordantes dans 70,27% des cas.

Conclusion : ce cancer reste rare dans notre pays. Il serait intéressant de mener des études prospectives pour déterminer ses facteurs de risque dans notre pays.

Mots clés : cancer- côlon- endoscopie- Ouagadougou

P4 : Le diagnostic des pleurésies malignes : peut-on se contenter de la cytologie dans un pays à ressources limitées ?

A.T. BAMBARA¹, M. DJIBRIL², A.S. OUEDRAOGO³, K. BONCOUNGOU/NIKIEMA⁴, S. MAÏGA⁴, B. KOUMBEM⁴, G. OUEDRAOGO⁴, A.R. OUEDRAOGO⁴, K.A. SONDO⁵, G. BADOUM⁴, M.S. OUEDRAOGO⁶, M. OUEDRAOGO⁴

(1) *Service de cancérologie CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

(2) *Service de réanimation médicale, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo*

(3) *Service d'anatomie pathologique CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

(4) *Service de pneumo-phtisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

(5) *Service de maladies infectieuses CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

(6) *Service de médecine interne CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*

Objectif : Nous avons mené cette étude dans le but d'analyser les performances de la cytologie du liquide pleural dans le diagnostic des pleurésies malignes à Ouagadougou.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective sur la base de dossiers de patients reçus dans trois formations sanitaires de la ville de Ouagadougou du 1er Août 2009 au 30 juillet 2015. Ont été inclus les cas de pleurésies malignes prouvées ainsi que les cas de pleurésies d'origine très probablement maligne.

Résultats : Quatre-vingts dossiers ont été retenus. Le taux de positivité de la cytologie était de 55%, contre 36,9% de positivité à l'histologie. Le cancer du poumon a été le plus souvent à l'origine des pleurésies néoplasiques (27,5%) suivi du cancer du sein (18,7%). Il y avait concordance entre l'histologie de la tumeur primitive et le compte rendu de la cytologie pleurale dans 12 cas. La biopsie pleurale à l'aveugle a permis le diagnostic de pleurésie maligne dans 36,1% des cas de cytologie négative. La survie des patients était indépendante de la positivité de la cytologie.

Conclusion : Dans notre contexte de pays à ressources limitées, la cytologie du liquide pleurale reste incontournable, mais sa sensibilité pourrait être améliorée par le respect des recommandations en matière de bonnes pratiques.

Mots-clés : Pleurésie malignes, cytologie, cancer, Ouagadougou

P5 : Chimiothérapie palliative des cancers du tube digestif en Gastro-entérologie utilisant le 5 fluoro uracile (5 FU) seul ou en association : à propos de 10 cas au Burkina Faso.

ZOUNGRANA SL, OUATTARA ZD, HEMA SMOB, SOMDA KS, COULIBALY A, GUENGANE AN, SOMBIE AR, BOUGOUMA A.

Steve Léonce ZOUNGRANA, Assistant d'Hépatogastro-entérologie au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

Introduction : Les cancers du tube digestif (CTD) sont de fréquence variable suivant les continents et les races. En Afrique, leur incidence a été longtemps sous-estimée. On constate que, depuis le développement de l'endoscopie digestive, des cas de CTD sont de plus en plus notifiés au Burkina Faso(1,2). Dans certains cas ces cancers sont diagnostiqués à un stade métastatique nécessitant la mise en route d'une chimiothérapie palliative qui permet de freiner l'évolution de la maladie, et de

prolonger la survie des patients .Nous rapportons 10 cas de CTD diagnostiqués au stade métastatique et dont la prise en charge a nécessité une chimiothérapie palliative à base de 5 FU seul ou en association avec d'autres molécules au Burkina Faso.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale, descriptive sur une période de 8 ans (2008 à 2016) en milieu hospitalier au Burkina Faso (Ouagadougou et Ouahigouya). Elle a concerné les données cliniques, biologiques et radiologiques des patients qui ont bénéficié d'une chimiothérapie palliative pour des cancers du tube digestifs métastatiques (stade IV-UICC), utilisant le 5FU seul ou en association.

Une évaluation par tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne étaient réalisées tous les 4 cycles (2 mois) afin de vérifier l'évolution de la tumeur sous chimiothérapie.

Résultats : 10 patients dont 6 hommes et 4 femmes (sex ratio 1,5) d'un âge moyen de 51,2 ans [27-77] étaient concernés par l'étude. 50% des patients avaient un indice de performance ECOG à 1 ; 30% à 0 et 20% un indice ECOG à 2. Les tumeurs primitives étaient localisées dans l'estomac (50%), suivi du colon (40%) et du rectum (10%). Les métastases étaient localisées dans le foie (70%) suivies du péritoine et des poumons (40% pour chacune) et de la rate (20%). La survie globale des patients était de 7,6 mois.

La médiane des cycles de chimiothérapie était de 6,5 [IC 95% 4-9].

Les principaux protocoles utilisés étaient : FOLFIRI (50%), XELODA (20%), XELOX (10%), LV5 FU2 simplifié (10%), LV5FU2-Cisplatine (10%).

Les meilleures réponses sous chimiothérapie se répartissaient en 50% de réponses objectives partielles et 50% de réponse stable.

Les principaux motifs d'arrêts du traitement se répartissaient comme suit : 70% du fait d'une progression sous chimiothérapie, 20% du fait d'un manque de moyens financiers, et 10% du fait d'une toxicité.

Le profil de tolérance en termes d'effets secondaire a été celui généralement retrouvé avec ces protocoles de chimiothérapie

Conclusion : Ces résultats obtenus dans notre contexte sont prometteurs et prouvent que même en situation métastatique la chimiothérapie des cancers du tube digestif a un impact non négligeable sur la survie des patients.

Mots clés : chimiothérapie palliative, cancers, tube digestif, Burkina Faso

P6 : Complications du drainage ambulatoire dans la prise en charge des pleurésies néoplasiques

ADAMBOUNOU AS¹, ALHAZAZI S^{2,3}, BEMBA ELP⁴, ASSAO M³, LAMBONI D⁵, ADJOH KS¹, LAROUMAGNE S², ASTOUL P^{2,6}

¹*Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)*

²*Service d'Oncologie Thoracique, Maladies de la Plèvre et Pneumologie Interventionnelle, Hôpital Nord-Marseille (France)*

³*Service de Pneumologie, CHU Lamordé, Niamey (Niger)*

⁴*Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville, Brazzaville (Congo)*

⁵*Service de chirurgie thoracique, CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)*

⁶*Aix-Marseille Université, Marseille (France)*

Introduction : Les pleurésies néoplasiques ont la particularité d'être récidivantes. Dans certains cas, un drainage ambulatoire de l'épanchement pleural liquidien est réalisé à visée symptomatique afin d'améliorer la qualité de vie des patients. L'objectif de cette étude était de recenser les complications d'une telle méthode.

Patients et méthode : Etude prospective, descriptive menée dans le service d'Oncologie Thoracique, Maladies de la Plèvre et Pneumologie Interventionnelle de l'Hôpital Nord – Marseille (France). Les patients ayant fait l'objet d'un drainage pleural ambulatoire pour la prise en charge d'un épanchement pleural malin récidivant, après consentement selon les bonnes pratiques, ont été retenus. Le suivi était fait à domicile par une équipe de prestataires spécialistes de l'hospitalisation à domicile et formée à la gestion de ce type de dispositif médical.

Résultats : Notre population était composée de 42 patients dont l'âge médian était de 72 ans. Des complications ont été relevées dans 73,8% des cas. Dans les suites immédiates, on notait 6 cas de malaise vaso-vagal et 1 cas d'hématome pariétal

thoracique. A distance, on retrouvait 15 cas de gêne à type de sensation de corps étranger au niveau de la voie d'abord, 5 cas de retrait fortuit du drain, 5 cas d'infection du liquide pleural, 2 cas de cellulite pariétale sous-cutanée et 1 cas de septicémie à staphylocoque.

Conclusion : Les complications d'un drainage pleural ambulatoire ne sont pas rares et doivent être connues des médecins et des équipes en charge de leur gestion à domicile. Une formation spécifique et une information sur ce type de dispositif est nécessaire.

Mots clés : pleurésie maligne, drainage ambulatoire, drain thoracique.

P7 : Evaluation de la pratique de la transfusion sanguine aux urgences

KABORE R. A. F (1), TRAORE I. A (2), KI K. B (3), TRAORE SIS (4), KOUSSOUBE Y.A. (1)

1 : Service d'anesthésie réanimation CHU Blaise Compaoré

2 : Service d'anesthésie réanimation CHU Souro Sanou

3 : Service d'anesthésie réanimation CHU Charles de Gaulle

4 : Service d'anesthésie réanimation hôpital de District de Bogodogo

Introduction : La transfusion sanguine est une thérapeutique fréquemment pratiquée en urgence. Elle expose néanmoins à des complications si les règles régissant sa pratique ne sont pas respectées.

Le but de notre étude est d'évaluer la pratique de la transfusion sanguine dans les services d'urgence.

Méthodologie : Etude transversale descriptive au cours de laquelle nous avons inclus tous les patients transfusés aux urgences au cours de la période d'étude ainsi que tout le personnel de soins des urgences.

Résultats : Durant la période d'étude, 374 patients ont bénéficié de la transfusion sanguine. La tranche d'âge la plus représentée était celle de [25-35 ans]. Tous les patients ont été transfusés avec des concentrés de globules rouges (CGR). L'anémie

sévère constituait la principale indication de la transfusion sanguine avec 58% des cas. Le taux de satisfaction globale des besoins transfusionnels était de 53% des cas. Le délai moyen d'obtention CGR était de 2h 39min tandis que le délai moyen entre l'arrivée des CGR et son administration était d'1h 29mn. La tolérance de la transfusion était bonne dans 363 cas soit 97%, par contre, des incidents à type de fièvre et de frissons ont été relevés dans 11 cas. 742% des prescripteurs et 33% des infirmiers n'avaient pas reçu de formation spécifique sur la transfusion sanguine. 53% des prescripteurs ne prescrivaient pas une surveillance de la transfusion. 33% des infirmiers Le test ultime au lit du malade a été réalisé dans 52% des cas.

Conclusion : La pratique de la transfusion sanguine aux urgences ne respecte pas toujours les règles de sécurité. Cela expose les malades transfusés à des complications pouvant engager leur pronostic vital. Il est donc impératif de former le personnel à la pratique sécuritaire de la transfusion sanguine aux urgences.

P8 : Les péritonites biliaires primitives en milieu burkinabè

OUEDRAOGO Souleymane

CHU de Ouahigouya

Objectifs : décrire les aspects étiologiques, thérapeutiques et pronostiques des péritonites biliaires primitives au CHR de Tenkodogo.

Patients et méthode : étude transversale qui a inclus les dossiers cliniques des patients traités à l'hôpital régional de Tenkodogo pour péritonite biliaire primitive, entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2016.

Résultats : Trente patients ont été répertoriés. Leur âge moyen a été de 26,5 ans. Quatorze patients (46,7%) étaient âgés de moins de 12 ans. Les motifs de consultation ont été dominés par les douleurs abdominales (30 cas) et les vomissements bilieux avec 22 cas (73,3%). Les étiologies ont été représentées par les cholécystites aiguës typhiques avec 27 cas (90%) et les lithiases biliaires avec 3 cas. La voie d'abord a été une laparotomie dans tous les cas. En per opératoire, la vésicule biliaire était phlegmoneuse dans 24 cas et gangrénée dans 6 cas. Le

traitement a consisté en une cholécystectomie et une toilette péritonéale. Quatorze patients sont décédés, soit un taux de mortalité de 46,7%.

Conclusion : en milieu les péritonites biliaires primitives surviennent chez les sujets jeunes. Les étiologies sont dominées par les cholécystites aiguës à *Salmonella typhi*. La mortalité est très élevée.

Mots clés : péritonite biliaire, fièvre typhoïde, cholécystite

P9 : Résultats à long terme de la cure des éventrations par prothèse au Burkina OUEDRAOGO Souleymane

CHU de Ouahigouya

Objectifs : rapporter les résultats à long terme de la cure des éventrations par prothèse au CHR de Tenkodogo

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive menée auprès de 30 patients opérés pour éventration de moyenne taille ou de grande taille. L'intervention a consisté à une fermeture de l'éventration avec un renforcement pariétal à l'aide d'une prothèse en polypropylène placée en position retro musculaire et pré aponévrotique. La douleur post opératoire a été évaluée par l'échelle visuelle simple.

Résultats : L'âge moyen des patients a été de 26 ans. Il y avait 9 éventrations (30%) de taille moyenne et 21 éventrations de grande taille. Les éventrations étaient médianes dans 22 cas, latérales dans 3 cas, médianes et latérales dans 5 cas. A J₁, dix-huit patients (60%) ont signalé une douleur intense et 12 autres une douleur extrêmement intense. Une douleur chronique (après 3 mois) a été notée chez 3 patients (10%). Aucune récurrence n'a été notée au bout de 24 mois. Aucun patient ne signalait de douleur au bout de 3ans.

Conclusion : L'interposition de prothèse type polypropylène en position retro musculaire et pré aponévrotique donne de bons résultats en termes de récurrences. Les douleurs post opératoires sont importantes.

Mots clés : éventration ; prothèse ; résultats à long terme ; Burkina

P10 : Particularités cliniques et évolutives des pneumopathies bactériennes du sujet âgé en milieu hospitalier à Lomé (Togo)

MAIGA S; ADJOH K.S; ADAMBOUNOU T. A. S; AZIAGBE K. A; EFALOU P ; GBADAMASSI A. G; KUIRE M; KABIROU AA, METCHENDJE J, ASSARID A ; M ; TIDJANI O

Service de Pneumo-phtisiologie du CHU Sylvanus OLYMPIO (Lomé TOGO)

Justifications : Les pneumopathies bactériennes (PB) sont fréquentes chez les sujets âgés. L'objectif de cette étude était de décrire leurs spécificités radiologiques et biologiques chez ces sujets.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective réalisée dans le service de Pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de janvier 2015 à décembre 2016, comparant les patients de plus de 55 ans (groupe 1) à ceux âgés de moins de 55 ans (groupe 2) hospitalisés pour PB.

Résultats : La taille de la population d'étude était de 132 patients équitablement répartis dans chaque groupe avec une prédominance masculine (sex ratio de 1,44). La symptomatologie était souvent progressive chez les sujets âgés (50% vs 39,4%, $p=0,220$) ; d'allure plus grave avec polypnée (63,6% vs 46,9% ; $p= 0,001$), troubles de la conscience (16,7% vs 9,1% ; $p=0,249$), des râles crépitants diffus (40,9% vs 18,1% ; $p=0,004$) et des signes de lutte respiratoire (18,2% vs 6% ; $p=0,033$). L'évolution était marquée par une durée d'hospitalisation plus longue (18 vs 7 jours ; $p=0,028$) et une surmortalité mortalité chez les sujets âgés (22,7% vs 18,2% ; $p=0,348$).

Conclusion : Les pneumopathies bactériennes du sujet âgé paraissent plus graves avec une durée d'hospitalisation plus longue et une surmortalité.

Mots clés : Pneumopathies bactériennes, sujet âgé, Togo.

P11 : Caractéristiques de la cardiopathie ischémique chez les patients diabétiques de type 2 à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

YAMEOGO TM^{1,2}, TOUGMA JB^{1,2}, BADO JJ¹, YAMEOGO AA^{1,2}, KYELEM CG^{1,2}, ILBOUDO A², BAGBILA A², LANKOANDE DJINGRI², OUEDRAOGO SM^{1,2}

1. *INSSA, Université Nazi Boni de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*

2. *CHU Souro Sanon, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*

OBJECTIF : Décrire la prévalence et identifier les facteurs associés à la cardiopathie ischémique chez les diabétiques de type 2

METHODES : Il s'est agi d'une étude transversale, déroulée d'avril à septembre 2014 dans le service de médecine interne/endocrinologie du CHU de Bobo-Dioulasso, auprès des diabétiques de type 2 suivis en ambulatoire. Les patients inclus ont bénéficié d'un recueil des données cliniques, d'un électrocardiogramme (ECG) de repos et d'une échocardiographie.

RESULTATS : 155 patients ont été évalués. L'âge médian était de 55 ans (IIQ : 47-64) et le sex ratio de 0,7. L'hémoglobine glyquée était > 7% dans 89,0% des cas. Les autres facteurs de risque cardiovasculaire étaient l'HTA (67,1%), les dyslipidémies (40,0%), le tabagisme actif (8,4%), l'obésité (67,8%) et l'alcool (14,2%). A l'ECG, des signes d'ischémie étaient présents dans 35 cas (22,5%), une lésion sous-endocardique dans 5 cas (3,2%) et une onde Q de nécrose dans 8 cas (5,0%). A l'échocardiographie, 14 patients (9,0%) présentaient des anomalies des cinétiques segmentaires. Les signes fonctionnels étaient une dyspnée d'effort dans 6 cas (17,1%), des palpitations dans 2 cas (5,7%) et une douleur de type angineuse dans 1 cas (2,9%). Il n'était noté aucun signe physique. La prévalence de la cardiopathie ischémique était de 12,3% (n=19) ; les facteurs associés étaient le sexe féminin (OR=2,2[1-4,7], p<0,04), l'ancienneté du diabète (OR=2,3[1,0-5,2], p<0,04) et l'HTA (OR=2,2[1,1-4,7], p<0,04). Ces associations n'étaient pas significatives à l'analyse multivariée.

CONCLUSION : L'ischémie myocardique, prémonitoire de cardiopathie ischémique, est fréquente et silencieuse. Un meilleur équilibre glycémique et la prise en compte des autres facteurs de risque contribueraient à la prévention.

Mots clés : Diabétiques – Cardiopathie – Ischémie – Burkina Faso

p12 : Tabagisme et pathologies associées chez les fumeurs suivis à l'Unité de Sevrage Tabagique (UST)

A COULIBALY^{1,2}, S. DAMOUÉ^{1,2}, G BOUGMA^{1,2}, G BADOUM¹, W. SOMÉ¹, A. R OUÉDRAOGO¹, G. OUÉDRAOGO¹, K BONCOUNGOU¹, M OUÉDRAOGO¹

¹*Service de Pneumologie-Phtisiologie du CHU-Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)*

²*Unité de sevrage tabagique du CHU-Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)*

Justification : Le tabac est associé à plusieurs pathologies. Connaître le profil pathologique des tabagiques demandeurs d'aide au sevrage permettra une réadaptation de nos protocoles de prise en charge.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale concernant tous les tabagiques reçus en consultation d'aide au sevrage du 05/05 au 05/07/17 et présentant au moins une pathologie.

Résultats : Sur les 87 tabagiques reçus, 38 (43,67 %) ont présenté au moins une pathologie associée. Parmi ces pathologies, l'HTA est en tête de liste (17,94%), suivie de la bronchique chronique (10,25%), de l'asthme et de la hernie hiatale (7,62%) puis de l'AVC (5,12%). On retrouve également des plaintes exprimées telles que la baisse de la libido, la toux, les céphalées qui sont les plus fréquentes. La moyenne d'âge de ce groupe est de 46 ans avec des extrêmes de 21 et de 75 ans. Il fume en moyenne 27,31 PA avec des extrêmes de 2,5 et 65 PA. L'âge d'initiation à la cigarette est de 18 ans et varie entre 10 et 26 ans. La majorité soit 77,14% est consommatrice d'alcool et 55,26 % ont un niveau d'étude supérieure.

Conclusion : le tabagisme est lié à plusieurs pathologies notamment celles d'origine cardiovasculaire et respiratoire.

Mots clés : Tabagisme ; Pathologies associées ; Unité de sevrage tabagique

P13 : Sarcome d'Ewing avec métastases pleuro-pulmonaires à propos d'un cas au CHUYO (Ouagadougou) : approche diagnostique et thérapeutique dans un pays a ressources limitées.

B KOUMBEM¹, S HALIDOU MOUSSA¹, R KOALGA¹, K BONCOUNGOU¹, A R OUEDRAOGO¹, G OUEDRAOGO¹, G BADOUM¹, M OUEDRAOGO¹.

¹ Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Introduction : Le sarcome d'Ewing tumeur maligne du tissu conjonctif et des os, rare mais grave qui touche essentiellement les sujets de race blanche de sexe masculin et exceptionnelle chez les noirs. La localisation au niveau des parties molles est extrêmement rare. Nous rapportons un cas de sarcome d'Ewing des parties molles chez le sujet de race noire de sexe féminin.

Observation : O.J Une élève de 13ans, résidente à YAKO dans la région du Nord - est du Burkina Faso est hospitalisée pour dyspnée permanente de repos d'évolution insidieuse depuis 20jours, orthopnée associée à une altération de l'état général sans fièvre. Les antécédents médicaux notaient une tuméfaction du tiers moyens cuisse gauche depuis juillet 2016. L'examen à l'entrée a noté : un mauvais état général stade III PS OMS, un syndrome d'épanchement pleural liquidien gauche avec à la ponction pleurale exploratrice un liquide pleural hémorragique. L'examen locomoteur a objectivé une tuméfaction douloureuse du tiers moyen de la cuisse gauche avec infiltration de la peau en regard. L'histologie de la biopsie à l'aiguille du membre pelvien gauche était en faveur d'une tumeur de la famille d'Ewing et la biopsie pleurale une plèvre inflammatoire non spécifique. L'évolution a été marquée par une altération profonde de l'état général et le décès de la patiente.

Conclusion : Le sarcome d'Ewing tumeur maligne des os du sujet jeune demeure de pronostic péjoratif dans notre contexte d'exercice.

Mots clés : sarcome-Ewing-métastases-plèvre-CHUYO-chimiothérapie-décès

P14 : Syndrome d'apnée du sommeil, expérience du service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO), Ouagadougou Burkina Faso.

R KOALGA¹, S HALIDOU MOUSSA¹, B KOUMBEM¹, G BOUGMA¹, A R OUEDRAOGO¹, K BONCOUNGOU¹, G OUEDRAOGO¹, M OUEDRAOGO¹

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

Introduction : Le SAS est une pathologie relativement récente et sous diagnostiquée. En Afrique noire francophone, il en existe peu d'études épidémiologiques. Nous avons donc décider de mener cette étude au vue de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques des patients reçus en

consultation dans le service de pneumologie du CHU-YO pour des troubles respiratoires liés au sommeil.

Méthodes : Etude prospective qui a inclus tous les patients âgés de plus de 15 ans reçus en consultation pour troubles respiratoires liés au sommeil d'avril 2016 à mars 2017 et ayant bénéficié d'un enregistrement polygraphique ventilatoire.

Résultats : Au total, 106 patients ont été inclus avec une prédominance masculine (58,5%), l'IMC moyen était de $31,7 \pm 6,9 \text{ kg/m}^2$. Les signes évocateurs du SAS étaient dominés par le ronflement (84%), la somnolence diurne excessive (21,7%). Les médecins référents étaient des pneumologues (59,4%), des cardiologues (29,2%), des ORL (0,9%). Le diagnostic de SAS a été confirmé chez 75,5% des patients, répartis comme suit : SAHOS (38,7%,) ; mixte (34%) ; centrale (1,9 %). L'IAH était corrélé à l'IMC ($r=0,64$, $p=0$) ; au périmètre cervical ($r=0,45$, $p=0$) ; au périmètre abdominal ($r=0,48$, $p=0$). L'hypertension artérielle (50%), l'asthme (17%), la dépression (17%), étaient les antécédents médicaux les plus représentés. L'indication de ventilation par PPC a été posée chez 51,25% de nos patients mais effective chez 22%.

Conclusion : Le SAS est une réalité au Burkina-Faso encore sous-estimé, d'où l'intérêt de développer la médecine du sommeil.

Mots clés : Syndrome d'apnée du sommeil, polygraphie ventilatoire, pression positive continue.

P15 : Empyème de nécessité d'origine tuberculeuse à propos d'un cas au CHUYO : itinéraire thérapeutique

E KUNAKY¹, C L MBELE ONANA, J C MINOUNGOU¹, G OUEDRAOGO¹, K BONCOUNGOU¹, A R OUEDRAOGO¹, G BADOUM¹, M OUEDRAOGO¹

¹ Service de Pneumologie du CHU-Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)

Introduction : Malgré les efforts de lutte antituberculeuse et la baisse de l'incidence de la tuberculose, des formes graves persistent. Nous rapportons l'itinéraire thérapeutique d'un cas d'empyème de nécessité d'origine tuberculeuse observé dans le service de pneumologie du CHUYO.

Observation : Un patient de 36 ans, boucher à Ouagadougou, référé le 10 novembre 2016 d'un centre de lutte antituberculeux pour échec thérapeutique 2 d'un pyothorax gauche. La symptomatologie aurait débuté en mars 2014 et après multiples consultations le diagnostic clinique de tuberculose pleurale est posé et le patient est mis sous traitement antituberculeux, déclaré échec thérapeutique pour inobservance en 2015. Le patient est mis en retraitement en janvier 2016 et connaît un second échec puis référé en pneumologie. Il est immunodéprimé au VIH1 sous traitement spécifique. L'examen retrouve un épanchement pleural liquidien gauche dont la ponction ramène du pus franc blanchâtre, une tuméfaction fluctuante basithoracique gauche. La recherche de BAAR dans le liquide pleural est revenue positive et négative dans les crachats, avec identification du BK sensible à la rifampicine au Gene Xpert. IDR à la tuberculine à 15mm. La TDM thoracique a confirmé l'épanchement pleural avec extension dans les tissus sous cutanés. L'évolution s'est soldée d'un échec du drainage et la thoracotomie a été indiquée.

Conclusion : Ce cas vient rappeler l'importance du respect de l'échelle thérapeutique pour une prise en charge adéquat des malades afin d'éviter les complications.

Mots clés : tuberculose, empyème nécessitant, itinéraire thérapeutique

P16 : Granulomatose aspergillaire pulmonaire invasive chez sujet immunocompétent

JCW MINOUNGOU¹, C MBELE¹, E KUNAKY¹, AR OUEDRAOGO¹, K BONCOUNGOU¹, G OUEDRAOGO¹, G BADOUM¹, M OUEDRAOGO¹

1. Service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

Introduction : Maladie grave et la plus redoutée liée aux Aspergillus, la granulomatose aspergillaire invasive est de très mauvais pronostic. Cependant, elle est exceptionnelle chez sujet immunocompétent.

Nous rapportons un cas d'aspergillose invasive pulmonaire chez une jeune patiente immunocompétente associée par ailleurs à une mastite granulomateuse.

Observation : Patiente de 20 ans, élève résident au secteur 21 de Ouagadougou sans antécédent pathologique particulier retrouvé.

Elle est reçue dans le service de Pneumo-physiologie du CHU-YO de Ouagadougou le 04/10/16 pour hémoptysie de petite abondance évoluant par intermittence depuis six (06) mois environ. Par ailleurs elle signale la présence d'une masse mammaire droite indolore d'évolution concomitante à l'hémoptysie. Il n'y aurait pas de fièvre, ni de signe d'imprégnation tuberculeuse.

L'examen général retrouve un état général conservé, sans autres particularités. Cependant, l'examen pleuro-pulmonaire met en évidence un syndrome de condensation pulmonaire droit et l'examen gynécologique une masse ferme mobile d'environ 6cm de diamètre, peu sensible localisée au quadrant infero-externe du sein droit, sans autres particularités.

Les investigations biologique, radiographique, endoscopique et anatomopathologique ont conclu à une granulomatose aspergillaire invasive associée à une mastite granulomateuse chez un sujet jeune non immunodéprimé.

L'évolution sous traitement médicale et chirurgicale est favorable marquée par une disparition des signes cliniques et paracliniques.

Conclusion : Pathologie reconnue de mauvais pronostic chez sujet immunodéprimé, elle est d'évolution favorable chez sujet immunocompétent. Cependant, des difficultés d'accès au moyen diagnostic demeurent dans notre contexte limitant ainsi nos investigations.

Mots clés : Immunocompétent ; granulomatose ; Aspergillose invasive

P17 : Profil épidémio-clinique des atteintes respiratoires au cours des connectivites dans un pays d'Afrique subsaharienne à ressources limitées

J OUEDRAOGO¹ ; D ZIDA¹ ; I YAOGHO¹ ; W SOME¹ ; AR OUÉDRAOGO¹, B KAMBOU², J ZABSONRE³, G. OUEDRAOGO ; M. OUEDRAOGO¹

¹*Service de pneumologie du CHUYO, (Ouagadougou, Burkina Faso)*

²*Service de radiologie du CHUYO, (Ouagadougou, Burkina Faso)*

³*Hopital de district de BOGODOGO, (Ouagadougou, Burkina Faso)*

Justification : L'atteinte du système respiratoire constitue un tournant dans l'évolution des connectivites et constitue une cause importante de morbidité et de mortalité. L'objectif de notre étude est de déterminer le profil épidémiologique et clinique des atteintes respiratoires afin de contribuer à améliorer leur diagnostic.

Matériel et méthodes : Etude transversale à visée descriptive et analytique du 1^{er} janvier au 30 Juin 2016. Elle a concerné les patients de plus de 15 ans atteints de connectivites reçus au CHU-YO disposant d'une radiographie thoracique et d'une spirométrie.

Résultats : Nous avons enregistré 57 cas de connectivites. Le sex-ratio était de 0,29 en faveur des femmes. L'âge moyen des patients était de 42,72 ans et la tranche d'âge de 30-50 ans était la plus touchée (50,87%). 45,61% avait le niveau du secondaire et 33,33% étaient non scolarisés. 58% des patients avaient un faible revenu. La toux, les douleurs thoraciques et la dyspnée ont été notées chez 50,88%, 31,58% et 17,57% des patients. Un syndrome de condensation pulmonaire a été retrouvé chez 22,81% des patients et un syndrome d'épanchement pleural liquidien chez 3,5%.

Conclusion : Les manifestations respiratoires des connectivites sont non spécifiques. Elles affectent surtout la femme jeune en âge de procréer avec une prédominance de la polyarthrite rhumatoïde et du lupus érythémateux systémique. Toutefois une recherche active de maladie systémique est indiquée en présence de symptomatologies respiratoires d'étiologies indéterminées.

Mots clés : Profil épidémio-clinique- connectivites – CHUYO

P18 : Un si long itinéraire thérapeutique pour une tuberculose

G BOUGMA¹, E KUNAKY¹, S DAMOUE¹, A COULIBALY¹, A R OUÉDRAOGO¹, K BONCOUNGOU¹, G OUÉDRAOGO^{1,2}, G BADOUM¹, M OUÉDRAOGO¹

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

Introduction : La tuberculose demeure de nos jours un réel problème de santé publique. Sa spécificité sur le plan épidémiologique et clinique entraîne parfois des retards au diagnostic conduisant à de nombreuses conséquences fonctionnelles et physiques.

Observation : Nous rapportons un cas de tuberculose pulmonaire chez une femme de 63 ans ayant eu un long itinéraire thérapeutique avant la confirmation diagnostique. Dans les antécédents de la patiente on note un contage tuberculeux, une hypertension artérielle, lupus érythémateux et un traumatisme du rachis dorso-lombaire ayant entraîné des séquelles fonctionnelles. La patiente a consulté pour une dyspnée, toux sèche, douleurs thoraciques d'installation progressive. La recherche de BAAR dans le liquide d'aspiration bronchique a permis de poser le diagnostic de tuberculose pulmonaire à microscopie positive. L'évolution a été marquée par une amélioration de son état clinique suite à l'administration du traitement antituberculeux.

Conclusion : Ce cas clinique fait ressortir la problématique du retard au diagnostic dans notre contexte où les patients nécessitant des soins spécifiques ne sont pas toujours bien orientés dans les structures sanitaires adéquates dès l'apparition des premiers symptômes.

Mots clés : tuberculose- diagnostic- itinéraire thérapeutique

P19 : Atteintes cutanées chez les patients sous traitement antituberculeux de deuxième ligne

S HALIDOU MOUSSA¹, B KOUMBEM¹, R KOALGA¹, K BONCOUNGOU¹, AR OUEDRAOGO¹, G OUEDRAOGO¹, G BADOUM¹, M OUEDRAOGO¹.

¹*Service de pneumologie du CHUYO, (Ouagadougou, Burkina Faso)*

INTRODUCTION : les antituberculeux de seconde intention ont d'avantage d'effets indésirables que ceux de première intention. 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 car pouvant compromettre l'adhésion au traitement.

OBJECTIF : l'objectif de ce travail est d'évaluer la fréquence et la gravité des manifestations cutanées chez des patients sous antituberculeux de deuxième ligne.

MATERIEL ET METHODES : il s'agit d'une étude prospective portant sur les patients sous traitement antituberculeux pour tuberculose multirésistante dans le service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 1er Janvier 2010 au 31 Août 2013.

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

Tous les patients ont bénéficié d'un 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 consisté en un traitement symptomatique.

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, dépend l'efficacité du traitement.

Mots clés : traitement antituberculeux- atteintes cutanées - effets secondaires.

P20 : Place des acteurs de santé dans la prise en charge de l'asthme au Burkina Faso

C L MBELE ONANA¹, J C CHRISTIAN M¹, E KUNAKY¹, M MAIGA¹, A R OUEDRAOGO¹, B KOUMBEM¹, M OUEDRAOGO¹,

1 Service de Pneumologie CHU Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Au Burkina Faso, la prise en charge du patient asthmatique se fait dans un contexte socio-économique précaire .Cette prise en charge implique différents acteurs de santé.

Objectif : Identifier les entraves à la meilleure prise en charge du patient asthmatique par les acteurs de la santé à Ouagadougou

Méthode : Etude transversale prospective à visée descriptive de Janvier à décembre 2012.

Résultat : La technique de démonstration de la prise de l'aérosol doseur était maîtrisée chez 46% des médecins. L'ordonnance médicale était exigée par 9% des pharmaciens. La démonstration de la prise de l'aérosol doseur à l'officine était assurée par 73,6% des pharmaciens et bien maîtrisée par 34,5%. Pour le traitement de l'asthme, 43,2 % des infirmiers savaient que les bronchodilatateurs et les corticoïdes étaient les médicaments les plus utilisés. Les bronchodilatateurs inhalés d'action rapide étaient recommandés par 40,6 % des infirmiers dans l'asthme intermittent. Cette prescription n'est pas conforme aux recommandations. La communication pour le changement de comportement était prodiguée par 19,9% des infirmiers mais la technique de démonstration de la prise de l'aérosol doseur était maîtrisée par seulement 13,5 % des infirmiers.

Conclusion : Les entraves à la prise en charge adéquate du patient asthmatique impliquent tous les acteurs de la santé. Un besoin de formation est exprimé par la quasi-totalité des acteurs de santé.

Mots clés : Acteurs de santé, asthme, Burkina Faso

P21 : Un cas de malformation des arcs aortiques simulant un asthme

J OUÉDRAOGO¹; W SOMÉ¹; D ZIDA¹; I YAOGHO¹; AR OUÉDAROGO¹; G OUÉDRAOGO¹; M OUÉDRAOGO¹

1 : Service de pneumo-ptisiologie, CHU Yalgado ouédraogo, Ouagadougou

Introduction : Les malformations des arcs aortiques constituent l'une des causes de compression des voies aériennes responsable des crises de dyspnée simulant parfois un asthme. Nous rapportons ici le cas d'une anomalie rare du développement des arcs aortiques avec retentissement respiratoire.

Observation : Il s'agissait d'un nourrisson 22 mois amené en consultation le 03 février 2016 pour une dyspnée à type de stridor et une toux grasse. Le début des signes remonterait à 45 jours après sa naissance par l'apparition d'une dyspnée avec respiration bruyante, accentuée lors des repas avec des pleurs incessants, associée à une toux sèche. Cette symptomatologie motiva plusieurs hospitalisations aux urgences pédiatriques. Sans antécédents médico-chirurgicaux, la grossesse et l'accouchement se seraient bien déroulés. L'examen à l'entrée retrouvait un état

général conservé, sans retard staturo-pondéral ; une polypnée, un wheezing, un tirage sus-sternal et intercostal, des bronchis et des sibilants diffus à l'auscultation. L'examen ORL était normal. La recherche des mutations du gène CFTR était négative. La radiographie thoracique montrait une légèrement rétraction pulmonaire droite. L'échographie cardiaque était normale. La TDM thoracique objectivait une condensation rétractile du lobe moyen. La fibroscopie bronchique retrouvait une compression laryngée. L'angioTDM aortique thoracique et abdominale objectivait un double arc aortique avec artère sous-clavière gauche retro œsophagienne. Le traitement par thoracotomie a été réalisé avec des suites opératoires simples.

Conclusion : Les anomalies congénitales de l'aorte sont rares et variées. Ce cas clinique nous rappelle que tout ce qui siffle n'est pas forcément de l'asthme.

Mots clés : Malformations, arcs aortiques, compression, voies aériennes, asthme

P22 : Itinéraire thérapeutique d'un patient : plus jamais ça !

I YAOGHO¹, J OUÉDRAOGO¹, D ZIDA¹, W SOMÉ¹, C MINOUNGOU¹, R KOALGA¹, S DAMOUÉ¹, K BONCOUNGOU¹, M OUÉDRAOGO

¹ *Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

Introduction : Au Burkina Faso le système sanitaire répond à une organisation de type pyramidale. Le non respect de cette organisation entraine parfois des retards au diagnostic conduisant à de nombreuses conséquences au plan de la morbidité et de la mortalité.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 53 ans ayant eu un long itinéraire thérapeutique avant la confirmation diagnostique. Dans les antécédents du patient, on note un contage tuberculeux deux ans auparavant, un tabagisme à 10 paquets/année et une imprégnation alcoolique. La symptomatologie aurait débuté il y a un an environ par une hyperthermie, une fièvre vespérale, une anorexie, un amaigrissement et une toux productive. L'aggravation progressive des symptômes aurait nécessité de multiples consultations depuis novembre 2015. En février 2016 l'apparition d'une dyspnée a conduit à la réalisation d'une radiographie thoracique motivant ainsi la recherche de BAAR dans les crachats qui s'est révélée positive. Le diagnostic de tuberculose pulmonaire a été alors confirmé. La sérologie VIH était

négative, on ne retrouvait aucun autre facteur de comorbidité. L'évolution est marquée par une dégradation progressive de son état général malgré l'administration du traitement antituberculeux bien conduit.

Conclusion : Ce cas clinique démontre la nécessité de renforcer l'information et la sensibilisation au niveau des populations et des agents de santé. Les errances thérapeutiques entraînent très souvent un retard au diagnostic aggravant le pronostic.

Mots clés : tuberculose- diagnostic- itinéraire thérapeutique

P23 : histoplasmose pulmonaire à *Histoplasma Duboisii* à propos d'un cas au CHUYO (Ouagadougou) : approche diagnostique dans un pays à forte prévalence tuberculeuse.

G BOUGMA¹, S DAMOUÉ¹, A COULIBALY¹, A R OUÉDRAOGO¹ N A OUÉDRAOGO², K BONCOUNGOU¹, G OUÉDRAOGO¹, G BADOUM¹ M OUÉDRAOGO¹

¹ *Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso*

² *Service de dermatologie Centre Raoul Follereau de Ouagadougou*

Introduction : L'histoplasmose à *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii* est la deuxième histoplasmose humaine après l'histoplasmose à *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum*. Elle diffère par sa symptomatologie clinique et sa répartition géographique.

Nous rapportons un cas d'histoplasmose généralisée qui a posé un problème de diagnostic dans un pays à forte endémicité tuberculeuse.

Observation: Un élève de 19 ans, est référé le 24 octobre 2016 dans le service de pneumologie pour hémoptysie fébrile avec des nodules cutanés généralisés. Cette symptomatologie évoluait depuis 10 mois ; ce qui motiva de multiples traitements à l'indigénat sans succès. Elle a été étiquetée tuberculose pulmonaire et traitée comme telle pendant 4 mois sans amélioration. L'examen clinique retrouvait des papules rosées et ombiliquées, une tuméfaction sous cutanée, une scoliose du rachis thoracique, un syndrome de condensation pulmonaire gauche. La tomodensitométrie a mis en évidence, des plages lytiques des corps et des arcs postérieurs vertébraux,

associée à un abcès du lobe pulmonaire inférieur gauche avec adénomégalies axillaires.

Le LBA et l'histologie d'une papule ombiliquée ont mis en évidence des images caractéristiques d' *H.capsulatum* var. *duboisii* nous permettant de conclure à une histoplasmosse africaine multifocale. Un traitement par itraconazole a été institué.

Conclusion : L'histoplasmosse africaine peut mimer plusieurs pathologies, dont la tuberculose. Il faut savoir y penser, afin d'éviter une dissémination.

Mots clés : *Histoplasma capsulatum* var. *duboisii*, -Tuberculose pulmonaire -atteinte multifocale.

P24 : Connaissances de l'asthme à Ouagadougou : étude chez les patients pratiquant l'automédication

G. OUÉDRAOGO¹, G. BADOUM ¹, K. BONCOUNGOU¹, A.R.OUÉDRAOGO¹, M. MAÏGA¹, I. COMPAORÉ ¹, M. OUÉDRAOGO ¹

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

Résumé :

Au Burkina Faso, la prise en charge de l'asthme au niveau périphérique est assurée dans la majeure partie des cas par les infirmiers. Notre étude a pour objectif d'évaluer les connaissances et attitudes des infirmiers dans la prise en charge de cette maladie. Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée du 4 août au 14 septembre 2009 et qui a concerné 192 infirmiers en service dans les formations sanitaires publiques de la ville de Ouagadougou. L'administration d'un questionnaire écrit a été la technique utilisée pour la collecte des données. Le niveau de connaissance des infirmiers a été apprécié assez bon en ce qui concerne le diagnostic (60,4%) et les médicaments utilisés dans le traitement de l'asthme (43,2%). Cependant, il nous a été donné de constater des insuffisances en matière de connaissance des caractères de l'asthme (26,6%), des signes cliniques d'une crise d'asthme (16,7%), des facteurs de risque (15,1%), et d'utilisation de l'aérosol doseur pressurisé (13,5%). Après la prise en charge initiale, l'orientation du malade vers un médecin spécialiste était l'attitude la plus adoptée par les infirmiers (66,1%).

Une formation continue du personnel infirmier par un recyclage sur la maladie asthmatique demeure la clé pour palier à ces insuffisances.

Mots clés : Infirmiers, Asthme, Connaissance, Attitude, Prise en charge

P25 : Evaluation du contrôle de l'asthme dans le service de Pneumologie du CHU-YO de Ouagadougou au Burkina Faso.

K BONCOUNGOU¹; KOUASSI-YAO A¹; R KOALGA¹; W SOME¹; G OUEDRAOGO¹; G BADOUM¹; A R OUEDRAOGO¹; M OUEDRAOGO¹

Service de pneumologie du CHUYO (Ouagadougou, Burkina Faso)

Justification : Le GINA recommande de centrer le suivi des patients sur le contrôle de l'asthme et d'évaluer ce contrôle à chaque consultation de suivi afin d'obtenir un contrôle optimal et de le maintenir. L'objectif de notre travail est d'évaluer le contrôle de l'asthme chez les patients pris en charge dans le service de Pneumologie du CHU-YO.

Méthodologie : Enquête transversale de Février 2015 à Janvier 2016 portant sur les asthmatiques pris en charge dans le service de Pneumologie du CHU-YO selon les critères du GINA 2014.

Résultats : 102 patients inclus dont 74,52% de sexe féminin et 25,5% de sexe masculin avec un âge moyen de $38,7 \pm 18,6$ ans. Dans les antécédents, on retrouvait le RGO (37,3%), l'HTA (19,6%) et le diabète (4,9%). Concernant le contrôle, les symptômes diurnes étaient notés dans 51% des cas, les réveils nocturnes dans 53,9%, le recours à un BDCA dans 44,1% des cas, et la limitation des activités dans 47,1% des cas. L'asthme était bien contrôlé chez 26,5% des patients, partiellement contrôlé chez 34,3%, et non contrôlé dans 32,9% des cas. Le traitement de fond était utilisé chez 78 patients (76,5%).

Conclusion : Malgré l'existence d'un arsenal thérapeutique de plus en plus performant, et malgré une bonne connaissance de l'effet de l'environnement sur la maladie asthmatique, notre étude montre que le contrôle de l'asthme est insuffisant chez une proportion importante de patients.

Mots-clés : asthme - niveau de contrôle - GINA

p26 : Les manifestations pleuropulmonaires du Lupus Erythémateux systémique (LES) dans un pays d'Afrique subsaharienne à ressources limitées

K BONCOUNGOU¹ ; B KAMBOU² ; S MAIGA¹ ; B KOUMBEM¹ ; G BADOUM¹ ; AR OUEDRAOGO¹ ; G OUEDRAOGO¹ ; M OUEDRAOGO¹

1- Service de Pneumologie du CHUYO, Ouagadougou, Burkina Faso

2- Service de Radiologie Hôpital de district de Bogodogo

Justification : Le Lupus Erythémateux Systémique (LES) est l'affection auto-immune où l'atteinte pulmonaire est retrouvée fréquemment. Notre objectif est de déterminer les manifestations respiratoires chez les patients souffrant de lupus.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de six mois du 1^{er} janvier au 30 Juin 2016. Elle a concerné les patients atteints de lupus, reçu au CHU-YO et disposant d'une radiographie thoracique de face et une spirométrie

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire anonyme.

Résultats : Notre étude nous a permis d'enregistrer 13 cas de LES toutes des femmes avec un âge moyen de 39,61. La toux a été notée chez 46,15% des patientes, la douleur thoracique chez 30,77% et la dyspnée chez 23,08%. Un syndrome de condensation a été noté chez 23,08% des patientes. 69,23% des malades avaient des anomalies radiographiques à type d'opacités interstitielles bilatérales et un cas d'opacité pleurale liquidienne. Un trouble ventilatoire restrictif a été noté chez 76,92% des patientes. La durée d'évolution de la maladie supérieure à trois (03) ans et les anomalies à la spirométrie étaient des facteurs associés aux anomalies radiographiques.

Conclusion : Le lupus est une maladie du sujet jeune de sexe féminin. Les manifestations respiratoires sont non spécifiques. Toutefois, le suivi des patients atteints de connectivites doit prendre en compte une prise en charge en pneumologie car l'atteinte respiratoire fréquente et constitue un tournant dans l'évolution des connectivites.

Mots clés : Lupus-Manifestations pleuropulmonaires-Afrique

P27 : Profil fonctionnel respiratoire au cours des connectivites dans un pays d'Afrique Subsaharienne

K BONCOUNGOU¹ ; J ZABSONRE ²; C J MINOUGOU¹ ; D YAOGHO¹; A R OUEDRAOGO¹; G OUEDRAOGO¹ ; G BADOUM¹ ; M OUEDRAOGO¹

1- Service de pneumologie du CHUYO, Ouagadougou, Burkina Faso

2- Service de rhumatologie Hôpital de district de Bogodogo

Justification : L'atteinte du système respiratoire au cours des connectivites constitue un tournant dans l'évolution de la maladie et est une cause importante de morbidité et de mortalité. Notre objectif était de déterminer le profil fonctionnel respiratoire des patients souffrant de connectivite afin de contribuer à une amélioration de leur prise en charge.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de six mois allant du 1^{er} janvier au 30 Juin 2016. Elle a concerné les patients de plus de 15 ans atteints de connectivites, reçu au CHU-YO et disposant d'une radiographie thoracique et d'une spirométrie. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire anonyme.

Résultats : Nous avons enregistré 57 cas de connectivites. Le sex-ratio était de 0,29 en faveur des femmes avec un âge moyen de 42,72 ans.

La toux a été retrouvée chez 50,88% des patients, les douleurs thoraciques chez 31,58% et la dyspnée chez 17,57%.

58,89% des 32 patients ayant réalisés une spirométrie avaient des anomalies représentées par un trouble ventilatoire restrictif chez 56,25%, un trouble ventilatoire obstructif chez 31,25% et un trouble ventilatoire mixte chez 12,5%. Il y avait une corrélation inversement proportionnelle entre la durée d'évolution de la maladie et la CVF.

Conclusion : Les manifestations respiratoires des connectivites sont non spécifiques et d'installation progressive. Cependant leur prise en charge doit être précoce pour éviter l'évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique restrictive.

Mots clés : Profil fonctionnel respiratoire- Connectivites- CHUYO

P28 : Enquête autour d'un cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée chez une pensionnaire du centre Delwendé de SAKOULA (Burkina Faso)

G. OUEDRAOGO¹, BADOUM ¹, D. ZIDA¹, G. BOUGOUMA¹ , K. BONCOUNGOU¹,
A.R. OUÉDRAOGO¹, M. MAÏGA¹, J. OUÉDRAOGO ¹, M. OUÉDRAOGO ¹

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

Justification : La prévalence de la tuberculose est plus élevée en situations de promiscuité (milieu carcéral, centre de regroupement, centre d'insertion social...). Nonobstant cette prévalence élevée, peu d'étude se sont intéressées à ces populations dans notre pays.

Observation : Patiente de 70 ans, fileuse de coton, sans antécédent pathologique particulier retrouvé, pensionnaire du centre Delwendé. Elle a été hospitalisée du 25/02/17 au 01/03/17 dans le service de Pneumo-phtisiologie du CHU-YO pour toux chronique associée à une altération de l'état général (stade II PS/OMS), une hyperthermie non chiffrée, une dyspnée stade III mMRC. Le bilan réalisé a révélé la présence de Bacille Acido-Alcool Résistant à ++ dans les crachats (tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée). Par ailleurs, la radiographie thoracique (face/profil) a montré une pneumopathie alvéolaire bilatérale, massive au champ pulmonaire gauche.

Les mesures d'isolement respiratoire ont été respectées et la patiente a bénéficié d'un traitement standard de la tuberculose maladie conformément aux recommandations du Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT).

Nous rapportons la stratégie et les investigations mises en œuvre autour de cette pensionnaire.

Sur un total de 235 sujets contacts, 153 ont bénéficié du bilan (65,10%). Quatre (04) cas (toutes des pensionnaires) de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmé ont été retrouvés (2,61%). On dénombrait 64 radiographies thoraciques anormales dont 10 suspectes (15,62%) de tuberculose. La sérologie rétrovirale est revenue positive (VIH2) chez une pensionnaire.

L'intra dermo réaction à la tuberculine ainsi que le Gene Xpert n'ont pu être réalisés.

Conclusion : L'enquête autour d'un cas de tuberculose est de la responsabilité du personnel soignant, cependant les difficultés matérielles et financières limitent leurs actions.

Mots-clés : Tuberculose ; Enquête ; Centre Delwendé

P29 : Etiologies des opacités excavées dans le service de Pneumologie du CHUYO (Burkina Faso)

S. MAÏGA¹, K. BONCOUNGOU¹, A. R. OUEDRAOGO¹, R. NACANABO², G. OUEDRAOGO¹, G. BADOUM¹, M. OUEDRAOGO¹

¹*Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou – Burkina Faso*

²*Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya – Burkina Faso*

Objectif : Décrire les étiologies des opacités pulmonaires excavées (OPE) chez les patients reçus dans notre service.

Méthodes et matériels : il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive de type transversale réalisée dans le service de Pneumologie du CHUYO ; couvrant une période de 05 ans (01 janvier 2010 au 31 décembre 2015). Elle a porté sur les dossiers des patients hospitalisés et ayant une lésion pulmonaire excavée à la radiographie thoracique.

Résultats : 121 patients (95 hommes et 26 femmes), âgés de $45,2 \pm 15,9$ ans [11 à 88 ans] ont été inclus. L'amaigrissement (40,5%), l'asthénie (38,8%) et l'anorexie (37,2%) étaient les signes généraux les plus retrouvés. Les signes fonctionnels étaient entre autre ; la toux (84,5%), la douleur thoracique (47,1%) et l'expectoration (45,5%). L'examen physique était normal chez 12,4% des patients, sinon le syndrome de condensation pulmonaire a été le plus noté (43,8%). Ailleurs on notait seulement des râles crépitants (24,8%) ou des ronchi (13,2%). Les causes infectieuses restent la principale étiologie dont la tuberculose (37,2%), l'abcès pulmonaire (21,5%), surinfection de séquelles de tuberculose (24%), greffe aspergillaire (4,9%), embolies septiques d'une staphylococcie (4,2%), kyste hydatique (2,5%), métastases excavées (1,6%) et enfin des tumeurs primitives (4,1%).

Conclusion : les étiologies des OPE restent dominées dans notre contexte par la tuberculose, d'où l'intérêt d'appliquer rigoureusement les mesures préventives devant ces images radiologiques avant l'obtention d'un diagnostic précis.

Mots-clés : Etiologies, opacités pulmonaires excavées, Burkina Faso.

P30 : Profil de sensibilisation chez des patients atopiques à Ouagadougou

NACANABO R³, BADOUM G¹, BONCOUNGOU K¹, OUEDRAOGO G¹, MAIGA S¹, OUEDRAOGO AR¹, BIRBA E², HALIDOU S¹, OUEDRAOGO M¹.

1. Service de Pneumologie CHU Yalgado OUEDRAOGO

2. Service de Pneumologie CHU Sanou SOUROU

3. Service de Pneumologie CHR de OUAHIGOUYA

Introduction : 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.

But : Déterminer le profil de sensibilisation aux allergènes chez des patients atopiques dans un centre de santé à Ouagadougou au Burkina Faso.

Patients et méthodes : Étude rétrospective descriptive dont la période de recrutement allait de septembre 2013 à décembre 2014 dans un cabinet de soins médicaux à Ouagadougou. 278 patients avaient réalisés des pricks-tests aux pneumallergènes usuels (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, *Alternaria*, *Aspergillus mix*, blattes, pollens de graminées, poils de chat et chien) et à trois trophallergènes (œuf, arachide, crevette).

Résultats : Il s'agissait de 141 hommes (50,7%) contre 137 femmes (49,3%) avec un sex ratio de 1,03. La moyenne d'âge était de 38.9 ans avec des extrêmes 04 mois à 86 ans. Les patients âgés de 41 à 60 ans représentaient 33,5% de notre effectif. L'atopie était la principale indication des pricks-tests (88.5%). Les pneumologues étaient les principaux prescripteurs des pricks-tests dans 87.8% des cas. Tous les patients étaient polysensibilisés. Les patients étaient sensibilisés dans 99,6% des cas aux pneumallergènes et dans 80,9% des cas aux trophallergènes. La sensibilisation des patients aux acariens était au premier rang (91,4%). Parmi les 54 trophallergènes testés, la sensibilisation des patients aux crevettes venait en premier rang (60,8%) suivie de celle à l'arachide (53,2%).

Conclusion : L'interrogatoire minutieux des patients permet une meilleure identification des allergènes et une meilleure orientation des pricks-tests.

P31 : Atteintes pleuropulmonaires au cours de la Sclérodémie Systémique (SS) au CHU-YO

MAIGA M., C L MBELE Onana, OUEDRAOGO A R, BONCOUNGOU K.,
OUEDRAOGO G., BADOUM G., OUEDRAOGO M.

Service de pneumologie du CHUYO, (Ouagadougou, Burkina Faso)

Introduction : La sclérodémie systémique est une affection auto-immune à forte prédominance féminine (8/1), caractérisée par une accumulation de fibres collagènes dans les organes atteints. Le poumon dont l'atteinte s'exprime sous deux formes principalement (PID, HTAP), tient une place privilégiée dans cette affection. Le but de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de la SS au CHU-YO.

Patients et méthodes : Etude transversale à visée descriptive portant sur les patients atteints de SS vus dans les services de pneumologie, médecine interne et de dermatologie du CHU-YO. Le diagnostic de SS avait été retenu selon les critères de l'ACR et le diagnostic d'atteinte pulmonaire a été posé sur des arguments cliniques, radiologiques et/ou spirométriques. Les données ont été analysées grâce au logiciel épi info 7.1

Résultats : 10 cas de SS ont été diagnostiqués dont 2 hommes et 8 femmes soit un sex-ratio de 0,2. La moyenne d'âge était de $39,61 \pm 15,62$. La symptomatologie fonctionnelle était représentée par la toux, les douleurs thoraciques et la dyspnée dans les proportions respectives de 40 ; 30 et 20%. Les anomalies radiographiques étaient présentes chez 6 patients (60%). La radiographie thoracique montrait des lésions interstitielles essentiellement. Un cas de pneumopathie infiltrante non spécifique (PINS) avait été objectivé à la TDM thoracique. Les anomalies spirométriques étaient présentes dans n=3 pour le TVO, n=2 pour le TVR et n=1 pour le TVM. Un cas d'HTAP avait été noté. Le traitement comprenait les corticoïdes, les antimitotiques, les antipaludiques de synthèse. Nous avons noté un cas de décès.

Conclusion : La SS est dominée par l'atteinte pulmonaire infiltrative qui est systématiquement recherchée lors de la prise en charge de ces patients. Sa

détection est facilitée par les données tomodensitométriques. Le traitement fait appel aux corticoïdes et aux antimitotiques essentiellement.

P32 : Un arbre peut en cacher un autre : découverte concomitante d'une tuberculose active et d'un cancer.

G BOUGMA¹, D ZIDA ¹, AR OUEDRAOGO¹, AS OUEDRAOGO², S DAMOUE¹, K BONCOUNGOU¹, J OUEDRAOGO¹, J MINOUNGOU¹, G OUEDRAOGO¹, G BADOUM¹, M OUEDRAOGO¹

¹ *Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

² *Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, unité de médecine légale, CHU YO, Ouagadougou, Burkina Faso*

Introduction : La coexistence d'un cancer et d'une tuberculose active est relativement rare. Ces deux pathologies présentent parfois le même masque clinique avec comme risque le diagnostic exclusive de l'une au détriment de l'autre. Nous rapportons deux cas de découverte concomitante d'une tuberculose active et d'un cancer dans un pays à forte endémie tuberculeuse.

Observations : Le premier cas, est une patiente de 60 ans, hypertendue qui a consulté pour toux chronique, dyspnée et fièvre. L'examen physique a mis évidence un syndrome de condensation pulmonaire bilatéral. L'endoscopie bronchique a montré une muqueuse et des éperons inter lobaires infiltrées. L'histologie concluait à un carcinome épidermoïde bronchique. Le GeneXpert du LBA identifiait le complexe *mycobactérium tuberculosis* sensible à la rifampicine. Le deuxième cas, est une patiente de 58 ans hospitalisée pour pleurésie fébrile d'évolution chronique. La recherche de BAAR dans le liquide pleural est revenue positive. L'échographie pelvienne a montré une hyperplasie endométriale. L'histologie de la biopsie pleurale a conclu à une localisation pleurale d'une prolifération tumorale maligne. L'immunohistochimie a conclu à une métastase d'un adénocarcinome dont le profil immunohistochimique CK7+/CK20- oriente vers une origine gynéco-mammaire. L'histologie de la biopsie de l'endomètre retrouve un adénocarcinome papillaire séreux. La double chimiothérapie a été initiée mais la première est perdue de vue et l'autre a abandonné à moins d'un mois.

Conclusion : La découverte concomitante d'un cancer et d'une tuberculose active est rare et gravissime. Elle pose un problème de diagnostic et met en jeu le pronostic vital.

Mots clés : cancer bronchique, tuberculose, plèvre, adénocarcinome, endomètre

P33 : Intérêt des prick-tests en pratique ORL au CHU de Ouagadougou : à propos de 1256 cas de rhinites chroniques

OUOBA K., GYEBRE YMC, SEREME M., OUEDRAOGO B.P., ZAMTAKO O., OUATTARA M., OUEDRAOGO M.

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

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

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective sur 5 ans de 2012 à 2016, au Service ORL du CHU Yalgado Ouédraogo. 1256 patients présentant une rhinite chronique ont bénéficié d'un prick-test (batterie standard).

Nous avons utilisé des extraits standardisés des laboratoires Stallergènes avec témoin positif et témoin négatif. Les tests ont été réalisés avec des stallerpointes.

La lecture des tests a été faite 15 à 20 mn après leur réalisation.

Nous avons utilisé la taille de la papule comme critère de positivité ; elle devait être $\geq$ à 3 mm de diamètre par rapport au témoin négatif (ou 50% du témoin positif)

Il n'y a pas de conflit d'intérêt.

Résultats : Nous avons colligé 1256 patients présentant une rhinite chronique parmi 10048 consultants ; ils ont représenté ainsi 8% des consultants.

Il s'est agi de patients âgés de 4 à 62 ans avec un sex ratio de 0,45.

Un contexte d'atopie a été retrouvé dans 151 cas (12%).

La co-morbidité a été notée dans 264 cas (21%), essentiellement la conjonctivite (96 cas), l'asthme (49 cas) mais aussi l'otite séreuse, la dermatose.

Nous avons enregistré 7 cas de dermographisme (0,55%), 148 cas de patients non sensibilisés (11,78%), 1108 patients sensibilisés (88,22%) dont 208 cas de patients mono-sensibilisés et 900 cas de patients poly-sensibilisés.

Les allergènes les plus retrouvés ont été les suivants : acariens (987cas), moisissures (702 cas), blattes (137 cas), poils d'animaux (98 cas), arachides (41 cas), pollens de graminées (43 cas), latex (27 cas).

L'association la plus fréquente a été acariens-moisissures.

Conclusion : Les pricks tests constituent à juste titre les tests de première intention dans le bilan allergologique : pratiques, sensibles et peu onéreux.

Ils devraient être de pratique plus courante dans notre contexte d'exercice.

Mots clés : Prick-tests, rhinites chroniques, Ouagadougou

OMEGEN[®]
10 mg 20 mg Oméprazole

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

OMEGEN[®]
10 mg Oméprazole

OMEGEN[®]
20 mg Oméprazole

Boîte de 14 Gélules Boîte de 28 Gélules

Boîte de 14 Gélules Boîte de 28 Gélules