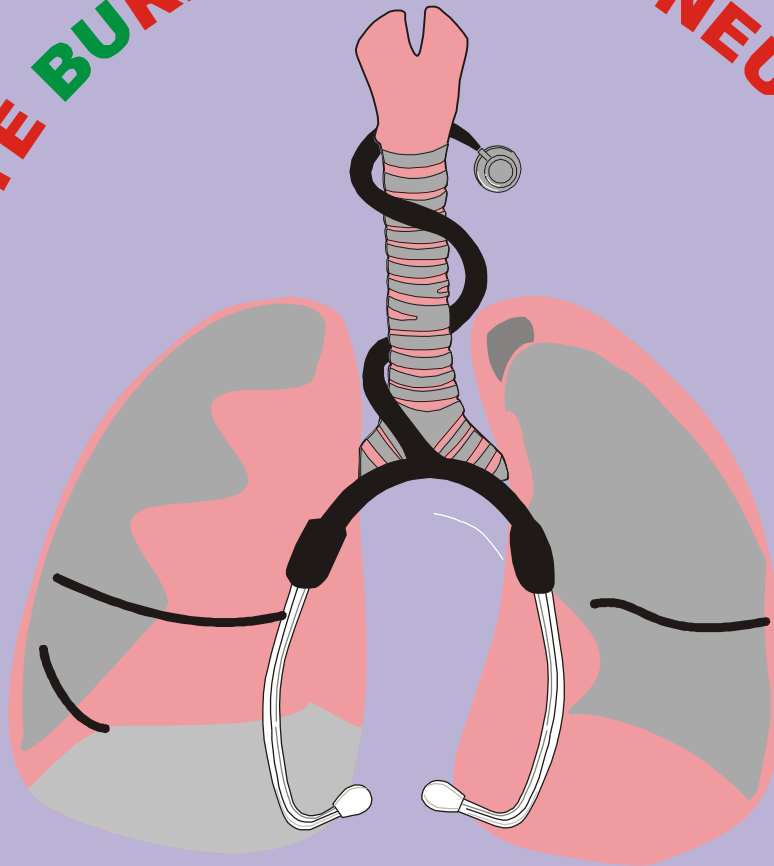


CINQUIÈME CONGRES DE LA SOBUP

Ouagadougou du 12 au 14 décembre 2019

SOCIÉTÉ BURKINABE DE PNEUMOLOGIE



SO. BU. P

LIVRE DES RÉSUMÉS

Thème: "Innovation en pratique pneumologique au Burkina Faso"

OUAGADOUGOU du 12 au 14 Décembre 2019 à BRAVIA HOTEL



GEMPHARMYA



LIVRE DES RÉSUMÉS

5^{ÈME} CONGRÈS DE LA SOBUP

- ❖ 150 participants attendus
- ❖ **Le thème** : Innovations en pratique pneumologique au Burkina Faso (Allergies, Tabac, Tuberculose, Sommeil, Chirurgie thoracique)

BUREAU SOBUP

Président : Pr Martial OUEDRAOGO

Secrétaire Général : Dr Adama ZIGANI

Secrétaire Général Adjoint : Pr 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 (MCA)

Secrétariat : Mme Sylvie DABONE/KABORE

COMITE D'ORGANISATION

Président :

Pr Martial OUEDRAOGO

Membres :

Pr Gisèle BADOUM

Docteur Georges OUEDRAOGO (MCA)

Docteur Kadiatou BONCOUNGOU

Docteur Emile BIRBA

Docteur Adama ZIGANI

Docteur Célestine KI

Docteur Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Docteur Rachel BAYALA/NACANABO

Docteur Guy Alain OUEDRAOGO

Docteur Soumaïla MAIGA

Docteur Marcel KUIRE

Docteur Adama SOURABIE

Docteur Patricia OUEDRAOGO

Docteur Arnaud J.F TIENDREBEOGO

Mme Sylvie DABONE

Mr Jean Christophe OUEDRAOGO

Mme OUEDRAOGO Haoua

COMITE SCIENTIFIQUE

Présidents d'Honneur :

Professeur Elisabeth AKA-DANGUY

Professeur Almamy HANE

Président :

Professeur Joseph Y. DRABO

Membres :

Professeur Méliane N'DHATZ/SANOGO

Professeur Habib DOUAGUI

Professeur Kampadilemba OUOBA

Professeur Claudine LOUGUE/SORGHO

Professeur Martial OUEDRAOGO

Professeur Rachid ABDELAZIZ

Professeur Nazinigouba OUEDRAOGO

Professeur Olga LOMPO

Professeur André K. SAMADOULOUGOU

Professeur Vincent ACHI

Professeur Idrissa SANOU

Professeur Alexandre BOKO KOUASSI

Professeur Adama SANOU

Professeur Nafissatou TOURE

Professeur Macaire S. OUEDRAOGO

Professeur Gisèle BADOUM

Professeur Hervé TIENO

Professeur Yacouba TOLOBA

Professeur Ozoh UJU

Professeur Ousséini DIALLO

Professeur K. Séraphin ADJOH

Professeur Hugo MBATCHOU

Docteur Gilbert BONKOUNGOU(MCA)

Docteur Georges OUEDRAOGO (MCA)

Docteur Christian NAPON (MCA)

Docteur Oumar GUIRA (MCA)

Docteur Mamoudou SAVADOGO (MCA)

Docteur T. Augustin BAMBARA

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Vendredi 13 décembre 2019

HORAIRES 8h00	Inscription / informations administratives	
9h00-12h00	ATELIERS Atelier 1 : Diagnostic et traitement du SAOS chez l'adulte Animateurs : Pr Georges OUEDRAOGO (BF), Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO (BF) Dr Stéphane ADAMBOUNOU (Togo), Dr Marcel KUIRE (BF), Dr Gislain BOUGMA (BF), Dr Sandrine DAMOUE (BF) Atelier 2 : Bonnes pratiques en kinésithérapie respiratoire Animateurs: Mr Wahid AMARNI (Algérie), Dr Kadiatou BONCOUNGOU (BF), Dr Arnaud TIENDREBEOGO (BF), Dr Rachel NACANABO (BF)	Responsable Atelier 1 : Pr G. OUEDRAOGO (BF) Responsable Atelier 2 : Mr Wahid AMARNI (Algérie)
12h30-13h15	SYMPOSIUM «Place de FQAP dans les pneumopathies communautaires ». Pr Vincent ACHI	Modérateurs : Pr M. OUEDRAOGO (BF) Pr Y. TOLOBA (Mali) Pr D. A. MAÏZOUMBOU (Niger)
13h15-14h00	SESSION e-POSTER	Modérateurs : Pr G. OUEDRAOGO (BF) Dr E. BEMBA (Congo) Dr A. SOURABIE (BF)
	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES	
14h00-15h30	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES SALLE A	Modérateurs : Pr H. TIENO (BF) Dr G. MILLOGO (BF) Dr A. G. GBADAMASSI (Togo)
	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES SALLE B	Modérateurs : Pr A. SANOU (BF) Dr N. ZONGO (BF) Dr K. A. AZIAGBE (Togo)
15h30-15h45	Pause-café	
	Conférence inaugurale/Cérémonie d'ouverture / Cérémonie de Sortie de la 1^{ère} promotion des DES de pneumologie	
15h45-16h45	Conférence inaugurale (Table ronde). Formation du pneumologue en Afrique : défis et perspectives. Pr Nafissatou TOURE (Sénégal) Modérateurs: Pr Elisabeth AKA-DANGUY (CI), Pr Habib DOUAGUI (Algérie), Pr Almamy HANE (Sénégal), Pr Rabiou CISSE, Pr Macaire OUEDRAOGO Personnes ressources: Pr Martial OUEDRAOGO (BF), Pr Ozoh UJU (Nigeria), Pr Macaire OUEDRAOGO (BF), Pr Komi ADHOH (Togo), Pr Yacouba TOLOBA (Mali), Pr Hugo MBATCHOU (Cameroun)	

16h45-17h00	Mise en place des invitées	
17h00	Cérémonie d’ouverture / Cérémonie de Sortie de la 1 ^{ère} promotion des DES de pneumologie	
Samedi 14 décembre 2019		
HORAIRES	SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIES	
08h30-09h30	CONFERENCES <i>Conférence 1.</i> Asthme et Sport. Pr Komi Séraphin ADHOH (Togo) <i>Conférence 2.</i> Asthme et rhinite allergiques, deux facettes d’une même pathologie. Pr Kampadilemba OUOBA (BF)	Modérateurs : Pr E. AKA-DANGUY (CI) Pr K. OUOBA (BF) Pr Y. TOLOBA (Mali)
	ENGLISH SESSION	
09h30-10h30	<i>Conférence 3.</i> The control of asthma : Algeria and MENA. Pr Habib DOUAGUI (Algérie) <i>Conférence 4.</i> Air Pollution : a neglected health hazard in Africa. Pr Hugo MBATCHOU (Cameroun)	Modérateurs : Pr H. DOUAGUI (Algérie) Pr O. UJU (Nigeria) Pr K. S. ADHOH (Togo)
10h30-11h	Pause-café - SESSION e-POSTER	Modérateurs Pr Y. TOLOBA (Mali) Dr R. NACANABO (BF) Dr S. MAÏGA (BF)
	SESSION 2 : TABAC/SYNDROME D’APNÉE DU SOMMEIL	
11h-13h	<i>Conférence 5.</i> Cancer bronchopulmonaire au Burkina Faso : état de lieux, défis et perspectives. Dr T. Augustin BAMBARA (BF) <i>Conférence 6.</i> SAOS : état des lieux de la pratique en Afrique sub-saharienne. Dr Georges OUEDRAOGO (MCA) (BF)	Modérateurs : Pr A.HANE (Sénégal) Pr K. BOKO (CI) Pr R. ABDELAZIZ (Algérie)
	COMMUNICATIONS ORALES ASTHME ET ALLERGIES SALLE A	Modérateurs : Pr K. S. ADJOH (Togo) Dr K. BONCOUNGOU (BF) Dr A. SAVADOGO (BF)
	COMMUNICATIONS ORALES : TABAC/SYNDROME D’APNÉE DU SOMMEIL SALLE B	Modérateurs : Pr H. MBATCHOU (Cameroun) Dr E. BEMBA (Congo) Dr S. ADAMBOUNOU (Togo)
	13h-14h30	Pause déjeuné
	SESSION 3 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE THORACIQUE	

14h30-16h30	Conférence 7. Prise en charge de la TB MDR : quoi de neuf ? Pr Gisèle BADOUM (BF) Conférence 8. Intérêt de la vulgarisation de la pleuroscopie médicale en pratique pneumologique africaine. Pr Rachid ABDELAZIZ (Algérie) Conférence 9. Réalités de la chirurgie thoracique au BURKINA FASO. Dr Gilbert BONKOUNGOU (MCA) (BF)	Modérateurs : Pr H. DOUAGUI (Algérie) Pr N. TOURE (Sénégal) Pr M. OUEDRAOGO (BF)
	COMMUNICATIONS ORALES A THEME – SALLE A	Modérateurs : Pr G. BADOUM (BF) Pr D.A. MAÏZOUMBOU (Niger) Dr J. ZABSONRE (BF)
	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SALLE B	Modérateurs : Pr G. BONKOUNGOU (BF) Dr E. BIRBA (BF) Dr M. KUIRE (BF)
16h30-18h	Cérémonie de clôture	



SOMMAIRE

SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIE

SESSION 2 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

**SESSION 3 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS
PULMONAIRES/CHIRURGIE THORACIQUE**

Vendredi 13 décembre 2019

ATELIERS

Atelier 1 : Diagnostic et traitement du SAOS chez l'adulte

Animateurs : Pr Georges OUEDRAOGO (BF), Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO (BF), Dr Stéphane ADAMBOUNOU (Togo), Dr Marcel KUIRE (BF), Dr Gislain BOUGMA (BF), Dr Sandrine DAMOUE (BF)

Atelier 2 : Bonnes pratiques en kinésithérapie respiratoire

Animateurs : Dr Wahid ARMANI (Algérie), Dr Kadiatou BONCOUNGOU (BF), Dr Arnaud TIENDREBEOGO (BF), Dr Rachel NACANABO (BF)

SYMPOSIUM

«Place de FQAP dans les pneumopathies communautaires », Pr Vincent ACHI

SESSION e-POSTER

eP1 : Apport de la biopsie bronchique dans le diagnostic des pathologies broncho-pulmonaires dans la ville de Ouagadougou.

Assita SANOU/LAMIEN, AS OUEDRAOGO, V KONSEGRE, FAHA IDO, KA. KOUDOUGOU, I SAVADOGO, S OUATTARA, A TRAORE, N KABRE, OM LOMPO

eP2 : Prévalence de la bronchiectasie dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

OUEDRAOGO Armel, ZIDA Dominique, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, BONCOUNGOU Kadiatou, ZAGRE Laurent, OUEDRAOGO Julienne, DAMOUE Sandrine, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP3 : Profil étiologique des hémoptysies dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire –Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

BONCOUNGOU Kadiatou, MINOUNGOU Jules Christian Wendlassida, MBELE ONANA Charles Lebon, KUNAKY Edem, OUEDRAOGO Abdoul-Risgou, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP4 : Apport de la fibroscopie bronchique dans le diagnostic des cancers bronchiques primitifs à Ouagadougou –Burkina Faso.

MAIGA Moumouni, DAMOUE Sandrine, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Julienne, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, KOALGA Richard, KUNAKY Edem, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP5 : Impact des effets indésirables sur l'issue du traitement de la tuberculose ultrarésistante au Burkina Faso.

SALA Attaher, HALIDOU Moussa Souleymane, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP6 : Indications et résultats des résections pulmonaires à l'hôpital du Mali. Moussa BAZONGO

BAZONGO M, TOGO S, OUATTARA M.A, MAÏGA A.A, MAÏGA I.B, OMBOTIMBE A, SAYE J, TOURE C.A.S, ILLIASSOU S, KAMANO M.O, COULIBALY I, KONE S.D, DAKOUO J, KONE A.I, KOITA S.M, KONATE F, WONI L, TEMBINE K, DIANI N, YENA S.

eP7 : Prévalence des symptômes du Syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) chez des patients candidats à une anesthésie générale à Ouagadougou, Burkina Faso.

BOUGMA Ghislain, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, OUEDRAOGO Georges, BONCOUNGOU Kadiatou, DAMOUE Sandrine, ZIDA Dominique, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP8 : Prévalence de la pleurésie tuberculeuse au centre hospitalier Yalgado Ouédraogo de 2015 à 2018 Ouagadougou – Burkina Faso.

YAOGHO Idrissa, OUEDRAOGO Julienne, OUEDRAOGO A. Risgou, OUEDRAOGO Armel, HALIDOU M. Souleymane, DAMOUE Sandrine Nadège, LOABA A. Eric, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial.

eP9 : Résection du sternum pour plasmocytome solitaire : à propos d'un cas.

COULIBALY S., BONCOUNGOU P.G., SAWADOGO A., ILBOUDO M

eP10 : Profil épidémio-clinique des fumeurs reçus en consultation à l'unité de sevrage tabagique du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo du 05 mai 2017 au 04 mai 2018 (Ouagadougou-Burkina Faso).

Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem KUNAKAY, Sajdath TAWALIOU, Kadiatou BONCOUNGOU, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

eP11 : Aspects radiographiques thoraciques des cas de tuberculose pulmonaire à bacille multirésistants au CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, BF.

BIRBA N. Emile, BONCOUNGOU Kadiatou, SOURABIE Adama, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, OUEDRAOGO Georges, MBELE ONANA Charles Lebon, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP12 : Aspects tomодensitométriques (TDM) des traumatismes orbitaires au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO)

B. OUATTARA, SBA DAO, SM. ZANGA, NA. NDE-OUEDRAOGO, BAM. KAMBOU-TIENTORE, P. OCQUET, A. RAMDE, WR. ZOUNGRANA, O. DIALLO, R. CISSE

COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

Salle A

CO1 : Profil de l'insuffisance cardiaque a fraction d'éjection systolique du ventricule gauche altérée au CHUR de Ouahigouya.

OUEDRAOGO Edgar, OUEDRAOGO Salam, BAMOUNI Joël, BANDA Abdou, ZABSONRE Patrice

CO2 : Aspects cliniques et échocardiographiques des patients porteurs de prothèses de valves: étude multicentrique à propos de 42 cas.

KOLOGO KJ, SIA KL, MILLOGO GRC, TALL/THIAM A, KINDA G, ADOKO EHD, NANA A, SIB E, KAMBIRE Y, LOYA MW, BASSOLETH BAB, SAMADOULOUGOU DRS, OUEDRAOGO WB, OUEDRAOGO GHK, KAGAMBEGA LJ, YAMEOGO NV, NEBIE LVA, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRE P

CO3 : Syndrome de Good diagnostiqué devant des pneumopathies à répétition : A propos de un cas.

ZIO Gaël Ulrich Yissan, DRABO L, TRAORE S, ZEMBA D, XAYMATY V, DEHE C, DUJON C, AZARIAN R, TIENO H

CO4 : Risque podologique chez les patients diabétiques au CHU-YO.

GUIRA O, TRAORE L, TONDE A, TIENO H, DRABO JY, ZOUNGRANA L

CO5 : Dépistage des groupes à risque de diabète de type 2 selon le score de risque clinique Finlandais (FINDRISC) en milieu hospitalier au CHUYO (Burkina Faso).

TRAORÉ S, GUIRA O, TIÉNO H, SAGNA Y, ZOUNGRANA L, BOGNOUNOU R, TONDÉ A, SAWADOGO R, ZEMBA D, SOMÉ D. P, DEMBÉLÉ S. L, SAVADOGO P, MILLOGO K. R, TRAORÉ R, DRABO YJ.

CO6 : Profil épidémiologique, clinique et évolutif du Syndrome de Guillain-Barré au Burkina Faso : étude rétrospective de 49 patients colligés en 16 ans (2003- 2018).

LOMPO Djingri Labodi, RAMDE Adama, CISSE Kadari, DIALLO Ousséini, NAPON Christian, KABORE Jean

CO7 : Profils clinique et diagnostique des patients hospitalisés dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.

ZABSONRE/TIENDREBEOGO W. Joëlle S., KABORE Fulgence, BEOGO Aster, BONKOUNGOU Marcellin, SOUGUE Charles, ZONGO Enselme, TIENO Hervé, OUEDRAOGO Dieu-Donné.

CO8 : Panorama des pathologies respiratoires en milieu hospitalier à Ouahigouya.

MAÏGA Soumaïla, NACANABO Rachel, OUEDRAOGO Salam, OUEDRAOGO Guy Alain, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, BONCOUNGOU Kadiatou, BIRBA Emile, SOURABIE Adama, KUIRE Marcel, KOUMBEM Bourèma, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

CO9 : Troubles neurocognitifs chez les PVVIH âgés d'au moins 50 ans suivis à l'Hôpital de jour du CHUYO de Ouagadougou.

O. GUIRA, Y. ZOMBRE, I. DIALLO, H. TIENO, L. ZOUNGRANA, R. BOGNOUNOU, A. TONDE, Y. J. DRABO

CO10 : Scores pronostiques et mortalité de l'embolie pulmonaire dans le service de Cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

YAMEOGO NV, SOME AY, NIANKARA/KARGOUGOU A, OUEDRAOGO S, MILLOGO GRC, KAGAMBEGA LJ, OUEDRAOGO GH, TALL A, KOLOGO KJ, KABORE L, ZABSONRE P.

CO11 : Evaluation de la qualité de vie des porteurs d'un pacemaker : à propos de 120 cas à Ouagadougou.

G R C MILLOGO, C A COULIBALY, J KOLOGO, G KINDA, N V YAMEOGO, A TALL/THIAM, L KAGAMBEGA, A NIAKARA, A K SAMADOULOUGOU, P ZABSONRE.

Salle B

CO1 : Occlusion intestinale aigüe du grêle par striction de l'appendice. Soutonnoma
Laure Clarisse YAMEOGO, SAVADOGO T. Julien, WINDSOURI Mamadou, SISSOKO M. Lamine, OUEDRAOGO P. Bertin, SANOU Adama

CO2 : Les urgences chirurgicales au centre hospitalier universitaire de Tingandogo.
M WINDSOURI, M SISSOKO, N ZONGO, V POUAN, J SAWADOGO, G BONKOUNGOU, A SANOU

CO3 : Les traumatismes de l'abdomen par accident de la voie publique
M WINDSOURI, M SISSOKO, N ZONGO, I J ZONGO, J SAWADOGO, G BONKOUNGOU, A SANOU

CO4 : Les péritonites aiguës généralisées : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 246 cas au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

JL KAMBIRE, P.G Isac OUEDRAOGO, Souleymane OUEDRAOGO, Salam OUEDRAOGO, B. BERE

CO5 : Le cancer de l'œsophage à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso): aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et anatomopathologiques.

KOURA Mâli, SOME Ollo Roland, OUATTARA Zanga Damien, ZOURE Nogogna, KAMBOULE Bétar Euloges, SAWADOGO Appolinair

CO6 : Les Métastases pulmonaires au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

AT BAMBARA, G OUEDRAOGO, K BONCOUNGOU/NIKIEMA, LJB YONLI, G BADOUM, M OUEDRAOGO

CO7 : Délai d'hospitalisation et devenir des patients dans le service de Pneumologie.

SOME Yiordo Wilfried, BONCOUNGOU Kadiatou, TIENDREBEOGO Arnaud Jean Florent, ZAGRE Laurent, OUEDRAOGO Georges, OUEDRAOGO Martial

CO8 : Substances psychoactives consommées par les enfants et jeunes de la rue en Afrique.

SOURABIE Oumar, SANON Bernard, BONZI Y Juste, OUEDRAOGO Firmin, KARFO Kapouné, OUEDRAOGO Arouna

CO9 : Urgences respiratoires ORL.

GOUETA A, KOURA PD, NAO EEM, OUEDRAOGO BP, GYEBRE YMC, OUOBA K

CO10 : Otite moyenne tuberculeuse : à propos d'un cas.

LENGANE NI, NACANABO R, GOUETA A, MAIGA S, NAO EEM, GYEBRE YMC, OUATTARA M, OUOBA K

CO11 : Anomalies échographiques de la coiffe des rotateurs dans les traumatismes non fracturaires de l'épaule.

SBA DAO, AP OUEDRAOGO, S TRAORE/SIMBORO, B OUATTARA, R ZOUNGRANA, A RAMDE, A BAMOUNI, O DIALLO, R CISSE.

Conférence inaugurale (Table ronde).

Thème : Formation du pneumologue en Afrique : défis et perspectives.

Pr Nafissatou TOURE (Sénégal)

Modérateurs: Pr Elisabeth AKA-DANGUY (CI), Pr Habib DOUAGUI (Algérie), Pr Almamy HANE (Sénégal), Pr Rabiou CISSE, Pr Macaire OUEDRAOGO

Personnes ressources : Pr Meliane NDHATZ (CI), Pr Martial OUEDRAOGO (BF), Pr Ozoh UJU (Nigeria), Pr Macaire OUEDRAOGO (BF), Pr Komi ADHOH (Togo), Pr Yacouba TOLOBA (Mali), Pr Hugo MBATCHOU (Cameroun)

Levaquin

Lévofloxacinine 500 mg



*L'antibiothérapie
à spectre optimal*

GENPHARMIA

Samedi 14 décembre 2019

SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIES

CONFERENCES

Conférence 1 : Asthme et Sport. Pr Komi Séraphin ADJOH (Togo)

Conférence 2 : Asthme et rhinite allergiques, deux facettes d'une même pathologie.
Pr Kampadilemba OUOBA (BF)

ENGLISH SESSION

Conférence 3 : The control of asthma : Algeria and MENA. Pr Habib DOUAGUI (Algérie)

Conférence 4 : Air Pollution : a neglected health hazard in Africa. Pr Hugo MBATCHOU (Cameroun)

SESSION e-POSTER

eP1 : Caractéristiques des patients hospitalisés et traités par les anti-tuberculeux au CHU de Bogodogo

ZIO Gaël U.Y., DIENDIERE E. A., NAPON D., BOUDA M., YAMEOGO S., TIENO H.

eP2 : Premier cas de tuberculose extra-résistante à Lomé : aspects cliniques et évolutifs.

ADAMBOUNOU AS, EFALOU P, AZIAGBE KA, GBADAMASSI AG, KAPGANG C, OLOKO W, GUENDEHOU BI, DLINGA D, MOUSTAPHA B, OUMAR I, TOUNDOH N, AKO AE, SOKLOU Y, CHEIKH A, AKPO K, ADJOH K

eP3 : Les manifestations du trouble stress post traumatique chez les réfugiés vivant dans les camps en Afrique.

SOURABIE Oumar, SANON Bernard, BONZI Y Juste, OUEDRAOGO W Firmin, GOUMBRI Patrice, KAPOUNE Karfo, OUEDRAOGO A.

eP4 : Apport de la biopsie bronchique dans la prise en charge des pathologies respiratoires basses au Burkina.

KOUMBEM Bourèma, TIENDREBEOGO Arnaud J.F., OUEDRAOGO Abdoul Risgou, DAMOUE Sandrine, OUEDRAOGO Julienne, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP5 : Prévalence et risques de la somnolence diurne excessive à Ouagadougou. Sandrine DAMOUE

DAMOUE Sandrine, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, KOUMBEM Bourèma, OUEDRAOGO Julienne, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial.

eP6 : Survie des patients atteints d'hypertension pulmonaire au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso. KOALGA Richard, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, YAMEOGO Valentin N, KOUMBEM Bourèma, OUEDRAOGO Julienne, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

eP7 : Complication post tuberculeuse chez les patients traités et déclarés guéris à Ouagadougou.

Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Kadiatou BONCOUNGOU, Georges OUÉDRAOGO, Soumaïla MAIGA, Guy OUÉDRAOGO, Gabriella AMADEGNATO, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

eP8 : Tabagisme dans la ville de Ouahigouya : raisons majeures et mineures motivant les fumeurs au sevrage tabagique

MAÏGA S, NACANABO RN, NAMONO S, OUEDRAOGO GA, OUEDRAOGO AR, BONCOUNGOU K, BIRBA E, SOURABIE A, KUIRE M, KOALGA R, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

eP9 : Risques respiratoires liés aux poussières chez les travailleurs affiliés à l'OST au Burkina Faso.

Albert TRAORÉ, Kadiatou BONCOUNGOU Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem KUNAKAY, Gisèle BADOUM, Martial OUÉDRAOGO

eP10 : Profil épidémiologique de l'hypertension pulmonaire au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

COULIBALY Aly, KOALGA Richard, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, YAMEOGO Valentin N, KOUMBEM Bourèma, OUEDRAOGO Julienne, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial.

eP11 : Imagerie des valves de l'urètre postérieur au CHUP Charles de Gaule

B. OUATTARA, SBA DAO, SM. ZANGA, NA. NDE-OUEDRAOGO, BAM. KAMBOU-TIENTORE, P. OCQUET, A. RAMDE, WR. ZOUNGRANA, O. DIALLO, R. CISSE

SESSION 2 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

CONFÉRENCES

Conférence 5. Cancer bronchopulmonaire au Burkina Faso : état de lieux, défis et perspectives. Dr T. Augustin BAMBARA (BF)

Conférence 6. SAOS : état des lieux de la pratique en Afrique sub-saharienne. Dr Georges OUEDRAOGO (MCA) (BF)

Salle A : Communications orales Asthme et Allergies

CO1 : Syndrome d'activation macrophagique associé aux affections respiratoires basses : à propos de 25 cas dans le service de Pneumoplogie du CHNU de Fann.

OUÉDRAOGO Patricia, K. THIAM, N.O.T. Badiane

CO2 : Profil épidémio-clinique de la Limbo-conjonctivite Endémique des Tropiques au Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso Burkina Faso.

SANKARA P, DIALLO W J, DIOMANDE I A, W P DJIGUIMDE, DOLO. TRAORE M, MEDA. HIEN G, SANOU J, ZABSONRE A A, BIRBA E, NANA W M A

CO3 : Risques respiratoires liés aux solvants organiques chez des travailleurs affiliés à l'OST au Burkina Faso. Kadiatou BONCOUNGOU

Kadiatou BONCOUNGOU, Albert TRAORÉ, Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem KUNAKAY, Gisèle BADOUM, Martial OUÉDRAOGO

CO4 : Type de combustibles utilisé pour la cuisine et santé respiratoire des femmes dans la ville de Ouagadougou : cas des quartiers Kilwin, Tampouy et Tanghin.

E KUNAKAY, AJF TIENDREDREBEOGO, G BOUGMA, G OUEDRAOGO, S DAMOUE, K BONCOUNGOU, A R OUEDRAOGO, M OUEDRAOGO

CO5 : Morbidité clinique et radiographique respiratoire dans le secteur minier au Burkina Faso.

Marthe Sandrine SANON/LOMPO, Souka Gaston KABORE, Adama François OUEDRAOGO, Placide TRAORE, Martial OUEDRAOGO

CO6 : Exploration fonctionnelle respiratoire et exposition à la poussière minérale dans une mine au Burkina Faso.

Souka Gaston KABORE, Marthe Sandrine SANON/LOMPO, Adama François OUEDRAOGO, Placide TRAORE, Martial OUEDRAOGO

CO7 : Profil étiologique de la bronchectasie dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire-Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

ZIDA Dominique, OUEDRAOGO Armel, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, BONCOUNGOU Kadiatou, ZAGRE Laurent, OUEDRAOGO Julienne, DAMOUE Sandrine, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

CO8 : Myelitis Due to primary varicella-zoster infection in an adult Immunocompetent Patient.

DABILGOU AA, DRAVE A, KYELEM M JA, GANOU V, NAPON C, MILLOGO A, KABORE J

CO9 : Hemorrhagic Stroke following snake bite in a tertiary hospital in Burkina Faso.

DABILGOU AA, SONDO KA, DRAVE A, DIALLO I, KYELEM M JA, FEUSSOUO P, DAO AK, ZEMANE G, LOURE M, SAWADOGO R, GANOU V, NAPON C, MILLOGO A, KABORE J.

CO10 : Evaluation de la qualité de l'examen clinique réalisé par les étudiants de 7^{ème} année médecine dans les services d'urgence du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

BONKOUNGOU P, SIMPORÉ A, LANKOANDÉ M, KI KB ,KETCHACHOU TSO, BOUGOUMA CTW, KINDA B, KABORÉ RAF, BADOUM/OUÉDRAOGO G, SANOU J, OUÉDRAOGO N.

Salle B: Communications orales Tabac/Syndrome d'Apnée du Sommeil

CO1 : Tabagisme chez les tuberculeux au CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, BF.
BIRBA Emile, BONCOUNGOU Kadiatou, SOURABIE Adama, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, OUEDRAOGO Georges, MBELE ONANA Charles Lebon, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

CO2 : Facteurs favorisant la rechute du tabagisme chez les fumeurs reçus en consultation à l'unité de sevrage tabagique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 05/05/2017 au 04/05/2018.

Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem Kunakay, Sajdath TAWALIOU, Kadiatou BONCOUNGOU, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

CO3 : Facteurs de motivation du tabagisme chez les fumeurs de la ville de Ouahigouya.

MAÏGA Soumaïla, NACANABO Rahel Nadège, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, BONCOUNGOU Kadiatou, BIRBA Emile, OUEDRAOGO Guy Alain, SOURABIE Adama, KUIRE Marcel, ZIDA Dominique, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

CO4 : Connaissances et attitudes des infirmiers des centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose(CDT) sur le tabagisme des patients tuberculeux au Burkina Faso.

Georges OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem KUNAKAY, Carina NYANTURDE, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Kadiatou BONCOUNGOU, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

CO5 : Enquête sur la consommation de chicha chez les étudiants à Lomé.

ADAMBOUNOU A.S.; GBADAMASSI AG, BEMBA LEE P, DIALLO A, EFIO M, YATTA KY, ADJOH KS

CO6 : Apport de la polygraphie ventilatoire nocturne dans le diagnostic du syndrome d'apnées du sommeil.

YATTA Kossi, ADAMBOUNOU Stéphane, GBADAMASSI Abdou, SOKLOU Yawa, AKO Akouvi, EFALOU Pwemdéou, BIAOU Doévi, AZIAGBE Koffi, CHEIKH Aboubacar, ADJOH Séraphin, BELO Mofou

CO7 : Diagnostic du syndrome d'Apnée du sommeil (sas) dans une population ivoirienne (RCI).

Adama SOURABIE, Emile BIRBA, Ousmane DEMBELE, Alexandre BOKO, Sophie LOLO, Herman LANKOANDE, Elisabeth AKA, Georges OUEDRAOGO, Gisèle BADOUM, Risgou OUEDRAOGO, Marcel KUIRE, Charles Lebon MBELE ONANA, Martial OUEDRAOGO.

CO8 : Résultat de la polygraphie ventilatoire à Brazzaville : étude préliminaire.

BEMBA ELP, OKEMBA OKOMBI FH, BOPAKA RG, OSSALE ABACKA KB, KOUMEKA PP

CO9 : Prévalence des symptômes du syndrome d'apnées du sommeil chez les sujets obèses.

BIAOU Doévi, ADAMBOUNOU Stéphane, EFALOU Pwemdéou, YATTA Kossi, AKO Akouvi, AKPO Komi, MPASSI Mawounia, TOUNDOH Narcisse, AZIAGBE Koffi, ADJOH Komi

CO10 : Intérêt de la polygraphie ventilatoire dans la prise en charge de l'hypertension artérielle du sujet jeune

YAMEOGO NV, OUEDRAOGO S, MILLOGO GRC, KAGAMBEGA LJ, OUEDRAOGO GH, TALL A, KOLOGO KJ, KABORE L, SIMPORE J, ZABSONRE P.

CO11 : Introduction de la ventilation en pression positive continue nasale (CPAP) dans la prise en charge des détresses respiratoires des nouveau-nés prématurés à l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou.

OUEDRAOGO Paul, ZAGRE Nicaise, ZOHONCON Mahoukèdè Théodora, OUEDRAOGO Risgou, COMPAORE Inès, OUEDRAOGO/YUGBARE Solange, CHIESI Maria Paola, SIMPORE Jacques

**SESSION 3 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/
CHIRURGIE THORACIQUE**

CONFERENCES

Conférence 7. Prise en charge de la TB MDR : quoi de neuf ? Pr Gisèle BADOUM (BF)

Conférence 8. Intérêt de la vulgarisation de la pleuroscopie médicale en pratique pneumologique africaine. Pr Rachid ABDELAZIZ (Algérie)

Conférence 9. Réalités de la chirurgie thoracique au BURKINA FASO. Dr Gilbert BONKOUNGOU (MCA) (BF)

COMMUNICATIONS ORALES A THEME

Salle A

CO1 : Problématique de la prise en charge de la tuberculose multi-résistante chez le nourrisson.

ADAMBOUNOU AS, GBADAMASSI AG, AZIAGBE KA, EFALOU P, YATTA KY, BIAOU D, EFIO M, AKO AE, SOKLOU Y, CHEIKH A, MPASSI G-C, AKPO K, ADJOH K

CO2 : Connaissances, attitudes et pratiques des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine sur la tuberculose.

GBADAMASSI Abdou Gafarou, BAWE Lidaw, ADAMBOUNOU Tètè Amento Stéphane, AZIAGBE Atsu Koffi, EFALOU Pwemdeou, MENSAH-ASSIAKOLEY Ephrem, ADJOH Komi Séraphin

CO3 : Apport de l’Xpert MTB/Rif dans le diagnostic de la tuberculose de la paroi thoracique.

P. OUÉDRAOGO, M. DOUMBIA, MF Cissé, Y DIA KANE, NO TOURÉ BDIANE

CO4 : Survie des patients atteints de la tuberculose pulmonaire à bacilles ultrarésistants au Burkina Faso du 1^{er} janvier 2009 au 31 juillet 2019.

HALIDOU Moussa Souleymane, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, ZAGRE Laurent, OUEDRAOGO Georges, Badoum Gisèle, OUEDRAOGO Martial

CO5 : Connaissances des paramédicaux sur les mesures de prévention de la tuberculose au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado-OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.

MBELE ONANA Charles Lebon, OUEDRAOGO Guy, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Abdoul Risgou, SOURABIE Adama, MAÏGA Moumouni, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

CO6 : Prévalence du mal de Pott au centre hospitalier Yalgado Ouédraogo de 2015 à 2018 Ouagadougou – Burkina Faso.

OUEDRAOGO Julienne, YAOGHO Idrissa, OUEDRAOGO A. Risgou, MAÏGA Moumouni, KOALGA Richard, ZIDA Dominique, ZAGRE Laurent, Kadiatou BONCOUNGOU, Georges OUEDRAOGO, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

CO7 : Rhumatisme de Poncet : une tuberculose associée à une arthrite réactionnelle dans le service de médecine interne du CHU de Bogodogo.

KONDENGAR NI, DIENDERE E A, YAMEOGO S, BOUDA M, ZONGO D, TIENO H

CO8 : Infections respiratoires de l’enfant au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle (CHUP-CDG) : profils épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif.

TOGUYENI/TAMINI L, SOME D, NAGALO K, SAVADOGO H, DOUAMBA S, KABORE A, KAM M, DAO L, YE D

CO9 : Manifestations pleuropulmonaires des connectivites à Lomé.

GBADAMASSI Abdou Gafarou, ADAMBOUNOU Tètè Amento Stéphane, AZIAGBE Atsu Koffi, EFALOU Pwemdeou, MPASSI Mavounia Gill-Christel, FIANYO Eryam, KOFFI-TESSIO Viwalé, TAGBOR Komi Cyrille, AKAKPO Abba Sefako, ADJOH Komi Séraphin

CO10 : Profil bactériologique et pronostique des pneumonies non tuberculeuses chez les patients VIH en Maladies infectieuses à Bamako.

Mikaila KABORE, Issa KONATE, Ibrehima GUINDO, Yacouba CISSOKO, Jean Paul DEMBELE, Mariam SOUMARE, Assetou FOFANA, Abdoulaye ZARE, Mohamed Aly CISSE, Hermine Méli, S. Dao.

COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SALLE B

CO1 : Fistule œsopleurale iatrogène sur retrovirose chez une gestante : quelle attitude thérapeutique ?

OMBOTIMBE A, BAZONGO M, KOITA S.M, TOGO S, OUATTARA M.A MAÏGA A.A, MAÏGA I.B, ILLIASSOU S , KAMANO M.O , DIOP S, COULIBALY S, COULIBALY I, KONE S.D, DAKOUO J, KONE A.I, KONATE F, WONI L, YENA S.

CO2 : Résections pulmonaires pour séquelles de tuberculose à l'hôpital du Mali. Moussa BAZONGO

BAZONGO M, TOGO S, OUATTARA M.A, MAÏGA A.A, MAÏGA I.B, OMBOTIMBE A , SAYE J , TOURE C.A.S, ILLIASSOU S, KAMANO M.O, COULIBALY I, KONE S.D, DAKOUO J, KONE A.I, KOITA S.M, KONATE F, WONI L, TEMBINE K, DIANI N, YENA S

CO3 : Bilharziose pulmonaire diagnostiqué à Ouagadougou dans un pays à endémie bilharzienne et tuberculeuse : difficultés diagnostiques.

A. LAMIEN-SANOU, G. BONKOUNGOU, A.S. OUEDRAOGO, V KONSEGRE, F.A.H.A. IDO, I.SAVADOGO, A TRAORE, S OUATTARA, O.M. LOMPO.

CO4 : Symphyse pleurale des épanchements pleuraux néoplasiques.

DIATTA S, BAGUE AH, NDIAYE A, ARROYE F, DIENG PA, GAYE M, SOW NF, NDIAYE M

CO5 : Accidents et Incidents au cours du drainage pleural au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé.

EFALOU Pwèmdéou, AZIAGBE Koffi Atsu, ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane, GBADAMASSI Abdoul Gafarou, ABASSE Moussa Ounteini, ADJOH Komi Séraphin

CO6 : Pneumotomie pour un corps étranger intrabronchique de découverte tardive chez une adolescente.

ZAGRE Laurent, OUEDRAOGO Julienne, OUEDRAOGO A. Risgou, MAÏGA Moumouni, KOALGA Richard, ZIDA Dominique, CORREA Juan Alberto Farina, BONCOUNGOU Kadiatou, OUEDRAOGO Georges, BADOUM Gisèle, OUEDRAOGO Martial

CO7 : Pleurésies purulentes : aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé.

AZIAGBE Koffi Atsu, EFALOU Pwèmdéou, GBADAMASSI Abdoul Gafarou, ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane, IBRAHIM Oumar, KOMBATE Damobe, ADJOH Komi Séraphin

CO8 : Remplacement prothétique après exérèse des tumeurs de la paroi thoracique.

BONKOUNGOU P.G., SAWADOGO A., ILBOUDO M., LANKOANDE M.

CO9 : CO9 : Indications et résultats des thymectomies chez l'adulte au Burkina Faso. Notre expérience à propos de 11 cas.

BONKOUNGOU P.G., SAWADOGO A., ILBOUDO M., LANKOANDE M.

CO10 : Imagerie des traumatismes balistiques à propos de 54 cas

B. OUATTARA, SBA DAO, SM. ZANGA, NA. NDE-OUEDRAOGO, BAM. KAMBOU-TIEMTORE, P. OCQUET, A. RAMDE, WR. ZOUNGRANA, O. DIALLO, R. CISSE

Karim DIASSO
Country Manager

📍 01 BP 1460 Ouaga 01
Tél : +226 25 39 20 95
Ouagadougou (BURKINA FASO)

☎ +226 70 41 86 00

✉ karim.diasso@imex-pharma.com

www.imex-pharma.com



Ensemble ajoutons des jours à la vie ...

🚩 Présent dans **20 pays**



ATELIERS

Atelier 1 : Diagnostic et traitement du SAOS chez l'adulte

Animateurs : Pr Georges OUEDRAOGO (BF), Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO (BF), Dr Stéphane ADAMBOUNOU (Togo), Dr Marcel KUIRE (BF), Dr Gislain BOUGMA (BF), Dr Sandrine DAMOUE (BF)

Atelier 2 : Bonnes pratiques en kinésithérapie respiratoire

Animateurs: Mr Wahid AMARNI (Algérie), Dr Kadiatou BONCOUNGOU (BF), Dr Arnaud TIENDREBEOGO (BF), Dr Rachel NACANABO (BF)

SYMPOSIUM

«Place de FQAP dans les pneumopathies communautaires », Pr Vincent ACHI

Modérateurs :

- Pr Macaire OUEDRAOGO (BF)
- Pr Yacouba TOLOBA (Mali)
- Pr Dan A. MAÏZOUMBOU (Niger)

SESSION e-POSTER

Modérateurs :

- Pr Ag. Georges OUEDRAOGO (BF)
- Dr Esthel BEMBA (Congo)
- Dr Adama SOURABIE (BF)

eP1 : Apport de la biopsie bronchique dans le diagnostic des pathologies broncho-pulmonaires dans la ville de Ouagadougou.

Assita SANOU/LAMIEN, AS OUEDRAOGO, V KONSEGRE, FAHA IDO, KA. KOUDOUGOU, I SAVADOGO, S OUATTARA, A TRAORE, N KABRE, OM LOMPO

Service : Anatomie pathologique du CHU Yalgado Ouédraogo
lamien_melanie@yahoo.fr

Objectif : Etudier l'apport de la biopsie bronchique dans le diagnostic des pathologies broncho-pulmonaires à Ouagadougou.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective allant du 1^{er} Janvier 2007 au 31 Décembre 2018. Toutes les biopsies bronchiques examinées dans 4 laboratoires de la ville de Ouagadougou ont été incluses.

Résultat : Nous avons collecté 655 biopsies bronchiques soit 54,31% des cas. Le sex-ratio était de 1,77. L'âge moyen des patients était de 54,4 ans et des extrêmes de 16 et 93 ans avec un pic dans la tranche d'âge de 60 à 70 ans. La principale indication était les

pneumopathies (27,18%). Les biopsies étaient contributives dans 96,03% des cas. A l'histologie, l'inflammation représentait 74,40% des cas dont 86,33% étaient de type chronique avec 4,70% de cas spécifiques parmi lesquelles 52,63% étaient tuberculeuses. Les tumeurs représentaient 13,67% des cas avec 96,20% de tumeurs malignes primitives dont 84,81% étaient épithéliales. Le diagnostic histologique était significativement différent de la clinique pour les pathologies tumorales ($p < 0,00001$ et $OR = 0,26$).

Conclusion : La biopsie bronchique est réalisée chez des sujets âgés. Elle confirme souvent le diagnostic clinique en ce qui concerne les pathologies inflammatoires. Quant à la pathologie tumorale, sa preuve et sa nature sont histologiques.

Mots clés : biopsie bronchique, apport, pathologie broncho-pulmonaire, diagnostic, Ouagadougou.

eP2 : Prévalence de la bronchectasie dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

OUEDRAOGO Armel¹, ZIDA Dominique¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, ZAGRE Laurent¹, OUEDRAOGO Julienne¹, DAMOUE Sandrine¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

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

Auteur correspondant: OUEDRAOGO Armel, Service de pneumologie, CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

armelo_2005@yahoo.fr

Introduction : jadis considérée comme une maladie orpheline, la bronchectasie connaît de nos jours un regain d'intérêt. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence de la bronchectasie dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire-Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

Matériel et méthodes : étude transversale concernant l'ensemble des patients hospitalisés ; allant du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2018.

Résultats : la bronchectasie a été diagnostiquée chez 72 patients sur un total de 2051 hospitalisés. La prévalence était de 3,51%. La moyenne d'âge était de $58,35 \pm 15,39$ ans avec des extrêmes de 27 à 95 ans. Le sexe masculin représentait 61,54 % avec un sex-ratio de 1,6. Les femmes au foyer représentaient 29,23% suivies des cultivateurs 21,54 %. On retrouvait comme antécédents, la tuberculose pulmonaire (26,15 %), la bronchopneumopathie chronique obstructive (23,08 %) et l'asthme (10,77%). La circonstance de découverte était clinique dans 73,85 % et fortuite dans 26,15%. La bronchectasie était diffuse (87,69 %) et localisée (12,31%). La toux productive était notée dans 6,38% dans la bronchectasie localisée et dans la bronchectasie diffuse (93,62%). La

différence était statistiquement significative ($p = 0,03$). La durée moyenne d'hospitalisation était de 9 jours avec des extrêmes de 3 à 28 jours. Le taux de mortalité était de 13,85% au cours de l'hospitalisation.

Conclusion : la bronchiectasie est une pathologie qui augmente avec l'âge. Sa survenue suppose la conjonction de plusieurs facteurs, environnementaux et infectieux.

Mots clés : bronchiectasie-prévalence - Burkina Faso

eP3 : Profil étiologique des hémoptysies dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire –Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

BONCOUNGOU Kadiatou¹, MINOUNGOU Jules Christian Wendlassida¹, MBELE ONANA Charles Lebon¹, KUNAKEY Edem¹, OUEDRAOGO Abdoul-Risgou¹ OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

(1)Service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
Minoungou Jules Christian Wendlassida, service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, boncounougou_kadiatou@yahoo.fr

Introduction : L'hémoptysie est un symptôme respiratoire alarmant dont les étiologies sont nombreuses. L'objectif de cette étude est de décrire les étiologies actuelles des hémoptysies de l'adulte dans le service de pneumologie du CHU-YO

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale dont la collecte s'est faite de façon rétrospective portant sur les dossiers des patients hospitalisés pour hémoptysie entre janvier 2016 et décembre 2018 dans le service de pneumologie du CHU-YO.

Résultats : Au total 183 patients ont été inclus. Il s'agit de 123 hommes (67,21%) et 60 femmes (32,79%), la moyenne d'âge était de 44ans, l'hémoptysie était essentiellement de faible abondance 139 cas (83,66%) et 182 (99,46%) malades avaient une anomalie sur la radiographie du thorax. Au terme de l'enquête étiologique, 180 patients (93,33%) avaient un diagnostic retenu. Les principales étiologies étaient: la tuberculose pulmonaire 69 cas (37,70%), les pneumopathies bactériennes 60 cas (33,87%), L'embolie pulmonaire 22 cas (12,02%) touchent les femmes plus de 45 ans dans 75 % des cas. Le cancer bronchique 8 cas (4,37 %) retrouvé chez l'homme plus de 45 ans (86%), abcès du poumon 1 cas, aspergillose : 5 cas, DDB : 5 cas, les autres diagnostics retrouvés étaient : la CBPS: 10 cas, la cardiopathie:7 cas, silicose: 1 cas. Le diagnostic reste indéterminé dans 3cas (1,63%).

Conclusion : Les étiologies des hémoptysies étaient variables au Burkina Faso mais restaient dominées par la tuberculose et ses séquelles. Cependant, on ne retrouvait pas d'étiologies dans 1,63%.

Mots clés : Hémoptysie-Etiologie-Burkina Faso

eP4 : Apport de la fibroscopie bronchique dans le diagnostic des cancers bronchiques primitifs à Ouagadougou –Burkina Faso.

Auteurs : MAIGA Moumouni¹, DAMOUE Sandrine¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Julienne¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, KOALGA Richard¹, KUNAKEY Edem¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹.

¹:Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Koumbem Bourèma, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, bkoumbem@yahoo.fr

Introduction : Le cancer bronchopulmonaire est le cancer le plus répandu dans le monde, tous sexes confondus. Il est la première cause de mortalité par cancer dans le monde. Cependant son diagnostic s'est nettement amélioré avec l'avènement de l'endoscopie trachéobronchique, ou encore fibroscopie bronchique.

Au Burkina Faso, la première fibroscopie bronchique a été réalisée en février 1997 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

Patients et Méthode : A partir d'une étude rétrospective portant sur l'analyse des dossiers médicaux, les registres d'endoscopie bronchique, d'anatomopathologie de patients de la ville de Ouagadougou de janvier 2018 à décembre 2018. Nous nous sommes proposés de déterminer la rentabilité diagnostique des prélèvements effectués sous fibroscopie bronchique dans le cadre du diagnostic du cancer bronchique primitif.

Résultats : La moyenne d'âge des patients était 56,21 ans avec des extrêmes de 18 et 89 ans. L'intoxication tabagique a été retrouvée dans (8,85%) des cas. L'infiltration sténosante est la lésion endoscopique la plus fréquente avec 18,68% suivie de près par le bourgeon tumoral avec 12,13%. Au total, 46 cas de cancer bronchique ont été confirmés. Le rendement diagnostique de la biopsie bronchique était de 15,08 %. Chez les patients non-fumeurs, l'adénocarcinome était le type histologique le plus représenté, tandis que chez les fumeurs, les carcinomes épidermoïdes étaient les plus fréquents.

Conclusion : L'apport de la fibroscopie bronchique est incontestable dans le diagnostic des cancers bronchiques primitifs, car si cet examen permet de visualiser les lésions, il permet également d'effectuer les prélèvements indispensables à la confirmation

histologique. Le rendement diagnostique de 15,8 % obtenu dans notre étude peut être considéré comme insuffisant eu égard des taux de positivité obtenus dans la littérature médicale. L'amélioration de ce rendement passe nécessairement par la réalisation plus fréquente des biopsies bronchiques ainsi qu'à la qualité des prélèvements.

Mots-clés : Cancer bronchique, Burkina Faso.

eP5 : Impact des effets indésirables sur l'issue du traitement de la tuberculose ultrarésistante au Burkina Faso.

Auteurs : SALA Attaher¹, HALIDOU, Moussa Souleymane¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, OUEDRAOGO Georges ¹, Badoum Gisèle ¹, OUEDRAOGO Martial¹.

(1)Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : HALIDOU Moussa Souleymane, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, hmsouley14@gmail.com

Introduction : La tuberculose ultrarésistante demeure un problème de santé publique. Nous nous proposons d'évaluer l'impact de ses effets indésirables sur l'issue du traitement au Burkina Faso.

Matériel et méthodes : Etude de cohorte rétro-prospective incluant neuf patients (75%) atteints de TB-UR mis sous traitement au Burkina Faso du 01/01/2009 au 31/07/2019. Deux schémas thérapeutiques ont été utilisés. Les EI étaient classés selon l'échelle de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales.

Résultats : Tous les patients avaient présenté au moins un effet indésirable. Huit patients (88,89%) avaient présenté des troubles digestifs mineurs pendant les premiers mois du traitement à type de nausée, vomissement. Deux patients (22,22%) avaient présenté des effets indésirables modérés à type d'éruptions maculo-papuleuses au cours des deux premiers mois. Deux patients (22,22%) avaient présenté des troubles psychiatriques sévères à type d'agression sexuelle et cauchemar au huitième mois. La cyclosérine avait été incriminée et retirée du schéma thérapeutique. Un patient (11,11%) avait présenté également un trouble sévère à type de photophobie au quatrième mois, probablement due à l'éthambutol qui a été arrêté du protocole. Une Anémie sévère classée EI très sévères a été notée chez une patiente (11,11%) au dixième mois, probablement due au Linézolide qui a été arrêté.

Conclusion : Les EI étaient quasi présents au cours du traitement de la TB-UR et avaient un impact négatif sur les résultats du traitement. D'où l'intérêt de mettre l'accent sur les mesures préventives pour ne pas aboutir à la TB-UR.

Mots clés : Tuberculose Ultrarésistante, Effets indésirables, Burkina Faso.

eP6 : Indications et résultats des résections pulmonaires à l'hôpital du Mali. Moussa BAZONGO

BAZONGO M¹, TOGO S¹, OUATTARA M.A¹, MAÏGA A.A¹, MAÏGA I.B¹, OMBOTIMBE A¹, SAYE J², TOURE C.A.S², ILLIASSOU S¹, KAMANO M.O¹, COULIBALY I¹, KONE S.D¹, DAKOUO J¹, KONE A.I¹, KOITA S.M¹, KONATE F¹, WONI L¹, TEMBINE K³, DIANI N³, YENA S¹.

Auteur : Dr Bazongo Moussa, chirurgien thoracique et cardiovasculaire, Email : baz_moussa@yahoo.fr +22372071444/+22670630293

- 1- Service de chirurgie thoracique, hôpital du Mali
- 2- Service de chirurgie B, CHU Point G, Bamako, Mali
- 3- Service d'anesthésie réanimation hôpital du Mali

Introduction : les indications d'exérèse pulmonaire sont nombreuses, variées et essentiellement dominées par les pathologies pulmonaires infectieuses dans les pays en développement.

Objectif : étudier les indications et les résultats des résections pulmonaires dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de janvier 2012 à juin 2019, réalisée dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali. Elle a concerné 76 patients ayant eu une résection pulmonaire. Les variables étudiées ont été les données épidémiologiques, les indications opératoires, les données thérapeutiques ainsi que le pronostic.

Résultats : l'âge moyen des patients était de 35,5 ans avec des extrêmes de 1 mois et 74 ans. Le sex- ratio était de 1,7. Un antécédent de tuberculose pulmonaire a été noté chez 44,4 % des patients. Les principales indications de résection pulmonaire ont été une destruction parenchymateuse infectieuse dans 61,8 %, un traumatisme dans 4% ; une dystrophie bulleuse dans 16% et une tumeur dans 18% des cas. Les gestes réalisés ont été : une lobectomie (39,5%) ; une résection atypique (36,8%) ; une culmenectomie (7,9%) et une pneumonectomie (15,8%). La morbidité était dominée par l'empyème thoracique (9,2%), l'hémorragie post opératoire (5,2%), la suppuration pariétale (7,8%) et la fistule bronchopleurale (1,3%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 14,3 jours avec des extrêmes de 3 et 59 jours. La mortalité a été de 10,5%.

Conclusion : les indications des exérèses pulmonaires sont nombreuses. Elles sont essentiellement dominées par les destructions pulmonaires d'origine infectieuse dans notre contexte. La morbi-mortalité reste élevée

Mots clés : exérèse - poumon - résultats - Mali.

eP7 : Prévalence des symptômes du Syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) chez des patients candidats à une anesthésie générale à Ouagadougou, Burkina Faso.

BOUGMA Ghislain¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, OUEDRAOGO Georges¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, DAMOUE Sandrine¹, ZIDA Dominique¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

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

Bougma Ghislain, CHU-Yalgado Ouédraogo bougmaghisso@yahoo.fr

Introduction : L'effet combiné négatif de l'anesthésie et de la chirurgie sur la qualité du sommeil ainsi que sa quantité au cours des premières nuits de sommeil post-chirurgie est un facteur de surmortalité. L'objectif de ce travail est d'estimer la prévalence du SAOS chez des patients candidats à une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale. Les données ont été collectées sur une période nécessaire pour l'enrôlement du nombre de cas prédéfinis soit 05 mois allant de Mars 2019 à Juillet 2019 au CHU-Yalgado Ouédraogo. Elle a concerné de tous les patients âgés de plus de 15 ans, reçus en consultation pré anesthésique et chez qui l'indication d'une anesthésie générale était posée. Le questionnaire STOP BANG a servi pour l'évaluation du risque d'AOS. L'état de santé préopératoire des patients était apprécié par le score ASA (American society of anesthesiology) et le critère d'intubation par le score de Mallampati.

Résultats : Au total 139 patients ont été enrôlés. Les candidats à une anesthésie générale présentant un risque d'AOS moyen à élevé représentaient 31,65%. Ce risque était significativement associé au sexe ($p= 0,004$), à l'âge supérieur à 50 ans ($p= 0,000$), à la vie en couple ($p= 0,04$), à la présence de diabète et/ou d'HTA ($p= 0,0005$), à la consommation de tabac ($p=0,003$), à la qualité de sommeil ($0,03$) à l'hypersomnolence ($p= 0,0007$), ainsi qu'au score ASA ($p= 0,0000$). Il était significativement corrélé à l'âge ($r=0,47$ $P=0,00$) et au score ASA ($r=0,33$ $P=0,00005$).

Conclusion : Les symptômes du SAOS sont présentent chez un nombre non négligeable de patients en attente d'une anesthésie générale. Il serait donc important de le dépister avant toute anesthésie générale.

Mots clés : Prévalence - SAOS - anesthésie générale.

eP8 : Prévalence de la pleurésie tuberculeuse au centre hospitalier Yalgado Ouédraogo de 2015 à 2018 Ouagadougou – Burkina Faso.

Auteurs : YAOGHO Idrissa¹, OUEDRAOGO Julienne¹, OUEDRAOGO A. Risgou¹, OUEDRAOGO Armel¹, HALIDOU M. Souleymane¹, DAMOUE Sandrine Nadège¹, LOABA A. Eric¹, Boncounbou Kadiatou¹, Georges Ouédraogo¹, Gisèle Badoum¹, Martial Ouédraogo¹.

(1)Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Yaogho Idrissa, centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouédraogo, E-mail : idrissayaogho@yahoo.fr

Introduction : la plèvre est une localisation fréquente de tuberculose. Le but de notre travail est de déterminer la prévalence de la pleurésie tuberculeuse au centre hospitalier Yalgado Ouédraogo de 2015 à 2018.

Méthodologie : nous avons mené étude transversale dont la collecte s'est faite de façon rétrospective de janvier 2015 à décembre 2018 au CHU YO. Les données ont été collectées dans les registres de traitement de la tuberculose du CHU YO et dans les dossiers des patients.

Résultats : sur la période d'étude les pleurésies sérofibrineuses étiquetée tuberculeuse représentaient 3,80% (81 cas) de la tuberculose toute forme confondue et 37,16% des cas de tuberculose extrapulmonaire. De 2015 à 2018 les pleurésies sérofibrineuse représentaient respectivement 2,14% ; 4,32% ; 3,85% et 4,45% de la tuberculose toute forme confondue. Sur les 81 cas de pleurésie sérofibrineuse 14,81% était confirmée d'origine tuberculeuse, dont 11 à l'histologie et 1 au Xpert. Les hommes représentaient 77,78% de la population, la moyenne d'âge était de 40,54 ±17,56 ans, 5,33% des patients étaient infectés par le VIH. Les signes majeurs étaient la toux 65,33% et la douleur thoracique 62,67%. Tous nos patients étaient mis sous antituberculeux de première ligne pendant 06 mois.

Conclusion : la tuberculose pleurale est une forme fréquente de tuberculose extrapulmonaire au CHU YO. La confirmation bactériologique et/ou histologique reste un défi pour le clinicien.

Mots clés : pleurésie tuberculeuse-Burkina Faso

eP9 : Résection du sternum pour plasmocytome solitaire : à propos d'un cas.

COULIBALY S., BONKOUNGOU P.G., SAWADOGO A., ILBOUDO M

Le plasmocytome solitaire osseux à localisation sternale est une tumeur rare. Le traitement de référence est la radiothérapie mais la chirurgie d'exérèse est une option thérapeutique.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient de 43 ans, qui a été reçu en consultation au CHU de Tengandogo pour une masse présternale peu douloureuse évoluant depuis huit mois. Cette masse est ferme, fixé au sternum, ovalaire, d'environ 12cm de grand axe. La tomodensitométrie thoracique objectivait une ostéolyse totale du corps du sternum avec formation tissulaire hétérogène de 11 x 5cm. Il n'y avait pas d'autres atteintes osseuses ni viscérales. Il a été indiqué une résection du corps du sternum avec reconstruction de la paroi thoracique. Cette reconstruction a été faite à l'aide d'une prothèse de polypropylène renforcée en avant par du fil d'acier solidarissant les côtes homologues. L'histologie de la pièce opératoire montre qu'il s'agit d'un plasmocytome avec des marges de résection saines. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : Le plasmocytome solitaire localisée au sternum est rare. La reconstruction de la paroi antérieure du sternum est nécessaire après l'ablation subtotale du sternum.

eP10 : Profil épidémio-clinique des fumeurs reçus en consultation à l'unité de sevrage tabagique du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo du 05 mai 2017 au 04 mai 2018 (Ouagadougou-Burkina Faso).

Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem KUNAKAY, Sajdath TAWALIOU, Kadiatou BONCOUNGOU, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

Introduction : Le tabagisme, l'une des premières causes évitables de mortalité provoque chaque année près de six millions de décès dans le monde dont 70% dans les pays en développement. Les conséquences des produits du tabac sont à la fois socio-économique, environnementale et sanitaire. Le Burkina Faso n'en demeure pas moins concerné par ce problème. C'est dans ce contexte peu reluisant qu'une unité d'aide au sevrage tabagique a été créée en vue de contribuer à réduire l'incidence du tabac sur la santé au Burkina Faso. Après plus d'une année de fonctionnement nous avons jugé important de mener ce

travail dans le but d'appréhender le profil épidémiologique, clinique des fumeurs reçus en consultation dans ladite unité afin d'améliorer leur prise en charge.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective à visée descriptive et analytique intéressant tous les consommateurs de tabac reçus du 05 mai 2017 au 04 mai 2018 à l'Unité de Sevrage Tabagique. Les informations ont été recueillies grâce aux dossiers médicaux des fumeurs.

Résultats : Au total, 250 fumeurs ont été reçus en consultation à l'Unité de Sevrage Tabagique avec une prédominance masculine (97,60%). La moyenne d'âge était de $38,35 \pm 13,39$ ans avec des extrêmes de 15 et 77 ans. Les agents administratifs (16,80%) étaient les plus représentés suivi des élèves/ étudiants (16%). L'âge moyen d'initiation était de $18,09 \pm 3,75$ ans avec des extrêmes de 8 et 31ans. La durée moyenne du tabagisme était de $20,30 \pm 13,29$ ans. Le nombre moyen de cigarette fumée par jour était de $16,97 \pm 12,24$. Selon le test de Fagerström, 48 % des consultants avaient une dépendance moyenne. Les situations favorisant la dépendance comportementale étaient dominées par le stress (61,60%), le soutien moral (57,60%) et le plaisir (54,40%). Les antécédents respiratoires (20,40%) et cardio-vasculaires (20%) étaient les plus fréquents. Une co-addiction tabac-cannabis était retrouvée chez 13,20% des fumeurs et la consommation d'alcool chez 70,40%. Un syndrome dépressif était retrouvé chez 38% des fumeurs.

Conclusion : Le profil des fumeurs reçus en consultation à l'Unité de Sevrage Tabagique du CHU-YO correspondait à celui de « fumeurs jeunes de sexe masculin caractérisés par des tendances anxieuses et surtout dépressives avec une dépendance physique moyenne au tabac ».

Mots clés : tabagisme, Unité de Sevrage Tabagique, dépendance tabagique, troubles dépressifs, Ouagadougou

eP11 : Aspects radiographiques thoraciques des cas de tuberculose pulmonaire à bacille multirésistants au CHU Sourou Sanou, Bobo-Dioulasso, BF.

BIRBA N. Emile¹, BONCOUNGOU Kadiatou², SOURABIE Adama¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou², OUEDRAOGO Georges², MBELE ONANA Charles Lebon², BADOUM Gisèle², OUEDRAOGO Martia²

¹ Service de pneumologie, CHU Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

²Service de pneumologie, CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Birba N. Emile, Service de Pneumologie, CHU SourôSanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso ; birbaemile@yahoo.fr

Introduction : La tuberculose multi résistante (TB-MR) est actuellement un grand problème de santé publique. Elle représente la nouvelle épidémie.

Les données sur les aspects radiographiques de la TB-MR thoraciques sont parcellaires dans notre contexte d'exercice. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects radiographiques thoraciques de de tuberculose pulmonaire à bacilles multi résistants

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale par analyse radiographique des clichés thoraciques de patients atteints de tuberculose multi résistante (TB-MR), hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2018 dans le service de pneumologie.

Résultats : L'étude a porté sur 54 cas de TB-MR, 34 sujets de sexe masculin et 20 femmes, ayant tous un antécédent d'échec de traitement antituberculeux.

Les anomalies radiographiques observées étaient étendues, bilatérales et multi-lobaires dans 70,4% des cas. Les atteintes parenchymateuses, dominées par des nodules (94,4%) et des cavernes (72,2%) étaient associées à des lésions extra-parenchymateuses : adénopathies médiastinales (35,2%) et pleurésie (17,3%).

Conclusion : Les images radiographiques thoraciques observées chez les TB-MR en début de traitement étaient étendues et variées. Elles étaient prédictives de séquelles fonctionnelles et anatomiques respiratoires après guérison. Un suivi au long cours de ces patients après guérison s'impose après guérison.

Mots clés : TB-MR, radiographie thoracique, Burkina Faso

eP12 : Aspects tomodensitométriques (TDM) des traumatismes orbitaires au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO)

B. OUATTARA¹, SBA DAO¹, SM. ZANGA², NA. NDE-OUEDRAOGO³, BAM. KAMBOU-TIENTORE³, P. OCQUET¹, A. RAMDE¹, WR. ZOUNGRANA¹, O. DIALLO¹, R. CISSE¹

¹ Service de Radiologie, CHU Yalgado Ouédraogo

² Service de Radiologie, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle

³ Service de Radiologie, CHU Bogodogo

Objectifs : Décrire les aspects TDM des traumatismes orbitaires au CHU-YO

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale prospective de 136 dossiers TDM, colligés dans le service de radiologie du CHU-YO, sur cinq mois, du 1^{er} août au 31 décembre 2018.

Résultats : Sur 370 cas de traumatismes crânien et ou maxillo facial enregistrés, 136 (37 %) avaient comporté un traumatisme orbitaire. L'âge moyen des patients était de 32,64 ans. 112 patients, soit 82, 35% étaient de sexe masculin et 24 (17, 65 %) de sexe

féminin. Les étiologies étaient dominées par les accidents de la circulation routière (ACR), soit 94,58% des cas. Les lésions concernaient les parois latérales dans 38%, médiale dans 33,76% ; Deux patients ont présenté des lésions du nerf optique. Les lésions des muscles intra orbitaires représentaient 14,70% des cas, et les lésions oculaires retrouvées chez deux patients. Les fractures orbito zygomatiques, les fractures maxillo zygomatiques et les fractures cranio orbitaires représentaient respectivement 44,96%, 39,14% et 10,07% des cas. La présence de pneumorbite était retrouvée dans 40,44%. 85,29% des patients présentaient des lésions cérébrales.

Conclusion : Les traumatismes orbitaires sont fréquents chez le sujet jeune de sexe masculin, et sont secondaires le plus souvent aux ACR. Les atteintes des organes intra coniques (nerf optique, du globe oculaire, des muscles oculo moteurs), les lésions osseuses doivent être connues pour une bonne prise en charge.

*Dr Ouattara Boubakar, Service de Radiologie, CHU-YO
E-mail : tibouattara2000@yahoofr ; Tél : 70783941*

COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

Salle A

Modérateurs :

- Pr Hervé TIENO (BF)
- Dr Georges MILLOGO (BF)
- Dr A. Gafarou GBADAMASSI (Togo)

CO1 : Profil de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection systolique du ventricule gauche altérée au CHUR de Ouahigouya.

OUEDRAOGO Edgar, OUEDRAOGO Salam¹, BAMOUNI Joël¹, BANDA Abdou¹, ZABSONRE Patrice²

1. Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya
2. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO

Adresse : Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

Mail : okedgar@yahoo.fr

Service : Urgences Médico-Chirurgicales

Objectif : Déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des insuffisances cardiaques à fraction d'éjection systolique du ventricule gauche (FEVG) altérée dans le service de Médecine Générale du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, avec recueil rétrospectif des données de patients hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2018. Elle a concerné tous les patients de 16 ans et plus, ayant présenté cliniquement une insuffisance cardiaque et à l'échographie une FEVG altérée et pris en charge en hospitalisation.

Résultats : Nous avons collecté 1238 patients hospitalisés pour affection cardiovasculaires. L'insuffisance cardiaque à FEVG altérée représentait 14,46% des cas. L'âge moyen des patients était de 54,55 ans et nous avons enregistré 55,87% de femmes. L'insuffisance cardiaque globale était l'expression clinique dominante (84,36%) et la dyspnée d'effort le signe fonctionnel le plus fréquent (74,30%). Les principales anomalies radiographiques étaient la cardiomégalie (94,64%) et le poumon cardiaque. Les anomalies électrocardiographiques sont dominées par les troubles du rythme. La FEVG moyenne était de 31,42% et elle était sévèrement altérée dans 64,80% des cas. La principale cause de décompensation cardiaque était les infections intercurrentes. La prise en charge médicamenteuse des patients a été effectuée avec sept classes pharmacologiques. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8,84 jours. Le taux de mortalité était de 11,17% et la présence d'une infection intercurrente était associée à un mauvais pronostic.

Conclusion : L'insuffisance cardiaque représente un problème majeur de santé publique.

CO2 : Aspects cliniques et échocardiographiques des patients porteurs de prothèses de valves: étude multicentrique à propos de 42 cas.

KOLOGO KJ¹, SIA KL¹, MILLOGO GRC¹, TALL/THIAM A¹, KINDA G², ADOKO EHD¹, NANA A⁴, SIB E⁴, KAMBIRE Y³, LOYA MW¹, BASSOLETH BAB¹, SAMADOULOUGOU DRS¹, OUEDRAOGO WB¹, OUEDRAOGO GHK¹, KAGAMBEGA LJ¹, YAMEOGO NV¹, NEBIE LVA⁴, SAMADOULOUGOU AK¹, ZABSONRE P¹

¹ chu yalgado ouedraogo

²chu pédiatrique charles de gaulle

³ chn blaise compaoré

⁴ polyclinique internationale de ouagadougou

Mail : kologokj@yahoo.fr

Service : Cardiologie CHU-YO

Objectif : étudier les aspects cliniques et échocardiographiques des patients porteurs de prothèses valvulaires suivis en consultation externe de cardiologie.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique portant sur des patients suivis dans cinq formations sanitaires de la ville de Ouagadougou entre le 1^{er} janvier et le 31 juillet 2018. Ces patients devaient disposer d'un document de référence de l'acte chirurgical et être âgés d'au moins 18 ans pendant la période.

Résultats : Nous avons inclus 42 patients dont 73,81% sont porteurs de valves mécaniques. L'âge moyen des patients était de $36,42 \pm 13,40$ ans avec une forte prévalence des patients en âge de procréer. La principale étiologie de l'atteinte valvulaire était rhumatismale. L'intervalle de temps moyen entre les rendez-vous de contrôle était en moyenne de 6 mois. Nos patients ne disposaient pas de carte de porteur de valve. Au cours du suivi, la recherche des foyers infectieux n'était plus systématique. Nos patients présentaient des complications liées à l'anticoagulation (37,14%), des troubles du rythme de type FA (26,19%) et des épisodes de décompensation (4,76%). La disproportion prothèse-patient a été retrouvée dans 7,14% des cas. Il a été noté 2,38% de cas de perdus de vue.

Conclusion : l'absence de dysfonction prothétique ne devrait pas faire occulter leur gravité. La problématique de l'anticoagulation se pose dans notre contexte au regard des complications qui en découlent. Nous devons mettre l'accent dans notre pays sur la prévention des infections streptocociques.

CO3 : Syndrome de Good diagnostiqué devant des pneumopathies à répétition : A propos de un cas.

Auteurs : ZIO Gaël Ulrich Yissan^{1,3}, DRABO L^{2,4}, TRAORE S^{2,4}, ZEMBA D^{2,4}, XAYMATY V¹, DEHE C¹, DUJON C¹, AZARIAN R¹, TIENO H^{2,3}

Adresse :

1. Service de pneumologie CHV/ Hôpital André Mignot (France)
2. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Service de médecine interne, CHU Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso
4. Service de médecine interne, CHUYalgado Ouedraogo, Burkina Faso

Introduction : Le syndrome de Good (SG) associe un thymome et une hypogammaglobulinémie. Il se complique fréquemment d'infections bactériennes bronchopulmonaire. Cette entité ne représente que 5% des syndromes para-thymiques. Nous rapportons dans cette observation un cas de syndrome de Good diagnostiqué au cours du suivi du patient pour des infections broncho-pulmonaires à répétition.

Présentation du cas : Mr KG âgé de 81 ans, d'origine asiatique, polypathologique (Maladie de Biermer, goutte, glaucome et cataracte, ulcère de cornée gauche) avec un antécédents de thymomectomie pour thymome de type histologique AB stade III opéré (19/04/2017) et traité par radiothérapie. A noté que le thymome a été diagnostiqué de

manière fortuite à la radiographie thoracique et au scanner thoracique dans le cadre d'un bilan pour une bronchite.

Le patient a été plusieurs fois hospitalisé dans le service de Pneumologie pour des pneumopathies à répétitions (*Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Pneumocystis jiroveci*). La biologie avait retrouvé une hypogammaglobulinémie (IgG : 3,8g/L, IgA 0,10g/L, IgM 0,12g/L, et un rapport CD4+/CD8+ à 0,74 pour une normale > 1, survenue au cours de son suivi.

Le patient bénéficie actuellement de perfusion d'immunoglobulines G tous les quinze jours avec une normalisation de l'immunoglobuline G à 10.6g/l et d'aérosols de pentamidine.

Conclusion : Devant des infections bactériennes broncho-pulmonaire, nous devons savoir rechercher un syndrome de Good.

Mots clés : Thymome, hypogammaglobulinémie, Syndrome de Good, France.

CO4 : Risque podologique chez les patients diabétiques au CHU-YO.

Oumar GUIRA, TRAORE L, TONDE A, TIENO H, DRABO JY, ZOUNGRANA L

Introduction : le risque podologique est défini comme étant la probabilité de survenue d'ulcération sur le pied pouvant conduire à une amputation du membre inférieur. L'objectif de l'étude était d'étudier le risque podologique des patients diabétiques inclus entre le 06 mai et le 23 juillet au CHU-YO.

Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique d'une cohorte de patients diabétiques du CHU-YO inclus entre le 06 mai et le 23 juillet. La gradation du risque a été faite selon la classification de D-Foot international. Les facteurs associés ont été étudiés à partir d'une analyse univariée et multivariée selon un modèle de régression logistique avec un seuil de significativité de $p < 5\%$.

Résultats : 244 patients dont l'âge moyen était de 54,85 ans et le sex-ratio de 0,45 ont été inclus. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 8,18 ans. Seuls 35,07 % des patients avaient un diabète bien équilibré. Une neuropathie existait chez 56,55%, une artériopathie chez 37,70 % et une déformation chez 16,39 % des patients. Un antécédent d'ulcération existait chez 11,88%, et un antécédent d'amputation chez 6,96% des patients. Le risque podologique était de grade 0 chez 41,80% des patients, grade 1 chez 15,57 % des patients, grade 2 chez 29,10 % des patients, grade 3 chez 13,52% des patients. En analyse univariée les facteurs associés au risque podologique étaient l'âge, la durée d'évolution du diabète, le type de diabète et la vaccination antitétanique. En analyse

multivariée, l'âge (OR= 3,05 ; p=0,04) et le déséquilibre du diabète (OR=2,79; p<0,01) étaient associés au risque podologique.

Conclusion : le profil du risque d'ulcération est préoccupant. Des efforts structurels devraient permettre d'améliorer le pronostic podologique des patients.

Mots clés : diabète, risque podologique, Burkina Faso

CO5 : Dépistage des groupes à risque de diabète de type 2 selon le score de risque clinique Finlandais (FINDRISC) en milieu hospitalier au CHUYO (Burkina Faso).

TRAORÉ Solo¹, GUIRA O^{1,2}, TIÉNO H^{2,3}, SAGNA Y¹, ZOUNGRANA L^{1,2}, BOGNOUNOU R¹, TONDÉ A¹, SAWADOGO R¹, ZEMBA D¹, SOMÉ D. P¹, DEMBÉLÉ S. L¹, SAWADOGO P¹, MILLOGO K. R¹, TRAORÉ R¹, DRABO YJ^{1,2}.

1. Service de médecine interne, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. UFR/SDS, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Service de médecine interne, CHU de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance : fredotraore@yahoo.fr - 00226 70 1041 87

Introduction : le diagnostic du diabète sucré est biologique. En réponse à la problématique de l'émergence du diabète sucré, le score clinique finlandais d'évaluation de risque de diabète de type 2 (DT2) pourrait être une alternative pour dépister les groupes à risque. L'objectif de l'étude était de déterminer les sujets à risque de DT2 en milieu hospitalier.

Matériels et méthodes : il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec recueil prospectif des données couvrant la période de février à juillet 2017. Ont été incluses dans cette enquête, toutes les personnes âgées d'au moins 25 ans, non connues diabétiques et/ou non suivies pour un diabète, venues accompagner ou visiter un malade et qui ont consenti participer à l'étude. Le questionnaire individuel FINDRISC (*Finnish Diabetes Risk Score*) a été administré aux répondants. Le score de risque clinique (SDRc) optimale "cut-off " retenu est un FINDRISC supérieur ou égal à 12.

Résultats : au total 735 individus ont été inclus dans l'étude soit 360 (49,0%) femmes et 375 (51.0%) hommes. L'IMC moyen était de $25,3 \text{ kg/m}^2 \pm 4.8$. La prévalence du surpoids et celle de l'obésité était respectivement de 30,5% et 15,4%. Une obésité abdominale était retrouvée chez 47,6% des enquêtés. Le SDRc était de 9,4% dans la population d'étude. Ce SDRc était de 6% et 3,4% respectivement pour les femmes et les hommes. Il était pour l'activité physique, l'obésité abdominale, le régime, l'hérédité, et l'hyperglycémie d'au

moins respectivement de 90%, 80%, 75%, 50% et 40%. La prédominance féminine de l'HTA (56,8%) et de l'obésité (61,4%) était retrouvée.

Conclusion : la fréquence des sujets à risque de DT2 en milieu hospitalier reste faible. Le FINDRISC est plus pratique puisqu'il ne nécessite pas le recours au laboratoire même si glycémie demeure la référence. Ce dernier peut représenter un bon outil de dépistage dans la pratique générale, mais, sa performance est meilleure lorsque la prévalence du diabète n'est pas élevée.

Mots clés : DT2 - FINDRISC - score - risque

CO6 : Profil épidémiologique, clinique et évolutif du Syndrome de Guillain-Barré au Burkina Faso : étude rétrospective de 49 patients colligés en 16 ans (2003- 2018).

LOMPO Djingri Labodi* (labodilompo@yahoo.fr), RAMDE Adama* (adamsramde69@gmail.com), CISSE Kadari*** (cisskad4@yahoo.fr), DIALLO Ousséini** (odiallo75@yahoo.fr), NAPON Christian** (naponc@yahoo.fr), KABORE Jean** (jean-kabore@hotmail.fr)

*CHU de Tingandogo, Unité de Formation et de Recherches des Sciences de la Santé, Université Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

** CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Unité de Formation et de Recherches des Sciences de la Santé, Université Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

*** Institut de Recherche en Sciences de la Santé Ouagadougou, Département Biologie Médicale et Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant :

- E-mail : labodilompo@yahoo.fr
- Tel : +226 70 23 98 34

Introduction : Le [syndrome](#) de [Guillain-Barré](#) (SGB) est une [polyradiculoneuropathie aigue](#) inflammatoire d'origine auto-immune, le plus souvent post infectieuse. Il fait l'objet d'une abondante littérature à travers le monde, alors que peu d'études lui ont été consacrées en Afrique Sub Saharienne, d'où l'intérêt de la présente étude. Le but de notre étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique paraclinique et évolutif du SGB, dans les CHU de Ouagadougou, au Burkina Faso.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, multicentrique et descriptive, des dossiers des patients hospitalisés pour SGB dans 3 CHU de Ouagadougou, durant une période de 16 ans, soit de mars 2003 à mai 2018. Etaient inclus dans l'étude, les dossiers de patients d'âge ≥ 16 ans, hospitalisés pour SGB durant la période d'étude. Les patients qui avaient une sérologie positive au VIH, à la syphilis, aux hépatites, ou qui avaient une cytorachie > 10 éléments/mm³ n'étaient pas inclus. Les

variables socio-démographiques, climatiques, cliniques, les données ENMG, l'étude du LCR et l'évolution ont été étudiées.

Résultats : De mars 2003 à mai 2018, en tout 49 cas de SGB ont été hospitalisés. La moyenne d'âge était de 36 ans, avec une prédominance féminine (51%) et durant la saison de l'harmattan (40,8%). A la phase d'état, tous les patients avaient un déficit moteur des 4 membres et 15 patients (30,6%) avaient des troubles dysautonomiques. Les durées moyennes des phases d'extension et de plateau étaient respectivement de 10 jours et 19 jours. Une dissociation albumino-cytologique a été observée chez 46 patients (93,9%) à la PL. A l'ENMG, la forme axonale (57,1%) prédominait. L'infection pulmonaire (36,7%), la poussée d'HTA (32,6%) et les troubles électrolytiques (23%), étaient les complications intra hospitalières les plus fréquemment rencontrées. La durée moyenne d'hospitalisation était de 24 jours et la mortalité intra hospitalière a été de 18,4%. Après analyse bivariée, les complications infectieuses intra hospitalières (**p=0,04**), l'exposition à une ventilation mécanique (**p=0,05**) et une durée d'hospitalisation ≤ 21 jours (**p=0,005**) étaient les variables influençant significativement la mortalité intra hospitalière.

Conclusion : Nos résultats sont comparables avec ceux de la littérature, mais indiquent une mortalité précoce plus lourde du fait d'un retard de prise en charge, d'une indisponibilité et d'une inaccessibilité des traitements spécifiques d'efficacité prouvée comme les immunoglobulines polyvalentes ou les échanges plasmatiques.

CO7 : Profils clinique et diagnostique des patients hospitalisés dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.

ZABSONRE/TIENDREBEOGO W. Joëlle S.¹, KABORE Fulgence ¹, BEOGO Aster¹, BONKOUNGOU Marcellin ¹, SOUGUE Charles¹, ZONGO Enselme ¹, TIENO Hervé ², OUEDRAOGO Dieu-Donné¹.

1: Rhumatologie, CHU Bogodogo

2 : Médecine interne, CHU Bogodogo

INTRODUCTION : eu de données sont disponibles sur les hospitalisations des patients présentant des affections rhumatologiques depuis l'ouverture du service de rhumatologie en Mars 2017.

OBJECTIF : déterminer le profil épidémiologique, diagnostique et évolutif en deux années de fonctionnement du dit service.

METHODE : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive sur dossiers des patients hospitalisés dans le service de rhumatologie durant les deux (02) années de fonctionnement allant du 1^{er} mars 2017 au 1^{er} avril 2019.

RESULTATS : Cinq-cent-vingt-un (521) patients d'âge moyen de 53,67 ans +/- 16,83 ans ont été colligés dont le sex-ratio était de 0,68. Sur les 521 patients, 334 patients (64,10%) avaient été vus en hospitalisation traditionnelle et 187 (35,89%) en hospitalisation du jour. L'hypertension artérielle était observée chez 44,25% des patients présentant des comorbidités et 35,5% sur l'ensemble des patients admis en hospitalisation. Les douleurs rachidiennes représentaient le premier motif d'hospitalisation traditionnelle chez 171 patients (33%). A l'hôpital du jour, les infiltrations par le hiatus sacrococcygien étaient le motif d'hospitalisation chez 164 patients (31%). La durée d'évolution de la maladie était supérieure à 12 semaines chez 296 patients (57%). La pathologie mécanique et dégénérative était notée chez 239 patients (46%) dominée par la lombosciatique commune (48,38%). La pathologie infectieuse occupait le deuxième rang (29,17%) dominée par le mal de Pott 46,05%. La pathologie inflammatoire rhumatismale représentait le 3^{ème} motif d'hospitalisation chez 61 patients (12%). Trente-six patients (7%) avaient une pathologie tumorale. Vingt-cinq patients (5%) une pathologie microcristalline. Une arthropathie inclassable était notée chez 8 patients (1,53%). Les patients ayant une pathologie infectieuse avaient la durée d'évolution la plus longue soit 27,9 jours, suivis des arthropathies inclassables 13,4 jours ($p=0,02$). Six patients décédaient soit un taux de mortalité de 1,86% et une évolution favorable de 90,95% chez les patients admis en hospitalisation traditionnelle.

CONCLUSION : La durée d'évolution dans notre contexte était élevée. La pathologie mécanique et dégénérative dominait les hospitalisations en rhumatologie dans notre contexte.

MOTS CLES : Hospitalisations, Rhumatologie, Burkina Faso.

CO8 : Panorama des pathologies respiratoires en milieu hospitalier à Ouahigouya.

MAÏGA Soumaïla¹, NACANABO Rachel¹, OUEDRAOGO Salam¹, OUEDRAOGO Guy Alain¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou², BONCOUNGOU Kadiatou², BIRBA Emile³, SOURABIE Adama³, KUIRE Marcel⁴, KOUMBEM Bourèma², OUEDRAOGO Georges², BADOUM Gisèle², OUEDRAOGO Martial²

1- Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

2- Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3- Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

4- Hôpital de District de Pissy, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Maïga Soumaïla, Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso. Email : maigas01@yahoo.fr

Introduction : Les affections respiratoires représentent le 2^{ème} motif de consultation dans notre pays. Depuis 2016, notre hôpital a été doté d'un pneumologue. Nous menons ce travail dans le but de décrire le profil des pathologies rencontrées pour un plaidoyer.

Méthodes : il s'est agi d'une étude rétrospective transversale qui s'est déroulée du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2018 au CHUR de Ouahigouya. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire renseigné au cours l'exploitation des dossiers médicaux des patients.

Résultats : 240 dossiers ont été colligés, 87,5% des patients étaient des hommes, avec une moyenne d'âge de 49,3 ans. La majorité (80%) avait moins de 65 ans, cultivateur (62,2%), résidait hors de Ouahigouya (91,3%), tabagique (38,9%) et éthylique (5,2%). L'interface entre les patients et le service était les urgences (90,5%) et 80% ont été traités par un paramédicale avant leur admission. La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 22 jours, les signes fonctionnels respiratoires étaient dominés par la toux (83,3%), la dyspnée (45,8) et la douleur thoracique (41,6%). Les signes généraux les plus retrouvés étaient la fièvre (37,5%) et les signes d'imprégnation tuberculeuse (41,6%). Les pathologies associées, étaient entre autres, l'insuffisance rénale (8,3%), l'infection à VIH (2%) et le CPC (8,3%). Avec une durée moyenne d'hospitalisation de 8 jours, l'évolution a été favorable (81,8%) avec cependant 9% de décès. Les étiologies les plus retrouvées étaient la pneumopathie présumée bactérienne (41,6%), la tuberculose (37,5%), les pleurésies purulentes (8,3%), l'asthme (8,3%) et l'exacerbation de BPCO (8,3%).

Conclusion : les affections respiratoires restent dominées par les infections dans notre contexte.

Mots clé : Panorama, Affections respiratoires, Ouahigouya, Burkina Faso

CO9 : Troubles neurocognitifs chez les PVVIH âgés d'au moins 50 ans suivis à l'Hôpital de jour du CHUYO de Ouagadougou.

Oumar GUIRA, Y. ZOMBRE, I. DIALLO, H. TIENO, L. ZOUNGRANA, R. BOGNOUNOU, A. TONDE, Y. J. DRABO

Correspondant : Guira Oumar

Mail : oumgui@yahoo.fr

Service : Médecine interne

Introduction : Malgré la régression des atteintes neurologiques liées à l'immunodépression sévère et prolongée, les troubles neurocognitifs (TNC) chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) demeurent une préoccupation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. L'objectif était d'étudier les TNC chez les PVVIH âgés d'au moins 50 ans suivis à l'Hôpital de jour du CHUYO de Ouagadougou.

Méthodes et patients : Nous avons réalisé une étude transversale avec une collecte prospective des données entre le 1^{er} février et le 30 avril 2019. Ont été inclus les patients sous traitement anti rétroviral depuis au moins 6 mois et ayant donné leur accord. Les variables relatives aux données générales, à l'infection par le VIH, à l'évaluation neurocognitive (à l'aide de l'outil MMSE dans sa version consensuelle du GRECO) et à son retentissement sur la vie quotidienne (à partir du score d'activités instrumentales de la vie quotidienne : AIVQ), aux groupes nosologiques des TNC ont été étudiées. Des analyses bivariée et multivariée ont permis de déterminer les facteurs associés au TNC avec un seuil de significativité de p de 5%.

Résultats : 102 patients ont été inclus ; le sex-ratio était de 0,82 et l'âge moyen de 57 ans $\pm$ 5,6. Onze patients avaient un nadir de CD4+ inférieur à 200 cel/ml, aucun une charge virale supérieure à 1000 copies/ul. Vingt quatre patients (23,5%) avaient un TNC (2/3 d'asymptomatic neurocognitive impairment ou ANI, 1/3 de minor neurocognitive disorders ou MND et 0 HIV associated dementia ou HAD). Les domaines cognitifs affectés étaient majoritairement l'attention suivie de la mémoire. L'IRM cérébrale, examen clé devant des TNC chez les PVVIH n'a été réalisée que chez un patient ; elle était normale. Le HIV associated neurocognitive disorders ou HAND possible était ainsi l'entité nosologique retenue chez 23 patients. L'âge et le niveau socio-culturel 3 étaient les facteurs associés aux TNC retrouvés avec respectivement un OR=4,55 (p=0,03) et OR=2,55 (p=0,04).

Conclusion : Les TNC chez les PVVIH âgés d'au moins 50 ans à l'HDJ sont relativement fréquents. D'où l'intérêt de rendre systématique leur dépistage et leur prise en charge dans notre contexte de travail conformément aux recommandations.

Mots clés : Troubles neurocognitifs - PVVIH - Burkina Faso

CO10 : Scores pronostiques et mortalité de l'embolie pulmonaire dans le service de Cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

¹YAMEOGO N. Valentin, ¹SOME AY, ²NIANKARA/KARGOUGOU A, ³OUEDRAOGO S, ¹MILLOGO GRC, ¹KAGAMBEGA LJ, OUEDRAOGO GH, ¹TALL A, ¹KOLOGO KJ, ¹KABORE L, ¹ZABSONRE P.

1= Service de cardiologie du CHU-Yalgado Ouédraogo
2= Office de santé des travailleurs
3= Service de médecine du CHR de Ouahigouya

L'embolie pulmonaire est une pathologie grave potentiellement mortelle. Des scores ont été établis pour prédire la mortalité de cette pathologie et aident à planifier la prise en charge.

L'objectif de ce travail était de déterminer le score pronostique le plus adapté dans notre contexte.

Patients et méthode : nous avons réalisé une étude transversale monocentrique à visée descriptive et analytique avec recueil rétrospectif des données des malades hospitalisés dans le service de cardiologie du CHUYO du 1er Janvier 2015 au 30 Juin 2019. Seuls les cas d'embolie pulmonaire scannographiquement confirmés étaient inclus. Les scores évalués étaient le score PESI (pulmonary embolism severity index), le score de Uresandi, le score GRACE et le score de Bova

Résultats : Nous avons enregistré 311 cas d'embolie pulmonaire d'âge moyen de $50,41 \pm 15,81$ ans ; le sex-ratio était de 0.63. La localisation était bilatérale dans 66% des cas, tronculaire dans 17,7% des cas et lobaire dans 25,7% des cas. La mortalité hospitalière était de 6,1%. Le score de PESI était le mieux corrélé à la mortalité avec une aire sous la courbe à 0,77 ($p=0,0001$).

Mots clés : embolie pulmonaire, scores pronostiques, PESI, Burkina Faso

CO11 : Evaluation de la qualité de vie des porteurs d'un pacemaker : à propos de 120 cas à Ouagadougou.

Georges R. C MILLOGO, C A COULIBALY, J KOLOGO, G KINDA, N V YAMEOGO, A TALL/THIAM, L KAGAMBEGA, A NIAKARA, A K SAMADOULOUGOU, P ZABSONRE.

Auteur : Dr Georges RC MILLOGO, millogo_rosa@yahoo.fr

Introduction : au BURKINA FASO, la stimulation cardiaque introduite en Octobre 2000 a pris de l'ampleur au fil du temps. Afin d'évaluer l'efficacité de la stimulation sur la vie, nous nous sommes proposé d'évaluer la qualité de vie des patients porteurs d'un pacemaker.

Objectif général: étudier l'effet du pacemaker sur la qualité de vie des patients

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale a visée descriptive des porteurs d'un pacemaker depuis au moins six mois au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, centre médical Schiphra et la polyclinique internationale de

Ouagadougou. Le questionnaire AQUAREL a été adapté à notre contexte pour établir un score de la qualité de vie.

Résultats : L'âge moyen de la population d'étude était de 67,96 ans avec une prédominance féminine à 53,3%. Le bloc atrioventriculaire complet était l'indication principale de la stimulation dans 55%. La durée moyenne de l'implantation était de 41,56 mois avec des extrêmes de 08 et 128 mois. La primoimplantation était retrouvée chez 79,12% des patients contre 18,33% pour un premier changement de boîtier et 2,5% pour un deuxième changement de boîtier. Une stimulation double chambre a été réalisée dans 65% des cas. Le mode DDD était le plus utilisé suivi de VVIR. Le score moyen de la qualité de vie était de 90,12. Les facteurs prédictifs négatifs de la qualité de vie étaient l'âge et le sexe féminin. Une corrélation entre le score de qualité de vie et l'âge, l'HTA et les dyslipidémies avait été retrouvée ($p < 0,05$). Par contre aucune corrélation entre le nombre d'implantation, la durée d'implantation et le mode de stimulation n'a été retrouvée ($p > 0,05$).

Conclusion : les patients porteurs d'un pacemaker ont une bonne qualité de vie. Cependant, la qualité de vie n'est pas corrélée au nombre de pacemaker, ni la durée et le mode de stimulation.

Mots clés : pacemaker-stimulation, qualité de vie, Burkina Faso.

OMEGEN[®]

10 mg 20 mg Oméprazole

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

OMEGEN[®]

10 mg Oméprazole



Boîte de 14 Gélules



Boîte de 28 Gélules

OMEGEN[®]

20 mg Oméprazole



Boîte de 14 Gélules



Boîte de 28 Gélules

Salle B

Modérateurs :

- Pr Adama SANOU (BF)
- Dr Nayi ZONGO (BF)
- Dr Patricia OUEDRAOGO (BF)

CO1 : Occlusion intestinale aigüe du grêle par striction de l'appendice.

YAMEOGO Soutonnoma Laure Clarisse, SAVADOGO T. Julien, WINDSOURI Mamadou, SISSOKO M. Lamine, OUEDRAOGO P. Bertin, SANOU Adama

Mail : yameogocla@yahoo.fr

Service : CHU - Tingandogo

Introduction : L'occlusion du grêle est une pathologie courante en urgence chirurgicale digestive. Les étiologies sont nombreuses, cependant celle liée à l'appendice sont très rare. Nous rapportons un cas d'occlusion intestinale aiguë du grêle par striction de l'appendice.

Observation : Il s'est agi d'une patiente de 52 ans qui a consulté aux urgences polyvalentes du Centre Hospitalier de Tingandogo pour syndrome occlusif. Les examens cliniques et paracliniques ont permis d'évoquer une occlusion intestinale aiguë par volvulus du grêle. La laparotomie en urgence a objectivé une striction du grêle terminal par l'appendice entraînant une nécrose du grêle strangulé. Nous avons procédé à une appendicectomie et une résection intestinale emportant le grêle nécrosé avec rétablissement immédiat de la continuité digestive. La patiente a été mise sous traitement antibiotiques et antalgiques. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : l'occlusion du grêle par l'appendice est très rare, le diagnostic est le plus souvent per opératoire. Le retard à la prise en charge expose à de nombreuses complications surtout à la nécrose intestinale.

Mots clés : Occlusion-grêle-appendice-nécrose intestinale

CO2 : Les urgences chirurgicales au centre hospitalier universitaire de Tingandogo.

M WINDSOURI¹, M SISSOKO¹, N ZONGO², V POUAN¹, J SAWADOGO¹, G BONKOUNGOU¹, A SANOU¹

(¹Centre hospitalier universitaire de Tingandogo, ²Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo.)

Mail : windsmad@yahoo.fr

Service : Chirurgie et spécialités chirurgicales

Introduction : Les urgences constituent une grande partie des activités des services de chirurgies.

Matériels et Méthode : étude transversale et descriptive a collecte rétrospective incluant tous les patients admis et pris en charge pour un motif d'urgence chirurgicale dans le service d'urgence du CHUT du 1 janvier 2013 au 31 décembre 2017.

Résultats : Durant cette période 18 393 patients ont été admis au sein du CHUT par le biais des urgences, 1 335 patients ont été consultés pour un motif d'urgences chirurgicales. Le sexe masculin prédominait à 72%, l'âge moyen était de 38,3 ans. Le secteur informel était le plus représenté. Le délai moyen de consultation était de 74,3 heures. Les urgences traumatologiques étaient prédominantes avec 905 cas (67,8%) et les accidents de la circulation routière étaient la principale étiologie. Les lésions traumatiques des membres constituaient le principal diagnostic lésionnel.

Les abdomens aigus chirurgicaux prédominaient dans les urgences non traumatiques et la péritonite aigue généralisée était le diagnostic le plus retrouvé.

Le délai opératoire était de 45,7 heures et 1086 patients ont été opérés. Le taux global de morbidité était de 16,6% et celui de la mortalité de 9,1%.

Conclusion : les urgences chirurgicales sont fréquentes et grevées d'une lourde morbi-mortalité qui pourrait être réduite par une sensibilisation de la population associée une amélioration de la politique sanitaire.

CO3 : Les traumatismes de l'abdomen par accident de la voie publique

M WINDSOURI¹, M SISSOKO¹, N ZONGO², I J ZONGO¹, J SAWADOGO¹, G BONKOUNGOU¹, A SANOU¹

(¹Centre hospitalier universitaire de Tingandogo, ²Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo.)

Mail : windsmad@yahoo.fr

Service : Chirurgie et spécialités chirurgicales

Introduction : les traumatismes de l'abdomen par accident de la voie publique sont fréquents et constituent une urgence médico-chirurgicale

Matériels et Méthode : étude transversale et descriptive a collecte rétrospective incluant tous les patients victimes de traumatismes de l'abdomen liées à un accident de la voie publique ayant consulté dans les services de chirurgie générale et digestive du CHUYO et CHUT du 1 janvier 2013 au 31 décembre 2017.

Résultats : nous avons colligé 162 cas de traumatismes de l'abdomen par accident de la voie publique, soit 64,3% des traumatismes abdominaux et 3,8% des urgences abdominales. L'effectif comprenait 121 hommes avec un sex ratio de 2,9. L'âge moyen était de 30,9. Les patients provenant du milieu urbain représentaient 38,3% ; le secteur informel avait 38,3% de patients. Les collisions entre cyclomoteurs étaient de 46%. La chute avec réception de l'abdomen sur un guidon était le mécanisme dominant avec 66% de cas. Le délai moyen de consultation était de 17,08 heures. Les signes fonctionnels étaient dominés par la douleur abdominale retrouvée dans 97,5%. Une échographie était réalisée dans 75,9%, le flanc la région la plus atteinte et l'intestin grêle l'organe le plus touché avec 58,18%. Les patients ayant bénéficié de traité non chirurgical étaient de 65,4% la durée de moyenne d'hospitalisation était de 5,4%. La mortalité était de 10,5%.

Conclusion : les traumatismes de l'abdomen liées aux accidents de la voie publique constituent un problème de santé publique dont le diagnostic et la prise en charge précoce pourraient améliorer le pronostic.

CO4 : Les péritonites aiguës généralisées : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 246 cas au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

JL KAMBIRE, P.G Isac OUEDRAOGO, Souleymane OUEDRAOGO, Salam OUEDRAOGO, B BERE

Mail : jeanluckambire@yahoo.fr

Service de Chirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

But : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des péritonites aiguës généralisées au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

Patients et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée de manière rétrospective entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2018. L'étude a porté sur 246 patients opérés pour une péritonite aiguë généralisée dans le service de chirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

Résultats : En 30 mois, 246 cas de péritonites aiguës généralisées ont été colligés, soit 15,05% des urgences chirurgicales digestives. Dans notre série, 185 patients étaient de sexe masculin contre 61 de sexe féminin, soit un sex-ratio de 3,03. La moyenne d'âge a été de 31,46 ans. Les patients qui provenaient du milieu rural représentaient 84,55%.

La douleur abdominale a été la principale cause de consultation dans 84,55% des cas. Les étiologies ont été dominées par les complications d'appendicites dans 88 cas, soit

35,77% des cas. La réanimation a été systématique et une laparotomie a été réalisée dans tous les cas. L'évolution post opératoire a été compliquée dans 24,39% des cas et le sepsis a représenté 50% des complications. La mortalité a été de 13,41%.

Conclusion : Les péritonites aiguës généralisées sont une affection de l'adulte jeune de sexe masculin. Leurs étiologies restent dominées par les complications d'appendicites aiguës. Leur prise en charge est médicochirurgicale avec un fort taux de morbi-mortalité. Un diagnostic et une prise en charge précoces des cas d'appendicites aiguës contribueraient à réduire la morbidité et la mortalité liées aux péritonites aiguës généralisées.

Mots-clés : péritonites aiguës-appendicites-sepsis-mortalité élevée.

CO5 : Le cancer de l'œsophage à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso): aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et anatomopathologiques.

KOURA Mâli¹, SOME, Ollo Roland², Ouattara Zanga Damien, Zouré Nogogna³, Kamboulé Bétar Euloges¹, Sawadogo Appolinair¹

CHU-Sourô SANOU, Bobo-Dioulasso

Mail : kourama@yahoo.fr

¹Service d'Hépatogastroentérologie.

²Service de Chirurgie générale et digestive, unité d'oncologie

³Service d'Anatomie pathologie et de cytologie

Adresse : CHU-Sourô SANOU, Bobo-Dioulasso

Introduction : Notre étude vise au renforcement de la littérature sur le cancer de l'œsophage au Burkina Faso, à travers : une évaluation de sa fréquence endoscopique, et une description de ces caractéristiques épidémiologiques, anatomo-cliniques et endoscopiques.

Patients et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée du 1^{er} janvier 2015 au 30 juin 2018. Ont été inclus dans cette étude, tous les patients ayant bénéficié d'une fibroscopie digestive haute (FDH) avec biopsie, et chez qui un cancer de l'œsophage a été confirmé histologiquement. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, la circonstance principale du diagnostic, l'aspect endoscopique, et le type histologique, ainsi que les facteurs de risques. Les données recueillies ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS version 20.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 29 cas de cancers de l'œsophage ont été diagnostiqués soit une incidence endoscopique moyenne de 8,3 cas/an. L'âge moyen était de 58,34 ans. On dénombrait 17 (58,6%) hommes soit un sex-ratio de 1,5. Les facteurs de

risque certains que sont la consommation d'alcool et le tabagisme actif étaient présents chez 31, % des patients. La durée moyenne à la consultation était 65,8 jours, et le principal symptôme au moment du diagnostic était la dysphagie (72,4%). La localisation de prédilection était le tiers inférieur pour près de trois-quarts des tumeurs; et la forme bourgeonnante était dominante (56,3%). A l'histologie, le carcinome épidermoïde était le type dominant (65,5%).

Conclusion : Cette étude nous montre une augmentation de l'incidence moyenne annuelle du cancer de l'œsophage à Bobo-Dioulasso. Il touche surtout le sujet de sexe masculin à partir de 50 ans, avec des caractéristiques cliniques, endoscopiques, et histologiques similaires aux données de la littérature. Le grand retard au diagnostic, limite les options thérapeutiques pour ce cancer au pronostic redoutable.

Mots clés : cancer, œsophage, épidémiologie, endoscopie, histologie, Bobo-Dioulasso.

CO6 : Les Métastases pulmonaires au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

AT BAMBARA¹, G OUEDRAOGO², K BONCOUNGOU/NIKIEMA², LJB YONLI¹, G BADOUM², M OUEDRAOGO²

1 : Service de Cancérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 : Service de pneumophtisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques diagnostiques, thérapeutiques, et évolutifs des métastases pulmonaires au CHUYO.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective sur la base de dossiers de patients suivis dans les services de pneumologie et de cancérologie du CHUYO. Ont été inclus, tous les cas de métastase pulmonaire de cancers formellement diagnostiqués par l'histologie ou de métastases pulmonaires confirmées de cancers primitifs indéterminés. Les caractéristiques des patients, les procédures diagnostiques et thérapeutiques ainsi que la survie ont été analysées.

Résultats : Au total 83 patients ont été retenus (42 hommes et 41 femmes). L'âge moyen des patients était de 56 ans. La toux était le signe fonctionnel le plus retrouvé (26,5%), suivie de la dyspnée (21,6%). Les étiologies des métastases pulmonaires étaient dominées par le cancer du sein (15,6%), les cancers de la tête et du cou (13,2%), et le cancer de l'utérus (12,1%). Le cancer primitif était indéterminé dans 7,2% des cas. A l'imagerie thoracique, les métastases pulmonaires se manifestaient majoritairement

(74,6%) par un aspect de nodules pulmonaires disséminées réalisant le classique « lâcher de ballon ». La prise en charge a été symptomatique pour tous les patients et antitumorale (chimiothérapie) dans 56 cas. La médiane de survie depuis le diagnostic de la métastase pulmonaire était de 4 mois. Elle ne différait pas significativement selon la localisation de la tumeur primitive.

Conclusion : Le pronostic des métastases pulmonaire est médiocre dans notre contexte du fait des insuffisances du plateau médicotechnique.

CO7 : Délai d'hospitalisation et devenir des patients dans le service de Pneumologie.

SOME Yiordo Wilfried¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, TIENDREBEOGO Arnaud Jean Florent¹, ZAGRE Laurent¹, OUEDRAOGO Georges¹, OUEDRAOGO Martial¹

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

SOME Yiordo Wilfried, CHU Yalgado Ouedraogo, yiordowilfried@yahoo.fr

Introduction : Le système de santé du Burkina Faso est échelonné de façon pyramidale. Le contexte est marqué par : l'analphabétisme, la pauvreté, les mauvaises infrastructures routières, la défaillance des structures sanitaires primaires et secondaires. Cela favorise les retards diagnostiques et donc thérapeutiques occasionnant une morbi-mortalité élevée. Nous avons entrepris d'étudier les délais d'hospitalisation et le devenir des patients au Burkina Faso.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale dont les données ont été collectées de façon rétrospective à partir des dossiers de tous les patients hospitalisés au service de pneumologie du CHU Yalgado Ouedraogo de juillet à décembre 2018.

Résultats : Sur 161 patients, la moyenne d'âge était de 53,54 ans. Le sex-ratio était de 1,80. 63,08% des patients provenaient de la région du Centre. Les patients étaient principalement cultivateurs (18,67%) ou femmes au foyer (20%). Les patients étaient orientés principalement par un pneumologue (56,37%). Les symptômes étaient chroniques dans 69,33% des cas dont depuis plus de 30 jours dans 36,91% des cas. Le délai moyen d'hospitalisation était de 28 jours. L'état général à l'admission était altéré dans 79,2% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,90 jours. La plupart des patients avait un antécédent particulier (81,5%), et spécifiquement respiratoire dans 42,01% des cas. 84,82% des patients avaient bénéficié d'un traitement préalable dont une antibiothérapie dans 62,31% des cas. L'issue de l'hospitalisation était favorable dans 80% et n'était pas

statistiquement associée au délai d'hospitalisation ($p=0,87$). 5% des patients ont été perdu de vue et 2% ont été transféré vers un autre service. Le taux de décès était de 17%.

Conclusion : les retards à la consultation, au diagnostic et à la prise en charge adaptée sont une réalité qu'il faut évaluer et toujours chercher à éviter.

Mots clés : délai d'hospitalisation, durée d'hospitalisation, maladies respiratoires

CO8 : Substances psychoactives consommées par les enfants et jeunes de la rue en Afrique.

SOURABIE Oumar, SANON Bernard, BONZI Y Juste, OUEDRAOGO Firmin, KARFO Kapouné, OUEDRAOGO Arouna

sourabieoumar@yahoo.com Service de psychiatrie

Le phénomène des enfants et jeunes en Afrique, serait accentué avec les transformations sociétales en cours qui, touche un nombre important d'enfants et de jeunes. Ceux-ci sont vulnérables à plusieurs fléaux dont la consommation de substances psychoactives (SPA), qui a fait l'objet de plusieurs études. Cependant les différentes substances consommées demeurent peu connues. Ce qui a justifié la présente étude.

Matériels et méthodes :

Nous avons procédé à une revue systématique de la littérature. Nous avons recherché les études dans trois bases de données (pubmed/medline, embase et psychInfo) en utilisant les termes anglais suivants : "street children" OR "street youth" OR "homeless youth" OR "homeless children" OR "runaway children" OR "runaway youth" AND "substance use" OR "substance misuse" OR "substance abuse" OR "drug use" OR "drug misuse" OR "drug abuse" OR "inhalants" OR "solvents" AND "Africa".

Treize études ont été incluses couvrant les régions de l'Afrique de l'Est, du Nord, Centrale et de l'Ouest. Les substances consommées comprenaient plusieurs types d'alcool, le tabac essentiellement sous forme de cigarette, du cannabis, une gamme variée de solvants/de substances volatiles, des médicaments, la noix de Kola, le Khat, la feuille de papaye et les drogues injectables. Dans les cas où le type de médicament avait été précisé, il s'agissait de la codéine, du tramadol, d'amphétamine, du largactil. Plusieurs raisons étaient avancées par les enfants et les jeunes de la rue pour justifier leur consommation de SPA.

Mot clés : enfants et jeunes de la rue, Afrique, substances psychoactives

CO9 : Urgences respiratoires ORL.

GOUETA A, KOURA PD, NAO EEM, OUEDRAOGO BP, GYEBRE YMC, OUOBA K

Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale, CHU Yalgado OUEDRAOGO

Correspondant : Aboubacar GOUETA, email : egoueta@yahoo.com, Tel : 70362348

Introduction : Les urgences respiratoires ORL sont des affections inquiétantes à pronostic vital réservé particulièrement dans notre contexte de sous médicalisation et de pauvreté.

Objectif : Déterminer les étiologies de ces urgences et discuter de leur prise en charge thérapeutique.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur 99 cas d'urgence respiratoire ORL colligée sur une période de cinq (05) ans (2013 à 2017), dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-facial de l'Hôpital Yalgado Ouédraogo.

Résultat : Ces urgences ont représenté 4,6% des consultations. L'âge moyen des patients a été de 32 ans (1 jour et 88 ans) avec un sex ratio de 1,3. Les enfants de moins de 15 ans étaient majoritaires avec 38%. Le principal motif de consultation était la dyspnée avec 81,5%. La dyspnée de stade III était la plus fréquente avec 52,9%. Les étiologies étaient dominées par les tumeurs avec 44,6% suivi des corps étrangers avec 26,1%.

La prise en charge a été médico-chirurgicale. La trachéotomie était le geste chirurgical le plus pratiqué avec 41,3%. L'évolution a été favorable chez 77,2% des patients. Le taux de mortalité était de 18,5%. La pathologie tumorale était la plus pourvoyeuse de décès avec 82,4%.

Conclusion : Les urgences respiratoires ORL sont fréquentes. Leurs étiologies sont dominées par les tumeurs souvent mortelles car de diagnostic tardif. La prise en charge passe par une sensibilisation des différents acteurs.

Mots clés : urgences respiratoires, ORL, étiologies, traitement

CO10 : Otite moyenne tuberculeuse : à propos d'un cas.

LENGANE NI, NACANABO R, GOUETA A, MAIGA S, NAO EEM, GYEBRE YMC, OUATTARA M, OUOBA K

Mail : ignace210@yahoo.fr

Service : ORL et Chirurgie Cervicofaciale ; CHU Régional de Ouahigouya

Introduction : La tuberculose est une cause rare d'otorrhée chronique. Elle peut être isolée ou associée à une tuberculose pulmonaire.

Observation : Un patient de 68 ans est adressé par le service de pneumologie au service ORL pour une otorrhée chronique droite associée à une hypoacousie. Le patient était suivi en pneumologie pour une toux chronique. L'otorrhée évoluait depuis 8 mois malgré de nombreuses médications à base d'antibiotiques locaux et par voie générale. Elle était abondante, inodore. L'otoscopie après aspiration et nettoyage du méat acoustique externe mettait en évidence une perforation multiple du tympan gauche. La recherche de bacilles acido-alcool-résistant était positive à l'examen direct des crachats et négative à l'examen du pus d'oreille. La sérologie rétrovirale était négative. Le patient a bénéficié d'un traitement antituberculeux selon le protocole en vigueur. L'examen direct des crachats était négatif à 2 mois. L'évolution est marquée par un amendement de l'otorrhée à 1 mois de traitement. L'évolution rapidement favorable de l'otorrhée sous antituberculeux et l'aspect otoscopique nous permettait de retenir le diagnostic d'otite moyenne tuberculeuse.

Conclusion : La tuberculose reste une étiologie exceptionnelle d'otorrhée chronique. Il convient de l'évoquer dans notre contexte devant toute symptomatologie chronique.

Mots clés : tuberculose ; otite moyenne ; otorrhée chronique

CO11 : Anomalies échographiques de la coiffe des rotateurs dans les traumatismes non fracturaires de l'épaule.

SBA DAO^{1}, AP OUEDRAOGO², S TRAORE/SIMBORO², B OUATTARA¹, R ZOUNGRANA¹, A RAMDE¹, A BAMOUNI¹, O DIALLO¹, R CISSE¹.*

- 1- Service de Radiodiagnostic et d'Imagerie Médicale du CHU Yalgado Ouedraogo. Ouagadougou, Burkina Faso.
- 2- Service de Radiodiagnostic et d'Imagerie Médicale du CHR de Ouahigouya. Ouahigouya, Burkina Faso.

Correspondance : DAO Siaka Ben-Aziz

Service de Radiodiagnostic et d'Imagerie Médicale du CHU Yalgado Ouedraogo

Mail : benazizd@yahoo.fr

Objectif : décrire les anomalies traumatiques de la coiffe des rotateurs à l'échographie en l'absence de fracture.

Patients et méthodes: étude prospective monocentrique incluant des patients porteurs d'un traumatisme non fracturaire de l'épaule. Par recrutement consécutif, 30 patients consentant à notre étude ont été retenus. Une échographie de l'épaule a été réalisée chez chaque patient à la recherche de lésion traumatique de la coiffe des rotateurs.

Résultats : vingt patients sur 30 ont présenté au moins une anomalie traumatique de la coiffe des rotateurs, soit une prévalence de 66,67%. Ces anomalies ont consisté en une rupture tendineuse, en une tendinopathie et en une désinsertion tendineuse avec des fréquences respectives de 55%, de 35% et de 10%. Le tendon du sus-épineux a été le plus concerné par la rupture tendineuse avec 81,81%. Cependant, il n'y a eu aucun cas de rupture du tendon du petit rond.

Conclusion : Les anomalies traumatiques de la coiffe des rotateurs sont fréquentes à l'échographie en l'absence de fractures. Leur recherche systématique pourrait améliorer le pronostic fonctionnel de l'épaule traumatisée.

Mots clés: épaule traumatisée, coiffe des rotateurs, rupture tendineuse, échographie.

Conférence inaugurale (Table ronde).

Thème : Formation du pneumologue en Afrique : défis et perspectives. Pr Nafissatou Oumar TOURE (Sénégal)

Clinique de Pneumologie, CHNU de fann, Dakar (SENEGAL)

Modérateurs: Pr Elisabeth AKA-DANGUY (CI), Pr Habib DOUAGUI (Algérie), Pr Almamy HANE (Sénégal), Pr Rabiou CISSE, Pr Macaire OUEDRAOGO

Personnes ressources: Pr Martial OUEDRAOGO (BF), Pr Ozoh UJU (Nigeria), Pr Macaire OUEDRAOGO (BF), Pr Komi ADHOH (Togo), Pr Yacouba TOLOBA (Mali), Pr Hugo MBATCHOU (Cameroun)

La pneumologie, d'après l'avis unanime des pneumologues, est la plus belle des spécialités médicales. Elle est mal connue et souvent méconnue. Pourtant c'est une spécialité d'avenir pour de nombreuses raisons : Notre discipline est passionnante, extrêmement riche, variée et transversale, à l'interface d'autres spécialités. Les étudiants en spécialité jouent un rôle important pour une meilleure santé de nos populations en Afrique de l'ouest et constituent la relève de demain. Ils doivent recevoir une formation selon les critères internationaux adaptés au niveau local. Aujourd'hui, de nombreux centres de formation existent en Afrique de l'ouest francophone subsaharienne. Cependant La pneumologie pose encore des défis énormes en termes de formation et de nombre de formés. Et il est nécessaire de trouver des solutions au niveau local mais également en concertation au niveau sous-régional.



Samedi 14 décembre 2019

SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIES

CONFERENCES

Modérateurs :

- Pr Elisabeth AKA-DANGUY (CI)
- Pr Kampadilemba OUOBA (BF)
- Pr Yacouba TOLOBA (Mali)

Conférence 1 : Asthme et Sport.

Pr Komi Séraphin ADJOH (Togo)

Service de pneumologie, CHU Sylvanus Olympio-Lomé (Togo)

Komiadjoh@yahoo.fr

Résumé

Entre l'asthme, les asthmatiques et le sport, il existe une relation complexe. Le sport et les compétitions qui occupent une place non négligeable dans notre société, permettent de développer la capacité respiratoire et renforcer les muscles respiratoires. Ils sont bénéfiques pour l'asthmatique qui présente souvent une aptitude au sport diminuée. Cependant le sport peut favoriser l'apparition d'un asthme ou l'aggraver en raison de l'environnement dans lequel le sportif évolue (exposition à la pollution, aux aéro-allergènes, l'ambiance chlorée des eaux de piscine); le mélange d'air sec contenu dans les bouteilles utilisées dans la plongée sous-marine est un irritant bronchique. L'inhalation de grandes quantités d'air à humidifier et à réchauffer au cours de la pratique de certains sports (cyclisme, marathon) est susceptible d'induire un stress osmotique et thermique sur les bronches et de provoquer des manifestations d'asthme (asthme d'effort). La pratique du sport surtout de haut niveau chez un asthmatique comporte donc de risque et suppose un contrôle de la maladie par la prescription de médicament qui doit tenir compte des lois antidopages.

Mot clé : asthme, sport

Conférence 2 : Asthme et rhinite allergiques, deux facettes d'une même pathologie.

Pr Kampadilemba OUOBA (BF)

ORL-Allergologue, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

L'asthme et la rhinite allergiques sont deux manifestations différentes d'une même pathologie, l'allergie des voies respiratoires, qui figure au 4^{ème} rang mondial des maladies chroniques. Une cause allergique est retrouvée chez 70 à 80 % des asthmatiques et chez 80 à 90 % des sujets atteints de rhinite.

Plus de 80 % des asthmatiques présentent une rhinite et plus de 20% des personnes souffrant de rhinite allergique présentent également un asthme.

Les raisons de ces liens étroits sont multiples.

Elles sont d'abord anatomiques. En effet, asthme et rhinite allergiques affectent toutes deux les voies respiratoires, mais à différents niveaux : la rhinite allergique touche les VADS tandis que l'asthme touche les voies respiratoires inférieures.

Les raisons sont également étiopathogéniques. Un conflit immuno-allergique est souvent le dénominateur commun de ces deux affections. Le bilan allergologique est donc essentiel dans l'approche diagnostique.

Enfin les raisons sont évolutives. Comme la rhinite allergique, l'asthme allergique peut être intermittent et déclenché de manière occasionnelle dans des circonstances bien précises ; les crises, dites intermittentes, peuvent être de courte durée ou persister quelques jours.

L'une comme l'autre peut avoir des accès itératifs, persistants et plus ou moins intenses. On parle alors de rhinite persistante ou d'asthme persistant avec un impact variable sur la qualité de vie du patient. La classification ARIA et GINA tire leur bien fondé dans cette évolution et l'impact sur la qualité de vie.

Au plan de la prise en charge thérapeutique, lorsque l'asthme et la rhinite allergique coexistent, il est indispensable de les traiter conjointement. Un asthme ne peut pas être bien contrôlé tant que la rhinite allergique associée n'est pas traitée.

Le traitement repose avant tout sur l'éviction allergénique. Par ailleurs, la place des bronchodilatateurs et des [corticoïdes inhalés](#) dans le contrôle de l'asthme et celle des [antihistaminiques](#) et des [corticoïdes locaux](#) dans la prise en charge de la rhinite allergique, sont essentielles.

Mais seule une [désensibilisation](#) en permet un traitement à visée étiologique.

La rhinite et l'asthme allergiques constituent ainsi un bel exemple de prise en charge multidisciplinaire.

ENGLISH SESSION

Modérateurs :

- Pr Habib DOUAGUI (Algérie)
- Pr Ozoh UJU (Nigeria)

- Pr Komi ADJOH (Togo)

Conférence 3 : The control of asthma : Algeria and MENA.

Contrôle de l'asthme au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, Focus sur l'Algérie

Pr Habib DOUAGUI et all* (Algérie)

Introduction : Les résultats du contrôle de l'asthme restent globalement insuffisants et l'absence de données récentes au Moyen Orient et en Afrique du Nord a justifié une enquête d'où proviennent les données de l'Algérie.

Méthode : Cette étude épidémiologique a été conduite chez des adultes avec un asthme évaluant depuis au moins 1 an et stable 4 semaines avant l'inclusion. Le contrôle de l'asthme a été évalué ; les facteurs prédictifs du contrôle ont été recherchés. Les résultats de l'Algérie ont été comparés à ceux des autres pays.

Résultats : En Algérie, 984 patients (61% de femmes) ont été inclus. L'âge moyen était de 45 ans, l'IMC moyen de 27/kg/m², 2% étaient fumeurs actifs. 92% des patients étaient traités, 78% sous corticostéroïdes inhalés seuls ou en association. Une bonne observance était notée chez 27%. L'asthme était contrôlé chez 35% des patients (IC 95% 32%-38%). L'ancienneté de l'asthme, le faible niveau d'instruction, l'absence d'assurance maladie, le manque d'exercice physique étaient les facteurs prédictifs identifiés. Dans les autres pays, 6252 patients ont été inclus, 29% avec un asthme contrôlé.

Conclusion : En Algérie, le contrôle de l'asthme est supérieur aux autres pays mais reste insuffisant. Exception faite de l'observance, les facteurs prédictifs connus du mauvais contrôle ont été confirmés.

- *Service de pneumo-allergologie, CHU de Béni-Messous, Alger

Mots-clés : Asthme, Algérie, GINA, ACT.

Conférence 4 : Air Pollution : a neglected health hazard in Africa.

Pr MBATCHOU Ngahane Bertrand Hugo (Cameroun)

Douala General Hospital, Cameroon

Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Douala, Cameroon

World Health Organization data shows that 9 out of 10 people breathe air containing high levels of [pollutants](#). The combined effects of ambient (outdoor) and household (indoor) air pollution cause about seven million premature deaths every year, largely as a result of

increased mortality from stroke, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease, lung cancer and acute respiratory infections.

The major outdoor pollution sources include vehicles, power generation, building heating systems, agriculture/waste incineration and industry. Indoor air pollution mainly results from the use of biomass for cooking, heating and lighting. The common air pollutants include particle matter, ozone, nitrogen dioxide, sulphur dioxide, carbon monoxide and other air toxic such as benzene, butadien and formaldehyde.

Almost all Sub-Saharan African countries suffer from lack of continuous air quality monitoring and also lack of well-maintained and easily accessible data on health indicators—with the exception of countries such as South Africa. Air pollution causes about 780,000 premature deaths per year in Africa.

Over the short term, various effect of air pollution include cardiovascular impacts (myocardial infaction, exacerbvation of heart failure, cardiac arrhythmia, exacerbation of asthma or chronic obstructive pulmonary disease, respiratory irritation) while effects include development of atherosclerosis, Increases in systemic inflammatory markers, Impaired lung development in children, increase in asthma and COPD incidences, and increase of cancer incidence.

People living in low- and middle-income countries disproportionately experience the burden of outdoor air pollution with 91% occurring in these countries. There is a need to raise the awareness of healthcare workers on the negative impacts of air pollution, and advocacy to decision makers could help in designing efficient measures to reduce of the burden of air pollution in Africa.

SESSION e-POSTER

Modérateurs

- Pr Yacouba TOLOBA (Mali)
- Dr Rachel NACANABO (BF)
- Dr Soumaïla MAÏGA (BF)

eP1 : Caractéristiques des patients hospitalisés et traités par les anti-tuberculeux au CHU de Bogodogo

Auteurs : ZIO Gaël U.Y.², DIENDIERE E. A.², NAPON D.², BOUDA M.², YAMEOGO S.², TIENO H.^{1,2}

Adresse :

1. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso

2. Service de médecine interne, CHU Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La tuberculose est un problème de santé publique au Burkina Faso avec 5610 nouveaux cas et rechutes en 2017. La tuberculose pulmonaire est la plus fréquente (85%) dont 81% confirmées bactériologiquement. (Source PNLT)

Méthode : Notre étude a pour but de décrire les caractéristiques diagnostique et évolutive des patients mis sous traitement antituberculeux dans le service de Médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Notre méthodologie a consisté en une étude transversale descriptive portant sur la période de Janvier 2018 à Octobre 2019. Les données ont été colligées sur la base d'une fiche de collecte.

Résultats : Dans notre étude nous avons colligé 31 cas, avec une prédominance masculine (58,08%), l'âge moyen de $43.64 \pm 16,76$ ans. La fièvre (45,16%) était le principal motif d'hospitalisation et la durée moyenne d'hospitalisation était de $16,57 \pm 13,97$ jours. Nous avons retrouvé une co-infection Tuberculose-VIH dans 54,84% des cas et de tuberculose sur diabète dans 12,90% des cas. La tuberculose cliniquement diagnostiquée (74,19%) est la plus rencontrée. La tuberculose pulmonaire représentait 90,33% des cas dont 28,57% confirmées bactériologiquement. L'évolution a été marquée par un retour au domicile dans 70,97% des cas, un transfert dans le service de pneumophysiologie dans 19,35% des cas et 9,68% de décès.

Conclusion : Il existe un risque de surestimation des cas de tuberculose mis sous traitement. Les difficultés pour obtenir la confirmation bactériologique sont multifactorielles. Devant toute suspicion de la tuberculose nous devons traquer le bacille de Koch.

Mots clés : Centre Hospitalier Universitaire, Bogodogo, Tuberculose

eP2 : Premier cas de tuberculose extra-résistante à Lomé : aspects cliniques et évolutifs.

ADAMBOUNOU AS^{1,2}, EFALOU P^{3,4}, AZIAGBE KA^{1,2}, GBADAMASSI AG^{1,2}, KAPGANG C², OLOKO W², GUENDEHOU BI², DLINGA D², MOUSTAPHA B², OUMAR I², TOUNDOH N², AKO AE², SOKLOU Y², CHEIKH A², AKPO K², ADJOH K^{1,2}

¹Faculté de médecine, Université de Lomé (Togo)

²Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (Togo)

³ Faculté de médecine, Université de Kara (Togo)

⁴ Service de pneumologie, CHU de Kara (Togo)

Correspondant

Dr ADAMBOUNOU T.A. Stéphane

Courriel : amentos@yahoo.fr

Tél : +228 98 90 77 77

Introduction : La tuberculose (TB) pharmaco résistante constitue un problème de santé publique dans nos milieux. Nous rapportons l'observation du premier cas de tuberculose extra-résistante (X-DR TB) diagnostiqué au service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio (Lomé – TOGO).

Observation : Madame B.B., âgée de 28 ans, Policière a été hospitalisée le 03 Octobre 2016 pour une Tuberculose Multi-résistante. Le diagnostic a été fait par geneXpert et test de sensibilité, après échec d'un traitement de TPM+ nouveau cas. La patiente a été hospitalisée pour la phase intensive du traitement de 2^{ème} ligne selon le schéma court de l'UNION : 4 KmProMfxHCfzEZ / 5 MfxCfzEZ. Devant l'échec thérapeutique, des tests de sensibilité effectués sur les médicaments de 2^{ème} ligne ont révélé une résistance à l'amikacine, à la capréomycine, aux fluoroquinolones (Moxifloxacine), à la kanamycine, à la rifampicine et à l'isoniazide. Le diagnostic d'une tuberculose extra-résistante (X-DR) a été retenu. La symptomatologie fonctionnelle s'était aggravée, avec une perte de poids de 7,5 Kg en 12 mois. On notait à la radiographie thoracique, un syndrome interstitiel diffus et un syndrome cavitare hilo-axillaire bilatéraux. La sédiométrie était accélérée à 58 mm. Le traitement institué, 4 mois après, comprenait Bédaquiline, Délamanide, Linezolide, Isoniazide, Clofazimine et Pyrazinamide. Le 19^{ème} jour du traitement, la patiente a présenté un pneumothorax droit compressif qui a été drainé en urgence. La patiente est décédée le 13 décembre 2017, après deux semaines de traitement, dans un tableau d'insuffisance respiratoire aigu secondaire à un pneumothorax compressif.

Conclusion : La tuberculose pharmacorésistante est une affection grave et mortelle. Il est important de dépister les cas et d'initier précocement le traitement afin d'en réduire la mortalité.

Mots clés : Tuberculose, Résistance, Togo.

eP3 : Les manifestations du trouble stress post traumatique chez les réfugiés vivant dans les camps en Afrique.

SOURABIE Oumar, SANON Bernard, BONZI Y Juste, OUEDRAOGO W Firmin, GOUMBRI Patrice, KARFO Kapouné, OUEDRAOGO A.

sourabieoumar@yahoo.com, Tel : 70032102, Service de psychiatrie

Introduction : L'histoire sociopolitique de l'Afrique est marquée par une recrudescence des conflits armés, ce qui entraîne des déplacements internes ou hors de leur pays d'origine. Ces conflits font des victimes et impactent négativement sur les états de santé

physique et psychique dont les réactions péri traumatiques, du trouble stress aigu et du trouble stress post traumatique (TSPT). Ces troubles ont fait l'objet de plusieurs études dans diverses populations dont les réfugiés. Cependant, la spécificité du trouble stress post traumatique chez les réfugiés africains vivant dans les camps n'a fait l'objet d'aucune étude.

Matériel et méthode : Nous avons procédé à une revue systématique de la littérature. Nous avons recherché les études dans cinq bases de données pubmed, embase, psychInfo cairn et journal of Traumatic Stress en utilisant les termes anglais « PTSD » OR « mental health » OR « psychiatric disorder » Or « major depression » OR « generalised anxiety disorder » AND « african refugee ».

Résultats : Notre échantillon était composé de sept études. Le nombre moyen d'évènements potentiellement traumatisant (EPT) était de 15. Les EPT couramment rapportés par les différentes études étaient : témoins/ou victimes de tortures, assister au combat, avoir été témoin de meurtre. La symptomatologie spécifique du TSPT était marquée par les intrusions, l'hypervigilance et l'évitement. Au niveau des troubles comorbides, les plaintes somatiques étaient couramment rapportées. Il s'agissait de chaleur et douleur corporelle.

Conclusion : La symptomatologie du trouble stress post traumatique des réfugiés vivant dans les camps en Afrique est similaire à celle des réfugiés des autres cultures. Cependant, il y a des particularités au niveau des signes comorbides.

Mots clés : Trouble Stress Post Traumatique, réfugiés, camps, Afrique

eP4 : Apport de la biopsie bronchique dans la prise en charge des pathologies respiratoires basses au Burkina.

KOUMBEM Bourèma¹, TIENDREBEOGO Arnaud J.F, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, DAMOUE Sandrine¹, OUEDRAOGO Julienne¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹.

(1) Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Koumbem Bourèma, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, bkoumbem@yahoo.fr

Introduction : L'endoscopie bronchique occupe une place prépondérante en pratique pneumologique. La biopsie bronchique demeure indispensable à la confirmation de certaines pathologies. Au Burkina Faso, la première fibroscopie bronchique a été réalisée en février 1997. L'objectif de ce travail était d'étudier la pratique de l'endoscopie

bronchique ainsi que les aspects anatomopathologiques des pièces de biopsie bronchique au Burkina.

Patients et Méthode : Etude transversale descriptive menée entre Janvier 2018 et Décembre 2018 chez des patients ayant réalisé une endoscopie bronchique dans la ville de Ouagadougou. Les informations sur les indications, les lésions macroscopiques, les résultats des examens histologiques étaient colligés à travers les registres d'endoscopie et d'anatomopathologie.

Résultats : Au total 759 patients étaient inclus, sex-ratio (H/F) égal à 2,11, la moyenne d'âge était de 56,21 ans. Quatorze examens en moyenne étaient réalisés par semaine, le plus souvent demandé par des pneumologues (95%). Les indications étaient toutes à visée diagnostiques les plus fréquentes étant les pneumopathies interstitielles diffuses et les pleuropneumopathies. Les lésions infiltratives représentaient 18,68% contre 12,13% pour les tumeurs endobronchiques. Les principaux prélèvements de biopsies bronchiques effectués comportaient au moins sur deux fragments (78,68%). Les cancers bronchiques (15,08%) et les broncho-pneumopathies infectieuses (3,27%) étaient les plus fréquents diagnostics finalement retenus.

Conclusion : L'évaluation de la pratique de la biopsie bronchique au Burkina montre des faibles taux de résultats encourageants mais améliorables.

Mots clés : Endoscopie bronchique, biopsie, Burkina Faso.

eP5 : Prévalence et risques de la somnolence diurne excessive à Ouagadougou. Sandrine DAMOUE

DAMOUE Sandrine¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, KOUMBEM Bourèma¹, OUEDRAOGO Julienne¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹.

(1) Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Damoué Sandrine, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, damouesandrine@yahoo.fr

Introduction: La somnolence diurne excessive est un motif fréquent de consultation sommeil. Ses étiologies sont variables. Le but de cette étude était de déterminer la prévalence et les risques de la somnolence diurne excessive dans la population ouagalaise.

Matériel et méthodes : Étude transversale menée à Ouagadougou du 15 Mai 2019 au 15 Juillet 2019. Les caractéristiques socio-démographiques, les comorbidités et les habitudes

de sommeil ont été consignés lors d'une interview sur une fiche préétablie. Les participants ont répondu aux questionnaires d'Epworth. Un sujet a été classé à haut risque de somnolence pathologique si le score de l'échelle d'Epworth était supérieur à 10.

Résultats : Au total 422 personnes ont constitué notre population d'étude. La prévalence de la somnolence diurne excessive était de 32,70. Le sex ratio était de 1,76. La moyenne d'âge des hypersomnolents était de 42,68 ans $\pm$ 15,27. Les enquêtés hypersomnolents actifs professionnellement représentaient 44,20% et 36,95% avaient un travail posté. L'HTA, le diabète, et l'asthme, étaient les principaux antécédents médicaux des patients dans des proportions respectives de 31,15%, 21,01%, 02,89%. Les facteurs associés à la somnolence diurne excessive étaient l'âge de plus de 50ans, ($p=0,00$), la consommation d'alcool ($p=0,004$), la présence d'une HTA ($p=0,000$), d'un diabète ($p=0,000$), d'une dépression ($p=0,002$), d'une anxiété ($p=0,019$), et l'utilisation effective d'un écran lumineux ($p=0,000$).

Conclusion : La somnolence diurne excessive est fréquente dans la population ouagalaise. Plusieurs étiologies en sont la cause. Elle requière un diagnostic et une prise en charge adéquate au vu des nombreuses conséquences néfastes qu'elle peut engendrer.

Mots clés : Somnolence diurne excessive, sommeil, Ouagadougou

eP6 : Survie des patients atteints d'hypertension pulmonaire au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

KOALGA Richard¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, YAMEOGO Valentin N², KOUMBEM Bourèma¹, OUEDRAOGO Julienne ¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹.

(1)Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

(2)Service de cardiologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Koalga Richard, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo, totaxe@yahoo.fr

Introduction : l'hypertension pulmonaire (HTP) est une complication grave des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Le but de cette étude a été d'évaluer la survie liée à cette affection chez les patients suivis dans les services de cardiologie et pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO).

Matériel et méthodes : une cohorte prospective, du 1er septembre 2018 au 31 novembre 2019 qui a inclu 114 patients. L'HTP a été définie à l'échocardiographie doppler par une pression artérielle pulmonaire systolique (PAPS)>35mm Hg.

Résultats : Notre population était à prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,15. La moyenne d'âge était de $55,35 \pm 18,54$ ans. L'HTA était l'antécédant cardiovasculaire le plus fréquent (31,57%) ; la tuberculose et la BPCO retrouvées respectivement chez 7,89% et 6,14% comme antécédent respiratoire. L'infection à VIH y était associée dans 3,5 % des cas. L'état général de nos patients était évalué stade 3 de la performance statut et la dyspnée comme premier motif de consultation (90,35%) des cas. Aucun patient n'a bénéficié d'un traitement par les nouvelles molécules utilisées dans le traitement des HTP. Le taux de survie de notre étude était de 83,33% au premier mois et de 75,32% après 6 mois de suivi. L'HTP du groupe 4 était associé de façon significative au décès avec $p=0.04$. D'autres facteurs tels que l'état général stade 3 et 4 de la performance statut OMS, la dyspnée stade 3 et 4 MRCm étaient associés de façon non significative au décès.

Conclusion : notre étude montre une importante mortalité liée à l'hypertension pulmonaire dans notre contexte. Un dépistage et une prise en charge précoce s'avèrent donc nécessaires.

Mots clés : hypertension pulmonaire, survie, Burkina Faso.

eP7 : Complication post tuberculeuse chez les patients traités et déclarés guéris à Ouagadougou.

Abdoul Risgou OUÉDRAOGO¹, Kadiatou BONCOUNGOU¹, Georges OUÉDRAOGO¹, Soumaïla MAIGA², Guy OUÉDRAOGO², Gabriella AMADEGNATO¹, Gisèle BADOUM¹, Martial OUEDRAOGO¹

1 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

2 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de OUAHIGOUYA - Burkina Faso.

Introduction : La tuberculose demeure un important problème de santé publique et malgré un traitement bien conduit, des complications sont possibles.

Objectif : Identifier les morbidités liées à l'antécédent de tuberculose chez les patients traités et déclarés guéris

Méthodes : Etude transversale des données recueillies auprès des patients tuberculeux pulmonaire confirmée bactériologiquement, dépistés entre le 01 janvier 2010 et le 31 décembre 2016, traités et déclarés guéris à Ouagadougou au Burkina Faso. Les lésions ont été évaluées à partir d'une radiographie thoracique.

Résultats : Au total, 294 patients ont constitué notre population d'étude. Les patients de sexe masculin représentaient 69,73% ; la moyenne d'âge était de 39,53 ans. Le délai

moyen de mise sous traitement antituberculeux était de $10,81 \pm 13,86$ semaines. Le délai moyen écoulé entre la fin du traitement antituberculeux et notre étude était de 34,13 mois. Après traitement, 14,97% des patients ont présenté des symptômes respiratoires. Les principaux symptômes étaient la dyspnée et la douleur thoracique dans 34,09% des cas chacun. Le délai moyen d'apparition de ces symptômes après la fin du traitement était de 7,16 mois. Les lésions radiographiques après guérison étaient dominées par les pneumopathies rétractiles (29,59%), les dilatations des bronches (12,24%). Le retard diagnostic était associé à la présence de lésions radiographiques ($p = 0,02$).

Conclusion : Les complications post tuberculeuses sont fréquentes et un diagnostic précoce permettrait de réduire la fréquence de survenue de ces complications.

Mots clés : tuberculose pulmonaire, patients guéris, complications, radiographie thoracique.

eP8 : Tabagisme dans la ville de Ouahigouya : raisons majeures et mineures motivant les fumeurs au sevrage tabagique

MAÏGA S¹, NACANABO RN¹, NAMONO S¹, OUEDRAOGO GA¹, OUEDRAOGO AR², BONCOUNGOU K², BIRBA E³, SOURABIE A³, KUIRE M⁴, KOALGA R², OUEDRAOGO G², BADOUM G², OUEDRAOGO M²

1- Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

2- Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3- Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

3- Hôpital de District de Pissy, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Maïga Soumaïla, Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso. Email : maigas01@yahoo.fr

Introduction : le tabagisme constitue un problème majeur de santé publique. Le but de ce travail était de recueillir les raisons majeures et mineurs motivant les fumeurs à arrêter de fumer afin de redéfinir les stratégies de la lutte antitabac.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale incluant 200 tabagiques, qui s'est déroulée du 1^{er} au 31 Aout 2019 dans la ville de Ouahigouya. Un questionnaire administré a permis de recueillir les données.

Résultats : La moyenne d'âge des fumeurs était de 29,7 ans avec une prédominance masculine (99,5%), 58% était célibataire, 54% était âgé entre 25-34 ans. L'âge du début du tabagisme variait entre 7 et 32 ans, 99,5% des enquêtés consommait la cigarette industrielle, 38,5% fumaient entre 11-20 bâtons par jour et 56,5% dépensaient entre 100 et 500 FCFA par jour pour s'en procurer. La raison majeure pour arrêter de fumer était la protection de leur santé pour tous les enquêtés quel que soit leur tranche d'âge. La raison

mineure était la pression de l'entourage pour la tranche d'âge de 15-24 ans, le gène de l'entourage pour les fumeurs âgés de 25-34 ans, la pression de l'entourage pour ceux ayant un âge situé entre 35-44 ans, l'économie d'argent pour les fumeurs de 45-54 ans et la discipline personnelle pour les fumeurs de plus de 65 ans.

Conclusion : La raison majeure pour arrêter de fumer était la protection de la santé pour tous les fumeurs. Les sensibilisations doivent continuer afin de les emmener à arrêter.

Mots clés : Sevrage tabagique, raisons majeures et mineures, Ouahigouya, Burkina Faso

eP9 : Risques respiratoires liés aux poussières chez les travailleurs affiliés à l'OST au Burkina Faso.

Albert TRAORÉ, Kadiatou BONCOUNGOU, Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem KUNAKAY, Gisèle BADOUM, Martial OUÉDRAOGO

Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

Introduction : Les poussières occupent une place non négligeable parmi les aéropolluants incriminés. La surveillance médicale périodique (VMP) est un outil efficace pour détecter de façon précoce les anomalies respiratoires afin d'y apporter les soins appropriés et de définir en amont une orientation pour la prévention.

Matériel et Méthodes : Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive et analytique auprès des travailleurs d'une cimenterie (CIM-Faso) et d'une entreprise de forage (Forage FTE Drilling), toutes affiliées à l'OST et localisées dans la zone industrielle de Kossodo à Ouagadougou au Burkina-Faso. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire renseigné au cours de l'entretien avec les travailleurs lors de la VMP et l'exploitation de leurs dossiers médicaux.

Resultats : Un total de 153 travailleurs dont 98,03% de sexe masculin ont été inclus. Parmi eux, 91, 6% participaient régulièrement à la VMP. L'âge moyen des travailleurs était de 37,90 ans et 50% des enquêtés avait moins de 10 ans d'ancienneté dans les entreprises, 80, 39% étaient régulièrement exposés à la poussière dans leurs entreprises. Le tabagisme a été retrouvé chez 26% des travailleurs. Les symptômes respiratoires étaient retrouvés chez 48,75% dominés par la toux (48,28%), la dyspnée d'effort (27,59%), la douleur thoracique (18,96%) et la rhinite (5,17%). La radiographie thoracique avait rapporté 11, 49% d'anomalies dominées par des atteintes parenchymateuses et pleurales. Les troubles ventilatoires étaient retrouvés chez 15,14% des enquêtés et

étaient dominés par le syndrome obstructif (55,73%). Tous les travailleurs avaient été déclarés aptes à rester au poste de travail à l'issue de la VMP. Malgré cette déclaration d'aptitude, 37, 25% avaient été orientés vers un médecin spécialiste pour une investigation plus.

Conclusion : Les risques respiratoires liés aux poussières chez les travailleurs constituent une réalité non négligeable.

Mots clés : risques respiratoires, poussières, travailleurs, Ouagadougou, Burkina-Faso

eP10 : Profil épidémiologique-clinique de l'hypertension pulmonaire au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

COULIBALY Aly, KOALGA Richard ¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, YAMEOGO Valentin N ², KOUMBEM Bourèma¹, OUEDRAOGO Julienne ¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹.

(1)Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

(2)Service de cardiologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Coulibaly Aly, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

Introduction : l'hypertension pulmonaire (HTP) est une complication fréquente des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Cependant peu de données existent en Afrique et au Burkina Faso, d'où le but de cette étude.

Matériel et méthodes : une cohorte prospective, du 1er septembre 2018 au 31 novembre 2019 qui a inclus 114 patients ayant une hypertension pulmonaire suivis dans les services de cardiologie et pneumologie. L'HTP a été définie à l'échocardiographie doppler par une pression artérielle pulmonaire systolique (PAPS)>35mm Hg.

Résultats: Nous avons colligés au cours de notre période d'étude 69 patients dans le service de cardiologie et 45 dans le service de pneumologie. La prévalence globale des HTP était de 13,05 %. Notre population était à prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,15. La moyenne d'âge était de 55,35 ± 18,54 ans. Les patients provenaient d'un milieu urbain dans 64,91% des cas. L'HTA était l'antécédant cardiovasculaire le plus fréquent (31,57%) ; la tuberculose et la BPCO retrouvées respectivement chez 7,89% et 6,14% comme antécédent respiratoire. L'infection à VIH y était associée dans 3,5 % des cas. L'état général de nos patients était évalué stade 3 de la performance statutaire et la dyspnée comme premier motif de consultation (90,35%) des cas. Les hypertensions pulmonaires secondaires aux pathologies du cœur gauche représentaient (groupe 2) 46%

des cas, les hypertensions pulmonaires hypoxiques (groupe 3) 27%, les hypertensions pulmonaires post-embolique (groupe 4) 22%, et les hypertensions pulmonaires de causes diverses (groupe5) 5%.

Conclusion : notre étude montre une prévalence hospitalière non négligeable des hypertensions pulmonaires dans notre contexte. La prise en charge nécessite une bonne collaboration entre cardiologues et pneumologues.

Mots clés : hypertension pulmonaire, épidémiologie, Burkina Faso

eP11 : Imagerie des valves de l'urètre postérieur au CHUP Charles de Gaule

B. Ouattara¹, SBA Dao¹, SM. Zanga², NA. Ndé-Ouédraogo³, BAM. Kambou-Tiemtoré³, P. Ocquet¹, A. Ramdé¹, WR. Zoungrana¹, O. Diallo¹, R. Cissé¹

¹ Service de Radiologie, CHU Yalgado Ouédraogo

² Service de Radiologie, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle

³ Service de Radiologie, CHU Bogodogo

Objectif : Décrire les aspects échographiques et uréthro-cystographiques (UCR) des valves de l'urètre postérieur au centre hospitalier universitaire Charles De Gaulle de Ouagadougou.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique, rétrospective durant un an, de janvier à décembre 2017 et une période prospective du 1^{er} janvier au 15 Décembre 2018, soit une durée de 2ans.

Résultats : Trente-deux garçons de 13 mois d'âge moyen ont été colligés. Les signes d'appel étaient essentiellement la dysurie, suivie de la fièvre. L'échographie (anté et/ou post natale) a posé le diagnostic. Les signes étaient la dilatation urétéro-pyélocalicielle, la vessie de lutte avec épaississement pariétal vésical, la présence d'une chambre sous vésicale, l'amincissement cortical dans certains cas. L'UCR a mis en évidence la vessie de lutte (90% des cas), la chambre sous vésicale (100% des cas) et un reflux vésico-urétéral (9%). L'échographie assurait la surveillance post traitement chirurgical.

Conclusion : Les valves de l'urètre postérieur sont fréquentes, 32 cas en deux ans ; L'échographie et l'UCR ont permis le diagnostic et l'échographie assurait la surveillance post traitement chirurgical.

Dr Ouattara Boubakar, Service de Radiologie, CHU-YO

E-mail : tibouattara2000@yahoofr ; Tél : 70783941

Avec sa gamme **ANTIBIOTIQUE** **IMEX-PHARMA** vous accompagne

CLAVUMOCCID[®]
Amoxicilline + Acide clavulanique
un antibiotique à large spectre

L'efficacité
à portée
de main !!

Boîtes de 10 et 20
comprimés
dosés à 1g



Adaptées pour
7 et 10 jours
de Traitement

Indications de **CLAVUMOCCID** dans le traitement des infections respiratoires basses chez l'adulte

• **CLAVUMOCCID 2 g/jour en 2 prises**

- Exacerbations de broncho-pneumopathies chroniques
- Surinfection de bronchites aiguës du patient à risque
(notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans)

• **CLAVUMOCCID 3 g/jour en 3 prises**

- Pneumopathies aiguës du patient à risque
- Surinfection de bronchites aiguës du patient à risque
(notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans
ou présentant des troubles de la déglutition)



Soit 112 doses + 112 doses = 224 doses

Posologie :
80 mg/Kg/jr répartie en 3 prises soit 1 dose poids
toutes les 8 heures.



Clavuject[®] 1.2 g
Amoxicilline / Acide Clavulanique
1000mg / 200mg

**POUR UNE ACTION
PARENTERALE DECISIVE**

Dans le traitement curatif des **INFECTIONS SEVERES⁽¹⁾**

- Pneumonies aiguës communautaires
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections intra-abdominales
- Pyélonéphrite
- Infections péri-amygdaliennes
- Abscès dentaire sévère avec propagation
de cellulite
- Ostéomyélite



1 000mg / 200 mg TOUTES LES 8 H

Bureau Afrique
IMEX PHARMA
Boulevard Valéry Giscard d'Estaing
Immeuble Maria Della, à côté de l'IVOIRE MOTORS
26 BP 89 Abidjan 26 - Tél : (+225) 21 25 52 38
Abidjan / COTE D'IVOIRE ; contact@imex-pharma.com



SESSION 2 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

CONFERENCES

Modérateurs :

- Pr Almamy HANE (Sénégal)
- Pr Kouassi BOKO (CI)
- Pr Rachid ABDELAZIZ (Algérie)

Conférence 5 : Cancer bronchopulmonaire au Burkina Faso : état de lieux, défis et perspectives.

Dr Tozoula Augustin BAMBARA (BF)

Oncologue médicale

Université Joseph Ki-Zerbo

Le système d'information sanitaire sur le cancer broncho-pulmonaire est à l'étape embryonnaire au Burkina Faso, compromettant l'identification de l'ampleur de ces cancers. Par conséquent, la prise de décisions en matière de politique de santé, de conception des programmes et d'attribution des ressources connaît des limites.

La prévention du cancer broncho-pulmonaire passe par la lutte contre le tabagisme. Le Burkina Faso a adopté depuis 2006 la Convention Cadre de Lutte Anti-Tabac (CCLAT), renforcée par des textes législatifs et réglementaires. Toutefois, les séries hospitalières ont retrouvé une proportion plus élevée de cancer broncho-pulmonaire du non-fumeur, suggérant la participation d'autres facteurs de risque que le tabagisme dans la survenue de la maladie dans notre contexte.

Sur le plan clinique, les patients consultent très souvent à des stades avancés, dans un tableau d'altération de l'état général avec une symptomatologie fonctionnelle qui altère leur qualité de vie. Le coût élevé des explorations paracliniques les rend inaccessibles pour la majorité des patients qui sont de bas niveau socio-économique. Certaines explorations paracliniques morphologiques, anatomo-pathologiques et moléculaires indispensables de nos jours dans la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires ne sont pas disponibles au Burkina Faso.

Le traitement est limité par les insuffisances du plateau technique, le coût élevé des moyens thérapeutiques, conjugués à l'indigence des populations dans un contexte

dépourvu de couverture sanitaire universelle. Les traitements donc sont souvent inadaptés, expliquant une survie de ces cancers médiocre.

Au vu de l'augmentation progressive de ces cancers dans le monde, des mesures adéquates devront être prises à l'échelle nationale pour améliorer la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires au Burkina Faso.

Conférence 6 : SAOS : état de lieux de la pratique en Afrique.

Dr Georges OUEDRAOGO (MCA) (BF)

Service de pneumologie CHU Yalgado Ouagadougou

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est relativement fréquent touchant 4 à 5 % de la population adulte masculine. Du fait de ses complications multiples et graves, le SAOS posent un véritable problème de santé publique. Le SAOS est de connaissance récente et a été longtemps appelé sous le nom de « syndrome de Pick-wick » en référence au roman de Charles Dickens. Ce dernier a, en effet, décrit très tôt la particularité de cette maladie au travers d'un individu obèse, ronfleur et somnolent. Depuis ces trente dernières années, des progrès considérables ont été réalisés dans la compréhension de cette affection avec des avancées considérables dans sa prise en charge.

Jusqu'à une date récente, les pays de l'Afrique subsaharienne ne disposaient d'aucun chiffre sur le SAOS. Il était peu connu par les agents de santé et par la population. Et pourtant, cette affection existe bien en Afrique. En effet, les études sur les symptômes du SAOS menées dans la population générale de différents pays d'Afrique francophone subsaharienne ont retrouvées le ronflement chez 35 à 45% de cette population et la somnolence diurne excessive dans 20 à 25% des cas. La polygraphie ventilatoire réalisé chez 52 patients à Abidjan ayant les signes majeurs du SAOS a montré un IAH ≥ 15 dans 32,7% des cas.

Afin d'organiser la prise en charge de cette affection, depuis 2014, la SAPLF, l'Espace Francophone de Pneumologie (EFP) et la faculté de Médecine de Sfax (Tunisie) organisent des formations des médecins exerçant en Afrique subsaharienne.

De 2014 à 2018, 50 médecins ont été formés dont 42 pneumologues. La session de 2019 comprend 22 candidats qui seront probablement diplômés soit un total d'environ 70 formés en Afrique subsaharienne. Les Médecins formés prennent en charge les malades

en faisant le diagnostic et en appareillant les malades. Ils disposent soit d'un polygraphe ventilatoire et/ou d'un polysomnographe. Les coûts de la polygraphie ventilatoire varient d'un pays à l'autre allant 35 000 à 175 000 FCFA (54 à 267€). La difficulté majeure de la prise en charge des malades est le coût qui n'est pas toujours à la portée de nos populations.

Mots-clés : SAOS, formation, Afrique sub-saharienne

Salle A : Communications orales Asthme et Allergies

Modérateurs :

- Pr K. Séraphin ADJOH (Togo)
- Dr Kadiatou BONCOUNGOU (BF)
- Dr Anicha SAVADOGO (BF)

CO1 : Syndrome d'activation macrophagique associé aux affections respiratoires basses : à propos de 25 cas dans le service de Pneumologie du CHNU de Fann.

OUÉDRAOGO Patricia, K. THIAM, N.O.T. BADIANE

Mail : patricia_roseline@yahoo.fr

Service : Pneumologie CHNU Fann, CTCV CHNU fann

Introduction : Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) correspond à un dysfonctionnement du système immunitaire lié à une hyperactivation des macrophages cellulaires. C'est une complication grave pouvant survenir au cours de nombreuses pathologies notamment respiratoires basses. Il est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital. Toutefois, il reste sous-diagnostiqué en pratique courante. Le but de notre travail était d'améliorer sa prise en charge dans notre pratique.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive, à visée analytique menée du 1^{er} Avril 2017 au 30 Juin 2018, dans le service de Pneumophtisiologie du CHNU de Fann incluant tous les patients présentant une thrombopénie associée ou non à une leucopénie.

Résultats : Nous avons inclus 25 patients, avec un sex-ratio de 4. L'âge moyen était de 41,3ans. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie était de 75,5 jours. Les signes cliniques liés au SAM étaient dominés par la fièvre (56%) et l'hépatomégalie (40%). A la biologie, 88% des patients présentaient une thrombopénie associée, dans 4 cas, à une leucopénie. La ferritinémie et la triglycéridémie étaient élevés chez 76% des patients; le taux de LDH chez 64%. Un médullogramme réalisé chez 20 patients, mettait

en évidence une hémophagocytose dans 17 cas. Les étiologies associées au SAM étaient dominées par la tuberculose (16 cas). Un terrain de VIH était retrouvé chez 11 patients. Tous les patients avaient bénéficié d'une corticothérapie systémique associée à un traitement étiologique. L'évolution était marquée par le décès dans 32% des cas après une durée moyenne d'hospitalisation de 11 jours.

Conclusion : Le SAM est une complication grave de diverses pathologies dont la tuberculose. Le diagnostic est difficile et la létalité est élevée, même après l'instauration d'un traitement adéquat. Une thrombopénie doit être recherchée chez tout patient porteur d'une tuberculose du fait qu'un sous-diagnostic d'un SAM peut augmenter la mortalité spécifique de la tuberculose

Mots-clés : Hémophagocytose, Tuberculose, Thrombopénie

CO2 : Profil épidémioclinique de la Limbo-conjonctivite Endémique des Tropiques au Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou de Bobo Dioulasso Burkina Faso.

SANKARA P, DIALLO W J, DIOMANDE I A, W P DJIGUIMDE, DOLO. TRAORE M, MEDA. HIEN G, SANOU J, ZABSONRE A A, BIRBA E, NANA W M A

Correspondant : Paté SANKARA

Adresse : Assistant en Ophtalmologie,

Centre National de lutte contre la Cécité- Ministère de la Santé- Ouagadougou- Burkina Faso. 03 BP 7009 OUAGADOUGOU 03 BURKINA FASO ; Email : patésankara@yahoo.fr ; Tél. : 00226 70 28 07 00

Introduction : La limbo-conjonctivite endémique des tropiques est une affection fréquente touchant les jeunes enfants (0 à 15 ans) dans de nombreuses régions d'Afrique, du Sous-Continent Indien et de l'Amérique du Sud.

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude transversale réalisée sur une période de 10 mois (01 Avril 2017 au 31 Janvier 2018) dans le service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire « Sourou Sanou » de Bobo Dioulasso (Burkina Faso). Ont été inclus dans notre étude les patients atteints de LCET sans surinfection oculaire associée et dont les parents étaient consentants. Les paramètres étudiés étaient des variables épidémiologiques (âge, sexe, profession, résidence, période de l'année) et cliniques (motif de consultation, antécédents, acuité visuelle de loin sans correction, signes physiques).

Résultats : La fréquence hospitalière était de 12,69%. L'âge moyen de nos patients était de 8,18 ans ($\pm$ 4,9 ans) avec une prédominance masculine (70%). Le prurit oculaire (95,38%) était le premier motif de consultation. Les papilles avec 75,38% et la limbite (40,77%) étaient les lésions les plus observées. Le Stade II de la classification de Diallo avec 49,23% était le plus observé chez nos patients.

Analyse et discussion : Affection de l'enfant d'évolution chronique caractérisée par un tableau clinique avec de lésions variées des structures de la surface oculaire pouvant altérer la qualité de vie des enfants

Conclusion : La limbo-conjonctivite endémique des tropiques demeure une affection endémique de l'enfant sous nos tropiques. Son diagnostic clinique est aisé avec une prise en charge complexe.

CO3 : Risques respiratoires liés aux solvants organiques chez des travailleurs affiliés à l'OST au Burkina Faso. Kadiatou BONCOUNGOU

Kadiatou BONCOUNGOU, Albert TRAORÉ, Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain BOUGMA, Edem KUNAKAY, Gisèle BADOUM, Martial OUÉDRAOGO

Introduction : Les solvants organiques, de par leur volatilité, sont des aéropolluants induisant des anomalies respiratoires en milieu du travail. Le but de cette étude était de décrire les risques liés à l'exposition de ces solvants dans une entreprise.

Matériel et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique auprès des travailleurs d'entreprises utilisant les solvants organiques (HAGE industries) dans les zones industrielles de Kossodo et Goughin à Ouagadougou. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire renseigné au cours de l'entretien avec les travailleurs lors de la VMP et l'exploitation de leurs dossiers médicaux.

Résultats : Cinquante-huit travailleurs tous de sexe masculin ont été inclus mais 53 d'entre eux participaient régulièrement à la VMP. L'âge moyen des travailleurs était de 37,90 ans, 24,13% avaient plus de 10 ans d'ancienneté au poste de travail et 81,03% d'entre eux étaient régulièrement exposés aux solvants organiques dans les entreprises. La consommation de tabac était retrouvée chez 28% des travailleurs et 8,62% avaient signalé un antécédent respiratoire. Les signes fonctionnels respiratoires étaient retrouvés chez 50% des travailleurs, dominés par la toux (48,48%), la rhinite (20,80%), la dyspnée d'effort (16,10%) et la douleur thoracique (14,62%). La radiographie thoracique était anormale chez 15,51% des travailleurs dominées par des atteintes parenchymateuses et pleurales. Les troubles ventilatoires (syndromes restrictif et mixte) étaient retrouvés chez 15,38% des enquêtées Les cas de déficit respiratoires enregistrés prédominaient chez les travailleurs les plus anciennement et régulièrement exposés aux solvants.

À l'issue de la VMP, 94,82% les travailleurs avaient été déclarés aptes à rester au poste de travail et un changement de postes proposé à 3 travailleurs (soit 5,18%). Malgré cette déclaration d'aptitude, 21 travailleurs (soit 36,20%) avaient été orientés vers un médecin

spécialiste pour une investigation plus approfondie ou une prise en charge plus appropriée. Les services de pneumologie et d'ORL étaient les plus sollicités pour la PEC des anomalies retrouvés.

Conclusion : Les risques respiratoires liés aux solvants organiques chez les travailleurs constituent une réalité en milieu de travail. Les VMP restent un maillon fort pour prévenir ces risques.

Mots clés : risques respiratoires, solvants organiques, travailleurs, Burkina-Faso

CO4 : Type de combustibles utilisé pour la cuisine et santé respiratoire des femmes dans la ville de Ouagadougou : cas des quartiers Kilwin, Tampouy et Tanghin.

E KUNAKY¹, AJF TIENDREBEOGO¹, G BOUGMA¹, G OUEDRAOGO¹, S DAMOUE¹, K BONCOUNGOU¹, A R OUEDRAOGO¹, M OUEDRAOGO¹

1- Service de Pneumologie du CHU-Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)
tkunakey@yahoo.fr

Introduction : Dans les pays en voie de développement, malgré l'existence de combustibles plus propres et plus sophistiqués, les biocombustibles primaires restent utilisés à grande échelle. Au Burkina Faso, nous avons mené cette étude dans le but de mettre en évidence l'effet de la pollution domestique liée à l'utilisation de combustible à base de biomasse sur la santé respiratoire des femmes chargées de la cuisine dans les ménages à Ouagadougou.

Méthodologie : Etude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Mars 2017 au 28 Février 2018.

Résultats et discussion : Nous avons colligé au total 1705 ménages. Le combustible majoritairement utilisé dans ces ménages était la biomasse dans 59,59% des cas. Parmi les utilisatrices de la biomasse, le bois représentait 49,93% et le charbon 15,60%. Les symptômes respiratoires les plus signalés étaient la dyspnée d'effort (47,74%), l'oppression thoracique (36,48%), la toux chronique (26,57%) et l'expectoration chronique (25,63%). Les femmes qui utilisaient la biomasse une proportion plus élevée de tous les symptômes respiratoires chroniques par rapport aux utilisatrices de gaz. L'utilisation du charbon de bois était plus nocive sur la santé respiratoire des femmes que l'utilisation du bois.

Conclusion : L'exposition à la fumée de biomasse est responsable des problèmes de santé respiratoire des femmes chargées de la cuisine. Des politiques énergétiques efficaces et efficientes sont nécessaires pour accélérer la transition vers des énergies propres et durables.

Mots clés : combustibles, santé respiratoire, femmes, Ouagadougou

CO5 : Morbidité clinique et radiographique respiratoire dans le secteur minier au Burkina Faso.

Marthe Sandrine SANON/LOMPO, Souka Gaston KABORE, Adama François OUEDRAOGO, Placide TRAORE, Martial OUEDRAOGO

Adresse : UNIVERSITE JOSEPH KI ZERBO

Mail : SANDRINE2_SANON@YAHOO.FR

Service : SANTE AU TRAVAIL/ DSP

La formalisation et l'industrialisation de l'activité économique sont les gages d'un essor des pays émergents. La jeunesse et le dynamisme des populations sont des atouts. Cependant les risques auxquels ces populations sont exposées en milieu professionnel sont une réalité.

Objectif : Etudier les aspects cliniques et radiographiques des atteintes respiratoires chez les travailleurs d'une mine du Burkina Faso

Méthode : Nous avons conduit une étude transversale sur un site minier du centre nord du Burkina Faso de Mai à Septembre 2016. Nous y avons inclus tous les travailleurs ayant un contrat de travail avec la mine.

Résultats : Un total de 554 travailleurs a été inclus sur 708 dans l'étude soit 78,25%. L'âge moyen était de $38,4 \pm 7,58$ ans. Le sexe masculin représentait 98,4%. Les fumeurs représentaient 20% et les ex-fumeurs 30,7%. Les travailleurs symptomatiques étaient de 47,3% ; on y retrouvait la rhinite (34,5%), la toux (18,8%), la dyspnée (11,9%) et l'expectoration (11,4%). La bronchite chronique était retrouvée chez 9,2%. Le niveau d'exposition influençait la survenue des symptômes respiratoires ($p=0,02$) notamment la toux ($p=0,04$). Vingt-deux clichés (22) soit 4% présentaient des anomalies dont 4 avec des opacités alvéolaires. Les facteurs de risque associés aux atteintes respiratoires étaient la forte exposition pour les symptômes respiratoire ($p=0,07$), la bronchite chronique ($p=0,02$). Il en est de même pour le tabagisme dans la bronchite chronique ($p=0,05$).

Conclusion : La présente étude a permis d'identifier les différentes manifestations des atteintes respiratoires chez les travailleurs tout en relevant l'acuité des risques de pathologies respiratoires liées à l'exposition à la poussière de minerai. D'où la nécessité de politiques de protection des travailleurs face à ces risques.

Mots clés : Clinique, radiologique, respiratoire, mine

CO6 : Exploration fonctionnelle respiratoire et exposition à la poussière minérale dans une mine au Burkina Faso.

Souka Gaston KABORE, Marthe Sandrine SANON/LOMPO, Adama François OUEDRAOGO, Placide TRAORE, Martial OUEDRAOGO

Adresse : CHU-YO

Mail : SOUKAGASTON@GMAIL.COM

Service : MEDECINE DU TRAVAIL/ DSP

Introduction : Les risques de pathologies respiratoires liées à l'exposition à la poussière de minerai sont une réalité dans l'industrie minière extractive. La réalisation d'exploration fonctionnelle respiratoire s'avère dans ce contexte nécessaire.

Objectif : Etudier les aspects spirométriques chez les travailleurs exposés à la poussière minérale dans une mine du Burkina Faso

Méthode : Nous avons conduit une étude transversale sur un site minier du centre nord du Burkina Faso de Mai à Septembre 2016. Nous y avons inclus tous les travailleurs ayant un contrat de travail avec la mine. Nous avons étudié les variables socio professionnelles, cliniques, radiographiques. Le logiciel SPSS 17 a servi à l'analyse de nos données

Résultats : Un total de 554 travailleurs a été inclus sur 708 dans l'étude soit un taux de participation de 78,25%. L'âge moyen était de $38,4 \pm 7,58$ ans. Le sexe masculin représentait 98,4%. Les fumeurs représentaient 20% et les ex-fumeurs 30,7%. La capacité vitale moyenne des travailleurs était de $3,28 \pm 0,61$ L. Des troubles de la ventilation étaient retrouvés chez 64,1% des travailleurs, dominés par des amputations significatives des débits (64,79%) et du SPVA (34,08%). L'âge pulmonaire était significativement plus élevé que l'âge chronologique ($p=0,00$). Les facteurs de risque associés aux atteintes respiratoires étaient la forte exposition pour le syndrome des petites voies aériennes (SPVA) ($p=0,05$). Il en est de même pour le tabagisme dans les troubles de la ventilation ($p=0,00$).

Conclusion : La spirométrie a permis de déceler des troubles de la ventilation notamment le syndrome des petites voies aériennes qui interpellent à la vigilance sur la santé des travailleurs. Elle a permis également d'évoquer l'interprétation de l'âge pulmonaire comme indice de l'impact lié à l'exposition aux poussières minérales.

Mots clés : Exploration fonctionnelle respiratoire ; exposition ; poussière minérale

CO7 : Profil étiologique de la bronchectasie dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire-Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

ZIDA Dominique¹, OUEDRAOGO Armel¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, ZAGRE Laurent¹, OUEDRAOGO Julienne¹, DAMOUE Sandrine¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

¹ Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
Auteur correspondant : zida.dominique@yahoo.fr

Introduction : la bronchectasie est une augmentation permanente et irréversible du calibre des bronches sous segmentaires. Elle peut résulter de causes multiples. Notre étude se veut de déterminer le profil étiologique de la bronchectasie dans le service de pneumologie du CHUYO.

Matériel et méthodes : étude transversale avec collecte rétrospective à visée descriptive allant du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2018.

Résultats : notre étude portait sur 65 patients avec un âge moyen de 58,35 ± 15,39 ans et des extrêmes de 27 à 95 ans. Le sex-ratio était de 1,6. Dans les antécédents, on retrouvait un tabagisme dans 24,62% .La tuberculose pulmonaire, la BPCO et l'asthme étaient respectivement représentés dans 26,15 %, 23,08 % et 10,77%. Trois personnes vivaient avec le VIH. La bronchectasie était diffuse (87,69 %) et localisée (12,31%). Les formes kystiques représentaient 75,38%. La fibroscopie bronchique a été réalisée chez 21 patients (32,31%). Les étiologies étaient acquises et représentées par les séquelles de tuberculose pulmonaire dans 17 cas (26,15%), une pneumopathie récidivante (13,84%), une compression bronchique extrinsèque (3,08%), un déficit immunitaire acquis (VIH) dans 3,08%, une maladie du système (1,54%), un chevauchement asthme-BPCO (1,54%), une tumeur bronchique (1,54%). La BPCO et l'asthme étaient représentés dans 23,08% et 7,69%. Les causes étaient idiopathiques dans 16,92%.

Conclusion : l'existence de bronchectasie doit amener à faire des tests à la recherche d'une étiologie. Bien que les causes post infectieuses soient non négligeables dans notre contexte d'endémie tuberculeuse, l'intérêt doit être porté sur les autres étiologies.

Mots clés : bronchectasie – étiologie- BPCO - asthme.

CO8 : Myelitis Due to primary varicella-zoster infection in an adult Immunocompetent Patient.

DABILGOU AA, DRAVE A, KYELEM M JA, GANOU V, NAPON C, MILLOGO A, KABORE J

Varicella zoster virus (VZV) is a human neurotropic alpha herpes virus that causes chickenpox (varicella) in children. VZV reactivation may lead to neurological complications,

including transverse myelitis. However, transverse myelitis caused by VZV reactivation is rare in immunocompetent patients. Herein, we report a case of transverse myelitis caused by VZV in an immunocompetent older patient, and confirmed this case by polymerase chain reaction. A 79-year-old woman visited our service with complaints of weakness in the right lower leg, generalized vesicular eruptions, and throbbing pain in the right flank for ten days. Spine MRI showed transverse myelitis in the thoracic spine at level T4–T11. The patient was treated with acyclovir and her neurological functions improved, except for sensory impairment below level T10. For older patients, early and aggressive antiviral treatment against VZV may be necessary even though these patients are immunocompetent.

Key Words: Varicella zoster virus; Transverse myelitis; Immunocompetent; acyclovir, Burkina Faso.

CO9 : Hemorrhagic Stroke following snake bite in a tertiary hospital in Burkina Faso.

DABILGOU AA¹, SONDO KA², DRAVÉ A³, DIALLO I², KYELEM M JA¹, FEUSSOUO P¹, DAO AK², ZÉMANÉ G², LOURÉ M¹, SAWADOGO R¹, GANOU V¹, NAPON C⁴, MILLOGO A⁵, KABORÉ J¹.

Snakebites are common and lead to potential complications like stroke. We had described three cases of hemorrhagic stroke occurring in patients aged respectively about 16, 36 and 55 years old. All the patients were farmers or shipped. The snake was not identified in all cases. The stroke was occurring 4 to 15 days after the snakebite. Traditional treatment was applied in 2 cases. Snake bite was complicated with local manifestations and severe anemia in two patients who received blood transfusion. Anti-venom snake was previously applied in local hospital before admission in our hospital. At admission, motor deficit, consciousness disorders and fever were the most complaints. Biological investigations had found hyperleucocytosis and coagulation disorders. Patients received repeated dose of anti-snake venom, antitetanus prophylaxis and antibiotherapy during hospitalization. All the patient had completely recovered from their neurological manifestations. No mortality was recorded.

Conclusion : Hemorrhagic stroke following snake bite are rare in Burkina Faso. Neurological manifestations were severe with motor deficit and conscience disorders. Antivenom, anti-tetanus serum and antibiotics were main treatment. Clinical outcome of stroke was favorable after the snake bit.

Key Words: snakebite, hemorrhagic stroke, antivenom serum, Burkina Faso

CO10 : Evaluation de la qualité de l'examen clinique réalisé par les étudiants de 7^{ème} année médecine dans les services d'urgence du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

BONKOUNGOU P¹, SIMPORÉ A¹, LANKOANDÉ M¹, KI KB², KETCHACHOU TSO¹, BOUGOUMA CTW³, KINDA B¹, KABORÉ RAF³, BADOUM/OUÉDRAOGO G⁴, SANOU J¹, OUÉDRAOGO N¹.

1. Département d'anesthésie-réanimation, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou
2. Service d'Anesthésie – Réanimation, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle, Ouagadougou.
3. Service d'anesthésie-réanimation, CHU de Tengandogo, Ouagadougou
4. Direction des stages de médecine – UFR/SDS – Université Joseph Ki- Zerbo

Correspondant : BONKOUNGOU PAPOUGNEZAMBO

Adresse : CHU YALGADO OUEDRAOGO

Mail : zambobonkougou@yahoo.fr

Service : Urgences Médicales

INTRODUCTION : L'examen physique précédé d'un interrogatoire est la base de tout examen médical et requiert quelques instruments médicaux. C'est un temps indispensable, permettant un contact entre le médecin et son patient. Il est pourtant de plus en plus délaissé dans la médecine moderne, remplacé par des examens complémentaires. L'objectif de cette étude était d'évaluer la qualité de l'examen clinique réalisé par les étudiants de 7^{ème} année médecine dans les services d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

MATERIELS ET METHODE : Ce travail s'est déroulé dans les services d'urgences du CHU-YO du 1^{er} juin au 1^{er} Juillet 2017. Il s'est agi d'une étude descriptive, observationnelle, à collecte transversale. La population de l'étude était tous les étudiants de 7^{ème} année ayant effectué leurs stages dans les différents services d'urgences médicales, traumatologiques et viscérales du CHU-YO. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS.

RESULTATS : Au cours de la période d'étude, nous avons observé 182 étudiants de 7^{ème} année médecine. En moyenne, les étudiants examinaient 60% des items, avec une qualité variable de la réalisation en fonction des items. L'interrogatoire était conforme à un taux moyen de 9,9%. Pour l'examen général, le taux de conformité moyen était de 39,6%. L'examen du système nerveux quant à lui était conforme à un taux moyen de 6,3%. L'examen de l'appareil cardiovasculaire était conforme à un taux moyen de 17,6%. L'examen de l'appareil respiratoire était conforme à un taux moyen de 18,1%. L'examen

de l'appareil digestif était conforme à un taux moyen de 26,8%. L'examen de l'appareil locomoteur était conforme à un taux moyen de 12,9% dans les services d'urgences du CHU-YO.

CONCLUSION : De manière générale, dans les services d'urgences du CHU-YO, moins de 40% des examens réalisés par les étudiants en 7^{ème} année médecine était conforme à notre référentiel. La démarche clinique utilisée par les étudiants était la plus souvent incomplète d'où l'évaluation des étudiants au lit du malade révèle des lacunes importantes en séméiologie clinique. Une modification du type d'enseignement mais aussi de l'évaluation des compétences en séméiologie est nécessaire pour améliorer les performances cliniques des étudiants

Mots-clés : Evaluation qualité, Examen clinique

Salle B: Communications orales Tabac/Syndrome d'Apnée du Sommeil

Modérateurs :

- Pr H. MBATCHOU (Cameroun)
- Dr Esthel BEMBA (Congo)
- Dr Stéphane ADAMBOUNOU

CO1 : Tabagisme chez les tuberculeux au CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, (Burkina Faso).

BIRBA Emile¹, BONCOUNGOU Kadiatou², SOURABIE Adama¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou², OUEDRAOGO Georges², MBELE ONANA Charles Lebon², BADOUM Gisèle², OUEDRAOGO Martial²

¹ Service de pneumologie, CHU Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

² Service de pneumologie, CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : *Birba Emile, Service de Pneumologie, CHU Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso ; birbaemile@yahoo.fr*

Introduction : Dans notre contexte de travail de double endémicité tuberculeuse et tabagique, les données sur le tabagisme des patients tuberculeux sont parcellaires.

Notre objectif était d'évaluer la prévalence du tabagisme chez les patients tuberculeux.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale conduite entre janvier 2018 et décembre 2018 dans le service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou.

Ont été inclus dans cette étude tous patients admis dans le service pour tuberculose pulmonaire bactériologiquement prouvée.

Les données ont été recueillies par questionnaire en face à face à l'initiation du traitement et au contrôle du deuxième mois. Ont été recherchés : les données socio démographiques, le statut tabagique ; le type de tabac, l'ancienneté du tabagisme, l'intensité du tabagisme et le désir d'arrêter de fumer.

Résultats : Sur 131 cas de tuberculose pulmonaire diagnostiqués, 97 sujets étaient de sexe masculin et 34 de sexe féminin. L'âge moyen était de 31,2 ans.

Parmi les 131 patients, on comptait 28 sujets tabagiques (21.4% des cas), fumant la cigarette depuis 7 ans à raison de 15 bâtons de cigarette en moyenne par jour. Tous désiraient un sevrage tabagique.

Au rendez-vous de contrôle à la fin du deuxième mois de traitement anti tuberculeux, 19 des 21 patients ayant suspendu le tabagisme à l'occasion des symptômes de la maladie avaient repris à fumer.

Tous les non-fumeurs avaient une bacilloscopie négative à la fin du deuxième mois de traitement contre 3 bacilloscopies positives chez les fumeurs.

Conclusion : Le tabagisme chez les tuberculeux est le reflet du tabagisme chez les sujets jeunes. La survenue de la tuberculose motive le désir de sevrage tabagique. La synergie de lutte contre les deux épidémies est indispensable.

Mot clés : Tuberculose-tabagisme-Burkina

CO2 : Facteurs favorisant la rechute du tabagisme chez les fumeurs reçus en consultation à l'unité de sevrage tabagique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 05/05/2017 au 04/05/2018.

Georges OUÉDRAOGO, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Ghislain Bougma, Edem KUNAKAY, Sajdath TAWALIOU, Kadiatou BONCOUNGOU, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso

Introduction: Le tabagisme, considéré comme une maladie chronique reste un problème majeur de santé publique. Il induit une addiction très répandue au Burkina Faso et est l'une des principales causes de mortalité en Afrique. La consultation d'aide au sevrage tabagique est des un moyen de lutte contre ce fléau ; elle utilise différents moyens thérapeutiques. Beaucoup tentent d'arrêter de fumer mais peu y arrivent avec ou sans

traitement. Cette étude vise donc à identifier les facteurs favorisant la rechute chez les fumeurs reçus en consultation à l'Unité de Sevrage Tabagique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo.

Méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective à visée descriptive et analytique intéressant tous les consommateurs de tabac reçus du 05 mai 2017 au 04 mai 2018 à l'Unité de Sevrage Tabagique. La base des données comportaient un questionnaire renseignant sur les données sociodémographique, tabagique et clinique. Pour estimer les résultats du sevrage tabagique, nous avons procédé à une enquête téléphonique et nous avons réalisé une étude bivariable.

Résultats : Au total, 250 fumeurs ont été reçus en consultation à l'Unité de Sevrage Tabagique avec une prédominance masculine (97,60%). L'âge moyen d'initiation était de 18,09 ans. Soixante seize virgule quarante pourcent (76,40%) avaient tenté d'arrêter de fumer avant leur venue à l'Unité. La reprise du tabagisme était pour la plupart faite sous l'influence de l'entourage (16,75%). Le nombre moyen de consultation de suivi était de $0,53 \pm 1,06$ avec des extrêmes de 0 et 8. Au cours de l'enquête téléphonique réalisée un an après le passage des fumeurs à l'unité, seuls 152 ont accepté de répondre aux questions. Parmi eux, 44 fumeurs (28,95%) ont rechuté ; tous étant de sexe masculin. Les raisons évoquées étaient essentiellement dominées par le coût élevé des substituts nicotiques (27,27%), la pulsion à fumer (25%) et l'automatisme gestuel (22,73%). Une co-addiction était retrouvée chez 30,53% des récidivants et un syndrome dépressif chez 26%. Selon le test de Fagerström, une dépendance moyenne/forte est retrouvée chez 81,82% des récidivants. En analyse bivariable, seul le niveau de dépendance est statistiquement corrélé à la rechute.

Conclusion : Au vue de ces résultats, l'aide au sevrage tabagique nécessite une meilleure compréhension des facteurs associés aux rechutes du tabagisme pour une prise en charge adéquate.

Mots clés : Rechute, Tabagisme, sevrage tabagique, Dépendance

CO3 : Facteurs de motivation du tabagisme chez les fumeurs de la ville de Ouahigouya.

MAÏGA Soumaïla¹, NACANABO Rachel Nadège¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou², BONCOUNGOU Kadiatou², BIRBA Emile³, OUEDRAOGO Guy Alain¹, SOURABIE Adama³, KUIRE Marcel⁴, ZIDA Dominique², OUEDRAOGO Georges², BADOUM Gisèle², OUEDRAOGO Martia²

1- Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

2- Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3- Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

4- Hôpital de District de Pissy, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Maïga Soumaïla, Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso. Email : maigas01@yahoo.fr

Introduction : le tabagisme constitue un problème majeur de santé publique.

Le Burkina Faso n'est pas en reste par rapport à ce fléau.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale incluant 200 tabagiques, qui s'est déroulée du 1^{er} au 31 Aout 2019 dans la ville de Ouahigouya. Un questionnaire administré a permis de recueillir raisons qui motivent les gens à fumer et les moments auxquels ils le font afin de les sensibiliser pour un sevrage.

Résultats : La moyenne d'âge des fumeurs était de 29,74 ans avec une prédominance masculine (99,5%), 58% était célibataire et 48,5% d'entre eux ont fait des études secondaires. L'âge du début du tabagisme variait entre 7 et 32 ans. La majorité des enquêtés (99,5%) consommait la cigarette industrielle, 38,5% fumaient entre 11-20 bâtons par jour et 56,5% dépensaient entre 100 et 500 FCFA par jour pour s'en procurer. La majorité des fumeurs (46%), fumait pour oublier leurs soucis, 15% pour un plaisir personnel, 13% pour paraître plus fort, 10,5% pour plaire aux autres, 8,5% pour éviter le trac en publique, 6% ignorait les raisons, et 2,5% pour effet de mode. Le moment le plus propice pour fumer était pour 67% d'entre eux la présence de leurs amis fumeurs et 26% d'entre eux le faisaient tout le temps.

Conclusion : les tabagiques fument surtout en groupe et pensent oublier leur soucis en le faisant. Les sensibilisations doivent continuer afin de les emmener à arrêter.

Mots clés : Tabagisme, Facteurs de motivations, Burkina Faso

CO4 : Connaissances et attitudes des infirmiers des centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT) sur le tabagisme des patients tuberculeux au Burkina Faso.

Georges OUÉDRAOGO, Ghislain Bougma, Edem KUNAKAY, Carina NYANTURDE, Abdoul Risgou OUÉDRAOGO, Kadiatou BONCOUNGOU, Gisèle BADOUM, Martial OUEDRAOGO

Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

Introduction : Le tabagisme est un facteur de risque majeur de développement de la tuberculose et l'arrêt de la consommation de cigarette est un moyen de contrôle de la tuberculose maladie

Matériels et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective et analytique durant tout le mois d'Avril de l'année 2019. Nous avons administré, par appel téléphonique, un questionnaire individuel aux infirmiers des 77 CDT du Burkina Faso figurant sur la liste remise par le PNT et ayant consenti à participer à l'étude.

Résultats : Le taux de réponse était de 100%. La prévalence des infirmiers fumeurs était de 6,5%. On retrouve 94,81% affirmant que le tabagisme augmente l'incidence de la tuberculose ; pour 98,70 le tabagisme aggrave la maladie tuberculeuse. Tous les infirmiers rapportaient le tabagisme de tous les patients tuberculeux dans le registre de suivi. Seulement 2,60% des infirmiers s'estimaient être moyennement formé et 84,42% pas du tout formé à l'aide au sevrage tabagique. Quant à l'intégration systématique d'une intervention anti-tabac dans le PNT 98,70% des infirmiers étaient favorable. Néanmoins 85,71% trouvaient des contraintes tel que l'augmentation de la charge de travail.

Conclusion : L'arrêt du tabac améliore les chances de guérison définitive de la tuberculose. L'implication des professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac est une nécessité de nos jours.

Mots clés : tabagisme, tuberculose, connaissances et attitudes, infirmiers des CDT, Burkina Faso

CO5 : Enquête sur la consommation de chicha chez les étudiants à Lomé.

ADAMBOUNOU A.S.^{1,2}; GBADAMASSI AG^{1,2}, BEMBA LEE P³, DIALLO A^{1,5}, EFIO M², YATTA KY², ADJOH KS^{1,2}*

¹ Département de médecine, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé-Togo

² Service de Pneumologie, Centre Hospitalo-Universitaire Sylvanus Olympio (Lomé-Togo)

³ Service de Pneumologie, Centre Hospitalo-Universitaire Brazzaville (Brazzaville-Congo)

⁴ Service de Pneumologie, Centre Hospitalo-Universitaire Kara (Kara-Togo)

⁵ Département de toxicologie, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé-Togo

***Auteur correspondant**

Adamounou Stéphane

E-mail : amentos@yahoo.fr

Tél : +228 98 90 77 77

Introduction : Le tabagisme classique par la cigarette est de plus en plus délaissé au profit de la consommation de narguilé. La présente étude avait pour but de faire l'état des lieux de ce fléau en milieu étudiantin.

Population et méthode d'étude : Il s'est agi d'une enquête transversale descriptive qui s'est déroulée dans les universités de Lomé, à l'aide d'un questionnaire numérique, "Google forms". La taille minimale de notre échantillon, déterminée grâce la formule de Lorentz, était estimée à 362 étudiants. Les données ont été analysées et interprétées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016.

Résultats : 364 questionnaires ont été analysés. La prédominance était masculine avec une sex ratio de 1,68. L'âge moyen des étudiants était de 23,84±4,52 ans. Les étudiants enquêtés étaient dans le parcours licence (49,86%) ou Master (19,295%). Près de 33% ignoraient que la chicha était toxique. Une proportion de 5,5% pensait que la Chicha était douce et inoffensive. Parmi nos répondants, 12,6% ne savaient pas que la Chicha peut entraîner des maladies respiratoires. La prévalence de la consommation de la Chicha chez les étudiants était de 19,28%. La consommation de la chicha se faisait chez des amis (40%), dans les bars à Chicha et les boîtes de nuit (45,72%) et chez soi (14,1%). Elle était régulière dans 7,14% des cas. Près de 16% des consommateurs de chicha fumaient également la cigarette.

Conclusion : La Chicha est d'usage en milieu étudiantin à Lomé. Sa prévalence ne paraît pas élevée, mais la chicha pourrait rapidement gagnée du terrain. Ces jeunes n'ont pas d'informations fiables sur la toxicité de la chicha. Des campagnes d'information et de sensibilisation devraient être organisées pour informer davantage les jeunes sur les dangers de la consommation de chicha, au risque de voir une flambée de maladies chroniques, notamment respiratoires.

Mots clés : Chicha, Etudiants, Togo

CO6 : Apport de la polygraphie ventilatoire nocturne dans le diagnostic du syndrome d'apnées du sommeil.

YATTA Kossi¹, ADAMBOUNOU Stéphane^{1,2}, GBADAMASSI Abdou^{1,2}, SOKLOU Yawa¹, AKO Akouvi¹, EFALOU Pwemdéou^{3,4}, BIAOU Doévi¹, AZIAGBE Koffi^{1,2}, CHEIKH Aboubacar¹, ADJOH Séraphin¹, BELO Mofou^{2,5}

¹Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio (Togo)

²Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé (Togo)

³Service de Pneumologie, CHU de Kara (Togo)

⁴Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara (Togo)

⁵Service de Neurologie, CHU Sylvanus Olympio (Togo)

Correspondant

Dr YATTA Kossi Yatta

Courriel : yatta2020@yahoo.com

Tél : +228 91 50 03 07

Introduction : Au Togo, le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est une affection sous diagnostiquée. La prise en charge y est récente avec l'acquisition de polygraphes ventilatoires. L'objectif de cette étude était d'apprécier l'apport de cet outil dans le diagnostic des cas présumptifs de SAS à Lomé.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée à Lomé (TOGO), qui a couvert la période du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2017. Les dossiers médicaux des patients référés pour présomption de SAS et ayant fait l'objet d'un enregistrement polygraphique ventilatoire nocturne ont servi de support pour le recueil des données.

Résultats : Au total 98 dossiers médicaux ont été retenus. Nous avons noté une prédominance masculine avec une sex-ratio de 2,38 et 65,31% de sujets obèses avec un IMC moyen de $32,64 \pm 7,24$ kg/m². La tranche d'âge la plus représentée était celle de 35 à 44ans. Le SAS a été confirmé dans 91,84% des cas ; il s'agissait d'un SAS léger, modéré ou sévère respectivement dans 25,56%, 26,66% et 47,78% des cas. Les sujets ayant une forte probabilité clinique de SAS selon le score de Berlin, la Circonférence Cervicale Ajustée et le STOP BANG ont été confirmés apnéiques respectivement dans 93,41%, 96,47% et 98,53% des cas.

Conclusion : Cette étude démontre la valeur diagnostique de la PVN dans l'exploration des troubles respiratoires durant le sommeil, dans un pays à ressources limitées tel que le Togo.

Mots clés : Apnées du sommeil, polygraphie ventilatoire, Afrique.

CO7 : Diagnostic du syndrome d'Apnée du sommeil (sas) dans une population ivoirienne (RCI).

Adama SOURABIE¹, Emile BIRBA¹, Ousmane DEMBELE¹, Alexandre BOKO², Sophie LOLO², Herman LANKOANDE², Elisabeth AKA²; Georges OUEDRAOGO³, Gisèle BADOUM³, Risgou OUEDRAOGO³, Marcel KUIRE³, MBELE ONANA Charles Lebon³, Martial OUEDRAOGO³.

Service de Pneumophthysiologie : 1= CHU Souro Sanou, Bobo Dsso, Burkina faso. 2= CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire. 3= CHU Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso.

Email présentateur : adamasourabie@yahoo.fr

Introduction : Le SAS est une pathologie aux conséquences multiples, de découverte récente. Peu d'études existent en Afrique de l'ouest. Notre but est de contribuer au dépistage du SAS en RCI, avant l'installation des complications.

Objectif : Evaluer les caractéristiques des sujets présentant un SAS en RCI.

Méthodologie : Etude prospective descriptive sur 52 personnes dans la ville d'Abidjan, du 05 Janvier au 22 Avril 2016 (3 mois ½). Il s'agit des sujets chez qui une polygraphie était cliniquement indiquée. Ont été exclus de l'étude les travailleurs de nuit et les femmes enceintes. Une fois, le polygraphe installé, le patient dort à domicile. Le SAS était retenu lorsque, en plus des signes cliniques évocateurs, l'IAH (Index Apnée Hypopnée) était ≥ 5 /heure.

Résultats : Notre population était constituée à 63,5% d'homme. L'IAH augmentait avec l'âge ($P= 0,029$). Les cadres étaient les plus représentés (55,8%). Le ronflement constituait le motif d'enregistrement le plus fréquent (86,5% des cas), ainsi que la somnolence (75%). La population était en surpoids ($IMC > 25 \text{ kg/m}^2$) dans 55,8% des cas. 73% des patients avaient un $IAH \geq 5$ /h. Les apnées obstructives étaient les plus représentées (92,3% des cas). Parmi les hommes, 78,8% avaient un $IAH \geq 5$ /h contre 63,2% chez les femmes (différence non statistiquement significative). Le ronflement était statistiquement lié à l'IAH. Les périmètres, cervical et abdominal, augmentaient significativement avec l'IAH (respectivement $P= 0,003$ et $P=0,011$). Plus l'IMC est élevé, plus la prévalence du SAS augmente ($P=0,044$).

Conclusion : le SAS été surtout obstructif et présent chez les ronfleurs en surpoids avec un abdomen et un cou large.

Mots clés : Sommeil, Apnée, Hypopnée.

CO8 : Résultat de la polygraphie ventilatoire à Brazzaville : étude préliminaire.

*BEMBA ELP^{1, 2}, OKEMBA OKOMBI FH^{1,2}, BOPAKA RG^{1,2}, OSSALE ABACKA KB²
KOUMEKA PP²*

1-Faculté des sciences de la santé, Université Marien NGOUABI, Brazzaville, Congo.

2-Service de pneumo-phtisiologie, CHU de Brazzaville, Congo, B.P. : 32 Brazzaville, Congo.

Introduction : Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est une maladie fréquente. Sa prévalence est sous-estimée et méconnue en Afrique subsaharienne. Les conséquences

cardiovasculaires, métaboliques font du SAS un véritable problème de santé publique. D'où l'intérêt de dépister les malades afin de les prendre en charge.

Objectif : Déterminer la prévalence du syndrome d'apnée du sommeil dans la population présentant des signes évocateurs.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur le diagnostic du syndrome d'apnée du sommeil. La population d'étude était constituée des sujets présentant des signes cliniques (diurnes et nocturnes) suspects du SAS et chez qui une polygraphie a été indiquée.

Résultats : Sur une période de 2 mois, 107 personnes ont été interrogées. Parmi eux, la polygraphie a été indiquée chez 57 personnes soit 53,27 % cas. Nous avons réalisé dans cette population 49 ²polygraphies ventilatoires. Il ressort que 75,51% (37/49) des patients avaient un index d'apnées hypopnées (IAH) ≥ 5 . Dans 100% des cas, il s'agissait essentiellement d'apnées obstructives.

On a noté une corrélation positive entre l'âge et l'IAH ($r=0,61$; IC95% [0,40-0,76], $p<0,001$).

L'IAH était significativement élevé lorsque le périmètre cervical était supérieur à 40 cm (90,63 % contre 9,38 %), le périmètre abdominal ≥ 90 cm (93,10 contre 6,90 %, $p < 0,001$).

Conclusion : Le SAS est fréquent dans la population à Brazzaville et est corrélé à l'âge et aux données anthropométriques.

Mots clés : Fréquence ; SAS ; Brazzaville.

CO9 : Prévalence des symptômes du syndrome d'apnées du sommeil chez les sujets obèses.

BIAOU Doévi¹, ADAMBOUNOU Stéphane^{1,2}, EFALOU Pwemdéou^{3,4}, YATTA Kossi¹, AKO Akouvi¹, AKPO Komi¹, MPASSI Mawounia¹, TOUNDOH Narcisse¹, AZIAGBE Koffi^{1,2}, ADJOH Komi^{1,2}

¹Service de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio (Togo)

²Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé (Togo)

³Service de Pneumologie, CHU de Kara (Togo)

⁴Faculté des Sciences de la Santé, Université de Kara (Togo)

Correspondant : IDH BIAOU Doévi Mawuéna Courriel : doevimbiao@gmail.com

Tél : +228 98 34 73 86

Introduction : Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est secondaire à une diminution, voire un arrêt du flux respiratoire au cours du sommeil. L'obésité serait un facteur de risque du SAOS. Une proportion de 20,1% de la population adulte togolaise était obèse. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des symptômes

chez le sujet obèse à Lomé (Togo) et d'estimer la proportion de la population à risque de SAOS.

Méthode : De Janvier 2017 à Juin 2018, une enquête a été menée auprès de 300 sujets résidant à Lomé, dont l'indice de masse corporelle (IMC) était $\geq 30 \text{ Kg.m}^{-2}$. Les paramètres anthropométriques ont été mesurés par l'enquêteur. Chaque auto-questionnaire permettait de recueillir les caractéristiques socio-professionnelles, les antécédents médicaux, l'existence des symptômes du SAOS. La somnolence diurne a été évaluée par l'échelle d'Epworth et la probabilité clinique du SAOS par le STOP BANG.

Résultats : Le taux de réponses était de 74%. La sex ratio H/F était de 1,46. L'âge moyen des enquêtés était de $47,72 \pm 10,83$ ans avec un IMC moyen de $35,20 \pm 4,72 \text{ kg/m}^2$ et un cou excessif dans 27,92% des cas. Les symptômes nocturnes rapportés étaient les ronflements (79,28%) réguliers (46,02%), une nycturie (68,20%), un sommeil agité (19,37%), des pauses respiratoires (38,29%). Les symptômes diurnes notifiés étaient un sommeil non récupérateur (50,45%), des céphalées matinales (30,18%), une asthénie (40,54%). Le score d'Epworth était > 10 dans 56,11%. Une proportion de 24,32% des enquêtés présentaient la triade cardinale du SAOS. La probabilité clinique du SAOS était légère (27,03%), modérée (40,54%) ou sévère (32,43%).

Conclusion : Les symptômes du SAOS, isolés ou associés, sont bien présents chez les sujets obèses. La recherche du SAOS doit être active chez le sujet obèse car la probabilité clinique est fréquemment modérée.

Mots clés : Symptômes, apnées du sommeil, obésité.

CO10 : Intérêt de la polygraphie ventilatoire dans la prise en charge de l'hypertension artérielle du sujet jeune

Auteurs : ¹YAMEOGO NV, ²OUEDRAOGO S, ¹MILLOGO GRC, ¹KAGAMBEGA LJ, OUEDRAOGO GH, ¹TALL A, ¹KOLOGO KJ, ¹KABORE L, ³SIMPORE J, ¹ZABSONRE P.

1= Service de cardiologie du CHU-Yalgado Ouédraogo

2= Service de médecine du CHR de Ouahigouya

3= Hôpital Saint Camille de Ouagadougou

L'hypertension artérielle est de plus en plus fréquente chez le sujet jeune dans notre contexte. L'objectif de ce travail était de déterminer les étiologies de l'HTA dans cette tranche de la population

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique qui incluait de manière systématique les sujets d'au plus 45 ans suivis pour HTA depuis au moins 3 mois

au CHU Yalgado Ouédraogo et à l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou de 2016 à 2019.

Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet et d'un bilan paraclinique à la recherche d'une HTA secondaire.

Nous avons inclus 497 patients d'âge moyen de $39,8 \pm 2,8$ ans. Le sex-ratio était de 1,2.

La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de $5,2 \pm 2,1$ ans. L'HTA était considérée essentielle dans 78% des cas. Dans les autres cas (109 dont 59 femmes), nous avons trouvé des ronflements dans 71 % des cas et une somnolence diurne dans 41,2% des cas. La polygraphie ventilatoire a été réalisés chez 72 patients et a mis en évidence un syndrome d'apnée du sommeil léger dans 40% des cas, modéré dans 50% des cas et sévère dans les autres cas. L'administration des mesures hygiéno-diététiques, l'appareillage et le traitement médicamenteux ont permis un contrôle de l'hypertension artérielle.

Mots clés : HTA, étiologies, SAS, sujet jeune.

CO11 : Introduction de la ventilation en pression positive continue nasale (CPAP) dans la prise en charge des détresses respiratoires des nouveau-nés prématurés à l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou.

OUEDRAOGO Paul¹, ZAGRE Nicaise¹, ZOHONCON Mahoukèdè Théodora¹, OUEDRAOGO Risgou², COMPAORE Inès¹, OUEDRAOGO/YUGBARE Solange³, CHIESI Maria Paola⁴, SIMPORE Jacques¹

¹ Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, Burkina Faso.

² Centre Hospitalo-Universitaire National Yalgado Ouedraogo

³ CHU de Bogodogo

⁴ Fondation CHIESI

Correspondance : Paul Ouédraogo Email : pauloue@hotmail.com .

Tél 00226 70 22 81 10

Introduction : L'OMS estime à 2,7 millions le nombre annuel de décès de nouveau-nés. Au Burkina Faso, le service de néonatalogie de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO) a enregistré un taux de mortalité de 34,6% parmi lesquels 78,8 % étaient des prématurés hypotrophes. La principale cause de décès était la détresse respiratoire (89,8%). L'HOSCO a donc décidé l'introduction de cinq CPAP au cours de l'année 2019. Le but de la présente étude est d'évaluer l'impact de cette ventilation à pression positive dans la prise en charge de la détresse respiratoire.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale et descriptive par une collecte de données prospectives de nouveau-nés prématurés à l'HOSCO du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 :

Résultats : Nous avons inclus 657 nouveau-nés dont 436 prématurés (66,36%) et mis sous CPAP 60/436 prématurés (13,76 %) dont 41 d'AG<34 SA et 3 d'AG < 28 SA. Nous avons noté que 43/60 (71,66%) de ces nouveau-nés avaient un poids< 1500g. Le motif principal de la mise sous CPAP était la détresse respiratoire. La caféine a été administrée à tous les prématurés sous CPAP pour la prévention des apnées. Aucun enfant n'a bénéficié du surfactant Le taux de mortalité était 49/60 (81,66%). Les principales causes de décès étaient : la maladie des membranes hyalines (MMH) 47/60 (78,33%), les infections néonatales 20/60 (33,33%), les hémorragies (1/60) et les cardiopathies (1/60).

Conclusion : La grande prématurité était presque toujours associée à la MMH. L'utilisation du surfactant, l'augmentation du nombre de CPAP et une meilleure prise en charge des comorbidités chez ces grands prématurés réduiraient la mortalité.

Mots clés : CPAP, prématurité, néonatalogie, détresse respiratoire, HOSCO



SESSION 3 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES / CHIRURGIE THORACIQUE

CONFERENCES

Modérateurs :

- Pr Habib DOUAGUI (Algérie)
- Pr Nafissatou TOURE (Sénégal)
- Pr Macaire OUEDRAOGO (BF)

Conférence 7 : Prise en charge de la TB MDR : quoi de neuf ?

Pr Gisèle BADOUM (BF)

La tuberculose pharmacorésistante constitue une menace pour la Santé Publique et pour les Programmes Nationaux contre la Tuberculose du monde entier. La tuberculose pharmacorésistante se définit comme une tuberculose dans laquelle le patient héberge des bacilles résistants à au moins un médicament antituberculeux. Cette forme de tuberculose est une grande préoccupation pour les institutions et structures de prise en charge de la tuberculose. En témoignent les nombreuses recommandations et directives régulièrement mises à jour dans ce domaine. Ces normes et directives internationales sont appliquées par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose tout en tenant compte des réalités de terrain de chaque pays. Ces recommandations concernent tous les volets de la prise en charge de cette forme grave de la tuberculose. Cependant, si des avancées thérapeutiques ont été obtenues ces dernières années, notamment la réduction significative des effets indésirables et l'apparition de nouvelles molécules, il n'en demeure pas moins que la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante dans un pays dépend en grande partie de la qualité du programme national de lutte antituberculeuse en place et des capacités de mise en œuvre de direction.

La connaissance et le respect des avancées dans la prise en charge est le garant d'un bon succès de traitement.

Conférence 8 : Intérêt de la vulgarisation de la pleuroscopie médicale en pratique pneumologique africaine.

Pr Rachid ABDELAZIZ (Algérie)

Service de Pneumo-Allergologie

L'incidence des maladies de la plèvre continue à augmenter à travers le monde. La thoracoscopie est l'exploration endoscopique de la cavité pleurale, des organes avoisinants (diaphragme, péricarde, une partie du médiastin) et du poumon surtout sur sa face périphérique.

C'est à la fois une technique diagnostique et thérapeutique (notamment le talcage). Cette méthode a été mise au point pour la première fois par JACOBÆUS en 1910 mais c'est en 1970 grâce à BOUTIN (Marseille) que la thoracoscopie a pris une ampleur considérable. Elle est faite par les pneumologues soit sous anesthésie locale ou locorégionale et même parfois générale pour la thoracoscopie médicale. Sous anesthésie générale par les chirurgiens pour la thoracoscopie chirurgicale vidéo-assistée. Ces indications se résument à l'exploration d'une pleurésie exsudative, la réalisation de biopsies pleurales, la prise en charge thérapeutique des épanchements pleuraux malins par symphyse pleurale et la prise en charge des pneumothorax récidivants par la réalisation d'une pleurodèse. Ces contre-indications sont l'insuffisance respiratoire, les troubles de l'hémostase ou la thrombopénie sévère, l'hypertension artérielle pulmonaire, la fibrose pulmonaire avancée, la suspicion d'un anévrysme artério-veineux pulmonaire, la suspicion d'un kyste hydatique pulmonaire et les tumeurs vasculaires pulmonaires. Avec une sensibilité diagnostique de plus de 95 % dans l'identification d'une pleurésie néoplasique et une rentabilité de 90 % du talcage pleural, ces indications font partie de la pratique aisée et routinière de la majorité des pneumologues, réalisée avec une sécurité acceptable.

Conclusion : la thoracoscopie médicale est un examen simple et bien toléré. Elle présente une excellente rentabilité dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des maladies pleurales.

Elle a bouleversé la démarche diagnostic des pleurésies par son innocuité et sa rentabilité. Son indication doit être précoce en cas où la biopsie à l'aiguille, la cytologie et la bactériologie n'ont pas permis le diagnostic.

Références

- [1] Maskell N. British Thoracic Society Pleural Disease Guidelines — 2010 update. Thorax 2010;65:667—9.
- [2] -Lee P, Mathur PN, Colt HG. Advances in thoracoscopy : 100 years since Jacobaeus. Respiration. 2010 ; 79(3) : 177-86.
- [3] 2-Greillier L, Pelsoni JM, Fraticelli A, Astoul P. Méthodes d'investigation de la plèvre. EMC-Pneumologie 2005 : 127-46.

[4] 3-Guerin JC, Boutin C. Interventional medical thoracoscopy. Rev Mal Respir. 1999 Nov ; 16 : 703-8.

Conférence 9 : Réalités de la chirurgie thoracique au BURKINA FASO.

Dr Gilbert BONKOUNGOU : (MCA) (BF)

gbonkougou@hotmail.com

La prise en charge des affections de la paroi thoracique et du contenu de la cage thoracique nécessite parfois le recours à la chirurgie thoracique. Les indications chirurgicales dans cette spécialité ont beaucoup évolué au fil des décennies. Si dans les pays développés, la pathologie tumorale occupe une place prépondérante dans cette spécialité il n'en est pas ainsi en Afrique sub saharienne et particulièrement au Burkina Faso. En Afrique de l'ouest cette spécialité est bien implantée dans les pays comme le Sénégal, le Mali, la Cote-d'Ivoire. La chirurgie thoracique a débuté au Burkina Faso depuis 2005. Au Burkina Faso, la pathologie traumatique et infectieuse constituent des indications fréquentes de thoracotomie. Le démarrage de l'activité de chirurgie thoracique a contribué à réduire les évacuations sanitaires pour pathologie chirurgicale du thorax. Les difficultés qui freinent le plein essor de cette spécialité sont surtout le manque de spécialistes, de consommables spécifiques, les dysfonctionnements des blocs opératoires, l'absence de service de réanimation dans certains CHU. Par ailleurs les consultations tardives limitent l'utilisation de la thoracoscopie. Certaines indications de recours à une chirurgie thoracique sont méconnues des praticiens (hyperhidrose). Cette spécialité, une des plus exigeantes en chirurgie nécessite un cadre approprié ainsi qu'un équipement adéquat.

COMMUNICATIONS ORALES A THEME

Salle A

Modérateurs :

- Pr Gisèle BADOUM (BF)
- Pr Dan A. MAÏZOUNBOU (Niger)
- Dr Joëlle ZABSONRE (BF)

CO1 : Problématique de la prise en charge de la tuberculose multi-résistante chez le nourrisson.

ADAMBOUNOUAS^{1,2}, GBADAMASSI AG^{1,2}, AZIAGBE KA^{1,2}, EFALOU P^{3,4}, YATTA KY², BIAOU D², EFIO M², AKO AE², SOKLOU Y², CHEIKH A², MPASSI G-C², AKPO K², ADJOH K^{1,2}

¹Faculté de médecine, Université de Lomé (Togo)

²Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (Togo)

³Faculté de médecine, Université de Kara (Togo)

⁴Service de pneumologie, CHU de Kara (Togo)

Correspondant

Dr ADAMBOUNOU T. A. Stéphane

Courriel : amentos@yahoo.fr

Tél : +228 98 90 77 77

Introduction : La tuberculose (TB) infantile est une affection préoccupante, encore plus quand il s'agit de la forme résistante. Nous rapportons l'observation du premier cas de tuberculose multi-résistante (TB-MR) chez un nourrisson pris en charge au service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio (Lomé – TOGO).

Observation : L'enfant A.O., âgé de 7 mois, a été hospitalisé pour une TB-MR. Les symptômes étaient marqués par des quintes de toux évoluant dans un contexte fébrile et d'altération progressive de l'état général depuis 5 mois. Plusieurs consultations et traitements ont été effectués sans succès. La découverte d'une TB-MR chez son oncle maternel a motivé la réalisation d'un geneXpert sur le liquide de tubage gastrique. Le diagnostic d'une TB-MR a été confirmé. A L'admission, l'examen clinique retrouvait un poids de 4,2 kg, des signes de dénutrition aigue sévère et des râles bronchiques. Le schéma thérapeutique court de l'UNION lui a été appliqué après ajustement des posologies à partir des formes galéniques adultes. Un soutien nutritionnel lui a été apporté. Des indurations aux points d'injection ont été notées. Le suivi bactériologique mensuel n'a pas été fait. Toutefois la guérison a été déclarée à la fin du traitement.

Conclusion : Le retard diagnostic de la tuberculose de l'adulte expose les enfants au risque infectieux. La recherche d'une tuberculose pharmaco-résistante doit être systématique chez tout enfant contact d'un sujet tuberculeux résistant. La non disponibilité des formes galéniques pédiatriques des antituberculeux rend difficile l'administration des doses. L'accent devrait être mis sur l'hygiène de la toux afin de réduire le risque de contamination des sujets sains, en particulier les enfants.

Mots clés : Tuberculose, Résistance, Enfant, Togo

CO2 : Connaissances, attitudes et pratiques des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine sur la tuberculose.

GBADAMASSI Abdou Gafarou¹, BAWE Lidaw, ADAMBOUNOU Tètè Amento Stéphane¹, AZIAGBE Atsu Koffi¹, EFALOU Pwemdeou¹, MENSAH-ASSIAKOLEY Ephrem³, ADJOH Komi Séraphin¹

Mail : agbadamassi@gmail.com.

Service : ¹Pneumo-phtisiologie, ²Maladies infectieuses et tropicales CHU Sylvanus Olympio, ³ONG EVT.

Introduction : La tuberculose (TB) est la maladie opportuniste la plus fréquente chez les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le taux de co-infection TB-VIH était estimé à 18% dans la cohorte de 2017-2018 au Togo. Il est donc important que les personnes infectées par le VIH (PiVIH) soient sensibilisées sur les voies et les facteurs favorisant la transmission, ainsi que les moyens de prévention de la tuberculose. Le but de cette étude était de décrire le niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques (CAP) des PiVIH pouvant être prises en compte dans l'élaboration des nouvelles stratégies de sensibilisation de ces derniers.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale par interview à partir d'un questionnaire préétabli inspiré du guide de l'OMS sur les études CAP de la tuberculose, menée de septembre à octobre 2019 auprès de 160 PiVIH suivis dans deux centres de prise en charge des PiVIH de Lomé. Une pondération des questions a permis de générer un score de connaissance et d'attitude pour chaque enquêté.

Résultats : Une proportion de 75% des patients étaient des femmes. L'âge moyen était de 45,6 ±9,9 ans. Un taux de 93% avait une fois entendu parler de la tuberculose surtout par un agent de santé (51,5%). Le caractère contagieux de la tuberculose était connu par 86,2%. Le signe de la tuberculose pulmonaire le plus connu était la toux (94,3%). Un mauvais niveau de connaissance et d'attitude était noté respectivement chez 21,25% et 1,25% des enquêtés. Le fait d'être informé sur la tuberculose ($p=0,005$), d'avoir fait la maladie ($p=0,0002$), et le niveau d'instruction élevé ($p=0,001$) étaient significativement associés à un bon niveau de connaissance. Les patients de sexe féminin ($p=0,021$), suivis sur le site associatif ($p=0,003$), et informés sur la maladie ($p=0,002$) avaient significativement les meilleurs attitudes.

Conclusion : Il existe des lacunes en matière de connaissances et d'attitudes sur la tuberculose chez les PiVIH suivis sur les sites de prise en charge de Lomé. Ces données doivent être prises en compte dans les stratégies de sensibilisation des PiVIH afin de réduire l'incidence de la co-infection TB/VIH.

CO3 : Apport de l'Xpert MTB/Rif dans le diagnostic de la tuberculose de la paroi thoracique.

P. OUÉDRAOGO, M. DOUMBIA, MF Cissé, Y DIA KANE, NO TOURÉ BADIANE

Correspondant : OUEDRAOGO Patricia

Adresse : CHNU de Fann Dakar

Mail : patricia_roseline@yahoo.fr

Service : Pneumologie CHNU Fann, CTCV CHNU fann

La tuberculose de la paroi thoracique est peu fréquente, de diagnostic difficile reposant sur l'anatomo-pathologie. L'Xpert MTB/RIF permet de détecter le génome de *M. tuberculosis* et de tester sa sensibilité à la Rifampicine. Le but de notre travail était de montrer l'apport de l'Xpert MTB/RIF dans le diagnostic de la tuberculose pariétale

Patients et méthode : Etude prospective, transversale descriptive, de Mars 2016 à Août 2017, portant sur 11 patients portant une tuméfaction pariétale thoracique, avec ou sans signes d'imprégnation tuberculeuse.

Résultats : Nous avons inclus 11 patients, dont 8 hommes, avec un sexe ratio de 3,6. L'âge moyen était de 37,4 ans. Le terrain était caractérisé par un tabagisme actif chez 3 patients et un test d'Emmel positif chez 1 patient. Le niveau socio-économique était bas chez tous nos patients. Le début était insidieux, avec des signes d'imprégnation chez tous les patients. 90% présentaient une tuméfaction pariétale ferme, peu douloureuse, sans modification de la peau en regard. L'imagerie confirmait la collection liquidienne, associée à un épanchement liquidien chez 4 patients, un syndrome alvéolaire chez 2 autres.

Une ponction à l'aiguille réalisée chez tous nos patients, ramenait du pus franc, dont l'examen direct à la recherche de BAAR est revenu positif dans 4 cas sur 11. L'Xpert MTB/RIF étant revenu positif chez 10 patients sur 11, avec une sensibilité à la Rifampicine, aucune culture n'a été réalisée. La bactériologie standard n'a pas mis en évidence de germe. Un traitement antituberculeux a été institué chez tous les patients, associé dans 5 cas, à un geste chirurgical, avec une évolution favorable.

Conclusion : L'Xpert MTB/RIF, loin de supplanter l'examen anatomo-pathologique, pourrait constituer une alternative de choix dans les pays à forte endémicité tuberculeuse, et à ressources limitées.

CO4 : Survie des patients atteints de la tuberculose pulmonaire à bacilles ultrarésistants au Burkina Faso du 1^{er} janvier 2009 au 31 juillet 2019.

Auteurs : HALIDOU Moussa Souleymane¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, ZAGRE Laurent¹, OUEDRAOGO Georges ¹, Badoum Gisèle ¹, OUEDRAOGO Martial¹.

(1)Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : HALIDOU Moussa Souleymane, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, hmsouley14@gmail.com

Introduction : La tuberculose ultrarésistante (XDR-TB) constitue un défi majeur pour la santé publique. Le but de cette étude était d'évaluer la survie des patients XDR-TB au Burkina Faso.

Matériel et méthodes : Etude de cohorte rétro-prospective des patients XDR-TB au Burkina Faso du 01/01/2009 au 31/07/2019. Deux schémas thérapeutiques avaient été utilisés. Le premier groupe de patients (3/9) avait reçu : 6(Capréomycine-Moxifloxacine-Cyclosérine-Acidepara-amino-salicylique-Ethambutol)/ 15(Moxifloxacine-Cyclosérine-Acide para-amino-salicylique-Ethambutol). Le deuxième groupe de patients (6/9) avait reçu : 6(Amikacine-Bédaquiline-Lévofloxacine-Linézolide-Clofazimine-Pyrazinamide-Ethambutol-Acide para-amino-salicylique) /14(Lévofloxacine -Clofazimine - Pyrazinamide - Ethambutol - Acide para-amino-salicylique). Les probabilités de survie étaient estimées par la méthode de Kaplan Meier.

Résultats : Au total sur 321 échantillons suspects testés, 12 cas (3,74%) XDR-TB avaient été dépistés. La moyenne d'âge était de 40,5 ans $\pm$ 9,46 avec une prédominance masculine (83,33%). Le délai diagnostique moyen était de 7,58 mois. Le VIH était positif chez trois patients (25%). Dix patients (83,33%) avaient une résistance secondaire (83,33%). Avant la mise sous traitement deux patients étaient décédés (16,67%) et une était perdue de vue (8,33%). Ainsi neuf patients (75%) étaient mis sous traitement. Le taux de survie dans le premier groupe était nul au dix-neuvième mois. Il était dans le 2^{ème} groupe de 55,56% à 22 mois. Deux patients (22,22%) sont en cours de traitement.

Conclusion : Le taux de mortalité était très élevé dans notre étude. Il est important de penser à un schéma thérapeutique individualisé en rendant disponible la culture avec test de sensibilité. Mais le meilleur traitement reste la prévention.

Mots clés : Tuberculose Ultrarésistante, Survie, Burkina Faso.

CO5 : Connaissances des paramédicaux sur les mesures de prévention de la tuberculose au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado-OUEDRAOGO, Ouagadoudou, Burkina Faso.

MBELE ONANA Charles Lebon¹, OUEDRAOGO Guy², BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou¹, SOURABIE Adama³, MAÏGA Moumeni¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

¹ Service de pneumologie, CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso

² Service de pneumologie, CHRU de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

³ Service de pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Auteur correspondant : Mbélé Onana Charles Lebon, Service de pneumologie, CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso, cmbeleonana@yahoo.com

Introduction : Les personnels de santé courent un plus grand risque de contracter la tuberculose du fait de leur exposition professionnelle. Le but de cette étude est d'évaluer le niveau des connaissances des paramédicaux sur les mesures de prévention de la tuberculose au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado-OUEDRAOGO (CHU-YO)

Matériel et Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée d'avril à juillet 2019 au CHU-YO et qui a concerné les travailleurs paramédicaux. Un questionnaire anonyme auto-administré, établi à partir des recommandations de l'organisation mondiale de la santé et du programme national tuberculose a servi pour évaluer leur connaissance.

Résultats : au total 159 paramédicaux ont été inclus. La moyenne d'âge était de 41,93 ans avec des extrêmes de 20 et 62 ans et un sex ratio de 0,91. 3,8% des enquêtés avaient déjà contracté la tuberculose. 69,2% des enquêtés déclaraient n'avoir pas reçu de formation sur les méthodes de prévention de la tuberculose. Seulement 0,6% des répondants avait de bonnes connaissances sur les mesures de prévention de la tuberculose.

Conclusion : La grande majorité des travailleurs paramédicaux n'était pas formée sur les mesures de prévention de la tuberculose et était exposées à contracter la maladie. D'où la nécessité d'initier des formations.

Mots clés : Tuberculose-connaissances-Paramédicaux

CO6 : Prévalence du mal de Pott au Centre Hospitalier Yalgado Ouédraogo de 2015 à 2018 Ouagadougou – Burkina Faso.

OUEDRAOGO Julienne¹, YAOGHO Idrissa¹, OUEDRAOGO A. Risgou¹, MAÏGA Moumouni¹, KOALGA Richard¹, ZIDA Dominique¹, ZAGRE Laurent¹, BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

(1)Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Ouédraogo Julienne, centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouédraogo, julyoued@gmail.com

Introduction : la tuberculose ostéo-articulaire représente 10 à 15% des localisations extrapulmonaires selon les séries. Le but de notre travail est de déterminer la prévalence du mal de Pott au centre hospitalier Yalgado Ouédraogo de 2015 à 2018.

Méthodologie : nous avons mené une étude transversale dont la collecte s'est faite de façon rétrospective dans les registres de traitement de la tuberculose du CHU YO et dans les dossiers des patients de janvier 2015 à décembre 2018. Le diagnostic de mal de Pott était basé pour l'essentiel sur les lésions rachidiennes scannographiques.

Résultats : dans notre période d'étude, 83cas de mal de Pott étaient enregistrés soit 42,13% de l'ensemble des TEP et 3,90% de la tuberculose toute forme confondue. De 2015 à 2018, la proportion de mal de Pott par rapport à toute les formes confondues de tuberculose était respectivement de 6,43% ; 6,74% ; 2,02% ; 1,54%. Les hommes représentaient 72,29% de la population, la moyenne d'âge était de $49,98 \pm 14,43$ ans, 2,33% des patients avaient un antécédent de tuberculose pulmonaire confirmé bactériologiquement, 2,33% des patients étaient infectés par le VIH. La douleur rachidienne était présente dans 86,75% des cas. Le scanner objectivait une spondylodiscite dans 32,53% des cas et un abcès paravertébral dans 8,43%. Aucun patient n'a bénéficié de biopsie vertébrale ni discale et par conséquent ni d'étude histologique. Dans notre série tous les patients avaient bénéficié de 12 mois de traitement à base d'antituberculeux.

Conclusion : le mal de Pott est fréquent dans nos contrées mais dans un pays en développement comme le nôtre le diagnostic demeure clinique.

Mots clés : mal de Pott- Burkina Faso

CO7 : Rhumatisme de Poncet : une tuberculose associée à une arthrite réactionnelle dans le service de médecine interne du CHU de Bogodogo.

KONDENGAR NI, DIENDERE E A, YAMEOGO S, BOUDA M, ZONGO D, TIENO H

Introduction : Le rhumatisme de Poncet (RP) est une entité rare, polymorphe défini par une polyarthrite ou polyarthralgie évoluant dans un contexte de tuberculose évolutive. Nous en rapportons 1 cas.

Observation : Il s'agit d'une patiente de 57 ans, sans antécédent pathologique contributif ou facteur d'immunodépression connue. Elle a été reçue pour une toux sèche d'évolution chronique sur 04 mois associée à une asthénie physique intense et un amaigrissement progressif de 12 Kg. A l'examen, on notait une fébricule au long cours intermittente et

vespérale, un syndrome axial constitué d'une dorsalgie intense d'horaire inflammatoire à irradiation intercostale bilatérale et d'une douleur mixte des 4^e et 5^e articulations sterno-costales, d'un syndrome périphérique qui comportait une oligoarthralgie asymétrique avec un dérouillage matinal d'environ 3 heures de temps, une enthésite de la tubérosité tibiale antérieure droite et des talalgies bilatérales. On notait une régression des douleurs sous AINS. L'examen pulmonaire était pauvre.

Sur le plan biologique, il existait un syndrome inflammatoire biologique avec une discrète élévation de la CRP. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne objectivait des adénopathies abdominales profondes sans lésion pulmonaire. L'IDR à la tuberculine positive avec une taille d'induration de 27mm. La bascilloscopie et la PCR sur liquide de lavage broncho alvéolaire étaient négatives. Les radiographies des mains, du rachis ne montraient pas de signe inflammatoire ou infectieux. Le bilan auto-immun (facteur rhumatoïde, anti CCP2, ASLO, HLA B27...) était négatif. La sérologie VIH était négative

Le traitement présomptif antituberculeux a permis d'obtenir une rémission de la fièvre, de la toux et des arthralgies au bout de 10 jours. Ce tableau clinique est fortement compatible avec un RP compliquant une tuberculose bifocale (pulmonaire et ganglionnaire) cliniquement diagnostiquée. (Critères d'AMOR=7).

Discussion : le RP est une entité rare et controversée. Les présentations cliniques sont très variables. L'absence de preuve bactériologique et histologique du BK peut constituer une difficulté diagnostique notoire. Le traitement anti-tuberculeux permet une rémission symptomatique précoce.

Conclusion : Le RP doit être évoqué devant tout rhumatisme inflammatoire associé à une tuberculose.

Mots clés : rhumatisme, tuberculose, polyarthrite, polyarthralgie.

CO8 : Infections respiratoires de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle (CHUP-CDG) : profils épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif.

TOGUYENI/TAMINI L^{1,2}, SOME D¹, NAGALO K^{1,2}, SAVADOGO H¹, DOUAMBA S^{1,2}, KABORE A^{1,2}, KAM M¹, DAO L^{1,2}, YE D^{1,2}

1 : Service de Pédiatrie Médicale CHUP-CDG de Ouagadougou, Burkina Faso.

2 : Université Joseph Ki Zerbo Ouagadougou

Email : toglaure@yahoo.fr

Introduction : Les infections respiratoires aiguës sont l'une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les enfants dans le monde.

Objectif : Il était d'étudier les profils épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des infections respiratoires chez les enfants hospitalisés au CHUP-CDG.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive, portant sur les enfants âgés de 00 à 15 ans hospitalisés au CHUP-CDG pour infection respiratoire du 1^{er} Janvier 2014 au 31 Décembre 2018.

Résultats : Durant la période d'étude 1140 patients ont été hospitalisées pour infection respiratoire. L'âge moyen des patients était de 30,48 mois ; la tranche d'âge de 29 jours à 24 mois a représenté 54,20% des cas. Le sex ratio était de 1,37. La fièvre, la toux et la détresse respiratoire étaient les principaux motifs de consultation avec respectivement 71,05% ; 55,52% et 37,53% des cas. Les principaux signes physiques étaient les râles crépitants (53,59%) et ronflants (34,30%). A la radiographie pulmonaire 71,64% des patients avaient des opacités interstitielles. Un épaississement des parois bronchiques et des opacités alvéolaires ont été retrouvés chez 48,62% et 10,86% des patients. Les principales infections respiratoires étaient la bronchopneumopathie, la pneumonie, la bronchiolite avec respectivement 22,23% ; 18,24% et 12,98% des cas. L'antibiothérapie a été instituée dans 99,47% des cas et la guérison obtenue chez 94,74% des patients.

Conclusion : Les infections respiratoires demeurent un problème majeur de santé dans les pays en développement. Les enfants de moins de 2 ans sont les plus exposés. Il est donc indispensable d'adopter des mesures pour améliorer la prise en charge des infections respiratoires et surtout pour prévenir leurs survenues.

Mots clés : Infections respiratoires-Enfants-Burkina Faso.

CO9 : Manifestations pleuropulmonaires des connectivites à Lomé.

GBADAMASSI Abdou Gafarou¹, ADAMBOUNOU Tètè Amento Stéphane¹, AZIAGBE Atsu Koffi¹, EFALOU Pwemdeou¹, MPASSI Mavounia Gill-Christel, FIANYO Eryam², KOFFI-TESSIO Viwalé², TAGBOR Komi Cyrille², AKAKPO Abla Sefako³, ADJOH Komi Séraphin¹

Mail : agbadamassi@gmail.com.

Service : ¹Pneumo-phtisiologie CHU Sylvanus Olympio, ²Rhumatologie, ³Dermatologie

Introduction : Les connectivites sont des pathologies multifactorielles et d'expression polyviscérale. Leurs manifestations respiratoires sont souvent responsables d'une morbidité et mortalité importantes. Le but de cette étude était de décrire les atteintes pleuropulmonaires retrouvées chez les patients suivis pour connectivite à Lomé.

Méthode : Il s'était agi d'une étude transversale prospective. Quarante et neuf patients suivis dans les centres de rhumatologie et de dermatologie de Lomé pour une

connectivite, diagnostiquée sur les bases des critères internationaux correspondants, avaient bénéficié d'un examen clinique par un pneumologue, d'un test de marche de 6 minutes, d'une spirométrie, et d'une radiographie du thorax. Un questionnaire préétabli avait permis de recueillir toutes les données. Ces données avaient été saisies dans Epi data puis exportées dans le logiciel Stata pour les analyses.

Résultats. La majorité des patients étaient des femmes (81,6%). L'âge moyen était de 42,7±14,8 ans. La durée moyenne de suivi de ces patients était de 4,3±2,8 ans. La polyarthrite rhumatoïde était la plus retrouvée (57,1%) suivie de : lupus érythémateux systémique (28,6%), sclérodermie systémique (6,1%), dermatomyosite/polymyosite (4,1%), syndrome de Sharp (4,1%). Les atteintes pleuropulmonaires étaient retrouvées dans 25 cas (51%) et dominées par l'atteinte parenchymateuse (46,9%), et l'atteinte pleurale (12,2%).

Conclusion : Les atteintes pleuropulmonaires sont présentes chez plus de la moitié des patients suivis pour connectivite à Lomé. Il est donc important de rechercher systématiquement ces atteintes dès le diagnostic de la connectivite puis annuellement car une prise en charge précoce de ces atteintes pleuropulmonaires améliore la survie des patients.

CO10 : Profil bactériologique et pronostique des pneumonies non tuberculeuses chez les patients VIH en Maladies infectieuses à Bamako.

Mikaila KABORE¹, Issa KONATE^{1,2}, Ibrehima GUINDO^{2,4}, Yacouba CISSOKO^{1,2}, Jean Paul DEMBELE^{1,2}, Mariam SOUMARE¹, Assetou FOFANA¹, Abdoulaye ZARE¹, Mohamed Aly CISSE¹, Hermine MELI¹, S. DAO^{1,2,3}.

1- Service de maladies infectieuses, CHU Point « G », Bamako (Mali),

2- Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS), Bamako (Mali),

3- Centre de recherche et de formation sur la tuberculose et le VIH (SEREFO), Bamako (Mali).

4- Institut national de santé publique, laboratoire de Bactériologie et virologie, Bamako (Mali)

Introduction : Les infections bactériennes respiratoires non tuberculeuses sont fréquentes surtout chez les patients VIH dont le diagnostic microbiologique reste difficile. L'objectif était de répertorier les bactéries isolées dans les expectorations des patients VIH dans le service de maladies infectieuses CHU Point « G ».

Méthodologie : Etude transversale analytique de juin 2017 à juillet 2019 portant sur les germes isolés après culture des expectorations des patients en hospitalisation. Ont été inclus les patients infectés par le VIH, présentant des signes de pneumopathies

infectieuses pour qui la culture des expectorations acheminées au Laboratoire est revenue positive. Les méthodes standards d'isolement et d'identification des bactéries ont été utilisées. La coloration au Ziehl-Neelsen et le GeneXpert ont été réalisés sur les échantillons. Les données analysées par le logiciel SPSS.

Résultats : Au total, 445 patients VIH étaient hospitalisés dont 222 ont présenté une pneumopathie infectieuse (49,9%). Les expectorations ont été analysées chez 174 patients (78,4%) avec isolement de 59 agents bactériens non tuberculeux (33,9%). Les entérobactéries (62,7%), les bacilles Gram négatif non fermentant (20,3%) et les Cocci Gram positif (17,0%) étaient les trois groupes de pathogènes qui ont été mis en évidence. *K. pneumoniae* (28,8%), *E. coli* (13,6%), *E. cloacae* (13,6%), *A. baumannii* (11,9%), *P. aeruginosa* (6,8%) et *S. pneumoniae* (6,8%) étaient les souches les plus isolées dans les expectorations. La coïnfection avec le *Mycobacterium tuberculosis* étaient de 27,1% (n= 16). Aucune souche résistante aux antituberculeux n'a été détectée. Par contre, 17 souches multirésistantes (28,8%) à savoir 14 BLSE, deux ABRI et une SARM ont été retrouvées parmi les autres germes. Le délai médian de diagnostic était de 7 jours [IIQ : 3 jours et 15 jours]. Les germes ont été isolés chez 57 patients dont leur âge moyen était de 43,7±11,4 ans (19 et 68 ans). Le sex-ratio était de 1,85. L'antécédent de tuberculose et la notion de tabagisme étaient retrouvés respectivement dans 7% et 15,8% des cas. Les signes cliniques avant les prélèvements microbiologiques étaient marqués par la fièvre (87,7%), les râles crépitants (80,7%), la toux productive (36,8%) et la dyspnée (19,8%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 24,4±14,1 jours (5 et 68 jours). Elle était de 33,2±11,8 jours chez les patients coïnfectés avec la tuberculose et de 22,6±13,7 jours chez les monoïnfectés (p= 0,008). La mortalité hospitalière était de 22,8% (n=13) soit 25,0% chez les patients coïnfectés avec la tuberculose et 19,0% chez les autres (p= 0,720).

Conclusion : Les pneumonies non tuberculeuses sont fréquentes chez les patients VIH. Les microorganismes retrouvés sont dominés par les entérobactéries parfois multirésistantes. La coïnfection avec la tuberculose est fréquente d'où la nécessité de leur recherche systématique devant les signes pulmonaires sur ce terrain.

Mots clés : patient VIH, pneumonies non tuberculeuses, bactériologie, Bamako.

COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SALLE B

CO1 : Fistule œsopleurale iatrogène sur retrovirose chez une gestante : quelle attitude thérapeutique ?

OMBOTIMBE A, BAZONGO M, KOITA S.M, TOGO S, OUATTARA M.A MAÏGA A.A, MAÏGA I.B, , ILLIASSOU S , KAMANO M.O , DIOP S, COULIBALY S, COULIBALY I, KONE S.D, DAKOUO J, KONE A.I, , KONATE F, WONI L, YENA S.

AUTEURS : Dr BAZONGO Moussa

Adresse : +22372071444/ +22670630293

Mail : baz_moussa@yahoo.fr

Service : chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali

Introduction : les fistules œsopleurales (FOP) sont rares, mais restent graves, associées à une mortalité élevée.

Objectif : rapporter la prise en charge d'une fistule œsopleurale gauche iatrogène chez une gestante immunodéprimé au VIH à l'hôpital du Mali.

Observation : il s'agit d'une patiente de 36 ans, enseignante, G6P5V5, sous antirétroviraux depuis 2002, enceinte de 28 semaines. Elle était admise pour une dyspnée associée à des douleurs thoraciques gauches suite à une tentative d'extraction endoscopique d'un corps étranger (phytobézoar) enclavé dans l'œsophage thoracique. L'examen notait un bon état général, une température à 36,9°C, une SpO2 à 89%, un syndrome d'épanchement mixte pleural gauche. La radiographie thoracique notait un hydropneumothorax gauche. En urgence un drainage pleural et antibiothérapie ont été effectués avec une alimentation parentérale. Au TOGD il y avait une fistule œsopleurale gauche. A J4, une TPL gauche a objectivé une perforation de 1.5 cm de diamètre du 1/3 inférieur de l'œsophage thoracique. Une œsophagorraphie transversale a été réalisée avec une myoplastie de renforcement par lambeau musculaire intercostal. L'évolution a été favorable avec reprise de l'alimentation orale à J10.

Conclusion : La FOP iatrogène sur grossesse et VIH est une entité rare et grave. La prise en charge est pluridisciplinaire. Le pronostic dépend essentiellement de la rapidité du diagnostic et du choix thérapeutique.

Mots clés : fistule œsopleurale, grossesse et VIH, traitement

CO2 : Résections pulmonaires pour séquelles de tuberculose à l'hôpital du Mali.

BAZONGO M¹, TOGO S¹, OUATTARA M.A¹, MAÏGA A.A¹, MAÏGA I.B¹, OMBOTIMBE A¹, SAYE J², TOURE C.A.S², ILLIASSOU S¹, KAMANO M.O¹, COULIBALY I¹, KONE S.D¹, DAKOUO J¹, KONE A.I¹, KOITA S.M¹, KONATE F¹, WONI L¹, TEMBINE K³, DIANI N³, YENA S¹.

Auteur : Dr Bazongo Moussa, chirurgien thoracique et cardiovasculaire, Email : baz_moussa@yahoo.fr +22372071444/+22670630293

- 1- Service de chirurgie thoracique, hôpital du Mali
- 2- Service de chirurgie B, CHU Point G, Bamako, Mali
- 3- Service d'anesthésie réanimation hôpital du Mali

Introduction : les séquelles pulmonaires de tuberculose représentent la première indication de résections pulmonaires infectieuses dans les pays en développement en Afrique subsaharienne.

Objectif : évaluer les résultats des résections pulmonaires pour séquelles de tuberculose à l'hôpital du Mali.

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de janvier 2012 à juin 2019, réalisée dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali. Elle a concerné 39 patients ayant eu une résection pulmonaire pour séquelles de tuberculose. Les indications, les gestes thérapeutiques et les résultats ont été analysés.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 40,4 ans avec des extrêmes de 22 et 74 ans. Le sex- ratio était de 2. Le délai moyen de consultation était de 13,4 mois. La toux, la dyspnée et l'hémoptysie étaient les signes fonctionnels retrouvés respectivement dans 89,7%, 61,5% et 59% des cas. Les principales indications de résection pulmonaire étaient l'hémoptysie récidivante et la suppuration pulmonaire chronique sur des parenchymes pulmonaires détruits. Les gestes réalisés ont été : une lobectomie (43,6%) ; une résection atypique (30,8%) ; une pneumonectomie (23,1%) et une culmenectomie (2,6%). La morbidité était de 26,3% marqué par l'hémorragie post opératoire (5,1%), l'empyème thoracique (15,4%) et la suppuration pariétale (15,4%) et la fistule bronchopleurale (2,6 %). La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,8 jours avec des extrêmes de 2 et 59 jours. La mortalité a été de 15,4%.

Conclusion : les indications de résections pulmonaires sont dominées par les séquelles de tuberculose pulmonaire. La morbi-mortalité reste élevée.

Mots clés : séquelles de tuberculose – indications – résection pulmonaire

CO3 : Bilharziose pulmonaire diagnostiqué à Ouagadougou dans un pays à endémie bilharzienne et tuberculeuse : difficultés diagnostiques.

A. LAMIEN-SANOU (1), G. BONKOUNGOU (3), A.S. OUEDRAOGO (2), V KONSEGRE (4), F.A.H.A. IDO (2), I. SAVADOGO (1), A TRAORE (1), S OUATTARA (3), O.M. LOMPO (1).

Auteur correspondant : SANOU/LAMIEN Assita

Adresse : 06 BP 10109 Ouaga 06

Mail : lamien_melanie@yahoo.fr

Service : Anatomie pathologique du CHU Yalgado Ouédraogo

Les schistosomiasés ou bilharzioses constituent la deuxième endémie parasitaire mondiale après le paludisme. Au Burkina Faso, pays sub-saharien la bilharziose à *Schistosoma heamatobium* est endémique, de localisation surtout urogénitale très rarement pulmonaire.

Objectifs : Le but de ce travail est de rapporter un cas de bilharziose pulmonaire diagnostiqué à Ouagadougou, d'évoquer les difficultés diagnostic et faire une revue de la littérature.

Observation : Mr GI, âgé de 27 ans, cultivateur, a été admis dans un centre de santé, pour un syndrome respiratoire et une altération de l'état générale. L'imagerie médicale et l'examen clinique faisait évoquer une tuberculose excavée du lobe supérieur gauche. Une thoracotomie exploratrice a été décidée et réalisée le 10 mai 2014. Un abcès tuberculeux a été évoqué en per opératoire et une lobectomie effectuée. Le prélèvement a été envoyé au laboratoire d'anatomie pathologique pour examen. A la macroscopie, le prélèvement pesait 291 grammes et mesurait 16 x 8 x 5 cm avec présence d'une lésion abcédée à sa partie supéro externe. L'histologie standard retrouvait une inflammation granulomateuse bilharzienne, renfermant de nombreux œufs de schistosome calcifiés à éperon terminal. La bilharziose pulmonaire est rare et il faut y penser surtout en zone d'endémie. Sa symptomatologie est peu bruyante. Son diagnostic est histologique. Il est nécessaire de mettre l'accent sur la prévention de cette pathologie au Burkina Faso afin d'éviter les complications conduisant à une prise en charge lourde comme la lobectomie.

CO4 : Symphyse pleurale des épanchements pleuraux néoplasiques.

DIATTA S¹, BAGUE AH², NDIAYE A¹, ARROYE F¹, DIENG PA¹, GAYE M¹, SOW NF¹, NDIAYE M¹

Auteur correspondant : BAGUE Abdoul Halim

Mail : halimbagq@yahoo.fr

Service : 1 Chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CHU de FANN - 2 Institut Joliot Curie / Dakar-Sénégal

Introduction : un épanchement pleural néoplasique survient chez 50% des patients atteints de cancer métastatique. Il entraîne une réduction significative de la qualité de vie par la dyspnée, la toux et par les ponctions itératives qu'il engendre. Le but de la

symphyse pleurale est d'améliorer la qualité de vie. Nous rapportons les résultats de la prise en charge des pleurésies néoplasiques dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire (CTCV) de l'hôpital FANN.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective sur 2 ans incluant tous les patients admis dans le service de CTCV pour la prise en charge d'une suspicion de pleurésie néoplasique. Les paramètres étudiés ont été : l'âge, le sexe, la symptomatologie, le terrain, le type de néoplasie, les traitements antérieurs reçus, le délai entre l'épanchement et la chirurgie, les résultats et le geste pendant la thoracoscopie.

Résultats : durant la période d'étude, 14 patients ont été colligés dont 10 femmes et 4 hommes. L'âge variait entre 26 et 64 ans. La majorité des patients avaient un antécédent de cancer. La principale symptomatologie était la dyspnée. La vidéothoracoscopie a permis d'objectiver des lésions nodulaires sur la plèvre dont l'examen extemporané a permis de confirmer la néoplasie chez 13 patients et une lésion de tuberculose évolutive chez un. La symphyse pleurale par talcage a été réalisée chez 10 patients. Le talcage n'a pas été réalisé pour défaut de réexpansion pulmonaire chez 3 patients et du fait de l'origine infectieuse chez un. Le geste a permis d'améliorer la qualité de vie chez tous les patients. Trois d'entre eux ont eu un drain définitif et une récurrence de la pleurésie est survenue chez un patient.

Conclusion : La vidéothoracoscopie est la première indication devant tout patient cancéreux présentant une pleurésie. Elle permet de poser le diagnostic de la pleurésie et de réaliser la symphyse pleurale qui apporte une amélioration de la qualité de vie des patients.

CO5 : Accidents et Incidents au cours du drainage pleural au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé.

EFALOU Pwèmdéou¹, AZIAGBE Koffi Atsu², ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane², GBADAMASSI Abdoul Gafarou², ABASSE Moussa Ounteini², ADJOH Komi Séraphin²

(1) Service de Pneumologie du CHU Kara, Université de Kara

(2) Service de Pneumo-phthisiologie du CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé

Auteur correspondant : Efalou Pwèmdéou, Université de Kara, jacquesefalou2002@yahoo.fr

Introduction : Les affections de la plèvre représentent en moyenne 20 à 25% des motifs d'hospitalisation en milieu pneumologique Africain et dominées par les épanchements pleuraux. Le drainage pleural est un geste courant utilisé pour l'évacuation de la cavité

pleurale. L'objectif de cette étude était de décrire les accidents et les incidents au cours du drainage pleural au CHU SO.

Méthode d'étude : Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive sur une période d'un an du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018 dans le service de Pneumologie du CHU SO ayant concerné les patients hospitalisés pour un épanchement pleural et ayant bénéficié d'un drainage pleural comme méthode d'évacuation. Une fiche de collecte a permis de répertorier les données sur l'indication du drainage et l'évolution.

Résultats : 41 patients ont bénéficié d'un drainage au cours de la période d'étude. Le sexe masculin représentait 61 % (25 patients) avec ratio H/F de 1,56. L'âge moyen était de 46+/- 14 ans. Les principales indications au drainage étaient dominées par les pleurésies hémorragiques récidivantes (43,9%), le pyothorax et le pneumothorax (26,8% chacun). Les complications immédiates étaient le malaise vagal (48,8%), l'hémorragie (12,2%). Les complications tardives étaient marquées par 02 cas d'infection du site de drain. L'évolution finale était favorable chez 31 patients (75,6%) et 06 patients étaient décédés (14,6%).

Conclusion : Le drainage pleural constituant un geste d'urgence dans l'évacuation d'un épanchement pleural n'est pas anodin. Il importe de s'assurer de la sécurité autour du geste pour éviter les complications pouvant être parfois fatales.

Mots clés : Epanchement pleural, drainage, Lomé

CO6 : Pneumotomie pour un corps étranger intrabronchique de découverte tardive chez une adolescente.

Auteurs : ZAGRE Laurent¹, OUEDRAOGO Julienne¹, OUEDRAOGO A. Risgou¹, MAÏGA Moumouni¹, KOALGA Richard¹, ZIDA Dominique¹, Juan Alberto Farina CORREA², BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, Ouédraogo Martial¹

(1) Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

(2) Service de Chirurgie Thoracique, Clinique Edgard Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Zagré Laurent, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado-Ouédraogo, zagrelaurent@yahoo.fr

Introduction : l'inhalation d'un corps étranger (CE) est un accident grave plus fréquente chez l'enfant et pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Chez l'enfant, sa fréquence augmente dès l'acquisition de la préhension avec un pic autour de 2 ans. Nous rapportons un cas d'inhalation de CE chez une adolescente, particulier par son long délai diagnostique.

Observation : TC, adolescente de 12 ans référée du service de pédiatrie le 13 août 2018 pour corps étranger intrabronchique (CEIB) de découverte radiographique. Le début remonterait à février 2017 par une toux trainante tantôt sèche tantôt productive et fébrile, sans autre signe accompagnateur. L'interrogatoire n'avait pas retrouvé de notion de syndrome de pénétration ni d'inhalation de CE. De multiples consultations furent réalisées sans succès. Face à la persistance de la toux accompagnée parfois de dyspnée sifflante, la patiente consulte au CHUP où une radiographie thoracique fut réalisée objectivant une opacité de la base pulmonaire droite correspondant à une vis métallique. En Pneumologie du CHU YO l'examen notait une apyrexie avec des râles crépitants à la base pulmonaire droite. La tomodensitométrie thoracique objectivait un corps métallique basal et postérieur droit avec une condensation pulmonaire périphérique. L'indication d'une thoracotomie fut posée au vu de la rétention prolongée du CE. La patiente a bénéficié d'une pneumotomie le 28 août 2018 permettant l'extraction d'une vis d'aspect rouillé. Les longs délais diagnostiques de CEIB se rencontrent dans les pays en développement disposant de peu de ressources humaines et matérielles. Dans

Conclusion : dans notre cas, l'aspect radio-opaque du CE a facilité le diagnostic. Devant toute toux trainante chez l'enfant il faut savoir évoquer un CEIB.

Mots clés : corps-étranger-intrabronchique

CO7 : Pleurésies purulentes : aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé.

AZIAGBE Koffi Atsu¹, EFALOU Pwèmdéou², GBADAMASSI Abdoul Gafarou¹, ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane¹, IBRAHIM Oumar¹, KOMBATE Damobe¹, ADJOH Komi Séraphin¹

(1)Service de Pneumo-ptisiologie du CHU Sylvanus-Olympio, Université de Lomé

(2)Service de Pneumologie du CHU Kara, Université de Kara

Auteur correspondant : Aziagbe Koffi Atsu, Université de Lomé, aziagbekoffiatsu@yahoo.fr

Introduction : Les pleurésies purulentes représentent 15 à 25% des épanchements pleuraux dans les services de pneumologie en Afrique sub-saharienne en rapport avec le VIH. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémio-cliniques et évolutifs des pleurésies purulentes au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé.

Méthode d'étude : Etude prospective et descriptive du 1^{er} juillet 2017 au 31 juin 2019 (2 ans) dans le service de Pneumologie du CHU SO concernant les patients hospitalisés pour une pleurésie purulente.

Résultats : 42 pleurésies purulentes ont été recensées représentant 21,31% de toutes les pleurésies. L'âge moyen des patients était de $41,64 \pm 17,55$ ans avec prédominance masculine (ratio H/F=3,6). Les antécédents médicaux étaient dominés par les affections ORL/stomatologiques et le VIH (21,43% chacun). 28 patients avaient bénéficié d'une antibiothérapie préalable avant hospitalisation. Les symptômes étaient dominés par la douleur thoracique (42,85%) et la dyspnée (33,33%). Le staphylocoque (19,04%) suivi du bacille de Koch (16,66%) étaient les germes les plus retrouvés. Le traitement étiologique était dominé par le traitement antituberculeux (21,43%) et l'antibiothérapie classique (78,57%). Les autres mesures thérapeutiques étaient la ponction pleurale évacuatrice (40,47%), le drainage pleural (35,71%) et la kinésithérapie respiratoire (71,14%). L'évolution était favorable sans séquelle dans 69,23% contre 15,38% de séquelles à type de pachypleurite. Le taux de mortalité était de 7,14% (3 cas).

Conclusion : Les pleurésies purulentes restent d'actualité dans nos milieux. Les étiologies sont dominées par les infections bactériennes. Leur évolution est souvent émaillée de complications à type de pachypleurite.

Mots clés : Purulente, antibiotiques, kinésithérapie, Lomé.

CO8 : Remplacement prothétique après exérèse des tumeurs de la paroi thoracique.

BONKOUNGOU P.G., SAWADOGO A., ILBOUDO M., LANKOANDE M.

e.mail : gbonkougou@hotmail.com

Le traitement chirurgical des tumeurs de la paroi thoracique est confronté à la correction de la perte de substance pariétale surtout si la surface emportée est importante. L'obtention d'une paroi thoracique solide après exérèse reste un défi de tout chirurgien thoracique. Le filet de polypropylène en raison de sa disponibilité constitue un matériau de choix dans le remplacement pariétal tant en chirurgie abdominale qu'en chirurgie thoracique.

But Rapporter 10 observations de remplacement prothétique après ablation d'une tumeur de la paroi thoracique.

Patients et méthode : Nous rapportons tous les cas de tumeurs thoraciques opérées avec réfection de la paroi par une prothèse faites dans 2 services chirurgicaux du Burkina Faso de 2005 à 2019.

Résultats : 13 patients ont bénéficié d'une exérèse d'une tumeur de la paroi thoracique dont 3 tumeurs des tissus mous, 10 résections d'une partie de la paroi thoracique avec

réfection de la paroi thoracique par prothèse dans 7 cas. Il s'agissait de 2 femmes et 5 hommes avec un âge moyen de 43 ans.

Les signes d'appel étaient la douleur thoracique (6/7), la tuméfaction de la paroi thoracique (7/7). La TDM thoracique a noté une tumeur costale dans 6 cas et une tumeur du sternum dans 1 cas associée à une ostéolyse. Une exérèse costale a été faite dans 6 cas. Une ablation des cartilages costaux et du sternum a été faite dans 1 cas. Chez ces 7 patients une réparation du défaut de la paroi thoracique a été nécessaire à l'aide d'une prothèse de polypropylène. Une lobectomie moyenne a été associée chez un patient. Les suites opératoires ont été simples chez tous les patients. Il n'y a pas eu de troubles ventilatoires majeurs. L'examen anatomo pathologique a conclu à un ostéosarcome dans 4 cas, un plasmocytome solitaire dans 2 cas, et un carcinome du lobe moyen avec envahissement pariétal dans 1 cas.

Conclusion : la prothèse en polypropylène est un matériau disponible et bien toléré dans la réfection de la paroi thoracique

CO9 : Indications et résultats des thymectomies chez l'adulte au Burkina Faso. Notre expérience à propos de 11 cas

BONKOUNGOU P.G., SAWADOGO A., ILBOUDO M., LANKOANDE M.

e.mail : gbonkougou@hotmail.com

Les tumeurs du thymus sont rares, et représentent 20 % des tumeurs médiastinales et environ 50% des tumeurs du médiastin antérieur. Elles surviennent essentiellement chez l'adulte. La prise en charge de ces tumeurs est multidisciplinaire, la thymectomie étant le plus souvent indiquée.

Objectif : Rapporter les indications et les résultats des thymectomies de janvier 2015 à juin novembre 2019

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive transversale, portant sur les patients ayant subi une thymectomie au CHU Blaise Compaoré et à la clinique Wendtoin entre janvier 2015 et le 15 novembre 2019.

Résultats : 11 thymectomies ont été colligées. L'âge moyen des patients était de 46 ans. Les patients étaient tous de sexe féminin. Les douleurs thoraciques, la dyspnée et la toux ont été notées chez 6 patients. Le délai moyen entre le début de la symptomatologie et l'indication chirurgicale était de 21 mois. Les patients ont été référés pour la prise en charge d'une tumeur du thymus dans un contexte de myasthénie chez 10 patients et pour

une tumeur du thymus sans déficit neurologique dans 1 cas. La TDM thoracique a permis d'évoquer le diagnostic de tumeur thymique chez tous les patients. La chirurgie a été indiquée et réalisée chez nos patients. Il s'agissait d'une thymectomie par sternotomie médiane. L'étude anatomopathologique des pièces opératoires a permis de confirmer le diagnostic de thymome dans 3 cas et d'hyperplasie thymique dans 8 cas. Les suites opératoires ont été simples chez tous les patients. Le séjour hospitalier moyen était de 6 jours.

Conclusion : La thymectomie dans notre contexte a été surtout indiquée pour myasthénie avec des suites simples.

CO10 : Imagerie des traumatismes balistiques à propos de 54 cas

B. OUATTARA¹, SBA DAO¹, SM. ZANGA², NA. NDE-OUEDRAOGO³, BAM. KAMBOU-TIEMTORE³, P. OCQUET¹, A. RAMDE¹, WR. ZOUNGRANA¹, O. DIALLO¹, R. CISSE¹

¹ Service de Radiologie, CHU Yalgado Ouédraogo

² Service de Radiologie, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle

³ Service de Radiologie, CHU Bogodogo

Objectif : Décrire les lésions balistiques observées et les modalités d'examen d'imagerie employées chez les patients reçus pour traumatisme balistique.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective portant sur les militaires victimes de traumatismes balistiques pris en charge par le Service de Santé des Armées (SSA) du Burkina Faso de janvier 2016 à octobre 2019, au Centre Médical du Camp Général Aboubacar Sangoulé Lamizana (CMCGASL).

Résultats : Nous avons colligé 54 dossiers de patients dont l'âge moyen était de 28,9 ans et 80% des patients avaient entre 23 et 32 ans. La radiographie standard et le scanner (TDM) étaient les modalités d'imagerie les plus utilisées et ce, en fonction de l'orientation diagnostique. Les lésions observées étaient multiformes intéressant les régions crânio-encéphalique, thoraco-abdominale (viscérale, vasculaire, osseuse), puis les membres pelviens et thoraciques.

Conclusion : L'imagerie a contribué au bilan lésionnel initial et à la surveillance lors des traumatismes balistiques, permettant ainsi prise en charge adaptée.

Dr Ouattara Boubakar, Service de Radiologie, CHU-YO

E-mail : tibouattara2000@yahoofr ; Tél : 70783941