



LA SOCIÉTÉ BURKINABE DE PNEUMOLOGIE

Sous le patronage du Ministre de la santé et de l'hygiène publique,
Sous le parrainage du Président du Conseil d'Administration de Coris HOLDING,
Sous la co-présidence des Professeurs Habib DOUAGUI et Jean Bruno BOUGUIKOUMA

7^e CONGRÈS

THÈME

**PATHOLOGIES RESPIRATOIRES
PROFESSIONNELLES**

Livre des Résumés

DATE

15 - 16 DÉC. 2023

LIEU

BRAVIA HÔTEL



Livre des Résumés



**Sous le patronnage du
Dr Robert Lucien Jean-Claude
KARGOUGOU**
Ministre de la Santé et de
l'hygiène publique



**Sous le parrainage de
Idrissa NASSA**
Président du Conseil
d'Administration de CORIS
HOLDING



**Sous la co-présidence du
Pr Habib DOUAGUI**



**Sous la co-présidence du
Pr Jean Bruno
BOUGUIKOUMA**



Pr Martial OUEDRAOGO
Président de la SOBUP

7^{ème} Congrès de la SOBUP

Cette édition est placée sous le thème : **Pathologies respiratoires professionnelles.**
200 participants sont attendus.

BUREAU SOBUP

Président

Pr Martial OUEDRAOGO

Secrétaire Général

Dr Adama ZIGANI

Secrétaire Général Adjoint

Pr Gisèle BADOUM

Trésorière

Dr Kadiatou BONCOUNGOU (MCA)

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

Pr Georges OUEDRAOGO

Secrétariat

Mme Sylvie DABONE/KABORE

COMITE D'ORGANISATION

Président :

Pr Martial OUEDRAOGO

Membres :

1. Pr Gisèle BADOUM
2. Pr Georges OUEDRAOGO
3. Kadiatou BONCOUNGOU/NIKIEMA (MCA)
4. Dr Emile BIRBA
5. Dr Adama ZIGANI
6. Dr Célestine KI
7. Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO
8. Dr Arnaud J.F TIENDREBEOGO
9. Dr Adama SOURABIE
10. Dr Guy Alain OUEDRAOGO
11. Dr Soumaïla MAIGA
12. Dr Marcel KUIRE
13. Dr Patricia OUEDRAOGO
14. Dr Y. Wilfried SOME
15. Dr Richard KOALGA
16. Dr Julienne OUEDRAOGO
17. Dr Ghislain BOUGMA
18. Dr Jules Christian MINOUGOU
19. Dr Sandrine DAMOUE
20. Dr Dominique ZIDA
21. Dr Boureima KOUMBEM
22. Dr Aly COULIBALY
23. Dr Abdramane OUEDRAOGO
24. Dr Clémence NGO NGUE
25. Mme Sylvie DABONE
26. Mr Jean Christophe OUEDRAOGO
27. Mme OUEDRAOGO Haoua

COMITE SCIENTIFIQUE

1. Pr Habib DOUAGUI
2. Pr Jean Bruno BOGUIKOUA
3. Pr Kouao Médard DOMOUA
4. Pr Martial OUEDRAOGO
5. Pr Keltoum Nafissa BENHALLA
6. Pr Vincent ACHI
7. Pr Macaire OUEDRAOGO
8. Pr Gisèle M.E BADOUM/OUEDRAOGO
9. Pr Rachid ABDELLAZIZ
10. Pr Georges OUEDRAOGO
11. Pr Hugo Bertrand MBATCHOU
12. Pr Soraya AYOUB
13. Pr Farid BENABADJI
14. Pr Lynda SEKFALI
15. Pr Gilbert BONKOUNGOU
16. Pr Kadiatou BONCOUNGOU/NIKIEMA
17. Pr Smaïla OUEDRAOGO
18. Pr Joëlle ZABSONRE/TIENDREBEOGO
19. Pr Augustin T. BAMBARA
20. Pr Nina Astrid OUEDRAOGO
21. Pr M. Sandrine SANON/LOMPO
22. Pr Zakaria KONE
23. Pr Esthel Lee BEMBA
24. Pr Stéphane ADAMBOUNOU
25. Pr Ulrich Davy KOMBILA
26. Pr Khadidia OUATTARA
27. Pr Dianguina SOUMARE
28. Pr Jaber NEMMAR
29. Dr Dan Aouta MAIZOUMBOU
30. Dr Emile BIRBA
31. Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO
32. Dr Arnaud Jean Florent
TIENDREBEOGO
33. Dr Adama SOURABIE
34. Dr Guy Alain OUEDRAOGO
35. Dr Soumaïla MAÏGA

VENDREDI 15 DECEMBRE 2023

8h00 à 17h00 : inscriptions / informations administratives

ATELIERS

Atelier 1 : L'échographie thoracique pour le pneumologue (Salle A)

Animateurs : Pr Jaber NEMMAR, Pr Nina Astrid OUEDRAOGO, Dr Wilfried SOME, Dr Soumaïla MAÏGA, Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Atelier 2 : Bonnes pratiques de réalisation et d'interprétation de la Spirométrie (SALLE B)

Animateurs : Pr Kadiatou BONCOUNGOU/NIKIEMA, Pr Nafissa Benhalla KELTOUM, Dr Arnaud TIENDREBEOGO, Dr Adama SOURABIE, Dr Ghislain BOUGMA

Atelier 3 : Les hypersensibilités aux bêta-lactamines chez l'enfant (SALLE C)

Animateurs : Pr Lynda SEKFALI, Dr Guy Alain OUEDRAOGO, Dr Marcel KUIRE, Dr Patricia OUEDRAOGO

10h30 - 10h45 : PAUSE-CAFE

SESSION 1 | COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 1A (SALLE A)

CO1 : Etude de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et du pneumocoque des médecins du CHU de Treichville. **Ahou Thomas Joseph DAIX**

CO2 : Aspect épidémio clinique et pronostiques des urgences respiratoires au CHU Point G. **Dianguina SOUMARE**

CO3 : Devenir des enfants mis sous traitement antituberculeux dans la ville de Ouagadougou. **Kadiatou BONCOUNGOU**

CO4 : Mortalité hospitalière de l'embolie pulmonaire : données du registre des embolies pulmonaires du CHU-Bogodogo du 05 Mars 2017 au 31 Juillet 2023. **W. Martin NACANABO**

CO5 : Profil étiologique et issue des patients hospitalisés pour détresse respiratoire aigüe au service de pneumologie du centre hospitalier national universitaire de Fann à Dakar. **Fatimata B. R. MBAYE.**

CO6 : Détermination et caractérisation de la diversité alimentaire des patients suivis pour tuberculose résistante à Ouagadougou (Burkina Faso). **Tanguy Mohamed NIKIEMA.**

CO7 : Panorama des pathologies respiratoires en hospitalisation au centre hospitalier universitaire de Kara (Togo). **Pwèmdéou EFALOU**

CO8 : Morbidité et mortalité dans l'unité de pneumologie du service de médecine et spécialités médicales du CHU-Tengandogo. **Kadiatou BONCOUNGOU**

CO9 : Découverte fortuite d'une fistule bronchopleurale au cours d'une endoscopie bronchique. **Salif PARE**

CO10 : Apport des explorations tomodensitométriques crânio-encéphaliques non traumatiques de l'enfant dans les CHU de la ville de Ouagadougou : à propos de 574 cas. **Pakisba Ali OUEDRAOGO**

SESSION 1B (SALLE B)

CO11 : Infection respiratoires aigües basses non tuberculeuse : aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs dans le service de pneumologie du CHURN de N'Djamena. **Abdoulaye AHMET.**

CO12 : Perforation de la carène due à une tuberculose pulmonaire avec fistule bronchonodale chez une patiente asthmatique : à propos d'un cas. **Aly COULIBALY**

CO13 : Que peut cacher une dysphagie du sujet âgé. **Milckisédek Judicaël M. SOME.**

CO14 : Profils clinique et spirométrique des patients atteints de pathologie respiratoires reçus en consultation dans une structure sanitaire privée de Ouagadougou. **Hanyezouma Eléonore SIAMBO/SENI.**

CO15 : Profil épidémio-clinique et évolutif des patients atteints du diabète au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya. **Hyacinthe ZOUNGRANA.**

CO16 : Profil épidémiologique des ostéoarthropathies dégénératives au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya. **Camille SOUMPOUGDOU.**

CO17 : Profils épidémiologique et diagnostique des patients vus en deux jours de

consultation de rhumatologie au centre médical du camp général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA. **Davy KENAGNON.**

CO18 : Perforations œsophagiennes iatrogènes chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du centre hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou. **Damien OUEDRAOGO.**

CO19 : Intérêt de la biopsie à l'aveugle dans le diagnostic étiologique des pleurésies exsudatives lymphocytaires au CHU de Libreville, Gabon. **Idyatha BIVIGOU.**

CO20 : Profil épidémiologique, clinico-pathologique et thérapeutique du cancer du pancréas au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo de 2018 à 2022. **Aboubacar H. BAMBARA**

11h45 – 13h00 : PAUSE DEJEUNER

13h00 – 13h40 : SYMPOSIUM DENK PHARMA (SALLE A)

Conférence 1 : Les nouveaux anticoagulants oraux : utilisation actuelle et à venir en pratique pneumologique.

Pr Khadidia OUATTARA (Mali)

CONFERENCE

Conférence 2 : La pneumopathie d'hypersensibilité de l'enfant : Up date.

Pr Lynda SEKFALI (Algérie) (Salle A)

Conférence 3 : L'inflammation type 2 dans l'asthme. **Pr Farid BENABADJI (Algérie) (Salle A)**

Conférence 4 : Pneumopathies interstitielles diffuses : Update. **Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie) (Salle A)**

Conférence 5 : Conduite à tenir devant une maladie pulmonaire d'origine professionnelle.

Pr M. Sandrine SANON/LOMPO (BF) (Salle B)

Conférence 6 : Apport de l'imagerie thoracique dans le diagnostic du COVID-19.

Dr Ulrich Davy KOMBILA MCA (Gabon) (Salle B)

Conférence 7 : Actualités dans la prise en charge de la sarcoïdose. **Pr Soraya AYOUB (Algérie) (Salle B)**

SESSION 2 | COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 2A : PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES (SALLE A)

CO21 : Symptômes respiratoires et profil spirométrie des ouvriers d'une cimenterie au Togo. **Tété Amento Stéphane ADAMBOUNOU.**

CO22 : Facteurs associés aux pathologies respiratoires chez les populations riveraines des sites d'exploitation artisanale d'or dans la région du Nord du Burkina Faso. **Jules Christian MINOUNGOU.**

CO23 : Etude de la violence au travail chez les agents de l'éducation : cas des écoles primaires et secondaires publics et privés de la ville de Ouagadougou. **M. Sandrine SANON/LOMPO**

CO24 : Cancers bronchopulmonaires et exposition professionnelle. **Maïmouna Fafa CISSE.**

CO25 : Aspects cliniques, radiologiques et spirométriques des atteintes respiratoires dans une mine du Burkina Faso. **S Gaston KABORE.**

CO26 : Aspects actuels de la tuberculose chez le personnel soignant. **Zakaria KONE.**

CO27 : Profil des victimes d'accidents du travail dans une mine d'or industrielle au Burkina Faso. **Anicha SAVADOGO.**

CO28 : Pathologie d'orpailleurs : Etat des lieux chez les patients vus à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD). **Souleymane HALIDOU MOUSSA.**

CO29 : Conduites Thérapeutiques Recommandées (CTR) en Pneumologie, dans le cadre de la Caisse d'Assurance Maladie Universelle (CAMU) au Congo. **Esthel Lee BEMBA.**

CO30 : Profil évolutif des patients atteints de silicose au Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo. **Richard KOALGA**

C31 : Etat des lieux du dispositif de gestion des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques dans les structures médicales de la ville de Ouagadougou. **M Sandrine SANON/LOMPO**

SESSION 2B : COMMUNICATIONS ORALES ASTHME/COVID-19 (SALLE B)

CO32 : COVID19 et pathologies respiratoires chroniques chez les patients hospitalisés au centre COVID du CHU point-G. **Dianguina SOUMARE.**

13h40 – 14h30

14h30 – 15h30

CO33 : Hésitation à la vaccination COVID-19 chez les patients porteurs d'affections respiratoires chroniques au CHUYO. **Soumaila MAIGA.**

CO34 : Aspect cliniques et paracliniques des pneumonies graves à COVID19 dans le service de pneumologie du CHU Sourou Sanou (Burkina Faso). **Adama SOURABIE.**

CO35 : Facteurs liés au décès des patients dans les formes graves de COVID19 hospitalisées dans un service de pneumologie. **Guy Alain OUEDRAOGO.**

CO36 : Sensibilité cutanée chez les rhinitiques en consultation de pneumologie du centre hospitalier de Brazzaville. **Régis G. BOPAKA.**

CO37 : Pronostic compare de l'embolie pulmonaire chez les patients infectes au COVID-19 et les patients non infectés au COVID -19 à Ouagadougou. **Georges Rosario Christian MILLOGO.**

CO38 : Perception des agents de santé sur l'asthme bronchique dans la région de Zinder. **Issa HAMIDOU.**

CO39 : Quelle qualité de vie des patients asthmatiques à Bobo Dioulasso, Burkina Faso. **N. Emile BIRBA.**

CO40 : Profil de sensibilisation aux allergènes chez les asthmatiques suivis à Lomé. **Koffi Atsu AZIAGBE.**

CO41 : Profil épidémiologique-clinique et thérapeutique de l'asthme dans le district sanitaire de Koulikoro, Mali. **Fatoumata SIDIBE.**

15h00 - 16h15 : REUNION DE VALIDATION DE L'AINA (SALLE C)

15h30 - 15h45 : PAUSE-CAFE

AFFICHE (e-POSTER)

ECRAN 1 :

eP1 : Accident vasculaire cérébral ischémique révélatrice d'un anévrisme du tronc basilaire : une localisation rare d'anévrisme. **W. Martin NACANABO**

eP2 : Aspect TDM d'une anomalie de l'arc aortique : variante de Nehausser. **Milckisédek Judicaël M. SOME**

eP3 : Le sarcome pleural : à propos d'un cas. **Idrissa YAOGHO**

eP4 : Pathologie respiratoire chez une population riveraine de site d'orpaillage dans la commune de Séguénéga. **Yann TRAORE**

eP5 : Extension pleuropulmonaire d'un lymphome de Hodgkin. **Abdramane OUEDRAOGO**

eP6 : Pathologies respiratoires chez les patients tabagiques recus au service de Pneumologie-Phtisiologie du CHU YO. **Barthelemy TIEMTORE**

eP7 : Tuberculose multirésistant chez l'enfant : à propos d'un cas. **Aly COULIBALY**

eP8 : Connaissances et attitudes des radiologues vis-à-vis de l'imagerie scintigraphique au Burkina Faso. **Pakisba Ali OUEDRAOGO**

ECRAN 2

eP9 : Disponibilité et accessibilité financière aux moyens diagnostiques et thérapeutiques de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive dans la ville de Ouagadougou. Burkina Faso. **Soumaila MAIGA.**

eP10 : Silicose chez un travailleur d'une mine au Burkina Faso. **M. Sandrine SANON/LOMPO**

eP11 : Impact des comorbidités et des facteurs associés sur le pronostic des patients hospitalisés pour COVID19 dans le service de pneumologie du CHU YO. **Salif PARE**

eP12 : Effet du COVID19 sur le suivi des patients atteints du syndrome d'apnées obstructive du sommeil : perception des patients du Burkina Faso. **Abdoul Risgou OUEDRAOGO**

eP13 : Individual case safety report (ICSR) : toxidermie érythrodermie médicamenteuse au centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT) du CHR de Gaoua, Burkina Faso. **Moumouni MAIGA**

eP14 : Connaissances, attitudes et pratiques des marchands ambulants sur la COVID19 dans la ville de Ouagadougou. **S. Gaston KABORE**

eP15 : Hémossidérose pulmonaire idiopathique : A propos d'un cas pris à tort comme un COVID19. **Aboulaye VALIA**

eP16 : Facteurs associés à une désaturation artérielle périphérique lors du TM6 chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques à Ouagadougou. **Hanyezouma Eléonore SIAMBO/SENI**

ECRAN 3

eP17 : Quelles caractéristiques du tabagisme chez les femmes reçues à l'unité de sevrage tabagique du CHU YO de Ouagadougou. **Christèle ESSAGA ELOUNDOU/BANIEM**

eP18 : Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en 7e année de médecine vis-à-vis du tabagisme. **Ousmane DEMBELE.**

eP19 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel médical du CHU YO sur la spirométrie. **Arnaud J.F TIENDREBEOGO.**

eP20 : Aspects cliniques et paracliniques de l'aspergillose pulmonaire dans le service de pneumologie du CHU Souro Sanou (Burkina Faso). Adama SOURABIE.

eP21 : Tumeur carcinoïde typique : une autre. **Tenin KANOUTE.**

eP22 : Chirurgie des tumeurs du médiastin : à propos d'un cas au CHU de Tengandogo. **Y. Paterne Ursmer SAWADOGO.**

eP23 : Facteurs associés à une limitation de la distance de marche chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques à Ouagadougou. **Arnaud J.F TIENDREBEOGO.**

eP24 : Tracheobronchomégalie ou syndrome de MOUNIER-KUHN chez un patient de 45 ans traité comme de l'asthme : à propos d'un cas. **Gilbert NONGKOUNI**

ECRAN 4

eP25 : Evaluation des connaissances des médecins sur la déclaration des maladies professionnelles au respiratoires au Togo. **T.A. Stéphane ADAMBOUDOU.**

eP26 : Problématique de la prise en charge de pleurésie purulente au CHU-RN de N'Djamena. **Rangar NGAKOUTOU.**

eP27 : L'asphyxie périnatale en milieu hospitalier d'un pays en développement. De quels moyens de prise en charge dispose-t-on, pour quels résultats ? **Kisito NAGALO.**

eP28 : Aspect épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostic des urgences respiratoires aux urgences médicales du CHU Souro Sanou de Bobo Dioulasso. **Rachida HAMA ALZOUMA.**

eP29 : Profil épidémiologique et de consommation des grands fumeurs et pathologies associées à l'unité de sevrage tabagique du CHU Yalgado Ouedraogo. **Videlina AKIRIDZO.**

eP30 : Les ictères néonataux dans le service de pédiatrie du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya. **Kisito NAGALO.**

eP31 : Mal de Pott confirmé bactériologiquement : à propos d'un cas. **Aminata SANA.**

eP32 : Asthme : un diagnostic différentiel inhabituel. **Julienne OUEDRAOGO**

16h15 - 17h15 : CONFÉRENCE INAUGURALE/CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

Conférence inaugurale 8 : Problématique de la santé et de la sécurité au travail au Burkina Faso : aspects réglementaires et pratique professionnelle.

Pr M. Sandrine SANON/LOMPO (BF)

17h30 : CÉRÉMONIE D'OUVERTURE**SAMEDI 16 DÉCEMBRE 2023****08h30 - 10h00 : SESSION 3 | CONFÉRENCES ASTHME/ANSAL-BF | SALLE A**

08h30 - 9h00 : Conférence 9 : Asthme professionnel : du diagnostic à la réparation. **Dr Kadiatou BONCOUNGOU (MCA) / Dr S. Gaston KABORE (BF)**

09h00-10h00 : TABLE RONDE: Académie des Sciences du Burkina Faso (ANSAL BF)

Conférence 10 : La place des sciences sociales dans l'exercice des professions de la santé humaine et animale. **Dr Marie-Thérèse ARCENS SOME (BF)**

10h00 - 10h45 : SESSION 4 | ENGLISH SESSION (SALLE A)

Conférence 11. PATS MECOR: What are the opportunities for African French-speaking countries ? **Prof. Uju Ozoh (Nigeria)**

Conférence 12. Research priorities about occupational lung diseases. **Pr Hugo Bertrand MBATCHOU (Cameroun)**

10h45 - 11h15 : PAUSE-CAFÉ**AFFICHE (e-POSTERS)**

ECRAN 1

eP33 : Evaluation du statut nutritionnel des patients tuberculeux pulmonaires hospitalisés au service de pneumo-phtisiologie du CHU-RN de N'Djamena. **Rangar NGAKOUTOU**

eP34: Toxidermie induite par la Rifampicine et à l' Ethambutol : à propos d'un cas. **Gauthier SAWADO**

eP35 : Connaissances, attitudes et pratiques au soutien nutritionnel chez le personnel soignant des CDT de la tuberculose résistante à Ouagadougou. **Tanguy Mohamed NIKIEMA.**

eP36 : Tuberculose résistante extrapulmonaire : à propos de 2 cas. **Laurance TAGNE**

eP37 : Profil épidémioclinique et thérapeutique des patients suivis pour tuberculose résistante dans les centres de diagnostic et de traitement de Ouagadougou. **Eric DELMA**

eP38 : Tuberculose multirésistante chez l'enfant au Sénégal : à propos de 12 cas. **Fatimata B.R. MBAYE**

eP39 : Abcès cutané tuberculeux bactériologiquement confirmé multirésistant vu au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso. **Edmond BONSA.**

eP40 : Tuberculose et maladie rénale chronique (MRC) : un cas de miliaire et gomme tuberculeuse avec atteinte urogénitale, péritonéale sur MRC. **Marthe ZONGO/SOME**

ECRAN 2

eP41 : Apport de la ponction biopsie pleurale dans le diagnostic étiologique des pleurésies lymphocytaires. **Khadidia OUATTARA.**

eP42 : Profil épidémioclinique des enfants contact des cas index de tuberculose au service de pédiatrie du CHU de Kati. **Dianguina SOUMARE.**

eP43 : Profil épidémiologique et issues du traitement des patients suivis pour tuberculose pré et ultrarésistante à Libreville, Gabon. **Ulrich Davy KOMBILA**

eP44 : Frequency of first ever ischemic embolic stroke in Burkina Faso. An observational study of three years. **Anselme DABILGOU.**

eP45 : Connaissances, attitudes, pratiques et obstacles au soutien nutritionnel des patients tuberculeux chez le personnel soignant d'un service de pneumo-phtisiologie du CHU YO. **Rahana MOUSSA.**

eP46 : Facteurs associés au décès dans la pneumopathie aigue communautaire du sujet agé. **Guy Alain OUEDRAOGO**

eP47 : Statut nutritionnel des patients tuberculeux pharmaco résistants suivis dans les centres de diagnostic et de traitement à Ouagadougou (Burkina Faso). **Tanguy Mohamed NIKIEMA**

ECRAN 3

eP48 : Prise en charge chirurgicale des dilatations de bronche par corps étrangers chez l'enfant au CHU-Tengandogo, à propos de trois cas. **Inoussa OUEDRAOGO.**

eP49 : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs du pneumothorax spontané à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey. **Ali MOUSSA**

eP50 : Aspects épidémiologique, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des pleurésie purulentes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo. **Edmond BONSA.**

eP51 : Lipome pulmonaire à propos d'un cas. **Youssef NARE.**

eP52 : Enquête sur le tabagisme des patients hospitalisés au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo. **Clémence NGO NGUE.**

eP53 : Bulle géante d'emphysème pulmonaire au CHU de Tengandogo : A propos de 2 cas. **Alain SANOU**

eP54 : Prise en charge des pleurésies purulentes dans deux structures de santé à Ouagadougou, à propos de 65 cas. **Diamilatou OUEDRAOGO.**

Ep55 : Tuberculose pseudotumorale simulant un cancer bronchopulmonaire. **Patricia R. OUEDRAOGO**

ECRAN 4

eP56 : Apport de l' aspiration bronchique dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. **Clémence NGO NGUE**

eP57 : Tuberculose néonatale au CHU Yalgado OUEDRAOGO : à propos d'un cas. **Ali MOUSSA.**

eP58 : Etude de la morbi- mortalité des patients atteints de tuberculose pharmacorésis

tantes au Burkina Faso du 1er janvier 2021 au 30 Septembre 2022 : analyse exploratoire. **Narcisse ALLAMDOU DJOH.**

eP59 : Un bilan pré opératoire révélatrice d'une tuberculose pulmonaire multirésistante. **Bertille BADO.**

eP60 : Truffe aspergillaire : à propos d'un cas. **Abdramane OUEDRAOGO.**

eP61: Pneumothorax cataménial : à propos d'un cas. **W.E.M. Leithisia OUEDRAOGO.**

eP62 : Rare cas de tuberculose multifocale avec localisation atypique : l'articulation sterno-claviculaire. **Yannick BAYALA**

SESSION 5 | CONFERENCES : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

SESSION 5A : TABAC (SALLE A)

Conférence 13. Intégration de l'offre du sevrage tabagique lors des visites médicales.

Pr Georges OUEDRAOGO (BF)

Conférence 14. Les défis de la prise en charge des cancers respiratoires professionnels au Burkina Faso. **Augustin Tozoula BAMBARA, MCA (BF)**

SESSION 5B : APNÉE DU SOMMEIL (SALLE B)

Conférence 15. SAOS et conduite professionnelle : Aspects législatifs et pratique en évaluation médicale de l'aptitude à la conduite automobile au Burkina Faso.

Dr Anicha SAVADOGO (BF)

Conférence 16. Nouveaux marqueurs de risque du syndrome d'apnées obstructives du sommeil. **Pr T.A. Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)**

SESSION 5 | COMMUNICATIONS ORALES

SESSION 5A : COMMUNICATIONS ORALES TABAC/SAS (SALLE A)

CO42 : Evaluation du traitement du SAOS par ventilation en pression positive continue au Togo. **Tété Amento Stéphane ADAMBOUNOU**

CO43 : Etudes des facteurs d'exacerbation de la broncho-pneumopathie chronique obstructive dans le service de pneumologie du CHU-RN de N'Djamena. **Rangar NGAKOUTOU.**

CO44 : Attitude et connaissances des étudiants de la faculté des sciences de santé humaine de N'Djamena face au tabagisme. **Abdoulaye AHMET.**

CO45 : Sleep quality and profile of sleep disorders among stroke survivors. About multicentric study in Ouagadougou (Burkina Faso). **Anselme DABILGOU.**

CO46 : Tabagisme chez le personnel soignant : prévalence, motivations et déterminants dans les formations sanitaires publiques de la ville de Douala. **Charles Lebon MBELE ONANA**

CO47 : Le tabagisme chez les étudiants infirmiers de la faculté de maïeutique et des soins infirmiers de l'université des sciences de la santé de Libreville, Gabon. **Ulrich Davy KOMBILA.**

CO48 : Epidémiologie des cancers bronchiques au centre hospitalier universitaire de Libreville : étude préliminaire. Séphora TSIUKAKA.

CO49 : L'impact de la kinésithérapie chez les patients atteints de BPCO. **Salif KONE**

SESSION 5B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES (SALLE B)

CO50 : Facteurs biologiques associés à la gravité de l'infection à SARS COV2 chez les patients hospitalisés au CHU YO. **Moumouni MAIGA.**

CO51 : Apport de la biopsie transthoracique sous guidage scanographique dans le diagnostic étiologique des masses médiastino-pulmonaires : expérience de l'HIA d'Akanda au Gabon. **Linda Daniel IBINGA.**

CO52 : Traitement préventif de la tuberculose : Expérience de deux centres de prise en charge des PVVIH à Abidjan, Côte d'Ivoire. **Zakaria KONE.**

CO53 : Perforation œsophagiennes iatrogènes chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de GAULLE de Ouagadougou. **Damien OUEDRAOGO.**

CO54 : Apport de l'échographie pleuropulmonaire dans le diagnostic des atteintes pleuropulmonaires. **Khadidia OUATTARA.**

CO55 : Association cancer broncho pulmonaire et tuberculose pulmonaire à propos de deux cas colligés à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD) de Niamey. **Souleymane**

HALIDOU MOUSSA.

CO56 : Le profil des adénocarcinomes pulmonaires primitifs à propos de 18 cas. **Tenin KANOUTE.**

CO 57 : Tolérance du traitement de la tuberculose résistante dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso. **Emile W. OUEDRAOGO**

13H00-14H30 : PAUSE-DÉJEUNER

SESSION 6 | CONFÉRENCES : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES / CHIRURGIE THORACIQUE

Conférence 17 : Prise en charge légale de la tuberculose maladie pulmonaire professionnelle indemnisable. **Pr Gisèle BADOUM / Dr Marcel KUIRE (BF)**

Conférence 18 : Prise en charge chirurgicale des séquelles de la tuberculose pulmonaire. **Dr Moussa BAZONGO (BF)**

COMMUNICATIONS ORALES | SESSION 6

SESSION 6A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME : TUBERCULOSES/CHIRURGIE THORACIQUE (SALLE A)

CO58 : Evaluation de la composition corporelle par impedancemétrie au cours de la tuberculose résistante (TB-R) à Ouagadougou. **Arnaud J.F TIENDREBEOGO.**

CO59 : Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif de la tuberculose pharmacorésistante au Sénégal. **Maïmouna Fafa CISSE**

CO60 : Indication et résultats des thoracotomies d'urgences au CHU-Tengandogo. **Zalissa OUEDRAOGO.**

CO61 : Issues du traitement antituberculeux chez l'enfant et l'adolescent atteints de tuberculose multirésistante suivis en ambulatoire à Libreville, Gabon. **Ulrich Davy KOMBILA.**

CO62 : Apport de la pleuroscopie chirurgicale dans le diagnostic et la prise en charge des pleuresies récidivantes au CHU-Tengandogo. **Alain SANOU**

CO63 : Profil des patients tuberculeux multirésistants dans le service de pneumo-phthisiologie de l'hôpital national de Zinder. **Issa HAMIDOU.**

CO64 : Prise en charge du pneumothorax spontané par la chirurgie thoracique vidéo assistée au CHU-Tengandogo. **Youssef NARE**

CO65 : Devenir des patients sous schéma court et oral pour la tuberculose pharmacorésistante au service de pneumologie du CHU Yalgado Ouedraogo. **Abdramane OUEDRAOGO**

SESSION 6B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES (SALLE B)

CO66 : Vidéo chirurgie thoracique : indications et résultats au CHU Tengandogo. **S. Rodrigue OUEDRAOGO**

CO67 : Anomalie de l'hémogramme au cours de la tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD). **Issoufou GAGARA.**

CO68 : Manifestations d'intolérance chez les agents d'entretien au CHU de Treichville, Abidjan. **Ahou Thomas Joseph DAIX**

CO69 : Insuffisance cardiaque : facteurs de décompensation et pronostic dans le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo. **Georges Rosario Christian MILLOGO.**

CO70 : Péricardite aiguë : aspects diagnostiques, thérapeutiques, et évolutifs au centre hospitalier universitaire de Bogodogo. **Zoubadar SOME.**

CO71 : Facteurs associés à la comorbidité tuberculose et maladie thromboembolique veineuse dans le service de pneumologie du CHU YO. **Ousmane DEMBELE.**

CO72 : Pneumomédiastin spontané révélant un asthme chez une jeune fille. **Ghislain BOUGMA**

CO73 : L'aluminium, un métal aux lourdes conséquences respiratoires : une revue de la littérature. **Y. Wilfried SOME**

CO74 : Profil épidémiologique et clinique et spirométrique des femmes exposées à la Biomasse. **Kadiatou SAMAKE**

16H30-18H00 : CÉRÉMONIE DE CLÔTURE

SOMMAIRE

Vendredi 15 Décembre 2023

ATELIERS

SESSION 1 : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 2 : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION E-POSTERS

Samedi 16 Décembre 2023

SESSION 3 : ASTHME/ANSAL-BF

SESSION 4 : ENGLISH SESSION

SESSION 5 : TABAC/SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

SESSION 6 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE
THORACIQUE

SESSION e-POSTERS

BIOGRAPHIE DES CONFERENCIERS ET MODERATEURS



Professeur Habib DOUAGUI

Professeur en Médecine
Chef de Service de Pneumo-
Allergologie au CHU de Béni-
Messous (Algérie) de 1989 à 2017
Professeur Associé au CHU de Béni-
Messous de 2017 à ce jour

E-mail: h.douagui@gmail.com

Le Professeur Habib Douagui est un émérite spécialiste de la pneumo-allergologie et de l'immunologie clinique. Il a fait ses études de médecine à Marseille et il enseigne à la Faculté de Médecine d'Alger depuis 1989. Il a dirigé le service de Pneumo-Allergologie du CHU de Béni-Messous de 1989 à 2017 et il est impliqué dans plusieurs projets de recherche et de coopération internationale. Il est le fondateur et le rédacteur en chef de la revue « Allergies et Immunologie Clinique » et le président fondateur de la Société Africaine d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. Il a également exercé des fonctions politiques en tant que Sénateur d'Alger de 1998 à 2004 et Vice-Président du Sénat de 2000 à 2004. Le Pr Habib Douagui parle couramment quatre langues : l'Arabe, le Français, l'Anglais et l'Espagnol.



Professeur Jean Bruno BOGUIKOUMA

Professeur titulaire de Pneumologie
Chef de Service de Médecine Interne
au CHU de Libreville (Gabon) Directeur
du DES de Pneumologie de Libreville
Recteur de l'Université des Sciences de la
Santé de Libreville

E-mail: boguijb48@hotmail.com

Le Pr Jean Bruno Boguikouma est un illustre pneumologue et chercheur. Il dirige le service de médecine interne du CHU de Libreville, où il assure la formation des futurs pneumologues. Il est également le recteur de l'Université des Sciences de la Santé de Libreville, une institution qui vise à promouvoir l'excellence dans le domaine de la santé. Enfin, il a été le président du jury de pneumologie du 20ème Concours d'Agrégation de médecine humaine, pharmacie, odontostomatologie, médecine vétérinaire et productions animales.



Professeur Kouao Médard Serge DOMOUA

Professeur titulaire de Pneumologie à
l'Université Félix Houphouët-Boigny
Chef de Service de de pneumo-phtisiologie
au CHU de Treichville (Côte d'Ivoire)
E-mail: kouaomd@yahoo.fr

E-mail: h.douagui@gmail.com

Pr Kouao Médard Serge DOMOUA est un éminent pneumo-phtisiologue ivoirien, professeur à l'Université Félix Houphouët-Boigny et chef du service de pneumo-phtisiologie au CHU de Treichville. Il a contribué à la création de plusieurs sociétés savantes en Afrique et il est affilié à de nombreuses sociétés savantes internationales. Précédemment il a été chargé d'étude et membre de comité technique de rédaction de protocole et documents normatifs sur la Tuberculose et le VIH. Il dispose d'une solide expérience de plus de 32 ans dans le domaine des maladies respiratoires, tant sur le plan clinique que sur le plan de la recherche.



Professeur Diarra YE/OUATTARA

Professeur Titulaire de Pédiatrie à l'Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
Chef de Service de pédiatrie du CHU Charles De Gaulle

E-mail : yediarra@hotmail.com

Le Pr YE est une pédiatre néonatalogiste de renom travaillant au CHU Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou. Elle est également enseignante en pédiatrie à l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé de l'Université Joseph KI-Zerbo et coordonnatrice du Diplôme d'Etudes Spécialisées de pédiatrie. De plus, elle occupe le poste de présidente d'honneur de la Société burkinabè de pédiatrie (SO-BUPED). Elle est une experte reconnue en santé mère-enfant, en pédiatrie générale, en néonatalogie et en pathologies infectieuses chez l'enfant. Elle a également travaillé en tant que consultante pour l'élaboration d'un plan de passage à l'échelle du dépistage et de la prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant au Burkina Faso pour le compte du Dispositif d'Appui Technique pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (DAT-AOC) financé par l'ONUSIDA. Elle a occupé divers postes au sein d'organisations de santé, notamment en tant que membre du Conseil d'Administration du Centre National de Transfusion Sanguine, du Conseil d'Administration du CHUP-CDG et du Conseil d'Administration du laboratoire National de santé publique. Elle a également été Vice-présidente de l'Université chargée de la recherche et de la coopération internationale. En reconnaissance de son expertise et de ses contributions remarquables, le Pr YE est membre éminent de l'Académie nationale des Sciences, des Arts et des Lettres du Burkina Faso (ANSAL-BF).

En reconnaissance de son expertise et de ses contributions remarquables, la Dr YE est membre éminent de l'Académie nationale des Sciences, des Arts et des Lettres du Burkina Faso (ANSAL-BF). Son parcours professionnel et son



Professeur Martial OUEDRAOGO

Professeur titulaire de Pneumologie à l'Université Joseph KI-ZERBO
Coordonnateur du DES de Pneumologie du Burkina Faso
Président de la Société Burkinabè de Pneumologie (SOBUP)

E-mail : patindaom@yahoo.fr

Le Pr Jean Bruno Boguikouma est un illustre pneumologue et chercheur. Il dirige le service de médecine interne du CHU de Libreville, où il assure la formation des futurs pneumologues. Il est également le recteur de l'Université des Sciences de la Santé de Libreville, une institution qui vise à promouvoir l'excellence dans le domaine de la santé. Enfin, il a été le président du jury de pneumologie du 20ème Concours d'Agrégation de médecine humaine, pharmacie, odontostomatologie, médecine vétérinaire et productions animales.

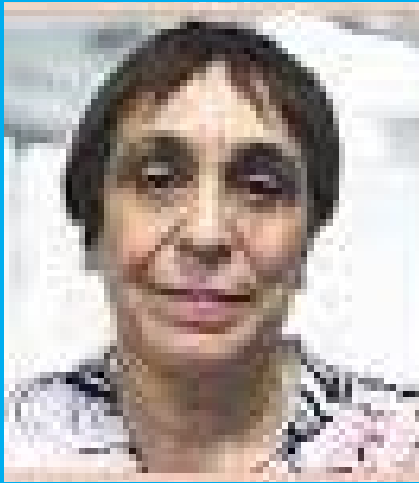


Professeur Léonie Claudine SORGHOU / LOUGUE

Professeur titulaire de Radiodiagnostic et Imagerie médicale à l'Université Joseph KI-ZERBO

E-mail : lougueclaudine@yahoo.fr

Léonie Claudine SORGHOU épouse LOUGUÉ est Professeur titulaire en Radiodiagnostic et Imagerie médicale depuis 2013 à l'UFR sciences de la santé à l'université Joseph KI-ZERBO au Burkina Faso. Très investie dans l'enseignement, elle a animé la cellule pédagogique de son UFR, de 2011 à 2015 avant d'être élue 1ère femme doyen du Burkina Faso pour un 1er mandat de 2015 à 2018. Ré-élue en 2018, elle sera appelée au gouvernement de son pays comme ministre de la Santé de janvier 2019 à janvier 2021. A ces différents postes, elle s'est battue pour faire reconnaître la place des femmes. A ce titre, elle a participé activement aux côtés de l'association des femmes scientifiques du Burkina Faso dont elle est membre, à la création de la Chaire UNESCO « Femmes, Genre, Sciences, Société et Développement durable » dont elle fut la 1ère directrice de 2011 à 2019. Claudine est la trésorière de la Conférence africaine des doyens et facultés de médecine d'expression française (CADMEF) et membre du Conseil d'administration de la Conférence internationale des doyens et faculté de médecine d'expression française (CIDMEF) depuis 2017. Elle est Directrice générale adjointe de la CIDMEF depuis 2021.



**Professeuse Keltoum Nafissa
BENHALLA**

Professeur de Pédiatrie à l'Université d'Alger
Cheffe du service de Pédiatrie A au CHU Issad Hassani- Béni Messous à Alger
E-mail :

Pr BENHALLA est une pédiatre renommée qui enseigne à l'Université d'Alger et dirige le service de Pédiatrie A au CHU Issad Hassani- Béni Messous à Alger. Elle a une longue expérience dans le domaine de la néonatalogie, de l'asthme, de l'allergologie et de l'immunologie. Elle est également membre du comité technique consultatif vaccination, du comité Tuberculose et de la Task Force pour la vaccination Covid-19.



**Professeur Hoboueu Vincent
ACHI**

Professeur Titulaire de Pneumo-Phtisiologie à l'Université Alassane OUATTARA de Bouaké (Côte d'Ivoire)
Chef de Service de pneumologie du CHU de Bouaké

Vincent H. ACHI est actuellement Professeur Titulaire de Pneumo-Phtisiologie et Chef de service de Pneumologie au centre hospitalier universitaire (CHU) de Bouaké. En outre, il occupe le poste de Directeur médical et scientifique du CHU de Bouaké. Il est aussi le président de la formation continue, de la recherche scientifique et de l'innovation du CHU de Bouaké et responsable de l'Unité Pédagogique à l'Université Alassane OUATTARA de Bouaké. En plus de ses responsabilités académiques et médicales, Vincent H. Achi est un expert reconnu dans le domaine de la lutte contre la Tuberculose et le VIH/Sida en Côte d'Ivoire. Il travaille en étroite collaboration avec les organisations nationales impliquées dans ces domaines, apportant son expertise et son expérience pour contribuer à l'amélioration des politiques et des programmes de santé publique.



Professeur Rachid ABDELLAZIZ

Professeur chef du service de pneumo-allergologie, CHU Tizi Ouzou (Algérie)
E-mail : rachid_abdellaziz@yahoo.fr

Rachid Abdellaziz est un médecin spécialisé en pneumo-allergologie, avec une vaste expérience dans le domaine de l'allergologie, et de l'oncologie thoracique. Il est depuis 2017 professeur chef du service de pneumo-allergologie au CHU Tizi Ouzou. En plus de ses responsabilités cliniques, Rachid Abdellaziz est également très impliqué dans le domaine de la recherche et de l'enseignement. Il a occupé le poste de secrétaire général de la Société Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique (SAAIC) ainsi que de la Société Algérienne de Pneumo-Phtisiologie (SAPP). Il a également été coordinateur du CES d'allergologie et d'immunologie clinique. En outre, il est membre de la Société Africaine d'Allergologie et Immunologie Clinique (SAFAIC) et de la Société Maghrébine d'Allergologie et d'Immunologie Clinique.



**Professeur Samdpawinde Macaire
OUEDRAOGO**

Professeur Titulaire de médecine interne à l'Université Nazi BONI de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) Chef de Service de médecine interne, maladies métaboliques et endocrinologie du CHU Souro Sanou de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

E-mail : macco72@yahoo.fr

Professeur S. Macaire Ouédraogo, un éminent médecin et universitaire. Il est spécialisé en médecine interne, en maladies métaboliques et endocrinologie, ainsi qu'en diagnostic des maladies endocriniennes et métaboliques, des maladies dysimmunitaires et allergisantes. En plus de ses compétences médicales, le Professeur Ouédraogo est également un leader dans le domaine de la gestion hospitalière et universitaire, avec une expertise en management stratégique, promotion institutionnelle, gouvernance administrative, gouvernance pédagogique et recherche prospective, ainsi que la responsabilité sociale. Il a occupé des postes de haute responsabilité, notamment en tant que Chef de Service de médecine interne depuis 2009, Chef de service des affaires médicales et de l'évaluation de la qualité de 2011 à 2017, Doyen-Directeur de la Faculté de Médecine de 2014 à 2017, et Président-Recteur de l'Université de Nazi Boni de 2017 à 2022.



**Professeur Gisèle Marie Euphémie
BADOUM/OUEDRAOGO**

Professeur Titulaire en Pneumophtisiologie à l'Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
Chef de Service de Pneumologie au CHU Yalgado OUEDRAOGO

E-mail : gisebad@yahoo.fr

Pr Gisèle Badoum Ouédraogo est médecin pneumologue. Vingt-cinq (25) ans d'expérience dans la prise en charge de la tuberculose et d'autres maladies pulmonaires infectieuses et non infectieuses. Professeur Titulaire en Pneumophtisiologie à l'Université Joseph Ki Zerbo. Chef de service du service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo. Elle apporte une assistance technique aux PNT en Afrique et participe à l'organisation de cours internationaux sur la tuberculose et à la recherche opérationnelle axée sur la TB. Spécialiste de la TB / TB MR elle a une grande expérience de terrain, elle est consultante internationale dans le domaine de la Tuberculose.



**Professeur Georges
OUEDRAOGO**

Professeur Titulaire en Pneumologie à l'Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
Directeur des services Médicaux Techniques du CHU Yalgado OUEDRAOGO
Coordonnateur de l'Unité de sevrage tabagique du CHU Yalgado OUEDRAOGO

E-mail: georges.ouedraogo@yahoo.fr

Georges OUEDRAOGO est médecin Pneumologue et Tabacologue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) et enseignant l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS) de l'Université Joseph KI-ZERBO. Parmi les actions qu'il mène, on peut citer la lutte contre le tabagisme à travers la mise en place de l'unité de sevrage tabagique, une première en Afrique de l'ouest dont il est le coordinateur. Il beaucoup œuvré dans la lutte contre le VIH/SIDA à travers le projet ESTHER / Expertise France dont il a été le coordonnateur pendant une dizaine d'année. Il est aussi engagé dans l'humanitaire car membre du conseil de direction de La Croix Rouge du Burkina Faso. Il est l'actuel Directeur des services Médicaux Techniques du CHUYO et est membre de plusieurs sociétés savantes dont la SOBUP, l'ANAFORCAL-Burkina, la SAPLF, L'Union, la SPLF et l'ERS.



Professeur Soraya AYOUB

Chef De Service De Médecine Interne Chu Béni Messous

E-mail : ayoubssorayadz@gmail.com

Soraya AYOUB est une hospitalo-universitaire de renommée. Depuis 2014, elle est chef de service de médecine interne au CHU Béni Messous à Alger. Avant cela, elle a occupé le poste de sous-directrice au Ministère de l'Enseignement Supérieur et a été chef de département adjoint chargée de la seconde post-graduation et de la 2-3ème année clinique à la faculté de médecine d'Alger. Elle a également publié 27 ouvrages de médecine à l'OPU, a travaillé en tant que relectrice pour la revue Médecine Maghreb et Afrique Noire depuis 2006, et a effectué plus de 350 relectures d'articles. En outre, elle a été membre de plusieurs conseils d'administration et conseils scientifiques. Ses domaines d'expertise comprennent les maladies systémiques, les maladies rares, la docimologie et la pédagogie médicale.



Dr Dan Aouta MAIZOUMBOU

Médecin pneumo-allergologue
Président de l'Association Nationale pour la formation continue en Allergologie (ANAFORCAL) du Niger

E-mail : dmaizoumbou@yahoo.fr

Dr Maizoumbou est un médecin pneumo-allergologue reconnu au Niger pour ses nombreuses contributions dans le domaine de la médecine. Il a commencé sa carrière en tant que Directeur de l'hôpital d'Agadez en 1977-1978. Il a ensuite occupé le poste de Secrétaire général de l'ordre des médecins du Niger de 1997 à 2000. Dr Maizoumbou a également travaillé comme Médecin chef du centre national de la lutte contre la tuberculose et Coordonnateur du programme national de la lutte contre la tuberculose de 1993 à 1996. En 1997, Maizoumbou a été nommé Directeur national du programme national de la lutte contre le VIH/Sida. Dr Maizoumbou a également été Maître-assistant honoraire à la faculté des sciences et de la santé de Niamey-Niger et Médecin chef du service de pneumologie de l'hôpital national Amadou Boubacar Diallo de Niamey de 2001 à 2020. Il a également été Président de l'Association Nationale pour la formation continue en Allergologie (ANAFORCAL) du Niger et Directeur de la clinique médicale Lacouroussou.



Professeur Uju Ozoh

Consultant Physician and Pulmonologist
University of Lagos Nigeria

E-mail: ujuozoh@yahoo.com

Uju Ozoh teaches at the College of Medicine, University of Lagos. She is also a Consultant Physician and Pulmonologist at the Lagos University Teachings Hospital, Lagos, Nigeria, where she heads the Respiratory Unit. She has a fellowship in Pulmonology and MSc in Global Health. Uju is Co-Director of the PATS MECOR program and lead the Level 1 course faculty. She is the Chief editor of the Journal of the Pan African Thoracic society, an executive member the Pan African Thoracic society and the Nigerian Thoracic Society respectively, and a member of the International Health committee of the American Thoracic Society. Her research focuses on the epidemiology of and care improvement for chronic respiratory diseases, including the impact and implications of systemic diseases on lung health. She is committed to improving lung health in Africa through good clinical practice, research, advocacy, capacity building and mentorship.



Professeur Ngahane Bertrand Hugo MBATCHOU

Professor of Pulmonary Medicine, University of Douala

E-mail : mbatchou.ngahane@yahoo.com

Pr Mbatchou Ngahane Bertrand Hugo is a Professor of pulmonary medicine at the University of Douala. He is a consultant in Respiratory and Occupational Medicine at the Douala General Hospital in Cameroon. He is President of the Cameroon Chest Society, the vice President of the Pan African Thoracic Society. Pr Mbatchou is a Fellow of American Thoracic Society since 2019. His research interest includes asthma, COPD, tuberculosis, and environmental medicine. He has been collaborating on research on household air pollution since 2015 with University of Liverpool and is currently co-investigator in the University of Liverpool-NIHR funded project and named CLEAN-Air(Africa).



Professeur Ahou Thomas Joseph DAIX

Maître de Conférence Agrégé de Pneumophtisiologie ; l'UFR Sciences médicales de l'université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan

E-mail : ackdaix@yahoo.fr

Thomas Joseph Daix Ahou est un médecin spécialisé en pneumophtisiologie, avec une expertise particulière dans les domaines de la tuberculose, du VIH, de l'asthme et des infections pulmonaires non tuberculeuses. Il est Maître de conférences agrégé de Pneumophtisiologie à l'UFR Sciences médicales de l'université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan. En plus de ses fonctions académiques, il est également Pneumologue au CHU de Treichville. Par ailleurs, Daix Ahou est très actif au sein de la communauté médicale, en tant que Secrétaire Général de la Société Ivoirienne de Pneumophtisiologie (SIPP) et membre de la Société Africaine Pneumologie de Langue Française (SAPLF) ainsi que de l'European Respiratory Society (ERS). Il est également impliqué dans la formation des futurs pneumologues en tant que chargé des stages du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de pneumologie à l'UFR Sciences médicales de l'université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan. En outre, Daix Ahou est le point focal de la prise en charge de la co-infection tuberculose-VIH au CHU de Treichville.



Professeur Farid BENABADJI

Médecin biologiste

Maitre de conférences associé à la faculté de médecine d'Alger

E-mail :

Farid BENABADJI est Maître de conférences associé à la faculté de médecine d'Alger et spécialiste en immunologie, génétique et hématologie au laboratoire d'analyses médicales 117 ter rue Didouche Mourad Alger. Il est membre du collège des enseignants du CES d'allergologie et d'immunologie clinique et enseignant associé à la faculté de médecine des sciences USTHB BAB EZZOUAR. Il est responsable scientifique des expertises biologiques au laboratoire de police scientifique d'Alger, expert en biologie auprès des tribunaux d'Alger et Vice-président de la SAAIC (Société algérienne d'allergologie et d'immunologie clinique) chargé des relations extérieures.



Professeur Gilbert Bonkougou

Professeur agrégé de Chirurgie générale, chirurgien thoracique et vasculaire
Clinique Wendtoin

E-mail : gbonkougou@hotmail.com

Gilbert Bonkougou est un professionnel reconnu de la chirurgie, spécialisé en chirurgie générale, chirurgie thoracique et vasculaire, vidéo chirurgie et chirurgie oncologique. En outre, il occupe le poste de président de la Société Burkinabè de Chirurgie Endoscopique et exerce en tant que chirurgien à la clinique Wendtoin. Grâce à son expertise dans ces domaines, le Dr Gilbert Bonkougou contribue de manière significative à la prise en charge chirurgicale des patients, ainsi qu'au développement de la chirurgie endoscopique au Burkina Faso.



Professeur Lynda SEKFALI

Maître de Conférence A en Pédiatrie
E-mail :

Lynda SEKFALI est une pédiatre spécialisée en pneumologie et allergologie et travaille actuellement au Service de Pédiatrie du CHU Mustapha à Alger. Elle est également membre du collège des enseignants du CES d'Allergologie et d'Immunologie Clinique et du conseil scientifique de l'Association Nationale des Malades atteints de d'Angio-Cedème Hériditaire (Hereditary Angioedema Association Algeria) « HAE ALGERIA ». En outre, elle occupe le poste de trésorière adjointe de la Société Algérienne de Recherche en EFR et en Physiologie Respiratoire « SARPHYRES ». Elle a également été Cheffe de l'unité « Immuno-allergologie et Pneumologie pédiatriques » du Service de Pédiatrie « A » au CHU Béni-Messous en Algérie. Grâce à son expertise et à son engagement dans le domaine médical, elle contribue de manière significative à la prise en charge des pathologies respiratoires et allergiques chez les enfants.



Professeur Smaïla OUEDRAOGO

Senior Specialist in Public Health (Burkina Faso)

E-mail : smaila11@yahoo.fr

Dr Ouédraogo is Professor of Public Health at Joseph Ki-Zerbo University and Head of the Public Health Department at the Yalgado Ouédraogo University Hospital in Ouagadougou, Burkina Faso. Dr Ouédraogo was successively Minister of Health, Minister of Youth, Vocational Training and Integration, Permanent Secretary of the National Council for the Fight against HIV/AIDS and STIs, and Minister of the Environment and Ecological Transition of Burkina Faso. Previously, Dr Ouédraogo was in charge of the disease control department at Burkina Faso's Centre West Regional Health Directorate, and head of the hospital planning and information department at the Yalgado Ouédraogo University Hospital. He is a medical epidemiologist with more than 15 years of field work, team management, consultancy, and research experience focused on women's health in particular, maternal and child health in sub-Saharan Africa. He had managed maternal and child health projects founded by European Union and Bill and Melinda Gate through Malaria in Pregnancy Consortium. He was a member of a team of consultants working on the "Post 2015 Agenda" development process in Burkina Faso for the United Nation Development Program.



**Professeur Kadiatou
BONCOUNGOU/NIKIEMA**

Maître de Conférence Agrégé en
Pneumologie à l'Université Joseph KI-ZERBO
(Burkina Faso)

E-mail : bonkougou_kadiatou@yahoo.fr

Kadiatou BONCOUNGOU/NIKIEMA est médecin Pneumologue et Allergologue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) et enseignante à l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS) de l'Université Joseph KI-ZERBO. Avec une carrière médicale de 30 ans, elle a beaucoup œuvré dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose en appuyant régulièrement les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose. Actuellement, avec la transition épidémiologique en Afrique, elle œuvre en plus dans la lutte contre les pathologies émergentes dont les allergies et l'asthme. Elle est membre de plusieurs sociétés savantes dont la SOBUP, l'ANAFORCAL-Burkina, la SAPLF, L'Union, la SPLF et l'ERS.



**Professeur Augustin Tozoula
BAMBARA**

Maître de Conférence Agrégé en Oncologue
médical à l'Université Joseph KI-ZERBO
(Burkina Faso)
Chef de service de cancérologie du CHU
Yalgado Ouédraogo

E-mail : tozoula@yahoo.fr

Augustin T. Bambara est un oncologue médical reconnu dans le domaine de la cancérologie au Burkina Faso. Il est Maître de conférences agrégé à l'Université Joseph Ki-Zerbo et occupe le poste de Chef de service de cancérologie au CHU Yalgado Ouédraogo. En plus de sa spécialisation en oncologie, le Dr Bambara est diplômé en santé publique et en épidémiologie des cancers, ce qui renforce son expertise dans la prévention et le traitement des cancers, ainsi que dans l'évaluation des pratiques en oncologie et les soins palliatifs.



**Professeur Wendlassida
Joelle Stéphanie ZABSONRE/
TIENDREBEOGO**

Maître de Conférence Agrégé
en Rhumatologie à l'Université
Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
E-mail : t_joelle@hotmail.com

Dr. Wendlassida Joelle Stéphanie Zabsonre/Tiendrebeogo est une rhumatologue travaillant au sein du service de rhumatologie du CHU de Bogodogo. En plus de sa pratique clinique, elle est également Maître de conférences agrégé en rhumatologie, démontrant ainsi son expertise dans ce domaine. En outre, le Dr Zabsonre/Tiendrebeogo occupe des postes de leadership au sein de la communauté médicale, en tant que Présidente de la Société Burkinabè de Rhumatologie (SBR) et en tant que Secrétaire Générale de la Société Africaine de Rhumatologie (SARh). Ces rôles témoignent de son leadership dans la promotion de la recherche et de la pratique clinique dans le domaine de la rhumatologie.



**Professeur Nina-Astrid
OUEDRAOGO**

Maitre de conférences Agrégée en radiodiagnostic et imagerie médicale à l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé de l'Université Joseph KI-Zerbo (Burkina Faso)

E-mail : ninawed@hotmail.com

Pr Nina-Astrid Ouedraogo est une radiologue exerçant en tant que Maître de conférences agrégée en radiodiagnostic et imagerie médicale à l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé de l'Université Joseph Ki-Zerbo. En plus de son rôle universitaire, elle travaille en tant que radiologiste au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Bogodogo à Ouagadougou. Son domaine d'expertise englobe l'imagerie diagnostique et inférentielle.



**Professeur Marthe Sandrine
SANON LOMPO**

Maitre de conférences Agrégée en Santé au Travail à l'Université Joseph KI-Zerbo (Burkina Faso)

E-mail : sanonsandrine4g@gmail.com

Marthe Sandrine SANON LOMPO est Professeur Agrégée de Santé au Travail, Enseignante chercheuse à l'Université Joseph KI ZERBO de Ouagadougou, Burkina Faso, Présidente de la Société burkinabè de médecine du travail, et membre fondateur de la Société panafricaine de santé au travail. Elle totalise plus de 17 années d'expérience, dont huit ans dans l'enseignement et la recherche. En matière d'enseignement elle assure les cours théoriques et pratiques aux étudiants de médecine et ceux en Master et D.E.S., au Burkina et dans la sous-région. Dans le domaine de la recherche, elle a publié des articles sur la problématique de la santé et sécurité au travail, et dans le secteur informel, Son expertise lui a valu d'être membre du Comité Ouest Africain d'Homologation des Pesticides qui regroupe les pays du CILSS et de l'UEMOA, et membre du Comité d'éthique institutionnel du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. La transversalité de la Santé au Travail lui a valu d'assurer la co-coordination pays du projet Ecosanté ; regroupant 4 pays de la sous-région (Bénin, Burkina, Côte d'Ivoire et Sénégal), avec son programme AIR SAIN, qui a permis de réduire la vulnérabilité des femmes et des enfants aux maladies respiratoires non transmissibles.

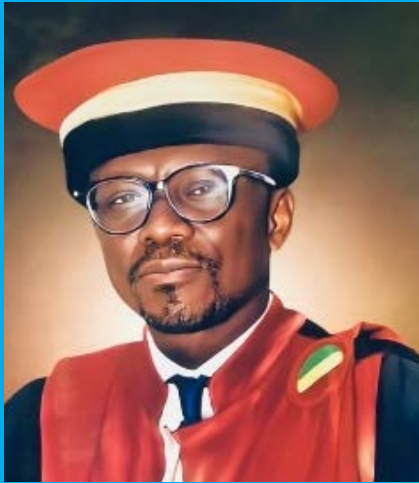


Professeur Zakaria KONE

Maître de Conférences Agrégé de Pneumophthisiologie à l'Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

E-mail : kzakaria73@yahoo.fr

Zakaria KONE est un hospitalo-universitaire, pneumologue exerçant au CHU de Treichville en Côte d'Ivoire. Il est responsable-coordonnateur des cours de Niveau Master 1 à l'UFR des Sciences Médicales Abidjan à l'Université Félix Houphouët Boigny. Il occupe également le poste de Vice-Président de la Société Africaine de Pneumologie de Langue Française (SAPLF) et est membre de plusieurs sociétés médicales, dont la société Ivoirienne de Pneumophthisiologie (SIPP), la société Africaine de Pathologies Infectieuses et Tropicales, et l'European respiratory Society (ERS). En outre, le Dr Zakaria KONE est également membre fondateur de l'ONG « Association Islamique Caritative humanitaire Active » et ses domaines de recherche incluent la tuberculose, l'infectiologie pulmonaire non tuberculeuse, l'infection à VIH et les pleuropneumopathies infectieuses, le sommeil et le tabagisme. Son engagement dans la recherche et son implication dans des organisations médicales témoignent de son expertise et de son dévouement envers l'amélioration de la santé respiratoire.



Professeur Esthel Lee Presley BEMBA

Maître de Conférence Agrégé en Pneumologie à l'Université Marien Ngouabi (Congo)

E-mail : bemba1_es@hotmail.com

Dr Bemba est enseignant-chercheur à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Marien Ngouabi, et occupe le poste de Chef de service de Pneumologie au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Brazzaville. Il est auteur et Co-auteur d'une trentaine de publications dans les domaines la tuberculose et ses conséquences, l'asthme et le syndrome d'apnées du sommeil.



Professeur Tété Amento Stéphane ADAMBOUNOU

Maître de conférences agrégé de pneumo-phtisiologie à l'université de Lomé (Togo)

E-mail : amentos@yahoo.fr

Maître de conférences agrégé de pneumo-phtisiologie à l'université de Lomé (Togo); Titulaire d'un D.E.S. de Médecine du travail, d'un Master en physiologie, d'un D.U. en Allergologie et pathologies respiratoires liées au sommeil. Responsable pédagogique du D.E.S. de pneumologie de l'école de Lomé. Secrétaire Général de la Société Togolaise de Pneumologie (SOTOP), il est également membre de sociétés savantes à l'échelle régionale (SOBUP, SAPLF) et internationale (UNION, SPLF, ERS, EFP, SIFEM). Rédacteur en chef de la revue de pneumologie tropicale, il est membre du comité de lecture du journal de la recherche scientifique de l'université de Lomé (JRSUL). Ses principaux axes de recherche : Tuberculose, Pathologies pleurales, Troubles respiratoires liés au sommeil et Pathologies respiratoires professionnelles.



Professeur Khadidia OUATTARA

Maître de Conférence Agrégé en Pneumologie à la FMOS/USTTB (Bamako)

E-mail : zankhadi@gmail.com

Le Dr Khadidia OUATTARA est maître de conférences agrégée de pneumologie à la FMOS/USTTB (Bamako), spécialisée en allergologie, pathologies respiratoires du sommeil et Santé Global de l'Université Northwestern de Chicago. Avec plus de 10 ans d'expérience ; elle a participé à différents projets de recherche sur les maladies respiratoires non transmissibles/émergentes, et le développement de nouveaux outils/stratégies diagnostiques au sein d'équipes multidisciplinaires. Travaux couronnés par des publications dans des revues de pneumologie réputées et des décisions politiques nationales. De passion juvénile à profession, elle est attachée à une vision holistique de la santé respiratoire alliant prévention et accès aux soins.



Professeur Dianguina dit Noumou SOUMARE

Professeur Titulaire de Pédiatrie à Maître de Conférence Agrégé en Pneumologie à la FMOS/USTTB (Bamako)

E-mail : soumaredianguina@gmail.com

Pneumologue et praticien hospitalier au CHU Point-G. Enseignant chercheur à la Faculté de Médecine et Odontostomatologie de Bamako-Mali Secrétaire général de la Société Malienne de Pneumo-phtisiologie (SOMAP) Lauréat au 21e CAMES. Abidjan, 07-16 Novembre 2022
Consultant et formateur auprès de la cellule sectorielle de lutte contre le VIH SIDA, la Tuberculose et l'hépatite (CSLS TB-H)
Auteurs et Co-auteurs de plus de 50 Publications dans les revues scientifiques



Professeur Ulrich Davy KOMBILA

Maître de Conférences Agrégé de Pneumophtisiologie
Coordonnateur du DES de Pneumophtisiologie de Libreville (Gabon)
Président de la Société Gabonaise de Pneumophtisiologie (SGPP)

E-mail : ukombila@yahoo.fr

Ulrich Davy KOMBILA est un pneumophtisiologue et allergologue gabonais. Il est actuellement Maître de Conférences Agrégé de Pneumophtisiologie et coordonnateur du DES de Pneumophtisiologie de Libreville. En outre, il occupe le poste de président de la Société Gabonaise de Pneumophtisiologie (SGPP) et est membre de plusieurs sociétés savantes, notamment la SAPL, l'ERS, la SPLF et la SSP. Ses domaines de recherche incluent les pathologies de la plèvre, la tuberculose multirésistante, l'asthme, le SAOS (syndrome d'apnées obstructives du sommeil) et les cancers.



Docteur Marie-Thérèse Camille ARCENS épouse SOME

Enseignement universitaire en :
Socio-anthropologie générale à l'université Libre du Burkina (ULB)
Éthique et valeurs à l'Institut Supérieur des Technologies (IST)
Sociologie et psychologie du consommateur à l'Institut Supérieur des technologies (IST)

E-mail : mtarcens@gmail.com / mtarcens@hotmail.com

Dr SOME est très engagée dans le domaine de l'enseignement universitaire et la recherche-action. Elle enseigne la socio-anthropologie générale à l'université Libre du Burkina (ULB), l'éthique et les valeurs à l'Institut Supérieur des Technologies (IST) ainsi que la sociologie et la psychologie du consommateur à l'IST. Elle est également très active dans la recherche-action, l'appui à la diffusion de la technologie et de l'innovation, le renforcement des capacités des acteurs dans l'agriculture, la santé, l'énergie et la culture sociale. Elle apporte également son soutien aux communautés dans l'appropriation des bonnes pratiques dans les domaines de l'agriculture et de la santé. Dr SOME est également très impliquée dans la recherche-action en santé maternelle et infantile, ainsi que dans les transformations urbaines, notamment sur l'évolution des jeunes migrants et de leurs familles. Elle est présidente de l'Association des femmes de la recherche scientifique au Burkina (AFRSB), dont le siège est à Ouagadougou, Burkina Faso. Elle est également membre de l'IRL ESS 3189 Environnement, Santé et Sociétés, basé à l'UCAD Sénégal, et membre et marraine de l'Association des Inventeurs et Innovateurs du Burkina (AB2I). Dr SOME est également membre du bureau exécutif de l'association WANNPRES, qui promeut le moringa, et est responsable du Laboratoire de Recherche sur le Patrimoine et le Développement Durable (LR-PDD). Son engagement et ses contributions dans divers domaines sont remarquables et inestimables pour le Burkina Faso et au-delà.



**Professeur Fatimata Binetou
Rassoule MBAYE**

Professeur Assimilé (Sénégal)
Domaine d'expertise : Pneumophysiologie
E-mail : cmbeleonana@yahoo.com



Docteur Noraogo Emile BIRBA

Maître Assistant en Pneumologie à
l'Université Nazi BONI (Burkina Faso)
Chef de Service de Pneumologie au Centre
Hospitalier Sourô SANOU –Bobo Dioulasso

E-mail : birbaemile@yahoo.fr

Dr. Birba est un spécialiste en pneumologie et allergologie. Il est membre fondateur de la Société Burkinabè de Pneumologie et est enseignant chercheur à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA) de l'Université Nazi Boni à Bobo Dioulasso, au Burkina Faso. Dr. Birba est également le Chef de Service de Pneumologie au Centre Hospitalier Sourô Sanou à Bobo Dioulasso. Son engagement et ses contributions dans le domaine de la pneumologie sont reconnus par sa décoration en tant que Chevalier de l'ordre du mérite Santé et Action Sociale en décembre 2019. En ce qui concerne ses domaines de compétences et de recherche, nous pouvons citer l'asthme et l'allergie.



Docteur Jaber NEMMAR

Pneumologue libéral, Spécialiste en
échographie thoracique

E-mail : dr.nemmar@yahoo.com

Jaber Nemmar est jeune pneumologue algérien libéral, diplômé des facultés de médecine d'Alger en 2010, Lille et Strasbourg. Formé en échographie thoracique en 2016 au Service du Professeur Bruno Housset à Créteil, par le Dr Gilles Mangiapan, expert et coordinateur du groupe G-ECHO au sein de la société de Pneumologie de Langue française. Encouragé par le Dr Gilles Mangiapan, Jaber Nemmar a œuvré activement à son retour pour mettre les connaissances acquises au service du patient puis à l'enseignement de l'échographie thoracique en Algérie, en milieu hospitalier comme dans le secteur libéral. Il a à son actif depuis 2017, plus de trente sessions de formation entre ateliers et formations complètes en échographie thoracique diagnostique, assurées principalement à Alger et à Oran, ainsi qu'à travers plusieurs autres villes Algériennes. Il est expert au sein du groupe d'échographie thoracique algérien (GETA) affilié à la société algérienne de bronchologie et de Pneumologie interventionnelle. Auteur du livre : l'échographie thoracique pour le pneumologue, pas à pas (à paraître très prochainement inch'Allah).



**Docteur Abdoul Risgou
OUEDRAOGO**

Maître Assitant en Pneumologie à l'Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

E-mail : oariscgou@yahoo.fr

Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO est pneumologue et exerce au Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Il est également maître assistant à l'Université Joseph KI-ZERBO et consultant national pour L'Union Internationale contre la Tuberculose et les maladies respiratoires (Union). Ses axes de recherches portent sur les pathologies respiratoires liées au sommeil, les pathologies respiratoires liées à la pollution de l'air et les séquelles post TB.



**Docteur Jacques Pwémédéou
EFALOU**

Maître-assistant à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Kara (TOGO)

E-mail : jacquesefalou2002@yahoo.fr

Le Dr Jacques EFALOU est un spécialiste en Pneumologie-Phtisiologie et en Médecine du Sommeil. Il occupe est Maître-Assistant à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Kara au Togo, et est également le Chef du Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire de Kara. Ses domaines d'expertise et ses activités de recherche se concentrent sur l'asthme, les pathologies du sommeil, la pathologie tuberculeuse et les pathologies pleurales.



Docteur Régis Gothard BOPAKA

Maître-assistant à l'université Marien NGOUABI (Congo)

E-mail : bopaka2@gmail.com

Dr Bopaka est pneumologue et exerce au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Il est également maître assistant à l'Université Marien NGOUABI. En 2020, il a été nommé directeur pi du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) au Congo, où il a travaillé à la mise en place de stratégies pour lutter contre cette maladie. En 2023, il a obtenu un DFMSA en Pneumologie de l'Université de Rouen, en France, ce qui lui a permis d'approfondir ses connaissances et ses compétences dans ce domaine. En plus de ses fonctions cliniques, Dr Bopaka est également chef de section éthique et recherche au CHU de Brazzaville depuis 2023. Il est membre de plusieurs sociétés savantes. Ses domaines d'expertise et ses activités de recherche sont la tuberculose, l'allergologie et l'immunologie clinique, ainsi que les dilatation des bronches.



Docteur Kadiatou SAMAKE
Epouse BAGAYOKO

Maitre-assistant à l'Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

E-mail : samakekadiatou22@yahoo.fr

Dr Samake est pneumologue et exerce au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville. Elle est également maître assistant à l'Université Félix Houphouët-Boigny. Ses domaines d'expertise et ses activités de recherche sont l'asthme et l'allergologie.



Docteur Adama SOURABIE

Maitre-assistant à l'Université Nazi BONI (Burkina Faso)

E-mail : adamasourabie@yahoo.fr

Dr Adama Sourabié est Médecin Pneumologue Burkinabé. Il a 15 ans d'expérience dans la prise en charge des maladies respiratoires, (infectieuses ou non) dans le service de pneumo-phthysiologie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso. Il est spécialiste de la prise en charge des pathologies cardio-respiratoires du sommeil. Il est également diplômé de l'Universitaire Bichat de Paris (France) sur la prise en charge de l'infection à VIH/SIDA et les IST. Il est Maitre-assistant en Pneumophthysiologie à l'Université Nazi BONI de Bobo-Dioulasso.



Docteur Guy Alain OUEDRAOGO

Assistant de pneumo-phthysiologie à l'Université de Ouahigouya (Burkina Faso)

E-mail : gyuyhorse@hotmail.com

Dr Guy Alain OUEDRAOGO est médecin pneumologue. Praticien hospitalier depuis 2008, il est assistant de pneumo-phthysiologie à l'Université de Ouahigouya dans le nord du Burkina Faso, où il enseigne la pneumologie à la faculté des sciences de la santé. Ses recherches sont orientées sur les maladies respiratoires professionnelles et les infections respiratoires basses.



Docteur Charles Lebon MBELE ONANA

Assistant de pneumologie à la faculté de médecine et sciences pharmaceutiques de l'université de Douala (Cameroun)

E-mail : cmbeleonana@yahoo.com

MBELE ONANA CHARLES LEBON Médecin est pneumologue à l'Hôpital Général de Douala, et enseignant assistant de pneumologie à la faculté de médecine et sciences pharmaceutiques de l'université de Douala.



Docteur Soumaïla MAIGA

Pneumologue et Allergologue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso)

E-mail : maigas01@yahoo.fr

Dr Soumaïla MAIGA est médecin Pneumologue et Allergologue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. Il est praticien hospitalier depuis 2018 et s'intéresse aux pathologies respiratoires de façon générale mais particulièrement à l'asthme et à la tuberculose. Avec son master en santé publique et un DIU en oncologie thoracique, il a élargi son champ d'action dans la lutte contre les pathologies respiratoires émergentes dont les cancers broncho-pulmonaires et les autres pathologies respiratoires liées au tabac et à la pollution atmosphérique.



Docteur Souka Gaston KABORE

Médecin du travail, sociologue et Data Analyste
Chef du service de médecine du travail au CHU-Yalgado Ouédraogo

E-mail : soukagaston@gmail.com

Dr Souka Gaston Kabore est médecin du travail, sociologue et Data Analyste. Il occupe à ce jour le poste de chef du service de médecine du travail au CHU-Yalgado Ouédraogo. Il s'intéresse à la recherche sur les questions de santé au travail surtout en rapport avec l'activité industrielle minière, le personnel de soins et le secteur économique informel. Il a mené plusieurs recherches sur les risques professionnels et les conditions de travail. En perspective son objectif est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie, la santé et la sécurité des travailleurs informels.



Docteur Marcel KUIRE

Pneumologue à l'Hôpital de District de Boulmiougou (Burkina Faso)

E-mail : mkuire@yahoo.fr

Le Dr KUIRE Marcel est spécialisé en pneumologie, et en médecine du travail. Il a également un certificat en pathologies cardio-respiratoires du sommeil.



Docteur Anicha SAVADOGO

Directrice Générale du Cabinet Médical PREVENT (Burkina Faso)

E-mail : savadogo_anicha_2005@yahoo.fr

Dr Anicha SAVADOGO est ancienne interne des hôpitaux du Burkina Faso. Elle a opté d'œuvrer dans la promotion d'une meilleure santé des travailleurs et s'est donc spécialisé en santé au travail ou médecine du travail. Son dynamisme lui permet d'acquérir très tôt de l'expérience en industrie de réparation navale et en industrie minière pendant ses études. Ce parcours lui permet de toucher du doigt la souffrance liés aux accidents et maladies liées au travail et les difficultés du système de prévention des risques professionnelles. Forte de ces expériences, en 2019, après sa spécialisation, contre toute attente, elle décide de créer le Cabinet Médical PREVENT pour promouvoir la santé au travail, spécialité peu développée et peu connu du monde du travail. Ainsi, entre entreprise, association, conférences et webinaires, elle est active pour prévenir les pathologies professionnelles par des sensibilisations, formations et expertises. En plus de la médecine du travail, Dr Anicha SAVADOGO est diplômé en Médecine Aérospatiale de l'Université de Nancy et agréé pour l'évaluation d'aptitude à la conduite automobile par l'Institut Nationale de Sécurité Routière et de Recherche de France et de la Direction Générale des Transports Terrestres et Maritimes du Burkina Faso. Par ailleurs elle est auditrice certifiée ISO 9001 : 2015 par PECB Canada. Elle est depuis 2021 inscrite, sur la liste des experts auprès des cours et tribunaux du Burkina en santé et sécurité au travail. Dr Anicha SAVADOGO totalise 6 années d'expérience en médecine du travail et assure aujourd'hui la Direction Générale du Cabinet Médical PREVENT.



Docteur Moussa BAZONGO

Onco-chirurgien thoracique et vasculaire au CHU Tengandogo (Burkina Faso)

E-mail : baz_moussa@yahoo.fr

Directeur de la qualité du centre hospitalier régional (CHR) de Tenkodogo ;
Président du comité d'hygiène, de santé et sécurité au travail (CHSST) du CHR ;
Chef de service de Pneumologie du CHR de Tenkodogo
Domaine de recherche : les hypertensions pulmonaires, les pneumoconioses, les pyothorax



Docteur Richard KOALGA

Dr KOALGA Richard, Médecin pneumologue, Qualiticien

E-mail : totaxe@yahoo.fr

Directeur de la qualité du centre hospitalier régional (CHR) de Tenkodogo ;
Président du comité d'hygiène, de santé et sécurité au travail (CHSST) du CHR ;
Chef de service de Pneumologie du CHR de Tenkodogo

Domaine de recherche : les hypertension pulmonaires, les pneumoconioses, les pyothorax



Docteur Patricia OUEDRAOGO

Pneumologue au Centre Hospitalier Régional de Kaya (Burkina Faso)

E-mail : patricia_roseline@yahoo.fr

Dr Patricia OUEDRAOGO est un médecin praticien hospitalier de nationalité burkinabè, née le 17 Mars 1986 à Ouagadougou. Elle est titulaire d'un DES de pneumo-phtisiologie obtenu à l'université cheick Anta Diop de Dakar, ainsi que d'un DIU en antibiothérapie-antibiorésistance en Afrique sub-saharienne, et d'une certification en pharmacovigilance. Actuellement en exercice au Centre hospitalier régional de Kaya, dans le centre-nord du pays, elle œuvre surtout dans le domaine de la prise en charge thérapeutique des patients, de même que dans la recherche notamment sur la Tuberculose et les pathologies respiratoires professionnelles.



Docteur Wendkuuni Eudes Ghislain BOUGMA

Pneumologue au Centre Hospitalier Régional de Kaya (Burkina Faso)

E-mail : bougmaghisso@yahoo.fr

Domaines d'expertises et de recherches :

- Pathologies respiratoires au cours du sommeil
- Tabacologie et aide au sevrage tabagique
- Tuberculose
- Prévention, protection et promotion de la santé respiratoire



Docteur Wilfried Y. SOME

Médecin pneumologue, Diplômé en imagerie thoracique, en épidémiologie
Certifié en sevrage tabagique
Domaines de recherche : Asthme, Imagerie thoracique, Ventilations non invasives

E-mail : yjordowilfried@yahoo.fr



**Docteur Nadège SEGHTA /
DAMOUE SANDRINE**

Médecin pneumologue au CHU
BOGODOGO (Burkina Faso)
Domaine de recherche : Maladies
respiratoires du sommeil Pharmacovigilance
Promotion de la santé
E-mail : damouesandrine@yahoo.fr



**Docteur Julienne OUEDRAOGO
épouse KABORE**

Médecin pneumologue au Centre Hospitalier
Régional de Kaya (Burkina Faso)

E-mail : julyoued@gmail.com

Le Dr Julienne OUEDRAOGO est
médecin pneumologue au Centre
Hospitalier Régional de Kaya depuis
mai 2020. Elle est une personne
ressource au PNT. Elle s'intéresse à
la promotion de la santé respiratoire, la
prévention et la protection contre les
pathologies respiratoires



Docteur Dominique ZIDA

Praticien Hospitalier
Pneumologue
Médecin du Sommeil
Tabacologue
Spécialiste Poumon et Maladies systémique

E-mail : zida.dominique@yahoo.fr



**Docteur Jules Christian
MINOUGOU**

Pneumologue au Centre Hospitalier
Universitaire de Tengandogo (Burkina Faso)

E-mail : ouagamjcw@yahoo.fr

Le Dr Minougou est praticien hospitalier
au CHU de Tengandogo. Ses domaines
de recherche sont l'asthmologie,
l'allergologie et les pathologies
respiratoires fibrosantes.



Docteur Bourema KOUNBEM

Médecin Pneumologue Praticien Hospitalier
au Centre Hospitalier Universitaire
Pédiatrique Charles De Gaulle (Burkina Faso)

E-mail : bkoumbem@yahoo.fr



THÈME

**PATHOLOGIES RESPIRATOIRES
PROFESSIONNELLES**

**VENDREDI 15
DECEMBRE 2023**

ATELIERS

Atelier 1 : L'échographie thoracique pour le pneumologue

Animateurs : Pr Jaber NEMMAR, Pr Nina Astrid OUEDRAOGO, Dr Wilfried SOME, Dr Soumaïla MAÏGA, Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Atelier 2 : Bonnes pratiques de réalisation et d'interprétation de la Spirométrie

Animateurs : Pr Kadiatou BONCOUNGOU/NIKIEMA, Pr Nafissa Benhalla KELTOUM, Dr Arnaud TIENDREBEOGO, Dr Adama SOURABIE, Dr Ghislain BOUGMA

Atelier 3 : Les hypersensibilités aux bêta-lactamines chez l'enfant (SALLE C)

Animateurs : Pr Lynda SEKFALI, Dr Guy Alain OUEDRAOGO, Dr Marcel KUIRE, Dr Patricia OUEDRAOGO

SESSION 1 : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

SESSION 1A : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO1 : Etude de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et du pneumocoque des médecins du CHU de Treichville.

DAIX ATJ1, 2, SAMAKE K1, 2, KONE Z1, 2, KILONLO G1, 2, ASSONGBA- AGNERO H.N2, BAKAYOKO A S1, 2, DOMOUA KSM1, 2

CO2 : Aspects épidémio cliniques et pronostiques des urgences respiratoires au CHU Point-G

SOUMARE D1 3 ; DICKO H2 3 ; DIALLO B2 3 ; OUATTARA K1 3 ; KANOUTE T1 3 ; CISSE MAC2 3 ; BERTHE I2 ; KEITA M2 3 ; TOLOBA Y1 3

CO3: Devenir des enfants mis sous traitement antituberculeux dans la ville de Ouagadougou

BONCOUNGOU Kadiatou1, MAÏGA S1, SOURABIE A2, OUEDRAOGO Georges1, BADOUM Gisèle1, OUEDRAOGO Martial1

CO4 : Mortalité hospitalière de l'embolie pulmonaire : données du registre des embolies pulmonaires du CHU-BOGODOGO du 05 Mars 2017 au 31 Juillet 2023

NACANABO W. M1, SEGHTA A.A1, THIOMBIANO P1, YAMEOGOE N.V2, ANNA T.T2, SAMADOULOUGOU A,K1. ZAPSONRE P2,

CO5 : Profil étiologique et issue des patients hospitalisés pour détresse respiratoire aiguë (DRA) au service de pneumologie du centre hospitalier national universitaire de Fann à Dakar.

MBAYE FBR 1, THIAM K 1, CISSE MF 1, BOULAICH S 1, NDIAYE EHM 1, DIA KANE Y 1, TOURE NO 1.

CO6 : Détermination et caractérisation de la diversité alimentaire des patients suivis pour tuberculose résistante (TB-R) à Ouagadougou (Burkina Faso)

NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, MAIGA S1, NONGKOUNI G1, SENI HE1, TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOU DN1, OUEDRAOGO AR2,3, BONCOUNGOU K1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

CO7 : Panorama des pathologies respiratoires en hospitalisation au Centre Hospitalier Universitaire de Kara (Togo)

EFALOU P1,2, GBADAMASSI AG3,4, AZIAGBE KA3,4, ADAMBOUNOU TAS4, KOUNKONGOU B2, ADJOH KS3,4

CO8 : Morbidité et mortalité dans l'unité de pneumologie du service de médecine et spécialités médicales du CHU-Tengandogo.

BONCOUNGOU Kadiatou1, OUEDRAOGO Abdoul Risgou2, ALI MOUSSA Mahaman Laouali1, OUEDRAOGO Georges1, BADOUM Gisèle1, OUEDRAOGO Martial1

CO9 : Découverte fortuite d'une fistule bronchopleurale au cours d'une endoscopie bronchique

PARE S1, COULIBALY A2, NIKIEMA T1, SENI E 1, TIEMTORE B1 ALLAMDOU N1, OUEDRAOGO M 1

CO10 : Apport des explorations tomodensitométriques crânio-encéphaliques non traumatiques de l'enfant dans les CHU de la ville de Ouagadougou : à propos de 574 cas

OUEDRAOGO Pakisba Ali1,, OUEDRAOGO Nina-Astrid, SOMÉ Milckisédek Judickael, SANDWIDI Téegwendé François Moïse, TANKOANO Ida Aida, NAPON Aischa Madina, DIALLO Ousseini, CISSE Rabiou5,6

SESSION 1B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO11: Infections respiratoires aiguës basses non tuberculeuse : aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs dans le service de Pneumologie du CHURN de N'Djamena

AHMET.A, NGAKOUTOU.R, DIEUDONNE.D, MADTOINGUE.J, YVES.D, ALI. M.M

CO12 : Perforation de la carène due à une tuberculose pulmonaire avec fistule bronchonodale chez une patiente asthmatique.

COULIBALY A1, OUEDRAOGO A2, NIKIEMA T2, MAIGA S2, OUEDRAOGO M2

CO13 : Que peut cacher une dysphagie du sujet âgé ?

SOME MJM1, TANKOANO AI2, OUEDRAOGO PA1

CO14 : Profils clinique et spirométrique des patients atteints de pathologies respiratoires chroniques reçus en consultation dans une structure sanitaire privée de Ouagadougou

SENI HE1, TIENDREBEOGO AJF1,2, NIKIEMA RMIT1, NONGKOUNI G1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S1, ALLAMDOU DN1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

CO15 : Profil épidémioclinique et évolutif des patients atteints du diabète au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya

ZOUNGRNA H1. OUOBA P C1. CISSE A1. SAWADOGO N1,2

CO16 : Profil épidémiologique des ostéoarthropathies dégénératives au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya (CHUR-OHG)

SOMPOUGDOU C1,3, ZABSONRE /TIENDREBEOGO WJS2,4, KABORE F2,4, TRAORE F1,3, MAIGA SFR1, OUEDRAOGO DD2,4

CO17 : Profils épidémiologique et diagnostique des patients vus en deux jours de consultation de rhumatologie au Centre médical du camp Général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA.

KENAGNON D1, TIENDREBEOGO E2, KABORE F1, OUEDRAOGO M3, ZONGO YE1, SOMPOUGDOU C4, NONGUIERMA V5, OUEDRAOGO A1, ABASSIRI A1, NIKIEMA P4, COMPAORE V1, KABORE V5, ZABSONRE/TIENDREBEOGO JWS1, OUEDRAOGO DD1.

CO18 : Perforations œsophagiennes iatrogènes chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de GAULLE de Ouagadougou.

OUEDRAOGO D1, OUEDRAOGO SF1, NEYA B2, TAPSOBA WT1, OUEDRAOGO I1, BANDRE E3.

CO19 : Intérêt de la biopsie pleurale à l'aveugle dans le diagnostic étiologique des pleurésies exsudatives lymphocytaires au CHU de Libreville, Gabon

BIVIGOU IDYATHA N1, KOMBILA UD1,3*, TSIUKAKA S1, MANOMBA BOULINGUI C2,3, MOUITY MAVOUNGOU JV1, BOGUIKOUA JB1,3.

CO20 : Profil épidémiologique, clinico-pathologique et thérapeutique du cancer du pancréas au centre hospitalier universitaire Bogodogo (CHU B) de 2018 à 2022

BAMBARA HA 1,2, ZERBO NA1, ZOETGNANDE M1, SAMA CO1, KAFANDO AR1, SOMBIE AR3,4

SYMPOSIUM DENK PHARMA

Conférence 1. Les nouveaux anticoagulants oraux : utilisation actuelle et à venir en pratique pneumologique.

Pr Khadidia OUATTARA (Mali)

Conférence 2. La pneumopathie d'hypersensibilité de l'enfant : Up date.

Pr Lynda SEKFALI (Algérie)

Conférence 3. L'inflammation type 2 dans l'asthme.

Pr Farid BENABADJI (Algérie)

Conférence 4. Pneumopathies interstitielles diffuses : Update.

Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

Conférence 5. Conduite à tenir devant une maladie pulmonaire d'origine professionnelle.

Pr M. Sandrine SANON/LOMPO (BF)

Conférence 6. Apport de l'imagerie thoracique dans le diagnostic du COVID-19.

Dr Ulrich Davy KOMBILA MCA (Gabon)

Conférence 7. Actualités dans la prise en charge de la sarcoïdose.

Pr Soraya AYOUB (Algérie)

SESSION 2 : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 2A : COMMUNICATIONS ORALES : PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

CO21 : Symptômes respiratoires et profil spirométrique des ouvriers d'une cimenterie au Togo

ADAMBOUNOU T.A.S1,2,3, MOUZOU T2,3, AKO A.M.E2, SETOGLO K3, ADJOH K.S1,2.

CO22 : Facteurs associés aux pathologies respiratoires chez les populations riveraines des sites d'exploitation artisanale d'or dans la région du Nord du Burkina Faso

JulesChristianMINOUGOU1, AbdoulRisgouOUEDRAOGO1, JeanClaudeRPOUEDRAOGO2, Guy Alain OUEDRAOGO3, Soumaïla MAIGA4, Hamssa SAWADOGO1, Kadiatou BONCOUNGOU4, Georges OUEDRAOGO4, Gisèle BADOUM4, Martial OUEDRAOGO4

CO23 : Etude de la violence au travail chez les agents de l'éducation : cas des écoles primaires et secondaires publics et privés de la ville de Ouagadougou.

M.S SANON/LOMPO1,2, Y. NIKIEMA2, S.G KABORE2, I. TRAORE3,4, A.F OUEDRAOGO3

CO24 : Cancers broncho-pulmonaires et exposition professionnelle

CISSE M .F. a, MBARGA E.E. a, MBAYE F.B.R. a, THIAM K. a, KANE Y. Dia a, TOURE N.O. a,

CO25 : Aspects cliniques, radiographiques et spirométriques des atteintes respiratoires dans une mine du Burkina Faso.

S.G KABORE2, M.S SANON/LOMPO1,2 , A.SAVADOGO5, I. TRAORE3,4, A.F OUEDRAOGO3

CO26 : Aspects actuels de la tuberculose chez le personnel soignant

KONE Z1,2, DAIX ATJ1,2, SAMAKE K1,2 AHOLIA VC2, KILANKO GE2, BAKAYOKO AS1,2 DOMOUA KS1,2.

CO27 : Profil des victimes d'accidents du travail dans une mine d'or industrielle au Burkina Faso

SAVADOGO Anicha1, KABORE S Gaston2, TRAORE Issa3,4, SANON/LOMPO M Sandrine2,5

CO28 : Pathologies d'orpailleurs : Etats des lieux chez les patients vus à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD)

HALIDOU M S1, GAGARA I M A1, ATTAHER S2, ALI M M L3, MAIZOUMBOU D1, OUEDRAOGO M3.

CO29 : Conduites Thérapeutiques Recommandées (CTR) en Pneumologie, dans le cadre de la Caisse d'Assurance Maladie Universelle (CAMU) au Congo

BEMBA ELP,2, MALONGA MIAFOUNA RA2, BOPAKA RG2, VOUMBO MAVOUNGOU YFG2, OKEMBA-OKOMBI FH1,2, MBOU ESSIE ED1,3

CO30 : Profil évolutif des patients atteints de silicose au Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo

R KOALGA1, E KUNAKEY2, A OUEDRAOGO1, A TIENDREBEOGO3, J OUEDRAOGO2, S MAÏGA3, R TIROGO1, K BONCOUNGOU3, M OUEDRAOGO3.

CO31 : Etat des lieux du dispositif de gestion des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques dans les structures médicales de la ville de Ouagadougou.

M.S SANON/LOMPO1,2, L. TAPSOBA2, S.G KABORE2, I. TRAORE3,4, A.F OUEDRAOGO3

SESSION 2B : COMMUNICATIONS ORALES ASTHME/COVID-19

CO32 : COVID-19 et pathologies respiratoires chroniques chez les patients hospitalisés au centre COVID du CHU Point-G

SOUMARE D1 2 ; OUATTARA K1 2 ; KANOUTE T1 2 ; KONE S1 ; BAYA B1 ; GUINDO I1 ; SANOGO FB1 2 ; SIDIBE F1 ; COULIBALY L1 ; KAMIAN Y1 ; DJIGANDE G1 ; SATAO S1 ; NAPO M1 ; TOLOBA Y1 2

CO33 : Hésitation à la vaccination COVID-19 chez les patients porteurs d'affections respiratoires chroniques au CHUYO

MAIGA S1, BONSA E1, OUÉDRAOGO A1, TRAORÉ Y. I1, TIENDREBEOGO A J F1,3, A R OUEDRAOGO2,3, BONCOUNGOU K1,3, OUÉDRAOGO G1,3, BADOUM G1,3, OUÉDRAOGO M1,3

CO34 : Aspects cliniques et paracliniques de l'aspergillose pulmonaire dans le service de pneumologie du CHU Sourô Sanou (Burkina Faso).

SOURABIE A1, BONCOUNGOU K2, OUEDRAOGO G A3, BAMBA S1, BADOUM G2, BOKO K A4, MAÏGA S3, DEMBELE O2, BIRBA E1, KUIRE M5, OUEDRAOGO G2, OUEDRAOGO M2.

CO35 : Facteurs liés au décès des patients dans les formes graves du Covid-19 hospitalisées dans un service de pneumologie OUEDRAOGO GA1, SOURABIE A2, BONCOUNGOU K3, MAÏGA S3, OUEDRAOGO AR3

CO36 : Sensibilité cutanée chez les rhinitiques en consultation de pneumologie du centre hospitalier de Brazzaville

BOPAKA RG.1,2,3*, BEMBA ELP.1,2, VOUMBO MAVOUNGOUY FG2, OKEMBA-OKOMBI FH.1,2,3, OSSALE ABACKA KB.2, KOUMEKA PP.2 ONDZOTTO G.1,4

CO37 : Pronostic comparé de l'embolie pulmonaire chez les patients infectés au Covid-19 et les patients non infectés au Covid-19 à Ouagadougou

MILLOGO GRC, KAMBIRE Y, KOLOGO KJ, THIAM/TALL A, AGOSSOU V, SOME NH, KONATE L, YAMEOGO NV, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRE P.

CO38 : Perception des agents de santé sur l'asthme bronchique dans la région de Zinder ISSA H1, 2, ASSIATOU G3, BOUBACAR M2, DAN AOUTA M3

CO39 : Quelle qualité de vie des patients asthmatiques à Bobo Dioulasso-Burkina Faso ? BIRBA N. E1, SOURABIE A1, ILBOUDO C1, NANA R1

CO40 : Profil de sensibilisation aux allergènes chez les asthmatiques suivis à Lomé [Allergen sensitization profile in asthmatics followed in Lomé]

AZIAGBE K.A 1, YATTA K.Y1, EFALOU P2, ADAMBOUNOUA.S1, ADJOH S.K.1

CO41 : Profil épidémio-clinique et thérapeutique de l'asthme dans le district sanitaire de koulikoro, MALI

SIDIBE F1, CISSE L2, DEMBELE K S2, KONATE D3, GUINDO I4, KANOUTE T4, KONE S4, SOUMARE D4, OUATTARA K4, TOLOBA Y4

REUNION DE VALIDATION DE L'AINA (SALLE C)

SESSION AFFICHE (e-Posters)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

eP1 : Accident vasculaire cérébral ischémique révélatrice d'un anévrisme du tronc basilaire : une localisation rare d'anévrisme

NACANABO W. M1, SEGHTA A.A1, THIOMBIANO P1, YAMEOGOE N.V2, ANNA T.T2, SAMADOULOUGOU A.K1, ZAPSONRE P2,

eP2 : Aspect TDM d'une anomalie de l'arc aortique : variante de Nehausser ?

SOME MJM1, TANKOANO AI2, OUEDRAOGO PA1

eP3 : Le sarcome pleural : à propos d'un cas

I. YAOGH01, GA. OUEDRAOGO1, I. SAVADOGO2, KI NEBIE2, S. MAÏGA3, G. BADOUM3, M. OUEDRAOGO3

eP4 : Pathologie respiratoire chez une population riveraine de site d'orpillage dans la commune de Séguénéga

TRAORE Y1, OUEDRAOGO A.R.2, BONCOUNGOU K.1, MAIGA S.1, TAGNE L.1, VALIA A.1, NONGKOUNI G.1

Ep5 : Extension pleuropulmonaire d'un lymphome de Hodgkin

OUEDRAOGO A1, COULIBALY A2, PARE S1, NIKIEMA T1, OUEDRAOGO M1

eP6 : Pathologies respiratoires chez les patients tabagiques reçus au service de Pneumologie-Phtisiologie (PPH) du CHU-YO.

TIEMTORE B1, PARE S1, NIKIEMA T1, OUEDRAOGO M1

eP7 : Tuberculose multirésistante chez l'enfant : à propos d'un cas.

COULIBALY A1, NIKIEMA T2, OUEDRAOGO A2, MAIGA S2, OUEDRAOGO M2

eP8 : Connaissances et attitudes des radiologues vis-à-vis de l'imagerie scintigraphique au Burkina Faso

OUEDRAOGO Pakisba Ali1*, OUEDRAOGO Nina-Astrid2, ADAMBOUNOU Kokou Toussaint3, SOMÉ Milckisédek Judickael1, NAPON Aischa Madina, DIALLO Ousseini, CISSE Rabiou

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2

eP9 : Disponibilité et accessibilité financière aux moyens diagnostiques et thérapeutiques de l'asthme et de la Bronchopneumopathie chronique obstructive dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso

Soumaila MAIGA1, Abdoul Risgou OUEDRAOGO1,2, Kadiatou BONCOUNGOU1,2, Jean

eP10 : Silicose chez un travailleur d'une mine au Burkina Faso

M.S SANON/LOMPO¹, S.G KABORE², I. TRAORE^{3,4}, A.F OUEDRAOGO³

eP11 : Impact des comorbidités et des facteurs associés sur le pronostic des patients hospitalisés pour COVID-19 dans le service de pneumologie du CHU-YO de Ouagadougou

PARE S¹, BONCOUNGOU K¹, MAIGA S¹, SENI E¹, NIKIEMA T¹, TIEMTORE B¹ ALLAMDOU N¹, OUEDRAOGO M¹

eP12 : Effets du Covid-19 sur le suivi des patients atteints du syndrome d'apnées obstructives du sommeil : perception des patients du Burkina Faso

Abdoul Risgou OUEDRAOGO^{1,2}, Issa KABORE¹, Guy Alain OUEDRAOGO³, Adama SOURABIE⁴, Jules Christian MINOUGOU², Soumaila MAIGA⁵, Zalcaw ALI ZATO¹, Kadiatou BONCOUNGOU^{1,5}, Georges OUEDRAOGO^{1,5}, Gisèle BADOUM^{1,5}, Martial OUEDRAOGO^{1,5}

eP13 : Individual case safety report (ICSR) : toxidermie érythrodermique médicamenteuse au centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT) du CHR de Gaoua, Burkina Faso

MAIGA M^{1,2}; KABORE B^{1,2} ; DABIRE B^{1,2} ; SERE M⁷ ; KOUMBEM B⁶ ; HIEN A^{1,3,4} ; KIENDREBEOGO T^{1,3} ; SOLAMA T³ ; ILBOUDO S^{1,3} ; DAH S A⁵

eP14 : Connaissances, attitudes et pratiques des marchands ambulants sur la COVID-19 dans la ville de Ouagadougou

S.G KABORE², M.S SANON/LOMPO^{1,2}, A.P. TAPSOBA², I. TRAORE^{3,4}, A.F OUEDRAOGO³

eP15 : Hémosidérose pulmonaire idiopathique : A propos d'un cas pris à tort comme un Covid-19

VALIA A¹, NIKIEMA T¹, NONGKOUNI G¹, MAIGA S¹, TAGNE L¹, TRAORE Y¹, TIENDREBEOGO A¹, BONCOUNGOU K¹, OUEDRAOGO G¹, BADOUM G¹, OUEDRAOGO M¹

eP16 : Facteurs associés à une désaturation artérielle périphérique lors du TM6 chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques à Ouagadougou

SENI HE¹, TIENDREBEOGO AJF^{1,2}, NIKIEMA RMIT¹, NONGKOUNI G¹, MAIGA S¹, TIEMTORE B¹, PARE S¹, ALLAMDOU DN¹, BONCOUNGOU K^{1,2}, OUEDRAOGO G^{1,2}, BADOUM G^{1,2}, OUEDRAOGO M^{1,2}

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3

eP17 : Quelles caractéristiques du tabagisme chez les femmes reçues à l'unité de sevrage tabagique du CHU YO de Ouagadougou ?

BANIEM C¹, BONSA E¹, NGO NGUE C¹, MAIGA S¹, OUEDRAOGO G¹

eP18 : Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en 7ème année de médecine vis à vis du tabagisme

DEMBELE O¹, MAIGA S¹, BONCOUNGOU K¹, SOURABIE A², BIRBA E², OUEDRAOGO A.R³, OUEDRAOGO G.A⁴, BONSA E¹, BADOUM G¹, SOUBEIGA D¹, NIKIEMA T.M¹, OUEDRAOGO G¹, BADOUM G¹, OUEDRAOGO M¹

eP19 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel médical du CHU-YO sur la spirométrie

TIENDRÉBÉOGO A J F, SOUBEIGA D, NIKIEMA R M I T, DEMBÉLÉ O, NGO NGUE T C, OUEDRAOGO A, MAIGA S, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

eP20 : Aspects cliniques et paracliniques de l'aspergillose pulmonaire dans le service de pneumologie du CHU Sourô Sanou (Burkina Faso).

SOURABIE A1, BONCOUNGOU K2, OUEDRAOGO G A3, BAMBA S1, BADOUM G2, BOKO K A4, MAÏGA S3, DEMBELE O2, BIRBA E1, KUIRE M5, OUEDRAOGO G2, OUEDRAOGO M2.

eP21 : Tumeur carcinoïde typique : une autre cause d'hémoptysie

KANOUTE T , SOUMARE .D, OUATTARA .K, BAYA .B KONE. S, GUINDO. I, SIDIBE F, KAMIAN. Y, COULIBALY L ,YOSSI .O, KONE..D ,SATAO .S, DJIGANDE .G, KAREMBE .S , KOUEDEMON .K, DIARRA .M, SANOGO .D, COULIBALY .A , SANOGO. A, TRAORE .SN, TOLOBA Y.

eP22 : Chirurgie des tumeurs du médiastin à propos de 8 cas au CHU de Tengandogo

SAWADOGO YAMZINIGDOU PATERNE URSMER1 , BAZONGO M1, SAWADOGO A1, SANOU A1, TAMBOURA Y1 , NARÉ Y1, BELEM F2, COULIBALY S3, DOAMBA RN3 , SANOU A3

eP23 : Facteurs associés à une limitation de la distance de marche chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques à Ouagadougou

TIENDREBÉOGO AJF1,2, SENI HE1, NIKIEMA RMIT1, NONGKOUNI G1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S1, ALLAMDOU DN1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

eP24 : Tracheobronchomegalie ou syndrome de MOUNIER-KUHN chez un patient de 45 ans traité comme de l'asthme : à propos d'un cas

NONGKOUNI G1, BONCOUNGOU K1, MAIGA S1 , NIKIEMA RMIT1 , VALIA A1 , TAGNE L1 , TRAORE YI1 , SENI E1 , BADOUM G1 , OUEDRAOGO G1 , OUEDRAOGO M1

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 4

eP25 : Evaluation des connaissances des médecins sur la déclaration des maladies professionnelles respiratoires au Togo

ADAMBOUNOU T.A.S1,2,3, EFALOU P4,5, MOUZOU T2,3, BIAOU D.M2, ADJOH K. S1,2.

eP26 : Problématique de la prise en charge de pleurésie purulente au CHU-RN de Ndjamena au Tchad

NGAKOUTOU R1,2., AHMET A1,2. MBAINADJI L2., DIEUDONNE D2., TORALTA J2, ADELSALAM T2

eP27 : L'asphyxie périnatale en milieu hospitalier d'un pays en développement. De quels moyens de prise en charge dispose-t-on, pour quels résultats ?

NAGALO K1*, KONATÉ B1, PORGO S2, BÉLEMVIRÉ A1, SANWIDI M1, KYÉLEM C1, YÉ D1.

eP28 : Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostic des urgences respiratoires aux urgences médicales du CHU Sourô Sanou de Bobo Dioulasso

HAMA ALZOUMA Rachida1, DIALLO O.1, SOURABIE A.2, ALI MOUSSA ML3, HAMA A.M.4,

SAVANE F.1, YAMEOGO T.1.

eP29 : Profil épidémiologique et de consommation des grands fumeurs et pathologies associées à l'unité de sevrage tabagique du CHU Yalgado Ouédraogo

AKIRIDZO IV1, NIKIEMA RMIT1, MAIGA S1, BADO B1, SANA A1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

eP30 : Les ictères néonataux dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

NAGALO K1*, SAVADOGO H2, SANOU S3, NIKIEMA PJH2.

eP31 : Mal de Pott confirmé bactériologiquement : à propos d'un cas

SANA AMINATA1, MAÏGA S 1, VALIA A 1, NGO NGUÉ TC 1, BONKOUNGOU K 1,2, OUÉDRAOGO G 1,2, BADOUM G 1,2, OUÉDRAOGO M 1,2

e-P32 : Asthme : un diagnostic différentiel inhabituel.

OUEDRAOGO J.1, OUEDRAOGO R. P.1, BOUGMA G.1, BAZONGO M.2, OUEDRAOGO A.R.3, BONCOUNGOU K.4, OUEDRAOGO G.4, SAWADOGO A.2, BADOUM G.4 SANOU A.2, OUEDRAOGO M.4



THÈME

**PATHOLOGIES RESPIRATOIRES
PROFESSIONNELLES**

**SAMEDI 16
DECEMBRE 2023**

Conférence inaugurale 8.

Problématique de la santé et de la sécurité au travail au Burkina Faso : aspects réglementaires et pratique professionnelle.

Pr M. Sandrine SANON/LOMPO (BF)

SESSION 3 : CONFERENCES ASTHME/ANSAL-BF

Conférence 9. Asthme professionnel : du diagnostic à la réparation.

Dr Kadiatou BONCOUNGOU (MCA) / Dr S. Gaston KABORE (BF)

TABLE RONDE. ACADEMIE DES SCIENCES DU BURKINA FASO (ANSAL BF) (SALLE A)

Conférence 10. La place des sciences sociales dans l'exercice des professions de la santé humaine et animale.

Dr Marie-Thérèse ARCENS SOME (BF)

SESSION 4 : ENGLISH SESSION

Conférence 11. PATS MECOR: What are the opportunities for African French-speaking countries?

Prof. Uju Ozoh (Nigeria)

Conférence 12. Research priorities about occupational lung diseases.

Pr Hugo Bertrand MBATCHOU (Cameroun)

SESSION AFFICHE (e-Posters)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

eP33 : Evaluation du statut nutritionnel des patients tuberculeux pulmonaires hospitalisés au service de pneumo-phtisiologie du CHU-RN de N'Djamena

NGAKOUTOU R1,2., AHMET A1,2. MBAINADJI L2., DIEUDONNE D2., TORALTA J2., ADELSALAM T2

eP34 : Toxidermie induite par la Rifampicine et à l'Ethambutol : à propos d'un cas

SAWADO G1, MAIGA S1, NIKIEMA T1, DEMBELE O1, TAGNE L1 ALI M1, BONCOUNGOU K1, 2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

eP35 : Connaissances, attitudes et pratiques au soutien nutritionnel chez le personnel soignant des CDT de la tuberculose résistante (TB-R) à Ouagadougou

NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, SENI HE1, MAIGA S1, NONGKOUNI G1, TIEMTORE B1, PARE S1, ALLAMDOU DN1, TAGNE L1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

eP36 : Tuberculose résistante extra pulmonaire : à propos de 2 cas

TAGNE MLL1, NIKIEMA RMIT1, TRAORE YI1, NONGKOUNI G1, VALIA A1, ALI MML1, ABAFEGA TF1, DEMBELE O., MAIGA S1, TIENDREBEOGO A1, BONCOUNGOU K1, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1.

eP37 : Profil épidémio-clinique et thérapeutique des patients suivis pour tuberculose résistante (TB-R) dans les centres de diagnostic et de traitement de Ouagadougou

DELMA E1, NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, TIEMTORE B1, NGO NGUE TC1, NONGKOUNI G1, SENI HE1, MAIGA S1, PARE S 1, ALLAMDOUN DN1, BONCOUNGOU K1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

eP38 : Tuberculose multi-résistante chez l'enfant au Sénégal : à propos de 12 cas

MBAYE F. B. R1, NIANG A.1, NIANG S.2, THIAM K.1, CISSE M. F.1, TOURE N. O.1

eP39 : Abcès cutané tuberculeux bactériologiquement confirmé multirésistant vu au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

BONSA E1, MAIGA S1, OUÉDRAOGO A1, VALIA A1, TRAORÉ Y. I1, TIENDREBEOGO A J F1,2, BONCOUNGOU K1,2, OUÉDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUÉDRAOGO M1,2

Ep40 : Tuberculose et maladie rénale chronique (MRC) : un cas de miliaire et gomme tuberculeuse avec atteinte urogénitale, péritonéale sur MRC

SOME ZM1, NIKIEMA RMIT1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2

Ep41 : Apport de la Ponction biopsie pleurale dans le diagnostic étiologique des pleurésies lymphocytaires

OUATTARA K *1,2, KONE S 2, HENGA V 3, SOUMARE D 1,2, COULIBALY B 1,3, KANOUTE T 2,4, KAMATE B 1,3 TRAORE C.B 1,3, TOLOBA Y 1,2.

Ep42 : Profil épidémio-clinique des enfants contacts des cas index de tuberculose au service de pédiatrie du CHU de Kati

SOUMARE D1; BARRY A2; OUATTARA K1; KANOUTE T1; KONE S1 ; BAYA B1; DAKOUO AN1; GUINDO I1; SIDIBE F1; TOLOBA Y1.

Ep43 : Profil épidémiologique et issues du traitement des patients suivis pour tuberculose pré et ultrarésistante à Libreville, Gabon.

KOMBILA UD1,3, MANOMBA BOULINGUI C2, N'GOMANDA F1, TSOUKAKA S1, BIVIGOU IDYATHA N1, MOUITY MAVOUNGOU V1, BOGUIKOUA JB1,3.

Ep44 : Frequency of first ever ischemic embolic stroke in Burkina Faso. An observational study of three years.

DABILGOU AA1, KOLOGO J2, KYELEM JMA1, DRAVÉ A3, GARANÉ L1, NAPON C4, MILLOGO A5.

Ep45 : Connaissances, attitudes, pratiques et obstacles au soutien nutritionnel des patients tuberculeux chez le personnel soignant d'un service de pneumo-phtisiologie au CHU-YO

MOUSSA R , NIKIEMA RMIT , TIENDREBEOGO AJF , MAIGA S , NONGKOUNI G , SENI HE , TIEMTORE B , PARE S , ALLAMDOUN DN , BONCOUNGOU K , OUEDRAOGO G , BADOUM G , OUEDRAOGO M

Ep46 : Facteurs associés au décès dans la pneumopathie aigue communautaire du sujet âgé.

OUEDRAOGO GA1, BONCOUNGOU K2, SOURABIE A3, OUEDRAOGO AR2, MAIGA S2, YAOGHO I1, BIRBA E3, OUEDRAOGO G2, BADOUM G2, OUEDRAOGO M2

Ep47 : Statut nutritionnel des patients tuberculeux pharmaco-résistants suivis dans les centres de diagnostic et de traitement (CDT) à Ouagadougou (Burkina Faso)

NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, MAIGA S1, NONGKOUNI G1, SENI HE1, TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOU DN1, OUEDRAOGO AR2,3, BONCOUNGOU K1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3

Ep48 : Prise en charge chirurgicale des dilatations de bronche par corps étrangers chez l'enfant au CHU-Tengandogo, à propos de trois cas.

OUEDRAOGO INOUSSA1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, ZALE I1, NARE Y 1, TAMBOURA Y1, SANOU A1, ZAGRE N2, OUEDRAOGO B2, SANOU A3

Ep49 : Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du pneumothorax spontané à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey

ALI MOUSSA ML1, GAGARA ISSOUFOU M A.1, SANI R.2, HALIDOU MOUSSA S.1, MAIZOUMBOU D.1

Ep50 : Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des pleurésies purulentes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (CHU YO)

BONSA E1, MAIGA S1, Ouedraogo A1, DEMBELE O1, TRAORÉ Y. I1, TIENDREBEOGO A J F1,2, BONCOUNGOU K1,2, Ouedraogo G1,2, BADOUM G1,2, Ouedraogo M1,2

Ep51 : Lipome pulmonaire à propos d'un cas

NARÉ Y1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, SANOU A1, TAMBOURA Y1, BELEM F2, OUEDRAOGO AR3, MINOUNGOU C3, SANOU F2, KABORÉ F2

Ep52 : Enquête sur le tabagisme des patients hospitalisés au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo

NGO NGUE TC1, SENI E1, DELMA SE1, SOUBEIGA D1, OUEDRAOGO G1

Ep53 : Bulle géante d'emphysème pulmonaire au CHU de Tengandogo : à propos de 2 cas.

SANOU A1, BAZONGO M1, SAWADOGO A, NARE Y1, TAMBOURA Y1, BELEM F2, MINOUNGOU C3, WINDSOURI M4, DOAMBA RN4, OUEDRAOGO R3, BAHIKORO I4, SANOU A4

Ep54 : Prise en charge des pleurésies purulentes dans deux structures de santé à Ouagadougou, à propos de 65 cas.

Ouedraogo D1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, TAMBOURA Y1, NARÉ Y1, SANOU A1, BELEM F2, SAVADOGO S1, YARO I1, ZIDA D3, DAMOUÉ S3, DOAMBA R N4, SANOU A4.

Ep55 : Tuberculose pseudotumorale simulant un cancer bronchopulmonaire

OUEDRAOGO R. P.1, OUEDRAOGO J.1, BOUGMA G.1 BAZONGO M.2, OUEDRAOGO A.R.3, BONCOUNGOU K.4, OUEDRAOGO G.4, SAWADOGO A4., BADOUM G.4 SANOU A.2, OUEDRAOGO M.4

Ep56 : Apport de l'aspiration bronchique dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire
NGO NGUE TC1, COULIBALY A 2, BANIEM C1, DEMBELE O1, NONGKOUNI G1, OUEDRAOGO M1

Ep57 : Tuberculose néonatale au CHU Yalgado Ouédraogo : à propos d'un cas
ALI Moussa ML1, SAIDOU C.2, BONSA E.1, GILBERT N.1, TAGNE L.1, OUEDRAOGO R.1
TIENDREBEOGO A.1, MAIGA S.1, BONCOUNGOU K.1, OUEDRAOGO G.1, BADOUM G.1,
OUEDRAOGO M.1

Ep58 : Etude de la morbidité et mortalité des patients atteints de tuberculose pharmacorésistantes au Burkina Faso, du 1er janvier 2021 au 30 Septembre 2022 : analyse exploratoire
ALLAMDOUN DN1, K. BONKOUNGOU1,2, OUEDRAOGO AR,2,3, NGAKOUTOU RJ4,
TIMTORE B.1, NIKIEMA RMIT1, SENI HE1, PARE S.1, G. TIENDREBEOGO AJF1,2, MAIGA S.1, G.
OUEDRAOGO1,,2, G. BADOUM1,2, M. OUEDRAOGO1,,2

Ep59 : Un bilan pré opératoire révélatrice d'une tuberculose pulmonaire multi résistante
BADO B1, OUEDRAOGO A1, MAIGA S1, DEMBELE O1, NONKOUNI G1, BONCOUNKOU K1, 2,
OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

Ep60 : Truffe aspergillaire : à propos d'un cas
OUEDRAOGO A1, COULIBALY A1, NIKIEMA T1, MAIGA S1, OUEDRAOGO M1

Ep61 : Pneumothorax cataménial : à propos d'un cas diagnostiqué au CHU-YO
OUEDRAOGO WEML1, SENI E1, OUEDRAOGO A1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, BADOUM
G1, OUEDRAOGO G1, OUEDRAOGO M1

Ep62 : Rare cas de tuberculose multifocale avec une localisation atypique : l'articulation sternoclaviculaire
BAYALA Yannick Laurent Tchenadoyo, Abdoul-Aziz, BONKOUNGOU Marcellin, ZABSONRE
TIENDREBEOGO Wenlassida Joelle Stéphanie, Dieu-Donné OUEDRAOGO

SESSION 5 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

SESSION 5A : CONFERENCES TABAC

Conférence 13. Intégration de l'offre du sevrage tabagique lors des visites médicales.
Pr Georges OUEDRAOGO (BF)

Conférence 14. Les défis de la prise en charge des cancers respiratoires professionnels au Burkina Faso.
Augustin Tozoula BAMBARA, MCA (BF)

SESSION 5B : CONFERENCES APNÉE DU SOMMEIL

Conférence 15. SAOS et conduite professionnelle : Aspects législatifs et pratique en évaluation médicale de l'aptitude à la conduite automobile au Burkina Faso.
Dr Anicha SAVADOGO (BF)

Conférence 16. Nouveaux marqueurs de risque du syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Pr T.A. Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)

SESSION 5A : COMMUNICATIONS ORALES TABAC/SAS

CO42 : Evaluation du traitement du SAOS par ventilation en pression positive continue au Togo

ADAMBOUNOU T.A.S1,2, MOUZOU T2, AKO A.M. E2, AZIAGBE K.A1,2, EFALOU P3,4,, ADJOH K.S1,2.

CO43 : Etude de facteurs d'exacerbation de la broncho-pneumopathie chronique et obstructive (BPCO) dans le service de pneumologie du CHU-RN de N'Djamena.

NGAKOUTOU R1,2,, AHMET A1,2. MBAINADJI L2,, DIEUDONNE D2,, TORALTA J2,, ADELSALAM T2

CO44 : Attitude et connaissances des étudiants de la faculté des sciences de la santé humaine de N'Djamena face au tabagisme.

AHMET.A, NGAKOUTOU.R, DIEUDONNE.D, SOPHIE. R, ALI.M.M, BRAHIM B.O
Faculté des sciences de la santé humaine (FSSH), Université de N'Djamena

CO45 : Sleep Quality and Profile of sleep disorders among stroke survivors. About multicentric study in Ouagadougou (Burkina Faso).

DABILGOU AA1, DRAVÉ A2, KYELEM JMAW1, OUEDRAOGO BDS1 , NAPON C3 , MILLOGO A4

CO46 : Tabagisme chez le personnel soignant : prévalence, motivations et déterminants dans les formations sanitaires publiques de la ville de DOUALA

C.L. MBELE ONANA1,2, L.M. ENDALÉ3,4, E.C. SIPOUO POUTONG2, C. EYOUM2,3, C. BITCHONG2,5, B.H. MBATCHOU NGAHANE1,2

CO47 : Le tabagisme chez les étudiants infirmiers de la faculté de maïeutique et des soins infirmier de l'université des sciences de la santé de Libreville, Gabon.

KOMBILA UD1,2, N'GOMANDA F1, BIVIGOU IDYATHA N 1, TSIUKAKA S1, MOUITY MAVOUNGOU JV1, BOUKILA MEYE L1, BOGUIKOUMA JB1,2.

CO48 : Epidémiologie des cancers bronchiques au centre hospitalier universitaire de Libreville : étude préliminaire

Séphora TSIUKAKA1, Ulrich Davy KOMBILA1,2*, Nicole BIVIGOU1, Fernand N'GOMANDA1, Jéconias Verlain MOUITY MAVOUNGOU1, Jean Bruno BOGUIKOUMA1,2.

CO49 : L'impact de la kinésithérapie chez les patients atteint de BPCO

KONE S1,2, KANOUTE T1, SANOGO F B1, OUATTARA K1, SOUMARE D1, BAYA B1, YOSSEI O1, GUINDO I1, SIDIBE F3, SANOGO D1, BA HAMANDICO1, KONE D1, KAMIAN Y1, TRAORE M2, SANOGO B2, TOLOBA Y1.

SESSION 5B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO50 : Facteurs biologiques associés a la gravite de l'infection a SARS COV2 chez

les patients hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO à Ouagadougou

MAIGA M 1,3; N'DO YPJ 2, PARE D 2 ; SAVADOGO PW 2 ; COULIBALY A 4 ; BONCOUNGOU K 3 ; BADOUM G 3 ; OUEDRAOGO M 3

CO51 : Apport de la biopsie transthoracique sous guidage scanographique dans le diagnostic étiologique des masses médiastino-pulmonaire : expérience de l'HIA d'Akanda au Gabon.

Linda Daniel IBINGA1,3, Ulrich Davy KOMBILA2,3, Price Léhonore ANDJUMA M1, Jessica BOUANGA1, Séphora TSOUKAKA1, Nicole MEFOUMA1, Jéconias Verlain MOUITY M1, Dieudonné MOUNGUENGUI1, Jean Bruno BOGUIKOUA2,3.

CO52 : Traitement préventif de la tuberculose : Experience de deux centres de prise en charge des PVVIH à Abidjan, Côte d'Ivoire

KONE Z.1,2, DAIX ATJ1,2, SAMAKE K.1,2, NGOMANDA F2, AHOLIA VC2, KILANKO GE2 , BAKAYOKO AS1,2 DOMOUA KS1,2.

CO53 : Perforations œsophagiennes iatrogènes chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de GAULLE de Ouagadougou.

OUEDRAOGO D1, OUEDRAOGO SF1, NEYA B2, TAPSOBA WT1, OUEDRAOGO I1, BANDRE E3.

CO54 : Apport de l'échographie pleuropulmonaire dans le diagnostic des atteintes pleuropulmonaires

OUATTARA K *1,2, ALHADJ ABDOULAYE A.M 3, CISSOKO Y1,3, KONE S 2, SOUMARE D 1,2, KANOUTE T 2,4, DAO S 1,3, TOLOBA Y 1,2.

CO55 : Association cancer broncho-pulmonaire et tuberculose pulmonaire à propos de deux cas colligés à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD) de Niamey

HALIDOU M S1, GAGARA I M A1, ATTAHER S2, ALI M M L3, MAIZOUMBOU D1, OUEDRAOGO M3.

CO56 : Le profil des adénocarcinomes pulmonaires primitifs à propos de 18 cas

KANOUTE T, OUATTARA K, SOUMARE D, BAYA B KONE S, GUIN-DO. I, KAMIAN. Y, COULIBALY L, YOSSE. O, KONE. D, SATAO S, DJIGANDE G, KAREMBE S , KOU-DEMON .K, DIARRA .M, SANOGO D, COULIBALY A, SANOGO A, TRAORE SN, TOLOBA Y

CO57 : Tolérance du traitement de la tuberculose résistante dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso

E.W. OUEDRAOGO1, E. NANA1, R. ROUAMBA3, M. OUEDRAOGO1,2.

SESSION 6 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE THORACIQUE

Conférence 17. Prise en charge légale de la tuberculose maladie pulmonaire professionnelle indemnisable.

Pr Gisèle BADOUM / Dr Marcel KUIRE (BF)

SESSION 6A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME : TUBERCULOSES/CHIRURGIE THORACIQUE

CO58 : Évaluation de la composition corporelle par impédancemétrie au cours de la tuberculose résistante (TB-R) à Ouagadougou

TIENDREBEOGO AJF1,2, NIKIEMA RMIT1, BONCOUNGOU K1,2, NONGKOUNI G1, SENI HE1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOU DN1, VALIA A1 OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

CO59 : Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif de la tuberculose (TB) pharmacorésistante au Sénégal

CISSE M .F. a, MOHAMED IBRAHIM I. a, MBAYE F.B.R. a, THIAM K. a, KANE Y. Dia a, TOURE N.O. a,

CO60 : Indications et résultats des thoracotomies d'urgences au CHU-Tengandogo.

OUEDRAOGO SZ1 , BAZONGO M1, SAWADOGO A, , SANOU A1, NARE Y1, TAMBOURA Y1, BELEM F2, MINOUGOU C3 , WINDSOURI M4, DOAMBA RN4, OUEDRAOGO R3, BAHIKORO I4, SANOU A4

CO61 : Issues du traitement antituberculeux chez l'enfant et l'adolescent atteints de tuberculose multirésistante suivis en ambulatoire à Libreville, Gabon

Ulrich Davy KOMBILA1,3*, Jéconias Verlain MOUITY MAVOUNGOU1, Charlene MANOMBA BOULINGUI2,3, Séphora TSIOUKAKA1, Nicole BIVIGOU1, Jean Bruno BOGUIKOUA1,3.

CO62 : Apport de la pleuroscopie chirurgicale dans le diagnostic et la prise en charge des pleurésies récidivantes au CHU-Tengandogo

SANOU A1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, NARE Y1, OUEDRAOGO J2 , BOUGMA G2 , TAMBOURA Y1, MAÏGA S3, BONCOUNGOU K3, OUEDRAOGO G3 , BONKOUNGOU PG4 , BADOUM G3.

CO63 : Profil des patients tuberculeux multi-résistants dans le service de Pneumophtisiologie de l'hôpital national de Zinder

ISSA H1, 2, DOUTCHI M1, 2, BOUBACAR M2, DAN AOUTA M3

CO64 : Prise en charge du pneumothorax spontané par la chirurgie thoracique vidéo assistée au CHU-Tengandogo

NARÉ Y1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, NACOULMA R3 , TAMBOURA Y1, SANOU A1, HIEN V2, BOUGOUMA WHTC2 , DJIKINDÉ F2 MAIGA S4 , OUEDRAOGO M4

CO65 : Devenir des patients sous schéma court et oral pour la tuberculose pharmacorésistante au service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

OUEDRAOGO A1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, TRAORE Y1, BONSA E1

SESSION 6B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO66 : Vidéo chirurgie thoracique : indications et résultats au CHU Tengandogo

OUEDRAOGO SOUGRINOOMA RODRIGUE1, BAZONGO M1, SAWADOGO A, SANOU A1, NARE Y1, TAMBOURA Y1, BELEM F2, MINOUGOU C3, WINDSOURI M4, DOAMBA RN4, OUEDRAOGO R3, BAHIKORO I4, SANOU A4

CO67 : Anomalies de l'hémogramme au cours de la tuberculose pulmonaire bacteriologiquement confirmée l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD)

GAGARA ISSOUFOU MADDOUGOU A1,3, HALIDOU MOUSSA S1, HAMIDOU I2,4, AKILOU HABOU A1, MAIZOUMBOU DA3

CO68 : Manifestations d'intolérance chez les agents d'entretien au CHU de Treichville, Abidjan

DAIX ATJ, SAMAKE K, KONE Z, KILONKO G, BAKAYOKO AS, DOMOUA KSM

CO69 : Insuffisance cardiaque : facteurs de décompensation et pronostic dans le service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

MILLOGO GRC, KAMBIRE Y, KOLOGO KJ, THIAM/TALL A, KABORE AC, KONATE L, YAMEOGO NV, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRE P.

CO70 : Péricardite aiguë : aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au Centre Hospitalier Universitaire de BOGODOGO

SOME ZM1, NANA KL1, FENKEU KJ1, SAWADOGO LF1,2, NACANABO M1,2, LOYA M2, SAWADOGO I2, SEGHTA TAA2, THIOMBIANO P2, DAH D2, DIMZOURE S2, YAMEOGO NV1,3, SAMADOULOUGOU KA1,2, ZABSONRE P1,3.

CO71 : Facteurs associés à la comorbidité tuberculose et maladie thromboembolique veineuse dans le service de pneumologie du CHU YO

DEMBELE O1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, SOURABIE A2, BIRBA E2 OUEDRAOGO A.R3, OUEDRAOGO G.A4, SOUBEIGA D1, OUEDRAOGO A1, NGUE N.C1, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

CO72 : Facteurs associés à une limitation de la distance de marche chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques reçus dans une structure sanitaire privée de Ouagadougou

SIAMBO HE1 ; TIENDREBEOGO AJF1, NIKIEMA RMIT1, NONGKOUNI G1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOU DN1, BONCOUNGOU K1 , OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

CO73 : L'aluminium, un métal léger aux lourdes conséquences respiratoires : une revue de la littérature

SOME W1, TIENDREBEOGO A.J.F2, KOUMBEM B2, BOUGMA G2., DAMOUE S.N2, BONCOUNGOU K2., OUEDRAOGO M2.

CO74 : Profil épidémiologique et clinique et spirométrique des femmes exposées à la Biomasse

SAMAKÉ K.*1 ; DAIX ATJ.1 ; KONÉ Z.1 ; AHOLIA .1 ; GRACE1 ; BAKAYOKO-YÉO-TENENA AS.1 ; DOMOUA KMS.1

SESSION 1A : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO1 : Etude de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et du pneumocoque des médecins du CHU de Treichville.

DAIX ATJ1, 2, SAMAKE K1, 2, KONE Z1, 2, KILONLO G1, 2, ASSONGBA- AGNERO H.N2, BAKAYOKO A S1, 2, DOMOUA KSM1, 2

1-Service de pneumo-phtisiologie CHU de Treichville, BPV 3 Abidjan, Côte d'Ivoire.

2-Université Félix Houphouët-Boigny Cocody, BPV Abidjan, Côte d'Ivoire.

Introduction : Le personnel soignant est à risque élevé d'infection liée au travail et de transmission de germes aux patients dont il a la charge. Ce risque infectieux peut, dans certains cas, être prévenu par la vaccination en plus des autres mesures de protection des travailleurs

Objectif : Evaluer la couverture vaccinale des médecins contre la grippe saisonnière et le pneumocoque dans un contexte de fort risque infectieux et de transmission de maladies respiratoires

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale par auto-questionnaire anonyme et standardisé auprès médecins des services médicaux et chirurgicaux du CHU de Treichville, d'Abidjan.

Résultats : Le taux de réponse était de 93,8%. Il s'agissait de médecins en spécialisation (65,3%), d'internes (24%) et de médecins- enseignants (10,7%), âgés de moins de 40 dans 81,3% des cas. Les médecins exerçaient dans les services médicaux pour 76,7% d'entre eux et avaient une ancienneté professionnelle comprise entre 1 et 5 ans dans 50% des cas. Les praticiens déclaraient posséder un carnet de vaccination et avoir un schéma vaccinal complet dans 72% et 40% des cas respectivement. La période de la dernière vaccination était ignorée par 30% des enquêtés. La couverture vaccinale contre le pneumocoque et la grippe saisonnière était respectivement de 24,7% et 12,7%. La vaccination des soignants était jugée nécessaire par 90% des sujets qui souhaitaient être vaccinés pour l'exercice de la médecine contre le virus de la grippe et le pneumocoque dans 22% et 32,7% des cas respectivement.

Conclusion : Le statut vaccinal des médecins n'est pas satisfaisant. L'instauration et l'application d'une réglementation rigoureuse sont donc nécessaires afin de mieux protéger les agents de santé et leurs patients contre les infections.

Mots-clés : Couverture vaccinale- Grippe- pneumocoque- Médecins.

Correspondant : Daix Ahou Thomas Joseph, Service de pneumo-phtisiologie CHU de Treichville, Abidjan- Côte d'Ivoire. Mail : ackdaix@yahoo.fr téléphone : +225 0707094264

CO2 : Aspects épidémio cliniques et pronostiques des urgences respiratoires au CHU Point-G

SOUMARE D1 3 ; DICKO H2 3 ; DIALLO B2 3 ; OUATTARA K1 3 ; KANOUTE T1 3 ; CISSE MAC2 3 ; BERTHE I2; KEITA M2 3 ; TOLOBA Y1 3

1 Service de Pneumo Allergologie CHU Point-G, Bamako, Mali ;

2 Service d'accueil des urgences du CHU Point-G, Bamako, Mali ;

3 Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali

Introduction : Les maladies des voies respiratoires sont des pathologies affectant les voies de passage de l'air, notamment les voies nasales, les bronches et les poumons. Elles englobent les infections respiratoires aiguës et chroniques. Ces maladies au début du XXe siècle ont conquis le devant de la scène épidémiologique en matière de morbidité et de mortalité dans nos pays selon l'OMS. Il n'est pas rare que ces affections se présentent sous forme d'urgence constituant un réel problème majeur de santé publique au Mali par leur gravité évolutive en l'absence de

prise en charge adéquate et rapide.

L'objectif principal était de déterminer le profil épidémiologique et pronostic des urgences respiratoires au service d'accueil des urgences du CHU Point-G.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale prospective descriptive allant de janvier à décembre 2022. Ont été inclus tous les patients admis au service d'accueil du CHU Point-G pour urgences respiratoires quel que soit l'âge, et le sexe. Une fiche d'enquête a été utilisée pour chaque patient pour le recueil des données sociodémographiques, cliniques, para cliniques et évolutives. La confidentialité sur l'identité des patients a été préservée.

Résultats : La prévalence des urgences respiratoires était de 43,5%. Le sex ratio était de 1,7. La tranche d'âge majoritaire était de 61-70 ans avec 29,4%, la moyenne d'âge était de 58,7. Les pathologies respiratoires sous-jacentes étaient dominées par la tuberculose pulmonaire, les infections pulmonaires non tuberculeuses et l'asthme avec respectivement 20,2%, 19,6% et 11,3%. L'évolution était favorable dans 71% des cas. Le taux de mortalité était de 29%.

Conclusion : Les urgences respiratoires sont majoritairement d'origine infectieuse dans notre contexte d'où la nécessité des mesures de prévention contre ces infections incluant la vaccination et la bonne hygiène de vie.

Mots clés Urgences Respiratoires CHU Point-G

Auteur correspondant : soumaredianguina@gmail.com

CO3: Devenir des enfants mis sous traitement antituberculeux dans la ville de Ouagadougou
BONCOUNGOU Kadiatou¹, MAÏGA S¹, SOURABIE A², OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

1. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

2. Centre Hospitalier Universitaire de Souro Sanou de Bobo Dioulasso

Introduction : La tuberculose de l'enfant est un problème de santé publique de par sa morbidité et sa mortalité. L'objectif de notre étude est déterminer l'évolution thérapeutique des enfants mis sous traitement antituberculeux du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021 dans la ville de Ouagadougou.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2021 dans les Centres de Diagnostic et de Traitement de la tuberculose (CDT) de la ville de Ouagadougou et qui a inclus les patients âgés de 0 à 14 ans mis sous traitement antituberculeux.

Résultats : Notre étude a inclus 174 cas de tuberculose de l'enfant toutes formes confondues. La moyenne d'âge était de 6,84 ans et la tranche d'âge de 0 à 5 ans était la plus représentée soit 48%. Les enfants de sexe féminin représentaient 51,74% des cas. Les nouveaux cas de tuberculose étaient de 95,98% des cas. Une co-infection TB-VIH a été retrouvée chez 20,11% des patients. La tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement représentait 24,71%, la tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement 33,33%. Tous nos patients ont bénéficié d'un régime de traitement de tuberculose pharmaco sensible. Le succès thérapeutique a été de 81,03%, 10,98% des enfants sont décédés et 6,93% ont été perdus de vue.

Conclusion : Les enfants de 0 à 5 ans ont été les plus concernés par tuberculose à Ouagadougou. Le taux de mortalité était élevé et 6,93% des enfants ont été perdus de vue. Un renforcement de la prise en charge permettrait d'améliorer le pronostic de la maladie.

Mots clés : Devenir, Tuberculose. Enfant, Ouagadougou

CO4 : Mortalité hospitalière de l'embolie pulmonaire : données du registre des embolies pulmonaires du CHU-BOGODOGO du 05 Mars 2017 au 31 Juillet 2023

NACANABO W. M¹, SEGHA A.A¹, THIOMBIANO P¹, YAMEOGOE N.V , ANNA T.T , SAMADOULOUGOU A.K¹, ZAPSONRE P ,

1 Service de Cardiologie du CHU-B

Service de Radiologie et d'Imagerie Médicale du CHUYO

Objectif : Evaluer la mortalité intra-hospitalière de l'embolie pulmonaire dans le service de cardiologie du CHU-B dans la période du 05 mars 2017 au 31 Juillet 2023.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une cohorte prospective à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 05 mars 2017 au 31 Juillet 2023 dans le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo (CHU-B). Ont été inclus dans l'étude, tous les patients, chez qui le diagnostic de l'embolie pulmonaire a été confirmé à l'angioscanner des artères pulmonaires, ou à défaut, dans l'urgence, devant les signes échographiques. Les facteurs associés au décès ont été recherché sur le plan épidémiologique, démographiques, cliniques, paracliniques et évolutifs.

Résultats : La prévalence hospitalière était de 21,90% durant la période d'étude. La sex-ratio était de 0,86 en faveur des femmes. L'âge moyen était 54,46 ans. La sédentarité, l'obésité, les antécédents de maladies thromboemboliques veineuses étaient les facteurs de risque thromboembolique prédominants. La mortalité de l'embolie pulmonaire était de 10,72 %. Après analyse multivariée, les variables significativement associées au décès étaient l'hémoptysie ($p=0,0054$), la syncope ($p=0,0004$), la présence de maladie respiratoire chronique, l'hypotension artérielle ($p=0,0000$), le score de PESI élevé ($p=0,0000$), l'aspect S1Q3T3 ($p=0,0000$), la dysfonction systolique du ventricule droit ($p=0,0004$), la présence de thrombi intra auriculaire droit ($p=0,0119$), et l'HTP sévère ($p=0,0024$).

Conclusion : L'embolie pulmonaire est une affection très grave et grevée toujours d'une lourde mortalité dans notre contexte. L'amélioration des moyens de thérapeutiques d'urgences et de nos plateaux techniques pourrait réduire cette mortalité.

Mots clés : Embolie pulmonaire, mortalité, mortalité hospitalière

CO5 : Profil étiologique et issue des patients hospitalisés pour détresse respiratoire aiguë (DRA) au service de pneumologie du centre hospitalier national universitaire de Fann à Dakar.

MBAYE FBR 1, THIAM K 1, CISSE MF 1, BOULAICH S 1, NDIAYE EHM 1, DIA KANE Y 1, TOURE NO 1.

(1) Service de Pneumologie-Centre Hospitalier National Universitaire de FANN (CHNUF), Dakar (Sénégal).

Auteur correspondant : Fatimata Binetou Rassoule Mbaye

Email: fabiram16@yahoo.fr

Tel: 00221775507470

Introduction : Un des principaux motifs de consultations aux urgences est la détresse respiratoire aiguë. Elle peut engager le pronostic vital et nécessiter une admission en réanimation. La démarche étiologique et le traitement d'urgence sont impératifs ; sans oublier les traitements spécifiques dont l'efficacité reste retardée.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive incluant tous les patients hospitalisés pour DRA au service de pneumologie de l'hôpital Fann de Dakar du 01 janvier 2019 au 31 décembre 2020,

Résultats : Sur une période de 2 ans, 743 étaient admis pour DRA sur un total de 2547 patients hospitalisés, soit une prévalence hospitalière de 29,17%. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1.99. L'âge médian était de 57 ans avec des extrêmes de 17 et 98 ans. Les terrains et comorbidités retrouvés étaient dominés par le tabagisme actif dans 40% des cas, les antécédents de tuberculose dans 23,10% des cas et l'hypertension artérielle (HTA) dans 13,70% des cas. Les principales étiologies retrouvées chez nos patients étaient les pneumopathies

aigues bactériennes (36,1%), les pleurésies tuberculeuses et néoplasiques (17,8%), la tuberculose surtout dans sa forme miliaire (17%), les exacerbations aiguës de BPCO (12,8%), le pneumothorax (10,4%). La mortalité chez nos patients était de 28,80% avec au premier plan les néoplasies primitives ou métastatiques (60,64 %), et l'EP (35,19 %).

Conclusion : La détresse respiratoire aiguë est un motif fréquent de consultation en pneumologie. Sa prise en charge doit être urgente car le pronostic vital du patient peut être engagé.

Mots clés : détresse respiratoire aiguë, étiologies et issu

CO6 : Détermination et caractérisation de la diversité alimentaire des patients suivis pour tuberculose résistante (TB-R) à Ouagadougou (Burkina Faso)

NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, MAIGA S1, NONGKOUNI G1, SENI HE1, TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOU DN1, OUEDRAOGO AR2,3, BONCOUNGOU K1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS), Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Service de Médecine Interne, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La sous nutrition est un facteur de risque majeur de la tuberculose résistante (TB-R), ainsi une augmentation de la variété des aliments et des groupes alimentaires dans l'alimentation des patients tuberculeux pharmaco-résistants contribuerait à une meilleure issue de la maladie.

Objectif : Déterminer la qualité de l'alimentation des patients tuberculeux pharmaco-résistants

Méthodologie : Un rappel ouvert de 24 heures a été utilisé pour recueillir tous les aliments consommés par les patients tuberculeux pharmaco-résistants suivis dans les 4 CDT de la TB-R de la ville de Ouagadougou. Le score de diversité (SDA) est égal au nombre de groupes d'aliments consommés selon les recommandations de la FAO pour les adultes et les femmes. Pour déterminer les 3 classes de diversité alimentaire, il a suffi de définir deux classes autour de la moyenne du score de diversité alimentaire (=4/9). Le profil de consommation alimentaire a été déterminé par les groupes d'aliments consommés par au moins 50% des patients.

Résultats : Nous avons colligés 36 patients TB-R avec un sexe ratio (F/H) de 0,16. Pres de 1/5 des patients consommaient moins de 3 repas/ jour et seulement 36,2% avaient au moins une collation/jour. Le SDA moyen était de 3,69 (< à la moyenne recommandé) avec une classe faible (< 4), moyenne (= 4) et élevée (> 4) représentant respectivement 41,7%, 50% et 8,3% des patients. Comme profil de consommation, les patients consommaient des féculents, d'autres fruits et légumes, de la viande et du poisson. Il y'avait une association entre le SDA et le type de résistance ($p= 0,016$) et le nombre de collation par jour ($p= 0,043$).

Conclusion : Le score de diversité alimentaire est influencé par la prise de collation du patient, nous recommandons donc une éducation des patients à la prise systématique d'au moins 2collation/jour pour une alimentation de qualité.

Mots clés : Alimentation, TB-R, Diversité alimentaire, CDT, Ouagadougou

Correspondant : tanguynikiema@outlook.com ; 00226 71 19 25 37/00226 76 43 10 40

CO7 : Panorama des pathologies respiratoires en hospitalisation au Centre Hospitalier Universitaire de Kara (Togo)

EFALOU P1,2, GBADAMASSI AG3,4, AZIAGBE KA3,4, ADAMBOUNOU TAS4, KOUNKONGOU B2, ADJOH KS3,4

1. Service de Pneumologie du CHU Kara (Togo)

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

3. Service de Pneumo-phthisiologie du CHU Sylvanus OLYMPIO (Togo)

Introduction : Les pathologies respiratoires constituent un véritable problème de santé. La présente étude a été initiée avec pour objectif général de répertorier les différentes pathologies respiratoires admises en hospitalisation dans le service de Pneumologie du CHU Kara.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive portant sur les patients de plus de 15 ans hospitalisés pour pathologie respiratoire de janvier 2017 à décembre 2020. Une fiche de collecte a été utilisée pour recueillir les données à partir des dossiers d'observation médicale des patients.

Résultats : Au total, 936 cas ont été enregistrés avec prédominance féminine (sex ratio H/F de 0,86). La moyenne d'âge était de 34+/- 12,5 ans avec des extrêmes de 18 et 103 ans. La séroprévalence hospitalière VIH était de 7,26 %. Un effectif de 304 patients (32,48%) était tabagique. Un effectif de 732 (78,21%) patients était admis dans le service à travers les urgences porte. La consultation externe a permis d'hospitaliser 84 (08,97%) patients. L'évolution de la symptomatologie était aiguë chez 432 patients (46,15%), subaiguë chez 255 patients (27,24%) et chronique chez 249 patients (26,61%). Les principaux examens d'imagerie réalisés étaient la radiographie standard du thorax (100%), le scanner thoracique (18,22%) et l'échographie thoracique (1,12%). Les principaux diagnostics retrouvés étaient les pneumopathies bactériennes (53,39 %), la tuberculose pulmonaire (12,39%) et les pleurésies purulentes à germe bactérien (8,33%). L'évolution immédiate a été favorable chez 778 patients (83,12 %) des cas. La mortalité hospitalière était de 16,88%.

Conclusion : Les patients admis en hospitalisation pneumologique dans nos milieux sont relativement jeunes avec prédominance féminine. Les affections en cause sont dominées par les pathologies infectieuses.

Mots clés : Pathologies respiratoires, CHU Kara, Togo.

Auteur correspondant : Dr EFALOU Pwèmdéou ;

Email : jacquesefalou2002@yahoo.fr ; Tel : +228 90188751 ; Kara-TOGO.

CO8 : Morbidité et mortalité dans l'unité de pneumologie du service de médecine et spécialités médicales du CHU-Tengandogo.

BONCOUNGOU Kadiatou¹, OUEDRAOGO Abdoul Risgou², ALI MOUSSA Mahaman Laouali¹, OUEDRAOGO Georges¹, BADOUM Gisèle¹, OUEDRAOGO Martial¹

1. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

2. Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

Introduction : Les pathologies respiratoires représentent l'une des principales causes de morbidité, de mortalité et d'invalidité dans le monde. L'objectif de notre travail est d'étudier la morbidité et la mortalité chez les patients hospitalisés dans l'unité de pneumologie du service de médecine et spécialités médicales du CHU-T du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2022.

Méthodologie : Etude transversale rétrospective descriptive et analytique menée dans l'unité de pneumologie du CHU-T et qui a concerné tous les patients de plus de 15 ans hospitalisés au niveau de l'unité.

Résultats : L'étude a inclus 443 patients avec un âge moyen de 56,14 ± 18,90 ans. Le sex ratio était de 1,7. La classe d'âge de 60 ans et plus représentait 44,92% des patients et 67,58% des patients vivaient dans la ville de Ouagadougou. Une HTA et un tabagisme étaient retrouvés chez 31,60% et 16,70% des cas. La dyspnée et la toux étaient présentes chez 72,01% et 65,24% des patients. Les atteintes parenchymateuses ont représenté 76,08% des hospitalisations et étaient dominées par les causes infectieuses suivies des cancers broncho-pulmonaires. Au moins deux pathologies respiratoires associées étaient présentes chez 27,99% des patients. Le taux de mortalité a été de 15,35% et est survenue au cours de la première semaine d'hospitalisation

dans 64,7% des cas. Les facteurs associés à la mortalité étaient le lieu de résidence, l'âge, l'HTA, le mauvais état de conscience et l'oxygénothérapie à l'admission.

Conclusion : La pathologie infectieuse est la principale cause de morbidité et de mortalité chez les patients hospitalisés de l'unité de pneumologie du CHUT. Un diagnostic précoce permettrait d'améliorer le pronostic de la maladie.

Mots clés : Morbidité, mortalité, pathologies respiratoires, facteurs associés

CO9 : Découverte fortuite d'une fistule bronchopleurale au cours d'une endoscopie bronchique

PARE S1, COULIBALY A2, NIKIEMA T1, SENI E 1, TIEMTORE B1 ALLAMDOU N1, OUEDRAOGO M 1

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

2Service de pneumologie, Centre hospitalier Régional (CHR) de Koudougou, Burkina Faso

Introduction : La fistule bronchopleurale est une complication rare, souvent associée à des antécédents de chirurgie thoracique ou de maladies pulmonaires chroniques. Ce cas clinique met en lumière une fistule bronchopleurale découverte de manière fortuite au décours d'une endoscopie bronchique chez un patient avec un antécédent de tuberculose pulmonaire compliqué d'hémoptysie à répétition.

Observation : Il s'agit d'un homme de 37 ans, commerçant, résident à Koudougou, ancien tabagique avec un antécédent de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement traitée et déclarée guérie il y a six ans présentant une hémoptysie récidivante évoluant depuis un mois. Le scanner thoracique a une destruction du tissu pulmonaire du lobe supérieur gauche évoquant la possibilité d'une greffe aspergillaire ayant motivé la réalisation d'une endoscopie bronchique. Au cours de l'exploration au niveau de la lobaire inférieure nous avons aperçu une continuité de l'orifice d'une bronche segmentaire de la pyramidale basale aboutissant à une cavité avec visualisation du moignon pulmonaire faisant évoquer la fistule broncho pleurale. Devant le diagnostic endoscopique le patient a été transféré pour une prise en charge chirurgicale.

Conclusion : Ce cas met en lumière la complexité diagnostique et thérapeutique associée à la fistule bronchopleurale chez les patients ayant des antécédents de tuberculose pulmonaire et de tabagisme. Il souligne également l'intérêt diagnostique de l'endoscopie bronchique devant toute manifestation respiratoire persistante chez les patients ayant eu une tuberculose pulmonaire, afin d'explorer des complications éventuelles.

Mots-clés : fistule broncho pleurale, endoscopie bronchique, découverte fortuite.

Correspondant : PARE Salif, salifpare@yahoo.fr, 76699560

CO10 : Apport des explorations tomodensitométriques crânio-encéphaliques non traumatiques de l'enfant dans les CHU de la ville de Ouagadougou : à propos de 574 cas

OUEDRAOGO Pakisba Ali1,, OUEDRAOGO Nina-Astrid, SOMÉ Milckisédek Judickael, SANDWIDI Téegwendé François Moïse, TANKOANO Ida Aida, NAPON Aischa Madina, DIALLO Ousseini, CISSE Rabiou5,6

1. Service d'Imagerie Médicale, CHUR Ouahigouya. Université de Ouahigouya, Burkina Faso

*Auteur correspondant : Pakisba Ali OUEDRAOGO TEL 226 61000076 pakisbaali@gmail.com.

Objectif : montrer l'apport des explorations tomodensitométriques crânio-encéphaliques de l'enfant dans un contexte non traumatique.

Matériels et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive effectuée sur une période de 12 mois dans les services d'imagerie médicale des quatre CHU de la ville de Ouagadougou. Elle a porté sur l'analyse des comptes rendus des examens tomodensitométriques crânio-encéphaliques réalisés chez les enfants de 0 à 15 ans pour une cause non traumatique.

Résultats : 574 comptes rendus ont été inclus dans notre étude. La prédominance était

masculine avec un sex ratio de 1,26. La moyenne d'âge des patients était de 28 33,81 mois avec des extrêmes de 0 jours et de 14 ans. Les indications les plus fréquentes étaient le retard psychomoteur, les troubles neurologiques et les convulsions dans respectivement 31,10%, 21,91% et 19,26% des cas. Les TDM étaient pathologiques dans 78,40% des cas. Les lésions tomodensitométriques les plus fréquentes étaient l'atrophie cérébrale (46,44%), l'hydrocéphalie (24%) et des séquelles anoxo-ischémiques (10%).

Conclusion : Grâce à sa plus grande disponibilité dans les CHU de Ouagadougou que l'IRM et à son accessibilité du fait de la gratuité des soins pour les enfants de 0-5 ans, la TDM se révèle être un outil diagnostique dans les affections cranio-encéphaliques non traumatiques pédiatriques dans notre contexte.

Mots clés : Tomodensitométrie, enfant, crânio-encéphalique, Ouagadougou.

SESSION 1B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO11: Infections respiratoires aiguës basses non tuberculeuse : aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs dans le service de Pneumologie du CHURN de N'Djamena

AHMET.A, NGAKOUTOU.R, DIEUDONNE.D, MADTOINGUE.J, YVES.D, ALI. M.M

Service de pneumologie et infectiologie du CHU-RN, BP 130

Faculté des sciences de la santé humaine de N'Djamena (FSSH)

Mail : ahmetabdoulaye4@gmail.com

Introduction : Les infections respiratoires basses sont des infections aiguës touchant les voies aériennes inférieures ou les poumons. Elles sont la principale cause de morbidité et de mortalité dues aux maladies infectieuses dans le monde. Au Tchad, il y a peu d'étude sur les IRAB de l'adulte, c'est pourquoi nous jugeons utile de mener cette étude dans le but d'améliorer la prise en charge.

Matériels et méthodes : étude prospective descriptive et analytique de 12 mois allant de Juin 2021 à Mai 2022 déroulée au CHU-RN de N'Djamena. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : Nous avons inclus 437 patients sur 3735 durant la période d'étude. La fréquence était de 11,7% à prédominance masculine (63,8%), l'âge moyen était de 48 ans avec des extrêmes allant de 16 à 80 ans. Les comorbidités retrouvées étaient le VIH dans 16,9% ; 12,3% de diabète et 4,6% avaient un antécédent de tuberculose. Les patients étaient des fumeurs actifs (15,3%) et éthyliques (25,6%). La toux productive était le symptôme prédominant (90,6%). La radiographie thoracique avait objectivé des opacités alvéolaires chez 35% des cas. Le *Streptococcus pneumoniae* était retrouvé (24,3%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 17,5 jours. L'évolution était favorable (84,2%) après traitement, avec un taux de décès qui était de 3,4%.

Conclusion : les IRAB demeurent une priorité majeure surtout chez les personnes âgées avec ou sans comorbidités. La prise en charge doit être précoce pour éviter les corollaires.

Mots clés : infection, respiratoire, aiguë, basse, adultes, CHU-RN, N'Djamena

CO12 : Perforation de la carène due à une tuberculose pulmonaire avec fistule bronchonodale chez une patiente asthmatique.

COULIBALY A1, OUEDRAOGO A2, NIKIEMA T2, MAIGA S2, OUEDRAOGO M2

1. Service de Pneumologie, CHR de Koudougou, Burkina Faso

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

Introduction : Une perforation de la carène n'est pas monnaie courante encore moins de cause infectieuse. Nous rapportons un cas de perforation carinale avec fistule bronchonodale découverte au décours d'une tuberculose pulmonaire chez une patiente asthmatique.

Observation : Une dame de 33ans, ingénieure en eau et assainissement, résidente à Ouagadougou, asthmatique suivie depuis juillet 2022, sans antécédents d'intubation ni de maladie malformative connue. Elle est reçue le 02/02/2023 pour exacerbation d'asthme et bénéficiera d'un bilan paraclinique et d'un traitement de l'exacerbation. Devant la non amélioration des symptômes après 5 jours de traitement bien conduit, il sera réalisé une endoscopie bronchique montrant une carène siège de sécrétion purulente très visqueuse, et le test Xpert sur le LBA a mis en évidence MTB détecté moyen avec RIF résistance non détectée. Un traitement antituberculeux sera alors associé avec une amélioration très significative de la symptomatologie. Dans le cadre du suivi, l'endoscopie bronchique à M2 a montré un détergement des lésions révélant une perforation de la carène et celui de M3 a confirmé cette perforation avec la persistance du pertuis. Le test Xpert et la microscopie sur le LBA à M3 ont respectivement retrouvé MTB détecté moyen avec RIF résistance non détecté et BAAR négatif, ainsi la patiente a poursuivi son traitement antituberculeux avec celui de fond de l'asthme.

Conclusion : Ce cas nous rappelle la nécessité de penser à d'autres pathologies associées lors du suivi des asthmatiques

Mots-clés : Perforation, Carène, Tuberculose, Asthme, fistule bronchonodale.
Correspondant : COULIBALY Aly

CO13 : Que peut cacher une dysphagie du sujet âgé ?

SOME MJM1, TANKOANO AI2, OUEDRAOGO PA1

1. Université de Ouahigouya, Service d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

2. Université Nazi Boni, Service d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Introduction : La dysphagie est l'altération du processus de déglutition. Sa prévalence augmente avec l'âge. Son origine multifactorielle pose parfois un problème d'errance dans la recherche étiologique avec un retard dans sa prise en charge.

Objectif principal : Décrire un cas particulier de dysphagie chez une personne âgée avec une étiologie inhabituelle de découverte fortuite.

Matériel et méthode : Nous rapportons le cas d'une patiente de 74 ans, hypertendue connue, suivie, en surpoids, à mobilité très réduite. Elle a présenté une dysphagie totale d'installation brutale, accompagnée de toux lors de l'alimentation et d'un syndrome infectieux.

Résultats : Devant cette symptomatologie, elle fut référée par le cardiologue au médecin ORL qui lui diagnostiqua en plus une laryngite et une angine motivant la réalisation d'un TOGD. Cet examen objectiva une opacification de tout l'arbre trachéo-bronchique par le produit de contraste iodé (PDCI). Une TDM cervico-thoracique complémentaire fut donc réalisée avec ingestion de PDCI, qui montra une glotte ouverte, rigide et immobile lors de la déglutition, laissant passer le PDCI dans la trachée et les bronches, associée à une pneumopathie aiguë d'inhalation bilatérale. Une TDM cérébrale sans injection de PDCI fut ensuite réalisée montrant un AVC ischémique de l'angle ponto-cérébelleux droit dans le territoire de la PICA. Cette lésion était à l'origine de la paralysie du nerf X avec un défaut d'innervation de l'épiglotte, responsable de la dysphagie, de la fausse route et secondairement de la pneumopathie. La patiente a bénéficié d'un traitement anticoagulant et de la pose d'une sonde nasogastrique, avec amélioration de la symptomatologie.

Conclusion : Devant toute dysphagie du sujet âgé il faut savoir penser à l'AVC ischémique afin d'éviter une errance et un retard diagnostiques pouvant entraîner de lourdes séquelles.

Mots-clés : AVC Ischémique cérébelleux, dysphagie, laryngite.

Correspondant : SOME Milckisédek Judicaël Marouruana, e-mail : melckisedekj@yahoo.fr, tél : 72102299.

CO14 : Profils clinique et spirométrique des patients atteints de pathologies respiratoires chroniques reçus en consultation dans une structure sanitaire privée de Ouagadougou

SENI HE1, TIENDREBEOGO AJF1,2, NIKIEMA RMIT1, NONGKOUNI G1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S1, ALLAMDOU DN1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Les patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique présentent fréquemment une altération de leur capacité fonctionnelle à l'effort.

Objectif : Déterminer les profils clinique et spirométrique des patients atteints de pathologies respiratoires chroniques à Ouagadougou

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 01 Juillet 2020 au 30 Juin 2023. Elle a concerné des patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique reçus dans une structure sanitaire privée de la ville de Ouagadougou.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 46 ans avec un sex-ratio (H/F) de 1,48. Nos patients étaient principalement suivis pour un asthme (69 cas), un covid 19 (22 cas), une BPCO (8 cas) et une tuberculose (7 cas). Une dyspnée, une douleur thoracique étaient présentes en fin de TM6 dans respectivement 46,8% et 6,5% des cas ainsi qu'une désaturation artérielle périphérique dans 35,2 % des cas. Les pauses observées chez 8 patients, étaient secondaires à une dyspnée intense dans 3 cas (37,5%). Environ 63% des patients avaient parcouru moins de 50% de leur distance de marche prédite. La spirométrie était anormale dans 29,3% des cas. La dyspnée sévère et la douleur thoracique étaient statistiquement associées à une baisse de la CVF ($p=0,031$). Aussi, le diagnostic de BPCO, le produit distance-désaturation (PDS), le travail de marche de six minutes (TTM6) et une imagerie thoracique anormale étaient statistiquement associés à une baisse du VEMS ($p=0,05$). Après régression logistique binaire, la dyspnée et la douleur thoracique n'étaient plus statistiquement associés à l'altération de la CVF. Par contre, le TTM6, le PDS et l'imagerie thoracique anormale étaient fortement corrélés à un bas VEMS.

Conclusion : La dyspnée est fréquente chez les patients porteurs d'une pathologie respiratoire chronique dans notre contexte. Elle est parfois associée à une altération des valeurs spirométriques de base.

Mots clés : dyspnée, spirométrie, TM6, pathologie respiratoire chronique

Auteur correspondant : +226 70650106 ; sheleonora2@gmail.com

CO15 : Profil épidémiologique-clinique et évolutif des patients atteints du diabète au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya

ZOUNGRNA H1, OUOBA P C1, CISSE A1, SAWADOGO N1,2

1 Centre Hospitalier universitaire de Ouahigouya

2 Sciences de la santé de l'université de Ouahigouya

Introduction : Le diabète est une des principales causes de morbidité, mortalité et de handicap dans le monde. Elle entraîne des complications graves et sa prévalence est de Burkina Faso.

Objectif principal : Etudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients atteints de diabète dans le service de médecine interne du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective des patients hospitalisés dans le service de médecine interne pour diabète.

Résultat : Sur 138 patients hospitalisés pour diabète, 117 patients soit 86,1% étaient atteints du diabète de type 2 et 13, 9% de diabète de type 1. L'âge moyen des patients était de 47,2 19,3ans. Le sex ratio était de 1,1. L'ancienneté moyenne du diabète était de 4,4 3 ans. Les

patients étaient majoritairement non scolarisés, 66,7 % des patients. L'hypertension artérielle était l'antécédent personnel le plus fréquent avec 51,4 % des cas. La découverte fortuite était le principal mode de révélation du diabète dans notre étude retrouvée chez 40% des patients. Le principal mode de décompensation était l'acidose cétose retrouvé chez 43,1% des patients. La rupture thérapeutique était le principal facteur de décompensation chez 90,9 % des patients. Le délai de consultation moyen de la maladie avant toute consultation était de 48,6 ± 23,2 jours. La durée d'hospitalisation moyenne des patients était de 10 ± 6,6 jours. L'évolution sous traitement était favorable chez 87,4%, le principal mode de sortie des patients a été l'exéat chez 82,9% des patients.

Conclusion : Le diabète est une pathologie fréquente et cause de nombreuses hospitalisations dans le service de médecine interne du centre hospitalier régional de Ouahigouya.

Mots clés : Diabète, médecine interne, centre hospitalier universitaire de Ouahigouya
Correspondant : hyacinthezoungrana4@gmail.com (+226 71925961)

CO16 : Profil épidémiologique des ostéoarthropathies dégénératives au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya (CHUR-OHG)

SOMPOUGDOU C1,3, ZABSONRE /TIENDREBEOGO WJS2,4, KABORE F2,4, TRAORE F1,3, MAIGA SFR1, OUEDRAOGO DD2,4

1Service de Dermatologie du CHU Régional de Ouahigouya

2Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo, Ouagadougou

3Université de Ouahigouya

4Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou

Objectifs : Déterminer le profil épidémiologique des ostéoarthropathies dégénératives vues en consultation au CHUR de Ouahigouya

Méthodes : Etude rétrospective descriptive sur une période de 12 mois allant du 1er Avril 2020 au 31 Mars 2021 qui a inclus les patients vus en consultation de rhumatologie, chez qui une ostéoarthropathie dégénérative a été diagnostiquée.

Résultats : Nous avons inclus 217 patients au cours de notre étude. Il s'agissait de 144 femmes et de 73 hommes soit un sex ratio H/F de 0,51. L'âge moyen des patients était de 53,15 ans ± 12,08 avec des extrêmes de 16 ans et 86 ans.

Le motif principal de consultation était la douleur retrouvée chez tous les patients. Le siège de la douleur était principalement le rachis lombaire et le genou respectivement chez 53,92% et 34,01% des patients.

L'horaire de la douleur était mécanique chez tous les patients.

Les antécédents pathologiques étaient dominés par une hypertension artérielle chez 59 cas (27,19%), un ulcère gastro-duodénal chez 19 cas (8,75%) et un diabète chez 18 cas (8,29 %)

L'arthrose était le chef de file des ostéoarthropathies dégénératives, retrouvée chez 214 cas (98,61%) suivis des troubles statiques chez 165 cas (76,04%) et des troubles de la transition du rachis chez 5 cas (2,3%). L'arthrose vertébrale et des membres étaient observées respectivement chez 153 et 127 patients.

La rectitude lombaire était le trouble statique le plus noté chez 74 cas soit 44,8%.

Conclusion : Notre étude montre que les ostéoarthropathies dégénératives sont nombreuses et polymorphes et dominées par l'arthrose.

Mots clés : Ostéoarthropathies dégénératives et mécaniques – CHUR-Ouahigouya
Correspondant : sompcamille@yahoo.fr Tél : 70 67 47 87

CO17 : Profils épidémiologique et diagnostique des patients vus en deux jours de consultation de rhumatologie au Centre médical du camp Général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA.

KENAGNON D1, TIENDREBEOGO E2, KABORE F1, OUEDRAOGO M3, ZONGO YE1, SOMPOUGDOU C4, NONGUIERMA V5, OUEDRAOGO A1, ABASSIRI A1, NIKIEMA P4, COMPAORE V1, KABORE V5, ZABSONRE/TIENDREBEOGO JWS1, OUEDRAOGO DD1.

1 rhumatologie CHU Bogodogo

2 rhumatologie Centre médical du camp Général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA

3 rhumatologie CHR Ziniaré

4 rhumatologie CHR Ouahigouya

5 rhumatologie CHU Tengandogo

Introduction : La société Burkinabé de Rhumatologie organise depuis 2019, des journées de consultations gratuites de rhumatologie à l'endroit des populations, dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre les rhumatismes. L'édition 2023 a été organisée au sein du centre médical du camp Général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA.

Objectif : Décrire le profil épidémioclinique et diagnostique des patients vus lors de l'édition 2023 de cette journée.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, menée les 11 et 12 octobre 2023, dans le centre médical du camp Général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA. Ont été inclus les dossiers des patients reçus en consultation de rhumatologie durant la période d'étude lors des activités de commémoration de la journée mondiale de lutte contre les rhumatismes.

Résultats : Nous avons colligés 407 patients, dont 217 (53,32%) étaient des femmes et 190 (46,68%) des hommes, soit un sex-ratio de 0,87. L'âge moyen des patients était de 49,45 ans 14,95 avec des extrêmes de 2 et 83 ans. L'indice de masse corporelle moyen était de 27,92 kg/m² 6,04 avec des extrêmes de 17 et 49,8 kg/m². Le principal motif de consultation était la lombalgie/lomboradiculalgie chez 240 patients (58,97%). Parmi les pathologies rhumatologiques inflammatoires, nous avons retrouvés respectivement 5 cas (1,23%) et 10 cas (2,46%) de polyarthrite rhumatoïde et d'arthropathie microcristalline. Dix patients (2,46%) bénéficiaient d'une ponction articulaire.

Conclusion : Les affections rhumatologiques vues au centre médical du camp Général Aboubacar Sangoulé LAMIZANA, concernent surtout la femme de la cinquantaine. La lombalgie/lomboradiculalgie représente le principal motif de consultation.

Mots clés : Rhumatologie, rhumatisme, lombalgie/lomboradiculalgie, Burkina-Faso

Correspondant : KENAGNON Davy, davykenagnon@hotmail.com, tel 70530366.

CO18 : Perforations œsophagiennes iatrogènes chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de GAULLE de Ouagadougou.

OUEDRAOGO D1, OUEDRAOGO SF1, NEYA B2, TAPSOBA WT1, OUEDRAOGO I1, BANDRE E3.

1Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle, Ouagadougou

2Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

3Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU, Bobo-Dioulasso

La perforation de l'œsophage est une complication rare, grave, et la plus mortelle des perforations du tractus digestif. Nous rapportons 04 cas de perforations iatrogènes de l'œsophage pris en charge dans notre service.

L'âge de nos patients était de 02 ans, 03 ans, 04 ans et 05 ans. Trois patients étaient de sexe masculin et un de sexe féminin. Trois patients étaient suivis pour une sténose caustique de l'œsophage dont deux ont fait l'objet d'une gastrostomie d'alimentation avec pose d'un fil sans

fin. Un seul avait un antécédent d'ingestion d'une pile bouton enclavée dans l'œsophage depuis 05 mois. La perforation est survenue chez trois patients au cours d'une dilatation instrumentale de l'œsophage et chez un pendant une œsophagoscopie.

Tous les patients ont été admis en unité de réanimation, ont bénéficié d'une triple antibiothérapie, d'un drainage pleural, d'un arrêt alimentaire, et deux d'une nutrition parentérale. L'état général était altéré chez deux patients qui n'ont pu bénéficier d'une reprise chirurgicale. Une colo-œsophagoplastie a été réalisée chez un patient après un mois et demi de réanimation. Les suites après 18 mois de recul sont simples. Un patient est en attente de remplacement œsophagien, les deux autres décédés.

Les perforations iatrogènes de l'œsophage sont graves. La précocité du diagnostic, de la réanimation et du traitement chirurgical conditionne le pronostic.

Mots-clés : Perforation, iatrogène, Oesophage, Enfant

Correspondant : Damien OUEDRAOGO, email: p.damien91@gmail.com Tél: 00226 70 04 87 64

CO19 : Intérêt de la biopsie pleurale à l'aveugle dans le diagnostic étiologique des pleurésies exsudatives lymphocytaires au CHU de Libreville, Gabon

BIVIGOU IDYATHA N1, KOMBILA UD1,3*, TSIUKAKA S1, MANOMBA BOULINGUI C2,3, MOUITY MAVOUNGOU JV1, BOGUIKOUA JB1,3.

1. Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, Libreville, Gabon

2. Service d'Infectiologie, CHU de Libreville, Libreville, Gabon

3. Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon ;

Auteur correspondant : Ulrich Davy KOMBILA (ulrichdavyk@gmail.com)

Introduction : La biopsie pleurale à l'aveugle est une technique d'investigation des pleurésies sérofibrineuses lymphocytaires couramment pratiquée au Gabon. L'objectif était d'évaluer l'apport de la biopsie pleurale à l'aveugle dans les pleurésies sérofibrineuses.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective entre janvier et juillet 2023 portant sur 45 patients porteurs d'une pleurésie sérofibrineuse lymphocytaire et bactériologiquement stérile suivis au CHU de Libreville. Pour l'ensemble de l'effectif des biopsies pleurales ont été pratiquées à l'aiguille d'Abrams.

Résultats. L'échantillon était constitué de 41,3% des hommes. Le sex-ratio de 0,7. L'âge moyen des patients était de 43 ans (extrêmes de 14 et 78 ans). La tranche d'âge de 30 et 40 était la plus fréquente (23,9%). L'échantillon était composé majoritairement des manoeuvres (31,1%), des sans-emplois (31,1%) et provenait dans 66,6% des cas des quartiers précaires avec une forte promiscuité. La fréquence du VIH était de 15,5%. Deux patients étaient fumeur actif avec une quantité estimée respectivement à 2 et 37 paquets/année. L'examen anatomo-pathologique des fragments de biopsie pleurale a identifié un follicule tuberculeux typique (37,0%, n=17), suivie des métastases secondaires (15,2%, n=7) et du remaniement inflammatoire chronique non spécifique (15,2%, n=7). Du tissu fibro-adipeux et musculaires striés ont été biopsiés dans 2 cas (4,3%). La biopsie était non contributive chez 3 patients (6,6%), et chez 10 patients (21,7%) on avait une absence de retour des résultats.

Conclusion : Bien que grandement tributaire d'aléas techniques, la ponction biopsie pleurale au Trocard d'Abrams s'avère être un moyen d'exploration essentiel des pleurésies sérofibrineuses. Cependant, ses limites imposent l'acquisition de nouvelles techniques d'exploration de la plèvre.

Mots-clés : biopsie pleurale, tuberculose pleurale, métastases, pleurésie exsudatives, Libreville

CO20 : Profil épidémiologique, clinico-pathologique et thérapeutique du cancer du pancréas au centre hospitalier universitaire Bogodogo (CHU B) de 2018 à 2022

BAMBARA HA 1,2, ZERBO NA1, ZOETGNANDE M1, SAMA CO1, KAFANDO AR1, SOMBIE AR3,4

1. Service Oncologie Hématologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo,

Ouagadougou, Burkina Faso

2. Département de cancérologie, UFR-SDS, Université Joseph KI-ZERBO ; Ouagadougou, Burkina Faso

3. Service d'Hépto- gastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

4. Département de gastroentérologie, UFR/SDS, Université Joseph KI-ZERBO ; Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : BAMBARA H Aboubacar, service oncologie hématologie clinique CHU Bogodogo, Ouagadougou (Burkina Faso) Email : boubabambara@hotmail.com

Introduction : Le cancer du pancréas constitue la 7ème cause de décès par cancer dans les deux sexes dans le monde. Au Burkina Faso, il occupe le 11ème rang des cancers avec une incidence de 278 nouveaux cas en 2020. C'est un cancer de très mauvais pronostic.

Objectif principal de l'étude : Etudier le profil épidémiologique, clinique, anatomopathologique et évolutif du cancer du pancréas dans le service oncologie hématologie clinique du CHU-B du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2022.

Patients et méthodes : Etude transversale descriptive à caractère rétrospectif menée dans le service oncologie hématologie clinique du CHU-B sur une période de 05 ans allant du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2022. Ont été inclus dans notre étude, tous les patients ayant un diagnostic clinique, d'imagerie médicale et/ou de confirmation anatomo-pathologique de cancer du pancréas reçus en consultation externe d'oncologie médicale et/ou hospitalisés dans le service oncologie hématologie clinique du CHU-B du 01 janvier 2018 au 31 Décembre 2022.

Résultats : Le cancer du pancréas représentait 13,74 % des cancers digestifs. L'âge moyen était de 61 ans avec des extrêmes de 32 à 85 ans. Les hommes représentaient 60 % des patients. Le principal motif de consultation était la douleur abdominale (85,33 %). La localisation céphalique pancréatique était notée dans 70,42 %. Le type histologique le plus fréquent était l'adénocarcinome (91,67 %). Le cancer était métastatique dans 88,33 % des cas. La chimiothérapie a été administrée chez 42,67 % des malades et était essentiellement palliative (93,75 %). Le taux d'opérabilité était de 26,67 % et le taux de résecabilité de 5 %.

Conclusion : Le cancer du pancréas était essentiellement métastatique avec une survie globale à 5 ans de 2,5 %.

Mots clés : cancer -pancréas – CHU Bogodogo

SYMPOSIUM DENK PHARMA

Conférence 1. Les nouveaux anticoagulants oraux : utilisation actuelle et à venir en pratique pneumologique.

Pr Khadidia OUATTARA (Mali)

Les nouveaux anticoagulants oraux encore appelés anticoagulants oraux directs (AOD) sont des médicaments qui ont révolutionnés la prise en charge de la maladie thromboembolique et veineuse (MTEV) depuis un peu plus d'une décennie. Ils n'ont pas besoin de l'intervention d'autres substances pour devenir actifs et leur petite taille permet une action au niveau du caillot sanguin. On distingue actuellement deux modes d'action des AOD, l'inhibition du facteur Xa et celle l'anti-IIa.

Leur prise orale facilite l'observance et de plus leur effet est optimal dès la première dose tout en conservant une concentration plasmatique stable durant le traitement épargnant la surveillance de l'effet anticoagulant. Les AOD ont en générale moins d'effets indésirables non hémorragiques et ou d'interactions alimentaires ou médicamenteuses comparés aux autres familles d'anticoagulants.

En pneumologie l'utilisation des AOD met l'accent sur la prévention des évènements

thromboemboliques (ETE) mais aussi leur traitement curatif. Outre les facteurs favorisants habituels d'ETE, les affections pulmonaires aiguës et chroniques favorisent des états pro coagulants ou hypercoagulants qui constituent un risque surajouté.

Avant l'instauration d'une anticoagulation par AOD le praticien doit prendre en considération le profil clinico-biologique du sujet. A savoir l'âge, le risque de chute et de saignement, le poids, la fonction rénale et hépatique qui sont de facteurs indépendants de risque de saignement. De plus les modalités/possibilités de prescription/interruption propres à chaque molécule selon le contexte doivent être connues et maîtrisées afin d'assurer une prise en charge individualisée de qualité.

La survenue d'évènement indésirables hémorragiques ou non sont jugulées par des mesures comprennent entre autres le remplacement de l'AOD par les antivitamines K (AVK) selon le niveau de l'INR. En cas de geste programmé ou non selon le risque de saignement prédictible, une interruption de 24 heures en moyenne assure la sécurité de l'intervention.

La durée du traitement curatif répond aux mêmes critères que pour un anticoagulant 3-6 mois en fonction de la persistance des facteurs de risque des ETE. Pour le traitement préventif il dépend du contexte et dure de 5-10 jours en phase aiguë ou 3-6 mois après un traitement curatif.

Face aux risques hémorragiques parfois graves, la moindre disponibilité des antidotes et surtout la contre-indication des AOD actuels dans certaines populations, des molécules plus sélectives sont en cours d'exploration. Il s'agit des inhibiteurs du facteur XIa qui préviendrait efficacement la formation de thrombus sans interférence avec l'hémostase physiologique.

Les AOD ont facilité la prise en charge des ETE, les nouvelles générations promettent une meilleure sécurité d'utilisation pour les profils cliniques à risque jusqu'alors exclus.

Conférence 2. La pneumopathie d'hypersensibilité de l'enfant : Up date.

Pr Lynda SEKFALI (Algérie)

Service de Pédiatrie, CHU Mustapha, Alger, Algérie.

La pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) est une pneumopathie interstitielle diffuse (PID) de mécanisme immunologique, consécutive à l'inhalation répétée d'antigènes auxquels le patient a été préalablement sensibilisé. C'est une affection rare chez l'enfant avec une prévalence estimée à 4 cas par million d'enfants. Les formes pédiatriques ont certaines spécificités liées notamment à leurs étiologies et à leur prise en charge. La maladie du poumon des éleveurs d'oiseaux représente près des 2/3 de ces PHS. Il en existe trois tableaux différents ; la forme aiguë, la subaiguë et la chronique. La forme aiguë se manifeste par des symptômes similaires aux broncho-pneumopathies virales. La forme subaiguë est caractérisée par une toux et une dyspnée quasi-constantes, quelques jours à plusieurs semaines après l'exposition antigénique. La forme chronique se caractérise, quant elle, par l'installation sur plusieurs mois d'une insuffisance respiratoire chronique avec altération de l'état général. Devant les signes cliniques et radiologiques non spécifiques, d'autres diagnostics différentiels simulent la PHS. Elle est souvent confondue, initialement, avec un asthme. Classiquement, l'association de symptômes respiratoires compatibles, d'une preuve d'une exposition antigénique, d'une alvéolite lymphocytaire au LBA, d'une hypoxie d'effort et d'une imagerie compatible (aspect en verre dépoli) , permet de retenir le diagnostic avec certitude. Le traitement repose essentiellement sur l'éviction totale de l'exposition aux antigènes impliqués, associée à une corticothérapie par voie générale dans les formes sévères. Le pronostic dépend du stade de la maladie, l'amélioration est spectaculaire lorsque le diagnostic est précoce et l'éviction antigénique réalisée. A contrario, un diagnostic tardif et une exposition continue conduit inéluctablement vers la fibrose et l'insuffisance respiratoire chronique. C'est ainsi qu'un interrogatoire averti qui repose sur la connaissance des principales sources d'exposition antigénique représente une

étape essentielle.

Conférence 3. L'inflammation type 2 dans l'asthme.

Pr Farid BENABADJI (Algérie)

Médecin immunologiste profession libérale

L'asthme est une maladie hétérogène multifactorielle d'expressions cliniques multiples (phénotypes) due à une interaction entre facteurs génétiques et environnementaux (polluants atmosphériques ou pathogènes).

On retrouve une réaction inflammatoire type TH2 ultra réactive qui se déclenche de façon excessive principalement sous l'action de 2 types de cellules :

1) les lymphocytes Th2 (LTH2) avec une réponse adaptative et une reconnaissance spécifique de l'antigène ;

2) les cellules lymphoïdes innées (ILC2) avec réponse innée par l'intermédiaire de toll like récepteurs ;

D'autres éléments comme les cytokines (IL4, IL5 et IL13), les IgE, les éosinophiles.

Trois marqueurs permettent de confirmer la présence d'une inflammation TH2 :

- Augmentation des IgE
- Présence d'inflammation éosinophilique (expectoration sup3%, sang sup150/mm3)
- Augmentation de la fraction exhalée du monoxyde d'azote (FeNO) sup à20ppb

Les ILC2 grâce à ces 3 Récepteurs ST2, CD127 et IL-17BR sont activées lors de la fixation des alarmines IL33, IL25 et TSLP (lymphopoïétine stromale thymique) dérivés de l'épithélium bronchique.

Par ailleurs d'autres facteurs semblent jouer un rôle dans le développement et le maintien de cette inflammation :

- LTh9 et IL9 : développement d'une inflammation pulmonaire, stimule les mastocytes
- Petites protéines G (RhoA et Rac1) : Contraction et prolifération des cellules musculaires lisses
- LTh17 et IL-17 : Pro inflammatoire, migration cellulaire, remodelage bronchique et sécrétion de mucus.

Le remodelage des voies aériennes se fait par :

- L'inflammation TH2
- IL-4 et IL-13 qui majorent la fibrose s/épithéliale, l'hyperplasie et l'hypersécrétion de mucus ainsi que le dépôt de collagène
- TGF- β sécrété par les éosinophiles
- Tryptase libérée par les mastocytes

Une meilleure connaissance de la physiopathologie ouvre des voies de recherche de thérapies "ciblées" sur les "acteurs" des différentes étapes de l'inflammation bronchique.

Références :

Klein M, et al. Nouveaux acteurs dans la physiopathologie de l'asthme. Presse Med. (2019)

Halwani R, et al Th-17 regulatory cytokines IL-21, IL-23, and IL-6 enhance neutrophil production of

IL-17 cytokines during asthma. J Asthma 2017 ; 54(9):893–904.

Yao X, and all Interleukin(IL)-25: Pleiotropic roles in asthma. Respirology2016;21(4):638–47.

Drake LY, Iijima K, Kita H. Group 2 innatelymphoid cells and CD4+ T cells cooperate to mediate type 2 immune response in mice. Allergy 2014;69(10):1300–7.

Sugita K, Steer CA, Martinez-Gonzalez I,

Altunbulakli C, Morita H, Castro-Giner F,

et al. Type 2 innate lymphoid cells disrupt bronchial epithelial barrier integrity by target-ing

tightjunctions through IL-13 in asthmaticpatients. J Allergy Clin Immunol 2018 ; 141(1)
C. Chenivresse, P. de Nadaï Épidémiologie et physiopathologie de l'inflammation de type 2 dans
l'asthme sévère Revue des Maladies Respiratoires Actualités (2020), 12, 2S385-2S391

Conférence 4. Pneumopathies interstitielles diffuses : Update.

Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

Service de pneumo-allergologie

Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID), sont des maladies émergentes qui regroupent des pathologies respiratoires de causes et de mécanismes variés, dont le point commun est de se traduire radiologiquement par des opacités infiltratives diffuses, avec anatomiquement l'atteinte de l'interstitium pulmonaire.

Ils sont composé d'un groupe hétérogène plus de 200 pathologies de cause connue ou non. Leurs prévalences qui est certainement sous estimés est variables d'un pays à l'autre, et est évaluée à 100 cas pour 100000 habitants dans certaines études.

La présentation clinique la plus fréquente est une dyspnée d'effort, non spécifique, d'apparition très progressive, une toux non productive avec des signes généraux.

Plus rarement c'est une découverte fortuite sur une radiographie réalisée pour une autre indication ou un tableau clinique d'emblée sévère (insuffisance respiratoire aiguë).

L'interrogatoire, la présentation clinique (aiguë ou chronique), la séméiologie radiologique et le lavage broncho-alvéolaire et exceptionnellement une biopsie pulmonaire sont les éléments essentiels du diagnostic.

Leurs gravités résidents en l'évolution vers la fibrose pulmonaire et l'insuffisance respiratoire chronique.

Le traitement comprend les corticoïdes et des médicaments anti-fibrotiques qui ont bouleversé l'évolution des formes fibrosantes.

Les dernières recommandations insistent sur les aspects diagnostiques, la place de la tomodensitométrie de haute résolution, un algorithme d'examen complémentaires orienté par l'interrogatoire et l'examen physique.

Le but de cette présentation est de développer les recommandations récentes concernant le diagnostic et la prise en charge des PID

Références

- 1.DuchemannB, Annesi-MaesanoI, Jacobe de NauroisC, et al. Prevalence and incidence of interstitial lung diseases in a multi-ethnic county of Greater Paris. Eur Respir J 2017 ; 50 : 1602419.
- 2.Cottin V, Valenzuela C. Diagnostic approach of fibrosing interstitial lung diseases of unknown origin. Presse Med 2020; 49: 104021.

Conférence 5. Conduite à tenir devant une maladie pulmonaire d'origine professionnelle.

Pr M. Sandrine SANON/LOMPO (BF)

Université Joseph KI ZERBO, UFR/SDS ; Département de Santé Publique

Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo ; Département de Santé Publique, Service de médecine du Travail

E-mail : sandrine2 sanon@yahoo.fr

Les atteintes respiratoires liées au travail comptent parmi les plus fréquentes des pathologies professionnelles. Elles concernent une gamme de pathologies respiratoires dont les cancers broncho-pulmonaires, les pneumoconioses, les alvéolites allergiques extrinsèques, l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques. Dans tous les pays adoptant le système de « tableaux », plusieurs permettent leurs déclarations en tant que maladies professionnelles.

Au Burkina Faso, plusieurs secteurs économiques exposent les travailleurs aux pathologies

professionnelles respiratoires : mines et carrières, bâtiments et travaux publics, entreprises de coton et de canne à sucre, menuiserie bois, santé, boulangerie et moulin etc.

La prise en charge du travailleur ayant une pathologie respiratoire est pluridisciplinaire, nécessitant donc une bonne collaboration entre les acteurs. Le pneumologue, qui constitue très souvent la porte d'entrée du patient, est au cœur de cette prise en charge : lien de causalité avec l'exposition professionnelle, certificat médical de constatation, processus de réinsertion professionnelle. Pour les pathologies non désignées dans un tableau, leur notification permet leur reconnaissance en maladie à caractère professionnel, et leur prise en compte lors des révisions des listes des maladies professionnelles indemnissables.

Conférence 6. Apport de l'imagerie thoracique dans le diagnostic du COVID-19.

Dr Ulrich Davy KOMBILA MCA (Gabon)

Service de Médecine Interne, CHU de Libreville. BP :9264 Libreville.

Tel : +24165180668

La pandémie à coronavirus, démonté COVID-19, liée au SARS-CoV-2, apparut en Chine depuis décembre 2019, a été déclaré « urgence de santé publique internationale » en fin janvier 2020 par l'OMS. Le diagnostic de certitude de la COVID-19 est basé sur le test de Réaction en Chaîne de la Polymérase en Temps Réel (RT-PCR) à partir d'un écouvillonnage naso-pharyngés qui est l'examen de référence. En outre, si la spécificité du test est excellente jusqu'à 98%, sa sensibilité reste imparfaite inférieure à 75% et le résultat de l'examen ne peut être disponible au plus tôt que dans les 6 à 48 heures. Ce délai diagnostic relativement long pourrait être raccourci par le recours à l'imagerie thoracique, notamment la tomodensitométrie (TDM) thoracique, et l'échographie pulmonaire du fait de leur sensibilité pour le diagnostic de la COVID-19. La radiographie thoracique reste modérément sensible et modérément spécifique pour le diagnostic de la COVID-19. La TDM thoracique, du fait de sa bonne résolution spatiale permettant une bonne analyse du parenchyme pulmonaire s'est rapidement imposée comme un outil diagnostique fiable. Compte tenu de la présentation souvent caractéristique des lésions de pneumopathie à COVID-19, la TDM est devenue un des leviers importants dans la gestion de la pandémie à COVID-19 à l'échelle mondiale. En plus d'être un outil diagnostique, la TDM aurait un intérêt pronostique grâce à la quantification visuelle de l'atteinte pulmonaire qui semble corrélée à une atteinte sévère- précoce. Le délai entre l'apparition des symptômes et sa réalisation doit être pris en compte dans son interprétation.

Mots-Clés. COVID-19, Imagerie Thoracique, Pneumonie, Verre dépoli, Condensation.

1. Tiemtore-Kambou B.M.-A et al. Aspects scanographiques de la pneumopathie à COVID-19 à Ouagadougou : Étude multicentrique à propos de 1017 cas. J Med Imag Rad Sci 2022 ; 53 : 704 – 713.
2. Diouf JCN et al., Apport de la TDM thoracique pour le dépistage de la COVID-19 et impact médico-économique de la pandémie à COVID-19 au service de radiologie de Fann (Dakar-Sénégal). J Afr Imag Med 2021 ; 13(1) : 1 – 11.

Conférence 7. Actualités dans la prise en charge de la sarcoïdose.

Pr Soraya AYOUB (Algérie)

1Service médecine interne CHU Béni Messous, Alger, Algérie

2Service de pneumologie allergologie CHU Béni Messous, Alger, Algérie

3Service de pneumologie CHU Tizi Ouzou, Alger, Algérie

La sarcoïdose est une maladie multi systémique protéiforme dont le diagnostic reste un diagnostic d'exclusion.

Le dernier référentiel sur la prise en charge thérapeutique daté de 1999 (European Respiratory

Society ERS, American Thoracic Society ATS et world Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders WASOG).

Depuis, des progrès certains ont été réalisés dans cette pathologie et la procédure diagnostique et thérapeutique sont actuellement mieux établies. La prise en charge de la sarcoïdose est délicate et son pronostic hétérogène au vu des nombreuses formes cliniques existants (rémission complète, complications, décès).

La décision thérapeutique reste guidée par un nombre important de facteurs à savoir le risque de décès, de défaillance d'organe, et/ou d'altération de la qualité de vie du patient. Certains sujets sont à risques notamment en cas de complications pulmonaires, cardiaques, cérébrales, oculaires ou rénales.

La corticothérapie reste le traitement de première intention et la durée de la thérapeutique est 1/4 > 2 ans pour éviter toute récurrence avec tous les risques en rapport avec un traitement au long cours.

Récemment des recommandations européennes (ERS 2021), ont permis la mise en place d'une conduite thérapeutique pratique adaptées aux différents cas de figures de la maladie.

Dans notre conférence nous rapporterons et commenterons ses différentes propositions et nous parlerons des nouveautés thérapeutiques futures dans cette affection qui n'a toujours pas révélé tous ses secrets.

Mots clés : Sarcoïdose, corticothérapie, immunosuppresseurs

Auteur : Ayoub Soraya, chef de service médecine interne CHU Béni Messous, ayoubSorayadz@gmail.com, +213556595157.

SESSION 2 : COMMUNICATIONS ORALES A THEME

SESSION 2A : COMMUNICATIONS ORALES : PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

CO21 : Symptômes respiratoires et profil spirométrique des ouvriers d'une cimenterie au Togo

ADAMBOUNOU T.A.S.1,2,3, MOUZOU T2,3, AKO A.M.E2, SETOGLO K3, ADJOH K.S1,2.

Affiliations

1Faculté des sciences de la santé, université de Lomé (TOGO)

2Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (TOGO)

3Service de médecine du travail (TOGO)

Auteur correspondant : ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane

e-mail : amentos@yahoo.fr. Tél: +228 98 90 77 77

Introduction : L'inhalation régulière de poussières peut entraîner diverses maladies respiratoires. Le but de notre étude était de décrire les symptômes fonctionnels respiratoires (SFR) et le profil spirométrique des ouvriers d'une cimenterie.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique menée dans une des cimenteries du Togo. Elle s'est déroulée du 05 au 26 octobre 2021 lors de la visite médicale annuelle des ouvriers du secteur de la production de ladite entreprise, y exerçant depuis au moins 12 mois. Après l'interrogatoire et l'examen physique, une spirométrie a été faite à chacun des ouvriers. Une régression logistique a été faite pour déterminer les facteurs associés au syndrome obstructif.

Résultats : Sur un effectif de 83 ouvriers, 74 répondaient aux critères d'inclusion, soit un taux de participation de 89,2%. Les ouvriers, âgés en moyenne de 49, 10,1 ans, étaient majoritairement des hommes (sex ratio=36,7). L'ancienneté au poste des enquêtés était en moyenne de 17,3 5,5 années. Le poste occupé était la maintenance (32,5%), le pont bascule (23%), le broyage

(12,2%), l'ensachage (8,1%), le bennage (6,8%). La concentration de poussière dans l'air ambiant était de 155,6 mg.m⁻³ et 268,9 mg.m⁻³ respectivement au niveau du poste d'ensachage et de broyage. Les SFR étaient la toux (10,8%) et la dyspnée (5,4%). La spirométrie concluait à un trouble ventilatoire obstructif (5,4%), restrictif (10,8%) ou mixte (1,4%). On notait une maladie des petites voies aériennes dans 13,4% des cas, représentant 43,5% des anomalies. Elle concernait les ouvriers de la maintenance (26,8%), du bennage (8,7%) ou du pont bascule (8,7%). Aucun facteur associé au syndrome obstructif n'a été identifié.

Conclusion : Le travail en cimenterie expose au risque de manifestations respiratoires liées à un empoussiérage important. Il importe d'insister sur les mesures de prévention individuelle (port des équipements de protection) et collective (lutte contre l'empoussiérage).

Mots clés : Symptômes respiratoires, spirométrie, poussières de ciment, Togo.

CO22 : Facteurs associés aux pathologies respiratoires chez les populations riveraines des sites d'exploitation artisanale d'or dans la région du Nord du Burkina Faso

JulesChristian MINOUGOU¹, Abdoul Risgou OUEDRAOGO¹, JeanClaude RPOUEDRAOGO², Guy Alain OUEDRAOGO³, Soumaïla MAIGA⁴, Hamssa SAWADOGO¹, Kadiatou BONCOUNGOU⁴, Georges OUEDRAOGO⁴, Gisèle BADOUM⁴, Martial OUEDRAOGO⁴

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

2 : Département MEPHATRA-PH/Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS). Ouagadougou – Burkina Faso.

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

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

Auteur Correspondant : Jules Christian MINOUGOU

Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Ouagadougou, Burkina Faso.

E-mail : ouagamjcw@yahoo.fr. Téléphone : 00226 70 07 13 20

Introduction : L'extraction artisanale de l'or au Burkina Faso constitue une réalité incontournable. Les études menées sur l'impact sanitaire de l'orpaillage notaient une incidence particulièrement élevée de certaines pathologies liées aux risques sanitaires associés aux conditions de travail. Cette étude qui a pour but d'étudier les facteurs associés aux pathologies respiratoires chez les populations riveraines des sites d'exploitation artisanale d'or dans la région du nord du Burkina Faso.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à collète rétrospective qui a concerné l'ensemble des patients ayant bénéficiés d'une prise en charge dans le service de médecine du CMA de Séguénéga du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020.

Résultats : Au total 629 patients ont été inclus. La pathologie respiratoire représentait le deuxième motif de consultation et d'hospitalisation après le paludisme avec une prévalence de 32,75%. Les patients âgés de plus de 60 ans qui présentaient une pathologie respiratoire étaient les plus représentés (36,41%). La bronchopneumopathie aiguë (12,4%) prédominait suivie de la pneumopathie aiguë (8,6%). La tuberculose ($p<0,001$), l'asthme ($p=0,001$) et l'âge ($p=0,001$) étaient significativement associés à la fréquence d'admission pour pathologies respiratoires. L'activité d'orpaillage occupait le 3ème rang chez les patients présentant une pathologie respiratoire (13,1%). Après ajustement l'orpaillage augmentait le risque de développer une pathologie respiratoire de 1,87 fois mais il n'était pas statistiquement significatif ($p=0,268$). Conclusion : L'orpaillage est une activité en plein essor dans la commune rurale de Séguénéga. Son impact sanitaire favorise le développement des pathologies respiratoires qui constituent un véritable problème de santé publique

Mots clés : pathologie respiratoire, orpaillage, population riveraine, Burkina Faso.

CO23 : Etude de la violence au travail chez les agents de l'éducation : cas des écoles primaires et secondaires publics et privés de la ville de Ouagadougou.

M.S SANON/LOMPO1,2, Y. NIKIEMA2, S.G KABORE2, I. TRAORE3,4, A.F OUEDRAOGO3

1- Université Joseph KI- ZERBO/UFR-SDS

2- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

3-Office de santé des travailleurs

4-Université Nazi BONI/Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA)

Auteur correspondant : e-mail : sanonsandrine4g@gmail.com. Tel :0022670758337

Introduction : La violence envers le personnel éducatif est un phénomène très inquiétant, en émergence dans notre pays. Elle se définit comme tout incident pendant lequel la personne est victime d'un comportement abusif, menacée ou agressée physiquement, impliquant une remise en cause implicite ou explicite de sa sécurité, de son bien-être ou de sa santé.

Objectif : Étudier la violence au travail chez les agents de l'éducation : cas des écoles primaires et secondaires publics et privés de la ville de Ouagadougou.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique menée auprès de trois cent soixante-deux (378) personnel éducatif des écoles de la ville de Ouagadougou.

Résultats : Quatre-vingt-sept (87) cas d'agressions soit 24,03 % ont été notifiés. La prévalence à la violence exogène était de 70,65% contre 36,78% pour la violence endogène qui s'exprimait sous la forme psychologique avec 55,17% et physique (19,54 %). L'auteur était principalement les parents d'élèves 36,78%. Les causes sont liées surtout à des défauts de communication, et à l'indiscipline des élèves. L'anxiété, la déception, le désespoir et les symptômes des états de stress post traumatique constituaient les conséquences graves sur la santé mentale des victimes.

Conclusion : Le phénomène de la sous déclaration a été observé dans notre étude, ceci incite à la création d'un dispositif de déclaration simple, l'élaboration d'une procédure de prise en charge selon les recommandations internationales et l'instauration d'une politique contre la violence en milieu éducatif à l'échelle nationale.

Mots clés : SOLVE, Enseignement, Violence

CO24 : Cancers broncho-pulmonaires et exposition professionnelle

CISSE M .F. a, MBARGA E.E. a, MBAYE F.B.R. a, THIAM K. a, KANE Y. Dia a, TOURE N.O. a,

a Service de pneumologie, CHNU de FANN, Dakar, Sénégal

Introduction : Depuis les années cinquante, il a été démontré que le tabagisme était le premier facteur de risque de cancer bronchopulmonaire. Cependant seuls 10 à 15 % des fumeurs réguliers développent un cancer et on estime qu'environ 25 % de tous les cas de cancer du poumon sont observés chez les non-fumeurs. Seul un pays sur trois a fait remonter des données de haute qualité sur le cancer en 2019.C'est dans cette optique que s'inscrit ce travail ayant pour objectif de rechercher une exposition professionnelle à risque chez les patients souffrant de cancer broncho-pulmonaire.

Méthodes : L'étude a été menée en 2022, rétrospective et descriptive par dépouillement des dossiers de patients suivis en oncologie thoracique de la clinique de pneumo-phtisiologie du centre hospitalier national universitaire de FANN, depuis le 01er janvier 2018 jusqu'au 01er janvier 2022 (04 ans).

Résultats : Au total, 201 patients ont été inclus. Il s'agissait de cancers non à petites cellules (CBNPC) dans 89,05% particulièrement des adénocarcinomes (58,10%). Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio de 4,03. L'âge médian était de 60 ans avec des extrêmes

de 17 et 83 ans. La majeure partie des patients (73,63%) avait entre 50 et 70 ans. Une comorbidité respiratoire était retrouvée chez 14,4% des patients dont une BPCO (72,41%) et des séquelles de tuberculose pulmonaire (27,59%). Un tabagisme actif était noté chez 124 patients (61,69 %). Une exposition passive au tabac était notifiée chez 18 patients (23,38%) principalement dans le lieu d'habitation (61,11%). Une activité professionnelle pouvant exposer à des substances cancérogènes était retrouvée chez 68,65% des patients. Une activité domestique pouvant exposer à des substances cancérogènes était retrouvée chez 76 patients soit 37,81 %. Une forte exposition à la pollution atmosphérique était notée chez 181 patients (90,50%).

Conclusion : Le risque d'être atteint d'un cancer du poumon augmente avec l'âge. Si le tabagisme est le facteur de risque majeur, de nombreux autres facteurs de risque de cancer du poumon ont été identifiés dont les expositions professionnelles et environnementales. Cependant leur rôle dans l'étiologie des cancers du poumon reste largement méconnu et mérite une meilleure attention pour la prévention.

Mots-clés : Cancer broncho-pulmonaire, facteur étiologique, profession

Email : Maïmouna Fafa CISSE. mainette50@hotmail.com, +221 77 655 01 88

CO25 : Aspects cliniques, radiographiques et spirométriques des atteintes respiratoires dans une mine du Burkina Faso.

S.G KABORE², M.S SANON/LOMPO^{1,2}, A.SAVADOGO⁵, I. TRAORE^{3,4}, A.F OUEDRAOGO³

1- Université Joseph KI- ZERBO/UFR-SDS

2- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

3-Office de santé des travailleurs

4-Université Nazi BONI/Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA)

5-Cabinet Médical Prevent

Auteur correspondant : e-mail : soukagaston@gmail.com tel :0022670766114

Introduction : l'industrie minière extractive au Burkina Faso, présente de nombreux facteurs de risque pour la santé de travailleurs dont les atteintes respiratoires liées à l'exposition à la poussière de minerai.

Objectif : Étudier les aspects cliniques, radiographiques et spirométriques des atteintes respiratoires dans une mine au cours d'une visite médicale périodique.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale, à visée descriptive conduite au cours de la visite médicale périodique des travailleurs d'une mine du Burkina Faso, au cours de l'année 2019.

Résultats : Nous avons inclus 880 travailleurs ayant participé à la visite médicale, d'une moyenne d'âge de 36,37 ans. Le sexe masculin représentait 93,18%. A l'examen clinique 1,15% présentaient des anomalies sous forme de toux, de râles bronchiques en majorité. La radiographie pulmonaire systématique a révélé 9,13% d'anomalies à type de bronchopneumopathie, de pleurésie principalement. L'exploration fonctionnelle respiratoire notait 2,80% de troubles ventilatoires obstructifs, 2,14% de troubles ventilatoires restrictifs et 1,32% de troubles ventilatoires mixte.

Conclusion : L'appareil respiratoire chez les travailleurs de mine est très exposé aux facteurs de risques en milieu de travail, la recherche systématique d'atteinte respiratoire est nécessaire afin de prévenir les maladies professionnelles telle que la silicose.

Mots clés : Mine, pneumologie, maladies professionnelles

CO26 : Aspects actuels de la tuberculose chez le personnel soignant

KONE Z^{1,2}, DAIX ATJ^{1,2}, SAMAKE K^{1,2} AHOLIA VC², KILANKO GE², BAKAYOKO AS^{1,2}, DOMOUA KS^{1,2}.

1 : Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan – Côte d'Ivoire

2 : Service de Pneumophtisiologie CHU de Treichville Abidjan – Côte d'Ivoire

Auteur correspondant: Koné Zakaria: kzakaria73@yahoo.fr; Cel: +(225) 0787029057/0101467766

Introduction : La transmission de la tuberculose en milieu de soins est une réalité dans de nombreux pays posant donc la problématique de sa reconnaissance comme maladie professionnelle indemnisable.

Objectif : documenter les cas de tuberculose survenus chez le personnel soignant en Côte d'Ivoire.

Matériel et méthode : Notre étude était rétrospective à visée descriptive sur une période de 05 ans allant du 01 janvier 2006 au 31 décembre 2010 au service de Pneumo-phtisiologie (PPH) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville. Elle a consisté au recueil des données concernant le personnel soignant à partir du registre des fonctionnaires soumis au conseil de santé pour un épisode de tuberculose

Résultats : Pendant la période d'étude, 35 cas de tuberculose étaient déclarés chez le personnel soignant sur un effectif de 14651 correspondant à une incidence de 239 cas/100 000 agents de soins. Le profil des travailleurs des soins de santé atteints était caractérisé par une prédominance de sexe féminin (51,4%), âgés de 35 à 39 ans (28,6%), infirmiers (54,3%), célibataires (60%). Les services les plus concernés étaient ceux des services médecine et de gynécologie avec respectivement 30% chacun. Il s'agissait le plus souvent de nouveaux cas de Tuberculose, 97,1% des cas et La localisation pulmonaire était la plus fréquente (62,9%) avec une prédominance de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (51,4%). L'évolution était le plus souvent favorable dans 85,7% des cas. **Conclusion :** L'incidence élevée de la tuberculose chez le personnel soignant dans notre pays, souligne parfaitement la nécessité d'adopter des mesures de prévention strictes pour limiter la propagation de la tuberculose en milieu de soins ainsi que l'inscription de la tuberculose au tableau de maladie professionnelle pour le personnel de santé.

Mots-clés : Tuberculose-Personnel soignant maladie professionnelle

CO27 : Profil des victimes d'accidents du travail dans une mine d'or industrielle au Burkina Faso

SAVADOGO Anicha¹, KABORE S Gaston², TRAORE Issa^{3,4}, SANON/LOMPO M Sandrine^{2,5}
¹Cabinet Médical PREVENT

²Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

³Office de santé des travailleurs

⁴Université Nazi BONI

⁵Université Joseph KI ZERBO

Introduction : Le Burkina Faso est devenu un pays minier depuis le « boom » les années 2000. L'or est progressivement devenu alors le premier produit d'exportation du pays avec une contribution de 291 milliards de FCFA au PIB soit 83 % des recettes d'exportation en 2020. Le secteur minier est connu pour être l'un des plus dangereux pour la sécurité et la santé des travailleurs. La présente étude a alors été initiée pour déterminer le profil des victimes d'accidents du travail (AT) dans une mine d'or du Burkina Faso.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive des AT en milieu minier survenus du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2018. Le service de santé au travail d'une mine d'or industrielle a constitué le lieu d'étude. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux des travailleurs et du registre des accidents du travail. Les indicateurs d'AT, indice de fréquence annuelle, taux moyen de fréquence annuelle et taux de gravité ont été calculés et analysés en fonction des données sociodémographiques des travailleurs et des caractéristiques de leurs postes de travail.

Résultat : Au total 181 cas d'accidents du travail ont été collectés sur les trois années soit un nombre moyen de 60 accidents par an pour un effectif de 1200 travailleurs en moyenne.

La moitié (50 %) des travailleurs victime d'AT avait un âge compris entre 30 et 40 ans. Une proportion de 91,8 % était de sexe masculin et 56,5 % étaient des ouvriers. Parmi les travailleurs victimes d'AT, 85 % travaillaient entre 10 heures et 12 heures par jour et leur rotation était du type 4*4 dans 65,5 %. L'indice de fréquence était de 50 pour 1000 travailleurs ; Le taux de fréquence moyen 12 pour 1 000 000 Heures Travaillées et le taux de gravité 0,025.

Conclusion : Les victimes des accidents du travail dans le secteur minier industriel sont en majorité des jeunes hommes peu ou non qualifiés qui travaillent de longues heures par jour.

Mots clés : travailleurs, accidents du travail, mine d'or industrielle

Email : savadogo_anicha_2005@yahoo.fr

CO28 : Pathologies d'orpailleurs : Etats des lieux chez les patients vus à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD)

HALIDOU M S1, GAGARA I M A1, ATTAHER S2, ALI M M L3, MAIZOUMBOU D1, OUEDRAOGO M3.

- 1 Service de pneumologie, hôpital national Amirou Boubacar Diallo, Niger
- 2 Centre hospitalier régional de Tahaoua, Niger
- 3 Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Introduction : l'orpaillage artisanal constitue un problème majeur de santé publique.

Objectif : contribuer à une meilleure connaissance des caractéristiques épidémiologique, clinique, thérapeutique et de la qualité de vie des orpailleurs.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude de cohorte prospective des patients orpailleurs vus à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey du 01 Janvier 2022 au 31 Décembre 2022.

Résultats : au total 103 orpailleurs (30,65%) sur 336 patients étaient colligés. L'âge moyen était de 41,47 ans avec une exclusivité masculine. La durée moyenne d'exercice était de 143,76 mois et la majorité des patients (54,36%) exerçait sur le site de Komabangou. La notion d'antécédent de tuberculose et de tabagisme était retrouvée dans 22,33% et 47,57% des cas. La toux, la dyspnée et la douleur thoracique étaient les signes fonctionnels les plus retrouvés. A la radiographie thoracique, les lésions étaient bilatérales dans 71,74% des cas et essentiellement alvéolo-interstitiels (47,57%). L'examen direct des expectorations était positif dans 30,09% des cas et Mycobactérium tuberculosis avait été détecté dans 22,33% des cas et était sensible. L'échographie cardiaque réalisée chez 18,44% des patients avait objectivé une dilatation des cavités droites + CPC + HTAP dans 9,70% des cas. La tuberculose (pulmonaire et extra pulmonaire), les mycobactéries atypiques, le VIH, le diabète, l'hépatite B, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire chronique étaient les principales pathologies associées à la pneumoconiose. Le taux de décès était de 6,79%(7 patients). Il existe une corrélation statistiquement significative entre la qualité de vie, l'âge, le type de lésions radiologiques, le cœur pulmonaire chronique, la tuberculose et l'orpaillage.

Conclusion : l'évaluation clinique et la mesure de la qualité de vie des orpailleurs nous permet d'affirmer la nécessité d'une prévention et d'une prise en charge précoce des pathologies dues à l'orpaillage artisanal.

Mots-clés : Orpaillage, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo, Niamey

Correspondant : hmsouley14@gmail.com

CO29 : Conduites Thérapeutiques Recommandées (CTR) en Pneumologie, dans le cadre de la Caisse d'Assurance Maladie Universelle (CAMU) au Congo

BEMBA ELP,2, MALONGA MIAFOUNA RA2, BOPAKA RG2, VOUMBO MAVOUNGOU YFG2, OKEMBA-OKOMBI FH1,2, MBOU ESSIE ED1,3

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi
 2. Service de Pneumologie, CHU de Brazzaville
 3. Coordination du Projet KOBIKISA
- E-mail : bemba1@gmx.fr

Introduction : L'objectif était de décrire les modalités de rédaction des conduites thérapeutiques recommandées en pneumologie dans le cadre du projet d'assurance maladie au Congo.

Méthodologie : Le projet Kobikisa, en partenariat avec la Caisse d'Assurance Maladie Universelle (CAMU) ont réuni les sociétés savantes nationales, dont celle de Pneumologie (SOCOP), en vue de la désignation des experts à la rédaction. Les conditions de rédaction tenaient compte de la situation à évaluer, l'analyse des données et la formulation des situations retenues, la validation du document, la planification de son actualisation et du format de production.

Résultats : La section Pneumologie (numéro X) regroupait les recommandations liées aux pathologies les plus fréquentes et les plus graves. Il s'agissait des pathologies infectieuses bronchiques (Bronchite aiguë) et parenchymateuses (Pneumopathies aiguës, la tuberculose pulmonaire commune) ; de l'asthme et des grands syndromes (Insuffisance respiratoire aiguë ; Hémoptysie et les épanchements pleuraux, la toux chronique). Les données formulées concernaient le diagnostic positif, différentiel et le traitement. Le document permettait de préciser le niveau de compétence de chaque type de structure de santé (centre de santé intégré, hôpital de référence, hôpital général ou CHU), en insistant sur les limites et les conduites proscrites.

Conclusion : Cette procédure peut contribuer à renforcer le rôle des sociétés savantes et la qualité des travaux de recherche.

Mots-Clés : Recommandations en Pneumologie, Assurance Maladie, République du Congo

CO30 : Profil évolutif des patients atteints de silicose au Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo

R KOALGA1, E KUNAKEY2, A OUEDRAOGO1, A TIENDREBEOGO3, J OUEDRAOGO2, S MAÏGA3, R TIROGO1, K BONCOUNGOU3, M OUEDRAOGO3.

(1) Service de pneumologie, centre hospitalier régional de Tenkodogo, Burkina Faso

(2) Service de pneumologie, centre hospitalier régional de Fada, Burkina Faso

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

Objectif : établir le profil évolutif des patients atteints de silicose reçus dans le service de Pneumologie du centre hospitalier régional de Tenkodogo.

Patients et méthodes : étude de cohorte prospective incluant tous les cas de silicose du service de pneumologie du CHRT sur la période de 3 ans allant du 01 mai 2020 au 30 avril 2023.

Résultats : Au total 151 patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 29,66 ± 7,11 (15 - 50 ans). La prise en charge des patients a été réalisée en ambulatoire chez 81 soit 53,64 % et en hospitalisation chez 70 patients soit 46,36 %. Une aggravation de l'état clinique des patients avait été observée chez 66 patients (43,71 %). Le taux de survie était de 70,10 % à 6 mois, 66,10 % à 01 an et 59,70 % à 2 ans. Une durée d'exposition de plus de 10 ans était statistiquement associée au décès ($p < 0.001$) tout comme l'altération de l'état général, un retentissement cardiaque

Conclusion : L'évolution des patients atteints de silicose dans notre contexte reste préoccupante au regard du handicap respiratoire et du taux élevé de mortalité.

Mots clés : Silicose, évolution, CHRT

Auteur correspondant : Koalga Richard, centre hospitalier régional de Tenkodogo, richkoalga01@gmail.com Tel : 75 65 17 66

CO31 : Etat des lieux du dispositif de gestion des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques dans les structures médicales de la ville de Ouagadougou.

M.S SANON/LOMPO1,2, L. TAPSOBA2, S.G KABORE2, I. TRAORE3,4, A.F OUEDRAOGO3

1- Université Joseph KI- ZERBO/UFR-SDS

2- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

3-Office de santé des travailleurs

4-Université Nazi BONI/Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA)

Auteur correspondant : e-mail : sanonsandrine4g@gmail.com. Tel :0022670758337

Introduction : La prévalence de l'exposition du personnel soignant au AES reste élevée et de ce fait, plusieurs dispositifs ont été mis en place, mais reste aujourd'hui très inégale selon les établissements avec un écart significatif entre le privé et le public.

Objectif : Évaluer les dispositifs de gestion des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques dans les structures médicales de la ville de Ouagadougou.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est étalée du 1er août 2021 au 16 mars 2022, ayant porté sur 4 CHU, 4 CMA confessionnels, 3 CMA public, 10 Polycliniques, 25 Cliniques, 4 Cabinets dentaires, 7 CMU.

Résultats : Soixante-dix (70,4) % disposaient d'équipements de sécurité en quantité suffisante. Un programme de vaccination ciblé contre l'hépatite B au profit du personnel médical était retrouvé dans 70,37%.

Concernant les formations, 69,90% ont initiées une formation sur les AES au profit du personnel médical. Pour le tri des déchets médicaux, 80,25% respectaient le tri des déchets médicaux. Enfin, quant à l'existence d'un protocole de prise en charge, 95,06 disposaient d'un protocole écrit.

Conclusion : Le professionnel de santé est confronté quotidiennement au risque permanent d'AES dont les conséquences peuvent être très graves, des mesures innovantes individuelles et collectives sont nécessaires afin de réduire le risque des AES et assurer ainsi un milieu de travail sûr pour le professionnel santé.

Mots clés : Accidents d'expositions au sang (AES), VIH, Vaccination.

SESSION 2B : COMMUNICATIONS ORALES ASTHME/COVID-19

CO32 : COVID-19 et pathologies respiratoires chroniques chez les patients hospitalisés au centre COVID du CHU Point-G

SOUMARE D1 2 ; OUATTARA K1 2 ; KANOUTE T1 2 ; KONE S1 ; BAYA B1 ; GUINDO I1 ; SANOGO FB1 2 ; SIDIBE F1 ; COULIBALY L1 ; KAMIAN Y1 ; DJIGANDE G1 ; SATAO S1 ; NAPO M1 ; TOLOBA Y1 2

1 Service de Pneumo Allergologie, CHU Point-G, Bamako, Mali ;

2 Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

Introduction : Depuis le 31 décembre 2019, une épidémie de pneumonie nommée Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère s'est déclarée à Wuhan, en Chine, puis rapidement propagée dans le monde. L'OMS a déclaré comme pandémie le 11 mars 2020. Elle a ainsi interpellé les pays avec les systèmes de santé étaient vulnérables dont le nôtre. Les pathologies respiratoires chroniques (PRC) ont été identifiées comme des risques de formes sévères de COVID-19.

Objectif principal : était d'étudier l'impact de la COVID -19 chez les patients atteints des PRC au centre COVID-19 CHU Point G.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétro prospective qui s'est déroulée d'Avril 2020 à Avril 2022 portant sur les dossiers des patients atteints de Covid-19 hospitalisés dans le centre du Point G. Ont été inclus tous les patients âgés de 20 ans ou plus chez qui le diagnostic de COVID-19 est confirmé avec un dossier complet. Une fiche d'enquête a été utilisée pour chaque patient pour le recueil des données. La confidentialité sur l'identité des

patients a été préservée.

Résultats : La prévalence des PRC était de 33%. La tranche d'âge de 20-35 ans était la plus représentée avec 43,3%. Le sexe masculin représentait 83,3%. Les tabagiques étaient de 24% suivis des hypertendus 16%. La toux et la fièvre étaient les symptômes les plus fréquemment retrouvés respectivement 60,7% et 40%. Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre la PRC et la dyspnée ($P=0,008$). Nous n'avons pas trouvé de relation significative entre la PRC et le séjour ($P=0,379$), ni entre la PRC et la toux ($P=0,379$). Le taux de décès était de 4%.

Conclusion Les manifestations cliniques liées à l'infection au SARS-CoV-2 sont très polymorphes et constituent une gravité chez les sujets atteints de PRC

Mots clés COVID 19 PRC CHU Point-G

Auteur correspondant : soumaredianguina@gmail.com

CO33 : Hésitation à la vaccination COVID-19 chez les patients porteurs d'affections respiratoires chroniques au CHUYO

MAIGA S1, BONSA E1, OUÉDRAOGO A1, TRAORÉ Y. I1, TIENDREBEOGO A J F1,3, A R OUEDRAOGO2,3, BONCOUNGOU K1,3, OUÉDRAOGO G1,3, BADOUM G1,3, OUÉDRAOGO M1,3

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

2 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso

3 : Université Joseph Ki ZERBO

Introduction : Le COVID-19 a entraîné une mortalité élevée chez les patients porteurs de comorbidités. L'accélération de la mise sur marché des vaccins contre la pandémie a suscité une réticence de ces derniers.

Objectif : Evaluer l'attitude des patients porteurs d'affections respiratoires chroniques vus consultation externe au CHU Yalgado OUEDRAOGO vis-à-vis de la vaccination contre le SRAS Cov2.

Population et Méthodes : il s'est agi d'une enquête transversale à visée descriptive, menée chez les patients présentant une affection respiratoire chronique, reçus en consultation externe du service de Pneumologie du CHUYO entre le 1^{er} octobre et le 15 novembre 2023.

Résultats : 106 patients ont été interviewés. La sex-ratio était 1,21 avec un âge moyen de 54,79 18,31 ans. Les fonctionnaires représentaient 27,36%, les ménagères 25,47% et les commerçants 16,98% et 77,36% d'entre eux étaient mariés. L'asthme était la pathologie la plus retrouvée (65,09 %) et la majorité des patients (69,81%) n'était pas vaccinés. Les raisons de l'hésitation vaccinale étaient la peur des effets secondaires (59,43%), la pathologie respiratoire chronique et/ou du fait de son âge (28,3%), la préférence d'autres mesures préventives 2 (1,88 %), la banalité de la maladie (3,78%), la rapidité de développement et de l'approbation du vaccin (2,84%), l'attente d'informations complémentaires (1,88 %) et l'effet d'avoir souffert de la maladie (1,88%).

Conclusion : Bien que la majorité de nos patients ait entendu parler de COVID-19, moins d'un tiers a été vacciné. Nous devons continuer la sensibilisation afin d'améliorer le taux de couverture vaccinale parmi les patients porteurs de pathologies respiratoires chroniques.

Mots clés : Vaccination COVID, hésitation, pathologies respiratoires chroniques, CHUYO

CO34 : Aspects cliniques et paracliniques de l'aspergillose pulmonaire dans le service de pneumologie du CHU Sourô Sanou (Burkina Faso).

SOURABIE A1, BONCOUNGOU K2, OUEDRAOGO G A3, BAMBA S1, BADOUM G2, BOKO K A4, MAÏGA S3, DEMBELE O2, BIRBA E1, KUIRE M5, OUEDRAOGO G2, OUEDRAOGO M2.

1- Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

2- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3- Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

4- Centre Hospitalier Universitaire de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

5- Hôpital de district de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Dans notre contexte d'endémie tuberculeuse, avec une forte prévalence d'aspergillose pulmonaire, notre étude s'est fixée comme objectif de décrire les différents aspects cliniques, radiologiques et mycologiques des cas d'aspergillose pulmonaire.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective transversale menée en 15 mois. Ont été inclus dans l'étude, tout patient admis répondant aux critères diagnostiques cliniques, radiologiques, microbiologiques et sérologique de l'aspergillose pulmonaire.

Résultats : Au total, 35 cas suspects ont été enregistrés dont 12 cas diagnostiqués (soit 34,28%). L'âge moyen était de 58,25 ans, avec des extrêmes de 38 et 78 ans. Les agriculteurs étaient majoritaires, 8 cas (soit 66,67%). On retrouvait une prédominance masculine (11 cas, soit 91,67%). Un antécédent de Tuberculose pulmonaire était retrouvé chez 10 patients (83,33%). Quatre patients étaient tabagiques (33,33%). Un seul patient était séropositif au VIH. Tous avaient une toux chronique et une hémoptysie récidivante. Une dyspnée dans 5 cas (41,66%) ; une altération de l'état général dans 4 cas (33,33%) et une fièvre dans 3 cas (25%) ont été notées. On retrouvait *Aspergillus Fumigatus* dans 06 cas, *A. Flavus* dans 04 cas (33,33%) et *A. Nidulans* dans 02 cas (16,67%). Dix cas d'Aspergillome, 05 cas d'Aspergillose bronchopulmonaire invasive et 01 cas d'Aspergillose pulmonaire cavitaire chronique ont été retenus.

Conclusion : Dans notre contexte, les Aspergillozes pulmonaires sont dominées par l'Aspergillome intra cavitaire survenant surtout sur des séquelles de tuberculose pulmonaire. Il constitue une hantise en milieu pneumologique, du fait de l'hémoptysie quasi-constante et la nécessité d'un traitement long et onéreux.

Mots-clés : Aspergillose pulmonaire, Bobo, Burkina

Correspondant : Adama Sourabié : Tel : +226 78818191.

Email : adamasourabie@yahoo.fr

CO35 : Facteurs liés au décès des patients dans les formes graves du Covid-19 hospitalisés dans un service de pneumologie

OUEDRAOGO GA1, SOURABIE A2, BONCOUNGOU K3, MAÏGA S3, OUEDRAOGO AR3

1- Université de Ouahigouya, Faculté des Sciences de la Santé, Ouahigouya, Burkina Faso

2- Université Nazi Boni, Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

3. Université Joseph Ki-Zerbo, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La maladie à coronavirus est parfois grave, responsable d'une détresse respiratoire aiguë avec décès des patients.

Objectif : décrire les facteurs associés au décès des patients hospitalisés pour COVID-19 grave dans un service de pneumologie.

Patients et méthode : étude rétrospective descriptive et analytique des cas de COVID-19 graves hospitalisés sur la période du 31 mars au 31 décembre 2021.

Résultats : soixante-six (66) patients inclus. L'âge moyen était de 64,1 ans avec une prédominance masculine. Les comorbidités étaient essentiellement représentées par l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque et le diabète. Le tabagisme et l'éthylisme étaient les habitudes à risque retrouvées. La quasi-totalité des patients avaient une désaturation inférieure à 95% en air ambiant. La détresse respiratoire était retrouvée chez 100% des patients, la fièvre chez 75,8% et les troubles de la conscience chez 27,3% des patients. Le taux de décès était de 22,7%. L'âge et les comorbidités n'étaient pas statistiquement associés au décès des patients. Les facteurs prédictifs de mortalité retrouvés étaient le tabagisme et les troubles de la conscience.

Conclusion : La mortalité des patients hospitalisés pour COVID-19 grave est importante dans le contexte de ressources limitées. Une attention particulière devrait être de mise chez le patient tabagique et devant la présence de troubles de la conscience.

Mots clés : COVID-19, facteurs prédictifs, décès, pneumologie.

Correspondant : guyhorse@hotmail.com

CO36 : Sensibilité cutanée chez les rhinitiques en consultation de pneumologie du centre hospitalier de Brazzaville

BOPAKA RG.1,2,3*, BEMBA ELP.1,2, VOUMBO MAVOUNGOUY FG , OKEMBA-OKOMBI FH.1,2,3, OSSALE ABACKA KB.2, KOUMEKA PP.2 ONDZOTTO G.1,4

1Université Marien NGOUABI, Faculté des sciences de la santé

2Service de Pneumologie du CHU de Brazzaville

3Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

4Service d'ORL du CHU de Brazzaville

Correspondant : bopaka2@gmail.com , Tel: 00242 06 660 55 18

Introduction : L'incidence des maladies allergiques est en augmentation au plan mondial. La rhinite allergique fait partie du groupe de ces maladies. La rhinite allergique est une maladie inflammatoire nasale sous-diagnostiquée par les patients. La réalisation de tests allergiques cutanés est capitale chez ces patients rhinitiques. Le but de ce travail est de déterminer la sensibilité cutanée chez les rhinitiques en consultation de pneumologie du centre hospitalier de Brazzaville.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude observationnelle descriptive entre le 1er janvier 2019 et le 30 juin 2022 des patients rhinitiques en consultation de pneumologie du centre hospitalier de Brazzaville. Des prick-tests pour les principaux pneumallergènes étaient pratiqués avec des extraits standardisés comme les acariens, les moisissures, les pollens, les phanères et le latex.

Résultats : Nous avons colligé 56 patients ayant bénéficié des tests cutanés allergologiques sur 122 patients rhinitiques soit 46%. Le sexe féminin représentait 57,1% (32/56). La moyenne d'âge était de 26 ans ± 4,2 ans avec les extrêmes allant de 13 à 59 ans. L'anamnèse a permis de classer la rhinite en intermittente légère dans 21,4% (12/56) et intermittente modérée à sévère dans 19,6% (11/56). Cette rhinite était persistante légère dans 41,1% (23/56) et modérée à sévère dans 17,8% (10/56). Les tests cutanés pour les principaux pneumallergènes étaient pratiqués avec des extraits standardisés. Les prick-tests étaient positifs dans 66,1% (37/56). Les allergènes incriminés étaient les acariens dans 46,4% (26/56), les moisissures dans 19,6% (11/56) et les phanères dans 16,1% (9/56).

Conclusion : A travers cette étude, la sensibilisation cutanée aux acariens occupe la première place dans notre pratique allergologique chez les patients rhinitiques.

Mots clés : Sensibilisation cutanée, rhinite allergique, CHU, Brazzaville.

CO37 : Pronostic comparé de l'embolie pulmonaire chez les patients infectés au Covid-19 et les patients non infectés au Covid-19 à Ouagadougou

MILLOGO GRC, KAMBIRE Y, KOLOGO KJ, THIAM/TALL A, AGOSSOU V, SOME NH, KONATE L, YAMEOGO NV, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRE P.

Adresse : Millogo Georges Rosario Christian, Service de Cardiologie Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Tél +226 70286908

03 BP 7021 Ouagadougou 03 (BURKINA FASO)

Mail : millogo_rosa@yahoo.fr

Objectif : Notre objectif était de déterminer l'impact de la COVID-19 sur le pronostic de l'embolie pulmonaire.

Patients et méthodes : Une étude transversale multicentrique analytique avec collecte rétrospective des données a été réalisée dans trois CHU et une clinique privée de Ouagadougou de 9 mars 2020 à juillet 2021. Elle a inclus les patients consécutifs hospitalisés pour EP confirmée à l'angioscanner thoracique ou par l'association d'un cœur pulmonaire aigu à l'échocardiographie-Doppler avec une thrombose veineuse profonde à l'échographie-Doppler veineux des membres inférieurs et ayant réalisé un test COVID-19 (RT-PCR ou test de diagnostic rapide). Les cas témoins étaient constitués de tous les cas d'EP à COVID-19 négatif. Une comparaison des données a été réalisée grâce au logiciel Epi info 7. Une analyse univariée puis multivariée a permis la comparaison du pronostic des deux sous-populations COVID-19+ et COVID-19-. Le seuil de signification retenu a été de $p < 0,05$.

Résultats : 96 patients atteints d'EP à COVID-19+ et 70 à COVID-19- ont été inclus. La prévalence de l'EP au cours de la COVID-19 était de 7,05%. L'âge moyen des patients était de 61,54 16,97 ans pour les patients COVID-19+ et de 49,62 15,88 ans pour les patients COVID-19-. Le syndrome de condensation pulmonaire ($p=0,007$), la désaturation ($p=0,0003$) et le syndrome de détresse respiratoire ($p= 0,006$) étaient plus fréquents chez les patients COVID-19+. Le taux de décès hospitalier a été de 27,08% chez les patients COVID-19+ et de 10% chez les patients COVID-19- ($p=0,0024$). L'âge > 65 ans et la pneumopathie à COVID-19 étaient les facteurs indépendants de décès.

Conclusion : La COVID-19 est associée à une sévérité clinique et à une surmortalité chez les patients présentant une embolie pulmonaire.

Mots clés : embolie pulmonaire, covid-19, pronostic, Burkina Faso.

Pr Millogo Georges Rosario Christian

CO38 : Perception des agents de santé sur l'asthme bronchique dans la région de Zinder

ISSA H1, 2, ASSIATOU G3, BOUBACAR M2, DAN AOUTA M3

1. Université André Salifou de Zinder - Niger,

2. Hôpital national de Zinder - Niger,

3. Université Abdou Moumouni de Niamey et Hôpital Amirou Boubacar Diallo de Niamey - Nger

Auteur correspondant : Dr Issa Hamidou Adresse e-mail : issa.midou@yahoo.fr Tel : (+227) 96562409

Introduction : L'asthme bronchique est une maladie chronique d'origine allergique Sa prévalence varie de 4 à 22% selon les pays. L'objectif d'évaluer la perception des agents de sante sur l'asthme dans la région.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective transversale et descriptive réalisée chez les agents de santé y compris les résidents de médecine à Zinder de Juin 2022 à mai 2023 (12 mois). Les données étaient recueillies à travers un questionnaire individuel. L'analyse des données était faite à l'aide du logiciel Epi Info version 7.

Résultats : 150 agents étaient inclus dont 82 hommes et 68 femmes avec un sex ratio de 1,2. La moyenne d'âge des enquêtés est de 34,36 9,39 ans. Les résidents en médecine représentaient 33,34%, les infirmiers et sage-femme 37,33% et les médecins 29,33%. 93 agents (62%) définissent l'asthme comme une maladie inflammatoire des voies respiratoires et 38 agents (25,33%) définissent comme maladie immuno-allergique. 139 agents (92,66%) lient l'asthme à la poussière. La saison froide est incriminée majoritairement (56,67%) comme période de survenue des exacerbations. 77 agents (51,33%) font le diagnostic différentiel de l'asthme avec la BPCO. Les infections respiratoires 122 (81,33%) sont les plus incriminés comme facteurs d'exacerbation. Pour la majorité des agents 121 (80,66%) le diagnostic de l'asthme repose sur les signes cliniques mais seulement 36 enquêtés (24%) font référence à la spirométrie. Les agents de santé connaissent majoritairement que le traitement de la crise d'asthme utilise des produits en inhalation (77,33). 133 agents (88,66%) posent un problème de disponibilité des

médicaments pour le traitement de l'asthme.

Conclusion : l'asthme est une maladie bien connue par les agents de santé mais mal traitée faute de disponibilité de médicaments appropriés.

Mots clés : Asthme, agent de santé, Zinder

CO39 : Quelle qualité de vie des patients asthmatiques à Bobo Dioulasso-Burkina Faso ?

BIRBA N. E1, SOURABIE A1, ILBOUDO C1, NANA R1

1 Service de Pneumologie – CHU Sourô SANOU

BP 676 Bobo Dioulasso- BURKINA FASO

Introduction : L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes. Sa prise en charge est complexe. De nombreux facteurs interviennent dans sa survenue

Objectif : Evaluer l'impact de la maladie asthmatique sur la qualité de vie des patients

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective ayant concerné 108 patients qui ont consulté au service de pneumologie du CHU Sourô SANOU de Bobo Dioulasso de mai à décembre 2022. La qualité de vie a été évaluée par l'asthma quality of life questionnaire et le contrôle de l'asthme par le test de contrôle de l'asthme de la Global Initiative of Asthma (GINA) 2022

Résultats : Les 108 patients asthmatiques étaient majoritairement de sexe masculin (n=77). Ils étaient âgés en moyenne de 32.3 ans avec des extrêmes allant de 18 à 71 ans. L'asthme était persistant dans 82.4 % des cas.

L'asthme était contrôlé dans 41.6 % ; partiellement dans 34.2 % et non contrôlé dans 24.2 %.

La qualité de vie des patients asthmatiques était faiblement altérée dans 40.7 % des cas ; moyennement altérée dans 24 % et fortement altérée dans 35.3 % des cas.

La chronicité de la maladie n'était pas acceptée par plus de 2/3 des patients.

L'inaccessibilité géographique et financière aux médicaments anti asthmatiques était source d'angoisse chez 72.2% des patients.

Conclusion : La qualité de vie des patients asthmatiques est impactée par la maladie.

D'autres facteurs socio-économiques pourraient agir en synergie avec l'asthme pour altérer la qualité de vie des patients. Améliorer la qualité de vie des patients devrait être un objectif thérapeutique majeur.

Mots clés : asthme- qualité de vie-Bobo Dioulasso

Correspondance : Birba N Emile

birbaemile@yahoo.fr; tél : (+226) 70087408

CO40 : Profil de sensibilisation aux allergènes chez les asthmatiques suivis à Lomé

[Allergen sensitization profile in asthmatics followed in Lomé]

AZIAGBE K.A 1, YATTA K.Y1, EFALOU P2, ADAMBOUNOUA.S1, ADJOH S.K.1

1-Service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio (TOGO)

2-Service de pneumologie du CHU Kara

Auteur correspondant : AZIAGBE Koffi Atsu, E-mail : aziagbekoffiatsu@yahoo.fr

Introduction : Le profil de sensibilisation aux allergènes des asthmatiques suivis en Afrique subsaharienne est mal connu. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et la sensibilisation aux allergènes des asthmatiques suivis à Lomé.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive a été menée du 1er janvier au 30 juin 2023, chez des asthmatiques antérieurement suivis dans le service de pneumologie du CHU SO et ayant approuvé la réalisation des prick-tests. Les extraits allergéniques testés étaient au nombre de treize : huit pneumallergènes et cinq trophallergènes. Le test était positif si le diamètre de la papule était supérieur ou égal à 3mm par rapport au témoin négatif et/ou supérieur ou égal à la moitié du témoin positif.

Résultats : Des cinquante asthmatiques testés, 44(88%) ont présenté un test positif à au moins

un allergène. On notait une prédominance féminine avec un sex ratio de 0,78. L'âge moyen était de 41 ans. Les sensibilisations les plus fréquentes étaient celles aux acariens pour les pneumallergènes et à l'arachide pour les trophallergènes respectivement dans 72% et 20% des cas. Le facteur associé à la sensibilisation des asthmatiques était la rhinite allergique.

Conclusion : Les asthmatiques suivis à Lomé avaient une sensibilisation dominée par les acariens et comme facteur associé aux sensibilisations la rhinite allergique.

Mots clés : sensibilisation, asthmatique, Lomé (TOGO)

CO41 : Profil épidémio-clinique et thérapeutique de l'asthme dans le district sanitaire de Koulikoro, MALI

SIDIBE F , CISSE L , DEMBELE K S , KONATE D , GUINDO I , KANOUTE T , KONE S , SOUMARE D , OUATTARA K , TOLOBA Y

Centre de Santé de Référence de Koulikoro

Centre Hospitalier Universitaire du Point G

Introduction : Malgré les progrès récents en matière de traitement de la crise d'asthme, elle demeure responsable d'altération de la qualité de vie. C'est dans le but d'apprécier le profil épidémio-cliniques et thérapeutiques et d'améliorer la qualité de vie des patients asthmatiques que nous avons initié cette étude.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, menée à l'unité de pneumo-phtisiologie au centre de santé de référence de Koulikoro du 30 juin 2020 au 31 juillet 2023 (3 ans), portant sur tous les patients reçus en consultation pour asthme.

Résultat : Pendant la période d'étude 55 patients ont été enregistré, soit 12 % de l'ensemble des consultations (N=457). L'âge moyen était de 32,8 ans avec des extrêmes de 14 et 75 ans. Le sexe féminin représentait 64% avec un sex-ratio de 0,57. Les ménagères étaient plus représentées 33%. Les sibilants étaient les signes pulmonaires les plus retrouvés dans 92,7% des cas, suivis de toux productive 74,5%. Les facteurs déclenchants la crise d'asthme étaient la fumée et la poussière avec respectivement 69% et 64%. La rhinite allergique 42% était la comorbidité la plus retrouvée. La notion d'automédication par prise de bronchodilatateur de courte durée d'action était retrouvée chez 40% des malades. Tous nos malades ont bénéficié d'une corticothérapie systémique et l'éducation thérapeutique. Le salbutamol en spray a été prescrit chez 96% de nos malades.

Conclusion : Maladie chronique dont le suivi des patients en milieu péri urbain reste un challenge.

Mots clés : Asthme, épidémiologie, district sanitaire, Koulikoro

Auteure correspondante : Fatoumata SIDIBE, Centre de Santé de Référence de Koulikoro.

E mail : datisidibe@gmail.com Tel : 00223 79 30 23 48

REUNION DE VALIDATION DE L'AINA (SALLE C)

SESSION AFFICHE (e-Posters)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

eP1 : Accident vasculaire cérébral ischémique révélatrice d'un anévrisme du tronc basilaire : une localisation rare d'anévrisme

NACANABO W. M1, SEGHTA A.A1 , THIOMBIANO P1, YAMEOGOE N.V , ANNA T.T , SAMADOULOUGOU A.K1, ZAPSONRE P ,

1 Service de Cardiologie du CHU-B

Service de Radiologie et d'Imagerie Médicale du CHUYO

La découverte d'un anévrysme du tronc basilaire bien que rare n'est pas exceptionnelle. Nous décrivons à travers cette étude un cas d'AVC ischémique révélatrice d'un anévrysme du tronc basilaire associé à une maladie thromboembolique veineuse. La patiente est âgée de 60 ans et elle n'a pas d'antécédents pathologiques particuliers. Elle a été reçue pour une hémiparésie droite de survenue brutale associée à une dysarthrie. L'examen physique notait un syndrome pyramidal et une altération de l'état général. La tomodensitométrie cérébrale réalisée en urgence était en faveur d'un accident vasculaire cérébral ischémique constitué associé à un anévrysme sacciforme. Elle a donc été hospitalisée pour AVC ischémique sylvien profond gauche associé à un AVCI sylvien superficiel droit sur un terrain d'anévrysme du tronc basilaire. L'évolution au 9ème jour d'hospitalisation s'est marquée par la survenue d'une détresse respiratoire d'installation brutale concomitante avec une tuméfaction de la jambe droite chaude et douloureuse. L'échocardiographie doppler réalisée a retrouvé des signes en faveur d'une embolie pulmonaire avec la présence de thrombus dans l'oreillette droite étendue à la veine cave inférieure. Le diagnostic d'AVC ischémique compliquée d'embolie pulmonaire sur terrain d'anévrysme du tronc basilaire était retenu. La patiente a bénéficié d'une oxygénothérapie, d'une thrombolyse à base de streptokinase. L'évolution immédiate 6 heures après fut marquée par l'installation d'un choc cardiogénique suivi du décès brutal de la patiente.

Mots clés : anévrysme, accident vasculaire ischémique, thrombus intra auriculaire droite

eP2 : Aspect TDM d'une anomalie de l'arc aortique : variante de Nehausser ?

SOME MJM1, TANKOANO AI2, OUEDRAOGO PA1

1. Université de Ouahigouya, Service d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

2. Université Nazi Boni, Service d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Introduction : Les anomalies congénitales des arcs aortiques sont les plus fréquentes des pathologies congénitales de naissance et de développement des arcs brachiaux primitifs avec de nombreuses formes asymptomatiques. Elles peuvent entraîner des signes cliniques variables en fonction du degré de compression de la trachée et de l'œsophage.

Objectif principal : Décrire un cas d'anomalie des 4èmes arcs aortiques comportant une crosse aortique droite et une artère subclavière gauche aberrante naissant à droite de la crosse avec un trajet inhabituel pré-trachéo-œsophagien chez un nourrisson.

Matériel et méthode : Nous rapportons le cas rare d'un nourrisson de 22 mois, né par voie basse d'une grossesse menée à terme qui a présenté une dyspnée intermittente depuis la naissance associée à une toux.

Résultats : Il s'agissait d'un nourrisson de sexe féminin suivi au service de pédiatrie pour un syndrome asthmatiforme avec un examen physique par ailleurs normal. Devant l'apparition d'une dénutrition et l'amendement de la symptomatologie clinique lors de l'alimentation, elle fut référée au service d'ORL où il fut demandé une tomodensitométrie cervico-thoracique. Celle-ci objectiva : une crosse aortique droite ; une naissance aberrante de l'artère subclavière gauche de la crosse aortique droite avec un trajet inhabituel pré-trachéo-œsophagien ; une compression en pince de la trachée et de l'œsophage à 15 mm au-dessus de la carène ; une sténose d'environ 70% de la trachée sur 16 mm de long. Un TOGD complémentaire montra une empreinte œsophagienne.

Conclusion : Devant toute symptomatologie respiratoire ou digestive chez le nourrisson, il faut savoir évoquer une malformation des arcs aortiques. La tomodensitométrie est l'examen de référence dans notre contexte mais reste tout de même inaccessible rendant difficile la prise en charge de ces pathologies.

Mots-clés : sténose trachéale, anomalie arc aortique, angioscanner.

eP3 : Le sarcome pleural : à propos d'un cas

I. YAOGHO¹, GA. OUEDRAOGO¹, I. SAVADOGO², KI NEBIE², S. MAÏGA³, G. BADOUM³, M. OUEDRAOGO³

1- Service de Pneumologie CHUR de Ouahigouya, Burkina Faso

2- Service de Anatomopathologie CHUR de Ouahigouya, Burkina Faso

3- Service de Pneumologie du CHU-Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Introduction : Les sarcomes pleuraux sont des tumeurs exceptionnelles, ils ne constituent que 1 % des tumeurs malignes du thorax.

Nous en rapportons un cas.

Observation : patiente de 18 ans, femme au foyer, avec antécédent d'amputation de la jambe droite chez qui l'histologie a mis en évidence un rhabdomyosarcome en juillet 2022 dont la prise en charge a été inadéquate. Les manifestations thoraciques sont dominées par : les douleurs thoraciques et la dyspnée. L'aspect radiologique est : une pleurésie associée à une masse intra thoracique droite. Le diagnostic est posé par biopsie pleurale avec étude histologique. Un traitement palliatif a été indiqué.

Conclusion : Nous insistons à travers ce travail sur la rareté de la pathologie, les difficultés diagnostiques et le pronostic réservé.

Mots clés : Histologie, rhabdomyosarcome, métastases pleuro-pulmonaires

Auteur correspondant : Adresse e-mail : idrisyaogho@gmail.com (I. Yaogho)

eP4 : Pathologie respiratoire chez une population riveraine de site d'orpaillage dans la commune de Séguénéga

TRAORE Y.¹, OUEDRAOGO A.R.², BONCOUNGOU K.¹, MAIGA S.¹, TAGNE L.¹, VALIA A.¹, NONGKOUNI G.¹

1-Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

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

Introduction : L'exploitation artisanale de l'or attire un grand nombre de la population en milieu rural. Cette activité impacte négativement aussi bien la santé des orpailleurs que celle des populations vivant à proximité. L'objectif de cette étude est de décrire les différentes pathologies respiratoires diagnostiquées et les facteurs associés chez les populations riveraines des sites d'exploitation artisanale d'or dans la commune de (Séguénéga).

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique à collecte rétrospective portant sur les données couvrant la période allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020 dans le Centre Médical avec Antenne chirurgicale de Séguénéga. Les patients retenus, ont été ceux de plus de 15 ans présentant au moins un signe d'appel respiratoire, reçus dans le service de médecine du CMA de Séguénéga au cours de la période donnée.

Résultats : Sur un total de 206 patients, 187 ont été pris en charge en hospitalisation. Les hommes étaient au nombre de 117/206 avec un sex-ratio de 1,31. L'âge moyen était de 50,47 ans avec des extrêmes entre 15 et 98 ans. la profession d'orpailleur occupait la 3ème place. Dans notre étude, les antécédents respiratoires les plus fréquents étaient représentés par la tuberculose et l'asthme. Les symptômes respiratoires étaient dominés par la toux et la dyspnée. La pneumopathie aiguë représentait 21% de toutes les pathologies respiratoires, suivie par la bronchite aiguë avec 4,8%. Le tabagisme comme facteur de risque était représenté chez 16,5% de nos patients. Dans notre série, l'orpaillage augmenterait le risque de développer une pathologie respiratoire de 1,87.

Conclusion : l'orpaillage exposerait à un risque plus élevé de développer une pathologie

respiratoire. Il pourrait constituer du fait de son ampleur et son impact sur la population, un problème de santé publique.

Mots clés : orpaillage, pathologie respiratoire, profession

Correspondant : Traoré Yann Idriss, yanntraore2355@gmail.com, +22663859752

Ep5 : Extension pleuropulmonaire d'un lymphome de Hodgkin

OUEDRAOGO A1, COULIBALY A2, PARE S1, NIKIEMA T1, OUEDRAOGO M1

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

2. Service de Pneumologie, CHR de Koudougou, Burkina Faso

Introduction : L'atteinte pleuropulmonaire du lymphome de Hodgkin est rare, estimée à moins de 5 % des cas, et pose des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Nous vous rapportons un cas chez un élève de 16 ans.

Observation : Patient de 16 ans, élève, résidant à Toma, sans antécédents pathologiques connus, consulte pour tuméfaction axillaire gauche et cervicale associée à une douleur thoracique diffuse, une dyspnée d'effort et une toux productive d'évolution insidieuse depuis environ 1 an dans un contexte apyrétique. L'examen à l'entrée notait une altération de l'état général, une polyadénopathie faite de ganglions volumineux, durs, et fixes, une un syndrome de condensation bilatéral et un syndrome d'épanchement pleural liquidien à liquide sérohematique. Le test Xpert des crachats et l'IDRt sont revenus négatifs. La TDM thoracique a objectivé des adénopathies médiastinales, une condensation et une pleurésie bilatérale de moyenne abondance. La bronchoscopie a montré un aspect en faveur d'un processus tumorale et la cytopathologie du LBA, des cellules suspectes de malignité. L'anapath de la pièce ganglionnaire a montré des cellules de Reed Sternberg en faveur d'un lymphome Hodgkinien scléronodulaire. L'histologie de pièce pleurale et la cytopath du liquide pleural étaient sans particularité. Le patient a bénéficié d'une ponction pleurale évacuatrice puis a été orienté en onco-hématologie pour complément de prise en charge.

Conclusion : L'extension pleuropulmonaire du Lymphome Hodgkinien est une complication grave qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire impliquant des spécialistes en hématologie, pneumologie, radiologie et anatomopathologie.

Mots-clés : Extension pleuropulmonaire, lymphome de Hodgkin, Burkina Faso.

Correspondant : abdramanevier@gmail.com (61493049).

eP6 : Pathologies respiratoires chez les patients tabagiques reçus au service de Pneumologie-Phtisiologie (PPH) du CHU-YO.

TIEMTORE B1, PARE S1, NIKIEMA T1, OUEDRAOGO M1

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

Objectif : Décrire les caractéristiques des patients tabagiques présentant une pathologie respiratoire reçus au PPH du CHU-YO.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 1 janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Résultats : Au total, 93 patients tabagiques présentant une pathologie respiratoire ont été reçus en hospitalisation au service de PPH avec une prédominance masculine 93,50%. La moyenne d'âge des patients tabagiques était de 49,91 avec des extrêmes allant de 17 à 88 ans. Les orpailleurs étaient les plus représentés dans 22,6% des cas et la majorité de la population était non scolarisée dans 60,20%. 17,20% avaient des antécédents de tuberculose et 59,10% étaient des tabagiques actifs avec une co-addiction alcool-tabagique de l'ordre de 41,90%. Les principaux signes fonctionnels étaient la toux (88,2%) et la dyspnée (73,1%). 61,3% avaient un état général stade III PS OMS. Les atteintes radiographiques étaient majoritairement parenchymateuses de type alvéolo-interstitiel (45,2%). Les pathologies respiratoires les plus

fréquentes étaient les pathologies à BK (39,78) suivies des pathologies à SARS-COV2 (16,13) et les BPCO (16,13%). Les traitements administrés le plus étaient l'antibiothérapie (86,00%) et la corticothérapie (81,7%). La létalité était de 12,9% et la principale complication les CPA. Des liens significatifs ont été retrouvés entre le tabagisme et l'ensemble des pathologies respiratoires (0,0113) de même que les CPC (0,0229).

Conclusion : Le tabagisme demeure un problème de santé publique et l'accent doit être mis sur la communication pour le changement de comportement vis-à-vis du tabac.

Mots-clés : tabagisme, pathologies respiratoires, complications.

Auteur : TIEMTORE Barthélemy, E-mail : barthelvisdelor@yahoo.fr

Tel: (+226)70740352/66141618/78141618

eP7 : Tuberculose multirésistante chez l'enfant : à propos d'un cas.

COULIBALY A1, NIKIEMA T2, OUEDRAOGO A2, MAIGA S2, OUEDRAOGO M2

1. Service de Pneumologie, CHR de Koudougou, Burkina Faso

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

Introduction : La TB MDR chez l'enfant de moins de 3 ans est mal connue. Nous vous rapportons le cas d'une tuberculose multirésistante confirmée bactériologiquement chez un enfant de 27 mois.

Observation : Garçon de 27 mois, déplacé interne, originaire de Kongoussi et réfugié à Boromo, avec comme antécédant familial, une tuberculose pharmacosensible chez son père évoluant depuis moins de 1 mois, qui consulte le 18/10/2023 au CMA de Boromo pour une toux et une fièvre évoluant depuis 10 jours. Il a bénéficié d'un traitement anti-palustre et une antibiothérapie pendant 7 jours sans amélioration. Devant la persistance de la fièvre et de la toux chez l'enfant et compte tenu du statut de tuberculose connu du père, un test Xpert MTB RIF des crachats a été demandé et a révélé MTB détecté bas avec résistance à la rifampicine. Sa radiographie thoracique a objectivé une pneumopathie alvéolaire associée à une pleurésie basale gauche. Le bilan de retentissement a objectivé à l'ECG, une tachycardie sinusale et une HVD et à l'échographie cardiaque une HTP légère sans retentissement sur les cavités cardiaques. Le bilan de terrain en occurrence la sérologie VIH était négative. Un bilan préthérapeutique a été réalisé et l'enfant a été mis sous traitement selon les recommandations en vigueur de la prise en charge de la tuberculose multi résistante régime long : 6Dim-Lfs-Lzd-Cfz-Cs/14Lfs-Cs-Cfz

Conclusion : Ce cas nous interpelle sur la recherche active et la prise en charge des cas contacts de la tuberculose.

Mots clés : Tuberculose multirésistante, enfant, Burkina Faso.

Correspondant : COULIBALY Aly, Email: alycoul1985@yahoo.com

Tel : (+226)76580103/70749931

eP8 : Connaissances et attitudes des radiologues vis-à-vis de l'imagerie scintigraphique au Burkina Faso

OUEDRAOGO Pakisba Ali1*, OUEDRAOGO Nina-Astrid2, ADAMBOUNOU Kokou Toussaint3 , SOMÉ Milckisédek Judickael1, NAPON Aischa Madina, DIALLO Ousseini, CISSE Rabiou

1. Service d'Imagerie Médicale Centre Hospitalier Régional Universitaire Ouahigouya. Université de Ouahigouya ; Burkina Faso

Objectif : évaluer les connaissances et attitudes des radiologues vis-à-vis de l'imagerie scintigraphique au Burkina-Faso

Matériels et Méthodes : étude transversale réalisée du 08 avril au 07 juin 2020 incluant les radiologues exerçant au Burkina-Faso. Les données avaient été collectées par voie électronique via un formulaire google forms.

Résultats : Sur les 41 radiologues enquêtés, 46,34% avaient déjà effectué un stage en Europe

mais jamais dans un service de médecine nucléaire. Un service de médecine nucléaire existait dans leurs structures sanitaires dans 9,76% et dans leurs villes d'exercice dans 51,22%. Seuls un radiologue savait que l'imagerie scintigraphique permet de faire une étude fonctionnelle, métabolique et moléculaire et 02,44% connaissaient les techniques d'imagerie scintigraphique en coupe. Ils pensaient dans 51,22% des cas que l'imagerie scintigraphique était plus irradiante que l'imagerie radiologique et 58,54% connaissaient les techniques d'imagerie hybride. Environ un tiers d'eux ignorait les indications cliniques de chacun des principaux domaines de la médecine nucléaire. Ils étaient 19,52% à avoir lu un article scientifique sur l'imagerie scintigraphique, 70,73% à avoir une fois visualisé un examen scintigraphique et 29,27% à avoir recommandé un examen d'imagerie scintigraphique dans leur compte rendu. La minorité (41,46%) souhaiterait la fusion de la médecine nucléaire et de la radiologie en une unique spécialité et 82,93% estimaient important un stage d'un semestre dans un service de médecine nucléaire par les DES de radiologie.

Conclusion : Le niveau de connaissances des radiologues burkinabés et leurs attitudes vis-à-vis de l'imagerie scintigraphique était globalement peu satisfaisants

Mots clés : Médecine Nucléaire, Imagerie Médicale

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2

eP9 : Disponibilité et accessibilité financière aux moyens diagnostiques et thérapeutiques de l'asthme et de la Bronchopneumopathie chronique obstructive dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso

Soumaila MAIGA¹, Abdoul Risgou OUEDRAOGO^{1,2}, Kadiatou BONCOUNGOU^{1,2}, Jean Claude Romaric Pingdwindé OUEDRAOGO³, Guy Alain OUEDRAOGO⁴, Adama SOURABIE⁵, Stéphanie KAFANDO¹, Georges OUEDRAOGO^{1,2}, Gisèle BADOUM^{1,2}, Martial OUEDRAOGO^{1,2}
¹Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

²Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

³Département MEPHATRA-PH/Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS). Ouagadougou – Burkina Faso.

⁴Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya ; Ouahigouya - Burkina Faso.

⁵Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

Auteur Correspondant : Soumaila MAIGA. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso. 18 BP 133, Ouagadougou, Burkina Faso. E-mail : oarisgou@yahoo.fr .Téléphone : 00226 70 24 12 24

Conflits d'intérêts : aucun

Introduction : Les maladies respiratoires chroniques, en particulier l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), constituent une menace importante pour la santé publique. Cette étude a pour but de déterminer la disponibilité et l'accessibilité financière à leurs moyens diagnostiques et thérapeutiques.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale couvrant la période d'août à décembre 2021 à Ouagadougou au Burkina Faso. Cette étude a concerné 107 centres de santé et 135 officines pharmaceutiques. La définition de l'Organisation Mondiale de la Santé/Health Action International a été utilisée pour déterminer l'accessibilité aux médicaments.

Résultats : Sur 107 centres de santé, 29 (27,1%) disposaient d'un spiromètre. Le prix moyen de réalisation de la spirométrie représentait 19,88 jours de salaire pour un patient payé au SMIG.

Les médicaments les plus disponibles étaient le salbutamol en aérosol doseur pressurisé (ADP) (88,1%) et le prednisone 20 mg comprimé (87,4%). Aucun médicament du traitement de fond n'était disponible dans les officines publiques. Les médicaments accessibles financièrement étaient le salbutamol comprimé 4mg et l'aminophylline comprimé 100mg.

Conclusion : Les moyens diagnostiques et thérapeutiques de l'asthme et la BPCO sont faiblement disponibles, surtout dans le secteur public avec une quasi-absence du traitement de fond.

Mots clés : BPCO, asthme, disponibilité, accessibilité financière, Ouagadougou, Burkina Faso

eP10 : Silicose chez un travailleur d'une mine au Burkina Faso

M.S SANON/LOMPO1, S.G KABORE2, I. TRAORE3,4, A.F OUEDRAOGO3

1- Université Joseph KI- ZERBO/UFR-SDS

2- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

3-Office de santé des travailleurs

4-Université Nazi BONI/Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA)

Auteur correspondant : e-mail : sanonsandrine4g@gmail.com tel :0022670758337

Introduction : Les travailleurs de mines sont exposés au risque de silicose du fait des poussières de silice respirées en milieu de travail, d'où la nécessité d'un diagnostic précoce au cours des visites médicales spéciales et périodiques.

Objectif : documenter le cas d'une silicose de diagnostic tardif dans une mine du Burkina Faso
Méthode : il s'est agi d'une revue de dossier d'un cas de silicose diagnostiqué dans une mine du Burkina Faso en 2021.

Résultats : S.L est un travailleur d'une mine au Burkina Faso, âgé de 50 ans, de sexe masculin, tabagique et travaillant depuis 7 ans comme ouvrier au concassage dans une mine du Burkina Faso. Au Cours d'une visite médicale périodique le travailleur présentait cliniquement toux chronique associée à une dyspnée, et sur le plan paraclinique des lésions interstitielles micronodulaires bilatérales à la radiographie et la tomodensitométrie pulmonaire, associé à des remaniements bronchiques chroniques et des troubles fonctionnels respiratoires à l'exploration fonctionnelle respiratoire. La maladie à fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNSS sous le tableau 20 de la liste des maladies professionnelles. il présentait cependant des complications à type d'insuffisance respiratoire et d'insuffisance cardiaque avant même de bénéficier de la réparation du fait d'un diagnostic tardif.

Conclusion : Le diagnostic précoce des atteintes respiratoires dans le secteur des mines est une nécessité non seulement pour éviter l'évolution vers des complications mais aussi pour assoir des mesures de prévention efficaces.

Mots clés : Mine, pneumologie, silicose

eP11 : Impact des comorbidités et des facteurs associés sur le pronostic des patients hospitalisés pour COVID-19 dans le service de pneumologie du CHU-YO de Ouagadougou

PARE S1, BONCOUNGOU K1, MAIGA S1, SENI E 1, NIKIEMA T1, TIEMTORE B1 ALLAMDOUN1, OUEDRAOGO M 1

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

Correspondant : PARE Salif, salifpare@yahoo.fr, 76699560

Introduction : Le COVID-19 est une infection causée par le virus SARS-CoV-2, dont les premiers cas ont été signalés à Wuhan, il a été constaté que chez les patients présentant des comorbidités, il existe un risque plus élevé de complication et de mortalité en cas d'infection.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective analytique s'étalant de Novembre 2020 à Décembre 2022 dans le service de Pneumologie du CHU-YO.

Résultats : Au total, 274 patients hospitalisés pour COVID-19 ont été inclus dans notre étude.

L'âge moyen des patients est de 55,47ans 19,5 avec une prédominance masculine dans 53,3 %. Les symptômes les plus fréquents étaient la toux (82,6 %) la dyspnée (77,4 %), les rhinites (52,9 %), et la fièvre (49,6%). 201patients soit 73% avaient au moins une comorbidité et les autres facteurs de risques retrouvés dans 61,2 % des cas. 62% des patients étaient guéris, 12% ont été transférés en réanimation. La mortalité globale était de 16,1% et représentait 77,3% chez les patients ayant au moins une comorbidité dominée par les pathologies extra respiratoires. Nous avons observé une association statistiquement significative entre les cas de décès et la présence de pneumoconiose (p-value = 0,01), puis entre les décès et la présence de l'HTA (p-value = 0,02) enfin entre les décès et l'embolie pulmonaire (p-value=0,02). Le pourcentage d'atteinte pulmonaire au scanner compris entre 50 et 75% était majoritairement représenté avec 21,7% des cas. Il existe une probabilité croissante entre les cas de décès et le degré d'atteinte du parenchyme pulmonaire au scanner (p- value = 0,04).

Conclusion : La préexistence de comorbidités et de facteurs associés a un impact certain sur le risque élevé de mortalité chez les patients hospitalisés pour COVID-19

Mots clé : Comorbidité, Facteurs de risques, Pronostic, COVID-19

eP12 : Effets du Covid-19 sur le suivi des patients atteints du syndrome d'apnées obstructives du sommeil : perception des patients du Burkina Faso

Abdoul Risgou OUEDRAOGO^{1,2}, Issa KABORE¹, Guy Alain OUEDRAOGO³, Adama SOURABIE⁴, Jules Christian MINOUGOU², Soumaila MAIGA⁵, Zalcaw ALI ZATO¹, Kadiatou BONCOUNGOU^{1,5}, Georges OUEDRAOGO^{1,5}, Gisèle BADOUM^{1,5}, Martial OUEDRAOGO^{1,5}

1Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

2Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

3Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya ; Ouahigouya - Burkina Faso.

4Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

5Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

Auteur Correspondant : Abdoul Risgou OUEDRAOGO. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Ouagadougou – Burkina Faso. 18 BP 133, Ouagadougou, Burkina Faso. E-mail : oarisgou@yahoo.fr .Téléphone : 00226 70 24 12 24

Conflits d'intérêts : aucun

Introduction : La pandémie à COVID-19 est venue menacer les quelques progrès déjà réalisés dans la prise en charge des patients apnéiques au Burkina Faso. Cette étude avait pour but de déterminer l'effet de la COVID-19 sur le suivi des patients atteints du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) au Burkina Faso.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale exploratoire utilisant une approche qualitative. Cette étude a couvert la période du 1er avril au 31 mai 2021 et a concerné les patients suivis dans les structures de santé publiques et privées du Burkina Faso pour SAOS et appareillés par PPC.

Résultats : Au total, douze patients ont été interviewés jusqu'à la saturation des données. La moyenne d'âge était de 54,4 ans et le sex-ratio de 3. Les facteurs favorisant le suivi étaient : la téléconsultation, et l'espacement des rendez-vous de suivi. Cependant quelques facteurs ont constitué des barrières pour une bonne observance du suivi, notamment la peur de se faire contaminer en allant à l'hôpital, l'absence de mesures spécifiques de protection par rapport à leur pathologie et les difficultés liées à l'acquisition et à la maintenance des appareils de PPC.

Conclusion : la pandémie du COVID-19 a eu un effet non négligeable sur l'observance du suivi des patients atteints de SAOS. Le télé-suivi pourrait améliorer la qualité de la prise en charge.

Mots clés : SAOS, COVID-19, perceptions, PPC, Burkina Faso

eP13 : Individual case safety report (ICSR) : toxidermie érythrodermique médicamenteuse au centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT) du CHR de Gaoua, Burkina Faso

MAIGA M 1,2; KABORE B 1,2 ; DABIRE B 1,2 ; SERE M 7 ; KOUMBEM B 6 ; HIEN A 1,3,4 ; KIENDREBEOGO T 1,3 ; SOLAMA T 3 ; ILBOUDO S 1,3 ; DAH S A 5

1-Service de médecine CHR Gaoua

2-Centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose du CHR de Gaoua

3-Comité pharmaceutique et thérapeutique du CHR de Gaoua

4-Direction des services médico-techniques du CHR de Gaoua

5-Comité médical d'établissement du CHR de Gaoua

6-Unité de pneumologie du CHU pédiatrique Charles de Gaulle

7-Service de dermatologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO

Introduction : La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse endémique à l'origine d'une importante mortalité au Burkina Faso. Selon le rapport annuel d'activités du PNT en 2022, la région du Sud-Ouest avait un taux d'incidence de 56,4 cas/100000 habitants. Le système de pharmacovigilance au Burkina Faso dans le cadre du PNT est règlementé par l'ANRP qui reçoit toutes les notifications des EIM liés aux antituberculeux. Nous rapportons un cas de toxidermie érythrodermique secondaire à la rifampicine dans le CDT du CHR de Gaoua.

Observation clinique : Il s'est agi d'un patient de 53 ans, cultivateur, suivi depuis le 28/5/2023 pour TP/CB en début de la deuxième phase du traitement, reçu le 26/7/2023 pour prurit généralisé intense associé à des lésions érythémato-squameuse diffuse. L'examen a noté un DRESS syndrome. Devant ce tableau clinique nous avons hospitalisé le patient et arrêté les médicaments suspectés (RH) ce qui permis une régression du prurit et des lésions cutanées. Une reprise du traitement a été initiée avec l'isoniazide seul d'abord avec succès. L'association de la rifampicine a été marquée par une reprise de la symptomatologie motivant son arrêt définitif. Le diagnostic de toxidermie érythrodermique secondaire à la prise de la rifampicine a été retenu.

Discussion : Il s'agit d'un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse de type B immuno-allergique avec éosinophilie et atteinte systémique. C'est une toxidermie sévère associant des manifestations cutanées prurigineuses qui évoluent vers une érythrodermie. Le délai d'apparition habituel est au maximum de 8 semaines après l'initiation du médicament responsable. L'évolution peut être prolongée de quelques mois à un an, même après l'arrêt du traitement entrecoupé de rémissions et de rechutes cliniques et/ou biologiques.

Les mécanismes physiopathologiques sont multiples avec une grande variabilité sémiologique. Le DRESS syndrome évoque un mécanisme immuno-allergique de type IV-b par activation des éosinophiles ($>1500/\text{mm}^3$) via les IL5 ; 4 et 13 parfois une lymphocytose. Le délai d'apparition peut atteindre 08 semaines. On note une persistance des symptômes même après l'arrêt du traitement. Les résultats de l'analyse d'imputabilité du couple DRESS syndrome/Rifampicine selon la méthode de l'OMS était probable. Le DRESS syndrome est apparu dans un délai compatible avec la prise du médicament ; le mécanisme est non pharmacologique (immuno-allergique) ; l'évolution était favorable à l'arrêt du médicament et il y'avait une reprise de la symptomatologie après ré-challenge. L'EIM a été notifié sur la base de données nationale.

Conclusion : Le couple diagnostic/traitement demeure la pierre angulaire dans l'élimination de la maladie d'ici à 2030. L'imputabilité a permis de mettre en cause la rifampicine dans l'apparition du DRESS syndrome chez notre patient. La détection, la notification et la gestion

efficace des EIM liés aux antituberculeux est essentielle pour une bonne observance et une issue thérapeutique favorable.

Mots-clés : pharmacovigilance ; antituberculeux, toxidermie

Correspondant : MAIGA Moumouni, maigamouni@yahoo.fr; Tél : +22676099250

eP14 : Connaissances, attitudes et pratiques des marchands ambulants sur la COVID-19 dans la ville de Ouagadougou

S.G KABORE², M.S SANON/LOMPO^{1,2}, A.P. TAPSOBA², I. TRAORE^{3,4}, A.F OUEDRAOGO³

1- Université Joseph KI- ZERBO/UFR-SDS

2- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

3-Office de santé des travailleurs

4-Université Nazi BONI/Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA)

Auteur correspondant : e-mail : soukagaston@gmail.com tel :0022670766114

Introduction : La COVID-19 a été déclarée « urgence sanitaire mondiale » par l'OMS le 11 mars 2020, cependant une réticence au respect des mesures barrières s'est développée surtout dans le secteur informel.

Objectif : Étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des marchands ambulants sur la COVID-19.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale, à visée descriptive conduite sur une période allant du 1er novembre 2021 au 16 juin 2022. Elle a concerné tous les marchands ambulants âgés de plus de 18 ans et ayant accepté de participer à notre étude.

Résultats : Nous avons inclus 394 marchands ambulants. La moyenne d'âge était de 26,21 ans. Les hommes étaient les plus représentés à 74,87%. La principale source d'information de la maladie était la radio à 85,79%. Le risque de transmission le plus cité était la salutation avec les mains (81,14%). Les mesures préventives contre la maladie à Coronavirus étaient bien connues, le port des masques faciaux était connu à 82,95% ; ce pendant la vaccination n'était connue qu'à 58,78%. Seulement 35,53% pensaient qu'ils ne pouvaient pas contracter la maladie. Les pratiques de préventions constatées étaient de moins de 50% et seulement 17,77% se seraient vaccinés.

Conclusion : Une bonne connaissance de la COVID-19 à travers des sensibilisations ciblées pourraient permettre une meilleure adhésion aux mesures préventives et contribuer à enrayer cette maladie.

Mots clés : COVID-19, Informel, pneumologie

eP15 : Hémosidérose pulmonaire idiopathique : A propos d'un cas pris à tort comme un Covid-19

VALIA A¹, NIKIEMAT¹, NONGKOUNI G¹, MAIGA S¹, TAGNE L¹, TRAORE Y¹, TIENDREBEOGO A¹, BONCOUNGOU K¹, OUEDRAOGO G¹, BADOUM G¹, OUEDRAOGO M¹

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

Introduction : L'hémosidérose pulmonaire idiopathique est une pathologie rare de diagnostic tardif et difficile caractérisée par une hémorragie intra-alvéolaire. Sa prévalence est peu documentée, mais certains auteurs l'estiment à 0,24 à 1,23 par million d'enfants [1,2].

Observation : Nous rapportons le cas de Mlle D B 15ans qui a une obésité sévère, un antécédent d'anémie chronique suivi en hématologie.

Elle a été admise au service de pneumologie du CHUYO le 05 Juin 2023 après plusieurs consultations et hospitalisations pour prise en charge d'une Pneumopathie alvéolo-interstitielle diffuse hypoxémiant compatible à un covid19 et traité comme tel depuis plusieurs mois. A l'admission l'examen retrouvait un état général stade II Ps OMS, une conscience claire, des conjonctives moyennement colorées, une SPO2 à 80% à l'air ambiant, des râles crépitants

aux 2/3 inférieur de l'hémithorax droit et à la base gauche. Ailleurs l'examen était normal. En paraclinique, l'angioscanner thoracique objectivait une pneumopathie interstitielle à type de verre dépoli bilatérale massive diffuse prédominant dans le lobe inférieur droit. L'hémogramme notait une anémie microcytaire hypochrome à 7,2 g/dl. La CRP était à 32,92 mg/L. Le reste du bilan était normal. Devant l'évolution mitigée elle fut évacuée en France à l'hôpital Robert-Debré où elle bénéficia d'une endoscopie bronchique. L'étude du LBA met en évidence une hémorragie intra-alvéolaire avec de nombreux sidérophages et score de Golde à 182. Le diagnostic d'une Hémosidérose pulmonaire a été posé. Le bilan étiologique (infectieux, cardiaque ; auto-immun) était normal. Un traitement à base de corticoïdes a été institué. L'évolution a été favorable et la patiente sort de l'hôpital après J24 d'hospitalisation et un rendez-vous est fixé à six mois pour une cure d'immunosuppresseur (Rituximab).

Conclusion : hémosidérose pulmonaire, savoir y penser devant l'association d'une anémie chronique, une symptomatologie respiratoire et des images alvéolo-interstitielle à l'imagerie.

Mots clés : hémosidérose, sidérophage, Golde

eP16 : Facteurs associés à une désaturation artérielle périphérique lors du TM6 chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques à Ouagadougou

SENI HE1, TIENDREBEOGO AJF1,2, NIKIEMA RMIT1, NONGKOUNI G1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S1, ALLAMDOU DN1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Le test de marche de six minutes permet d'évaluer la capacité fonctionnelle d'effort des patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique. Lors de cette épreuve, certains patients peuvent présenter une désaturation artérielle périphérique.

Objectif : Déterminer les facteurs associés à une désaturation artérielle périphérique chez les patients suivis pour une pathologie respiratoire chronique à Ouagadougou

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 01 Juillet 2020 au 30 Juin 2023. Elle a concerné des patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique reçus dans une structure sanitaire privée de la ville de Ouagadougou et ayant réalisé au moins un TM6.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 46 ± 17 ans avec un sex-ratio (H/F) de 1,48. Les indications du TM6 étaient la dyspnée d'effort dans 69 cas (49,6%), le suivi post-Covid 19 (22 cas), le suivi de l'asthme (18 cas), le suivi de la BPCO (08 cas) et le suivi post-tuberculose pulmonaire (07 cas). Le tiers des patients (34%) présentait un amaigrissement tandis que 10% d'entre eux étaient en surpoids ou obèses. Environ 63% des patients avaient parcouru moins de 50% de leur distance de marche attendue avec une distance moyenne de 350 m ± 112 m. Une désaturation artérielle périphérique était présente dans 35,2 % des cas avec un delta SpO2 d'environ -3%. Le lieu de résidence, la limitation sévère de la marche lors du TM6 ainsi que le produit distance-désaturation (PDS) étaient statistiquement associés à la désaturation artérielle périphérique.

Conclusion : La désaturation artérielle périphérique est fréquente chez les patients porteurs d'une pathologie respiratoire chronique dans notre contexte.

Mots clés : TM6, désaturation artérielle périphérique, SpO2, pathologie respiratoire chronique

Auteur correspondant : +226 70650106 ; sheleonora2@gmail.com

eP17 : Quelles caractéristiques du tabagisme chez les femmes reçues à l'unité de sevrage tabagique du CHU YO de Ouagadougou ?

BANIEM C , BONSA E , NGO NGUE C , MAIGA S , OUEDRAOGO G

Service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Les femmes constituent une cible privilégiée de l'industrie du tabac. Aussi, triste est le constat de la nette augmentation de la prévalence du tabagisme féminin dans le monde. Objectif : Décrire les caractéristiques du tabagisme chez les femmes reçues à l'unité de sevrage tabagique du CHU YO de Ouagadougou.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive portant sur les femmes ayant consulté à l'unité de sevrage tabagique de Ouagadougou du 04 mai 2017 au 14 février 2023.

Résultats : Au total 35 femmes ont été colligées parmi 1482 consultants soit une prévalence de 2,36%. La moyenne d'âge des fumeuses était de 39 14 ans [16-68 ans]. Les femmes professionnellement actives représentaient 60% (21/35). La majorité des femmes était en âge de procréer (26/35) dont une qui était enceinte. Un niveau d'étude équivalent au secondaire était retrouvé chez 40% (14/35) d'entre elles. L'âge d'initiation au tabac variait entre 6 et 31 ans. La durée moyenne de consommation de tabac était de 20 15 ans [1-51 ans]. La consommation moyenne du tabac était estimée à 9 P/A. Le stress et l'entourage constituaient les principaux facteurs favorisant la consommation du tabac chez ces fumeuses. La majorité avait une dépendance moyenne au tabac et une très bonne motivation à arrêter de fumer. Les raisons du sevrage tabagique évoquées étaient la protection de la santé, la pression familiale, le coût et la planification d'une grossesse.

Conclusion : Le tabagisme féminin en Afrique est réel, probablement sous-estimé et constitue un problème de santé publique. Ses conséquences sur la procréation étant connues, une implication massive et active des professionnels de la santé est plus que jamais nécessaire afin d'endiguer ce fléau qu'est le tabac.

Mots clés : Tabagisme, Femmes, Caractéristiques, Burkina Faso

Correspondant : chrisbaniem@gmail.com

eP18 : Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en 7ème année de médecine vis à vis du tabagisme

DEMBELE O1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, SOURABIE A2, BIRBA E2, OUEDRAOGO A.R3, OUEDRAOGO G.A4, BONSA E1, BADOUM 1 G, SOUBEIGA D1, NIKIEMA T.M1, OUEDRAOGO G1, BADOUM 1 G, OUEDRAOGO M1

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

2 Service de Pneumologie, CHU Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

3 Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

4 Service de Pneumologie, CHR de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

Introduction : Le tabagisme constitue un problème majeur de santé publique responsable d'une morbidité et d'une mortalité importante.

Objectifs : Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en 7e année de médecine vis à vis du tabagisme.

Matériels et méthodes : Etude transversale à visée descriptive qui a concerné les étudiants inscrits en 7è année de médecine à l'université Joseph Ki-Zerbo.

Résultats : Cent six étudiants ont été inclus à l'étude dont (58,49%) de sexe masculin. L'âge moyen était de 27,92 ans 1,68 avec des extrêmes de 25 et 33 ans. Les sources de connaissances concernant le tabagisme étaient les cours reçus pendant le cursus (38,26%), les media (31,82%) l'internet (29,54%). Au total 98,11% et 90,57% des étudiants ont reconnu respectivement le tabagisme comme facteur de risque du cancer, de la bronchopneumopathie chronique obstructive. Pour les pratiques, 80,19% interrogent systématiquement leur patient sur

leurs habitudes tabagiques tandis que (93,4%) le font que devant la présence des symptômes respiratoires. Au total 103 étudiants (97,17%) conseillent de sevrage aux tabagiques, 46 (43,4%) disent n'avoir jamais orienté un patient tabagique à l'unité de sevrage. Parmi ces enquêtés, (96,23%) étaient non-fumeurs, (3,77%) des anciens fumeurs. Au total (59,43) disent subir un tabagisme passif, 3 étudiants fument la chicha et un consommait le cannabis. Le motif d'initiation au tabac retrouver chez les 4 anciens fumeurs étaient la curiosité, l'effet de mode, un passe-temps, par plaisir, par imitation d'un membre de l'entourage. Les raisons de leur sevrage tabagique étaient la crainte de la maladie et l'indisposition de l'entourage.

Conclusion : Les connaissances de base et les attitudes adoptées devant le patient tabagique étaient insuffisantes. Les formations initiales et continues de ces étudiants sur le tabagisme doivent être renforcées.

Mots clés : Tabagisme ; Étudiants en médecine, Burkina Faso

Correspondant : maneouss@yahoo.fr Tel : 76923107

eP19 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel médical du CHU-YO sur la spirométrie

TIENDRÉBÉOGO A J F, SOUBEIGA D, NIKIEMA R M I T, DEMBÉLÉ O, NGO NGUE T C, OUEDRAOGO A, MAIGA S, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

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

Introduction : La spirométrie est une exploration fonctionnelle respiratoire centrale en pneumologie et dans de nombreuses autres disciplines médicales. Ainsi, notre étude a pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel médical sur la spirométrie.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique réalisée en Octobre 2023. Elle a évalué à l'aide d'un questionnaire auto-administré les connaissances, l'attitude et les pratiques du personnel médical du CHU-YO.

Résultats : sur un total de 68 agents enquêtés, l'âge moyen était de 31 ± 4 ans. On notait une prédominance masculine (64,17%) avec une majorité des enquêtés (60,29%) étant des médecins DES. Près de 2/3 des agents (67,16%) déclaraient n'avoir pas suivi un cours ou une formation sur la spirométrie. 41,79% des enquêtés affirment ne pas connaître les indications de la spirométrie contre 36,76% ne connaissant pas les contre-indications. La moitié des enquêtés ne connaissent pas les critères d'acceptabilité (53,73%) ni la définition d'un trouble ventilatoire obstructif (50,74%). Plus d'un tiers des enquêtés n'ont jamais prescrit la spirométrie (39,71%). Moins d'un cinquième des participants (19,40%) estiment que la prescription de la spirométrie est réservée aux spécialistes ; cependant plus de 4/5 des enquêtés (82,08%) envisagent l'intégrer dans leur pratique médicale. Près de 9/10 des participants (89,55%) n'ont jamais conduit la réalisation d'une spirométrie et 2/3 des enquêtés (66,66%) ne comprennent pas l'interprétation d'une spirométrie. La presque totalité des participants (97%) souhaiteraient avoir une formation sur la spirométrie.

Conclusion : le niveau de connaissance du personnel médical sur la spirométrie est faible dans notre contexte. Des formations continues et/ou l'édition de recommandations nationales sur la pratique spirométrique semblent nécessaires et urgentes pour le personnel médical au Burkina Faso.

Mots clés : spirométrie, CAP, CHU-YO

eP20 : Aspects cliniques et paracliniques de l'aspergillose pulmonaire dans le service de pneumologie du CHU Sourô Sanou (Burkina Faso).

SOURABIE A1, BONCOUNGOU K2, OUEDRAOGO G A3, BAMBA S1, BADOUM G2, BOKO K

A4, MAÏGA S3, DEMBELE O2, BIRBA E1, KUIRE M5, OUEDRAOGO G2, OUEDRAOGO M2.

1- Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

2- Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3- Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

4- Centre Hospitalier Universitaire de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

5- Hôpital de district de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Dans notre contexte d'endémie tuberculeuse, avec une forte prévalence d'aspergillose pulmonaire, notre étude s'est fixée comme objectif de décrire les différents aspects cliniques, radiologiques et mycologiques des cas d'aspergillose pulmonaire.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective transversale menée en 15 mois. Ont été inclus dans l'étude, tout patient admis répondant aux critères diagnostiques cliniques, radiologiques, microbiologiques et sérologique de l'aspergillose pulmonaire.

Résultats : Au total, 35 cas suspects ont été enregistrés dont 12 cas diagnostiqués (soit 34,28%). L'âge moyen était de 58,25 ans, avec des extrêmes de 38 et 78 ans. Les agriculteurs étaient majoritaires, 8 cas (soit 66,67%). On retrouvait une prédominance masculine (11 cas, soit 91,67%). Un antécédent de Tuberculose pulmonaire était retrouvé chez 10 patients (83,33%). Quatre patients étaient tabagiques (33,33%). Un seul patient était séropositif au VIH. Tous avaient une toux chronique et une hémoptysie récidivante. Une dyspnée dans 5 cas (41,66%) ; une altération de l'état général dans 4 cas (33,33%) et une fièvre dans 3 cas (25%) ont été notées. On retrouvait *Aspergillus Fumigatus* dans 06 cas, *A. Flavus* dans 04 cas (33,33%) et *A. Nidulans* dans 02 cas (16,67%). Dix cas d'Aspergillome, 05 cas d'Aspergillose bronchopulmonaire invasive et 01 cas d'Aspergillose pulmonaire cavitaires chroniques ont été retenus.

Conclusion : Dans notre contexte, les Aspergilloses pulmonaires sont dominées par l'Aspergillome intra cavitaires survenant surtout sur des séquelles de tuberculose pulmonaire. Il constitue une hantise en milieu pneumologique, du fait de l'hémoptysie quasi-constante et la nécessité d'un traitement long et onéreux.

Mots-clés : Aspergillose pulmonaire, Bobo, Burkina

Correspondant : Adama Sourabié : Tel : +226 78 81 81 91.

Email : adamasourabie@yahoo.fr

eP21 : Tumeur carcinoïde typique : une autre cause d'hémoptysie

KANOUTE T, SOUMARE .D, OUATTARA .K, BAYA .B KONE. S, GUIN DO. I, SIDIBE F, KAMIAN. Y, COULIBALY L, YOSSO .O, KONE. D, SATAO .S, DJIGANDE .G, KAREMBE .S, KOU DEMON .K, DIARRA .M, SANOGO .D, COULIBALY .A, SANOGO. A, TRAORE .SN, TOLOBA Y.

Auteur correspondant : Tenin Kanouté pneumologue

Service de pneumo-phtisiologie

CHU du Point G ; B.P : 333, Bamako (Mali)

Téléphone : (00223) 66739553.

E-mail : drtenin kanoute@yahoo.fr

Introduction : Les tumeurs carcinoïdes bronchiques sont rares représentant environ 2% des tumeurs broncho pulmonaires primitives.

Observation : Nous rapportons l'observation d'un patient présentant une tumeur carcinoïde typique révélée par une hémoptysie

Mr A.D, 68 ans, non-fumeur, était hospitalisé pour une hémoptysie de moyenne abondance récidivante. Le tableau évoluerait depuis 02 ans. Il est mécanicien avec notion probable d'exposition professionnelle aux hydrocarbures.

L'examen clinique était sans particularité chez un patient en bon état général.

A la radiographie, on notait une opacité dense, arrondie de 2 cm de diamètre au lobe supérieur

droit.

La fibroscopie bronchique montrait des stigmates de saignement récents dans la bronche lobaire supérieure droite sans tumeur endo bronchique visualisée.

La spirométrie était normale. Le patient était adressé en chirurgie thoracique pour thoracotomie avec résection de la tumeur et curage ganglionnaire : aucun ganglion n'était envahi. L'histologie de la pièce opératoire notait un aspect de tumeur carcinoïde typique. Les suites post-opératoires étaient simples. Une simple surveillance était proposée au patient. L'évolution était favorable après un recul de 4 mois

Conclusion : Les hémoptysies peuvent engager le pronostic vital. Dans nos régions, elles sont souvent liées à la tuberculose maladie ou ses séquelles, peuvent révéler des tumeurs rares.

Les Tumeurs carcinoïdes typiques ont un bon pronostic après résection complète

Néanmoins le potentiel métastatique non négligeable de ces tumeurs, impose une surveillance prolongée.

eP22 : Chirurgie des tumeurs du médiastin à propos de 8 cas au CHU de Tengandogo

SAWADOGO YAMZINIGDOU PATERNE URSMER¹, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, SANOU A1, TAMBOURA Y1, NARÉ Y1, BELEM F2, COULIBALY S3, DOAMBA RN3, SANOU A3

Auteur : SAWADOGO Yamzinigdou Patern Ursmer

1. Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo, Burkina Faso
2. Service d'anesthésie réanimation, CHU- Tengandogo
3. Service de chirurgie générale, digestive et urologie CHU- Tengandogo

Introduction : les tumeurs du médiastin sont peu fréquentes et de découverte fortuite ou à l'occasion de complications évolutives. La chirurgie constitue dans la majorité des cas, le moyen diagnostique et thérapeutique.

Objectif : rapporter les indications et les résultats de la prise en charge chirurgicale de 8 cas de tumeur du médiastin

Patients et méthode : étude descriptive rétrospective de 2020 à avril 2023 réalisée au CHU Tengandogo incluant les patients opérés pour une tumeur du médiastin. Les données diagnostiques thérapeutiques et évolutives ont été étudiées.

Résultats : il s'est agi de huit patients âgés d'un à 63 ans dont quatre de sexe féminin. La dyspnée (n=7), la douleur thoracique (n=6), hémoptysie (n = 1) et le bilan d'une myasthénie (n=1) ont été les circonstances de découverte de la tumeur médiastinale. La durée des symptômes variait de 5 mois à 8 ans. La TDM thoracique avait retrouvé une tumeur médiastinale antérieure dans cinq cas et postérieure droite dans trois cas. Une exérèse tumorale complète par chirurgie ouverte a été réalisée chez tous les patients. Une lobectomie inférieure gauche était associée dans un cas. La longueur moyenne des tumeurs était de 10,5 cm. L'examen histologique de la pièce opératoire objectivait une tumeur bénigne dans tous les cas. La durée d'hospitalisation variait de quatre à dix jours. On a noté deux cas de suppuration pariétale et un cas d'infection pulmonaire sévère. La mortalité était nulle.

Conclusion : les tumeurs du médiastin sont rares avec une histologie variée. L'exérèse chirurgicale constitue l'essentiel du traitement.

Mots clés : tumeurs - médiastin – chirurgie – histologie

eP23 : Facteurs associés à une limitation de la distance de marche chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques à Ouagadougou

TIENDREBEOGO AJF^{1,2}, SENI HE¹, NIKIEMA RMIT¹, NONGKOUNI G1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S1, ALLAMDOU DN1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Les patients atteints d'une pathologie pulmonaire chronique présentent fréquemment une diminution de leur capacité fonctionnelle à l'effort du fait de multiples facteurs. Cette intolérance à l'exercice peut être évaluée par le test de marche de six minutes (TM6).

Objectif : Déterminer par le TM6 la distance de marche des patients suivis pour une pathologie respiratoire chronique à Ouagadougou

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 01 Juillet 2020 au 30 Juin 2023. Elle a concerné des patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique reçus dans une structure sanitaire privée de la ville de Ouagadougou et ayant réalisé au moins un TM6.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 46 ± 17 ans avec un sex-ratio (H/F) de 1,48. Les indications du TM6 étaient la dyspnée d'effort dans 69 cas (49,6%), le suivi post-Covid 19 (22 cas), le suivi de l'asthme (18 cas), le suivi de la BPCO (08 cas) et le suivi post-tuberculose pulmonaire (07 cas). Environ 63% des patients avaient parcouru moins de 50% de leur distance de marche attendue avec une distance moyenne de 350 m ± 112 m. La désaturation artérielle périphérique, le suivi médical des BPCO, le produit distance-désaturation (PDS) et le travail de marche de six minutes (TTM6) étaient statistiquement associés à une limitation de la distance de marche (p < 0,05). Après régression logistique binaire, seul le TTM6 était fortement corrélé à une limitation sévère de la marche.

Conclusion : Le test de marche de six minutes revêt une importance capitale dans l'évaluation de la capacité fonctionnelle d'effort des patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique dans notre contexte.

Mots clés : TM6, capacité fonctionnelle, distance de marche, pathologie respiratoire chronique
Auteur correspondant : +226 70137317 ; jeanflotindre@gmail.com

eP24 : Tracheobronchomegalie ou syndrome de MOUNIER-KUHN chez un patient de 45 ans traité comme de l'asthme : à propos d'un cas

NONGKOUNI G1, BONCOUNGOU K1, MAIGA S1, NIKIEMA RMIT1, VALIA A1, TAGNE L1, TRAORE YI1, SENI E1, BADOUM G1, OUEDRAOGO G1, OUEDRAOGO M1,
Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : gilbertnongkouni@gmail.com ; 00226 72 02 80 29 / 77 12 77 71

Mots clés : Trachéobronchomégalie, imagerie scanographique, asthme

Introduction La trachéobronchomégalie est une maladie rare caractérisée par une importante dilatation de la trachée et des bronches proximales, responsable d'infections respiratoires à répétition. Elle est sous-diagnostiquée car pouvant être asymptomatique et même confondue avec d'autres pathologies respiratoires. Nous rapportons un cas de trachéobronchomégalie chez un patient de 45 ans traité à tort comme un asthme.

Observation Un homme de 45 ans, commerçant, reçu pour une toux avec des expectorations muco-purulentes associée à une dyspnée stade IV de la MRCm. Dans ses antécédents on retrouve une toux chronique et trainante, ramenant souvent des expectorations muqueuses, un essoufflement et une respiration sifflante évoluant souvent dans un contexte fébrile et de façon intermittente depuis l'enfance. Il affirme avoir bénéficié de multiples consultations et d'hospitalisations qui ont permis de retenir le diagnostic d'asthme pour lequel il était traité à base de salbutamol sirop et aérosol, de corticoïde par voie générale et aérosol, d'antibiotiques et de mucolytiques.

L'examen physique a retrouvé des signes de luttres respiratoires et des râles sibilants aux deux hémithorax plus marqués au sommet. La tomodensitométrie thoracique a montré un diamètre trachéal de 31mm, de la bronche souche droite de 29mm et gauche de 28mm et la spirométrie

a mis en évidence une diminution du VEMS et de la CVF.

Ainsi, sur la base des antécédents, de l'examen clinique et paraclinique, le diagnostic d'asthme a été récusé et celui de trachéobronchomégalie retenu chez ce patient. Le traitement s'est fait à basse de mucolytiques, d'antibiotiques, d'oxygénothérapie et de kinésithérapie respiratoire avec amélioration des symptômes. A sa sortie de l'hôpital une vaccination a été prévue, et des consultations de suivi ont été programmées.

Conclusion Maladie rare à symptomatologie non spécifique, la trachéobronchomégalie peut partager les mêmes signes cliniques avec de nombreuses pathologies respiratoires à l'origine d'erreur diagnostic et de prise en charge.

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 4

eP25 : Evaluation des connaissances des médecins sur la déclaration des maladies professionnelles respiratoires au Togo

ADAMBOUNOU T.A.S.1,2,3, EFALOU P4,5, MOUZOU T2,3, BIAOU D.M2, ADJOH K. S1,2.

Affiliations :

1Faculté des sciences de la santé, université de Lomé (TOGO)

2Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (TOGO)

3Service de médecine du travail (TOGO)

4Faculté des sciences de la santé, université de Kara (TOGO)

5Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (TOGO)

Auteur correspondant : ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane

e-mail : amentos@yahoo.fr. Tél: +228 98 90 77 77

Introduction : Les rapports annuels de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) du Togo révèlent une faible déclaration des maladies professionnelles respiratoires (MPR). Notre étude avait pour objectif d'évaluer le niveau de connaissance des médecins sur les MPR.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée du 16 février au 15 mars 2023, ciblant tous les médecins régulièrement inscrits au tableau de l'ordre national des médecins du Togo (ONMT). La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire électronique diffusé via les réseaux sociaux de l'ONMT. Selon le taux de bonnes réponses, le niveau de connaissance était jugé mauvais (<35%), passable (35-50%), moyen ou bon (>50%).

Résultats : L'effectif de notre échantillon était de 227. Les enquêtés, âgés en moyenne de 36,07 ± 6,3 ans, étaient composés de généralistes (38,8%) et de spécialistes (61,2%). La majorité (63,4%) exerçait dans le Grand Lomé. Globalement, le niveau de connaissance était mauvais (65,2%), moyen (19,4%) ou bon (15,4%). Les principales MPR citées étaient l'asthme (98,4%), la BPCO (72,7%) et le cancer broncho-pulmonaire (66,7%). La tuberculose ne pouvait pas être une MPR selon 95,6% des enquêtés. La déclaration d'une maladie professionnelle (DMP) concernerait les travailleurs du secteur public (30,2%), privé (10,8%) ou des deux (59%). Selon les enquêtés, la déclaration des MPR est de la responsabilité des pneumologues (82%), des médecins du travail (97,3%), des médecins d'entreprises (89,6%). La DMP se ferait auprès de la CNSS (77,1%), de la caisse de retraite du Togo (50,7%) ou de l'institut national d'assurance maladie (19,8%).

Conclusion : Le niveau de connaissance des médecins du Togo sur les MPR était globalement mauvais, justifiant leur sous-déclaration. Des enseignements post-universitaires sur la procédure de diagnostic et de déclaration des MPR s'impose.

Mots clés : Déclaration, Maladies professionnelles respiratoires, Togo.

eP26 : Problématique de la prise en charge de pleurésie purulente au CHU-RN de Ndjamena au Tchad

NGAKOUTOU R1,2., AHMET A1,2. MBAINADJI L2., DIEUDONNE D2., TORALTA J2, ADELSALAM T2

1 : Faculté des Sciences de la Santé Humaine.

2 : Hôpital Général de Référence Nationale (N'Djamena)

Auteur correspondant : Ngakoutou Rangar.

Email : ngakoutou_rangar@yahoo.fr; Tel : 0023566748051

Introduction : La pleurésie purulente est un problème de santé publique majeur dans nos pays à ressources limitées. Les étiologies sont dominées par la tuberculose depuis l'avènement de GeneXpert. L'objectif de notre étude était de déterminer l'aspect épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de cette pathologie afin d'améliorer sa prise en charge.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, prospective à visée analytique sur une période de 48 mois allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2019 dans le service de pneumologie du CHU-la référence nationale de N'Djamena. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Epi Info.

Résultats : 137 patients hospitalisés avec une prévalence hospitalière de 3,4%. L'âge moyen de nos patients est de 35,25±12,5 ans avec extrême allant de 18-70 ans. Le sexe ratio était de 3,2. Le niveau socio-économique était jugé bas dans 67%. Les comorbidités retrouvées étaient la dénutrition 38%(n=53), le VIH 22,6% (n=30), Diabète 20,4% (n=28). Les principaux symptômes retrouvés étaient la douleur thoracique, la dyspnée, et la fièvre dans respectivement 84,7%, 78,1%, 51%. La pleurésie était localisée à droite dans 58,6%. L'échographie abdominale avait mis en évidence 4,3% d'abcès amibien hépatique fistulisé dans la plèvre. L'étiologie était dominée par la tuberculose 34,3% et le Pseudomonas aëroginosa 24,8%. La ponction pleurale avait été réalisée dans 60,6% et le drainage thoracique 27%. La kinésithérapie était réalisée dans 76,8%. Le décès représentait 27,7%.

Conclusion : La pleurésie purulente demeure une urgence diagnostic et thérapeutique. Seule la prise en charge précoce pourrait diminuer la létalité.

Mots clés : pleurésie purulente, VIH, N'Djamena, TCHAD.

eP27 : L'asphyxie périnatale en milieu hospitalier d'un pays en développement. De quels moyens de prise en charge dispose-t-on, pour quels résultats ?

NAGALO K1*, KONATÉ B1, PORGO S2, BÉLEMVIRÉ A1, SANWIDI M1, KYÉLEM C1, YÉ D1.

1Unité de néonatalogie ; Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle ; 979 Boulevard Tansoba Fiid-Laado ; 01 BP 1198 Ouagadougou 01.

2UFR SDS, Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou

*Auteur correspondant : Kisito Nagalo. Tél. : 72553579 ; Email : nagalo.kisito@gmail.com

Introduction : L'asphyxie périnatale est l'une des trois causes majeures de morbidité et de mortalité néonatales, avec la prématurité et le sepsis néonatal.

Objectif : décrire l'asphyxie périnatale dans un hôpital d'un pays en développement afin de contribuer à réduire la morbi-mortalité néonatale liée à ce problème majeur de santé publique.

Matériels et méthode : Etude transversale à visée descriptive avec collecte rétrospective de données de la période du 1^{er} Janvier 2019 au 31 Octobre 2021. L'étude s'est déroulée dans l'unité de néonatalogie du Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso. Tous les nouveau-nés avec un score d'Apgar inférieur à 7 à la 5^e minute à la naissance étaient inclus. Résultats : La fréquence de l'asphyxie périnatale était 22,3 %. Une hypoglycémie (40,4 %), une hypocalcémie (14,4 %), une hypernatrémie (10 %), une hyperkaliémie (34,5 %) une acidose (25,1 %) et une insuffisance rénale (82 %) étaient rapportés. L'échographie transfontanellaire a permis de retrouver des lésions hémorragiques (58 %) et anoxo-ischémiques (23,9 %). Les sorties normales représentaient 69,5 % des cas. Le taux de létalité était de 29,9 %. Des séquelles étaient observées dans 26,7 % des cas.

Conclusion : Pour améliorer la prise en charge de l'asphyxie périnatale dans nos pays en développement, il est nécessaire de renforcer les plateaux techniques de nos hôpitaux.

Mots clés : Nouveau-né, Encéphalopathie anoxo-ischémique, Hypothermie contrôlée, Imagerie par résonance magnétique.

eP28 : Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostic des urgences respiratoires aux urgences médicales du CHU Sourô Sanou de Bobo Dioulasso

HAMA ALZOUMA Rachida¹, DIALLO O.¹, SOURABIE A.², ALI MOUSSA ML³, HAMA A.M.⁴, SAVANE F.¹, YAMEOGO T.¹.

1 Service des urgences médicales du CHU Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

2 Service de pneumologie du CHU Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

3. Service de pneumologie du CHU Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou (Burkina Faso)

4. Service des urgences du CHR Poudrière de Niamey (Niger)

Email : marikorachida@gmail.com

Introduction : Les urgences respiratoires représentent une part importante des admissions dans le service des Urgences médicales. La prise en charge rapide et adéquate des patients dyspnéiques, conditionne leur pronostic. Le traitement est multidisciplinaire, impliquant les médecins urgentistes, généralistes et ceux d'autres spécialités. Nous avons trouvé l'opportunité d'étudier les aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostic des patients admis pour urgences respiratoires aux urgences médicales du CHU Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective analytique transversale allant du 1^{er} Mars au Juin 2023. Elle avait concerné les patients adultes admis aux urgences médicales pour détresse respiratoires.

Résultats : Nous avons colligé 164 patients. L'âge moyen était de 56,66 ans avec des extrêmes de 18 et 99 ans. La prédominance masculine était de 70,12% avec un sex-ratio de 2,34. Les cultivateurs étaient les plus représentés 40,85%. Le principal motif d'admission était la dyspnée dans 86,50%. Les pathologies respiratoires sous-jacentes étaient dominées par La bronchopneumopathie, pleuro-pneumopathie à germes non spécifiques avec respectivement 52,83% et 33,96%. Le service de pneumologie était le principal service d'orientation des patients avec une fréquence de 40,24%. 35,97%.

Conclusion : Les pathologies respiratoires, problème majeur occupe une place importante. Les patients hospitalisés sont dominés par La bronchopneumopathie, pleuro-pneumopathie à germes non spécifiques respectivement 52,83% et 33,96%.

Mots clés : Urgences respiratoires, Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso.

eP29 : Profil épidémiologique et de consommation des grands fumeurs et pathologies associées à l'unité de sevrage tabagique du CHU Yalgado Ouédraogo

AKIRIDZO IV¹, NIKIEMA RMIT¹, MAIGA S¹, BADO B¹, SANA A¹, BONCOUNGOU K^{1,2}, OUEDRAOGO G^{1,2}, BADOUM G^{1,2}, OUEDRAOGO M^{1,2}

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

2 UFR/Sciences de la Santé, Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Le tabagisme est un problème de santé publique et une cause majeure de nombreuses pathologies. Le risque lié au tabac augmente avec la durée et l'importance du tabagisme.

Objectif : Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et de consommation des grands fumeurs, ainsi que les pathologies associées à l'unité de sevrage tabagique (UST) du CHU Yalgado OUEDRAOGO.

Méthode : Nous avons fait une étude rétrospective des dossiers des patients reçus de janvier

2021 à Juin 2023 à l'UST du CHU Yalgado OURDRAOGO.

Résultat : Sur 87 grands fumeurs (soit 11,15% de toutes les consultations), tous étaient des hommes, avec un âge moyen de 43 ans (extrême de 10-82 ans) et près de la moitié (49,4%) ayant un niveau de scolarisation supérieur (26 % secondaire, 16% primaire et 1% non scolarisé). La moyenne d'âge de début du tabagisme était 18 ans et la consommation moyenne était de 35 cigarettes/jour avec des extrêmes de 25 et 60 cigarettes/jour. On notait une Co addiction tabac-alcool chez 75% des fumeurs, 11,5 % consommaient du cannabis associé. Sur les pathologies associées ; 23% des patients avaient des pathologies cardiovasculaires, 4,5% avaient déjà développé une BPCO, 3% avaient des atteintes ORL. Nous avons noté un état dépressif chez 12% des fumeurs et une dépendance chez 96%. Ils avaient tous émis le besoin d'avoir une aide tant psychologique que médicamenteuse pour parvenir à arrêter la consommation du tabac.

Conclusion : Les grands fumeurs sont de plus en plus nombreux dans notre société et nécessite un meilleur accompagnement dans leur processus de sevrage tabagique.

Mots clés : Grand fumeur, UST, Profil, Consommation, Pathologies.

eP30 : Les ictères néonataux dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

NAGALO K1*, SAVADOGO H2, SANOU S3, NIKIEMA PJH2.

1Unité de néonatalogie, CHUP Charles de Gaulle, Ouagadougou

2Service de Pédiatrie, CHUR Ouahigouya

3UFR SDS, Université de Ouahigouya

*Auteur correspondant : Kisito Nagalo. Tél. 72553579 ; Email : nagalo.kisito@gmail.com

Introduction : Les ictères néonataux constituent une problématique diagnostique et thérapeutique fréquente et parfois complexe nécessitant une attention particulière. Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, diagnostics, thérapeutiques et évolutifs de l'ictère chez les nouveau-nés afin de contribuer à réduire la morbidité et mortalité néonatale.

Matériels et méthode : Etude transversale à visée descriptive et analytique avec collecte rétrospective des données sur la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2021 au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya. Les dossiers des nouveau-nés hospitalisés dans le service de pédiatrie pour ictère néonatal étaient inclus.

Résultats : La fréquence était 22,5 %. L'ictère était apparu avant J3 de vie dans 44,6 % des cas, il était franc à intense dans 60,8 %. Les signes cliniques associés étaient la fièvre (22,9 %), la pâleur (16,9 %), les signes neurologiques (6,4 %). La bilirubinémie moyenne était de 297,3 mol/L. Dans 97 % des cas l'ictère était à prédominance libre. Les principales causes étaient les infections (54,4 %) et l'ictère physiologique (36,5 %). Le traitement était basé sur la photothérapie (57,1 %), la transfusion sanguine (10,1 %). L'évolution était favorable dans 87,8 % des cas, l'ictère nucléaire était observé dans 1,3 % des cas. Le taux de mortalité était de 9,4 %.

Conclusion : Les ictères néonataux sont fréquents dans notre contexte, les infections néonatales sont la première cause. Un suivi prénatal et néonatal de qualité est nécessaire pour leur prévention.

Mots-clés : Nouveau-né, ictère néonatal, ictère nucléaire, mortalité néonatale, photothérapie.

eP31 : Mal de Pott confirmé bactériologiquement : à propos d'un cas

SANA AMINATA1, MAÏGA S1, VALIA A1, NGO NGUÉ TC1, BONKOUNGOU K1,2, OUÉDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUÉDRAOGO M1,2

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

2 Unité de formation en science de la santé : Université Joseph KI ZERBO

E-mail chaniparfaite@gmail.com

Introduction : Le mal de Pott correspond à la localisation du processus infectieux tuberculeux sur

un ou plusieurs ensembles disco-vertébraux. C'est une forme grave car l'atteinte neurologique peut être importante et définitive, mettant en jeu le pronostic fonctionnel.

Observation : Patient NO, 34 ans, commerçant, avec une lombosciatalgie chronique, qui a bénéficié de plusieurs consultations au cours desquelles le diagnostic de lombarthrose a été posé et pris en charge comme tel. Devant l'évolution défavorable après ce traitement une consultation en neurochirurgie a donc été demandée. L'examen loco-régional du rachis thoraco-lombaire a retrouvé une gibbosité au niveau de T12 et L1 non douloureuse. La TDM du rachis lombaire du 18 Mai 2022 a mis en évidence un aspect de spondylodiscite L1-L2 avec une collection para-vertébrale évoquant une origine tuberculeuse et une autre TDM du 15 Septembre 2023 a montré la persistance de la spondylodiscite T12-L1 avec tassement vertébral complet, la persistance d'une collection bilatérale du psoas avec calcifications et une lyse de la berge antérieure de T11 et L3. La ponction échoguidée du 22 Septembre 2023 a permis de recueillir environ 60 cc de pus de couleur « lactée ». Le test Xpert des crachats du 27 Septembre 2023 est revenu négatif. Le test Xpert du pus a mis en évidence MTB, sans résistance à la Rifampicine. La Sérologie VIH du 26 Octobre 2023 est négative. Nous avons revu le patient à J 26 de son traitement et l'évolution est stationnaire.

Conclusion : Le diagnostic de mal de Pott repose sur un faisceau d'arguments cliniques et radiologiques, parfois biologiques et rarement histologiques. Lorsqu'il est précoce et le traitement bien conduit, on prévient les complications.

Mots cles : mal de pott, Test Xpert, Burkina Faso

e-P32 : Asthme : un diagnostic différentiel inhabituel.

OUEDRAOGO J.1, OUEDRAOGO R. P.1, BOUGMA G.1, BAZONGO M.2, OUEDRAOGO A.R.3, BONCOUNGOU K.4, OUEDRAOGO G.4, SAWADOGO A.2, BADOUM G.4 SANOU A.2, OUEDRAOGO M.4

1. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Kaya, Kaya, Burkina Faso,
2. Service de chirurgie du CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso,
3. Service de médecine du CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso,
4. Service de pneumologie du CHU-Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

Introduction : L'asthme est l'une des affections respiratoires les plus courantes chez l'enfant d'âge scolaire. Cependant, certaines pathologies peu fréquentes peuvent simuler l'asthme et conduire à un retard diagnostic. Nous rapportons un cas inhabituel de corps étranger bronchique gauche chez un adolescent, afin de décrire les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Observation : Elève de 12 ans reçu pour une toux chronique associée à des douleurs thoraciques évoluant depuis 02 ans accompagnées souvent de fièvre, de dyspnée, de sifflement intrathoracique. L'interrogatoire n'avait pas retrouvé une notion d'inhalation de corps étranger ni la survenue d'un syndrome de pénétration. Ces symptômes avaient motivé de multiples consultations où le diagnostic d'asthme persistant avait été posé et le patient traité à base de salbutamol aérosol depuis 2 ans. Devant la persistance des symptômes une radiographie thoracique réalisée a objectivé une image radio opaque bronchique gauche correspondant à une punaise métallique. L'indication d'une extraction chirurgicale du CE a été posée et une thoracotomie postérolatérale gauche sous intubation trachéale non sélective a été réalisée sous anesthésie générale. Une lobectomie inférieure gauche a été faite. L'évolution a été simple avec une bonne ré-expansion pulmonaire et un amendement des symptômes

Conclusion : Ce cas clinique vient nous rappeler que devant tout cas d'asthme, il faut savoir éliminer autre cause de sifflement intrathoracique et demander systématiquement une radiographie thoracique.

Mots clés : Asthme ; radiographie thoracique ; Corps étranger bronchique.

julyoued@gmail.com

Conférence inaugurale 8. Problématique de la santé et de la sécurité au travail au Burkina Faso : aspects réglementaires et pratique professionnelle.

Pr M. Sandrine SANON/LOMPO (BF)

Université Joseph KI ZERBO, UFR/SDS ; Département de Santé Publique

Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo ; Département de Santé Publique, Service de médecine du Travail

E-mail : sandrine2_sanon@yahoo.fr

En Juin 2022, la Conférence internationale du Travail, à sa 110ème session, a adopté la Résolution concernant l'inclusion d'un milieu de travail sûr et salubre comme cinquième des principes et droits fondamentaux au travail de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Ainsi donc, la sécurité et santé au travail (SST), « état de bien-être physique, mental et social optimum, résultant d'un milieu de travail sûr et salubre, dans lequel les travailleurs peuvent exercer une influence sur leur propre travail et accomplir des tâches professionnelles motivantes », devient une obligation pour tous les mandants de l'OIT, par la ratification et ou la mise en œuvre des deux conventions fondamentales en SST : la Convention 155 sur la sécurité et santé au travail, et la Convention 187 sur le cadre promotionnel de la SST.

Au Burkina Faso, le cadre réglementaire a pris en compte la SST, notamment dans le Code du travail et ses textes d'application. Toutefois, l'absence d'une Politique nationale de SST rend difficile l'effectivité de la SST. En effet, on note une multiplicité des acteurs, sans réelle synergie d'action. De plus, la pratique de la profession en dehors du secteur public se trouve confronté à l'absence de textes d'application du Code du travail. On note également la non implication directe du ministère en charge de la santé ; en effet, ce n'est que très récemment en 2022 qu'il a été créée une direction de la SST au sein du dit ministère.

SESSION 3 : CONFERENCES ASTHME/ANSAL-BF

Conférence 9. Asthme professionnel : du diagnostic à la réparation.

Dr Kadiatou BONCOUNGOU (MCA) / Dr S. Gaston KABORE (BF)

Aspect diagnostique, Docteur Kadiatou Boncounou (MCA)

L'asthme professionnel est caractérisé par la présence de symptômes à type d'obstruction réversible des voies respiratoires ou d'une hyperréactivité bronchique causée par des conditions attribuables à l'environnement professionnel plutôt qu'aux stimuli rencontrés en dehors du lieu de travail.

La démarche diagnostique est multidisciplinaire et est très souvent chronophage. Elle se fait en deux étapes dont la première est la confirmation de l'asthme par l'interrogatoire et les explorations fonctionnelles respiratoires et la deuxième qui consiste à pouvoir rattacher l'asthme au milieu professionnel par un interrogatoire orienté, une enquête environnementale professionnelle et parfois des explorations fonctionnelles respiratoires spécifiques comme le test de provocation bronchique spécifique. Les étiologies sont nombreuses et les allergènes de hauts poids moléculaires sont les plus fréquemment impliqués. L'asthme professionnel étant reconnu comme une maladie professionnelle il mérite réparation.

Réparation de l'asthme professionnel, Docteur Souka Gaston KABORE

Reconnu comme maladie professionnelle indemnisable dans plusieurs tableaux dont ceux du Burkina Faso, la réparation de l'asthme professionnel passe d'abord par la constatation. Un certificat médical est alors établi par le médecin à la suite du diagnostic et remis à la victime qui

fait lui-même sa déclaration auprès de l'organisme de prévoyance social. Le droit à la réparation est concédé par la reconnaissance et s'exécute à travers des prestations temporaires en nature et en espèce, complétées par des prestations définitives en cas d'incapacité.

Mots clés : asthme professionnel, diagnostic, réparation

TABLE RONDE. ACADEMIE DES SCIENCES DU BURKINA FASO (ANSAL BF) (SALLE A)

Conférence 10. La place des sciences sociales dans l'exercice des professions de la santé humaine et animale.

Dr Marie-Thérèse ARCENS SOME (BF)

Chercheure à l'Institut des Sciences des Sociétés / CNRST

La société façonne l'expérience de la santé et de la maladie. La sociologie de la santé se pose les questions à savoir : Quelles stratégies les personnes malades utilisent pour conserver leur statut social, leur identité et leur légitimité, malgré la maladie ? Comment les proches prennent soin des personnes malades et participent à la préservation de l'identité.

Les trois grands axes qui permettent l'analyse des liens entre la société et la santé :

1. la construction sociale des connaissances médicales

Les définitions de la santé et la maladie varient dans le temps et dans l'espace car elles sont liées au contexte social et culturel dans lequel elles s'enracinent.

2. les déterminants sociaux de la santé

Qu'est-ce qui cause la santé et la maladie ? Plusieurs études démontrent aujourd'hui qu'il est essentiel de dépasser une vision exclusivement biomédicale pour comprendre les mécanismes à l'origine de l'état de santé des populations.

3. les interventions dans le domaine de la santé

Il s'agit là d'une réflexion critique à mener autour de la mise en place du système de soins.

Comment notre société prend-elle en charge la santé des individus et de la population ? Que faisons-nous et qu'avons-nous fait pour prévenir et traiter les problèmes de santé ?

- Avec les pédiatres du Centre Hospitalier pédiatrique Charles de Gaulle, des travaux de recherche pluridisciplinaires sur la prise en charge des enfants hospitalisés ou en soins ambulatoires, depuis 2012, avec le professeur Yé Diarra, le Pr Aïssata Kabore et certains de leurs étudiants doctorants.
- Des travaux de recherche ont été réalisés en 2016 avec les gynécologues obstétriciens du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Dédougou sur la prise en charge des parturientes évacuées en urgence à la maternité et la prise en charge par le service néo natal des nouveaux nés prématurés.
- En 2023, des travaux de recherche ont été réalisés avec les pédiatres oncologues du CHU Yalgado et le CHUP CDG sur la prise en charge des enfants atteints de cancer.

Tous ces travaux de recherche nous amènent à comprendre et analyser ensemble les ruptures existantes dans les différentes prises en charges des femmes dans leur maternité et des enfants malades et hospitalisés, puis à rechercher des solutions adaptées à nos services et à nos populations.

SESSION 4 : ENGLISH SESSION

Conférence 11. PATS MECOR: What are the opportunities for African French-speaking countries?

Prof. Uju Ozoh (Nigeria)

Conférence 12. Research priorities about occupational lung diseases.

Pr Hugo Bertrand MBATCHOU (Cameroun)

SESSION AFFICHE (e-Posters)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

eP33 : Evaluation du statut nutritionnel des patients tuberculeux pulmonaires hospitalisés au service de pneumo-physiologie du CHU-RN de N'Djamena

NGAKOUTOU R1,2., AHMET A1,2, MBAINADJI L2., DIEUDONNE D2., TORALTA J2., ADELSALAM T2

1 : Faculté des Sciences de la Santé Humaine.

2 : Hôpital Général de Référence Nationale (N'Djamena)

Auteur correspondant : Ngakoutou Rangar.

Email : ngakoutou_rangar@yahoo.fr. Tel : 0023566748051

Introduction : Le statut nutritionnel est l'état physiologique d'un individu défini par la relation entre l'apport, les besoins et par la capacité à utiliser ces nutriments. Cette dénutrition a un impact négatif sur plusieurs aspects notamment la réponse au traitement et la rechute de la tuberculose. L'objectif de cette étude était d'évaluer le statut nutritionnel des patients tuberculeux au CHU de Référence Nationale de N'Djamena.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative, observationnelle, analytique et prospective étalée sur une période de 03 mois allant du 1er Aout au 31 Octobre 2019. Les patients inclus étaient ceux âgés de 18 ans à 82 ans, porteurs d'une tuberculose pulmonaire. Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et biologiques étaient étudiées. L'état nutritionnel était évalué à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC), la circonférence musculaire brachiale, la circonférence du mollet, l'albuminémie et la C Réactive protéine. L'analyse des données était faite à l'aide des logiciels CPRO et SPSS 18-0 Word puis Excel 2010.

Résultats : Nous avons recruté 130 patients. La moyenne d'âge était de 40,38 ans avec des extrêmes de 18 à 82 ans. Le sex - ratio était de 1,5. L'Indice masse corporelle (IMC) moyen était de 23,5 kg/m² avec une proportion de dénutris de 61,5%. Parmi les causes de la dénutrition était l'hypercatabolisme avec 80% des patients. Ce phénomène est très fréquemment associé à une carence d'apport alimentaire et accentue sensiblement la dénutrition des patients tuberculeux. Les mesures des paramètres anthropométriques et biologiques confirment la fréquence importante de la dénutrition chez les patients hospitalisés. Le gain en IMC entre le début du traitement jusqu'au troisième mois était de 1,9 kg/m² (p<0,001).

Conclusion : La dénutrition est très fréquente chez les patients tuberculeux. Ces troubles nutritionnels sont non négligeables et son dépistage doit être systématique dans le contexte des pays en développement.

Mots-clés : Etat nutritionnel ; patients ; tuberculose, CHU/RN ; N'Djaména.

eP34 : Toxidermie induite par la Rifampicine et à l'Ethambutol : à propos d'un cas

SAWADO G1, MAIGA S1, NIKIEMA T1, DEMBELE O1, TAGNE L1 ALI M1, BONCOUNGOU K1, 2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de Formation et de la Recherche en Science de la Santé, Université Joseph Ky Zerbo Ouaga BF

Introduction : la toxidermie est un ensemble de lésions cutanées apparaissant après la prise de médicaments. Elle fait partie des effets secondaires majeurs des antituberculeux.

Observation : patient K.O. 57 ans orpailleur résident à Kongoussi sans ATCD pathologique

connu ; hospitalisé dans le service de pneumologie pour tuberculose multifocale (pulmonaire, plevre et péricarde) et mis sous Rifampicine Isoniazide Pyrazinamide Ethambutol (RHZE) comprimé en combinaison fixe, Oméprazole 20mg ; Colchicine 1mg comprimé.

A M1 J13 de traitement antituberculeux et à J 11 de la prise de Colchicine, le patient a présenté des lésions cutanées à type de macules érythémateux purpuriques avec des prurits au niveau des membres supérieurs, du pourtour de la taille, des cuisses et des jambes. Le diagnostic de toxidermie à type d'exanthème maculopapuleux fut retenu.

La Colchicine a été incriminée et suspendue, puis une association de Dexeryl crème et l'Aerius comprimé fut instituée.

Une régression progressive des lésions cutanées fut observée sans rémission complète.

A M1 J20 du traitement antituberculeux nous avons constaté une exacerbation des lésions cutanées. Nous avons procédé à un arrêt du traitement antituberculeux et institué une corticothérapie par voie générale ; une rémission complète a été observée.

Nous avons procédé à une réintroduction progressive des antituberculeux molécule après molécule sur environ 10 jours. Le patient a présenté les mêmes types de lésions lors de la réintroduction de la Rifampicine et de l'Ethambutol.

Nous avons donc conclu à une toxidermie à la Rifampicine et à l'Ethambutol.

Un nouveau protocole fut institué associant de la Moxifloxacine, de la Pyrazinamide et de l'Isoniazide

Conclusion : La toxidermie induite par la Rifampicine et l'Ethambutol est peu fréquente et la prise en charge n'est pas codifiée d'où l'intérêt de signaler chaque cas.

Mots clés : Toxidermie, Rifampicine, Ethambutol

eP35 : Connaissances, attitudes et pratiques au soutien nutritionnel chez le personnel soignant des CDT de la tuberculose résistante (TB-R) à Ouagadougou

NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, SENI HE1, MAIGA S1, NONGKOUNI G1, TIEMTORE B1, PARE S1, ALLAMDOU DN1, TAGNE L1, BONCOUNGOU K1,2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS), Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La dénutrition est un élément de mauvais pronostic chez les patient tuberculeux pharmaco-résistants ; ainsi un soutien nutritionnel assuré par le personnel soignant peut être gage d'une meilleure issue chez ces patients.

Objectif : Explorer l'état actuel des connaissances, attitudes et pratiques au soutien nutritionnel chez le personnel soignant des CDT de la TB-R de Ouagadougou.

Méthodologie : Une étude transversale a été entreprise dans les 4 CDT de la TB-R de la ville de Ouagadougou en 2023. Un questionnaire a été soumis aux infirmiers, stagiaires internes (SI), médecins en spécialisation en pneumologie (DES) et pneumologues travaillant dans ces CDT.

Résultats : Au total 66 enquêtés ont été inclus, avec 37,9% de DES, 36,4% d'infirmiers, 21,2% de SI et 4,5% de pneumologues. Le sex-ratio (H/F) était de 1,44 et l'âge moyen de 36,86 ans. Seulement 4,5% du personnel savaient que la balance impédancemètre était un support d'évaluation de l'état nutritionnel et 3% n'avaient aucune connaissance les supports d'évaluation. Seulement 39,4% du personnel prétendait savoir que la dénutrition diminuait l'efficacité du traitement antituberculeux et pour 80,30% la dénutrition était un élément de mauvais pronostic de la tuberculose. 78,8% du personnel ont affirmé évaluer l'état nutritionnel des patients qui consistait chez 98,1% à la mesure du poids du patient. Le manque de connaissance et de guideline était le 1er motif (42,85%) pour justifier la non évaluation de l'état nutritionnel des patients. L'évaluation de l'état nutritionnel des patients était statiquement associée au CDT

d'exercice, à l'âge et au sexe des agents de santé ($p < 0,05$). La majorité du personnel (98,1%) prétendait avoir fait profiter aux patients des conseils nutritionnels.

Conclusion : un meilleur outillage sur l'évaluation et la prise en charge nutritionnelle des patients TB-MR des acteurs concernés par la prise en charge de la TB-MR demeure d'actualités dans notre contexte.

Mots clés : CAP, Soutien, Nutritionnel, TB-R, Ouagadougou.

Correspondant : tanguynikiema@outlook.com ;

Tél. : 00226 71 19 25 37 / 00226 76 43 10 40

eP36 : Tuberculose résistante extra pulmonaire : à propos de 2 cas

TAGNE MLL1, NIKIEMA RMIT1, TRAORE YI1, NONGKOUNI G1, VALIA A1, ALI MML1, ABAFEGA TF1, DEMBELE O., MAIGA S1, TIENDREBEOGO A1, BONCOUNGOU K1, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1.

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

Introduction : La tuberculose résistante (TBR) constitue un problème majeur de santé publique. Ses formes extra pulmonaires sont rares. Nous rapportons ici deux cas de TBR extra pulmonaire chez des patients hospitalisés dans le service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

Observation :

Cas 1 : Il s'agit d'un patient de 28 ans porteur d'un mal de pott avec abcès des corps vertébraux ayant fistulisés à la peau. La bacilloscopie du pus est revenue positive à 3 BAAR (test Xpert non réalisé) et une culture a isolée *Klebsiella pneumoniae* sensible à la gentamicine, ceftriaxone, aztréonam, amikacine, imipénème. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une dyspnée d'installation et d'aggravation progressive dont les explorations ont mis en évidence une péricardite de grande abondance. Le test Xpert et la LPA 1 et 2 du liquide péricardique ont mis en évidence le MTB/Rif résistant et à l'isoniazide. Il a bénéficié d'un traitement de 6 mois à base de BPaLM.

Cas 2 : il s'agit d'un patient de 49 ans porteur d'un mal de pott avec abcès du muscle psoas iliaque gauche objectivé au scanner lombaire. Les test Xpert et Xpert/XDR du pus ont objectivé un MTB résistant à la rifampicine et l'isoniazide. Le diagnostic de gomme tuberculeuse et mal de pott multirésistant a été retenu. Il est actuellement à M7 selon le protocole national en vigueur 6 Lfx-Bdq-Lzd-Cs-Cfz / 14 Lfx-Cs-Cfz.

Conclusion : Les formes extra pulmonaires de la TBR sont rares. Leur problématique réside dans leur prise en charge thérapeutique.

Mots clés : Tuberculose, résistante, extra pulmonaire, Burkina Faso

eP37 : Profil épidémio-clinique et thérapeutique des patients suivis pour tuberculose résistante (TB-R) dans les centres de diagnostic et de traitement de Ouagadougou

DELMA E1, NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, TIEMTORE B1, NGO NGUE TC1, NONGKOUNI G1, SENI HE1, MAIGA S1, PARE S 1, ALLAMDOUN DN1, BONCOUNGOU K1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS), Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La tuberculose résistante (TB-R) demeure une crise de santé publique et les patients tuberculeux pharmaco-résistants peuvent avoir des profils très distinct dont une meilleure connaissance peut être un atout dans la prévention et le traitement.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude transversale réalisée dans les 4 centres de diagnostic et de traitement de la TB-R de la ville de Ouagadougou du 1er Avril au 31 juillet 2023. Chaque patient a bénéficié d'un entretien et le dossier clinique a également été exploité.

Résultats : Il a été colligé 36 patients TB-R avec une incidence de 33,3%, le sexe ratio (F/H) était de 0,16, la majorité était des sujets adultes (94,4%), près de la moitié résidait loin de leur CDT de suivi et 77,8% étaient mariés. Plus de la moitié des patients vivaient hors de Ouagadougou, 30,6% avait un niveau de scolarisation secondaire et près de la moitié des patients (47,2%) exerçait dans le secteur primaire. Ils (63,9%) avaient un antécédent de tuberculose principalement pulmonaire (95,7%), 1/4 étaient des fumeurs au moment du diagnostic avec une durée moyenne du tabagisme de 9,88 ans et un seul cas de co-infection VIH-TB-R était présent. La toux avait été le motif de consultation pour 60,9% des patients, une hémoptysie était déclarée par 22,8% et une fièvre par 58,3%. Le M. tb était détecté élevé chez 41,7% et 50% avaient une résistance à la rifampicine et à l'isoniazide. Environ 83,3% était sous le régime court et 58,30% avaient présenté des vomissements à l'instauration du traitement.

Conclusion : Nous avons observé une incidence de 33,3% de la TB-R, et aux vues de nos résultats une meilleure décentralisation de la prise en charge des patients est souhaitable.

Mots clés : Profil, Epidémio-clinique, TB-R, Ouagadougou.

Correspondant : dr.ericdelma@gmail.com

eP38 : Tuberculose multi-résistante chez l'enfant au Sénégal : à propos de 12 cas

MBAYE F. B. R.1, NIANG A.1, NIANG S.2, THIAM K.1, CISSE M. F.1, TOURE N. O.1

1- Service de Pneumologie-Centre Hospitalier National Universitaire de FANN, Dakar (Sénégal).

2- Service de Pneumologie-UFR Santé de Saint Louis, Dakar (Sénégal).

Auteur correspondant : Fatimata Binetou Rassoule Mbaye

Email: fabiram16@yahoo.fr. Tel: 00221775507470

Introduction : La tuberculose multirésistante (TB MR) demeure un enjeu de santé publique à l'échelle mondiale. Elle est grave chez l'enfant du fait de la fragilité du terrain. Le but de cette étude était de déterminer le profil clinique et paraclinique de la TBMR chez l'enfant au Sénégal.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective, descriptive et multicentrique menée du 1er septembre 2009 au 22 avril 2020 sur les sites de traitement de la tuberculose au Sénégal. Ont été inclus tous les enfants âgés de 0 à 14 ans chez qui le diagnostic de TB MR a été confirmé par le Xpert MTB/RIF et les tests de sensibilité aux antituberculeux.

Résultats : Douze sur 657 enfants tuberculeux ont présenté une forme multirésistante, soit une fréquence de 1,8%. La prédominance était masculine (sex-ratio = 1,4). La toux, la douleur thoracique et la dyspnée représentaient respectivement 92%, 67% et 42% des cas. Cinq enfants avaient un antécédent de TB pulmonaire et 85% étaient vaccinés au BCG. Les lésions pulmonaires étaient majoritairement unilatérales et peu extensives dans 85 % des cas. Les infiltrats et les cavernes étaient les principales lésions radiologiques (75% des cas). Le traitement a été institué à 10 enfants. Le taux de guérison était de 83,33% des cas.

Conclusion : La TBMR n'épargne pas les enfants. La difficulté de la prise en charge est liée au manque de conditionnements pédiatriques des antituberculeux de deuxième ligne.

Mots clés : tuberculose multirésistante, enfant, Afrique.

eP39 : Abscesses cutanées tuberculeuses bactériologiquement confirmées multirésistantes vues au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

BONSA E.1, MAIGA S.1, OUÉDRAOGO A.1, VALIA A.1, TRAORÉ Y. I.1, TIENDREBEOGO A. J. F.1,2, BONCOUNGOU K.1,2, OUÉDRAOGO G.1,2, BADOUM G.1,2, OUÉDRAOGO M.1,2

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

2 : Université Joseph Ki ZERBO

Introduction : La tuberculose reste un problème de santé publique et sévit toujours à l'état endémique dans les pays émergents. L'abcès représente une complication des foyers infectieux. L'objet de notre étude est de rapporter un cas d'abcès tuberculeux multirésistant.

Observation : Il s'agit de Mr K. S 49 ans cultivateur avec un antécédent de Mal de Pott diagnostiqué cliniquement (vertèbre L4) traité et déclaré échec en 2020 et en 2021 et reçu pour une douleur lombaire irradiant dans les membres inférieurs et une tuméfaction sous-cutanée évoluant dans un contexte chronique et de fièvre vespéro-nocturne. L'examen clinique a retrouvé un état général stade II Performans Status OMS, une douleur à la palpation du rachis lombosacré et une tuméfaction ovale couleur peau normale de 13 cm de grand axe molle fluctuante siégeant entre le bas du dos et la fesse gauche partie supéro-externe et indolore dont la ponction a ramené du pus franc. L'examen de l'appareil respiratoire et des autres appareils et systèmes est sans particularité. La bactériologie était négative. L'intradermo-réaction à la tuberculine était positive. Les tests Xperts MTB-RIF/XDR du pus étaient positifs avec résistance à la rifampicine et à l'isoniazide. La radiographie thoracique est normale. Le scanner du rachis réalisé notait un aspect de spondylodiscite L3 L4 L5 associée à un abcès collecté des muscles psoas. Le bilan de retentissement était normal et la sérologie rétrovirale (1 et 2) et des virus hépatiques étaient négative. Nous avons retenu le diagnostic d'un abcès froid tuberculeux confirmé bactériologiquement multirésistant compliquant un Mal de Pott chez un patient immunocompétent. L'évolution a été favorable sous traitement selon le protocole de tuberculose multirésistante du Programme National de lutte contre la Tuberculose en vigueur et drainage de l'abcès.

Conclusion : Abcès tuberculeux, multirésistant : savoir y penser.

Mots clés : abcès tuberculeux, multirésistant, Burkina Faso

Adresse auteur correspondant : bonsaedmond2011993@gmail.com

+22674348570

Ep40 : Tuberculose et maladie rénale chronique (MRC) : un cas de miliaire et gomme tuberculeuse avec atteinte urogénitale, péritonéale sur MRC

SOME ZM1, NIKIEMA RMIT1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1
1 Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : zmarthek@yahoo.fr ; 0226 72 33 05 54 / 00226 76 52 65 05

La tuberculose est une maladie endémique au Burkina Faso. La miliaire tuberculeuse, atteinte pulmonaire grave, et les localisations extra pulmonaires considérées comme des formes rares, sont en augmentation en raison de l'accroissement du nombre des personnes en situation d'immunodépression. Nous rapportons un cas de tuberculose miliaire avec atteinte urogénitale, péritonéale et cutanée sur maladie rénale chronique. Un homme de 42 ans, ancien orpailleur, tabagique sévère, hypertendu connu et non suivi, irrégulièrement suivi pour une MRC depuis 1 an. L'examen physique a retrouvé un état général stade 4 PS OMS, un syndrome œdémato-ascitique, un syndrome du bas appareil urinaire, deux plaies ulcéreuses d'environ 1cm de diamètre, creusées d'environ 5mm chacune avec écoulement de pus blanchâtre à la face antéro médiale du tiers supérieur du bras droit. L'auscultation pulmonaire était sans particularité mais la radiographie thoracique de face a montré un aspect de miliaire. Le test Xpert MTB-Rif réalisé consécutivement sur les expectorations, le liquide d'ascite, les urines et le pus a permis de retenir le diagnostic de tuberculose miliaire avec atteinte urogénitale, péritonéale et gomme tuberculeuse, le tout associé à une maladie rénale chronique stade III confirmée pendant l'hospitalisation. Le traitement antituberculeux a été instauré selon la lettre d'ICARD à raison de Rifampicine 400mg/24h, Isoniazide 300mg/24h, Pyrazinamide 1800mg/48h et Ethambutol 1200mg/48h en plus d'une corticothérapie. Après 3 semaines de traitement, on a noté un amendement des signes du bas appareil urinaire. Ensuite, les plaies ont cicatrisé et la dyspnée s'est amendée au bout de 6 semaines. La tuberculose urogénitale et cutanée sont des localisations assez rares et leur association à la miliaire est sans doute favorisée par l'immunodépression secondaire à la MRC. En effet, la maladie rénale chronique est un

terrain propice pour des présentations inhabituelles de la tuberculose ; elle pose également un problème de prise en charge thérapeutique.

Mots clés : Tuberculose, miliaire, gomme, urogénitale, MRC.

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2

Ep41 : Apport de la Ponction biopsie pleurale dans le diagnostic étiologique des pleurésies lymphocytaires

OUATTARA K *1,2, KONE S 2, HENGA V 3, SOUMARE D 1,2, COULIBALY B 1,3, KANOUTE T 2,4, KAMATE B 1,3 TRAORE C.B 1,3, TOLOBA Y 1,2.

1 : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ;

2: Service de pneumologie, CHU point G

3. Service d'anatomopathologie, CHU Point G, 4. CNRST

Introduction : La ponction-biopsie pleurale (PBP) est une biopsie percutanée à l'aveugle facilement réalisable en utilisant des trocars de type Abrams ou Castelain. Sa rentabilité est incontestable dans les étiologies tuberculeuses et mitigée pour celles tumorales.

Objectif principale : déterminer l'apport de la BPB dans l'étiologie des pleurésies exsudatives lymphocytaires suspectes de néoplasie.

Matériels et méthode : Nous rapportons une étude transversale réalisée aux services de pneumologie et d'anatomopathologie du CHU point G en 2021 et 2022. Elle portait sur des adultes consentants ayant bénéficié d'une PBP pour une pleurésie lymphocytaire.

Résultats : Au total 50 dossiers ont été colligés, le sex-ratio était de 1,63. La moyenne d'âge était de 57,68 ± 13,83 ans pour des extrêmes de 19 ans et 80 ans, les patients avaient dans 90% des cas plus de 41 ans. L'intoxication tabagique était retrouvée chez 36% et la consommation régulière l'alcool chez 12%. Aucun antécédant de néoplasie et de tuberculose n'était retrouvé. Le syndrome d'épanchement pleural liquidien était unilatéral dans 84% et mixte dans 6%. La thoracentèse ramenait un liquide macroscopiquement jaune citrin (54%), séro-hématique (34%) et hématique dans 12%. A l'imagerie, la pleurésie était de moyenne abondance (74%), associée à des anomalies du parenchyme sous-jacent dans 90% et celles du médiastin dans 26%. La rentabilité de la PBP était de 88% pour les pathologies tumorales. Il s'agissait de métastase pleurale d'un carcinome épidermoïde dans 79,6%, d'un adénocarcinome dans 6.8% et d'un cancer primitif de type mésothéliome dans 13.6%.

Conclusion : A travers cette étude, nous rappelons l'intérêt de la PBP dans la recherche étiologique des pleurésies lymphocytaires suspectes de néoplasie. Dans notre contexte elle nous a permis d'avoir un diagnostic étiologique dans 88% des cas.

Mots clés : PBP, exsudat lymphocytaire, Bamako

Auteur correspondant : OUATTARA Khadidia

Mobile 00223 66 78 03 57. E-mail : zankhadi@gmail.com

Ep42 : Profil épidémio-clinique des enfants contacts des cas index de tuberculose au service de pédiatrie du CHU de Kati

SOUMARE D1; BARRY A2; OUATTARA K1; KANOUTE T1; KONE S1 ; BAYA B1; DAKOUO AN1; GUINDO I1; SIDIBE F1; TOLOBA Y1.

1 Service de Pneumophtisiologie, CHU Point-G, Bamako, Mali ;

2 Service de Pédiatrie, CHU Bocar Sidy SALL, Kati, Mali

Introduction : La tuberculose est une affection contagieuse causée par le Mycobacterium du complexe tuberculosis. Selon l'OMS au moins un million d'enfants contractent la tuberculose chaque année et près de 400 meurent tous les jours. Au Mali 301 cas ont été notifiés chez les enfants de 0 à 14 ans, soit un taux de détection de 4% en deçà de l'objectif de l'OMS.

Objectif principal : était d'étudier le profil épidémiologique-clinique des enfants de 6 mois à 15 ans contacts des cas index de tuberculose pulmonaire.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale qui s'est déroulée d'Aout 2021 à Juillet 2022 des enfants de 6 mois à 15 ans au CHU de Kati. La saisie et l'analyse des données ont été faites à partir du logiciel SPSS. Le test statistique utilisé a été le Khi2 avec une valeur de $p < 0,05$ considéré comme statistiquement significative. Le consentement des parents ou tuteurs a été obtenu avant l'enroulement.

Résultats : La fréquence de la tuberculose chez l'enfant était de 17,5%. La tranche d'âge de 11 à 15 ans a été la plus représentée avec 33,5% et le sexe ratio était de 1,10. La toux sèche a été retrouvée dans 22,5% des cas, la fièvre nocturne dans 45%, l'adénopathie cervicale dans 25%. Tous les enfants présentaient une cicatrice de BCG. L'IDR à la tuberculine a été positive dans 25,7%. Le partage du même lit pendant la nuit, le contact occasionnel au cours des repas ou de jouer avec les cas index ont été statistiquement significatifs avec la positivité de IDR à la tuberculine respectivement avec $p=0.31$; $p=0.008$; $p=0.008$

Conclusion : Le dépistage systématique chez l'enfant doit être la règle devant tout cas index enfin d'atteindre la stratégie "END TB"

Mots clés : Profil Enfant Index Tuberculose

Auteur correspondant : soumaredianguina@gmail.com

Ep43 : Profil épidémiologique et issues du traitement des patients suivis pour tuberculose pré et ultrarésistante à Libreville, Gabon.

KOMBILA UD1,3, MANOMBA BOULINGUI C2, N'GOMANDA F1, TSOUKAKA S1, BIVIGOU IDYATHA N1, MOUITY MAVOUNGOU V1, BOGUIKOUMA JB1,3.

1.Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, Libreville, Gabon

2.Service d'Infectiologie, CHU de Libreville, Libreville, Gabon

3.Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon

Auteur correspondant : Dr Ulrich Davy KOMBILA (ulrichdavyk@gmail.com)

Introduction : Très peu de travaux abordent la tuberculose pré et ultrarésistante. L'objectif : présenter l'épidémiologie de la tuberculose pré et ultrarésistante et le devenir des patients tuberculeux.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur la période d'activités de 2019 à 2022 du centre antituberculeux de Nkembo.

Résultats : Parmi les 15 patients éligibles ; 11(73,3%) étaient pré-ultrarésistants et 4(26,7%) ultrarésistants. Trois (20,0%) patients avaient une coinfection TB/VIH. L'échantillon était constitué de 7(46,7%) hommes et 8(53,3%) femmes soit un sex-ratio de 0,87. L'âge moyen était de 35,6 ans, la médiane 34 ans avec des extrêmes de 23 et 60 ans. Dans 53,3% (n=8), il s'agissait de nouveaux de cas de tuberculose pré-ultrarésistant ou ultrarésistant. La majorité des patients (60% ; n=9) provenait des quartiers précaires avec une forte promiscuité. Le taux de succès thérapeutique parmi les tuberculeux pré-ultrarésistants était de 36,4% (n=4) versus 50,0% (n=2) parmi les patients tuberculeux ultrarésistants. La mortalité déclarée était de 33,3% (n=5) durant le traitement. Tous les décès ont apparus avant la fin du premier trimestre.

Conclusion : La fréquence élevée de la tuberculose pré-ultrarésistante primaire illustre la problématique de la résistance aux antituberculeux et soulèvent le rôle du dépistage des cas contacts et un traitement précoce.

Mots-clés : tuberculose, tuberculose ultrarésistante, tuberculose pré-ultrarésistante, Libreville

Ep44 : Frequency of first ever ischemic embolic stroke in Burkina Faso. An observational study of three years.

DABILGOU AA1, KOLOGO J2, KYELEM JMA1, DRAVÉ A3, GARANÉ L1, NAPON C4, MILLOGO

A5.

- 1-Department of Neurology, University Hospital Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou
- 2-Department of Cardiology, University Hospital Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou
- 3- Department of Neurology, Regional University Hospital of Ouahigouya
- 4- Department of Neurology, University Hospital of Bogodogo, Ouagadougou
- 5- Department of Neurology, University Hospital Sourou Sanou, Bobo-Dioulasso

Introduction: Of all ischemic strokes, 20–30% are related to a cardioembolic source (CES), including atrial fibrillation (AF) and a variety of structural cardiac and ascending aortic pathologies. There were few studies on incidence of cardioembolic stroke in first ever stroke patients.

Objective: To determine the prevalence of cardioembolism sources of first ever ischemic stroke patients

Methodology: This was a cross-sectional study carried out at neurology department and cardiology department of Yalgado Ouedraogo University Hospital during the period from 1st January 2019 to 31 December 2021.

Results: A total of 219 ischemic stroke patients were included in the study. Among them, 210 (75.8%) were admitted with first ischemic stroke. Cardioembolism sources of stroke were presented in 133 (60.73%) patients. The mean age of the patients was 61.07 ± 15.13 with female predominance (50.23%). Forty-two patients (31.6%) had an NIHSS score ≥ 15 . Cortical damage was present in 74.4%, total sylvian infarction and multiple infarction respectively in 12.8% of patients. Haemorrhagic transformation was found in 7.5% of patients. The electrocardiogram (100%), cardiac ultrasound (92.5%) and Holter-ECG (36.1%) were the main cardiovascular investigations. The three main sources of cardioembolism were atrial fibrillation (75.2%), cardiac dyskinesia (39.8%) and impaired LVEF (35.8%). Vitamin K antagonists (63.1%), platelet aggregation inhibitors (39.9%) and antiarrhythmic (28.6%) were the main treatments. The mean length of hospital stay was 9.42 ± 5.7 days. A Rankin score ≥ 3 was found in 75.2% of patients. The mortality rate was 24.1%.

Conclusion: cardioembolism sources of first ischemic stroke were relatively frequent. Atrial fibrillation was the most common cause with high mortality.

Key words: Ischemic stroke, first events, cardioembolic, mortality, Burkina Faso

Corresponding author: dabilgouanselm@yahoo.fr. Phone: 00 226 74 38 42 70

Ep45 : Connaissances, attitudes, pratiques et obstacles au soutien nutritionnel des patients tuberculeux chez le personnel soignant d'un service de pneumo-phtisiologie au CHU-YO

MOUSSA R , NIKIEMA RMIT , TIENDREBEOGO AJF , MAIGA S , NONGKOUNI G , SENI HE , TIEMTORE B , PARE S , ALLAMDOU DN , BONCOUNGOU K , OUEDRAOGO G , BADOUM G , OUEDRAOGO M

Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : rahanamoussa1981@gmail.com ; 00226 57 06 40 13

Introduction : La dénutrition et la tuberculose sont liées et ont une relation bidirectionnelle ; ainsi un soutien nutritionnel adéquat et précis a une influence significative sur le pronostic des patients.

Objectif et Méthodes : L'objectif de cette étude était d'explorer l'état actuel des connaissances, des attitudes, de la pratique clinique et des obstacles au soutien nutritionnel des patients tuberculeux chez le personnel soignant d'un service de pneumo-phtisiologie.

Nous avons mené une étude transversale auprès des infirmiers, stagiaires internes (SI) et médecins en spécialisation (DES). Les médecins seniors n'ont pas été incluses dans cette étude.

Résultats : Au total N=52 avec 50% de DES, 26,92% de SI et 23,1% d'infirmiers ; un sexe ratio

(H/F) de 1,47 et un âge moyen de 34,69 ± 7,99 et des extrêmes de 25 et 58ans. 46,15% du personnel n'avait jamais eu de notion en nutrition avec 75% des infirmiers contre 54,28% de SI et seulement 38,46% de DES ayant reçu des notions au cours de leur formation de base. 3,85% de répondants n'avaient aucune idée sur les supports utilisés pour l'évaluation nutritionnel d'un patient. La connaissance sur le lien tuberculose-dénutrition et le soutien nutritionnel étaient modéré et différaient en fonction des caractéristiques démographiques (par exemple : la durée dans le poste, le type de personnel). 82,69% évaluait le patient par la prise du poids et 13,46% n'avait pas réalisé d'évaluation pour des raisons diverses. 98,08% des agents avait réclamé une formation sur la prise en charge nutritionnel des patients tuberculeux.

Conclusion : Il ressort que l'évaluation ainsi que la prise en charge nutritionnel des patients tuberculeux est très insuffisante et lié à un manque d'outillage des acteurs de soins.

Mots clés : CAP, Soutien, Nutritionnel, Tuberculeux, CHU-YO

Ep46 : Facteurs associés au décès dans la pneumopathie aigue communautaire du sujet âgé.

OUEDRAOGO GA1, BONCOUNGOU K2, SOURABIE A3, OUEDRAOGO AR2, MAIGA S2, YAOGHO I1, BIRBA E3, OUEDRAOGO G2, BADOUM G2, OUEDRAOGO M2

- 1- Université de Ouahigouya, Faculté des Sciences de la Santé, Ouahigouya, Burkina Faso
- 2- Université Joseph Ki-Zerbo, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso
- 3- Université Nazi Boni, Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Introduction : les infections respiratoires aiguës sont des causes fréquentes d'hospitalisations et de décès chez le sujet âgé.

Objectif : identifier les facteurs associés au décès du sujet âgé au cours de la pneumopathie aigue communautaire.

Patients et méthodes : étude rétrospective descriptive et analytique des patients de 60 ans révolus hospitalisés du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

Résultats : 39 cas inclus avec une prédominance masculine et un âge moyen de 71,92 ans. L'hypertension artérielle et le diabète ont été les comorbidités les plus fréquentes. La saturation périphérique en oxygène inférieure à 90% et la leucopénie inférieure à 4000 étaient respectivement retrouvées chez 25,6% et 30,8% des cas. Une proportion de 71,8% des cas a été classée à risque avec des scores CURB 65 supérieurs ou égal à 2. Le taux de décès a été de 35,9% et chez 92,9% des cas décédés, le score CURB 65 supérieur ou égal à 2 a été retrouvé. Les facteurs indépendants de décès ont été l'hypoxémie et la leucopénie.

Conclusion : La pneumopathie aigue communautaire chez le sujet âgé est grave dans la majorité des cas. Le taux de décès est important avec comme facteurs prédictifs la désaturation et la leucopénie. Une étude prospective plus large permettrait de mieux appréhender les facteurs de risque.

Mots clés : pneumopathie communautaire, sujet âgé, CHUR-Ouahigouya

Correspondant : guyhorse@hotmail.com

Ep47 : Statut nutritionnel des patients tuberculeux pharmaco-résistants suivis dans les centres de diagnostic et de traitement (CDT) à Ouagadougou (Burkina Faso)

NIKIEMA RMIT1, TIENDREBEOGO AJF1,2, MAIGA S1, NONGKOUNI G1, SENI HE1, TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOUN DN1, OUEDRAOGO AR2,3, BONCOUNGOU K1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS), Université Joseph

KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Service de Médecine Interne, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La tuberculose résistante (TB-R) est fortement influencée par l'état nutritionnel des patients. Cependant, les données entre la dénutrition et la TB-R au Burkina Faso sont pratiquement inexistantes, d'où ce travail.

Objectif : Evaluer le statut nutritionnel des patients atteints de TB-R au moment du diagnostic.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude transversale réalisée dans les 4 centres de diagnostic et de traitement de la TB-R de la ville de Ouagadougou. Chaque patient a bénéficié d'un entretien, d'une évaluation nutritionnelle (mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) et calcul du pourcentage de perte de poids (%PDP)) et du recueil des résultats de la radiographie thoracique, la bactériologie et l'hémogramme.

Résultats : sur les 36 patients TB-R inclus, 86,1% étaient des hommes et l'âge moyen était de 38,61 ans. La fréquence d'un état nutritionnel normal, d'une dénutrition modérée et d'une dénutrition sévère était respectivement de 19,4%, 11,1%, et 69,5% selon le %PDP contre 27,8%, 30,6% et 38,9% selon l'IMC. Le pourcentage médian de poumons atteints était de 40% et l'atteinte était bilatérale dans 75% des cas à la radiographie thoracique. La densité du *Mycobacterium tuberculosis* déterminée par le test Xpert était élevée dans 41,7% des cas. L'anémie était observée chez 66,7% des patients. Selon le %PDP, les patients dénutris étaient 9 fois plus à risque d'avoir une atteinte pulmonaire grave (>30%) par rapport aux patients non dénutris ($p=0,018$; $RC=9,583$; $IC\ 95\% = 1,477-62,169$). De même, ils étaient 6 fois plus à risque d'avoir une atteinte pulmonaire bilatérale ($p= 0,041$; $RC=6,40$; $IC\ 95\% = 1,079-37,96$).

Conclusion : la majorité des patients TB-R étaient dénutris ; et la présence d'une dénutrition était associée à une gravité radiographique pulmonaire plus importante. Ainsi, un soutien nutritionnel adapté des patients TB-MR est nécessaire pour prévenir les formes graves de la TB-MR.

Mots clef : TB-R, Statut nutritionnel, Radiographie thoracique, CDT, Ouagadougou

Correspondant : tanguynikiema@outlook.com ; 00226 71 19 25 37 / 00226 76 43 10 40

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3

Ep48 : Prise en charge chirurgicale des dilatations de bronche par corps étrangers chez l'enfant au CHU-Tengandogo, à propos de trois cas.

OUEDRAOGO INOUSSA1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, ZALE I1, NARE Y 1, TAMBOURA Y1, SANOU A1, ZAGRE N2, OUEDRAOGO B2, SANOU A3

Auteur : OUEDRAOGO Inoussa

1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo ;

2- Service d'oto-rhino-laryngologie CHU- Tengandogo ;

3- Service de chirurgie générale, viscérale et urologie CHU – Tengandogo.

Introduction : La dilatation de bronches (DDB) par corps étrangers est très rare et grave. Elle peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel respiratoire voire vital du patient. Elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique.

Objectif : Rapporter trois cas de DDB par corps étrangers chez des enfants afin de décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques.

Observation : il s'agissait de trois patients tous élèves dont un de sexe féminin âgé de 12 ans chacun. Ils présentaient tous un antécédent d'inhalation de corps étranger. Les signes fonctionnels étaient dominés par la douleur thoracique dans tous les cas, la toux et la dyspnée dans deux cas chacun. La radiographie thoracique et la tomodensitométrie thoracique ont été réalisées dans tous les cas. La DDB droite dans deux cas avec atteinte des lobes moyen et inférieurs. A gauche la DDB concernait le lobe inférieur. Un corps étranger était retrouvé

à l'imagerie dans deux cas. Des lésions de pneumopathies alvéolo-interstitielles du poumon controlatéral étaient retrouvées dans deux cas. Ils ont tous bénéficié d'une exérèse pulmonaire par thoracotomie. Il s'agissait d'une bilobectomie inférieure dans deux cas et d'une lobectomie inférieure gauche dans un cas. La durée d'hospitalisation variait de 4 à 7 jours. La morbi-mortalité post opératoire était nulle.

Conclusion : La dilatation des bronches par corps étrangers est une pathologie retrouvée principalement chez l'enfant. Une exérèse chirurgicale bien conduite permet une guérison sans séquelles.

Mots-Clés : Dilatation des bronches - Corps étranger – Lobectomie

Ep49 : Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du pneumothorax spontané à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey

ALI MOUSSA ML.1, GAGARA ISSOUFOU M A.1, SANI R.2, HALIDOU MOUSSA S.1, MAIZOUMBOU D.1

1. Service pneumologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (NIGER)

2. Service de chirurgie thoracique de l'hôpital général de référence de Niamey (NIGER)

Auteur correspondant : Dr Ali Moussa Mahaman Laouali

Email : laoualiali32@gmail.com.

Introduction : Le pneumothorax se définit comme une irruption d'air dans la cavité pleurale. Il n'existe pas de données relatives sur le pneumothorax. Le but de cette étude est d'étudier les aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du pneumothorax spontané à l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo (HNABD) de Niamey.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique sur une période d'un an allant de décembre 2020 à novembre 2021. Elle avait concerné les patients présentant un pneumothorax spontané pris en charge au sein du service de Pneumo-phtisiologie de l'HNABD de Niamey.

Résultat : Nous avons inclus 28 patients soit une fréquence de 3,3%. Le sexe masculin représentait 78,6% et l'âge moyen était de 42,46 ans. Le tabagisme était retrouvée chez 44,44% des patients. Les principaux motifs de consultation étaient la dyspnée (96,43%), la douleur thoracique (75%) et la toux (60,71%). Les signes de gravité clinique étaient retrouvés dans 21%. Le pneumothorax était complet dans 50% et localisé du côté droit dans 64,29%. Il était primitif chez 60,71% des patients. Soixante-sept virgule neuf pourcent (67,9%) avaient bénéficié d'un drainage thoracique. Après ablation du drain 89,47% des patients présentaient un poumon sain. Deux (2) patients avaient bénéficié de la chirurgie thoracique. La durée d'hospitalisation moyenne était de 15,43 jours. Le décès était constaté chez 3,6%.

Conclusion : le pneumothorax spontané primitif est plus fréquent que le secondaire. C'est une urgence médico-chirurgicale et l'enquête étiologique est primordiale.

Mots clés : Pneumothorax, épidémiologie, étiologies, HNABD de Niamey

Ep50 : Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des pleurésies purulentes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (CHU YO)

BONSA E1, MAIGA S1, OUÉDRAOGO A1, DEMBELE O1, TRAORÉ Y. I1, TIENDREBEOGO A J F1,2, BONCOUNGOU K1,2, OUÉDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUÉDRAOGO M1,2

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

2 : Université Joseph Ki ZERBO

Introduction : la pleurésie purulente est un épanchement pleural dont la ponction retrouve un liquide trouble ou franchement purulent et à la cytologie une prédominance des polynucléaires neutrophiles altérés.

Objectif : Décrire les caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques des pleurésies purulentes, afin d'en améliorer la prise en charge.

Matériels et méthode : Étude rétrospective et descriptive des dossiers de 77 malades adultes, hospitalisés pour une pleurésie purulente, dans le service de pneumologie au CHU YO, durant la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2022. Des données sociodémographiques, diagnostiques et thérapeutiques ont été analysées.

Résultats : Les pleurésies purulentes sont fréquentes chez les hommes avec sexe ratio de 4,5. La population jeune est la plus touchée avec un âge moyen de 38 ans. Les circonstances de découverte étaient une association diverse de : la toux (93,51%), la dyspnée (89,61%), la douleur thoracique (79,22%), la fièvre (79,22%) et l'altération de l'état général (46,75). 56 patients (72,73%) présentaient un syndrome d'épanchement pleural liquidien et 17 patients (22,08%) associant une atteinte parenchymateuse homolatérale chez 52 patients (67,53%). La location à droite était prédominante (63,64%). Elles sont fréquemment associées à une mauvaise hygiène bucco-dentaire (44,16%), une plaie cutanée (6,5%) et un seul patient avait une infection VIH. Une anémie (67,53%) était fréquemment rencontrée. La recherche de l'étiologie des pleurésies purulentes est rarement contributive. Le traitement est constitué d'une bi-antibiothérapie probabiliste (71,43 %), associée à un drainage pleural (55,84 %) ou une ponction répétitive (27,27%) et une kinésithérapie respiratoire (66,23 %). L'évolution est favorable dans 67,53 % des cas et compliquée dans 18,18% des cas avec recours à la chirurgie. La létalité hospitalière était de 2,6 %.

Conclusion : L'amélioration de la prise en charge des pleurésies purulentes est fonction de la précocité du diagnostic, du plateau technique et des conditions socioéconomiques des patients.

Mots clés : pleurésie purulente, CHU YO

Adresse auteur correspondant : bonsaedmond20111993@gmail.com

+22674348570

Ep51 : Lipome pulmonaire à propos d'un cas

NARÉY1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, SANOU A1, TAMBOURAY1, BELEM F2, OUEDRAOGO AR3, MINOUNGOU C3, SANOU F2, KABORÉ F2

Auteur : Dr NARE Youssouf, e-mail : nare.yusuf@gmail.com, +226 70844712

1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo

2- Service d'anesthésie réanimation CHU- Tengandogo

3- Service de cardio-pneumologie CHU - Tengandogo

Introduction : le lipome pulmonaire est une tumeur bénigne très rare. Il est diagnostiqué le plus souvent à l'occasion de manifestations cliniques.

Objectif : rapporter un cas de lipome géant du lobe inférieur du poumon droit afin de décrire les circonstances diagnostiques et notre attitude thérapeutique.

Observation : Il s'agissait d'une patiente de 46ans, qui a consulté pour des douleurs thoraciques associées à une dyspnée évoluant par poussée-rémission incomplet depuis un mois. Elle n'avait pas d'antécédents pathologiques connus. L'examen clinique était normal. Un angioscanner thoracique a été réalisé sur suspicion d'embolie pulmonaire. Il a permis de mettre en évidence une masse intra parenchymateuse du segment latéro-basal inférieur droit de densité graisseuse d'environ 59 x 44 mm de grand axe et adhérait à la paroi thoracique latérale. Le bilan biologique était normal ainsi que la spirométrie. Une chirurgie thoracique vidéo assistée sous anesthésie générale avec intubation sélective a été réalisée. L'exploration a mis en évidence une volumineuse masse lobaire inférieure ensachée dans le poumon et qui adhérait à la paroi. Il a été réalisé une résection atypique lobaire inférieure emportant la masse et des blocs analgésiques para vertébral et serratus. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire a mis en évidence un lipome avec un remaniement congestif. L'évolution post opératoire était favorable. La durée

d'hospitalisation en post opératoire était de trois jours.

Conclusion : le lipome pulmonaire, tumeur bénigne et rare dont le traitement est essentiellement chirurgical. La VATS est devenue comme le robot la meilleure voie d'abord.

Mots-clés : Lipome- VATS – Résection atypique

Ep52 : Enquête sur le tabagisme des patients hospitalisés au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

NGO NGUE TC1, SENI E1, DELMA SE1, SOUBEIGA D1, OUEDRAOGO G1

1Service de pneumologie, Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO), Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : NGO NGUE Tecler Clémence, teclerngue@gmail.com, +226 06461777

Introduction : Le tabagisme est un problème de santé public. Dans le cadre de la semaine de la lutte contre le tabac, l'unité de sevrage tabagique a mené une enquête dans différents services du CHU Yalgado Ouédraogo afin de recenser les fumeurs et leur proposer une aide au sevrage.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale allant du 05 au 08 juin 2023 au CHU Yalgado Ouédraogo. Elle intéressait les patients hospitalisés durant cette période et qui ont accepté d'y participer. L'enquête s'est effectuée dans les services de pneumologie, cardiologie, neurologie, hépato-gastro-entérologie, médecine interne, maladies infectieuses, urgences médicales et chirurgicales, chirurgie viscérale, urologie, otorhinolaryngologie, ophtalmologie, traumatologie, neurochirurgie et anesthésie-réanimation. Un questionnaire a été administré sous forme d'interview afin de recueillir les informations. Il s'agissait du statut tabagique, l'âge d'initiation, la consommation journalière moyenne et le désir d'arrêter le tabac étaient récoltées.

Résultats : Au total 290 patients ont accepté participer à l'étude. La prévalence globale des fumeurs était de 18,27% (n=53) et nous avons six ex fumeurs. La moyenne d'âge d'initiation de 22,7 ans et les extrêmes 12ans et 54ans. Le sexe masculin était prédominant soit 94% (n=50). Le service de pneumologie suivi du service des urgences médicales avaient les plus grands effectifs respectivement 15 (28,30%) et 11 (20,75%) fumeurs. La consommation moyenne de cigarette était de 12 bâtons et le maximum 40 bâtons de cigarette par jour. En ce qui concerne la motivation à l'arrêt 80% voulaient arrêter de fumer.

Conclusion : Au vu de la forte prévalence de tabagisme obtenue et du taux élevé de la demande d'aide au sevrage tabagique, des interventions similaires devraient être fréquentes afin de réduire la prévalence du tabagisme en milieu hospitalier.

Mots clés : Tabagisme, sevrage, milieu hospitalier, CHUYO

Ep53 : Bulle géante d'emphysème pulmonaire au CHU de Tengandogo : à propos de 2 cas.

SANOU A1, BAZONGO M1, SAWADO A, NARE Y1, TAMBOURA Y1, BELEM F2, MINOUGOU C3, WINDSOURI M4, DOAMBA RN4, OUEDRAOGO R3, BAHIKORO I4, SANOU A4

Auteur : Dr SANOU Alain, e-mail: kalifalainsanou@gmail.com , + 226 75 86 48 89

1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo, Burkina Faso

2- Service d'anesthésie réanimation, CHU- Tengandogo

3- Service de maladies infectieuses et pneumologie, CHU- Tengandogo

4- Service de chirurgie générale et urologique CHU – Tengandogo

Introduction : les bulles géantes d'emphysème sont définies comme des espaces aériens distendus et confluent occupant plus du tiers de l'hémithorax.

Objectif : Rapporter deux cas de bulles géantes d'emphysème pulmonaire afin de décrire les circonstances diagnostiques et notre attitude thérapeutique.

Observations : il s'agit de deux patients longilignes de sexe masculin, âgés de 23 et 30 ans, qui ont été reçus pour une dyspnée et des douleurs thoraciques. Un antécédent de tuberculose pulmonaire a été retrouvé chez un patient et sans notion de tabagisme chez aucun des patients.

Les SPO2 étaient respectivement de 88% et 92% à l'air ambiant. La TDM thoracique mettait en évidence de volumineuses bulles d'emphysème pulmonaire droites qui occupaient la moitié supérieure de l'hémithorax dans un cas et tout l'hémithorax dans l'autre cas. Elles refoulaient le parenchyme pulmonaire au médiastin. Une VATS a été réalisée sous anesthésie générale avec intubation sélective. L'exploration retrouvait une bulle géante du lobe supérieur dans un cas, dans l'autre cas une bulle géante des lobes supérieur et moyen avec implantation sur le diaphragme. Il a été réalisé, après décollement, une bullectomie avec des résections pulmonaires atypiques. Chez un des patients l'évolution a été marquée par un bullage prolongé. La durée d'hospitalisation était de 05 et 18 jours. Après un recul de 03 à 06 mois, on ne notait pas de plaintes, et les radiographies pulmonaires étaient normales.

Conclusion : les bulles géantes d'emphysème pulmonaire sont rares, source de dyspnées invalidantes. La prise en charge est essentiellement chirurgicale, mieux par abord mini-invasif.

Mots-clés : bulle géante, emphysème pulmonaire, VATS, bullectomie.

Ep54 : Prise en charge des pleurésies purulentes dans deux structures de santé à Ouagadougou, à propos de 65 cas.

OUÉDRAOGO D1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, TAMBOURA Y1, NARÉ Y1, SANOU A1, BELEM F2, SAVADOGO S1, YARO I1, ZIDA D3, DAMOUÉ S3, DOAMBA R N4, SANOU A4.

Auteur : Dr OUEDRAOGO Diamilatou, e-mail: ouedraogodiamila590@gmail.com; Tel : (+226) 72807893

1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo,

2- Service d'anesthésie réanimation CHU- Tengandogo

3- Service de maladies infectieuses et tropicales CHU- Bogodogo

4- Service de chirurgie générale, digestive et urologie CHU- Tengandogo

Introduction : la pleurésie purulente (PP) constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Patients et méthode : étude descriptive avec collecte rétrospective au CHU-T et à la clinique SOBRE DJAMIL, allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022. Tous les patients prise en charges pour PP ont été inclus. Les données socio-démographiques, diagnostiques, étiologiques, thérapeutiques et les modalités évolutives ont été analysées.

Résultats : Au total 65 patients ont été colligés avec une fréquence hospitalière de 7,3%. L'âge moyen des patients était de 40,9 ans avec un sex-ratio de 2,8. Le délai moyen de consultation était de 2,3 mois. Les antécédents de tabagisme et de tuberculose étaient retrouvés respectivement chez 38,4 et 20% des patients. La douleur thoracique, la dyspnée et la toux étaient les signes prédominants. Le pyothorax était localisé à droite dans 67,7%. La radiographie thoracique a été réalisée chez tous les patients et suivi de la TDM thoracique dans 52,3% des cas. La culture bactériologique du pus était positive chez 36,9% des patients. Le pyothorax était d'origine parapneumonique dans 55,4% et tuberculeuse 29,2%. L'association beta-lactamine + imidazolé était l'antibiothérapie la plus utilisée. Le drainage pleural et la décortication pulmonaire ont été réalisés respectivement dans 89,2% et 29,2%. La kinésithérapie respiratoire était associée chez tous les patients. La durée moyenne d'hospitalisation et de drainage thoracique étaient respectivement de 8,1 et 37,6 jours. La morbidité était de 15,4% et la mortalité de 12,3%. Il existait une relation statistiquement significative entre le délai de consultation et le décès ($p=0,004$).

Conclusion : la pleurésie purulente est une pathologie fréquente et grave qui nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.

Mots clés : Pleurésies purulentes, diagnostic, traitements.

Ep55 : Tuberculose pseudotumorale simulant un cancer bronchopulmonaire

OUEDRAOGO R. P.1, OUEDRAOGO J.1, BOUGMA G.1 BAZONGO M.2, OUEDRAOGO A.R.3, BONCOUNGOU K.4, OUEDRAOGO G.4, SAWADOGO A.4., BADOUM G.4 SANOU A.2,

1. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Kaya, Kaya, Burkina Faso,
2. Service de chirurgie du CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso,
3. Service de médecine du CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso,
4. Service de pneumologie du CHU-Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

La tuberculose pulmonaire constitue un problème majeur de santé publique. Elle est de diagnostic facile dans sa forme typique mais peut simuler un cancer dans les présentations atypiques. Nous rapportons le cas d'un patient de 52 ans tabagique sévère, sans autre antécédent pathologique reçu pour une douleur thoracique, une toux et une fièvre. L'examen clinique retrouvait une condensation pulmonaire apicale droite. La tomodensitométrie (TDM) thoracique mettait en évidence une masse tumorale du lobe supérieur droit. La fibroscopie bronchique retrouvait une compression de la bronche lobaire supérieure droite avec à l'histologie des biopsies des éperons une inflammation chronique non spécifique. Le test Xpert dans les expectorations et dans le liquide de lavage broncho alvéolaire (LBA) était revenu négatif, de même que l'intradermoréaction à la tuberculine (IDRt) et la sérologie rétrovirale au VIH. Le patient a bénéficié d'une lobectomie supérieure droite avec curage ganglionnaire médiastinal par thoracotomie postérolatérale droite pour une tumeur bronchopulmonaire T3N0M0. L'histologie de la pièce opératoire a permis de poser le diagnostic de tuberculose pulmonaire et le patient mis sous traitement selon le protocole national.

Mots clés : Tuberculose pseudotumorale, cancer bronchopulmonaire.

patricia_rosaline@yahoo.fr

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 4

Ep56 : Apport de l'aspiration bronchique dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire

NGO NGUE TC1, COULIBALY A 2, BANIEM C1, DEMBELE O1, NONGKOUNI G1, OUEDRAOGO M1

1 Service de pneumologie, Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2 Service de pneumologie, Centre hospitalier régionale de Koudougou, Koudougou, Burkina Faso

Correspondant : NGO NGUE Tecler Clémence, teclerngue@gmail.com, +226 06461777

Introduction : L'aspiration bronchique réalisée lors de la bronchoscopie constitue un moyen diagnostique incontournable dans la tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement. Le but de notre étude est de préciser l'intérêt de cet acte dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale à collecte prospective et rétrospective du 15 Octobre 2022 au 14 Octobre 2023 à la clinique Edgar Ouédraogo. Les données ont été collectées dans des fiches d'enquête préétablies à l'aide des registres de compte rendu d'endoscopie, la base de données d'imagerie de la clinique et auprès des patients. Ils ont été joints par appel téléphonique pour complément d'information.

Résultats : Nous avons colligé 36 patients à prédominance masculine (n=28), chez qui le diagnostic de tuberculose pulmonaire était posé par un geneXpert positif dans le liquide d'aspiration bronchique. La moyenne d'âge des patients était de 48 ans. Huit patients étaient tabagiques. Tous les patients avaient un tableau clinique évocateur d'une tuberculose pulmonaire avec un Xpert des crachats négatifs. L'imagerie thoracique avait objectivé une opacité de type interstitiel dans 30,5 % des cas (n=11) dont quatre images de miliaries, opacité de type rétractile dans 25 % des cas (n=9) et opacité excavée chez six patients soit 16,67%. La bronchoscopie souple avait montré une inflammation bronchique diffuse chez la moitié des patients et des

sécrétions purulentes chez 10 patients. Le geneXpert était positive chez tous les patients et dans près du tiers des cas le génome de la mycobactérie était détecté bas. Nous avons dépisté entre autre deux cas de tuberculose résistante à la rifampicine.

Conclusion : Les résultats de l'étude actuelle mettent à nouveau l'accent sur la sensibilité du liquide d'aspiration bronchique surtout en zone d'endémie tuberculeuse pour une meilleure prise en charge.

Mots clés : Bronchoscopie, geneXpert, liquide d'aspiration bronchique, tuberculose

Ep57 : Tuberculose néonatale au CHU Yalgado Ouédraogo : à propos d'un cas

ALI Moussa ML.1, SAIDOU C.2, BONSA E.1, GILBERT N.1, TAGNE L.1, OUEDRAOGO R.1
TIENDREBEOGO A.1, MAIGA S.1, BONCOUNGOU K.1, OUEDRAOGO G.1, BADOUM G.1,
OUEDRAOGO M.1

1. Service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

2. Service des maladies infectieuses du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

Auteur correspondant : Dr ALI Moussa Mahaman Laouali.

Email : laoualiali32@gmail.com.

Introduction : La tuberculose est une maladie grave avant l'âge de 3 mois, sa transmission verticale est rare. Sa prévalence chez le nouveau-né est évaluée à 2 % dans les pays à forte endémicité. Le caractère aspécifique de la symptomatologie chez le nouveau-né est source de retard diagnostic et thérapeutique et le traitement est confronté à d'énormes difficultés.

Observation : nous rapportons le cas d'un nouveau-né de 26 jours de vie, issue d'une mère chez qui une tuberculose pulmonaire bacillifère a été diagnostiquée à J24 du postpartum. Le dépistage systématique du nouveau-né de J26 de vie par tubage gastrique a permis d'isoler le *Mycobacterium tuberculosis* sensible à la rifampicine. Le principal problème posé par le cas était l'indisponibilité des formes galéniques adaptées des anti-tuberculeux. L'évolution sous traitement était favorable.

Conclusion : les principaux problèmes posés par la tuberculose pour le sujet de moins de 3 mois sont d'ordre diagnostic du fait de la symptomatologie non spécifique, et thérapeutique du fait de l'indisponibilité des formes galéniques adaptées. L'intérêt du dépistage systématique des cas contacts, encore plus s'il s'agit du nouveau né, et la disponibilisation des antituberculeux adaptés à cette tranche d'âge.

Mots clés : Tuberculose, Néonatale, Diagnostic, Traitement, Burkina Faso.

Ep58 : Etude de la morbidimortalité des patients atteints de tuberculose pharmacorésistantes au Burkina Faso, du 1er janvier 2021 au 30 Septembre 2022 : analyse exploratoire

ALLAMDOU DN1, K. BONKOUNGOU1,2, OUEDRAOGO AR,2,3, NGAKOUTOU RJ4,
TIMTORE B.1, NIKIEMA RMIT1, SENI HE1, PARE S.1, G. TIENDREBEOGO AJF1,2, MAIGA S.1, G.
OUEDRAOGO1,,2, G. BADOUM1,2, M. OUEDRAOGO1,,2

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

2 UFR/Sciences de la Santé Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Service de pneumologie, CHU Tengadogo Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

4 Service de pneumologie CHU Référence National, Ndjaména, Tchad

Correspondant : ALLAMDOU DJOH Narcisse, narcisse.allamdoudjoh@gmail.com, 72488279

Introduction : La tuberculose (TB) demeure un problème de santé publique dans le monde selon (OMS) en 2022. La lutte antituberculeuse se complique de l'émergence de la tuberculose pharmacorésistante (TB-PR) avec un taux de mortalité mondiale de 17 % en 2021. Le Burkina Faso n'échappe pas à cette préoccupation malgré l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des médicaments, l'assistance technique et le renforcement des capacités

Méthode : Etude transversale descriptive à collecte rétrospective à partir des dossiers médicaux

des patients atteints de tuberculoses pharmacorésistantes (TB-PR) décédés au Burkina Faso du 01er Janvier 2020 au 30 septembre 2022 une fiche de collecte numérique individuelle via le logiciel KoboToolbox ; analysées avec le logiciel Epi info version 7.2.2.6 et Les logiciels Microsoft Word et Excel 2016.

Résultat : Cas de 51 décès sur un total de 196 cas de TB-PR notifiés pendant la période d'étude, soit un taux de mortalité de 26,02%. Nous avons inclus dans notre étude 38/51 (74,51%) cas de décès. Le CDT de la région du Centre (52,6%). Le CHUYO 38,9% Le centre habituel CHU-YO a le plus bas taux de mortalité 20,20%. Le CNLAT, le Centre-ouest ont les plus forts taux de mortalité respectivement 66,66% et 100% après la décentralisation. La moyenne d'âge était de 40,1 ans 12,9 ans. L'âge médian était de 38 ans IQ [30 ; 51], avec une étendue de 20 ans à 66 ans. La tranche d'âge de 30 à 40 ans représentait 43,2% de l'effectif. La toux était le motif de consultation chez 30 patients décédés (78,94%). Le taux de 46,9% de comorbidités avec une prévalence de la sérologie VIH élevée à 13,16%. Les facteurs de risque liés à la consommation d'alcool sont de 15,78% suivi du tabac à 10,52%. Le prestataire consulté en premier lieu n'était pas un CDT 52,63%. Le décès est survenu à M1 dans 28,9%. Le décès est survenu au TB-PR pour 28 patients (73, 68%). Le décès est survenu dans un tableau de détresse respiratoire dans 57,9%.

Conclusion : La TB-PR représente un défi majeur pour la lutte contre la TB. Les causes directes de décès étaient principalement liées à la TB-MR elle-même, notamment à l'insuffisance respiratoire, à l'hémoptysie massive. Les causes indirectes de décès étaient principalement liées au VIH. Ces études suggèrent que le lieu de décès des patients atteints de TB-PR reflète les disparités socio-économiques et les obstacles à l'accès aux soins

Mots clés : Mortalité, morbidité, tuberculose pharmacorésistante, Burkina Faso

Ep59 : Un bilan pré opératoire révélatrice d'une tuberculose pulmonaire multi résistante

BADO B1, OUEDRAOGO A1, MAIGA S1, DEMBELE O1, NONKOUNI G1, BONCOUNKOU K1, 2, OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de Formation et de la Recherche en Science de la Santé, Université Joseph Ky Zerbo Ouaga BF

Introduction : La tuberculose résistante ou pharmaco résistante se définit comme une tuberculose chez un patient qui excrète des bacilles de Mycobacterium tuberculosis résistante a au moins un médicament anti tuberculeux. La résistance aux médicaments antituberculeux est due à une mutation chromosomique spontanée. Les cas de TB R sont de plus en plus rencontré dans la population.

Observation : Patient de 33 ans peintre résidant à wayalghin tabagique a 16 paquets année non sevré. Il a un antécédent de laparotomie en décembre 2019 pour péritonite aigue généralisé par perforation d'ulcère gastro duodénale. Il est porteur d'une éventration ; complication de la laparotomie. Dans le cadre de la prise en charge de son éventration, un bilan préopératoire a été demandé, incluant une radiographie thoracique de face. Devant les images radiologiques suspect de tuberculose sans cependant une symptomatologie respiratoire, le malade a été orienté au service de pneumologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO pour investigation complémentaire. Un test Xpert MTB RIF des crachats a été demandé et a détecté Mycobacterium tuberculosis résistant à la rifampicine.

Conclusion : Ce cas nous interpelle sur les formes pauci symptomatologiques de la tuberculose et de l'apport de la radiographie dans le diagnostic de la tuberculose.

Mots-clés : Bilan préopératoire, tuberculose multi résistante, Burkina Faso.

Correspondant : yiboulabado@gmail.com (63084905)

Ep60 : Truffe aspergillaire : à propos d'un cas

OUEDRAOGO A1, COULIBALY A1, NIKIEMA T1, MAIGA S1, OUEDRAOGO M1

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

Introduction : La visualisation d'une truffe aspergillaire au cours de l'examen endoscopique est un événement rare. Nous vous rapportons le cas d'un patient de 26 ans, traité pour une tuberculose diagnostiquée cliniquement et déclarée traitement terminé chez qui une truffe aspergillaire a été objectivée à l'endoscopie bronchique.

Observation : Monsieur SB, âgé de 26 ans, policier, sans antécédents pathologiques connus, consulte après une automédication vaine pour une dyspnée, une douleur thoracique et une toux d'évolution chronique et febrile avec des signes d'impregnation tuberculeuse. Il a bénéficié d'un test XPERT des crachats qui est revenu négatif et une radiographie thoracique qui a objectivé une pneumopathie alvéolaire gauche massive multi excavée évocatrice d'une tuberculose. Au vu de ces images radiologiques, il a été mis sous traitement antituberculeux de 6 mois selon le protocole national en vigueur 2 (RHZE)/4(RH) à raison de 4 Cp par jour. Après 6 mois de traitement, on a noté une évolution clinique stationnaire marquée par la persistance de la dyspnée et une évolution radiologique marquée par un nettoyage du foyer alvéolaire à gauche laissant place à une grosse excavation hilo-apicale. Une TDM thoracique a été demandée et a objectivé une pneumopathie excavée bilatérale avec image en grelot. Le malade bénéficia d'une fibroscopie bronchique le 07 septembre 20223 qui a objectivé une formation blanchâtre compatible avec une truffe aspergillaire. La mycologie du liquide de lavage broncho-alvéolaire cependant était revenue négative et la biopsie non contributive.

Conclusion : Ce cas nous montre l'apport de la fibroscopie bronchique dans le diagnostic de l'aspergillose intracavitaire.

Mots clés : Truffe aspergillaire, tuberculose, bronchoscopie, Burkina Faso

Correspondant : abdramanevier@gmail.com (61493049)

Ep61 : Pneumothorax cataménial : à propos d'un cas diagnostiqué au CHU-YO

OUEDRAOGO WEML, SENI E, OUEDRAOGO A, MAIGA S, BONCOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO G, OUEDRAOGO M

Pneumologie, CHU Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Le pneumothorax cataménial est la première entité Clinique de l'endométriore thoracique. C'est un pneumothorax spontané récidivant survenant entre la veille des menstrues et 48 à 72 heures après leur début. Il survient chez la femme en âge de procréer. Il est rare et représente moins de 25% des pneumothorax spontanés chez ces femmes.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 42 ans, religieuse. Elle a un antécédent de deux interventions chirurgicales pour myomes utérins respectivement en janvier et juin 2016 et est suivie dans le service de gynécologie obstétrique pour une endométriore depuis 2017. Elle est sous dynapar gélule depuis 2019 en cas de dysménorrhée. Elle a été reçue le 29 mars 2023 pour une douleur latérothoracique droite et le scanner thoracique avait révélé un pneumothorax minime. L'évolution a été favorable sous traitement par des antalgiques et une hormonothérapie (triptoreline) jusqu'en Mai 2023 après une interruption thérapeutique de l'hormonothérapie. Elle a alors présenté une douleur latérothoracique droite associée à une dyspnée stade 2 de la MRCm et à une toux sèche irritative.

L'examen physique a retrouvé un syndrome d'épanchement pleural gazeux.

Le diagnostic de pneumothorax a encore été suspecté et confirmé par la radiographie du thorax. Devant cette récurrence, un traitement chirurgical a été indiqué mais devant le refus de la patiente l'hormonothérapie fut reconduite associée à des antalgiques.

L'évolution a encore été favorable avec à un mois une radiographie pulmonaire de face normale.

Conclusion : Ce cas clinique revêt un intérêt diagnostique du pneumothorax cataménial devant

une endométriose pelvienne et souligne l'importance d'une collaboration multidisciplinaire impliquant pneumologues, gynécologues et chirurgiens thoraciques.

Mots clefs : pneumothorax, cataménial, hormonothérapie, chirurgie

laericia7@gmail.com/ 00022670444253

Ep62 : Rare cas de tuberculose multifocale avec une localisation atypique : l'articulation sternoclaviculaire

BAYALA Yannick Laurent Tchenadoyo, Abdoul-Aziz, BONKOUNGOU Marcellin, ZABSONRE TIENDREBEOGO Wenlassida Joelle Stéphanie, Dieu-Donné OUEDRAOGO

Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Email : bayalayannick7991@gmail.com

Téléphone : +22666877830

La tuberculose reste une maladie courante dans les pays en voie de développement. Cependant les formes multifocales sont rares et représentent 9 à 10% des localisations extrapulmonaires. La localisation de l'articulation sternoclaviculaire est extrêmement rare et constitue 1 à 2% des localisations osseuses de la tuberculose.

M. OI est un patient de 44 ans tabagique et drépanocytaire SC suivit depuis une dizaine d'année. Il est reçu au service de rhumatologie pour une lombalgie chronique inflammatoire évoluant depuis environ 7 mois. A cette symptomatologie se serait associée concomitamment une toux grasse avec des signes d'imprégnation tuberculeuse. L'examen physique notait une anémie clinique, un syndrome rachidien et un psoriasis bilatéral. L'examen de l'appareil respiratoire a retrouvé un syndrome de condensation et un syndrome d'épanchement pleural dont la ponction à ramener un liquide purulent. On notait aussi une adénopathie inguinale droite laissant soupçonner du pus. A la biologie on notait un syndrome inflammatoire biologique. L'intradermo réaction (IDR) à la tuberculine était positive. La recherche de BAAR dans les crachats était positive. La tomodensitométrie thoracique a retrouvé une ostéoarthrite sternoclaviculaire droite associée à un pyothorax et un abcès pulmonaire droit. La TDM du rachis lombaire a retrouvé une spondylodiscite L3-L4. Le diagnostic de tuberculose multifocale avec atteinte osseuse multifocale, pleuropulmonaire et ganglionnaire a été retenu. Le patient a été mis sous antalgique usuel et sous antituberculeux pendant 12 mois. L'évolution à 3 mois était marquée par une amélioration clinicobiologique.

La tuberculose multifocale est une forme grave et la localisation articulaire sternoclaviculaire est rare. Le pronostic est souvent favorable, dépendant du type de l'atteinte et de la précocité de l'instauration des antituberculeux.

Mots clés : Mycobacterium tuberculosis, multifocale, sternoclaviculaire, drépanocytaire

SESSION 5 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

SESSION 5A : CONFERENCES TABAC

Conférence 13. Intégration de l'offre du sevrage tabagique lors des visites médicales.

Pr Georges OUEDRAOGO (BF)

Introduction : Le code de travail au Burkina Faso dans son article 261 de la loi 028-2008 stipule que l'employeur doit présenter ses travailleurs aux visites médicales et examens prescrits par la législation et les réglementations nationales. Ainsi les visites médicales constituent une opportunité pour le travailleur de bénéficier d'un bilan de santé évaluant ses capacités au travail. Comment intégrer le sevrage tabagique dans le paquet de soin offert ?

Contexte épidémiologique : La prévalence du tabagisme au Burkina Faso selon l'enquête SPETS 2021 est de 13,6%.

Comparé à 2013, l'exposition à la fumée du tabac au lieu de travail a augmenté. En effet, cette exposition à la fumée du tabac est passée de 22,6% en 2013 à 28,6% [en 2021, soit une hausse significative de 6 points.

Les conditions de travail et le stress favorisent certainement la consommation du tabac dans les lieux de travail

Conséquences du tabagisme : Outre les conséquences déjà connues sur l'organisme des personnes exposées à la fumée du tabac :

- Les fumeurs sont 33 % plus susceptibles de manquer le travail que les non-fumeurs et ils sont absents plus longtemps

- Les fumeurs coûtent plus aux employeurs que les non-fumeurs : 50% de pause-cigarettes, 30% de soins de santé en plus et 16% de présentéisme.

Bénéfices du sevrage tabagique : Les programmes de sevrage tabagique offrent une solution éprouvée et efficace pour augmenter considérablement le nombre des fumeurs qui abandonnent le tabac, par rapport à ceux qui tentent d'arrêter sans aucune aide.

Les occasions d'intégration du sevrage au Burkina Faso sont :

- Lors des visites médicales d'embauche,

- Des visites médicales périodiques, des visites de reprise de travail, ou de fin de contrat

Conclusion : La santé et le bien-être des travailleurs au travail sont non seulement « agréables », mais c'est aussi dans l'intérêt de l'entreprise, puisque l'offre de sevrage tabagique va favoriser une santé globale des travailleurs qui contribueront à rendre l'entreprise plus prospère dans la durée.

Conférence 14. Les défis de la prise en charge des cancers respiratoires professionnels au Burkina Faso.

Augustin Tozoula BAMBARA, MCA (BF)

Service de cancérologie, CHU Yalgado Ouédraogo

La prise en charge des cancers respiratoires professionnels au Burkina Faso constitue un problème de santé publique du fait des conditions de travail difficiles et de l'accès limité aux ressources médicales. Certains secteurs d'activité présentent des risques particuliers. Il s'agit du secteur de l'agriculture, de l'industrie minière, de l'industrie chimique, de l'industrie manufacturière et du secteur de la construction. Ces risques sont multiples et peuvent se cumuler à des facteurs extra-professionnels : alimentation, mode de vie, tabac, exposition à d'autres cancérigènes non-professionnels et à certains perturbateurs endocriniens. Le manque de sensibilisation et d'éducation, l'exposition non contrôlée aux agents cancérigènes, les difficultés diagnostiques et thérapeutiques, le manque de surveillance et de statistiques fiables, les problèmes économiques et législatifs sont les principaux défis à relever dans ce contexte. La résolution de ces défis nécessite une approche multidimensionnelle impliquant les gouvernements, les employeurs, les travailleurs et les organisations de la société civile. Cela inclut la sensibilisation accrue, l'amélioration des conditions de travail, le renforcement de la réglementation, l'investissement dans les systèmes de santé, et la promotion de la recherche sur les cancers professionnels spécifiques à la région.

Mots clés : Cancers respiratoires professionnels, défis, prise en charge, Burkina Faso

SESSION 5B : CONFÉRENCES APNEE DU SOMMEIL

Conférence 15. SAOS et conduite professionnelle : Aspects législatifs et pratique en

évaluation médicale de l'aptitude à la conduite automobile au Burkina Faso.

Dr Anicha SAVADOGO (BF)

La conduite automobile exige des capacités sur le plan physique, mental/cognitif et sensorielle. Certaines pathologies ou dommages corporels peuvent réduire ou ôter l'une de ces capacités et occasionner alors une incapacité à conduire en toute sécurité. Pour garantir la sécurité routière la législation prévoit une liste d'affections incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire selon les catégories. Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite est le processus par lequel un médecin compétent vérifie les capacités du candidat au permis de conduire dans les conditions requises par la loi.

Au Burkina Faso, le contrôle médical de l'aptitude à la conduite est une exigence légale (obligatoire) pour tout candidat au permis de conduire de catégorie léger (B) ou lourds (C, D, E). En effet, la loi 005-2018/AN portant fixation des règles relatives à l'établissement, la délivrance et la validité des permis de conduire au Burkina Faso définit les conditions de réalisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite. Le code de la route quant à lui fournit la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire.

Cette liste date de 1954 (avant les indépendances) et ne prend pas en compte le syndrome d'apnée obstructive du sommeil dans l'évaluation du candidat au permis de conduire. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le SAOS a été défini bien après par le Dr Christian Guilleminault en 1972.

La somnolence diurne induite par le SAOS est un risque pour la sécurité routière. En effet, elle est impliquée dans 20% des cas d'accidents mortels en Europe. Elle concerne 10 à 15% des conducteurs professionnels en France et est en cause dans 85% des accidents mortels selon une étude menée en 2011. Dans notre pays, une étude réalisée en 2018 par l'équipe de pneumologie chez les conducteurs professionnels a permis de trouver une proportion de 6,8% des conducteurs qui présentaient un risque modéré à sévère de SAOS. Il y a donc nécessité d'actualiser cette liste pour la prise en compte du SAOS.

Le Ministère des Transports à la Direction des Transports Terrestres et Maritimes (DGTTM) met en place la réglementation et organise le contrôle de l'activité sur le terrain. Ainsi des structures ont été agréées pour le contrôle médical de l'aptitude à la conduite. Des démarches seraient en cours pour la mise à jour de cette liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire.

Mots clés : Aptitude à la conduite, SAOS, Législation.

Email : savadogo_anicha_2005@yahoo.fr

Conférence 16. Nouveaux marqueurs de risque du syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Pr T.A. Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)

Introduction : Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est une maladie grave de par ses complications médicales en particulier cardio-neuro-vasculaires. Le principal marqueur de sa sévérité était l'index d'apnées hypopnées (IAH). La survenue de complications médicales, malgré un IAH léger à modéré, a fait suggérer l'existence d'autres marqueurs qui ont été récemment identifiés. L'objectif de notre présentation était de recenser et décrire les nouveaux marqueurs de risque dans l'exploration d'un SAS.

Méthodes d'étude : Nous avons effectué une revue de la littérature portant sur les nouveaux marqueurs du SAS.

Résultats : L'importance de la nycturie, la présence d'une dysfonction érectile ou de troubles

de la mémoire sont des indicateurs de sévérité du SAS. Un marqueur tissulaire de l'hypoxie intermittente serait la neuropathie pharyngée. L'existence d'une hypertension artérielle rebelle ou nocturne non dipper, une insulino-résistance indépendamment de l'IAH, serait péjorative. Le SAS est associé à un phénomène de stress oxydatif et à un risque accru d'accidents thromboemboliques. Certains marqueurs sont directement associés à ce risque, notamment le volume moyen plaquettaire (VMP) et l'indice de distribution des plaquettes (IDP). De nouveaux marqueurs poly(somno)graphiques tels que l'index de désaturation en oxygène, la charge hypoxique et la réponse autonome cardiaque semblent être de puissants prédicteurs du mauvais pronostic de SAS.

Conclusion : Le sommeil n'a pas fini de révéler tous ses mystères. Beaucoup d'informations liées au SAS restent à exploiter. Les marqueurs de sévérité du SAS sont nombreux et variés : cliniques, poly(somno)graphiques et biologiques. Il existe de nouveaux outils diagnostiques, basés sur l'intelligence artificielle, qui combinent les différents marqueurs pour déterminer au mieux le risque cardiovasculaire.

Mots clés : Marqueurs – Syndrome d'apnées du sommeil – Risque cardiovasculaire

SESSION 5A : COMMUNICATIONS TABAC/SAS

CO42 : Evaluation du traitement du SAOS par ventilation en pression positive continue au Togo

ADAMBOUNOU T.A.S1,2, MOUZOU T2, AKO A.M. E2, AZIAGBE K.A1,2, EFALOU P3,4,, ADJOH K.S1,2.

Affiliations

1Faculté des sciences de la santé, université de Lomé (TOGO)

2Service de pneumologie, CHU Sylvanus OLYMPIO (TOGO)

3Faculté des sciences de la santé, université de Kara (TOGO)

4Service de pneumologie, CHU de Kara (TOGO)

Introduction : La ventilation en pression positive continue (PPC) est le traitement de référence du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). Son efficacité est conditionnée par une bonne compliance et tolérance. L'objectif de l'étude était d'évaluer ce type de traitement au Togo.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique menée du 16 janvier au 29 juillet 2023, qui a inclus les cas de SAOS, diagnostiqués entre le 1er janvier 2016 au 31 décembre 2022, appareillés par PPC depuis au moins trois mois au Togo. Les participants ont renseigné un questionnaire et les données d'observance ont été extraites de la carte mémoire de la PPC. Les facteurs associés à une bonne observance ont été recherchés par régression logistique. L'observance était 'bonne' lorsque la PPC était utilisée pendant au moins 4 h par nuit, et ce pendant au moins 80% des jours du dernier trimestre.

Résultats : Trente-trois patients, âgés en moyenne de 52,3 ± 10,3 ans, ont été enrôlés. Une proportion de 90,91 % des patients avait une PPC autopilotée, et 81,82 % un masque nasal. La titration de la PPC a été faite dans 66,67 % des cas. La pression thérapeutique était efficace dans 87,88% des cas. L'aérophagie était le principal effet indésirable (48,48%). Le bien-être s'était considérablement amélioré dans 57,58 % des cas. L'observance était bonne dans 60,61 % des cas. Les facteurs associés à une bonne observance étaient le sexe masculin ($p=0,003$; OR=3,39 [1,64-13,1]), la sévérité du SAOS ($p=0,002$; OR=2,28 [1,05-3,33]), le suivi médical ($p=0,002$; OR=2,5 [1,05-3,12]) et l'amélioration du bien-être ($p=0,003$; OR=4,63 [1,74-13,1]).

Conclusion : L'observance de la PPC était influencée par le genre, la sévérité du SAOS, le suivi médical et le ressenti du patient. Une éducation thérapeutique ciblée du patient apnéique permettrait d'améliorer l'observance.

Mots clés : Pression positive continue, apnées du sommeil, observance, Togo
Auteur correspondant : ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane
e-mail : amentos@yahoo.fr
Tél: +228 98 90 77 77

CO43 : Etude de facteurs d'exacerbation de la broncho-pneumopathie chronique et obstructive (BPCO) dans le service de pneumologie du CHU-RN de N'Djamena.

NGAKOUTOU R1,2., AHMET A1,2., MBAINADJI L2., DIEUDONNE D2., TORALTA J2., ADELSALAM T2

1 : Faculté des Sciences de la Santé Humaine.

2 : Hôpital Général de Référence Nationale (N'Djamena)

Auteur correspondant : Ngakoutou Rangar.

Email : ngakoutou_rangar@yahoo.fr Tel : 0023566748051

Introduction : La BPCO est une pathologie respiratoire chronique et invalidante, elle reste sous-diagnostiquée en Afrique subsaharienne et surtout au Tchad. Ce travail avait pour objectif d'identifier les facteurs d'exacerbation afin d'améliorer sa prise en charge

Matériels et Méthode : Etude rétrospective concernait 105 dossiers des patients admis en pneumologie du CHU-RN pour BPCO de juillet 2020 à juin 2021.

Résultats : Au total 2325 patients dont 105 BPCO soit une prévalence de 4,51% avec un sex-ratio de 1,56. La moyenne d'âge était de 53,36 12,47. Le tabagisme était retrouvé chez 79% et l'exposition à la biomasse dans 39%. Les causes d'exacerbation de BPCO étaient une pneumopathie dans 70,5 %, une rupture thérapeutique dans 40%, un cœur pulmonaire chronique dans 39%, et une embolie pulmonaire dans 8,6%. Les comorbidités étaient le diabète 37%, les cardiopathies 21%, la Covid 19 2,6%. Soixante-un pour cent (61%) des patients étaient au stade III et 33,3% au stade IV du GOLD. Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement bronchodilatateur. Une antibiothérapie probabiliste était instaurée chez 79% des malades, une oxygénothérapie dans 97,1% de cas et -2 mimétique de longue durée d'action plus corticoïde inhalé dans 78,1%. L'évolution était favorable dans 60% des cas, la complication d'insuffisance respiratoire chronique dans 34,3% et le décès dans 5,7%.

Conclusion : La BPCO augmente la mortalité en accélérant le déclin du VEMS et en contribuant à la dégradation de la qualité de vie. La principale étiologie est le tabac. Seule la prévention demeure l'arme efficace.

Mots clés : BPCO, Exacerbation aiguë, CHU-RN, N'Djamena, TCHAD.

CO44 : Attitude et connaissances des étudiants de la faculté des sciences de la santé humaine de N'Djamena face au tabagisme.

AHMET.A, NGAKOUTOU.R, DIEUDONNE.D, SOPHIE. R, ALI.M.M, BRAHIM B.O

Faculté des sciences de la santé humaine (FSSH), Université de N'Djamena

Mail : ahmetabdoulaye4@gmail.com

Introduction : L'intoxication par le tabac touche aussi les étudiants en médecine qui sont censés le combattre dans la société. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence du tabagisme chez les étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé Humaine (FSSH) de N'Djamena.

Patients et méthodes : Une étude transversale descriptive allant de mai à juillet 2022 a été réalisée chez les étudiants de la 1ère à la 7ème année. Des auto-questionnaires anonymes ont été distribués.

Résultats : La prévalence du tabagisme était de 8,6%, elle était cinq fois plus élevée dans le genre masculin (10,3%) contre 2,2% chez les filles ($P=0.007$). La curiosité, le suivisme et le stress étaient les principales motivations de début. Le mode de consommation le plus fréquent était

la cigarette chez les garçons tandis que les filles fumaient plus la chicha. Parmi les fumeurs, 29% avaient une dépendance faible et 11.6% avaient une très forte dépendance nicotinique. Les fumeurs avaient plus de tabagiques dans leur entourage et étaient plus sujets aux autres habitudes toxiques : alcool (72.5%), cannabis (21.7%) que les non-fumeurs (1-P=99.99%). L'attitude globale des étudiants quant à la prévention du tabagisme était positive (73.4%).

Conclusion : La prévalence tabagique chez les étudiants en médecine à la FSSH et leurs connaissances sur les méfaits du tabac et le sevrage tabagique imposent la création d'un programme d'enseignement de la tabacologie pour les aider à combattre efficacement le tabagisme.

Mots clés : tabagisme, étudiant, FSSH, N'Djamena.

CO45 : Sleep Quality and Profile of sleep disorders among stroke survivors. About multicentric study in Ouagadougou (Burkina Faso).

DABILGOU AA1, DRAVÉ A2, KYELEM JMAW1, OUEDRAOGO BDS1 , NAPON C3 , MILLOGO A4

1 Department of Neurology, University Hospital Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ;

2 Department of Neurology, Regional University Hospital of Ouahigouya, Burkina Faso ;

3 Department of Neurology, University Hospital of Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso ;

4 Department of Neurology, University Hospital Sourou Sanou, Burkina Faso

Introduction : Sleep is a biological phenomenon active, cyclical and necessary for survival. Poor sleep quality or insufficient sleep can be present in stroke patients, due to environmental factors or comorbidities such as depression but may be directly related to brain injury.

Objective : To study sleep disorders in stroke patients followed in neurology in Ouagadougou.

Patients and methods : This was an analytical cross-sectional study conducted over a period from February 13 to May 13, 2022. All selected patients were assessed by the sleep quality index, the Epworth sleepiness scale, the Insomnia Severity Index (ISI); and the Berlin questionnaire

Results : One hundred and two stroke survivors with a mean age of 61 ± 20.10 years were selected. Our sample was composed of a majority of men (59.80%), people out of school (52.94%) and married (81%). High blood pressure was the main vascular risk factor. The duration of stroke was between 3 and 6 months in 46.07% of respondents. Forty-one patients (40.19%) were presented at out patients' clinic with spastic hemiparesis. Patients were followed for ischemic stroke (62.74%) and hemorrhagic stroke (36.27%) and a TIA (0.98%). Poor sleep quality was observed in 33.3%. The main sleep disorders were excessive daytime sleepiness (15.7%), insomnia (15 %) and the risk of sleep apnea (2%). Factor associated with insomnia was treatment discontinuation.

Conclusion : Sleep disturbances were common among stroke survivors. Screening for these disorders in these patients is therefore necessary.

Keywords : Neurology, sleep quality, insomnia, excessive daytime sleepiness, sleep apnea.

Corresponding author: dabilgouanselm @yahoo.fr. Phone: 00 226 74 38 42 70

CO46 : Tabagisme chez le personnel soignant : prévalence, motivations et déterminants dans les formations sanitaires publiques de la ville de DOUALA

C.L. MBELE ONANA1,2, L.M. ENDALÉ3,4, E.C. SIPOUO POUTONG2, C. EYOUM2,3, C. BITCHONG2,5, B.H. MBATCHOU NGAHANE1,2

1Hôpital Général de Douala

2Faculté de médecine des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala

3Hôpital Laquintinie de Douala

4Faculty of Health Sciences of university of Buea

5Hôpital Jamot de Yaoundé

Correspondant : cmbeleonana@yahoo.com

Introduction : Le tabagisme est la première cause de décès évitable selon l'Organisation mondiale de la santé. Néanmoins, ce fléau est en constante progression dans la société et les personnels de santé ne sont pas en reste, en dépit du fait qu'ils soient les acteurs de première ligne dans la lutte antitabac. Au Cameroun, peu d'études se sont intéressées au tabagisme chez le personnel soignant.

Objectif principal de l'étude : Etudier le tabagisme chez le personnel soignant dans les formations sanitaires publiques de la ville de Douala.

Matériels et méthodes : L'étude était transversale descriptive et analytique réalisée sur 4 mois. Etaient inclus, tout personnel de santé dans six hôpitaux de Douala. Les données sociodémographiques, les connaissances et attitudes sur le tabagisme, le statut tabagique et les caractéristiques des fumeurs ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré. L'identification des déterminants du tabagisme a été faite par un modèle de régression logistique avec seuil de significativité pour une valeur de $p < 0,05$.

Résultats : Sur 1032 participants inclus à prédominance féminine (71,61%) et paramédicale (78,21%). L'âge moyen était de 36,71 9,13 ans. Le tabagisme représentait 3,4%. Il était retrouvé dans 7,14% des cas aux horaires de travail à l'hôpital mais hors du bâtiment. Ses motivations étaient dominées par le plaisir (36%), la curiosité (30%) et le stress (18%). Les déterminants du tabagisme étaient le genre masculin ($p=0,001$), le fait d'avoir un proche qui consomme du tabac ($p=0,004$), les connaissances insuffisantes sur les méfaits du tabagisme ($p=0,007$), et la consommation d'alcool ($p=0,011$).

Conclusion : Le tabagisme n'est pas négligeable chez le personnel soignant. Des actions de sensibilisation contre le tabagisme doivent être menées en milieu hospitalier.

Mots clés : tabagisme, formations sanitaires publiques, personnel soignant, fumeur.

CO47 : Le tabagisme chez les étudiants infirmiers de la faculté de maïeutique et des soins infirmier de l'université des sciences de la santé de Libreville, Gabon.

KOMBILA UD1,2, N'GOMANDA F1, BIVIGOU IDYATHA N 1, TSIUKAKA S1, MOUITY MAVOUNGOU JV1, BOUKILA MEYE L1, BOGUIKOUA JB1,2.

1. Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, Libreville, Gabon

2. Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon

Auteur correspondant : Dr Ulrich Davy KOMBILA (ulrichdavyk@gmail.com)

Introduction : Dans le cadre de la lutte contre le tabac auprès des jeunes, cette étude a été réalisée dans le but d'évaluer les connaissances, attitudes et comportement des étudiants infirmiers vis-à-vis du tabagisme.

Méthodes : Etude transversale, menée au cours du deuxième trimestre de l'année scolaire 2022 – 2023 à l'aide d'un auto-questionnaire auprès des étudiants infirmiers de la Faculté de Maïeutique et des Soins Infirmiers de Libreville. Le fumeur était tout étudiant ayant déclaré fumer quotidiennement ou occasionnellement au moment de l'enquête.

Résultats : La taille minimal de l'échantillon pour répondre à notre objectif était de 479 étudiants. 576 étudiants ont été enquêtés parmi lesquels 129 hommes (22,4%) et 447 femmes (77,6%) soit un sex-ratio (H/F) de 0,28. L'âge médian était de 23 ans avec des Extrêmes de 17 et 37 ans. La prévalence globale du tabagisme était de 25,8%. Le tabagisme occasionnel a été retrouvé chez 19,1% des étudiants. La cigarette (78,9%) était le mode de tabac le plus consommée, à côté de du tabac fumé par la Chicha (57,5%) et le cannabis (30,6%) qui étaient consommé de façon occasionnelle. Les connaissances du rôle du tabac dans la genèse des pathologies spécifiques sont généralement bonnes. Cependant des lacunes existent se rapportant au rôle du tabac dans la genèse de cancer de la vessie, des maladies coronaires et l'artérite. Les futurs infirmiers ne sont pas très conscients du rôle qu'ils devront jouer dans la lutte anti-tabac.

Conclusion : Il est recommandé d'introduire dans les curricula de formation des programme d'éducation anti-tabagique chez les étudiants infirmiers.

Mots clés : tabagisme, étudiants infirmiers, connaissances, attitudes, comportements, Libreville.

CO48 : Epidémiologie des cancers bronchiques au centre hospitalier universitaire de Libreville : étude préliminaire

Séphora TSIUKAKA¹, Ulrich Davy KOMBILA^{1,2*}, Nicole BIVIGOU¹, Fernand N'GOMANDA¹, Jéconias Verlain MOITY MAVOUNGOU¹, Jean Bruno BOGUIKOUA^{1,2}.

1. Service de Médecine Interne, CHU de Libreville

2. Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon

Auteur-correspondant : Dr Ulrich Davy KOMBILA (ulrichdavyk@gmail.com)

Introduction : Peu de données sont disponibles sur les cancers bronchiques au Gabon.

But : déterminer les difficultés diagnostiques des cancers bronchique.

Patients et méthodes : A partir des dossiers des patients hospitalisés, nous avons identifié, dans ce travail rétrospectif, tous les cas incidents des cancers bronchiques survenus entre le 01 janvier et le 31 juillet 2023.

Résultats : Sur la période d'étude, 11 patients atteints d'un cancer bronchique ont été identifiés parmi lesquels deux cancers bronchiques secondaires dont le primitif était la thyroïde et l'endomètre. Les hommes représentaient 18,2% (n=2), les femmes 81,8%(n=9) soit un sex-ratio à 0,22. L'âge médian était 69,5 ans pour les hommes et de 64 ans pour les femmes. Les délais médians de consultation 65 jours avec des extrêmes de 13 et 371 jours et du diagnostic 17 jours avec des extrêmes de 2 et 55 jours. On notait 1 patient fumeur actif, 2 patients fumeurs passifs, 1 ex-fumeur et 7 non-fumeurs. Toutes les femmes avaient été exposée à la fumée dégagée par le bois de chauffe. Les comorbidités étaient présents pour 72,7% des patients. Les cancers bronchiques non à petites cellules représentaient 63,6% et les cancers à petites cellules 36,4%. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome peu différencié (36,4% ; n=4) et le carcinome à petites cellules (27,3% ; n=3). Tous les patients étaient au stade IV au moment du diagnostic et ont été transférés à l'institut de cancérologie.

Conclusion : La fréquence élevée des carcinomes indifférenciés pose la problématique de l'immunohistochimie pour un meilleur typage des lésions histologiques. D'autre part la fréquence élevée du cancer bronchique chez les non-fumeurs semble être liée au vieillissement de la population et l'exposition à la fumée du bois de chauffe.

Mots-clés : cancers bronchique, carcinome non à petites cellules, carcinome indifférencié, Libreville

CO49 : L'impact de la kinésithérapie chez les patients atteint de BPCO

KONE S^{1,2}, KANOUTE T¹, SANOGO F B¹, OUATTARA K¹, SOUMARE D¹, BAYA B¹, YOSSEI O¹, GUINDO I¹, SIDIBE F³, SANOGO D¹, BA HAMANDICO¹, KONE D¹, KAMIAN Y¹, TRAORE M², SANOGO B², TOLOBA Y¹.

1. Service de pneumophthysiologie du CHU du Point G, Bamako, Mali

2. Polyclinique de l'Amitié de Bamako, Bamako, Mali

3. Centre de santé de référence de Koulikoro, Mali

Introduction : L'évolution de la BPCO est émaillée d'exacerbations qui peuvent être prévenues et nécessiter un traitement spécifique et parfois une hospitalisation. Sa prévalence mondiale oscille autour de 12 % de la population générale et elle est responsable de 3 millions de décès après les maladies cardiovasculaires.

Objectif principal : Etudier l'impact de la kinésithérapie chez les patients atteints de BPCO

Méthodes : Etude prospective, descriptive qui s'est déroulée du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2022 à la polyclinique de l'amitié de Bamako et a inclus les patients suivis pour BPCO.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 62,23 ± 7,35 ans. Le sex-ratio était de 14 soit 28 hommes (93,30%) et 2 femmes (6,70%). On notait le tabagisme actif chez 93,30% (n=28) des patients dont la moitié était sevrée et 20% de nos patients avaient un antécédent de tuberculose. Les motifs de consultation étaient dominés par la toux, la dyspnée et l'expectoration dans 96,70% ; 93,30% et 76,70% des cas. L'examen pleuropulmonaire mettait en évidence un syndrome de condensation pulmonaire dans 60 % des cas (n=18). La TDM thoracique retrouvait des images d'emphysème pulmonaire dans 73,30% des cas (n=22). Majoritairement nos patients avaient un TVO non réversible dans 87% (n=26).

Le VEMS moyen avant et après les séances de kinésithérapie était de 58,53 % (± 16,46%) et de 62,07% (± 16,17). La distance moyenne parcourue au cours du TM6 avant et après la kinésithérapie était de 338,90 ± 138,10 m et de 445,43 ± 139,63 m. Le traitement de fond a été administré chez 26 patients (86,70%) et tous les patients avaient bénéficié des séances de kinésithérapie et d'ETP. Le taux d'hospitalisation était de 23,30% et la durée moyenne d'hospitalisation était de 9,86 jours. Nous avons constaté une augmentation du VEMS et de la distance moyenne parcourue au TM6.

Conclusion : La kinésithérapie améliore la qualité de vie et réduit les risques d'hospitalisation.

Mots clés : Kinésithérapie ; BPCO ; Bamako

Auteur correspondant : Dr Salif KONE, rasbinass@yahoo.fr

SESSION 5B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO50 : Facteurs biologiques associés à la gravité de l'infection à SARS COV2 chez les patients hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO à Ouagadougou

MAIGA M 1,3; N'DO YPJ 2, PARE D 2 ; SAVADOGO PW 2 ; COULIBALY A 4 ; BONCOUNGOU K 3 ; BADOUM G 3 ; OUEDRAOGO M 3

1-Service de médecine CHR Gaoua

2-Laboratoire de Biochimie et Chimie Appliquée (LABIOCA) UJKZ

3-Service de pneumologie CHU Yalgado OUEDRAOGO

4-Service de médecine CHR Koudougou

Introduction : Le SARS-Cov-2 est un virus à ARN de la famille des coronavirus. La majorité des patients atteints de COVID-19 présente de légers symptômes spontanément résolutifs ; cependant, près de 10% évoluent vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë sévère menaçant le pronostic vital. La physiopathologie inflammatoire implique une tempête de cytokines, qui fait référence à une activation inflammatoire massive en réponse à l'infection.

Objectifs : Déterminer les facteurs biologiques de l'inflammation associés à la sévérité et au décès dû au COVID-19 chez les patients hospitalisés au CHU Yalgado OUEDRAOGO.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale avec collecte rétrospective à visée descriptive et analytique allant du 30 novembre 2020 au 31 décembre 2022 portant sur les patients hospitalisés pour infection à SARS-COV-2 confirmé par un test TDR-Ag ou PCR et/ ou des patients présentant de la fièvre et/ ou des symptômes respiratoires et des images radiologiques thoraciques suggérant une infection pulmonaire à COVID-19.

Résultats : Au total 145 patients ont été inclus dans notre étude dont 53,79% de sexe masculin et un sex ratio de 1,19. Le taux moyen de CRP était de 104 mg/L. La CRP > 100 mg/L était retrouvé chez 31,25% des patients. Le taux moyen des leucocytes était de 12190,76/mm³. La leucopénie avait été observée chez 11,03% des patients. Une lymphopénie avait été retrouvée chez 29,66% des patients. La présence d'un SDRA était un facteur de risque de gravité de l'infection (OR 95%=45,23 ; [1,10 ; 24,72], p=0,03). Le SDRA, l'hyperleucocytose, la lymphopénie, la neutrophilie et le ratio neutrophiles/lymphocytes (NLR)> 8 étaient les facteurs clinico-biologiques de risque

de décès au cours de l'infection (respectivement $p < 0,001$; $p = 0,03$; $p = 0,04$; $p = 0$; $p = 0,03$). Après ajustement des facteurs de confusion seul le $NLR > 8$ était un facteur biologique de risque de décès chez les patients hospitalisés pour COVID-19 (OR 95% = 5,93 [0,37 ; 94,89] ; $p = 0,04$).

Conclusion : L'étude des facteurs de gravité en pratique clinique pourraient aider les cliniciens à identifier les patients ayant un mauvais pronostic à un stade précoce permettant de réduire la mortalité liée au COVID-19.

Mots clés : COVID-19, biomarqueurs, inflammation, CHU Yalgado OUEDRAOGO.

CO51 : Apport de la biopsie transthoracique sous guidage scanographique dans le diagnostic étiologique des masses médiastino-pulmonaire : expérience de l'HIA d'Akanda au Gabon.

Linda Daniel IBINGA^{1,3}, Ulrich Davy KOMBILA^{2,3}, Price Léhonore ANDJUMA M1, Jessica BOUANGA¹, Séphora TSOUKAKA¹, Nicole MEFOUMA¹, Jéconias Verlain MOUITY M1, Dieudonné MOUNGUENGUI¹, Jean Bruno BOGUIKOUA^{2,3}.

1. Service de Médecine Interne, HIA d'Akanda, Libreville (Gabon)

2. Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, Libreville (Gabon)

3. Faculté de Médecine, USS de Libreville, Gabon

Auteur correspondant : ulrichdavyk@gmail.com

Introduction : Le diagnostic étiologique des masses médiastino-pulmonaires demeure un challenge en Afrique subsaharienne où le plateau technique reste limité. La biopsie transthoracique est une technique peu invasive qui est peu réalisée dans notre contexte d'exercice. Nous rapportons l'expérience de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) d'Akanda dont le but était évaluer l'apport de la biopsie transthoracique (BPTT) sous guidage scanographique dans le diagnostic étiologique des masses intrathoraciques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2021 à juillet 2023 au service de Médecine Interne de l'HIA d'Akanda.

Résultats : Vingt-neuf cas de BPTT ont été colligés pendant la période d'étude, soit une moyenne de 14,5 biopsies pulmonaires transthoraciques par an. La moyenne d'âge des patients était de 53,7 ans, des extrêmes de 12 et 90 ans avec une prédominance féminine (57,2%). Sur le plan scanographique les tumeurs étaient à localisation pulmonaire périphérique dans 93,1%. La BPTT a été réalisée sous guidage scanographique dans 65,5% des cas et associée à une fibroscopie bronchique souple dans 34,5% des cas. Les complications étaient le pneumothorax (6,8% ; $n = 2$), et l'hémoptysie avec hémorragie alvéolaire (3,4% ; $n = 1$). Le diagnostic histologique était précis pour 23 pièces biopsiques soit un rendement diagnostique de 79,3%. Ces lésions histologiques étaient dominées par les lésions tumorales (62,1%) au premier rang desquels les adénocarcinomes (44,4%).

Conclusion : Bien que grandement tributaire d'aléas techniques et du siège des lésions, la BPTT sous scanner guidée s'avère être un moyen d'exploration essentiel dans notre contexte où l'accessibilité aux méthodes chirurgicales invasives s'avère limitée.

Mots clés : Masse pulmonaire, biopsie transthoracique, scanner guidée, Libreville

CO52 : Traitement préventif de la tuberculose : Expérience de deux centres de prise en charge des PVVIH à Abidjan, Côte d'Ivoire

KONE Z^{1,2}, DAIX ATJ^{1,2}, SAMAKE K^{1,2}, NGOMANDA F², AHOLIA VC², KILANKO GE², BAKAYOKO AS^{1,2}, DOMOUA KS^{1,2}.

1 : Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan – Côte d'Ivoire

2 : Service de Pneumophtisiologie CHU de Treichville Abidjan – Côte d'Ivoire

Auteur correspondant: Koné Zakaria: kzakaria73@yahoo.fr; Cel: +(225) 0787029057/0101467766
BP V03 Abidjan 01 - RCI

Introduction : Le risque de survenue de la tuberculose augmente fortement avec l'infection par le VIH. Pour réduire le fardeau de la tuberculose chez les PVVIH, l'OMS recommande la thérapie préventive à l'isoniazide chez tous les patients infectés par le VIH en concomitance avec le traitement antirétroviral.

Objectif : Rapporter les résultats de la mise en œuvre du traitement préventif à l'isoniazide chez les PVVIH suivis dans deux centres de prise en charge à Abidjan.

Méthodologie : étude de cohorte rétrospective analytique incluant tous les patients infectés par le VIH suivis dans deux centres de prise en charge et ayant bénéficié de la TPI entre le 01 janvier 2021 et le 31 décembre 2022.

Résultats : Sur 310 patients inclus, 252 patients (81,29%) avaient terminé leur 06 mois de TPI, 58 patients (18,71%) l'avaient interrompu dont 48 15,58% pour une raison inconnue, 08 patients (2,58%) à cause de signes d'intolérance à l'INH et 02 patients avaient présenté une tuberculose évolutive soit une incidence de la tuberculose de 0,65%. La majorité des patients étaient de sexe féminin (68,06%), avaient un âge moyen de 47,8 ans ± 9,1 ans, un niveau d'étude primaire (31,28%) et travaillait dans le secteur informel (74,19%). Les patients étaient majoritairement infectés par le VIH de type 1 (91,29%) et leur statut VIH était connu depuis au moins 10 ans ± 4,7 ans. Tous les patients (100%) étaient sous ARV de première ligne (TLD). Les patients au stade clinique OMS 1 (76,13%), ayant un taux de CD4 supérieur à 500 cellules/mm³ (62,68%) et une charge virale indétectable (94,19%) étaient prédominants. Aucun lien significativement associé à la survenue de la tuberculose n'a été retrouvé concernant les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, les indicateurs de l'infection à VIH et les modalités thérapeutiques.

Conclusion : La faible incidence de la tuberculose chez les PVVIH de notre étude semble montrer que la TPI est un moyen efficace et simple pour réduire la morbi-mortalité liée à la tuberculose.

Mots clés : Tuberculose, VIH, Isoniazide, traitement préventif

CO53 : Perforations œsophagiennes iatrogènes chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de GAULLE de Ouagadougou.

Ouedraogo D1, Ouedraogo SF1, Neya B2, Tapsoba WT1, Ouedraogo I1, Bandre E3.

1Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle, Ouagadougou

2Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya

3Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou, Bobo-Dioulasso

La perforation de l'œsophage est une complication rare, grave, et la plus mortelle des perforations du tractus digestif. Nous rapportons 04 cas de perforations iatrogènes de l'œsophage pris en charge dans notre service.

L'âge de nos patients était de 02 ans, 03 ans, 04 ans et 05 ans. Trois patients étaient de sexe masculin et un de sexe féminin. Trois patients étaient suivis pour une sténose caustique de l'œsophage dont deux ont fait l'objet d'une gastrostomie d'alimentation avec pose d'un fil sans fin. Un seul avait un antécédent d'ingestion d'une pile bouton enclavée dans l'œsophage depuis 05 mois. La perforation est survenue chez trois patients au cours d'une dilatation instrumentale de l'œsophage et chez un pendant une œsophagoscopie.

Tous les patients ont été admis en unité de réanimation, ont bénéficié d'une triple antibiothérapie, d'un drainage pleural, d'un arrêt alimentaire, et deux d'une nutrition parentérale. L'état général était altéré chez deux patients qui n'ont pu bénéficier d'une reprise chirurgicale. Une colo-œsophagoplastie a été réalisée chez un patient après un mois et demi de réanimation. Les suites

après 18 mois de recul sont simples. Un patient est en attente de remplacement œsophagien, les deux autres décédés.

Les perforations iatrogènes de l'œsophage sont graves. La précocité du diagnostic, de la réanimation et du traitement chirurgical conditionne le pronostic.

Mots-clés : Perforation, iatrogène, Oesophage, Enfant

Correspondant: Damien OUEDRAOGO, email : p.damien91@gmail.com Tél: 00226 70 04 87 64

CO54 : Apport de l'échographie pleuropulmonaire dans le diagnostic des atteintes pleuropulmonaires

OUATTARA K *1,2, ALHADJ ABDOULAYE A.M 3, CISSOKO Y1,3, KONE S 2, SOUMARE D 1,2, KANOUTE T 2,4, DAO S 1,3, TOLOBA Y 1,2.

1 : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ;

2 : Service de pneumologie, CHU point G

3 : Service des maladies infectieuses et tropicales

4 : Centre National de Recherche (CNRST)

Introduction : L'échographie pleuropulmonaire (EPP) est devenue incontournable, complète l'auscultation pulmonaire en situation d'urgence et ou au chevet du patient tout en supplantant parfois la radiographie thoracique.

Objectif principal : comparer l'apport de l'EPP dans le diagnostic lésionnel des infections respiratoires basses au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du CHU Point G/Bamako.

Matériels et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale analytique réalisée sur une période allant du 6 Mars au 07 juillet 2023. Une EPP avec une sonde polyvalente Butterfly a été réalisée et comparée à la radiographie thoracique (RT) de face, tous deux réalisés chez des adultes consentant présentant des symptômes fonctionnels respiratoires et reçus au SMIT du CHU Point G/Bamako. La concordance clinico-radiologique a été déterminé par le test de corrélation avec calcul du coefficient Kappa et ainsi que les paramètres d'efficacité diagnostique de l'EPP en prenant la RT comme gold standard.

Résultats : 48 patients inclus avec un âge moyen de 38,21 ans, le sex-ratio de 1,5, le VIH1 93,7%, la toux 98%, la dyspnée 29% et l'AEG 73%. L'EPP objectivait des lignes B 60%, consolidation 12,5%, pleurésie 12,5%, pneumothorax 2,1% pour les diagnostics de Tuberculose 33%, pleuropneumonie bactérienne 62,4%, pneumocystose 4,2%, et la Covid-19 2,1%. L'EPP et la RT étaient pathologiques dans respectivement 87,5% et 97,9% des cas avec un discordant. En prenant la RT comme gold standard, l'EPP avait une sensibilité de 85,7 %, une spécificité de 12,5 %, une valeur prédictive positive et négative de 100 % chaque et une efficacité diagnostique de 89,58 %.

Conclusion : L'EPP est performante dans le diagnostic des lésions pleuropulmonaires de l'adulte en infectiologie. Elle est une alternative sécuritaire et accessible en première intention, surtout dans la prise de décision immédiate devant des symptômes aigus chez des patients critiques.

Mots clés : EPP, lésions, Infectiologie, Bamako.

*Auteur correspondant : OUATTARA Khadidia mobile 00223 66 78 03 57 zankhadi@gmail.com,

CO55 : Association cancer broncho-pulmonaire et tuberculose pulmonaire à propos de deux cas colligés à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD) de Niamey

HALIDOU M S1, GAGARA I M A1, ATTAHER S2, ALI M M L3, MAIZOUMBOU D1, OUEDRAOGO M3.

▪ 1 Service de pneumologie, hôpital national Amirou Boubacar Diallo, Niger

▪ 2 Centre hospitalier régional de Tahaoua, Niger

▪ 3 Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Introduction : La coexistence d'un cancer broncho-pulmonaire et d'une tuberculose pulmonaire active est relativement rare. Nous rapportons deux cas de découverte concomitante sans facteur de risque de cancer

Objectif : Décrire les aspects sociodémographiques, cliniques, paracliniques et évolutifs de l'association tuberculose pulmonaire et cancer broncho-pulmonaire.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude de cas clinique à propos de deux cas colligés au service de pneumologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey.

Résultats : Les patients étaient non-fumeurs, de sexe masculin avec une moyenne d'âge de 45 ans. Ils n'avaient aucune tare connue. L'hémoptysie, la douleur thoracique, la fièvre, la toux et la dyspnée étaient les principaux signes cliniques. Les lésions radiologiques étaient dominées par des condensations pulmonaires associant des adénopathies hilaires et médiastinales. La fibroscopie bronchique avait permis les prélèvements pour les deux pathologies. Le GeneXpert du liquide de lavage broncho-alvéolaire avait permis le diagnostic de la tuberculose et les patients étaient sensibles à la Rifampicine. Le principal type histologique était un adénocarcinome. Le bilan d'extension avait révélé une atteinte osseuse chez un des patients et une atteinte hépatique chez l'autre. Le délai diagnostic moyen était de 3,5 mois. Tous les patients avaient été mis sous traitement antituberculeux et un seul patient a pu terminer son traitement. Un seul patient a bénéficié d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie. Des effets indésirables modérés à type de vomissement avaient été observés. Le premier patient était décédé à un mois de son traitement antituberculeux et le deuxième au 11ème mois de sa chimiothérapie et de sa radiothérapie. Le délai de survie moyen était de 5,5 mois

Conclusion : L'association tuberculose et cancer broncho-pulmonaire est relativement rare dans notre pays mais grave. Cette association pose un problème de diagnostic et de pronostic.

Mots-clés: Cancer broncho-pulmonaire, tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement, HNABD

Correspondant : hmsouley14@gmail.com

CO56 : Le profil des adénocarcinomes pulmonaires primitifs à propos de 18 cas

KANOUTE T, OUATTARA K, SOUMARE D, BAYA B KONE S, GUIN-DO. I, KAMIAN. Y, COULIBALY L, YOSSE. O, KONE. D, SATAO S, DJIGANDE G, KAREMBE S, KOU-DEMON .K, DIARRA .M, SANOGO D, COULIBALY A, SANOGO A, TRAORE SN, TOLOBA Y

Auteur correspondant : Tenin Kanouté pneumologue

Service de pneumo-phtisiologie

CHU du Point G ; B.P: 333, Bamako (Mali)

Téléphone : (00223) 66739553. E-mail : drtenin kanoute@yahoo.fr

Introduction : L'adénocarcinome pulmonaire est considéré comme l'une des formes les plus courantes de cancer du poumon non à petites cellules. Il représente environ 37.5 % touche plus particulièrement le sujet jeune fumeur dans notre contexte.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 18 cas d'adénocarcinomes pulmonaires primitifs colligés au service de pneumologie du CHU du point G entre janvier 2020 et juin 2022

Résultats : L'âge moyen était de 58 ans avec une prédominance nettement masculine (15H/03F). L'exposition au tabac était notée dans 89%. La symptomatologie était dominée par la douleur thoracique et la toux. L'hémoptysie était signalée soit, 44% des cas. Le scanner thoracique objective une opacité ronde dans 10 cas, une condensation alvéolaire 03 cas, et une pleurésie associée (05 cas). Le siège était apical dans 56% cas, périphérique dans 27% et hilaire dans 17%. Le diagnostic histologique était obtenu par fibroscopie bronchique dans 34% des cas, par biopsie transthoracique soit, 23% des cas, par biopsie ganglionnaire périphérique soit, 5% des cas, par médiastinoscopie soit, 11% des cas et par biopsie pleurale soit, 27%.

Le bilan d'extension permettait de le classer au stade IV dans 13 cas, au stade IIIb (03 cas) et au

stade II (02 cas). Le traitement était palliatif dans 78 % des cas.

Conclusion : L'adénocarcinome bronchique est une forme histologique sévère et de plus en plus fréquente, vu l'élévation croissante de l'incidence du tabagisme.

Cependant il y a une forte létalité dans notre contexte d'où l'intérêt d'améliorer l'accès aux soins et aux outils de diagnostic.

CO57 : Tolérance du traitement de la tuberculose résistante dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso

E.W. OUEDRAOGO¹, E. NANA¹, R. ROUAMBA³, M. OUEDRAOGO^{1,2}.

E-mail contact : emile.ouedraogo@ujkz.bf

Affiliation : 1. Université Joseph KI-ZERBO, 2. Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO, 3. Programme national de lutte contre la tuberculose.

Introduction : la tuberculose résistante demeure la principale préoccupation des programmes nationaux de lutte en Afrique subsaharienne. Ils sont confrontés à un accès limité aux traitements innovants mais surtout à une insuffisance de données de sécurité sur les régimes disponibles. Le Burkina Faso a entrepris en 2020 l'introduction de la Bédaquiline et la Delamanide dans la prise en charge de la tuberculose résistante d'où la conduite de cette étude pour contribuer à la sécurisation des patients et la production de pharmacovigilance de ces régimes de traitement. **Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude multisites rétrospective dans la ville de Ouagadougou qui s'est déroulée de mars à décembre 2022. Elle portait sur la collecte des effets indésirables cliniques et biologiques manifestés par les patients atteints de tuberculose à Bacilles résistants sous traitement dans les sites du CNLAT, du CHYO et du CMA de Pissy.

Résultats : Soixante dossiers pharmacothérapeutiques de patients sous traitement antituberculeux résistants ont été analysés. Plus de la moitié des patients ont manifesté des effets indésirables (60%). Les effets indésirables les plus observés étaient les troubles digestifs (50%) suivi des douleurs abdominales et pelviennes (18,76%) et les céphalées (9,38%). Les effets indésirables apparus étaient majoritairement modérés (56,25%) selon la classification OMS des grades de toxicité des médicaments.

Conclusion : Les effets indésirables des traitements de la tuberculose résistante sont réels et importants. Il s'avère important pour le PNT de renforcer la surveillance, la prise en charge et la notification pour améliorer l'adhésion aux traitements par les patients.

SESSION 6 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE THORACIQUE

Conférence 17. Prise en charge légale de la tuberculose maladie pulmonaire professionnelle indemnisable.

Pr Gisèle BADOUM / Dr Marcel KUIRE (BF)

La tuberculose est une maladie infectieuse, contagieuse et curable due au bacille de Koch, elle est à transmission interhumaine.

La tuberculose est mal connue en tant que maladie professionnelle, elle est dite maladie professionnelle car elle est inscrite au niveau du tableau n° 28 des maladies professionnelles au Burkina Faso.

Cette affection demeure une préoccupation pour les agents de santé travaillant dans le domaine de la médecine du travail tant sur l'évaluation des risques que sur la surveillance médicale des salariés exposés à la tuberculose.

Son indemnisation sur le plan médico-légal suit des procédures à savoir : la déclaration, la reconnaissance et la réparation.

C'est ainsi que, dans le but d'améliorer la prise en charge de la tuberculose en milieu professionnel,

des directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA ont été proposées.

Conférence 18. Prise en charge chirurgicale des séquelles de la tuberculose pulmonaire.

Dr Moussa BAZONGO (BF)

Chirurgien thoracique et vasculaire au CHU Tengandogo

e-mail : baz_moussa@yahoo.fr Tél : + 226 76641047

Les séquelles de tuberculose pulmonaire représentent l'ensemble des lésions pulmonaires évolutives consécutives à une infection pulmonaire à *Mycobacterium tuberculosis* (MBK) traitée ou non. Elles regroupent essentiellement l'aspergillome pulmonaire, la caverne pulmonaire, la dilatation des bronches, les bulles d'emphysème et la fibrose pulmonaire rétractile avec plus ou moins des cavités résiduelles.

Sur le plan diagnostique, l'hémoptysie récidivante (50-95%) constitue le maître des symptômes. Il s'y associe de manière variable la dyspnée, la toux chronique, les douleurs thoraciques, la fièvre, l'altération de l'état général et la déformation thoracique. Le scanner thoracique constitue l'imagerie indispensable pour le diagnostic lésionnel pleuropulmonaire exhaustif. Il permet de poser l'indication d'un geste chirurgical.

Dans le cadre de la prise en charge chirurgicale des séquelles de TB, une réunion de concertation pluridisciplinaire (chirurgien thoracique, anesthésiste réanimateur, pneumologue, nutritionniste, kinésithérapeute) est indispensable après une évaluation pré thérapeutique. Le bilan d'opérabilité fonctionnel doit en plus du scanner thoracique comprendre, le bilan cardiovasculaire et le bilan fonctionnel respiratoire (VEMS, TCO voire VO2max). La scintigraphie pulmonaire ventilation – perfusion peut compléter le bilan d'opérabilité en cas de doute ou lorsqu'une pneumonectomie est envisagée. La fibroscopie bronchique avec LBA garde une place importante en pré opératoire. Le traitement chirurgical des séquelles de TB est long et difficile. Le but de cette chirurgie bénigne est l'épargne parenchymateuse tout en réséquant de manière économe toutes les zones de destruction pulmonaire avec ou non un retraitement antituberculeux (TB active ; TB MDR). En urgence, devant l'hémoptysie de grande abondance, dans un premier temps le traitement va consister à une embolisation artérielle. Les gestes chirurgicaux réalisés sont : la résection pulmonaire atypique, la lobectomie, la bilobectomie et la pneumonectomie. La lobectomie est le geste le plus réalisé. Les complications de cette chirurgie sont très nombreuses (25,6%) conduisant à des réinterventions (Thoracostomie, thoracoplastie voire thoracomyoplastie) qui sont plus agressives et inesthétiques. La mortalité de cette chirurgie est de 15%.

Mots clés : séquelles de tuberculose – résection pulmonaire – résultats

SESSION 6A : COMMUNICATIONS ORALES A THEME : TUBERCULOSES/CHIRURGIE THORACIQUE

CO58 : Évaluation de la composition corporelle par impédancemétrie au cours de la tuberculose résistante (TB-R) à Ouagadougou

TIENDREBEOGO AJF1,2, NIKIEMA RMIT1, BONCOUNGOU K1,2, NONGKOUNI G1, SENI HE1, MAIGA S1, TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOUN DN1, VALIA A1 OUEDRAOGO G1,2, BADOUM G1,2, OUEDRAOGO M1,2

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

2 Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR-SDS), Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Le programme national Tuberculose du Burkina exige l'évaluation de l'état nutritionnel des patients tuberculeux pharmaco-résistants avant leur mise sous traitement.

L'IMC, l'outil le plus souvent utilisé, n'évalue pourtant pas la composition corporelle de ces patients d'où l'objet de notre travail.

Objectif : Evaluer l'état nutritionnel des patients atteints de TB-R par un impédancemètre corporelle à 2 électrodes.

Matériel et méthodes : Une étude transversale a été entreprise chez les patients tuberculeux pharmaco-résistants des 4 centres de diagnostic et de traitement de la TB-R de la ville de Ouagadougou. Chaque patient a bénéficié d'un entretien et d'une évaluation nutritionnelle (mesure de l'IMC, du pourcentage de masse grasse (MG) et de l'indice de masse non grasse (IMNG)). Une dénutrition était retenue pour un IMNG ≤ 17 kg/m² chez l'homme et 15 kg/m² chez la femme ; pour un pourcentage MG < 8 % chez l'homme et $< 21\%$ chez la femme et pour un IMC $< 18,5$ kg/m².

Résultats : sur les 36 patients TB-R, la moyenne d'âge civil était de 38,6 ans contre 39,3 ans pour l'âge métabolique avec un sexe-ratio (H/F) de 6/1. La fréquence de la dénutrition selon l'IMNG, le pourcentage de MG et l'IMC était respectivement de 100%, 66,6% et 58,3. La concordance pour le diagnostic de la dénutrition entre le pourcentage de masse grasse et l'IMC était fort ($\kappa = 0,886$; $p < 0,000$). L'IMC avait tendance à sous-estimer la dénutrition par rapport aux paramètres impédancemétriques. Enfin, la dénutrition selon le pourcentage de MG était significativement associée au sexe ($p = 0,008$), à l'antécédent de tuberculose ($p = 0,004$) et au score de diversité alimentaire ($p = 0,041$).

Conclusion : l'IMC sous-estimait la gravité de la dénutrition par rapport à l'impédancemétrie corporelle. Ainsi, l'utilisation d'un impédancemètre dans l'évaluation de l'état nutritionnel de routine des patients TB-R devrait être encouragée dans notre contexte.

Mots clefs : TB-R, Impédancemétrie, Composition corporelle, Ouagadougou

Correspondant : flarjean@yahoo.fr ; 00226 70 13 73 17

CO59 : Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif de la tuberculose (TB) pharmacorésistante au Sénégal

CISSE M. F. a, MOHAMED IBRAHIM I. a, MBAYE F.B.R. a, THIAM K. a, KANE Y. Dia a, TOURE N.O. a,

a Service de pneumologie, CHNU de FANN, Dakar, Sénégal

Introduction : La TB pharmacorésistante est un problème de santé publique croissant et aucune région n'est épargnée. Les ressources pour détecter une pharmacorésistance sont limitées dans de nombreuses régions d'Afrique. Toutefois, les données disponibles suggèrent que son poids est important. Le but de ce travail était d'en faire l'état des lieux au Sénégal.

Méthodologie : L'étude a été menée en 2023, rétrospective et descriptive, par exploitation des dossiers de TB pharmacorésistante diagnostiquée du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2020, soit une période de 05 ans. Multicentrique, elle avait concerné tous les centres de traitement de la tuberculose du Sénégal.

Résultats : La pharmacorésistance a été diagnostiquée chez 312 patients, dont la majeure partie à Dakar (52,9%). Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio de 2,35. L'âge médian était de 31 ans avec des extrêmes de 03 et 79 ans. Un antécédent de TB traitée était retrouvé chez 73% des patients ; dans 26,6% des cas, il s'agissait de nouveaux cas de TB. La résistance était secondaire dans 73,4% des cas. Le profil de résistance le plus fréquent était celui à la rifampicine et à l'isoniazide (74%). La localisation de la TB était pulmonaire chez 99% des patients. Le délai médian de prise en charge était de 22,5 jours avec des extrêmes de 05 et 252 jours. Un régime thérapeutique court a été adopté chez 85,9% des patients. Le taux de guérison était de 85,3% et de décès 8,7%.

Conclusion : La proportion élevée de pharmacorésistance secondaire de notre étude met le doigt sur les failles de la prise en charge de la tuberculose pharmaco sensible ; une

attention particulière doit être accordée à la recherche des facteurs favorisant l'apparition d'une pharmacorésistance, afin de freiner cette affection qui est en croissance et aggravation permanentes.

Mots-clés : TB-MR, tuberculose, traitement, évolution

Email : Maïmouna Fafa CISSE. mainette50@hotmail.com, +221 77 655 01 88

CO60 : Indications et résultats des thoracotomies d'urgences au CHU-Tengandogo.

OUEDRAOGO SZ1, BAZONGO M1, SAWADOGO A, , SANOU A1, NARE Y1, TAMBOURA Y1, BELEM F2, MINOUGOU C3, WINDSOURI M4, DOAMBA RN4, OUEDRAOGO R3, BAHIKORO I4, SANOU A4

Auteur : OUEDRAOGO S Zalissa ouedraogosevzali@gmail.com Tel (+226) 75598253

1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo, Burkina Faso

2- Service d'anesthésie réanimation, CHU- Tengandogo

3- Service de maladies infectieuses et pneumologie, CHU- Tengandogo

4- Service de chirurgie générale et urologique CHU – Tengandogo

Objectif : Étudier les indications et les résultats des thoracotomies d'urgences au CHU-T.

Patients et méthode : étude transversale descriptive à collecte rétrospective des données allant du 1er Janvier 2020 au 30 Juin 2023 au CHU-T. Les patients qui ont eu une thoracotomie en urgence et ayant un dossier clinique exploitable ont été inclus. Les données sociodémographiques, diagnostiques, thérapeutiques ainsi que les modalités évolutives ont été analysées.

Résultats : Au total 50 patients ont été colligés. On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 3,5. L'âge moyen des patients était de 34 ans. La thoracotomie d'urgence représentait 10,5% de toutes les interventions chirurgicales dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire. Elle a été réalisée pour pathologies traumatiques thoraciques dans 41 cas (82%). La thoracotomie d'hémostase (24%), la rupture diaphragmatique (18%) et les corps étrangers intra thoraciques (12%) ont été les principales indications. La thoracotomie antérolatérale (32%) a été la voie d'abord la plus utilisée. Les plaies pulmonaires (36%), le caillotage pleural (34%), les lésions vasculaires (20%) ont été les principales lésions observées en per opératoire. Les gestes réalisés ont été le décaillotage pleural (34%), la suture pulmonaire (32%), la suture diaphragmatique (18%) et la réparation vasculaire (18%). La morbidité était de 16%. Un cas (2%) de décès a été enregistré.

Conclusion : La thoracotomie d'urgence est un acte chirurgical qui est de plus en plus réalisé au CHU T. Elle permet d'améliorer le pronostic des traumatisés thoraciques grave

Mots clés : Thoracotomie, urgence, indications, résultats

CO61 : Issues du traitement antituberculeux chez l'enfant et l'adolescent atteints de tuberculose multirésistante suivis en ambulatoire à Libreville, Gabon

Ulrich Davy KOMBILA^{1,3*}, Jéconias Verlain MOUITY MAVOUNGOU¹, Charlene MANOMBA BOULINGUI^{2,3}, Séphora TSIUKAKA¹, Nicole BIVIGOU¹, Jean Bruno BOGUIKOUMA^{1,3}.

1. Service de Médecine Interne, CHU de Libreville

2. Service d'Infectiologie, CHU de Libreville

3. Faculté de médecine, Université des Sciences de la santé de Libreville, Libreville, Gabon

Auteur correspondant : Dr Ulrich Davy KOMBILA (ulrichdavyk@gmail.com)

Introduction : La TB-MR menace les efforts investis mondialement dans le contrôle de la TB et représente un défi majeur à relever particulièrement chez l'enfant et l'adolescent pour lesquels il existe très peu de données.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive ayant pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et le devenir de tous les adolescents présentant une tuberculose multirésistante confirmée à partir de mars 2017 et ayant achevé le traitement

de seconde ligne au 31 mars 2020 au centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose de Nkembo à Libreville.

Résultats : Entre le 1er mars 2017 et le 31 mars 2022, 18 cas de TBMR ont été recensés sur 178 cas de tuberculose pharmaco-résistante soit une fréquence de 10,1%. La tranche d'âge de 15 – 19 ans représentait 88,9% (n=16). La moyenne d'âge était de 17,28 ans, la médiane 18 ans (extrêmes : 13 et 19 ans). Le sex-ratio était de 0,63. La majorité d'enfants et d'adolescents était atteinte de TBMR primaire (88,9% ; n=16). Seul un adolescent était atteint du VIH1. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement antituberculeux de seconde ligne pendant 10 mois 4[KmMfxPtoCfzZHhdE]/6[MfxCfzZE] (61,1% ; n=11), et 4[BdqMfxPtoCfzZHhdE]/ 6[MfxCfzZE] (38,9% ; n=7). Les résultats du traitement étaient : 66,6% guérit, 11,2% perdus de vue, 22,2% de décès.

Conclusion : La TB-MR primaire chez les enfants et adolescents demeure une préoccupation incitant à mettre en œuvre des stratégies de lutte efficace visant à identifier les cas contact et à traiter tous les cas.

Mots – Clés : Tuberculose multirésistante, enfants, adolescents, Libreville.

CO62 : Apport de la pleuroscopie chirurgicale dans le diagnostic et la prise en charge des pleurésies récidivantes au CHU-Tengandogo

SANOU A1, BAZONGO M1, SAWADO A1, NARE Y1, OUEDRAOGO J2 , BOUGMA G2 , TAMBOURA Y1, MAÏGA S3, BONCOUNGOU K3, OUEDRAOGO G3 , BONKOUNGOU PG4 , BADOUM G3.

Auteur : Dr SANOU Alain , e-mail: kalifalainsanou@gmail.com, + 226 75864889

1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo ;

2- Service de médecine du CHR Kaya ;

3- Service de Pneumo-phtisiologie CHU- Yalgado Ouédraogo ;

4- Clinique Wendtoun, Ouagadougou

Introduction : La pleuroscopie est aujourd'hui le meilleur moyen pour le diagnostic étiologique et de prise en charge des pleurésies récidivantes.

Patients et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective des données sur la période de novembre 2021 à octobre 2023 au CHU-T. Tous les patients ayant eu une pleuroscopie pour pleurésies récidivantes ont été inclus. Les données épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

Résultats : Au total 27 patients ont été colligés soit 41,5% des patients prise en charge par VATS. L'âge moyen des patients était de 51,53 ans avec un sex-ratio de 1,45. Des antécédents de tuberculose pulmonaire (2), de néoplasie mammaire (03), de cirrhose hépatique (01), d'endométriose (01) et de biopsie pleurale transpariétale (07) ont été retrouvés. La pleurésie était droite dans 86,13%. La pleuroscopie chirurgicale notait des lésions nodulaires pleuropulmonaires dans 24 cas avec un poumon trappé dans 13 cas. Une biopsie pleurale a été réalisée dans tous les cas avec un décloisonnement pleural dans 48,14%. Un talcage pleural était associé dans 15 cas. L'examen anatomopathologique retrouvait : un adénocarcinome métastatique (14), un mésothéliome pleural (04), une tuberculose pulmonaire (02), un myélome multiple (01) et une sarcoïdose (01). Aucune lésion n'a été retrouvée dans 05 cas. Une récurrence de la pleurésie a été observée dans deux cas après talcage. Deux cas de décès hospitalier ont été notés.

Conclusion : Les pleurésies récidivantes sont d'étiologies variées, la pleuroscopie permet à la fois une approche de diagnostic étiologique et du traitement symptomatique.

Mots-clés : Pleurésies récidivantes, VATS, Biopsie, Talcage.

CO63 : Profil des patients tuberculeux multi-résistants dans le service de Pneumo-

phtisiologie de l'hôpital national de Zinder

ISSA H1, 2, DOUTCHI M1, 2, BOUBACAR M2, DAN AOUTA M3

1. Université André Salifou de Zinder - Niger,
2. Hôpital national de Zinder - Niger,
3. Université Abdou Moumouni de Niamey - Niger

Auteur correspondant : Dr Issa Hamidou Adresse e-mail : issa.midou@yahoo.fr Tel : (+227) 96562409)

Introduction : La Tuberculose Multirésistante (TBMDR), surtout à l'ère de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), constitue une préoccupation mondiale de santé publique. Les causes de la résistance sont variées et peuvent être liées aux prestataires de soins, aux médicaments ou aux patients.

Objectif : Déterminer le profil des patients TBMR prise en charge dans la région de Zinder.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée dans le service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital national de Zinder de janvier 2021 à Mars 2023. Résultats : Trente-sept (37) patients étaient inclus dont 34 hommes et 3 femmes soit un sex ratio de 11,33 en faveur des hommes. La moyenne d'âge est de 33 ans avec des extrêmes de 19 à 78 ans. La sérologie VIH était réalisée chez tous les patients avec 2 résultats positifs tous au VIH 1 soit 5,4%. 24 patients soit 65% étaient admis dans un état dénutrition sévère. La moyenne de l'IMC des patients est 16 kg/m² avec des extrêmes de 11 à 26 kg/m². Dans la population des tuberculeux, 30 cas de TBMR (81%) étaient de tuberculeux en retraitement (Echecs, rechutes, PDV) et 6 patients (16%) de nouveaux cas contacts RR Tous les patients ont des lésions parenchymateuses dont 62% des cas avec atteintes infiltratives pulmonaires bilatérales avec de multiples cavernes.

Conclusion : Les populations de tuberculeux multi résistant sont le plus souvent enregistrées dans les cas de retraitement. Ces patients sont reçus dans un état de dénutrition sévère.

Mots clés : Tuberculose multi résistante, hôpital, Zinder.

CO64 : Prise en charge du pneumothorax spontané par la chirurgie thoracique vidéo assistée au CHU-Tengandogo

NARÉ Y1, BAZONGO M1, SAWADOGO A1, NACOUлма R3 , TAMBOURA Y1, SANOU A1, HIEN V2, BOUGOUMA WHTC2 , DJIKINDÉ F2 MAIGA S4 , OUEDRAOGO M4

Auteur : Dr NARE Youssouf, e-mail : nare.yusuf@gmail.com, +226 70844712

- 1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo ;
- 2- Service d'anesthésie réanimation CHU- Tengandogo ;
- 3- Office de santé des travailleurs (OST), Ouagadougou ;
- 4- Service de pneumo-phtisiologie CHU- Yalgado Ouédraogo.

Introduction : Le pneumothorax (PNO) spontané est défini comme la présence d'air dans l'espace pleural sans notion de traumatisme.

Patients et méthode : Etude descriptive avec collecte rétrospective au CHU-Tengandogo de février 2022 à juin 2023. Tous les patients opérés par VATS pour pneumothorax spontané ont été inclus. Les données socio-démographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutive ont été analysées.

Résultat : Au total 7 patients dont une femme ont été colligés. L'âge variait de 39 à 73 ans. Le pneumothorax était droit dans 5 cas et gauche dans 2 cas. Les antécédents de pneumothorax homolatéral drainé ont été retrouvés chez 6 patients et de tabagisme à plus 20 PA dans 2 cas. La douleur thoracique et la dyspnée étaient les signes fonctionnels prédominants. L'indication chirurgicale était un PNO récidivant homolatéral dans 6 cas et un bullage persistant dans 1 cas. Le scanner thoracique a montré un pneumothorax dans tous les cas et une bulle d'emphysème dans deux cas. Toutes les opérations ont été exclusivement en vidéo assistée. Une résection atypique lobaire supérieure associée à une pleurectomie a été réalisé chez tous les patients.

Un bloc paravertébral en fin d'intervention a été associé dans tous les cas. La radiographie thoracique post opératoire immédiate montrait un poumon à la paroi. La morbidité et la mortalité étaient nulles et la durée d'hospitalisation variait de 4 à 7 jours. Après un recul de trois à 18 mois il n'y pas de récurrence et une pleurodèse était obtenue chez tous les patients.

Conclusion : La VATS représente la meilleure voie d'abord pour le traitement chirurgical du PNO spontané. Elle est accessible au BF avec de bons résultats.

Mots-clés : Pneumothorax – VATS – Pleurectomie – Résultats.

CO65 : Devenir des patients sous schéma court et oral pour la tuberculose pharmacorésistante au service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

OUEDRAOGO A1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, TRAORE Y1, BONSA E1

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

Introduction : Le Burkina Faso a adopté depuis 2020 un régime de traitement entièrement oral de la tuberculose résistante dans le cadre d'une recherche opérationnelle

Objectifs : Décrire l'évolution des patients mis sous traitement court entièrement oral au service de pneumologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO du 1er Janvier 2020 au 30 Avril 2022.

Matériels et méthodes : Etude longitudinale descriptive avec deux groupes de patients recevant en fonction de la résistance aux fluoroquinolones deux schémas thérapeutiques courts et entièrement par voie orale, à collecte de données rétrospective allant du 1er Janvier 2020 au 1er Mai 2021 et prospective allant du 1er Mai 2021 au 30 Avril 2022.

Résultats : Au total, 72 patients étaient inclus dans notre étude. La moyenne d'âge était de 38,87 ans avec une prédominance masculine (77,78%). Le VIH était positif chez cinq patients (6,94%). 11,11% des patients consommaient du tabac. Les cultivateurs représentaient 34,72% de l'effectif. 64,16% des patients étaient dans la catégorie nouveau cas (N) lors de leur dépistage. Les signes fonctionnels majeurs étaient la toux (97%), l'anorexie et l'asthénie (79%). Les vomissements étaient l'effet indésirable prédominant soit 60,19%. Le Succès thérapeutique (traitement terminé et guérison) était de 75% dans notre étude avec 8,33% de perdu de vue, 2,77% d'échec et 13,88% de décès.

Conclusion : La mortalité a été élevée dans notre étude. Il est important de renforcer les stratégies thérapeutiques et diagnostiques existants pour une meilleure issue thérapeutique des patients.

Mots clés : Tuberculose pharmacorésistante, Burkina Faso

Correspondant : abdrmanevier@gmail.com (61493049)

SESSION 6B : COMMUNICATIONS ORALES LIBRES

CO66 : Vidéo chirurgie thoracique : indications et résultats au CHU Tengandogo

OUEDRAOGO SOUGRINOOMA RODRIGUE1, BAZONGO M1, SAWADOGO A, SANOU A1, NARE Y1, TAMBOURA Y1, BELEM F2, MINOUGOU C3, WINDSOURI M4, DOAMBA RN4, OUEDRAOGO R3, BAHIKORO I4, SANOU A4

Auteur : OUEDRAOGO SOUGRINOOMA RODRIGUE, baz_mousssa@yahoo.fr

Tél : 76641047

1- Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHU-Tengandogo, Burkina Faso

2- Service d'anesthésie réanimation, CHU- Tengandogo

3- Service de maladies infectieuses et pneumologie, CHU- Tengandogo

4- Service de chirurgie générale et urologique CHU – Tengandogo

Introduction : la chirurgie thoracique vidéo-assistée (VATS) a apporté une amélioration considérable dans la qualité de la prise en charge des patients présentant des pathologies pleuropulmonaires et médiastinales.

Objectif : rapporter les indications et les résultats des premiers cas de VATS réalisés au CHU de Tengandogo (CHU-T).

Patients et méthodes : étude descriptive avec collecte rétrospective des données incluant tous les patients ayant été opérés par VATS au CHU T de novembre 2021 à juin 2023. Les paramètres étudiés étaient les données démographiques, les indications et les résultats immédiats

Résultats : nous avons colligé 51 patients soit 52,6% des interventions en chirurgie thoracique. L'âge moyen était de 43,2 ans avec un sex-ratio de 1,5. La TDM thoracique et la radiographie thoracique étaient les moyens d'imagerie utilisés respectivement dans 92, 3 et 82,7%. Les pleurésies récidivantes étaient la première indication dans 37,2% suivi des pathologies traumatiques dans 23,5% et du pneumothorax spontané dans 13,7%. La biopsie pleurale, la pleurectomie et le décaillotage pleural étaient les gestes chirurgicaux réalisés respectivement dans 45,1% et 13,7 et 11,7%. Le taux de conversion en minithoracotomie était de 5,8%. La durée moyenne d'hospitalisation post opératoire était de 4,3 jours. En post opératoire, la morbidité était de 5,8% a type de détresse respiratoire, d'emphysème sous cutané et d'un œdème aigu du poumon. Un cas de décès a été enregistré.

Conclusion La VATS qui est une chirurgie mini invasive est faisable dans notre contexte et doit être promue d'autant que ses indications sont larges et les résultats satisfaisants

Mots clés : chirurgie thoracique - vidéo assistée - indications- résultats

CO67 : Anomalies de l'hémogramme au cours de la tuberculose pulmonaire bacteriologiquement confirmée l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (HNABD)

GAGARA ISSOUFOU MADOUGOU A1,3, HALIDOU MOUSSA S1, HAMIDOU I2,4, AKILOU HABOU A1, MAIZOUMBOU DA3

1.Service de pneumologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (Niger)

2. Service de pneumologie de l'hôpital national de Zinder (Niger)

3.Université Abdou Moumouni de Niamey (Niger)

4. Université André Salifou de Zinder (Niger)

Introduction : La tuberculose (TB) demeure un problème majeur de santé publique. Elle provoque de profondes anomalies de la moelle osseuse et du sang périphérique en modulant l'hématopoïèse normale. L'objectif était d'étudier les anomalies de l'hémogramme au cours de la tuberculose pulmonaire à bacilloscopie confirmée (TPBC).

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique sur une période de 12 mois allant de Janvier 2022 à Décembre 2022, réalisée au service de pneumophitisiologie de l'HNABD. Il était inclus les patients de plus de 15 ans présentant une TBPC et ayant réalisés un hémogramme.

Résultats : 112 patients ont été colligés. Le sexe masculine représente 74,11% et l'âge moyen de 42,79. Le tabagisme était retrouvé dans 30,36%. Les patients étaient dénutris (66,96%) et avaient un long délai diagnostique (9,5 mois en moyenne). Les atteintes radiologiques étaient bilatérales (54,46%). Les anomalies de l'hémogramme retrouvées dans 86,61% des cas étaient dominées par l'atteinte de la lignée blanche (86,61%) et de la lignée rouge (71,43%). Les principales anomalies étaient la thrombocytose (88,86%),la neutrophilie (59,79%),l'anémie microcytaire hypochrome (43,75%). Il existe un lien significatif entre les troubles hématologiques : l'âge, le sexe, le délai diagnostique, l'atteinte radiologique, la bacilloscopie, la résistance et les antécédents de tuberculose, de tabagisme et de diabète. L'évolution des anomalies était majoritairement favorable.

Conclusion : les anomalies de l'hémogramme étaient dominées par la thrombocytose, l'hyperleucocytose et l'anémie. L'évolution était favorable dans la majorité des cas sous traitement anti-bacillaire. Une recherche étiologique des anomalies et leur surveillance s'avèrent

nécessaires.

Mots clés: Anomalies de l'hémogramme, Tuberculose pulmonaire, Niamey.

Auteur correspondant: Dr Gagara Issoufou Madougou Assiatou. Email: assiatougagara@gmail.com; cel 00227 91197373

CO68 : Manifestations d'intolérance chez les agents d'entretien au CHU de Treichville, Abidjan

DAIX ATJ, SAMAKE K, KONE Z, KILONKO G, BAKAYOKO AS, DOMOUA KSM

Servie de Pneumo- Phtisiologie, CHU de Treichville, Abidjan Côte d'Ivoire.

Introduction : L'exposition aux produits de nettoyage peut occasionner de nombreux troubles, notamment respiratoires. L'entretien des locaux pourrait devenir le premier pourvoyeur de pathologie ORL et respiratoires allergiques et /ou irritatives par le biais de l'exposition aux produits de nettoyage.

Objectif : Cette étude envisage rechercher les manifestations d'intolérance chez les agents d'entretien au CHU de Treichville dans le cadre d'un pays africain subsaharien.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une enquête transversale observationnelle visant à rechercher les manifestations d'intolérance chez les travailleurs chargés l'entretien des locaux au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville d'Abidjan. L'étude avait été conduite à partir d'un questionnaire anonyme explorant les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des agents.

Résultats : Sur un total de 42 agents chargés du nettoyage, 37 (23 femmes (62,2%) et 14 hommes (43,8%)) avaient participé à l'enquête ; soit un taux de réponse de 71,1%. L'âge moyen était de 35,7 ans et l'expérience professionnelle inférieure à 1 an dans 73 % des cas. Des manifestations d'intolérance en rapport avec l'activité étaient signalées par 37,8% des travailleurs sous la forme de signes respiratoire (85,7%), cutanée (71,4%) et oculaire (21,4%). Les symptômes étaient apparus chez 57,1% des agents au cours de l'activité de ménage. L'étouffement et ou d'oppression thoracique était le signe respiratoire le plus fréquent avec 85,7%. La poussière (64,3%) et les produits d'entretien (50%) étaient les facteurs déclenchant les plus cités. Les principaux produits d'entretien incriminés étaient le savon liquide (71,4%), l'acide muriatique (42,9%) et la javel (21,4%).

Conclusion : Les manifestations d'intolérance sont bien présentes chez les travailleurs exposés aux produits de d'entretien. Cependant, des travaux multicentriques et multidisciplinaires reposant sur des explorations paracliniques spécifiques sont nécessaires pour mieux estimer nos constatations.

Mots-clés : Produits de ménage- Manifestations d'intolérance- Travailleurs-Abidjan

Correspondant : Daix Ahou Thomas Joseph mail : ackdaix@yahoo.fr, téléphone : +225 070704264

CO69 : Insuffisance cardiaque : facteurs de décompensation et pronostic dans le service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

MILLOGO GRC, KAMBIRE Y, KOLOGO KJ, THIAM/TALL A, KABORE AC, KONATE L, YAMEOGO NV, SAMADOULOUGOU AK, ZABSONRE P.

Millogo Georges Rosario Christian, Service de Cardiologie Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Tél +226 70286908

03 BP 7021Ouagadougou 03 (BURKINA FASO) ; Mail : millogo_rosa@yahoo.fr

Objectif : Etudier les facteurs de décompensation et les facteurs pronostics de l'insuffisance cardiaque chez les patients hospitalisés dans le service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective pendant une période de cinq ans, allant de la période du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2021. Ont été inclus,

les patients de plus de 15 ans hospitalisés pour IC ou qui ont présenté en cours d'hospitalisation une IC et ayant réalisés au moins deux des examens suivants : électrocardiogramme, échographie cardiaque, radiographie pulmonaire.

Résultats : Trois cent cinquante-six cas d'IC ont été colligés. La prévalence de l'Insuffisance Cardiaque était de 16,6%. L'âge moyen des patients était de 58,73 ans avec des extrêmes de 16 et 102 ans. La sex-ratio était de 1,31. Les principaux FDRCV étaient, l'âge, la sédentarité et l'HTA retrouvés respectivement dans 71,3%, 61,8% et 48,9% des cas. L'HTA était la principale étiologie de l'IC et retrouvée dans 70,5% des cas. Les facteurs de décompensation retrouvés, étaient : les broncho-pneumopathies (61,1%), des cas, l'inobservance thérapeutique (56,2%) des cas, les troubles de rythme cardiaque (44%) des cas, l'anémie et l'insuffisance rénale dans 38% et 29,1% des cas. Les facteurs de mauvais pronostic étaient l'âge, les troubles du rythme, l'hypertension artérielle pulmonaire, les troubles hydro-électriques et l'étiologie ischémique de la cardiopathie.

Conclusion : L'IC était une pathologie fréquente et grave au Burkina Faso. Ces étiologies étaient variées et dominées par l'HTA. Les épisodes de décompensation sont à l'origine de multiples hospitalisations. Les facteurs de décompensation sont multiples et leur prise en charge difficile.

Mots clés : Insuffisance cardiaque, facteurs de décompensation, pronostic, Burkina Faso.

CO70 : Péricardite aiguë : aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au Centre Hospitalier Universitaire de BOGODOGO

SOME ZM1, NANA KL1, FENKEU KJ1, SAWADOGO LF1,2, NACANABO M1,2, LOYA M2, SAWADOGO I2, SEGHTA TAA2, THIOMBIANO P2, DAH D2, DIMZOURE S2, YAMEOGO NV1,3, SAMADOULOUGOU KA1,2, ZABSONRE P1,3.

1. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou/BF

2. Service de cardiologie, CHU de Bogodogo, Ouagadougou/ BF

3. Service de cardiologie, CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou/ BF

Introduction : La péricardite est définie comme une inflammation des feuillets du péricarde quel que soit son étiologie.

Objectif principal de l'étude : Décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des péricardites aiguës en milieu hospitalier en Afrique Subsaharienne.

Patients et méthode : Etude monocentrique observationnelle transversale allant du 1er Février 2022 au 31 Janvier 2023, concernant tous les patients hospitalisés pour péricardite aiguë.

Résultats : Durant la période d'étude, 17 patients ont été hospitalisés pour une péricardite parmi lesquels 16 cas de péricardite aiguë. Ces péricardites aiguës étaient toutes liquidiennes. L'âge moyen des patients était de 38,18 ans ± 13,50. Le sex-ratio de 1,6. Les signes fonctionnels étaient dominés par la douleur thoracique (100%), la dyspnée (81,25%), la toux (75%) et la fièvre (62,5%). La durée moyenne d'évolution des symptômes était de 56 jours. Les signes physiques principaux étaient une insuffisance cardiaque droite (68,75%), un assourdissement des bruits du cœur (68,75%), une distension thoracique (62,5%) et un syndrome d'épanchement pleural liquidien (50%). A la biologie, on notait une anémie dans 75% des cas, une thrombocytose (46,67%) et une hyperleucocytose (25%). La radiographie thoracique de face objectivait une cardiomégalie globale dans 68,75%, une pleurésie bilatérale (50%) et un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral (31,25%). A l'électrocardiogramme, on notait une fréquence cardiaque moyenne à 107,36 ± 11,68 cycles par minutes, des troubles diffus de la repolarisation (80%) avec onde T négative (50%), un microvoltage diffus (46,15%), une alternance électrique (12,50%) et un sous-décalage PQ (6,25%). L'échocardiographie a mis en évidence un épanchement péricardique liquidien circonférentiel chez tous les patients avec réseau de fibrine dans 50% des cas, de grande abondance (75%), avec une compression des cavités cardiaques

droites (37,50%). 12,5% des patients ont présenté une tamponnade. Le score d'évidence de tamponnade chez les autres patients était supérieur à 6 dans 78,57% des cas. Les étiologies étaient la tuberculose dans 87,50% des cas. Tous les patients ont bénéficié de colchicine et d'aspirine. Une corticothérapie a été faite dans 25%. Une péricardiocentèse a été réalisée dans 62,50% des cas, ramenant un liquide jaune citrin (20%), séro-hématique (70%) et verdâtre (10%). 31,25% des patients ont été transféré en chirurgie pour drainage, et 68,75% sont sortie normalement. Un cas de complications à type de pneumopéricarde a été enregistré. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,12 5,01 jours.

Conclusion : Les péricardites aiguës fréquemment rencontrées dans la pratique en Afrique subsaharienne sont liquidiennes. Elles touchent une population jeune, à prédominance masculine. Ses étiologies restent toujours dominer par la tuberculose.

Mots-clés : Péricardite, tuberculose, péricardiocentèse

Correspondant : zoubadarsom@gmail.com

CO71 : Facteurs associés à la comorbidité tuberculose et maladie thromboembolique veineuse dans le service de pneumologie du CHU YO

DEMBELE O1, MAIGA S1, BONCOUNGOU K1, SOURABIE A2, BIRBA E2 OUEDRAOGO A.R3, OUEDRAOGO G.A4, SOUBEIGA D1, OUEDRAOGO A1, NGUE N.C1, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

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

2 Service de Pneumologie, CHU Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

3 Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

4 Service de Pneumologie, CHR de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

Introduction : La tuberculose est un problème de santé publique. La mortalité lie a cette pathologie est en partie due à la présence de comorbidités telles que les maladies thromboemboliques veineuses (MVTE).

Objectifs : Etudier les facteurs associés à la comorbidité tuberculose et MVTE.

Matériels et méthodes : il s'est agi d'une étude de cohorte prospective comparant deux groupes (patients tuberculeux présentant une tuberculose pulmonaire et une MVTE (groupe 1) et d'autres chez qui une MVTE a été écartée (groupe 2). Les patients ont été inclus 1er janvier 2021 au 30 septembre 2023.

Résultats : Cinquante-deux patients été inclus dans l'étude dont 26 cas dans chaque groupe. Quarante-quatre (84,62%) étaient des hommes, 19 (73,08%) d'entre eux avaient une embolie pulmonaire (EP) isolée, 4 (15,38%) une thrombose veineuse profonde (TVP) isolée et 3(11,53%) une association TVP et EP. Le thrombus était de localisation bilatérale dans 9 (40,90%) cas, proximale dans 3 (13,64%), distale dans 10 (45,45%) cas ; proximale et distale dans 9 (40,90%) cas. Les cas de TVP incluait 3 localisations aux membres inférieurs, une aux membres supérieurs. L'anticoagulation était basée sur une héparinothérapie relayée par les AVK dans 11(42,31%) cas avec un délai moyen d'obtention d'un INR efficace de 8 jours. L'alitement prolongé était le seul facteur de risque thromboembolique significativement associé à la MVTE ($p=0,02$) chez les tuberculeux.

Conclusion : La MVTE reste une complication redoutable qu'il faut savoir rechercher chez tout patient tuberculeux.

Mots clés : tuberculose, maladie thromboembolique veineuse, Burkina Faso

CO72 : Facteurs associés à une limitation de la distance de marche chez les patients atteints de pathologies respiratoires chroniques reçus dans une structure sanitaire privée de Ouagadougou

SIAMBO HE1 ; TIENDREBEOGO AJF1, NIKIEMA RMIT1, NONGKOUNI G1, MAIGA S1,

TIEMTORE B1, PARE S 1, ALLAMDOU DN1, BONCOUNGOU K1 , OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

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

Introduction : Les patients atteints d'une pathologie pulmonaire chronique présentent fréquemment une diminution de leur capacité fonctionnelle à l'effort du fait de multiples facteurs (respiratoire, cardiovasculaire, neurologique, musculaire, métabolique). Cette intolérance à l'exercice peut être évaluée par le test de marche de six minutes (TM6).

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 01 Juillet 2020 au 30 Juin 2023. Elle a concerné des patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique reçus à la clinique Edgard Ouédraogo (une structure sanitaire privée de la ville de Ouagadougou) et ayant réalisé au moins un TM6.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 46 ± 17 ans avec un sex-ratio (H/F) de 1,48. Les indications du TM6 étaient la dyspnée d'effort dans 69 cas (49,6%), le suivi post-Covid 19 (22 cas), le suivi de l'asthme (18 cas), le suivi de la BPCO (08 cas) et le suivi post-tuberculose pulmonaire (07 cas). Environ 63% des patients avaient parcouru moins de 50% de leur distance de marche attendue avec une distance moyenne de 350 m ± 112 m. La désaturation artérielle périphérique, le suivi médical des BPCO, le produit distance-désaturation (PDS) et le travail de marche de six minutes (TTM6) étaient statistiquement associés à une limitation de la distance de marche (p < 0,05). Après régression logistique binaire, seul le TTM6 était fortement corrélé à une limitation sévère de la marche.

Conclusion : Le test de marche de six minutes revêt une importance capitale dans l'évaluation de la capacité fonctionnelle d'effort des patients atteints d'une pathologie respiratoire chronique dans notre contexte.

Mots clés : TM6, capacité fonctionnelle, distance de marche, pathologie respiratoire chronique
Correspondant : SIAMBO/SENI Hanyezouma Eléonore ; Tel (+226) 70650106 ; sheleonora2@gmail.com

CO73 : L'aluminium, un métal léger aux lourdes conséquences respiratoires : une revue de la littérature

SOME W.1, TIENDREBEOGO A.J.F2, KOUMBEM B2, BOUGMA G2., DAMOUE S.N2, BONCOUNGOU K2., OUEDRAOGO M2.

1 CHR de Dédougou

2 Service de Pneumologie CHUYO

Introduction : L'aluminium, fabriqué à partir du minerai de bauxite, est un des métaux les plus largement utilisés dans les différentes industries aérospatiales, aéronautiques et bien d'autres domaines. Dans les pays en développement comme le Burkina Faso, le métier de l'aluminium prend de l'ampleur depuis ces 10 dernières années surtout dans le domaine de la construction. Ainsi dans la confection des portes, fenêtres et de nombreux meubles, l'aluminium remplace de plus en plus le fer et le bois. Les conséquences respiratoires des personnes exposées à travers l'utilisation professionnelle de ce métal doivent être bien connues des professionnels de la santé surtout des spécialistes pneumologues. Le but est de prévenir sur les dangers de son utilisation et améliorer la prise en charge des différentes pathologies y afférentes.

Objectif et Méthode : Nous avons réalisé une revue documentaire avec pour objectif de mieux décrire les maladies respiratoires liées à cette exposition.

Résultats : selon plusieurs auteurs, une exposition professionnelle à long terme pourrait être responsable d'une pneumoconiose, d'une fibrose pulmonaire, d'une alvéolite pulmonaire et d'une protéinose alvéolaire. Des exacerbations d'asthme, de bronchite chronique et de pneumonie chronique ont également été signalées.

Conclusion : Les conséquences respiratoires de l'exposition aux particules fines d'aluminium

sont très importantes. Des études locales pourraient évaluer l'impact réel chez les travailleurs de l'aluminium au Burkina Faso.

Mots clés : Aluminium, respiratoire, conséquences

Correspondant : Dr Y. Wilfried SOME ; Mail : yjordowilfried@yahoo.fr

Tel : 70 05 01 61

CO74 : Profil épidémiologique et clinique et spirométrique des femmes exposées à la Biomasse.

Samaké K.*1 ; Daix ATJ.1 ; Koné Z.1 ; Aholia .1 ; Grace1 ; Bakayoko-Yéo-Tenena AS.1 ; Domoua KMS.1

1Service de pneumologie , chu de Treichville, Abidjan , Cote D'Ivoire

Auteur correspondant : ; samakekadiatou22@yahoo.fr

Résumé

Objectif de l'étude : était de décrire le profil épidémiologique, clinique et spirométrique des femmes exposées à la biomasse.

Matériels et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique menée dans la commune de Yopougon dans le village de YAO-SEHI au cours des mois d'octobre à novembre 2022. L'étude s'est déroulée dans la zone d'intervention du projet Écosanté dénommée APIMAMA. Ont été inclus les femmes utilisant le bois de chauffe et /ou le charbon de bois comme combustibles.

Résultats : L'étude a porté 31 femmes d'âge moyen de 44 ans et non scolarisées dans 44,3 %. Elle était commerçante et au foyer dans 66,67% et plus de 51,61% habitait dans une maison d'une pièce et dans une cour commune et ne disposait pas de Plus de la moitié (54,84%) avait un revenu mensuel inférieur à 2000 f cfa. Tous nos patientes ont cuisiné sur du bois (100%) associé à du charbon dans 41,93, 3 fois par jour dans 54,84% avec un temps de cuisson de plus 45 min (51,61%) dans une cuisine non aérée (51,61%). Les manifestations cliniques étaient la gêne respiratoire (67,74%) suivie de la toux (45,16%), et l'expectoration (22,58%). Les anomalies spirométriques ont été observées chez 24 patientes avec une prédominance des troubles obstructifs périphériques (54,16%) suivi des troubles restrictifs (20,8%).

En analyse univariée, le type et le nombre de pièces de maison étaient significativement associés à la survenue de toux ($p=0,012$), de gêne respiratoire($p=0,000$), expectoration ($p=0,003$).

Les anomalies spirométriques étaient associés à la fréquence de cuisine non aérée ($p=0,000$) et l'usage du bois ($p=0,002$)

Conclusion : Les femmes exposées à la biomasse étaient des adultes jeunes avec un niveau socio-économique défavorable. Le type de maison et de cuisine et le type de combustible étaient les facteurs associés aux anomalies cliniques et spirométriques observées chez ces femmes.