

**5^{ème} congrès de la Société Africaine
de Pneumologie de Langue Française (SAPLF)**

1^{er} congrès de la Société Burkinabé de Pneumologie
(SOBUP)

Ouagadougou, OUAGA 2000 : 14 – 17 décembre 2011

LIVRE DES RESUMES

DIRECTEUR DE PUBLICATION

AKA-DANGUY Elisabeth (Côte d'Ivoire)

COMITE DE REDACTION**Rédacteur en chef :**

KOFFI Ngoran Bernard (Côte d'Ivoire)

Rédacteurs adjoints :

OUEDRAOGO Martial (Burkina Faso)

SOKPO Homéfa (Togo)

KUABAN Christopher (Cameroun)

N'GOM Abdou Karim Sévérin (Côte d'Ivoire)

COMITE SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

GNINANFON Martin (Bénin)

TIDJANI Osséni (Togo)

HANE A. Almamy (Sénégal)

SOW Oumou (Guinée)

DOMOUA Kouao (Côte d'Ivoire)

COULIBALY Gahoussou (Côte d'Ivoire)

BA Mamadou (Sénégal)

SANOGO-N'DHATZ Mélanie (Côte d'Ivoire)

ACHI Vincent (Côte d'Ivoire)

KEITA Ba (Mali)

DAIX A. Thomas (Côte d'Ivoire)

MBOUSSA Joseph (Congo)

YAPI Achi (Côte d'Ivoire)

BOGUIKOUA Jean Bruno (Gabon)

TANAUH Yves Raymond (Côte d'Ivoire)

N'DIAYE Mamadou (Sénégal)

NAPO-KOURA (Togo)

ANAGONOU Séraphin (Bénin)

KANE El Hadj Malick (Mauritanie)

DAH Cyrille (Côte d'Ivoire)

KEITA Kader (Côte d'Ivoire)

KOUASSI Boko (Côte d'Ivoire)

MEMBRES HONORAIRES

COULIBALY N. (Côte d'Ivoire)

SANGARE S. (Mali)

KANE A. (Sénégal)

AMEDOME A. (Togo)

FADIGA D. (Côte d'Ivoire) +

TRIENDREBEOGO H. (Burkina Faso) +

BUREAU SAPLF**Président**

Pr KOFFI Ngoran Bernard (Côte d'Ivoire)

Vice président

Pr OUEDRAOGO Martial (Burkina Faso)

Secrétaire Général

Pr KOUASSI Boko Alexandre (Côte d'Ivoire)

Secrétaire général adjoint

Dr DAIX A. Thomas (Côte d'Ivoire)

Trésorier adjoint

Dr BAKAYOKO – YEO Alimata Sandia (Côte d'Ivoire)

Trésorier adjoint

GODE-BROU Constance Virginie (Côte d'Ivoire)

Responsable scientifique

Dr HORO Kigninlman (Côte d'Ivoire)

Responsable scientifique Adjoint

Dr TOLOBA Yacouba (Mali)

SOMMAIRE

Session 1

Tuberculose/VIH 4

Session 2

Tuberculose nosocomiale, Tuberculose/VIH 8

Session 3

Tuberculose/MDR, Tuberculose/VIH 20

Session 4

Communications libres 30

Session 5

Asthme/Allergologie 55

Session 6

Asthme/BPCO 60

Session 7

Poumons et environnement 64

Session 8

Ateliers 69

Session 9

Oncologie thoracique 72

Session 10

Infectiologie communautaire 77

Session 10A

Communications orales 78

Session 10 B

Atelier 79

Session 11

Chirurgie thoracique, radiographie thoracique et médecine nucléaire 84

Session 12

Posters 93

Session 13

Posters 107

Session 14

Posters 112

SESSION 1

TUBERCULOSE / VIH

Mercredi 14 décembre 2011

9h30 – 10h30

Sommaire de la session 1 : Tuberculose/VIH

CO1 : Tuberculose et complications cardiaques dans le service de Cardiologie du CHU de Bobo-Dioulasso

Yaméogo AA, Kyelem CG, Yaméogo TM, Poda GEA, Ouédraogo SM, Rouamba MM, Toé B, Birba E, Zoubga A, Millogo A. (Burkina Faso)

CO2 : Evolution des indicateurs de la co-infection tuberculose/VIH du programme national de lutte contre la tuberculose du Burkina Faso pendant la période de 2005 à 2009

Arnaud KONSEIMBO (Burkina Faso)

CO3 : Evaluation de l'état nutritionnel des patients présentant un premier épisode de tuberculose pulmonaire à microscopie positive à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Bakayoko AS, Daix T, Coulibaly G, Koné Z, Koné A, Gnamien JJ, Domoua K. (Côte d'Ivoire)

CO1 : Tuberculose et complications cardiaques dans le service de Cardiologie du CHU de Bobo-Dioulasso

Yaméogo AA, Kyelem CG, Yaméogo TM, Poda GEA, Ouédraogo SM, Rouamba MM, Toé B, Birba E, Zoubga A, Millogo A.

Département de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso

Introduction : La tuberculose constitue toujours un problème de santé publique. La localisation pulmonaire reste de loin la plus fréquente. Du fait des rapports anatomiques et fonctionnels étroits avec le cœur, cette forme de tuberculose peut être à l'origine de complications cardiaques pouvant être mortelles.

Objectif : Rapporter l'expérience du service de Cardiologie du CHU de Bobo-Dioulasso dans la prise en charge des complications cardiaques de la tuberculose.

Méthodologie : Etude rétrospective transversale descriptive sur deux ans (2009-2010) dans le service de Cardiologie du CHU de Bobo-Dioulasso. Ont été inclus les patients hospitalisés pour tuberculose, le diagnostic étant retenu sur des critères cliniques, paracliniques et évolutifs.

Résultats : Au cours de la période d'étude, le diagnostic de tuberculose a été évoqué chez 18 patients, et retenu chez 10 d'entre eux, soit 1% des hospitalisations. Le sex ratio était de 1. L'âge moyen des patients était de 46,8±25,5 ans, avec des extrêmes de 17 et 82 ans. Le principal motif d'hospitalisation était représenté par l'insuffisance cardiaque (7 cas sur 10). Une localisation extra pulmonaire de la tuberculose était retrouvée dans 70% des cas, avec une prédominance d'atteinte des séreuses. Deux cas d'empyèmes péricardiques, conséquences de surinfection des ponctions pleurales itératives ont fait l'objet de ponctions péricardiques. Aucun patient n'était co-infecté par le VIH. La létalité était de 10%.

Conclusion : La tuberculose reste une pathologie fréquente et grave qui peut toucher toutes les tuniques du cœur ou constituer un important facteur de décompensation d'une cardiomyopathie sous-jacente.

CO2 : Evolution des indicateurs de la co-infection tuberculose/VIH du Programme National de lutte contre la Tuberculose du Burkina Faso pendant le période de 2005 à 2009

Arnaud KONSEIMBO

Introduction / Justification : Le Burkina Faso connaît une épidémie généralisée du VIH avec un taux de prévalence de 1,2% en 2009. Il fait partie des pays à haute incidence de tuberculose. Le volet TB/VIH occupe une place prépondérante au sein du PNT avec un renforcement des capacités et une collaboration étroite avec le Comité Ministériel de lutte contre le SIDA (CMLS/Santé).

Méthodologie : Quatre indicateurs liés à la co-infection TB/VIH ont été analysés afin d'initier des recommandations à même d'améliorer les performances du PNT. Ces indicateurs sont conformes avec ceux proposés par l'OMS.

Résultats : 1) la proportion de patients tuberculeux nouveaux cas testés au VIH est passée de 35,4% en 2005 à 94,2% en 2009 avec un taux moyen de progression de 14,7% pendant les 5 ans. 2) pour les patients tuberculeux nouveaux cas enregistrés VIH+ : le taux de séropositivité a connu une régression sur les 5 ans, de 47% en 2005 à 20,2% en 2009. 3) la proportion de patients TB/VIH nouveaux cas enregistrés mis sous prophylaxie au cotrimoxazole a progressé de 12,5% au cours des trois premières années (2005-2007) avec une moyenne de 7,4% au cours des 5 ans. 4) la proportion de patients TB/VIH nouveaux cas enregistrés ayant reçu un traitement antirétroviral est passé de 32,4% en 2005 à 53,3% en 2009 avec une progression moyenne de 5,2% sur 5 ans.

Conclusion : Les efforts conjugués réalisés par le tandem PNT et CMLS/Santé ont permis d'accroître les indicateurs en matière de co-infection TB/VIH sur la période.

CO3 : Evaluation de l'état nutritionnel des patients présentant un premier épisode de tuberculose pulmonaire à microscopie positive à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Bakayoko AS, Daix T, Coulibaly G, Koné Z, Koné A, Gnamié JJ, Domoua K.

Introduction-Justification : Existence d'un cercle vicieux entre tuberculose et malnutrition protéino-énergétique (MPE), la tuberculose pouvant conduire à la MPE qui à son tour, peut prédisposer au développement de la tuberculose.

Objectifs : Documenter l'existence de la malnutrition parmi les patients atteints d'un premier épisode de tuberculose pulmonaire bacillifère et présenter les aspects radio-cliniques de la tuberculose des patients malnutris.

Méthodologie : Etude prospective et descriptive, conduite conjointement dans le service de Pneumo-phtisiologie du CHU de Treichville et au centre antituberculeux de Treichville d'Abidjan, de juillet 2010 à novembre 2010.

Résultats : La fréquence de la malnutrition était de 72,8% (51 malnutris/70 patients enrôlés) et la majorité des tuberculeux malnutris avait une malnutrition légère (58,8%) (30/51). Venaient ensuite la malnutrition sévère avec 31,4% (16/51) et la malnutrition modérée avec 9,8% (5/51). La toux productive et la douleur thoracique ont été les signes fonctionnels les plus notés, avec respectivement 100% et 70,6%. Les lésions pulmonaires présentées par les patients tuberculeux malnutris étaient étendues dans 76,5% des cas (39/51) et excavées dans 45,1% des cas (23/51).
Conclusion : A l'initiation du traitement antituberculeux, la majorité des malades de la tuberculose souffrait de malnutrition. Pour ces derniers, les mesures nutritionnelles additionnelles devraient être considérées comme des compléments indispensables au traitement antituberculeux.

Mots-clés: *Tuberculose pulmonaire– Malnutrition –Côte d'Ivoire*

SESSION 2**TUBERCULOSE
NOSOCOMIALE - TB/VIH**

Mercredi 14 décembre 2011

11h00 – 12h30

Sommaire de la session 2 : Tuberculose nosocomiale, Tuberculose/VIH**CO4 : Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des patients infectés par le VIH hospitalisés dans le service de Médecine Interne du CHU-YO au Burkina-Faso***Bognounou R, Kaboré B, Diendéré A, Diallo I, Zoungrana, L, Dioma S, Guira O, Tieno, H, Ouédraogo DD, Drabo Y.J (Burkina Faso)***CO5 : Evaluation de l'état nutritionnel des adultes tuberculeux pulmonaires à microscopie positive Ouagadougou, Burkina Faso***Diandé Souba, Sangaré Lassana, Sawadogo T. Léon, Gueye Abdoulaye, Mourfou Adama, Sawadogo Issaka, Ouédraogo Francis, Nébié Bayéma (Burkina Faso)***CO6 : Profil épidémie-clinique, para-clinique et thérapeutique de la tuberculose multifocale à la clinique de pneumologie du CHNU de Fann à Dakar***Diatta A., Touré N.O., Dia Kane Y., Ndiaye E.M., Thiam K., Cissé M.F., Niang A., Mbaye F.B.R., Diémé J.L., Cissé A., Hane A.A. (Sénégal)***CO7 : Facteurs de risques des décès au cours des deux premières années après initiation du traitement ARV.***A.Diaw , K.Horo, B.Kouassi, A.Ouédraogo , E.Bemba , F ;Okemba ,K Foutoupouo , B.Ahui , CV.Brou-Godé , N. Koffi , A.N'gom , E.Aka- Danguy (Côte d'Ivoire)***CO8 : Diagnostic de la tuberculose pulmonaire à frottis négatif ou extrapulmonaire au cours de l'infection à VIH et réponse au traitement antituberculeux des cas suspects dans un pays à ressources limitées***EA Diendéré ; G. Badoum ; L. Ilboudo ; R. Bognounou, O. Guira ; H. Tiéno ; A. Zoungrana ; D-D Ouédraogo ; Y.J. Drabo (Burkina Faso)***CO9 : Aspects actuels de la tuberculose pulmonaire contagieuse à la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) (Côte d'Ivoire)***Djodjo1 M, Yapo Etté H1, Daix T2, Bitti K1, Kouamé AK2, Angoran B3, Assémien J4, Domoua K2. (Côte d'Ivoire)***CO10 : La tuberculose pulmonaire à microscopie négative***F.B.R. Mbaye, K. Thiam, N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, E.H.M. Ndiaye, M.F. Cissé, A. Niang, A.A. Hane (Sénégal)***CO11 : Place de l'accompagnateur de malade tuberculeux dans une unité de phthisiologie***G. Badoum 1, G. Ouédraogo 1, M. Compaoré 1, K. Boncoungou 1, M. Bambara 1, M. Ouédraogo1 (Burkina Faso)*

CO12 : Protozoaires intestinaux et immunodépression au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso)

Zida Adama (1, 2), Zerbo Martin (2), Bazié Zilma (1), Drabo Joseph (2, 3), Guiguemdé Tinga Robert (2, 4) (Burkina Faso)

CO13 : Place de l'accompagnateur des malades séropositifs dans le service de pneumo-physiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso)

G. Ouédraogo 1G, Badoum 1, K. Boncounou 1, M Ouédraogo 1, M Ouédraogo (Burkina Faso)

CO14 : Devenir des patients tuberculeux à microscopie négative suivis dans un centre antituberculeux en Côte d'Ivoire

G. Coulibaly °, Z. Kone, A.S. Bakayoko°, A.T. Daix°, C. Boni°, K. Samake°, A.D. Yapi°, K.S. Domoua (Côte d'Ivoire)

CO15 : Problématique de la sexualité des couples sérodiscordants au VIH à l'Hôpital de jour (HDJ) du CHU-YO à Ouagadougou : à propos de 80 couples

O. Guira, H. Tiéno, S. Sawadogo, LA Zoungrana, EA Diendéré, R. Bognonou, S. Dioma, R. Traoré, JY Drabo. (Burkina Faso)

CO16 : Devenir des nouveaux patients tuberculeux pulmonaire bacillifère à frottis positif à la fin deux mois de traitement dans un régime de huit mois à Lomé

K. S. Adjoh, P. Wachinou, A. Adambounou, A. Bérénice, Wateba N, A. Dagnra, J. Zé, F. Awokou, C. Kounta, O. Tidjani (Togo)

CO17 : Facteurs prédictifs du statut « perdus de vue » au cours du traitement de la tuberculose

Kigninlaman HORO, Jean Marcel Brou AHUI, Jean Claude ANON, Virginie Constance BROU-GODE, Fatoumata KONE-KONATE, Alexandre Boko KOUASSSI, Abdoukaril N'GOM, N'goran KOFFI, Elisabeth AKA-DAN-GUY (Côte d'Ivoire)

CO18 : Présentations cliniques et radiographiques de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive chez les patients tabagiques au centre antituberculeux de Treichville d'Abidjan (cote d'ivoire)

KONE Z1, BAKAYOKO AS1, DAIX T1, COULIBALY G1, DOUMBIA A1, SAMAKE K1, YAPO A1, DOMOUA K1 (Côte d'Ivoire)

CO19 : La tuberculose dans les services de médecine autres que la Pneumologie au CHU de Bobo-Dioulasso

Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Sawadogo A1, Ouédraogo SM1, Yaméogo AA1, Poda GEA1, Birba E1, Rouamba MM1, Zoubga A1, Millogo A1 (Burkina Faso)

CO20 : Les images radiographiques peuvent elles orienter vers la tuberculose chronique à l'heure de l'infection à VIH /SIDA

Lougué / Sorgho LC, Badoum / Ouédraogo G, Kombem M, Napon AM, Diallo O, Bamouni YA, Zanga M, Ouédraogo M, Cissé R. (Burkina Faso)

CO21 : Dépistage de l'Infection à VIH : Expérience du service de Pneumo-physiologie du CHU Yalgado Ouédraogo

C. Traoré, K. Boncounou, G. Badoum, G. Ouédraogo, M. Bambara, M. Ouédraogo (Burkina Faso)

11 H 40 – 12 H 30 : SESSION 2A**CO4 : Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des patients infectés par le VIH hospitalisés dans le service de Médecine Interne du CHU-YO au Burkina-Faso.**

Bognounou R, Kaboré B, Diendéré A, Diallo I, Zoungrana, L, Dioma S, Guira O, Tieno, H, Ouedraogo DD, Drabo Y,J.

1. Service de médecine Interne. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (Burkina-Faso)

Depuis la dernière décennie, l'accès des ARV aux patients infectés par le VIH en Afrique subsaharienne est croissant. Aussi de nombreux efforts de préventions ont entraîné une réduction significative de la prévalence de l'infection. Faire un point sur le profil des patients infectés par le VIH et hospitalisés dans ce contexte nous à parus nécessaire. Objectif : Décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des patients infectés par le VIH et hospitalisés.

Méthodologie : Il s'est agit d'une étude prospective descriptive et analytique chez des patients adultes infectés par le VIH, hospitalisés dans le service de Médecine Interne du CHU-YO entre le 1er Avril 2010 et le 30 Septembre 2010.

Résultats : Au total 180 patients étaient reçus en hospitalisation. Les femmes étaient 99(55%). Le VIH1 était retrouvé chez 169(93,89%) patients. Les patients avaient un âge moyen de 41 ans. Les patients sous ARV représentaient 57,54% (104) de notre échantillon. Les principaux motifs d'hospitalisation étaient la diarrhée (18,8%), l'altération de l'état général (17,77%), la toux (11,6%), la céphalée (10%). Le taux médian de CD4 était de 94,5 cellules/ μ l. Les principaux diagnostics retrouvaient la pneumopathie bactérienne, la tuberculose, la gastro-entérite bactérienne chez respectivement 28 ; 24 et 20 patients. Des effets secondaires graves liés aux ARV étaient notifiés chez 11 patients. L'échec thérapeutique de première ligne avait été observé chez 5 patients. En analyse univariée, l'âge > 40 ans, le taux de CD4 < 100 cellules/ μ l à l'initiation du traitement ARV, l'indice de karnofsky < 40%, étaient des facteurs prédictifs du décès. L'indice de Karnofsky était significativement prédictif du décès en analyse multivariée(p=0,000). Durant la période d'étude, un décès était constaté chez 73(40,56%) patients et la tuberculose avait causé le plus de décès dans 19,16% cas.

Conclusion : Les patients hospitalisés étaient majoritairement des femmes sous ARV, très immunodéprimées. Les pneumopathies bactériennes étaient plus fréquentes. L'indice de Karnofsky bas était significativement prédictif du décès. Au regard de ces résultats le dépistage et la mise sous ARV de manière précoce sont souhaitables.

Mots clés : Hospitalisations, VIH, Profil, Burkina-faso.

CO5 : Evaluation de l'état nutritionnel des adultes tuberculeux pulmonaires à microscopie positive Ouagadougou, Burkina Faso

Diandé Souba, Sangaré Lassana, Sawadogo T. Léon, Gueye Abdoulaye, Mourfou Adama, Sawadogo Issaka, Ouédraogo Francis, Nébié Bayéma

Introduction /Justification : L'association entre maladies transmissibles et malnutrition constitue le problème de santé publique le plus répandu dans le monde. Au Burkina Faso, l'état nutritionnel des tuberculeux adultes a rarement fait l'objet d'évaluation.

Objectifs : Evaluer l'association entre l'indice de masse corporelle (IMC) = poids/taille² et les caractéristiques des adultes tuberculeux pulmonaires à Ouagadougou.

Méthode : D'octobre 2005 à septembre 2006, des patients diagnostiqués TPM+ par l'examen microscopique direct des frottis crachats ont été enrôlés. L'association entre l'IMC et les variables, âge, sexe, statut VIH et gradation des BAAR a été évaluée.

Résultats : L'étude a inclus 264 TPM+, dont 198 (75,0%) hommes. Les âges extrêmes étaient 15 et 70 ans. Au regard des valeurs de l'IMC, 54,2% (n = 143) étaient dénutris ; la dénutrition était profonde, sévère et modérée respectivement chez 12,2%, 17,8% et 24,2% des malades ; 27,6% (n = 203) étaient VIH-positifs. Au regard de la densité bacillaire, 4,9%, 12,1%, 7,6% et 29,5% des dénutris étaient respectivement paucibacillaires, 1+, 2+ et 3+ versus respectivement 5,7%, 7,6%, 12,8% et 19,7% des bien nourris. Statistiquement, l'association entre l'IMC et les variables : sexe (p=0,99), groupe d'âge (p= 0,67) et statut VIH (p=0,35) n'était pas significative. Par contre, l'ajustement de l'IMC à la gradation des BAAR a révélé une différence significative, p= 0,019.

Conclusion : La dénutrition était particulièrement liée à la gravité de la tuberculose reflétée par la charge bacillaire. Dans l'avenir, une étude sera entreprise pour déterminer les micronutriments impliqués et leur teneur dans les aliments locaux.

Mots-clés: indice masse corporelle, tuberculose, adultes

CO6 : Profil épidémiologique, para-clinique et thérapeutique de la tuberculose multifocale à la Clinique de Pneumologie du CHNU de Fann à Dakar

Diatta A., Touré N.O., Dia Kane Y., Ndiaye E.M., Thiam K., Cissé M.F., Niang A., Mbaye F.B.R., Diémé J.L., Cissé A., Hane A.A.

Service de Pneumologie du CHNU de Fann, Dakar (Sénégal)

Introduction : Les localisations tuberculeuses multifocales sont relativement fréquentes. Elles touchent l'adulte jeune et le sujet âgé. Leur pronostic est mauvais car elles surviennent surtout chez les sujets immunodéprimés, notamment ceux infectés par le VIH.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 30 cas de tuberculose multifocale chez des patients hospitalisés de Janvier 2010 à Juin 2011 à la Clinique de Pneumologie.

Résultats : L'âge moyen était de 29 ans. Il s'agit de 18 hommes pour 12 femmes. Un contage tuberculeux souvent familial est retrouvé dans 15 cas (50%). L'atteinte tuberculeuse intéresse au moins 2 organes dans la majorité des cas (18 cas), 3 organes 7 fois et 4 organes dans 3 autres et plus de 4 organes pour 2 autres. La sérologie rétrovirale pour le VIH était positive dans 6 cas (20%). Les patients étaient traités selon les recommandations du Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT) avec le protocole : 2RHEZ/4RH. L'évolution à court terme est favorable dans 26 cas (86.7%) et nous déplorons 4 décès (13.3%).

Conclusion : La tuberculose multifocale est souvent perçue comme l'apanage du sujet immunodéprimé. Elle reste alors grave, car sa mortalité est lourde. Il est toujours important de rechercher l'atteinte initiale.

Mots clés : Tuberculose multifocale, Radiologie, Bactériologie, VIH.

les patients ayant initié les ARV dans les dites centres dans la même période, actuellement suivis.

CO7 : Facteurs de risques des décès au cours des deux premières années après initiation du traitement ARV

A.Diaw , K.Horo, B.Kouassi, A.Ouédrago , E.Bemba , F ;Okemba ,K Foutoupouo , B.Ahui , CV.Brou-Godé , N. Koffi , A.N'gom , E.Aka- Danguy

Service de Pneumologie du CHU de Cocody, Côte d'Ivoire

Introduction : Malgré les nombreux progrès dans le domaine de la recherche thérapeutique sur le HIV on observe des taux de mortalité très élevés. Les jeunes sont les plus touchés par cette pandémie, liés à divers facteurs.

Objectifs :

- Identifier les facteurs associés à la mortalité des patients sous ARV
- Décrire les caractéristiques cliniques et biologiques des patients décédés.

Méthode : Notre étude est comparative entre :

Les patients infectés par le VIH décédés ayant initiés leur traitement ARV dans la période d'activité de prise en charge de 2005 à 2007 du PPH de Cocody et du CePReF, et Résultats : La moyenne d'âge de nos patients est de 40,22.les âges extrêmes étant 16 et 79 ans. Nous avons une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,53. les patients sont classés dans les catégories A, B et C avec les proportions respectivement de 7,1%, 50,88% et 40,02%. Le nombre moyen de lymphocytes T CD4 à l'initiation du traitement ARV est de 138,66/ul avec une médiane de 109/ul. Sur ces 338 patients, 71,59% ont un taux de CD4<200/ul, 26,33% ont un taux entre 200 et 500 CD4/ul, et 7 patients ont plus de 500 lymphocytes T CD4/ul soit 2,11%.

Conclusion: Le dépistage précoce permettrait de contrôler les facteurs associés au décès sous ARV et partant d'améliorer l'espérance de vie des PVVIH.

Mots clés : Facteurs de risques- Décès-Antirétroviraux -PVVIH -Dépistage.

CO8 : Diagnostic de la tuberculose pulmonaire à frottis négatif ou extrapulmonaire au cours de l'infection à VIH et réponse au traitement antituberculeux des cas suspects dans un pays à ressources limitées

EA Diendéré ; G. Badoum ; L. Ilboudo ; R. Bognounou, O. Guira ; H. Tiéno ; A. Zoungrana ; D-D Ouédraogo ; Y.J. Drabo

Médecine Interne CHU YO

Correspondant : DIENDERE Eric Arnaud

Contexte : La tuberculose est la première infection opportuniste au cours de l'infection à VIH dans les pays à prévalence élevée du VIH. Le diagnostic des formes pulmonaires à frottis négatif ou extrapulmonaire reste cependant difficile dans un contexte de faibles ressources conduisant à entreprendre un traitement antituberculeux présomptif dans de nombreuses situations. L'objectif de ce travail a été d'étudier les aspects diagnostiques de la tuberculose pulmonaire à frottis négatif ou extrapulmonaire de l'adulte au cours de l'infection à VIH et d'évaluer la réponse au traitement antituberculeux des cas suspects au Burkina Faso.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une analyse rétrospective et descriptive des dossiers des patients infectés par le VIH hospitalisés dans le service de Médecine interne du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou de Janvier 2007 à Décembre 2009. Les dossiers des patients dont la preuve bactériologique ou histologique de mycobactériose avait été établie n'ont pas été pris en compte. La réponse favorable au traitement correspondait à la disparition de la fièvre et l'amélioration de l'état clinique du patient.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 116 dossiers de patients hospitalisés (30,1%) ayant reçu un traitement antituberculeux empirique ont été analysés. Les localisations tuberculeuses suspectes étaient pulmonaires pour 67 patients (57,8%) et extrapulmonaires pour 49 patients (42,2%). Les localisations extrapulmonaires mises en cause étaient ganglionnaire (18,1%), séreuse (10,3%), neuromeningée (5,2), ostéoarticulaire (4,3%), disséminées (4,3%). La durée moyenne d'hospitalisation dans le service était de 31,6 jours [2 - 150 jours]. Le délai moyen de mise sous traitement après l'admission était de 22 jours [1 - 65 jours]. La guérison a été obtenue chez 60 patients (51,7%) tandis que 46 sont décédés (39,6%). Quatre patients (3,4%) ont été perdus de vue et le traitement a été interrompu chez 2 patients pour effets secondaires majeurs.

Conclusion : Cette étude rappelle la nécessité d'adapter rapidement les méthodes diagnostiques de la tuberculose dans les pays de forte prévalence de l'infection à VIH et à ressources limitées pour contribuer à réduire considérablement les hospitalisations et la mortalité des personnes infectées par le VIH.

Mots-clés : Tuberculose extrapulmonaire – VIH - antituberculeux

CO9 : Aspects actuels de la tuberculose pulmonaire contagieuse à la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) (Côte d'Ivoire)

Djodjo1 M, Yapo Etti H1, Daix T2, Bitti K1, Kouamé AK2, Angoran B3, Assémien J4, Domoua K2.

22 BP 206 Abidjan 22, mail : kouaomd@yahoo.fr

1- Institut de Médecine Légale Abidjan

2- Pneumo-phthiologie, CHU de Treichville, Abidjan

3- Centre de diagnostic et de traitement, MACA

4- Esther, MACA

Correspondant : Domoua Kouao

Introduction-Justification : La tuberculose est un problème de santé publique en milieu carcéral à une échelle mondiale, aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en voie d'industrialisation, avec un risque de diffusion dans la population générale à partir de la prison.

Objectifs : Préciser les aspects cliniques actuels de la tuberculose pulmonaire contagieuse à la Maison d'arrêt et de correction d'Abidjan (MACA), plus grand établissement pénitentiaire de Côte d'Ivoire.

Méthodologie : Etude rétrospective de type descriptif, ayant porté sur l'examen de dossiers médicaux de détenus suivis et traités dans le centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose de la MACA, de janvier 2009 à juin 2010.

Résultats : Notre étude a porté sur 64 détenus constitués de 60 hommes (94%) et de 4 femmes (6%). La majorité des détenus tuberculeux était des ivoiriens (71,2%), célibataires (61%), de niveau scolaire primaire (35,8%) ou jamais scolarisé (20,3%). Les antécédents des détenus avant leur incarcération étaient dominés par la consommation d'alcool (88,9%) suivis de la consommation de tabac (82,5%) ou de stupéfiants (52,4%). Les signes fonctionnels étaient dominés par la toux 70,3%) suivis des douleurs thoraciques (17,27%) et de la dyspnée (16,2%).

Les signes généraux étaient marqués par l'hyperthermie (95,3%) et l'amaigrissement (95,3%). Le test de dépistage du VIH était positif chez 9 détenus (16,1%). L'évolution de la tuberculose a abouti à la guérison chez 85,9% des patients.

Conclusion : La prise en charge de la tuberculose pulmonaire semble satisfaisante à la MACA, marquée par un taux de guérison élevé, supérieur à 80%.

Mots-clés : Tuberculose – Prison – Côte d'Ivoire.

CO10 : La tuberculose pulmonaire à microscopie négative

F.B.R. Mbaye, K. Thiam, N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, E.H.M. Ndiaye, M.F. Cissé, A. Niang, A.A. Hane

Service de Pneumologie, CHNU de Fann, Dakar (Sénégal)

Introduction : La tuberculose pulmonaire pose toujours un problème diagnostique surtout dans sa forme ou la recherche de BAAR par différents moyens diagnostiques revient négative. L'objectif de ce travail est de montrer les particularités épidémiologiques, cliniques, radiologiques, et évolutives de la tuberculose à microscopie négative.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 32 dossiers de patients hospitalisés dans le service de pneumologie de Fann pour tuberculose pulmonaire à microscopie négative entre janvier 2010 et juillet 2011.

Résultats : Il y avait autant de femmes que d'hommes. L'âge moyen était de 33 ans. La symptomatologie clinique était dominée par la toux (96,8%), la fièvre (94%), l'altération de l'état général (71,8%), l'hémoptysie (53%). La notion de contagion n'était retrouvée que chez 25% de nos patients. Les comorbidités étaient dominées par le tabagisme (15,6%), suivi du diabète (12,5%), le VIH (9,37%). L'IDRT est positive dans 65,6% des cas. La recherche de BAAR à l'examen direct des crachats réalisée 6 fois chez tous nos patients était toujours négative. La fibroscopie bronchique faite chez six malades n'avait pas été contributive. Les lésions radiologiques sont la plupart des cas des opacités alvéolaires avec une nette prédominance à droite et sont excavées dans 60%. L'évolution avait été favorable sous traitement antituberculeux (2RHZE/4RH). Nous déplorons cependant 2 décès (6,2%).

Conclusion : La tuberculose pulmonaire à microscopie négative reste une entité clinique fréquente sous nos cieux et le diagnostic repose essentiellement sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques.

Mots-clés : Tuberculose, Bacilloscopie, Contage tuberculeux.

CO11 : Place de l'accompagnateur de malade tuberculeux dans une unité de phtisiologie

G. Badoum 1, G. Ouédraogo 1, M. Compaoré 1, K. Boncungou 1, M. Bambara 1, M. Ouédraogo 1

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

Justification : Le rôle que joue l'accompagnateur en milieu hospitalier dans les structures sanitaires est très utile, voire indispensable dans la plus part des pays Africains. Cette situation est due au fait que la majorité des structures sanitaires en Afrique ne disposent pas de personnel en nombre suffisant. Cette insuffisance de personnel a donc pour conséquence dans certains cas la substitution des accompagnateurs au personnel soignant. La tuberculose qui est une maladie chronique et contagieuse nécessite une compliance stricte du malade au traitement et donc la participation des ses proches. En cas d'hospitalisation, ces proches vont intervenir dans le processus de leur prise en charge. Notre étude vise donc à déterminer les rôles que jouent les accompagnateurs de ces malades.

Objectif : Déterminer la place de l'accompagnateur des malades tuberculeux dans un service de pneumo-phtisiologie

Méthode et résultats : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive concernant les accompagnateurs de malades tuberculeux hospitalisés dans le service de Pneumo-phtisiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Tous les patients hospitalisés dans le service de Pneumo-phtisiologie sont assistés d'au moins un accompagnateur. Les rôles les plus joués par les accompagnateurs sont : le soutien psychologique dans 92,6% des cas, la surveillance de la perfusion dans 79,6 % des cas; l'achat des médicaments dans 77,8 % des cas et l'évacuation des déchets dans 64,8% des cas. Le manque de communication entre personnel et accompagnateur était la plainte majeure dans 75,5% des cas.

Conclusion : Bien que non formalisée, la présence de l'accompagnant dans notre contexte semble nécessaire. Cependant au regard des difficultés d'ordre relationnel avec le personnel soignant et du risque infectieux, il est souhaitable que de santé soit à même d'effectuer eux même les tâches réalisées par les accompagnateurs afin d'éviter les risques liés à la non professionnalisation de leurs actes.

Mots clés : Malades-Tuberculose- accompagnateurs

CO12 : Protozoaires intestinaux et immunodépression au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso)

Zida Adama (1, 2), Zerbo Martin (2), Bazié Zilma (1), Drabo Joseph (2, 3), Guiguemdé Tinga Robert (2, 4)

(1) Service de Parasitologie-Mycologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ;

(2) UFR/SDS, Université de Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso ;

(3) Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Ouagadougou ;

(4) Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

Introduction-Justificatifs-Objectifs : Si les helminthes sont en recule dans la population Burkinabè du fait des traitements de masse à l'Albendazole et au Praziquantel, il n'en est pas de même pour les protozoaires qui restent une préoccupation majeure notamment chez certains groupes comme les patients sidéens. Cette étude avait pour objectifs de déterminer la prévalence des protozoaires chez ces patients, d'identifier les espèces pathogènes prédominantes et établir leur relation avec les signes cliniques présents.

Méthodologie : les patients de l'étude ont été recrutés au service de Médecine Interne. Il s'est agi d'une étude prospective allant du 1er Août 2010 au 31 Janvier 2011. Chez chaque patient les renseignements cliniques ont été pris à l'aide d'une fiche de collecte. Les selles de chaque patient ont été aussi analysées au service de Parasitologie-Mycologie en utilisant 4 techniques : examen direct, concentration de RITCHIE simplifiée, coloration de ZIEHL NEELSEN modifiée et coloration au Giemsa.

Résultats : au total 110 patients ont été recrutés. La prévalence globale des protozoaires était élevée : 64,6%. Les protozoaires pathogènes rencontrés étaient par ordre décroissant de prévalence : Cryptosporidium sp (15,4%), Isospora belli (13,6%), Enterocytozoon bienewisi/Encephalitozoon intestinalis (10%), Giardia intestinalis (8,1%), Entamoeba histolytica (7,2%), Blastocystis hominis (4,5%), Trichomonas intestinalis (2,7%). Les diarrhées et l'amaigrissement étaient significativement plus fréquents chez les patients porteurs des 3 protozoaires, opportunistes (diarrhées : p<0,05. Amaigrissement : p<0,05).

Conclusion : Cette étude révèle que Cryptosporidium sp est le protozoaire le plus fréquent au cours du SIDA. Elle souligne l'importance de l'examen systématique des selles chez le patient immunodéprimé dès son admission au service de Médecine Interne.

Mots-clés : Protozoaires intestinaux, immunodépression, Prévalence, signe clinique, Burkina Faso.

11 H 40 – 12 H 30 SESSION 2B

CO13 : Place de l'accompagnateur des malades séropositifs dans le service de Pneumo-phtisiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso)

G. Ouédraogo 1, G. Badoum 1, K. Boncungou 1, M. Ouédraogo 1, M. Ouédraogo 1

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

Introduction : La présence d'un accompagnateur auprès du patient hospitalisé est un phénomène universel. Son importance est assez réduite dans les pays occidentaux compte tenu surtout de la disponibilité des moyens humains. Par contre, l'accompagnement du patient hospitalisé par un parent ou un proche en Afrique tire sa force et sa justification : du faible ratio personnel de santé par habitants et de la solidarité africaine. Peu de données existent sur la place des accompagnateurs des malades séropositifs hospitalisés dans notre cadre de travail. Notre étude se proposait donc d'étudier la place des accompagnateurs des malades séropositifs hospitalisés dans le service de pneumo-phtisiologie.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et comparative du 6 septembre 2010 au 10 février 2011. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire administré au cours d'un entretien.

Résultats : Il ressort que l'accompagnement des malades dans le service PPH est une réalité. Les activités de ces accompagnateurs sont nombreuses, les plus fréquentes sont : soutien psychologique 92%, surveillance de la perfusion et achat des médicaments 76 %, retrait des résultats 60%. Ils étaient satisfaits de la prestation dans 88%. Leur plainte majeure était axée sur la communication 60%.

Conclusion : Bien que non formalisée, la présence de l'accompagnateur dans notre contexte paraît pour le moment indispensable. Cependant, compte tenu des difficultés d'ordre relationnel avec le personnel soignant et du risque infectieux probable, il est souhaitable que des solutions efficaces soient apportées dans l'intérêt des malades.

Mots clés : Malade hospitalisé; VIH; Accompagnateur ; Service de pneumo-phtisiologie.

CO14 : Devenir des patients tuberculeux a microscopie négative suivis dans un centre antituberculeux en Côte d'Ivoire

G. Coulibaly °, Z. Kone, A.S.Bakayoko°, A.T. Daix°, C. Boni°, K. Samake° , A.D. Yapi°, K.S. Domoua

Objectif : apprécier la réponse au traitement antituberculeux de première ligne des tuberculoses pulmonaires à microscopie négative. Patients et Méthodes : étude rétrospective portant sur un échantillonnage de type aléatoire systématique comportant les dossiers de malades suivis au CAT d'Adjamé de Janvier 1996 à Décembre 2000. Ont été inclus dans cette étude, les patients ayant un dossier complet et répondants à l'un des critères OMS définissant la TPM(-). Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête sur la base du dossier médical. Résultats : Durant l'étude, 24.593 cas de tuberculoses ont été enregistrés. La fréquence de TPM(-) était de 6,98 % avec un taux de létalité de 2 %. La prédominance était masculine avec un sex-ratio de 1,53 en faveur des hommes. Les motifs de consultation étaient la toux et l'expectoration (83,26 %). Les anomalies radiologiques compatibles avec une TPM(-) étaient essentiellement des infiltrats (35,18 %). On note l'existence d'un lien entre le VIH et le type de lésion notamment les lésions infiltratives. Ces lésions infiltratives sont les plus fréquentes (42 %). La prise de décision thérapeutique a été régulièrement le fait d'un médecin (69,13 %). L'évolution immédiate sous traitement antituberculeux a été souvent favorable (57,26 %). Le taux de perdus de vue était de 35 %. Les patients ayant complété leur traitement représentaient 43%. Conclusion : la tuberculose à microscopie négative est une réalité dans le contexte de la pandémie du VIH-SIDA. Les lésions radiographiques sont dominées par les infiltrats. La décision thérapeutique relève du médecin.

Mots clés : VIH - TPM(-) - Traitement antituberculeux.

CO15 : Problématique de la sexualité des couples sérodiscordants au VIH à l'Hôpital de jour (HDJ) du CHU-YO à Ouagadougou : à propos de 80 couples

O. Guira, H. Tiéno, S. Sawadogo, LA Zoungrana, EA Diendéré, R. Bognonou, S. Dioma, R. Traoré, JY Drabo.

Service : Médecine interne, CHU-YO, Ouagadougou, BP 7022

Correspondant : Oumar Guira,oumgui@yahoo.fr

Introduction-objectif : Le nombre de couples sérodiscordants au VIH dans le monde est croissant. Des difficultés de prévention existent dans ces couples. Le but du travail est d'étudier la sexualité des couples sérodiscordants au VIH à l'hôpital de jour du CHU-YO.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique du 1er janvier au 31 juin 2010 incluant les couples sérodiscordants.

Résultats : Un total de 80 couples hétérosexuels a participé à l'étude. Les femmes étaient infectées dans 75% des couples. L'âge moyen des séropositifs était de 37,4ans et celui des séronégatifs de 40 ans. Les hommes étaient plus âgés que les femmes (p=0,012). Soixante sept couples (83,7%) étaient mariés et 13 (12,3%) vivaient en concubinage. La sérodiscordance était connue depuis 4 ans en moyenne.

Soixante douze couples (90%) connaissaient partiellement les modes de transmission et moyens de prévention du VIH. Les rapports sexuels étaient poursuivis dans 74 couples (92,5%). Presque tous les couples, soit 78 (97,5%) savaient que le préservatif est un moyen de prévention du VIH, pourtant 44(59,5%) ne l'utilisaient pas systématiquement. Le besoin d'intimité (37,5%) et le désir d'enfants (26,25%) étaient les principales motivations. Des dysfonctions sexuelles existaient au sein de 78 couples (97,5 %). La baisse de la libido a été la plus fréquente.

Conclusion : Une prise en charge et des programmes de prévention spécifiques des couples sérodiscordants amélioreraient la qualité de leur vie sexuelle et réduiraient les risques de transmission du VIH.

Mots clés : VIH, couples sérodiscordants, sexualité, Ouagadougou

CO16 : Devenir des nouveaux patients tuberculeux pulmonaire bacillifère à frottis positif à la fin deux mois de traitement dans un régime de huit mois à Lomé

K. S. Adjoh, P. Wachinou, A. Adambounou, A. Bérénice, Wateba N, A. Dagnra, J. Zé, F. Awokou, C. Kounta, O. Tidjani

Introduction : La positivité du frottis à la fin du deuxième mois du traitement antituberculeux est une éventualité fréquente au cours du traitement des patients tuberculeux pulmonaires. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer la fréquence des patients à frottis positifs fin du 2ème mois de traitement et d'analyser les résultats de leur traitement dans un régime de traitement de huit mois.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de janvier 2006 à juin 2008, basée sur l'analyse des registres et les cartes de traitement de tuberculose des centres de diagnostic et de traitement de Lomé. Les nouveaux patients TPM(+) à frottis positif à la fin du deuxième mois de traitement avaient constitués le groupe « cas ». Un groupe de comparaison était constitué de nouveaux patients bacillifère à un frottis négatif a la fin de deuxième mois du traitement.

Résultats : Une proportion de 5,34% (163 /3050) avait un frottis du 2ème mois positifs. Le taux de guérison a été de 69,3% chez les frottis 2 positif contre 79,1% dans le groupe de comparaison avec une différence statistiquement significative (p = 0,04). Le taux d'échec était de 17,2% dans le groupe frottis 2 positif frottis contre 3,7 % chez les frottis 2 négatif. Le taux de décès était similaire dans les deux groupes (respectivement 3% et 3,7%). L'observance thérapeutique est globalement plus mauvaise parmi les cas.

Conclusion : Les patients à frottis positif à la fin du deuxième de traitement mois présentent un risque élevé d'échec en partie lié à une démotivation

Mot clés : tuberculose, frottis positif à 2mois, devenir.

CO17 : Facteurs prédictifs du statut « perdus de vue » au cours du traitement de la tuberculose

Kigninlaman HORO, Jean Marcel Brou AHUI, Jean Claude ANON, Virginie Constance BROU-GODE, Fatoumata KONE-KONATE, Alexandre Boko KOUASSI, Abdoukaril N'GOM, N'goran KOFFI, Elisabeth AKA-DANGUY

Introduction : Le patient tuberculeux, contagieux et perdu de vue, ensemence son entourage. De plus un traitement antituberculeux antérieur est un facteur de risque de la résistance aux antituberculeux. Le but de cette étude est d'identifier les facteurs de risque d'être perdu de vue au cours du traitement de la TB.

Méthodologie : C'est une étude de cohorte prospective de patients porteurs de TB contagieuse, débutant un traitement antituberculeux, suivis pendant 6 mois, après une séance d'éducation-information. Elle est comparative entre 152 patients perdus de vue (PDV) et 492 patients non perdus de vue (NPDV).

Résultats : Les facteurs indépendants associés à une réduction du risque d'être PDV sont : la présence de sueurs nocturnes [OR = 0,46 (0,24 - 0,88) ; p = 0,018], la présence des douleurs thoraciques [OR = 0,27 (0,14 - 0,54); p<0,001], le dépistage du VIH [OR = 0,41 (0,17 - 0,98) ; p = 0,045], le fait d'informer une personne de sa maladie [OR = 0,06 (0,01 - 0,41); p = 0,004], l'application du traitement directement observée par la communauté [OR = 0,34 (0,17 - 0,66); p<0,001].

Conclusion : La réduction de l'incidence de PDV nécessite l'adhésion du patient aux « bonnes attitudes » en post éducation-information.

Mot clés : Tuberculose, Perdus de vue, Facteurs prédictifs, Côte d'Ivoire

CO18 : Présentations cliniques et radiographiques de la tuberculose pulmonaire a microscopie positive chez les patients tabagiques au centre antituberculeux de Treichville d'Abidjan (cote d'ivoire)

KONE Z1, BAKAYOKO AS1, DAIX T1, COULIBALY G1, DOUMBIA A1, SAMAKE K1, YAPO A1, DOMOUA K1

Objectif : Analyser les particularités de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive chez 2 groupes de patients (tabagiques et non tabagiques) consultant au centre antituberculeux de Treichville. Matériel et méthode : Etude prospective de type descriptif et comparatif conduite par questionnaire, de novembre 2009 à janvier 2010 et analysant les réponses de patients présentant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Résultats : Sur 100 patients (76% de sexe masculin et 24% de sexe féminin), la prévalence du tabagisme était globalement de 34% (32% chez les hommes et 2% chez les femmes).

L'âge moyen des patients était de 30 ans et l'âge moyen d'initiation au tabagisme était de 16,05 ans (extrêmes:12 et 26 ans). Aucune différence statistique significative n'a été retrouvée concernant les manifestations cliniques de la tuberculose pulmonaire entre les patients tabagiques et les patients non tabagiques. Au plan fonctionnel, la dyspnée a été plus présente chez les malades fumeurs (58.82%, versus 48.48% pour les malades tuberculeux non fumeurs), suivie de l'hémoptysie (29,41%, versus 16,66%) (p>0,05). Les signes généraux notés chez les patients tabagiques étaient comparables à ceux des tuberculeux non fumeurs. Les anomalies radiographiques bilatérales étaient par contre plus présentes chez les patients tabagiques que chez les non fumeurs (p=0.027). Conclusion : Compte tenu de l'impact négatif du tabac sur la fonction respiratoire et aggravante sur la tuberculose, l'aide au sevrage tabagique devrait faire partie des soins de tout patient fumeur.

Mots-clés : Tuberculose pulmonaire – Tabac- Côte d'Ivoire

CO19 : La tuberculose dans les services de médecine autres que la Pneumologie au CHU de Bobo-Dioulasso

Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Sawadogo A1, Ouédraogo SM1, Yaméogo AA1, Poda GEA1, Birba E1, Rouamba MM1, Zoubga A1, Millogo A1

Introduction : La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique. Au Burkina Faso en 2009, 5105 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiées par l'ensemble des régions sanitaires du pays. Au CHU de Bobo-Dioulasso pour la même période, 173 cas étaient hospitalisés dans le service de Pneumologie, dont 127 tuberculoses pulmonaires.

Objectif : Décrire les principales caractéristiques de la tuberculose dans les services du Département de Médecine en dehors de la Pneumologie.

Méthodes : Etude transversale rétrospective, de 2009 à 2010, incluant les patients hospitalisés dans lesdits services chez qui le diagnostic de tuberculose a été retenu sur la base d'un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques.

Résultats : Soixante douze patients sur 4755 cas hospitalisés ont été inclus dans l'étude. Le sex ratio était de 1,1 :1 ; l'âge moyen de 38,6 ± 13,3 ans, avec des extrêmes de 16 et 82 ans. Le principal motif de consultation était la fièvre prolongée dans 65,3% des cas, suivie par la toux et l'asthénie dans des proportions égales de 63,9%. Dans les cas où la sérologie VIH a été effectuée (58 patients), elle est positive dans 72,4% des cas.

Les tuberculoses extra pulmonaires étaient les plus fréquentes (76,4%), avec une localisation ganglionnaire prépondérante. Près de la moitié des patients (45,8%) présentait des localisations multiples. La létalité était de 25%.

Conclusion : La lutte contre la tuberculose passe par un renforcement de la détection des cas, pour une réduction de la mortalité liée à ce fléau mondial.

Mots clés : tuberculose, département de médecine, CHU, Bobo-Dioulasso

CO20 : Les images radiographiques peuvent elles orienter vers la tuberculose chronique à l'heure de l'infection à VIH /SIDA

Lougué / Sorgho LC, Badoum / Ouédraogo G, Kombem M, Napon AM, Diallo O, Bamouni YA, Zanga M, Ouédraogo M, Cissé R.

Service d'Imagerie Médicale CHU YO – Ouagadougou – Burkina Faso.

Objectif : La tuberculose chronique, compromet la lutte anti tuberculose. Le but de cette étude est d'orienter le diagnostic par la radiographie du thorax afin d'accélérer la prise en charge.

Matériels et méthodes : Une étude prospective d'août 2007 à juillet 2008 a permis de recenser 134 patients TPM+. Ont été réalisés chez ces patients, la sérologie VIH, une radiographie thoracique et la résistance appréciée par culture et PCR. Ont été analysés, les aspects cliniques, biologiques et radiographiques. Des comparaisons d'images ont été réalisées en utilisant des tests statistiques.

Résultats : Sur 134 cas de TPM+, 30 étaient des cas chroniques. Ils étaient constitués de 18 hommes âgés en moyenne de 41.4 ans. Ils avaient des signes d'imprégnation tuberculose et des anomalies de l'examen physique respiratoire.

Quatre patients avaient une sérologie VIH 1 positive avec un taux de CD4 inférieur à 200.

La culture positive chez 23 patients a isolé 15 mycobactérium tuberculosis.

La comparaison des lésions radiographiques pulmonaires aux cas non chroniques note, en plus des lésions bilatérales et multiples liées au VIH, des lésions rétractiles parfois associées à un emphysème pulmonaire.

Conclusion : Le diagnostic de la TPM+ chronique doit être évoqué devant des lésions parenchymateuses pulmonaires diffuses rétractiles et obstructives.

Mots clés : Tuberculose Pulmonaire – Chronicité - Multirésistance – VIH Sida – RX Pulmonaire.

CO21 : Dépistage de l'Infection à VIH : Expérience du service de Pneumo-physiologie du CHU Yalgado Ouédraogo

C. Traoré, K. Boncoungou, G. Badoum, G. Ouédraogo, M. Bambara, M. Ouédraogo

Service de Pneumo-physiologie du CHU Yalgado Ouédraogo- Burkina Faso

Introduction : Les atteintes respiratoires au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine surviennent à un stade avancé de la maladie et peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Afin de réduire la morbidité et la mortalité liée à cette maladie le service de Pneumo-physiologie du CHUYO a décidé de proposer le dépistage de l'infection à VIH à tout patient reçu dans le service.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective qui s'est déroulée du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2010 dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. Ont été inclus dans l'étude tous les patients reçus en consultation externe sans distinction de sexe ou d'âge et ne connaissant pas leur statut sérologique VIH ou disposant d'une sérologie négative depuis plus de six mois quelque soit le motif de consultation.

Résultats : Durant les trois années de l'étude le service de pneumologie du CHUYO a reçu en consultation externe 3835 personnes pour des motifs divers. 2488 patients soit 64,87% qui ne connaissaient pas leurs statuts sérologiques ont bénéficié d'une incitation au dépistage de l'infection à VIH. Sur ces 2488 patients 2250 soit 90% ont accepté le dépistage et 4,5% l'ont refusé. 8,9% des malades qui ne connaissaient pas leur statut sérologique n'ont pas bénéficié d'un counseling au dépistage VIH. Parmi les malades qui ont accepté le dépistage 1570 ont apporté leur résultat sérologique soit 69,7%. 90,19% des patients étaient séronégatifs et 9,8% séropositifs qui ont été inclus dans la file active VIH du service.

Conclusion : La stratégie de dépistage de l'infection à VIH adoptée par le service de pneumologie a permis une prise en charge précoce et adoptée des cas. Elle doit être renforcée pour que tous les patients reçus dans le service connaissent leur statut sérologique VIH et soit pris en charge.

SESSION 3**TUBERCULOSE / MDR
TB/VIH**

Mercredi 14 décembre 2011

14h00 – 15h30

Sommaire de la session 3 : Tuberculose/MDR, Tuberculose/VIH**CO22 : Résultat du traitement de la tuberculose multiresistante au Benin**

SADE, A TREBUCQ, F KASSA, G ADE, G AGODOKPESSI, D AFFOLABI, P WACHINO, S ANAGONOU, M GNINAFON (Benin)

CO23 : Tuberculose multiresistante au Benin : aspects épidémiologiques bactériologiques et immunologiques à propos de 25 cas colligés.

S ADE, G ADE, G AGODOKPESSI, P WACHINO, F KASSA, S ANAGONOU, M GNINAFON, A TREBUCQ (Benin)

CO24 : Devenir des tuberculeux en régime de retraitement a Cotonou

AGODOKPESSI G*, ADE G*, BOHISSOU F*, ADE S*, GNINAFON M* (Benin)

CO25 : Tuberculose ultrasensible en Côte d'Ivoire

BAKAYOKO AS1, AHUI BJM2, OUEDRAOGO A2, DAIX T1, HORO K2, KONE Z1, ANON JC3, DOMOUA K1, AKA DANGUY E2 (Côte d'Ivoire)

CO26: Continuum des soins chez les patients atteints de tuberculose multirésistante

G. Badoum 1, I.Yaméogo-Ngendakumana 2,G. Ouédraogo , A.R. Ouédraogo1,M. Ouédraogo 1 (Burkina Faso)

CO27 : Tuberculose multirésistante en Côte d'Ivoire : analyse situationnelle

Kigninlaman HORO, Jean Marcel Brou AHUI, Jean Claude ANON, Virginie Constance BROU-GODE, Fatoumata KONE-KONATE, Alexandre Boko KOUASSI, Abdoukaril N'GOM, N'goran KOFFI, Elisabeth AKA-DANGUY (Côte d'Ivoire)

CO28 : Utilisation du test biomoléculaire dans les catégories à risque de TB-MR

Tamboura Djibril (Burkina Faso)

CO29 Itinéraire d'accès du patient TB-MR jusqu'au CHUYO

Moumouni Ouédraogo, G. Badoum, G. Ouédraogo, K. Boncungou, M. BAMBARA, M. Koumbem (Burkina Faso)

CO30 : Lésion mammaire de type iv de birads : pensez également à la tuberculose mammaire

Lougé / Sorgho LC, Diallo O, Bonkougou G, Napon AM, Bamouni YA, Zanga M, Goumbri O, Cissé R. (BF)

CO31 : Tuberculose néonatale à propos de deux cas

Napon AM, Lougué / Sorgho LC, Diallo O, Badoum G, Zanga M, Cissé R (Burkina Faso)

CO32 : Aspects à la radiographie pulmonaire chez des enfants infectés par le VIH en milieu de soins décentralisé à Bobo-Dioulasso

Nikiéma Zakari1, Hien Hervé2, Ouédraogo S. Macaire3, Diabougba Serge4, Ouédraogo Martial5, Cissé Rabiou6 (BF)

CO33 : Impact de l'infection à VIH sur la tuberculose de l'enfant à Yaoundé, Cameroun

Pefura Yone Eric Walter, Evouna Mbarga Armel, Kuaban Christopher (Cameroun)

CO34 : Incidence de la tuberculose dans les prisons du Burkina Faso

Roggi Alberto (Burkina Faso)

CO35 : Les aspects actuels de la miliaire tuberculeuse dans le service de Pneumologie au CHU de Cocody

V.H Achi1, A.R Ouédraogo2, J.M.B Ahui2, J.C Anon 1, Kouassi B A2, Djé Bi H1, K. Horo2, M.S N'Dhatz1, B.N Koffi2 (Côte d'Ivoire)

CO36 : Intérêt de la culture dans le diagnostic de la tuberculose à microscopie négative (TPM-) chez les patients VIH+

Y Toloba1, BF Sissoko1, A Keita2, B Sangaré3, K Ouattara1, D Soumaré1, S Dao4, S Diallo1 (Mali)

CO37 : Incidence des effets secondaires du traitement antituberculeux chez des patients traité au centre antituberculeux d'Adjamé

Z A Gnazé, B A Kouassi, K Horo, N Koffi, E Aka-Danguy (Côte d'Ivoire)

14 H 40 – 15 H 30 : SESSION 3A

CO22 : Résultat du traitement de la tuberculose multi-résistante au Bénin

S ADE, A TREBUCQ, F KASSA, G ADE, G AGODOKPESSI, D AFFOLABI, P WACHINO, S ANAGONOU, M GNINAFON

Introduction - Justification : La tuberculose multirésistante (TB-MDR) représente un vrai défi pour la lutte antituberculeuse. Le Bénin utilise un protocole de l'UNION inspiré de l'expérience de BANGLADESH.

Objectifs : Déterminer l'issue et la tolérance du traitement de la TB-MDR au Bénin.

Cadre et méthode : Etude rétrospective de tous les cas TB-MDR traités de Mars 2007 à septembre 2011. Sept patients étaient traités par 4 Km-Gfx-Pto-Z-E / 8 Gfx-Pto-Z-E. Ensuite, 17 patients étaient traités par 4 Km-Gfx-H-Pto-Cfz-Z-E / 8 Gfx-Pto-Cfz-Z-E. L'actuel régime est fait de 4 Km-Gfx-H-Pto-Cfz-Z-E / 5 Gfx-Pto-Cfz-Z-E, et une patiente en bénéficie.

Nous avons relevé les contrôles mensuels des expectorations (bacilloscopie et culture), l'issue thérapeutique et les principaux effets secondaires graves.

Résultats : Vingt-cinq TB-MDR étaient inclus. Une patiente avait antérieurement pris la gatifloxacine.

Des vingt-deux patients (88%) ayant achevé leur traitement, la bacilloscopie à la fin de la phase intensive était positive chez l'un d'eux (4%). La culture à la même échéance était négative chez eux tous (100%). Il en est de même des contrôles de fin de traitement. Ils étaient tous déclarés guéris, selon les critères de l'OMS.

Les principaux effets indésirables graves enregistrés étaient deux cas (8%) d'hépatite médicamenteuse et deux cas (8%) de toxicité auditive.

Deux décès (8%) étaient survenus pendant le traitement. Vingt-quatre mois après la fin du traitement chez les six premiers patients, les contrôles bactériologiques restent négatifs.

Conclusion : Le régime utilisé pour le traitement de la TB-MDR au Bénin donne des résultats encourageants.

Mots clés : Tuberculose – Multirésistance – Protocole UNION – Bangladesh

CO23 : Tuberculose multirésistante au Bénin : aspects épidémiologiques bactériologiques et immunologiques à propos de 25 cas colligés.

S ADE, G ADE, G AGODOKPESSI, P WACHINO, F KASSA, S ANAGONOU, M GNINAFON, A TREBUCQ

Introduction – Justification : La tuberculose multirésistante (TB-MDR) est un véritable problème de santé publique dont l'ampleur reste mal connue dans nos pays. Objectif : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques bactériologiques et immunologiques des patients TB-MDR au Bénin.

Cadre et Méthode : Etude rétrospective avec revue de dossiers de 25 TB-MDR, suivis au Programme contre la Tuberculose de Mars 2007 à Septembre 2011.

Résultats : L'âge moyen était 34 ans [18 – 72]. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 25 à 44 ans (76%). Le sex ratio était 2,12.

Avant le diagnostic, trois patients étaient infectés par le VIH, un diabétique et un autre, éthylique.

Au moment du diagnostic, 15 patients (60%) étaient en échec et 10 (40%) en rechute. Ils avaient tous une tuberculose pulmonaire à frottis et culture positifs.

La bacilloscopie initiale était à trois croix chez 12 patients (48%), deux croix chez huit (32%), une croix chez quatre (16%) et rares bacilles chez un patient (4%).

Quatorze patients (58,33 %) avaient en plus une résistance à la streptomycine, et sept (29,17 %) à l'éthambutol.

L'infection par le VIH était diagnostiquée chez une personne. Il y avait 4 co-infectés (16%).

Conclusion : La TB-MDR est plus fréquente chez les jeunes et le sujet de sexe masculin. Les patients sont très bacillifères. L'infection par le VIH ne serait pas un facteur de risque pour une multirésistante.

Mots clés : Tuberculose – Multirésistance – Bacilloscopie – Culture – VIH

CO24 : Devenir des tuberculeux en régime de retraitement à Cotonou

AGODOKPESSI G*, ADE G*, BOHISSOU F*, ADE S*, GNINAFON M*

Introduction : Le retraitement désigne un patient dont les frottis sont positifs et qui a déjà suivi un traitement antituberculeux pendant plus d'un mois

Le retraitement représente la principale situation à risque pourvoyeuse de pharmacorésistance si la prise en charge n'est pas correcte et totale.

Méthodologie : A partir des registres, une étude rétrospective a été menée sur tous les cas de tuberculose pulmonaire à bacilloscopie positive mis au régime de retraitement (2SERHZ/1ERHZ/5RHE) du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2009 au CNHPP. L'objectif était d'évaluer les résultats du traitement des tuberculeux en régime de retraitement. Les résultats du traitement des nouveaux cas à bacilloscopie positive enregistrés au cours de la même période ont servi de comparaison.

Résultats : 389 dossiers représentant (74,66%) de tous les dossiers de patients en retraitement ont été colligés. Les taux de succès thérapeutique étaient dans l'ensemble satisfaisants (80,21% vs 86,14%, PS). Le taux de perdu de vue était 12,10 % versus 6,82%, PS ; ce taux était de 23% pour les cas de reprises. Les taux d'échec étaient faibles (2,18% versus 2,30%). Le taux de décès était deux fois plus élevé chez les co-infectés (7,14% versus 2,63%, PNS).

Conclusion : Les taux élevés, de perdu de vue et du décès dans la co-infection plaident pour un accompagnement thérapeutique personnalisé de ce type de patient.

Mots clés : tuberculose ; traitement ; retraitement ; résultat ; Bénin

CO25 : Tuberculose ultrarésistante en Côte d'Ivoire

BAKAYOKO AS1, AHUI BJM2, OUEDRAOGO A2, DAIX T1, HORO K2, KONE Z1, ANON JC3, DOMOUA K1, AKA DANGUY E2

01 BP V 03 Abidjan Côte d'Ivoire

1 : Service de Pneumophtisiologie CHU Treichville

2 : Service de Pneumophtisiologie Chu Cocody

3 : Service de Pneumophtisiologie CHU Bouaké

Introduction : L'émergence de tuberculose à bacilles ultrarésistants (TB-UR), est venue accroître la menace portée sur les progrès réalisés dans la maîtrise de la tuberculose. Cette observation constitue le seul cas de tuberculose ultrarésistante documenté et publié en Côte d'Ivoire depuis le début de la prise en charge des tuberculoses multirésistantes en Côte d'Ivoire de 2002 à 2010.

Observation : Nous rapportons un cas de tuberculose ultrarésistante chez une patiente de 32 ans, séronégative pour le VIH survenu en 2005 au décours d'un premier épisode de tuberculose pulmonaire bacillifère. Initialement déclarée MDR-TB, l'accès au traitement de catégorie IV s'est fait tardivement après 8 mois d'attente et après plusieurs protocoles thérapeutiques tronqués recombinaient les molécules antituberculeuses auxquelles la patiente était encore sensible. Ce traitement de catégorie IV (PAS, Cyclosérine, Ciprofloxacine, Ethionamide, Ethambutol) a été entièrement conduit en ambulatoire sous la supervision d'un membre de la famille. Le diagnostic de TB-UR a été porté sur de nouveaux tests de sensibilité devant l'absence de négativation des crachats au bout de 14 mois d'un traitement de catégorie IV marqué par des ruptures de stocks fréquentes. Le décès est survenu au 19^{ème} mois de traitement dans un tableau de cœur pulmonaire chronique.

Conclusion : La tuberculose ultrarésistante reste la complication ultime au cours de la prise en charge de la tuberculose. Le pronostic même sous traitement reste sombre et l'apparition d'une tuberculose UR est quasiment synonyme de « condamnation à mort ». La prévention passe par une meilleure application des recommandations internationales pour la prise en charge de la tuberculose.

Mots-clés : Tuberculose MDR- Infection à VIH- Médicaments antituberculeux

CO26: Continuum des soins chez les patients atteints de tuberculose multirésistante

G. Badoum 1, I.Yaméogo-Ngendakumana 2,G. Ouédraogo , A.R. Ouédraogo1,M. Ouédraogo 1

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

2: Action pour l'Enfance et la santé au Burkina Faso, Ouagadougou, Burkina Faso
Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Justificatif : Au Burkina Faso, la prise en charge de la tuberculose multirésistante (TB-MR) est sous la responsabilité des services de Pneumologie. Les patients y sont hospitalisés durant la première phase du traitement. La deuxième phase du traitement est assurée par les centres de soins périphériques dont le rôle est de veiller au continuum des soins.

Compte tenu des impératifs liés à ce continuum, une charge de travail au niveau des différents acteurs est constatée.

Objectif : Déterminer le niveau de mise en œuvre du continuum des soins dans la prise en charge médicale et communautaire des patients atteints de TB-MR en post hospitalisation

Méthode et résultats : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive concernant des patients en post hospitalisation. Au total, 22 patients ayant reçu un traitement de TB-MR ont été enrôlés. Le Traitement Directement Observé (TDO) a été effectif pour 68,2% des patients, la réalisation des examens de contrôle à la recherche BAAR a été réalisée chez tous les patients. Seuls 59,1% des patients ont été référés dans le service de Pneumologie pour leur suivi trimestriel. La recherche des cas contacts a été effectuée uniquement chez 50% des patients. Le soutien nutritionnel et psychologique ont été assurés respectivement chez 81,8% et 63,6% des patients. Près de la moitié des patients (47,6%) ont bénéficiés de visites à domicile.

Conclusion : La prise en charge médicale et communautaire est principalement assurée par les agents de santé eux-mêmes. Cependant il est nécessaire de renforcer les acquis de ce continuum tout en menant une réflexion plus globale sur l'intégration des activités médicales et communautaires.

Mots clés : *tuberculose multirésistante-continuum-soins-communautaire.*

CO27 : Tuberculose multirésistante en Côte d'Ivoire : analyse situationnelle

Kigninlaman HORO, Jean Marcel Brou AHUI, Jean Claude ANON, Virginie Constance BROU-GODE, Fatoumata KONE-KONATE, Alexandre Boko KOUASSSI, Abdoukaril N'GOM, N'goran KOFFI, Elisabeth AKA-DANGUY

Pneumologie CHU de Cocody BP 582 Abidjan Cedex 03

Contexte : La Tuberculose multirésistante est la hantise de la lutte contre la TB. Dans la plus part des cas, elle est secondaire à un traitement antérieur antituberculeux, le plus souvent mal conduit et/ou mal observé par le patient. La Côte d'Ivoire cumule les facteurs principaux qui pérennisent la tuberculose : la pauvreté des populations, l'infection par le VIH, l'insuffisance du taux de dépistage et de taux de succès. Le nombre de TB dépisté par an est nettement augmenté sur ces deux dernières décennies.

Objectifs : Dans ce contexte, nous analysons les résultats de la prise en charge de la TB en ambulatoire afin de déclencher les actions urgentes à mener.

Méthodologie : Nous avons consulté les recommandations ant-TB en vigueur, les publications des résultats des actions anti-TB en Côte D'Ivoire.

Résultats : Des situations à risque de TB MDR ont été identifiées : Le taux important de perdus de vue dans certains centres, l'absence d'obsécration complète des recommandations de prescription de la culture et de l'anti-biogramme dans un contexte de plateaux techniques insuffisants, les limites thérapeutiques des échecs et des rechutes de TB. De plus nous constatons le retard diagnostique des TB-MDR avec pour conséquence, une forte mortalité des patients TB-MDR traités. Devant ces insuffisances les solutions sont mises en place progressivement.

Conclusion : La forte mortalité et le risque de dissémination TB-MDR impose une réponse forte et rapide.

Mots clés : *Tuberculose, Multirésistance, Situations à risque.*

CO28 : Utilisation du test biomoléculaire dans les catégories à risque de TB-MR

Tamboura Djibril

Programme National Tuberculose 01 BP 6632 Ouagadougou 01

Justification : L'utilisation de la technologie biomoléculaire peut être un test de screening pour les cas à risque de TB-MR.

Méthode : Des nouveaux cas de tuberculose à microscopie positive (TPM+) appartenant aux groupes suivants ont été enrôlés: 1) rechute de catégorie I, 2) TPM+ positif au troisième mois appartenant à la catégorie I du traitement, 3) échec de catégorie I, 4) échec de catégorie II, 5) rechute de catégorie II, 6) contacts de cas TB-MR. Pour la détection des cas TB-MR le test GT-MDRplus (Hain, Lifescience) a été utilisé, il a été réalisé par le laboratoire supranational de Milan, Italie.

Résultats : 142 patients ont été enrôlés. La proportion de cas TB-MR a été 4,3% pour le group 1, 12,9% pour le 2, 26,3% pour le 3, 63,2 pour le 4, 33,3% pour le 5 et 100% pour le 6.

À l'analyse univariée l'OR pour TB-MR dans le groupe 1 comme référence, a été 3,26 pour le 2 (I.C 0.34 – 31.3), 7,77 pour le 3 (0.9 – 70.8), 37,7 pour le 4 (4.1 – 343.9) et 11 pour le 5 (0.1 – 125.8). À l'analyse multivariée les échecs de catégorie II étaient associés de manière significative à la TB-MR (p=0.001).

Conclusion : Les patients avec un échec de catégorie I et les patients positifs au troisième mois de catégorie I sont les groupes à risque de TB-MR. L'utilisation de la technologie moléculaire comme screening peut être une méthodologie efficace pour la détection des cas TB-MR dans certaines catégories à risque.

Mots clé : *tuberculose, TB-MR, test biomoléculaire.*

CO29 Itinéraire d'accès du patient TB-MR jusqu'au CHUYO

Moumouni Ouédraogo, G. Badoum, G. Ouédraogo, K. Boncounou, M. BAMBARA, M. Koumbem

Introduction : L'apparition d'une résistance aux médicaments utilisés pour traiter la tuberculose (TB), et en particulier le bacille de tuberculose multirésistants (TB-MR), est devenue un problème de santé publique majeur dans un certain nombre de pays et un obstacle à une lutte antituberculeuse efficace dans le monde. C'est une maladie qui se transmet par la projection d'aérosols lors de la toux et de l'éternuement.

Pour éviter la contamination du voisinage, il est conseillé d'éliminer la promiscuité, de se couvrir la bouche lors des épisodes de toux. Il est même recommandé l'isolement des patients TB-MR. Selon les nouvelles recommandations du guide TB-MR du Burkina Faso, les patients TB-MR doivent être hospitalisés uniquement dans les CHU durant la première phase de traitement.

Au Burkina Faso, la prise en charge de ces cas se fait uniquement dans les services de PPH des CHU. Il y a deux services de prise en charge pour les 45 provinces que compte le Burkina Faso : le CHU Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou et le CHU Sanou Souro à Bobo-Dioulasso. Cela pose un problème de transfert des cas suspects de TB-MR vers les centres de prise en charge. Dans notre contexte actuel, les patients sont obligés d'emprunter les transports en commun pour rejoindre les CHU. Ces patients passent en moyenne trois (03) heures avec les autres passagers dans des véhicules mal aérés exposant ainsi les autres passagers. L'utilisation du transport en commun dans le transfert des cas suspects de TB-MR constitue un frein à la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso.

Recommandations : De ce fait le transfert des TB-MR doit être coordonné par le district d'origine et le service de prise en charge à travers le PNT.

- **Le service de prise en charge soit près :**
 - Capacité d'hospitalisation,
 - Médecins informés,
 - Médicaments disponibles
- **Au niveau du district d'origine :**
 - Préparer le départ du patient,
 - Disponibiliser une ambulance,
 - Former le chauffeur et l'accompagnateur
- **Au niveau du PNT :**
 - Faciliter l'utilisation des ambulances.

Conclusion : comme indiqué au titre de ce congrès (Poumons et Environnement), l'amélioration des moyens et des conditions de transport des patients tuberculeux cas chroniques vers les CHUYO nous épargnera d'autres contagions.

14 H 40 – 15 H 30 : SESSION 3B

CO30 : Lésion mammaire de type iv de birads : pensez également à la tuberculose mammaire

Lougué / Sorgho LC, Diallo O, Bonkounou G, Napon AM, Bamouni YA, Zanga M, Goumbri O, Cissé R.

Service Imagerie Médicale, CHUP Charles De Gaulles Ouagadougou Burkina Faso.

Objectif : Analyser rigoureusement les dossiers mammographiques car la tuberculose mammaire peut simuler une lésion tumorale et engendrer une prise en charge lourde parfois mutilante quand la micro biopsie n'est pas de pratique courante.

Matériels et méthode : trois patientes de 43 ans, 47 ans et 60 ans, multi gestes, multipares, sans antécédent de pathologie mammaire consultent pour des nodules douloureux du sein évoluant depuis un mois en moyenne, rebelles au traitement anti inflammatoire et / antibiotique non spécifique.

Résultats : L'examen physique notait des nodules sensibles, mobiles bien limités. Dans deux cas, des ganglions axillaires étaient palpés. La mammographie et l'échographie classaient les masses en ACR 4 de BIRADS. La cytologie par cytoponction confirmait le caractère suspect de la masse. La macro biopsie guidée n'a pas été réalisée par manque de matériel.

L'histologie des pièces opératoires a permis le diagnostic de tuberculose mammaire en objectivant des follicules caractéristiques.

Conclusion : la hantise du cancer en sénologie conduit souvent le radiologue à un diagnostic hâtif de cancer devant les masses atypiques. Ces dossiers nous invitent à une prise en charge concertée de ces images atypiques afin d'éviter une prise en charge chirurgicale non justifiée, parfois délabrante d'une pathologie médicale.

Mots clés : Seins – Tuberculose – Echographie – Mammographie – Classification BIRADS.

CO31 : Tuberculose néonatale à propos de deux cas

Napon AM, Lougué / Sorgho LC, Diallo O, Badoum G, Zanga M, Cissé R

Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Ch. De Gaulle Imagerie médicale ; 979, Boulevard TANSOBA FIID LAADO 01 BP 1198 Ouagadougou 01 - Burkina Faso

Introduction-justification-objectif : Le passage de la tuberculose infection à la tuberculose maladie est fréquent chez l'enfant. En rapportant deux cas cliniques, les auteurs rappelaient les particularités cliniques de la tuberculose du nourrisson, l'apport de la radiologie dans le diagnostic et le suivi évolutif de la tuberculose, malade à multiple facettes chez l'enfant.

Méthodologie : Illustrations casuistiques : Cas N°1 : G.H. 4 mois, présentait une toux, une fièvre et un amaigrissement évoluant depuis l'âge d'un mois. La mère serait décédée de suite d'une fièvre d'étiologie inconnue. La notion de contagion n'est pas authentifiée. Cas N°2 : S.A. 8 ans dont la mère a présenté une tuberculose pulmonaire au cours de la grossesse, était reçue pour retard staturo-pondéral, déformations thoraciques et rachidiennes.

Résultats : La radiographie thoracique montrait dans le premier cas une milliaire bilatérale et une caverne apexienne droite. La présence de bacilles acido-alcoolo résistants à l'examen du produit de tubage gastrique confirmait le diagnostic. Dans le second cas, le bilan radiologique révélait des séquelles osseuses, hépatiques et spléniques qui associées à la notion de contagion évoquaient une tuberculose diffuse.

Conclusion : l'étroitesse des relations mère-enfant définit la menace que constitue la tuberculose. La notion de contagion associée à l'imagerie médicale constitue une des pierres angulaires du diagnostic de tuberculose de l'enfant.

Mots Clés: Tuberculose - Enfant - Clinique - Radiologie

CO32 : Aspects à la radiographie pulmonaire chez des enfants infectés par le VIH en milieu de soins décentralisé à Bobo-Dioulasso

Nikiéma Zakari¹, Hien Hervé², Ouédraogo S. Macaire³, Diabougou Serge⁴, Ouédraogo Martial⁵, Cissé Rabiou⁶

Institutions :

1 : Service de radiologie CHU SS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2 : Unité de Recherche Santé de la reproduction, VIH, maladies associées Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

3 : Département de Médecine, CHUSS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

4 : Programme national Tuberculose, Ouagadougou, Burkina Faso

5 : Service de Pneumo phtisiologie CHU YO, Ouagadougou, Burkina Faso

6 : Service d'imagerie médicale CHU YO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction-justification-objectif : La prise en charge des enfants infectés par le VIH est devenue une réalité dans les PED. Cependant des préoccupations demeurent sur la prescription du bilan initial, le dépistage de la tuberculose et des autres maladies respiratoires. Ces affections respiratoires de diagnostic encore difficile contribuent à augmenter la morbidité et la mortalité lié au VIH chez les enfants. L'objectif a été de décrire les anomalies radiographiques chez des enfants infectés par le VIH dans un programme de prise en charge décentralisé à Bobo-Dioulasso.

Méthodologie : Etude transversale à visée descriptive réalisée en 2002 à partir de dossiers médicaux d'enfants infectés par le VIH, naifs d'ARV et suivi à la SMI/CNSS dans le district sanitaire de Dô, à Bobo-Dioulasso. Un cliché radiologique de face a été fait à l'inclusion avec une étude de lésions élémentaires complétées par un regroupement syndromique.

Résultats : Notre l'échantillon était 36 enfants. L'âge moyen était de 4,6 ±3,5 ans. Le sexe ratio était de 0,8 (16M/20F). Tous les enfants étaient infectés par le VIH-1 à l'exception d'un enfant VIH-1+2. La médiane des CD4 était 554 /µL [44-1853] et 17% IQ [1-35]. Les anomalies radiographiques étaient notées chez 39% (14/36) des enfants. Les principales anomalies radiologiques étaient les miliaires 28% (7/25), les infiltrats interstitiels 20% (5/25), le comblement alvéolaire 16% (4/25).

Parmi les enfants ayant moins de 350 CD4/µl, 3/7 (42,9%) présentaient une image de milliaire.

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

Mots-clés : radiographie, VIH, enfant-Tropique

CO33 : Impact de l'infection à VIH sur la tuberculose de l'enfant à Yaoundé, Cameroun

Pefura Yone Eric Walter, Evouna Mbarga Armel, Kuaban Christopher

Hôpital Jamot de Yaoundé, service de Pneumologie, BP : 4021-Yaoundé

Objectifs : Déterminer la séroprévalence de l'infection à VIH et son impact sur les caractéristiques radio-cliniques et évolutives de la tuberculose de l'enfant à Yaoundé.

Méthodes : Les dossiers médicaux de 101 enfants tuberculeux âgés de moins de 15 ans et hospitalisés dans le service de Pneumologie A de l'Hôpital Jamot de Yaoundé de Janvier 2005 à Juin 2010 ont été rétrospectivement analysés.

Résultats : Des 101 enfants tuberculeux inclus, 25 (24,8%) avaient une infection à VIH. Les formes cliniques associant les localisations intra et extrathoraciques étaient plus fréquemment retrouvées au cours de l'infection à VIH (P=0,021). Les lésions parenchymateuses pulmonaires étaient bilatérales chez 20 (90,9%) enfants coinfectés par le VIH contre 31 (56,1%) chez les enfants non infectés (P=0,003). Les lésions cavitaires pulmonaires étaient présentes chez 49,1% des enfants VIH-négatifs contre 13,6% chez les enfants VIH-positifs (P=0,004). Soixante enfants VIH-négatifs (78,9%) contre 14(56%) enfants VIH-positifs avaient terminé le traitement antituberculeux avec succès (P=0,024).

Conclusion : L'infection à VIH modifie la présentation radioclinique de la tuberculose de l'enfant. Le taux de succès thérapeutique est moins élevé chez les enfants VIH-séro-positifs, incitant à une surveillance plus étroite de ces enfants et à une éducation plus ciblée de leurs parents.

Mots-clés : tuberculose; VIH; enfants ; devenir; Yaoundé

CO34 : Incidence de la tuberculose dans les prisons du Burkina Faso

Roggi Alberto

Programme National Tuberculose, 01 BP 6632 Ouagadougou 01

Introduction : Au Burkina Faso, la tuberculose demeure un problème de santé prioritaire dans les prisons en lien avec la présence élevée de l'insalubrité, des carences nutritionnelles, du surpeuplement des cellules, du retard diagnostique et de la co-infection TB/VIH.

Objectif : Décrire l'incidence de la tuberculose dans les plus grandes prisons du Burkina Faso.

Méthode : En 2006 le Programme Nationale Tuberculose a implémenté la stratégie DOTS dans 12 prisons du Burkina Faso. Le suivi et l'évaluation ont été faits en collaboration avec les districts sanitaires. Courant 2007-2008 des activités d'IEC/CCC ont été réalisées à travers le partenariat avec les associations. Les agents de santé des prisons ont bénéficié de la formation sur le diagnostic et la gestion de la tuberculose. La notification des données est faite de manière régulière.

Résultats : Pendant cette période le taux d'incidence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive dans les 12 prisons a été respectivement de 420 cas pour 100000 prisonniers en 2006, 560 cas pour 100000 prisonniers en 2008 et 300 cas pour 100000 prisonniers en 2010.

Conclusion : La tendance de l'incidence dans les prisons pour les 5 dernières années suggère une corrélation entre les interventions effectuées et les capacités diagnostiques. Malgré cela, le nombre des cas dépistés reste toujours faible et les données montrent la nécessité d'une recherche active des cas à travers un screening systématique à l'entrée et pour les contacts. L'amélioration des capacités diagnostiques et du succès au traitement passe par une collaboration entre les structures de la société civile, les organisations à base communautaire et le ministère de la justice.

Mots clés: tuberculose, prison, incidence

CO35 : Les aspects actuels de la miliaire tuberculeuse dans le service de Pneumologie au CHU de Cocody

V.H Achi1, A.R Ouédraogo², J.M.B Ahui2, J.C Anon 1, Kouassi B A2, Djè Bi H1, K. Horo2, M.S N'Dhath1, B.N Koffi2

1. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Bouaké (RCI)
2. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire(CHU) d'Abidjan(RCI)

Objectif : Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, et évolutifs de la miliaire tuberculeuse.

Méthodologie : Etude rétrospective, descriptive portant sur 150 cas de miliaires tuberculeuses colligés dans le service de pneumologie du CHU de Cocody de Janvier 2000 à décembre 2009.

Résultats : La prévalence de la miliaire était de 8,10 %. L'âge moyen était de 34,2 ans. La tranche d'âge de 20 à 39 ans était plus touchée (63,3%). Légère prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,14. La miliaire tuberculeuse survient sur un terrain débilisé avec 66,7% de sérologie VIH positive. Le début progressif (96%) et une évolution supérieure à deux mois dans 96% des cas. Les signes fonctionnels respiratoires et généraux étaient essentiellement la toux (84,7%), la dyspnée (58%) la fièvre (92%) l'altération de l'état général (81,3%) et des signes d'imprégnation tuberculeuse (84,23%). Les signes extra pulmonaires étaient : adénopathies externes (34%) hépatomégalie (19,3%), une ascite (4,7%), une splénomégalie (14%) et un syndrome méningé (2%). La radiographie thoracique a révélée l'image typique de miliaire chez 86 % des patients. Des lésions associées : les cavernes (12,7%), la pleurésie (8,7%). La bacilloscopie était positive dans 24 % des cas. Des anomalies de l'hémogramme dans 67,3% des cas : une anémie 66%, une leucopénie 18% et une thrombopénie 4%. Le traitement antituberculeux précocement institué chez 95,3% et la corticothérapie prescrite dans 54,7% des cas. L'évolution a été favorable dans 53,3% cas.

Conclusion : La miliaire tuberculeuse demeure une affection meurtrière survenant sur un terrain immunodéprimé et nécessitant une prise en charge précoce afin d'améliorer le pronostic

Mots clés : *Miliaire-tuberculose-épidémiologie-évolution*

CO36 : Intérêt de la culture dans le diagnostic de la tuberculose à microscopie négative (TPM-) chez les patients VIH+

Y Toloba1, BF Sissoko1, A Keita2, B Sangaré3, K Ouattara1, D Soumaré1, S Dao4, S Diallo1.

1. service de pneumologie, CHU du Point-G
 2. Institut National de recherche en santé Publique du Mali
 3. centre de santé de référence de la commune I de Bamako
 4. service des maladies infectieuses, CHU du Point-G CHU de Point-G, BP 333 Bamako-Mali Service de Pneumologie
- Correspondant : Dr Yacouba Toloba

But : déterminer la prévalence des cas de culture de bacille positive dans les crachats chez les patients suspects de tuberculose pulmonaire et dont l'examen microscopique est négatif

Méthodologie : Etude prospective, chez des patients séropositifs au VIH suspects de tuberculose pulmonaire dont l'examen microscopique direct des crachats était négatif ; sur une période de 12 mois (Juin 2009 à Mai 2010), réalisée dans le district de Bamako au Mali.

Résultats : Au total, 32 cultures des crachats étaient positives sur 104 cas de TPM- (30,7%), l'âge moyen était de 49 ± 7 ans (Dév stand) avec des extrêmes de 15 et 64 ans, 20 femmes (62,5%), 12 hommes (37,5%) (Sex-ratio =6,6). Il s'agissait de sujets jeunes entre 25 et 44 ans (62,5%). Le VIH-1 était le plus prédominant (96,9%). Les signes cliniques d'imprégnation bacillaire étaient retrouvés dans 90,6%. Les patients co-infectés étaient au stade IV du VIH de la classification de l'OMS. Le résultat du traitement aux antituberculeux : guérison (68,7%), PDV (9,4%), Décès (21,9%).

Conclusion : Devant une forte suspicion de tuberculose pulmonaire chez un patient séropositif au VIH et si l'examen microscopique direct est négatif, la culture aide au diagnostic de certitude.

Mots-Clés : *Tuberculose, VIH, culture, traitement.*

CO37 : Incidence des effets secondaires du traitement antituberculeux chez des patients traité au centre antituberculeux d'Adjamé

Z A Gnazé, B A Kouassi, K Horo, N Koffi, E Aka-Danguy

Contexte : tuberculose, maladie endémique en Afrique subsaharienne. Son traitement fait appel à plusieurs médicaments durant 6 mois. Si l'efficacité de ces médicaments actuellement disponibles est indéniable, leur mauvaise tolérance constitue souvent une hantise pour le praticien.

Objectif : déterminer l'incidence des effets secondaires au cours du traitement antituberculeux et identifier les effets secondaires les plus fréquents.

Méthodologie : étude prospective descriptive effectuée sur la base de la cohorte recruté au premier trimestre de l'année 2010 au centre antituberculeux d'Adjamé, portant sur les malades tuberculeux, nouveaux cas, quelle que soit la forme, dépisté et mis sous traitement antituberculeux dans le dit centre. Ont été exclus les malades éligibles aux traitement antiretroviral au cours de la phase d'attaques du traitement antituberculeux.

Résultats : au total 342 patients ont été inclus. la seroprévalence au VIH était 45,3%. Environ 38% des patients ont rapporté au moins un effet secondaire. Les douleurs articulaires (22,5%), les prurits (15%), le syndrome grippal (8,8%) sont les effets secondaires les plus fréquemment rapportés. Ces effets étaient survenus essentiellement au cours de la phase d'attaque du traitement ant-tuberculeux (deux premier mois du traitement). Ces signes prédominaient chez les sujet co-infecté VIH positifs 52,3% contre 47,7% avec des différences statistiquement significatives. Ces patients co-infectés présentent significativement des effets secondaires majeurs aux antituberculeux.

Conclusion : les effets secondaires des anti-tuberculeux ne sont pas rares et peuvent inquiéter surtout chez le sujet co-infectés TB/VIH.

Mots clés : *tuberculose, traitement, effet secondaire, VIH*

SESSION 4**COMMUNICATIONS LIBRES**

Mercredi 14 décembre 2011

15h30 - 17h00

Sommaire de la session 4 : Communications libres**CO38 : Le syndrome d'apnées du sommeil : une réalité méconnue en Afrique**

S ADE, G ADE, G AGODOKPESSI, P WACHINO, M HOUENASSI, M GNINAFON (Bénin)

CO39 : Syndrome d'apnée du sommeil : 1er cas diagnostiqué et appareillé à Cotonou

AGODOKPESSI G*, ADE G*, ADE S*, CABRIOLET-CHATELAIN N, GNINAFON M* (Bénin)

CO40 : Les cancers de la glande thyroïde aspects épidémiologiques et thérapeutiques au centre hospitalier universitaire de OuagadougouSéréme M¹, Nao EEM¹, Gyebré Y¹, Ouédraogo PB¹, Ramde WN², Ouattara M¹, Ouoba K¹ (Burkina Faso)**CO41 : Cardiomyopathie dilatée du sujet jeune au CHU-YO**

AK SAMADOULOUGOU, NV YAMEOGO, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BGY TOGUYENI, P ZABSONRE (Burkina Faso)

CO42 : Formation continue en anesthésie-réanimation : enquête auprès des participants du 25^{ème} congrès de la SARANF

BOUGOUMA Cheik T.H.W (Burkina Faso)

CO43 : HTAP précapillaire compliquant une maladie de Gougerot Sjogren

Godé Epouse BROU Constance (Côte d'Ivoire)

CO44 : Troubles du sommeil, symptômes anxio-dépressifs et facteurs de risque cardio-vasculaire chez les hypertendus au CHU-YO

GRC MILLOGO, NV YAMEOGO, KJ KOLOGO, AK SAMADOULOUGOU, BGY TOGUYENI, E ILBOUDO, P ZABSONRE (Burkina Faso)

CO45 : Caractéristiques de l'hypertension artérielle du sujet âgé noir africain : étude multicentrique à propos de 216 cas colligés à Ouagadougou (Burkina Faso).

GRC MILLOGO, NV YAMEOGO, KJ KOLOGO, AK SAMADOULOUGOU, BGY TOGUYENI, J SIMPORE, P ZABSONRE (Burkina Faso)

CO46 : Perception des risques infectieux associés aux soins par les prestataires à l'hôpital de district de Ziniaré, Burkina FasoHervé Hien¹, Maxime Drabo^{2,3}, Laurent Ouédraogo⁴, Salifou Konfé⁸, Djénéba Sanou⁵, Sylvain Zéba⁶, Sidzabda Christian Compaoré⁷, Jean Bosco Ouédraogo⁹¹ (Burkina Faso)**CO47 : Hémoptysies : caractéristiques épidémiologiques, étiologiques et évolutives au CHU Tokoin de Lomé**

K. S. Adjoh, P. Wachinou, A. S. Adambounou, B. Awanou, A. Aziagbé, J. Zé, F. F. Bonnaud, O. Tidjani (Togo)

CO48 : Le cœur pulmonaire chronique : prévalence, étiologie, traitement et profil évolutif au CHU-YO de Ouagadougou

KJ KOLOGO, GRC MILLOGO, NV YAMEOGO, AK SAMADOULOUGOU, BGY TOGUYENI, M NIAONE, P ZABSONRE (Burkina Faso)

CO49 : Le traitement des endoscopes bronchiques souples immergeables et de ses accessoires

Koffi Y, Dessi D, Anon JC, Horo K, Konaté-Koné F, Gnaze Z.A, Koffi N., Aka-Danguy D. (Côte d'Ivoire)

CO50 : Rôle de l'infirmier dans une unité d'endoscopie bronchique

Koffi Y, Dessi D, Anon JC, Horo K, Konaté-Koné F, Gnaze Z.A, Koffi N., Aka-Danguy D. (Côte d'Ivoire)

CO51 : Prise en charge tomodensitométrique des douleurs lombaires à Ouagadougou au Burkina Faso : étude rétrospective de 164 cas

Lougué / Sorgho LC, Hode F, Napon AM, Diallo O, Bamouni YA, Kabré M, Zanga M, Kabré A, Cissé R. (Burkina Faso)

CO52 : Diagnostic et évolution des ictères à bilirubine conjuguée au CHU de Bobo-Dioulasso

Sawadogo A, Yaméogo TM, Kyelem CG, Nikiema Z, Ouédraogo SM, Rouamba MM, Bassolé W, Millogo A (Burkina Faso)

CO53 : Causes des anémies dans le service de Pneumologie du CHU de Bouaké

M.F. Silue, M. Ndhatz-Sanogo, J.C. Anon, H.V. Achi, H. Djè Bi (Côte d'Ivoire)

CO54 : Pathologie respiratoire du sujet âgé en milieu africain

S F Manewa, B Kouassi, A F Assomou, K Horo, J.C. Anon, D.Koné, B.Traoré, C .Nda-Koffi, K.Touré, S.Irié-Bi, A N'Gom, N Koffi , E Aka-Danguy (Côte d'Ivoire)

CO55 : Les maladies professionnelles déclarées à la CNSS du Burkina Faso de 1972 à 2009

V. Ouédraogo ; T.Z. Ouédraogo ; R. Ilboudo ; L.T. Ouédraogo (Burkina Faso)

CO56 : Prévalence de l'hypertension artérielle pulmonaire à l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIA OBO) de Libreville-Gabon

MOUNGUENGUI D1, IBA BA J2, MANDJI LAWSON JM3, ONDOUNDA M1, GAUDONG L1, MAGNE M1, NZENZE JR1, CHABOT F4 (Gabon)

CO57 : Association pemphigoïde bulleuse et tuberculose pulmonaire

N. KORSAGA/SOME1, F. BARRO/TRAORE1, P. NIAMBA1, M. DOULLA1, A. YAMEOGO1, F. TRAORE1, A. TRAORE 1 (Burkina Faso)

CO58 : Aspects cliniques, étiologiques et évolutifs de la maladie thrombo-embolique veineuse dans le Service de Pneumologie du CHNU de Fann de Dakar

N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, N. F. Diouf, M. F. Cissé, E. H. M. Ndiaye, K. Thiam, A. A. Hane (Sénégal)

CO59 : Aspects anatomopathologiques du cancer de la prostate à Ouagadougou

Sanou-Lamien A., Somé N.G.A., Konségré V., Ido F., Ramdé N.W., Lompo-Goumbri O., Soudré B.R. (Burkina Faso)

CO60 : Particularités de l'imagerie échographique au cours des ictères obstructifs de l'adulte en milieu africain burkinabè

Nikiéma Zakari1, Yaméogo Téné Marcelline2, Kyelem Carole Gilbertes2, Bassolet B Wilfred2, Traoré Sa Seydou1, Lougué/Sorgho Claudine3, Cissé Rabiou4 (Burkina Faso)

CO61 : Les embolies pulmonaires : aspects clinique, diagnostique, thérapeutique et évolutif à propos de 76 cas colligés dans le service de cardiologie du CHU-YO de Ouagadougou

NV YAMEOGO, AK SAMADOULOUGOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BJY TOGUYENI, P ZABSONRE (Burkina Faso)

CO62 : Facteurs associés à un mauvais contrôle de la pression artérielle chez les hypertendus suivis en ambulatoire au CHU-YO

NV YAMEOGO, GRC MILLOGO, AK SAMADOULOUGOU, KJ KOLOGO, BJY TOGUYENI, E ILBOUDO, P ZABSONRE (Burkina Faso)

CO63 : Le rôle de l'infirmier(ère) dans une unité d'endoscopie Bronchique : cas du CHU-YO

Moumouni Ouédraogo , K . Boncougou , M. Bambara ,G. Badoum ,G. Ouédraogo , M . Ouédraogo (Burkina Faso)

CO64 : Notre expérience de la prise en charge de la toux chronique chez l'adulte non fumeur en consultation orl à l'ost de Ouagadougou

Quattara/D. M., Sereme M., Ouédraogo B. P., Gyébré C . M. Y Elola A., Ouoba K (Burkina Faso)

CO65 : Connaissances et pratiques des agents de santé sur la prévention des infections résultant des accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques dans les formations de santé du Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Hien H4, Nikiéma Z5, Ouédraogo M2, Drabo YJ3 (Burkina Faso)

CO66 : Apport de la biologie moléculaire dans le diagnostic étiologique des méningites purulentes dans un pays en développement (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Ouédraogo M2, Drabo YJ3 (Burkina Faso)

CO67 : Place des hémopathies malignes en service de médecine interne du CHU Souro Sanou (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Yaméogo TM1, Kyélem CG1, Hien F2, Bazié W3, Millogo A4, Ouédraogo M5, Drabo YJ6 (Burkina Faso)

CO68 : Sensibilité des cas de méningite bactérienne confirmés chez les enfants de 1 à 14 ans admis dans le service de pédiatrie du CHU SS de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Ouédraogo AS2, Cissé A3, Kyélem CG1, Yaméogo TM1, Poda GEA4, Nacro B5, sangaré L6 (Burkina Faso)

CO69 : Prévalence et facteurs associés à la néphropathie chez les adultes infectés par le VIH au Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Hema A2, Sawadogo A2, Poda GEA2, Kamboulé E1, Ouédraogo M3, Drabo YJ4 (Burkina Faso)

CO70 : Neurocysticercose et épilepsie en milieu rural de Batondo, Nyonyogo et Pabré (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1 Diallo M1, Millogo A2, Ouédraogo M3, Drabo YJ4 (Burkina Faso)

CO71 Les péritonites postopératoires (PPO) dans le service de chirurgie générale et digestive du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

Zida M1, Sanou J2, Bonkougou P 2, Benao N1, Traoré SS1 (Burkina Faso)

CO72 : Maladie de Hirschprung chez l'adulte : à propos d'un cas

Sanou A, Ouangre E, Bonkougou GP, Sanou R, Zida M, Sano D, Traore SS (Burkina Faso)

CO73 : Facteurs pronostiques des occlusions intestinales aiguës mécaniques au CHUYO

1SANOU A, 1HEBIE MF, 1BONKOUNGOU PG, 1ZIDA M, 1OUANGRE E, 2KABORE RAF, 1SANO D, 1TRAORE SS (Burkina Faso)

CO74 : Indications et pronostic des transferts des patientes du service de Gynécologie et d'Obstétrique vers l'Unité de Réanimation Polyvalente (URP) au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo : à propos de 74 cas

Sanou J1, Bonkougou P 1, Thiéba/BonanéB2, Compaoré C1 (Burkina Faso)

CO75 : Facteurs de risque de complications post intubation orotrachéale (IOT) au service de chirurgie générale et viscérale du CHUYO

Sanou J1, Bonkougou P 1, Kaboré RAF3 ,Kafando Y1, Traoré SS2 (Burkina Faso)

CO76 : Evaluation de la qualité de la pose des sondes vésicales aux urgences chirurgicales et en réanimation au CHU – YO de Ouagadougou (Burkina Faso)

Sanou J1, Bonkougou P 1, Kan DC1, Traoré SS2 (Burkina Faso)

CO77 : Apport de l'examen cytologique dans le diagnostic des pathologies mammaires : étude transversale et descriptive de 137 cas avec ou sans contrôle histologiques colligés du 1er mars au 30 novembre 2010 à Ouagadougou

Lamien Sanou A., Yaro B., Konségré V., Ramdé N., Ido F., Lompo Goumbri O., Soudré BR. (Burkina Faso)

CO78 : Aspects anatomopathologiques du cancer de la prostate à Ouagadougou

Sanou-Lamien A., Somé N.G.A., Konségré V., Ido F., Ramdé N.W., Lompo-Goumbri O., Soudré B.R. (Burkina Faso)

15 H 30 – 17 H 00 : Sessions 4A**CO38 : Le syndrome d'apnées du sommeil : une réalité méconnue en Afrique**

S ADE, G ADE, G AGODOKPESSI, P WACHINO, M HOUEASSI, M GNINAFON

BP : 321 Cotonou BENIN

Centre National Hospitalier de Pneumo-physiologie
Correspondant : Serge ADE

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est relativement fréquent et est un facteur de risque cardiovasculaire indépendant. Il est souvent méconnu en Afrique subsaharienne, entre autres du fait de la cherté des examens à réaliser.

Cependant des explorations moins onéreuses peuvent parfois permettre le diagnostic.

Nous rapportons l'observation de Monsieur T.R.

Monsieur T.R., 58 ans, présente une hypertension artérielle rebelle et une obésité grade III avec BMI à 40,74kg/m². Un SAS est suspecté devant la notion d'un ronflement nocturne important, de pauses respiratoires, d'une somnolence diurne excessive et d'une asthénie.

Le score d'Epworth est à 16/24.

Il n'y a pas de malformation ORL. Le périmètre cervical est à 45 cm. La saturation en oxygène en air ambiant au repos est à 96%. La tension artérielle reste supérieure à 16/9 cmHg.

Une oxymétrie nocturne en air ambiant retrouve une saturation moyenne à 88% avec un index de désaturation en oxygène (IDO) à 69%. Le tracé oxymétrique montre des désaturations régulières avec un aspect en « dents de scie ». Le syndrome d'apnées du sommeil est fortement suspecté.

Un second enregistrement oxymétrique sous PPC autopilotée (Pression minimale : 8 ; Pression maximale 16) montre une bonne correction des épisodes de désaturations observés. La saturation moyenne est passée à 91 %. L'IDO a diminué à 12%.

La tension artérielle a chuté à 12/6 cmHg.

Le SAS existe sous nos ciels. Des algorithmes doivent être étudiés pour approcher le diagnostic dans nos pays aux ressources limitées.

Mots clés : Apnées – Sommeil – Oxymétrie – Risque cardiovasculaire

CO39 : Syndrome d'apnée du sommeil : 1er cas diagnostiqué et appareillé à Cotonou

AGODOKPESSI G*, ADE G*, ADE S*, CABRIOLET-CHATELAIN N, GNINAFON M*

Centre National Hospitalier de Pneumo-Physiologie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, République du Bénin.

Correspondant : Dr Gildas AGODOKPESSI, 01 BP 321, +229 21 33 15 33; +229 97 58 21 23; aggildas@yahoo.fr

Introduction : La pathologie du sommeil est un domaine peu appréhendé des praticiens africains et béninois. Nous rapportons l'observation du premier cas diagnostiqué et appareillé à Cotonou.

Observation : M. X, âgé de 62 ans hypertendu connu est adressé pour ronflement nocturne et somnolence diurne. L'examen ORL et Pleuropulmonaire sont sans particularité. Le score d'Hepworth était à 15/24. La saturation transcutanée au repos est à 96 %, le pouls à 88 BPM, la TA à 14/9 cm Hg. Le poids est à 125kg pour une taille de 173cm soit un IMC à 42. La spirométrie note un trouble ventilatoire restrictif. L'oxymétrie nocturne objective une désaturation totalisant 68,3% du temps d'enregistrement avec une moyenne à 89% [min 68%, maxi 99%] et un index de désaturation globale >4% à 65/H. Devant une forte suspicion d'apnée du sommeil, et dans l'impossibilité de réaliser une polysomnographie, un appareillage par PPC avec un autotest split est réalisé. Une normalisation quasi-complète du tracé oxymétrique est objectivée avec une saturation moyenne passant de 89% à 96%.

Discussion : Les résultats du tracé oxymétrique avant, et après mise en route de la PPC et l'amélioration de la symptomatologie clinique ont permis de confirmer le diagnostic.

Conclusion : Dans un contexte de ressources limitées en l'absence d'une polysomnographie, devant une forte suspicion clinique, l'oxymétrie nocturne, peut aider au diagnostic et au suivi du SAS. Les praticiens devraient s'intéresser à cette pathologie pour améliorer la qualité de vie des patients.

Mots clés : syndrome d'apnée du sommeil, oxymétrie nocturne, pression positive continue, Cotonou

CO40 : Les cancers de la glande thyroïde aspects épidémiocliniques et thérapeutiques au centre hospitalier universitaire de Ouagadougou

Séréme M¹, Nao EEM¹, Gyebré Y¹, Ouédraogo PB¹, Ramde WN², Ouattara M¹, Ouoba K¹

Service ORL et Chirurgie Cervico-faciale
CHU Yalgado Ouédraogo 03 BP 7022 Ouagadougou 03
Correspondant : Dr Séréme Moustapha

Résumé

Nous avons rapporté notre expérience sur la prise en charge des cancers de la glande thyroïde en pratique ORL au CHU-YO de Ouagadougou. Il s'est agi d'une étude rétrospective menée de Janvier 2001 à Décembre 2010, 19 dossiers cliniques ont été inclus.

Les cancers thyroïdiens ont constitués 10,32% des cas de thyroïdectomie avec une incidence annuelle moyenne de 2 cas. La moyenne d'âge de nos patients a été de 48,33 ans. Notre collectif a comporté 3 hommes et 16 femmes. Le motif essentiel de consultation a été la notion de masse cervicale antérieure augmentant progressivement de volume (16 cas), parfois associé à des signes de compression cervicale. L'étude histologique des pièces opératoires a mis en évidence une prédominance de carcinomes vésiculaires. Le traitement des cancers de la glande thyroïde a été essentiellement chirurgical. Une totalisation isotopique complémentaire a été effectuée dans 6 cas. Aucun de nos patients n'a bénéficié d'une radiothérapie. Les suites opératoires ont été marquées par des complications hémorragiques (3 cas) et respiratoires (1 cas). En outre, 3 cas de récurrences et 5 décès ont été notés.

Mots clés : cancer – thyroïde – thyroïdectomie

CO41 : Cardiomyopathie dilatée du sujet jeune au CHU-YO

AK SAMADOULOUGOU, NV YAMEOGO, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BGY TOGUYENI, P ZABSONRE.

Introduction : La cardiomyopathie dilatée (CMD) du sujet jeune est rare et toujours vécue comme un événement dramatique. En effet, dans 11 % des cas environ il s'agit d'une affection familiale. Sa prise en charge s'organise surtout autour de la recherche étiologique.

Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence des CMD du sujet jeune dans le service de cardiologie du CHU-YO, d'énumérer les étiologies probables et de décrire le traitement et les modalités évolutives.

Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive du 1er janvier 2009 au 31 Août 2011. Les patients âgés d'au plus 40 ans, admis dans le service pour une CMD étaient consécutivement enregistrés. L'examen clinique, l'ECG, l'échodoppler cardiaque, la sérologie VIH, la NFS et la biologie thyroïdienne étaient systématiques. Le diagnostic de CMD était basé essentiellement sur les données échocardiographiques. Il s'agissait d'une dilatation du ventricule gauche, une hypokinésie des parois du ventricule gauche et une altération de la fonction systolique du ventricule gauche. La présence d'une anémie (hémoglobine < 7g/dl), d'une dysthyroïdie, de valvulopathie ou d'un contexte de péripartum était un facteur de non inclusion dans l'étude. La biopsie endocardique n'était pas réalisée.

Résultats : Durant la période de l'étude, 36 cas de CMD du sujet jeune ont été répertoriés. L'âge moyen était de 30,7 ans. Le sex-ratio était de 1,8 en faveur des hommes. Le motif d'hospitalisation était une insuffisance cardiaque globale dans tous les cas. Une syndrome infectieux était présent dans 2/3 des cas. Dans la moitié des cas, la sérologie était positive au VIH. Le traitement a consisté en celui de l'insuffisance cardiaque. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14 jours. L'évolution a été marquée par une régression des signes d'insuffisance cardiaque dans 32 cas, deux décès ont été observés dont un cas de mort subite.

Conclusion : La cardiomyopathie dilatée du sujet jeune est fréquente en pratique cardiologique. Une infection par le VIH est observée dans la moitié des cas. Fort de constat, la sérologie HIV devrait être systématique chez tout sujet jeune présentant une défaillance cardiaque.

Mots clés : CMD ; sujet jeune ; VIH

CO42 : Formation continue en anesthésie-réanimation : enquête auprès des participants du 25^{ème} congrès de la SARANF

BOUGOUMA Cheik T.H.W

Introduction-justification-objectif : Dans le domaine de l'anesthésie-réanimation, si la démographie connaît un certain essor, les données sur la formation médicale continue (FMC) restent insuffisantes. Le but de ce travail est d'analyser les données quantitatives et qualitatives sur la formation continue des participants au 25^{ème} congrès de la Société d'Anesthésie-Réanimation d'Afrique Noire Francophone (SARANF).

Méthodologie : Enquête par questionnaire auto administré, réalisée au 2^{ème} jour du congrès de la SARANF tenu à Ouagadougou en Janvier 2010.

Résultats : Le taux de réponses est de 47,55%. Les participants étaient originaires de 16 pays avec une moyenne d'âge de 42,48 ans et un sex-ratio de 2,58. Il s'agissait surtout d'infirmiers anesthésiste-réanimateurs (69,53%), de médecins anesthésiste-réanimateurs (15,88%) et d'étudiants (12%). La plupart (93,4%) travaillaient dans le secteur publique. Dans 57,8% des cas, ils ont affirmé bénéficier régulièrement d'une FMC sous forme de congrès (45,79%), de séminaires (40,01%), de stages (10%) ou de cours (4,20%). Les formations sont financées par les participants eux-mêmes (16,74%) ou leur service (32,62%). Presque tous (99,6%) ont reconnu l'impact positif des formations continues.

Conclusion : Des améliorations restent à faire, notamment sur la qualité et la diversification des types de formation et l'accessibilité des formations à l'étranger. Les ministères chargés de la santé devraient s'impliquer d'avantage dans la réglementation et la prise en charge financière de la FMC.

Mots clés : Formation médicale continue, Anesthésie-réanimation

CO43 : HTAP précapillaire compliquant une maladie de Gougerot Sjogren

Godé Epouse BROU Constance
Internat Hôpital nord, chemin des bourrely, 13015 Marseille
Service de CRCM et Pathologies pulmonaires
Rares, Pr Reynaud-Gaubert

Observation : L'auteur rapporte le cas d'une HTAP précapillaire, diagnostiquée dans le bilan d'une dyspnée stade III (NYHA) associé à un syndrome sec.

Découverte d'une pneumopathie interstielle diffuse, avec des bulles d'emphysème et des adénopathies médiastinales, dans le bilan radiologique d'une dyspnée stade III évoluant depuis 10 mois, et d'une sécheresse buccale, oculaire, d'une xérodermie évoluant depuis 3 ans. Les EFR sont en faveur d'un syndrome restrictif (CPT à 60%) avec une altération de la DLCO (35%). Le LBA est sans particularité tant au plan cytologique que micro biologique. Le test de schirmer est positif, les facteurs antinucléaires, positif à 1/400. Les anticorps anti SSA/Ro et anti SSB/La spécifiques de la maladie de Gougerot Sjogren sont positifs, la biopsie des glandes salivaires retrouve une scialadénite lymphocytaire focale de grade 4 de Chisholm et Masson confirmant le diagnostic. L'ETT montre une FEVG à 55%, une PAPs à 47 mmHg, sans retentissement cardiaque droit. Le cathétérisme cardiaque droit confirme l'HTAP précapillaire avec une PAPm à 30mmHg. La prise en charge thérapeutique est multidisciplinaire, la maladie de Gougerot Sjogren a été traitée par plaquenil 200 mg, 1cp/jour associé à une corticothérapie au long cours (prednisone à 1 mg/kg) et l'HTAP précapillaire, traité par un antagoniste des récepteurs de l'endothéline (bosentan, tracleerR). Conclusion : Les connectivites représentent environ 15 % des causes d'hypertension artérielle pulmonaire précapillaire. L'HTAP survient tardivement (plus de 10 ans en moyenne) dans l'évolution de la connectivite, dans la maladie de Gougerot Sjogren elle complique dans 8% des cas l'évolution, avec une nette prédominance masculine.

Mots clés : maladie de Gougerot Sjogren, HTAP précapillaire

CO44 : Troubles du sommeil, symptômes anxio-dépressifs et facteurs de risque cardio-vasculaire chez les hypertendus au CHU-YO

GRC MILLOGO, NV YAMEOGO, KJ KOLOGO, AK SAMADOULOU, BGY TOGUYENI, E ILBOUDO, P ZABSONRE.

Introduction : Dans le but de déterminer la fréquence des troubles du sommeil, de l'anxiété et de la dépression, et de rechercher l'existence d'une relation entre ces troubles et le risque cardio-vasculaire global chez les hypertendus noirs africains, nous avons réalisé une étude transversale de mai 2010 à mars 2011 à l'unité de consultation externe du service de cardiologie du CHU-Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou qui a inclut 414 hypertendus adultes suivis en ambulatoire.

Après un examen clinique à la recherche des facteurs de risque cardio-vasculaire, deux auto-questionnaires ont été administrés. Le questionnaire de l'«European Sleep Center» pour la recherche des troubles du sommeil et, l'échelle «Hospital Anxiety and Depression Scale» de Zigmond et Snaith pour la recherche de l'anxiété et la dépression. Le diagnostic du syndrome d'apnée du sommeil était clinique et basé sur la présence des 4 symptômes principaux : hypersomnolence diurne, éveils nocturnes fréquents avec nycturie, asthénie matinale avec ou sans céphalées et ronflements importants. Le risque cardio-vasculaire global était calculé grâce à l'équation d'Anderson tirée de l'étude de Framingham. L'analyse des données a été réalisée par le logiciel SPSS version 17. La comparaison des variables a été effectuée grâce au test de Khi 2 pour les variables qualitatives et au test «t» de Student pour les variables quantitatives. Le seuil de signification a été fixé à 5%.

Résultats : L'échantillon était composé de 414 patients dont 248 femmes (59,9%). L'âge moyen était de 54,6 ± 9,3 ans. Les troubles du sommeil étaient retrouvés dans 72,2 % des cas. Ils étaient dominés par l'insomnie (49,2%), le syndrome d'apnée du sommeil (33,5%) et le syndrome des jambes sans repos (25,8%). L'anxiété était retrouvée dans 37,1% des cas et la dépression dans 16,6% des cas. Le risque cardio-vasculaire global était faible dans 21,0 %, modéré dans 33,6 %, élevé dans 24,4 % et très élevé dans 21,0 % des cas. Le syndrome d'apnée du sommeil (p=0,033), le syndrome des jambes sans repos (p=0,005), l'anxiété (p=0,0021) et la dépression (p=0,0001) étaient significativement associés à un risque cardio-vasculaire élevé à très élevé.

Conclusion : Les troubles du sommeil, l'anxiété et la dépression sont fréquents chez les hypertendus noirs africains. Ils sont liés à un niveau de risque cardio-vasculaire élevé. Leur dépistage devrait être intégré à la prise en charge des hypertendus.

Mots-clés : troubles du sommeil ; anxiété ; dépression ; risque cardio-vasculaire ; HTA ; noir africain.

CO45 : Caractéristiques de l'hypertension artérielle du sujet âgé noir africain : étude multicentrique à propos de 216 cas colligés à Ouagadougou (Burkina Faso).

GRC MILLOGO, NV YAMEOGO, KJ KOLOGO, AK SAMADOULOU, BGY TOGUYENI, J SIMPORE, P ZABSONRE

Introduction : l'hypertension artérielle constitue un facteur de risque cardiovasculaire majeur et représente un véritable problème de santé publique.

L'hypertension artérielle systolique pure qui est la plus rencontrée chez le sujet âgé est plus nuisible que l'hypertension artérielle systolo-diastolique ou l'hypertension artérielle diastolique pure. En Afrique noire et particulièrement au Burkina Faso, l'amélioration de l'espérance de vie a entraîné une augmentation du nombre des personnes âgées. Il nous a paru nécessaire de réaliser cette étude pour décrire les caractéristiques spécifiques de l'hypertension artérielle du sujet âgé noir africain.

Méthodologie : il s'agit d'une étude multicentrique réalisée dans le service de cardiologie du CHU-YO et du centre médical Saint Camille de Mars 2010 à Mai 2011 (15 mois). Les sujets âgés d'au moins 50 ans étaient retenus de manière consécutive. Après l'examen clinique qui se terminait par la mesure de l'indice de pression systolique, les patients bénéficiaient d'exams paracliniques : glycémie, créatininémie, lipidogramme, ECG, radiographie du thorax, Echo-Doppler cardiaque, échographie des vaisseaux du cou. Le risque cardio-vasculaire global a été mesuré selon Framingham (équation d'Anderson). Nous avons recherché le type d'hypertension artérielle, la pression pulsée, l'ancienneté de l'hypertension artérielle, les circonstances diagnostiques, le traitement en cours, les complications, les facteurs de risque associés. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 17.

Résultats : 216 patients de 60 ans et plus ont été inclus dont 139 femmes. L'âge moyen était de 70,1±8,6 ans [60 et 85 ans]. La durée moyenne de suivi de l'HTA était de 7,4±3,5 ans [1 et 21 ans]. Le diagnostic était fortuit dans 32,9% des cas, à l'occasion de symptômes mineurs dans 30,1% des cas et lors de complications dans 37,0 %. Les complications étaient essentiellement cardio-vasculaires (67,5%) et cérébro-vasculaires (16,2%). L'HTA était systolique dans 58,8%, systolo-diastolique dans 32,0 % diastolique dans 9,2% des cas. La pression pulsée moyenne était de 100,84 ±20,26 mmHg [80-134mmHg]. Les autres facteurs de risque cardio-vasculaire en plus de l'HTA et de l'âge étaient dominés par les dyslipidémies (22,7%), le diabète (19,4%), la microalbuminurie (21,3%). Le risque cardiovasculaire global était élevé dans 57,4% des cas. Conclusion : L'hypertendu âgé noir africain est un sujet à haut risque cardiovasculaire. Le diagnostic est le plus souvent fait devant des complications.

Mots clés : HTA ; sujet âgé ; Afrique noire ; risque cardiovasculaire, Burkina Faso

CO46 : Perception des risques infectieux associés aux soins par les prestataires à l'hôpital de district de Ziniaré, Burkina Faso

Hervé Hien¹, Maxime Drabo^{2,3}, Laurent Ouédraogo⁴, Saïfou Konfé⁸, Djénéba Sanou⁵, Sylvain Zéba⁶, Sidzabda Christian Compaoré⁷, Jean Bosco Ouédraogo⁹

Institutions :

1 : Unité de Recherche Santé de la Reproduction, VIH, Tuberculose, Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso,

2 : Institut de Recherche en Science de la Santé, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

3 : Laboratoire National de Santé Publique, Burkina Faso.

4 : Université de Ouagadougou UFR/SDS, Burkina Faso.

5 : Direction de la santé de la Mère et de l'Enfant, Burkina Faso.

6 Région sanitaire du Plateau Central, Burkina Faso.

7: District sanitaire de Ziniaré, DRS plateau central, Burkina Faso.

8 : Ministère de la santé, Burkina Faso

9 : Unité de Recherche Nutrition, Environnement et Maladies à potentiel épidémique, Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Introduction : Les infections associées aux soins sont le résultat fréquent des soins non sécurisés. Cependant la place des prestataires dans le processus de sécurité des patients reste méconnue en Afrique de l'Ouest et au Burkina Faso. Les objectifs de cette étude étaient i) d'analyser les connaissances des prestataires sur les risques infectieux, ii) de mesurer le niveau d'application des règles d'hygiène des mains et de barrières pour la sécurité des patients.

Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale dite d'un jour en juin 2011 dans l'hôpital de district sanitaire de Ziniaré. Les cibles de l'étude étaient constituées des prestataires présents le jour de l'enquête dans les unités de soins de l'hôpital. Les connaissances ont été appréciées selon l'ancienneté dans la profession. Pour l'évaluation des pratiques d'hygiène des prestataires, niveau bon quand le pourcentage des scores calculé était $\geq 85\%$, le niveau était moyen pour un score entre 60 et 85%, et faible quand pour un score $< 60\%$.

Résultats : Dans notre étude, nous avons trouvé 30,04% de prestataires qui connaissent la définition d'une infection nosocomiale.

Les principaux facteurs qui augmentaient le risque d'avoir une infection nosocomiale étaient connus pour seulement 21,43% (12/56) des prestataires. Les connaissances étaient similaires selon le niveau d'ancienneté dans la profession sauf pour le lavage des mains avant et après chaque acte de soins 85,18% (23/27) contre 60,87% (13/23). La pratique d'hygiène des 19 prestataires observés dans l'hôpital était faible (score de 36,85%).

Conclusion : Il faut instaurer et animer l'évaluation des pratiques professionnelles dans les hôpitaux pour développer et pérenniser les connaissances des prestataires dans la démarche qualité des soins et sécurité des patients.

Mots clés : Perception, risques, infections associées aux soins, soignants

CO47 : Hémoptysies : caractéristiques épidémiologiques, étiologiques et évolutives au CHU Tokoin de Lomé

K. S. Adjoh, P. Wachinou, A. S. Adambounou, B. Awanou, A. Aziagbé, J. Zé, F. F. Bonnaud, O. Tidjani

Service de Pneumo-physiologie- CHU Tokoin de Lomé
Correspondant : Dr ADJOH K.

Introduction : L'hémoptysie est un symptôme relativement fréquent en pneumologie. Les objectifs de cette étude étaient de dresser leur profil épidémiologique, étiologique et évolutif en milieu pneumologique à Lomé.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur 158 dossiers de patients hospitalisés. La collecte des données a été faite sur une fiche préétablie, leur analyse réalisée par le logiciel épi info 6.04 et leur comparaison par le test Chi 2, une valeur de $p < 0,05$ étant significative.

Résultats : L'incidence hospitalière des hémoptysies était de 8,08%. La majorité des patients sont de sexe masculin (63,70 %) et âgés de 5 à 81 ans avec une moyenne d'âge de 39 ans. L'hémoptysie était de faible abondance dans 56,76 % des cas, de moyenne abondance dans 29,12 % des cas, de grande abondance dans 12,02 %, et cataclysmique dans 1,90% des cas. Les principales étiologies retrouvées étaient : la tuberculose pulmonaire évolutive (31,65%) les pneumopathies aiguës bactériennes (18,98), les séquelles de tuberculose (12,66), les cancers broncho-pulmonaire (5,70 %).

L'évolution a été marquée par une récurrence dans 8,2 3% des cas et un décès dans 20,39% des cas.

Conclusion : Les hémoptysies ne sont pas rares. Leurs étiologies sont dominées la tuberculose. La mortalité élevée justifierait la mise en place d'un plateau technique performant pour une prise en charge adéquate.

Mots : Hémoptysie, épidémiologie, étiologies, évolution

CO48 : Le cœur pulmonaire chronique : prévalence, étiologie, traitement et profil évolutif au CHU-YO de Ouagadougou

KJ KOLOGO, GRC MILLOGO, NV YAMEOGO, AK SAMADOULOGOU, BGY TOGUYENI, M NIAONE, P ZABSONRE.

Introduction : Le cœur pulmonaire chronique (CPC) est une hypertrophie-dilatation du ventricule droit avec ou sans insuffisance cardiaque, consécutive à des affections de l'appareil respiratoire ou de la circulation pulmonaire. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer sa prévalence hospitalière, énumérer ses étiologies, décrire sa prise en charge et apprécier son évolution

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés dans le service de cardiologie du CHU-YO du 1er Janvier 2007 au 31 Août 2011, chez qui le diagnostic de CPC était confirmé. Nous avons recherché par l'interrogatoire les facteurs étiologiques de l'atteinte pulmonaire, le début des premiers symptômes cardiaques. L'examen clinique recherchait des signes de BPCO et d'insuffisance cardiaque droite. La radiographie du thorax, l'ECG et l'échodoppler cardiaque ont été réalisés systématiquement. Le diagnostic de CPC était basé sur l'hypertrophie dilatation des cavités droites et l'existence d'une hypertension pulmonaire.

Résultats : Du 1er Janvier 2007 au 31 Août 2011, 67 cas de cœur pulmonaire chronique ont été hospitalisés dans le service dont 39 femmes. Le CPC représentait 0,8 % des hospitalisations. L'âge moyen était de $53,8 \pm 12,4$ ans [27 et 71 ans]. Les symptômes cardiaques évoluaient depuis $4,2 \pm 2,2$ ans en moyenne [3 mois et 6 ans]. Le motif d'hospitalisation était une insuffisance cardiaque droite associée à une dyspnée dans 80,6 % des cas. Le téléthorax retrouvait une cardiomégalie et une HTAP dans tous les cas.

L'ECG mettait en évidence une hypertrophie ventriculaire droite dans 74,6% des cas et une fibrillation atriale dans 0,7 % des cas. L'échodoppler cardiaque avait objectivé une dilatation des cavités droites, une hypertension pulmonaire et un septum paradoxal dans tous les cas. Les facteurs étiologiques retrouvés étaient le tabagisme (53,7%), la BPCO (17,9%), le CPC post embolique (11,9%), l'asthme (9,0%) et l'HTAP primitive (7,4%). Le traitement était essentiellement fait de diurétique et d'oxygénothérapie. Les inotropes ont été utilisés chez 7 patients qui présentaient une chute tensionnelle. L'évolution était favorable dans 88,0 % des cas ; un décès a été observé dans 11,9 % des cas.

Conclusion : Le cœur pulmonaire chronique est relativement fréquent en pratique cardiologique et grevé d'une forte mortalité. La principale étiologie est le tabac.

Mots clés : cœur pulmonaire chronique ; tabac ; CHU-YO.

CO49 : Le traitement des endoscopes bronchiques souples immergeables et de ses accessoires

Koffi Y, Dessi D, Anon JC, Horo K, Konaté-Koné F, Gnaze Z.A, Koffi N., Aka-Danguy D.

Service de pneumologie, CHU de Cocody, Abidjan Côte d'Ivoire

L'endoscopie permet l'exploration des voies aériennes sous glottiques sous contrôle de la vue dans un but diagnostique et /ou thérapeutique. Les nouvelles inventions ont permis de passer initialement des endoscopes rigides aux endoscopes souples immergeables. Leur utilisation pose souvent le problème d'hygiène hospitalière. De plus, ce sont des instruments thermosensibles à usages multiples très délicats et fragiles qui ne supportent pas n'importe quelle décontamination, entraînant souvent un risque infectieux tant pour le malade que le personnel de santé. C'est pourquoi, sa réalisation impose un certain nombre de conditions. Une procédure de nettoyage et de désinfection des endoscopes souples immergeables comprend les différents temps : le pré traitement, le test d'étanchéité, le double nettoyage, la désinfection, le rinçage terminal, le séchage.

Nous rapportons ici l'expérience du traitement des endoscopes bronchiques souples immergeables et de ses accessoires du service de pneumologie du CHU de Cocody d'Abidjan.

Mots clés : endoscope, double lavage, risque infectieux

CO50 : Rôle de l'infirmier dans une unité d'endoscopie bronchique

Koffi Y, Dessi D, Anon JC, Horo K, Konaté-Koné F, Gnaze Z.A, Koffi N., Aka-Danguy D.

Service de Pneumologie, CHU de Cocody, Abidjan Côte d'Ivoire

La réalisation d'une fibroscopie bronchique est fréquente en pneumologie dans un but diagnostique ou thérapeutique (endoscopie interventionnelle). Sa réalisation nécessite un personnel médical et soignant qualifiés afin de prévenir toute infection nosocomiale. Ce personnel soignant appelé aide endoscopiste est l'infirmier. Il coordonne les activités et joue le rôle d'instrumentiste. Il programme également les examens, reçoit les malades et leurs parents, prépare la salle d'examen et aide le médecin à la réalisation de l'examen.

Mais quelles sont les aptitudes et compétences dans une unité d'endoscopie ? Quel rôle joue l'infirmier avant, pendant et après l'acte endoscopique ?

Mots clés : fibroscopie, infirmier

CO51 : Prise en charge tomodynamométrique des douleurs lombaires à Ouagadougou au Burkina Faso : étude rétrospective de 164 cas

Lougué / Sorgho LC, Hode F, Napon AM, Diallo O, Bamouni YA, Kabré M, Zanga M, Kabré A, Cissé R.

Service d'Imagerie Médicale CHU Yalgado Ouédraogo. Ouagadougou BF.

Objectifs. Evaluer à la lumière des directives de l'ANAES l'apport de la TDM dans la prise en charge des douleurs lombaires au Burkina Faso.

Méthodologie. Etude rétrospective descriptive de dossiers de 164 patients adultes suivis dans deux structures sanitaires de Ouagadougou pour lombosciatique et ayant réalisé une TDM entre le 1er janvier 2008 et le 31 mai 2009. L'âge, le sexe, les indications de la TDM, ses résultats ont été analysés ainsi que le devenir du patient.

Résultats. L'âge moyen des patients, en majorité de sexe masculin (sex-ratio 1,05), était de 46,5 ans. La TDM a été réalisée en première intention dans 52,4% des cas.

Les motifs d'exploration par TDM étaient conformes aux recommandations de l'ANAES dans 39% des cas. La TDM montrait une prédominance de la pathologie discale et objectivait le conflit radiculaire. Lorsque la prescription de la TDM était conforme aux recommandations de l'ANAES, la proportion de pathologie discale était plus élevée ($4,79 \leq \leq 31,05$ et $0,001 < p < 0,025$). La TDM a modifié la prise en charge du patient dans 45,73% des cas.

Conclusion. La TDM est plus bénéfique au patient et à la prise en charge de sa lombosciatique, lorsque les indications sont conformes aux recommandations de l'ANAES.

Mots clés : Lombosciatalgies - Tomodynamométrie – ANAES - Prise en charge - Burkina Faso.

CO52 : Diagnostic et évolution des ictères à bilirubine conjuguée au CHU de Bobo-Dioulasso

Sawadogo A, Yaméogo TM, Kyelem CG, Nikiema Z, Ouédraogo SM, Rouamba MM, Bassolé W, Millogo A

Département de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso

Correspondant : Pr SAWADOGO Apollinaire, Service de Gastro-entérologie, Département de Médecine, CHUSS

RESUME : Dans un contexte de ressources limitées, les ictères à bilirubine conjuguée posent le problème de leur diagnostic étiologique et de leur prise en charge thérapeutique.

Objectif : Décrire le profil étiologique et évolutif des ictères à bilirubine conjuguée chez les adultes admis au CHU de Bobo-Dioulasso

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive couvrant la période du 1er Février 2009 au 31 Janvier 2010. Ont été inclus, tous les patients hospitalisés dans le département de médecine, présentant un ictère avec un taux sérique de bilirubine supérieur à $17 \mu\text{mol/L}$ et à prédominance conjuguée, consentant et ayant pu réaliser le bilan paraclinique prescrit

Résultats : sur 163 patients présentant un ictère, 42 correspondaient au profil d'inclusion des cas (25,7 %). Leur âge moyen était de $42 + 12$ ans avec un sex ratio de 1,6. Le délai moyen de consultation depuis le début des symptômes était de 20,6 jours. Le cancer primitif du foie (CPF) était la 1^{ère} étiologie (28,6%) suivi de la cirrhose (11,9%).

Le diagnostic était indéterminé dans 5 cas, représentant 1/10^{ème} des patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de $10,8 + 5,3$ jours. L'évolution a été marquée par le décès de 11 patients (26,2%).

Conclusion : Le diagnostic et le devenir des pathologies du foie restent fortement tributaires de l'insuffisance du plateau technique et des ressources limitées des patients. Assurer une couverture sociale aux patients et une meilleure offre de soins contribuerait à les soulager des poids multiples engendrés par des pathologies lourdes comme le CPF.

Mots clés : Ictères à bilirubine conjugué – Diagnostic-Evolution - CHU Bobo-Dioulasso

CO53 : Causes des anémies dans le service de Pneumologie du CHU de Bouaké

M.F. Silue, M. Ndhaz-Sanogo, J.C. Anon, H.V. Achi, H. Djè Bi

Service de Pneumologie CHU de Bouaké

Correspondant : N'dhaz-Sanogo Méliane

Introduction : L'anémie est une comorbidité fréquente au cours des pathologies respiratoires.

Objectifs : Identifier les principales étiologies d'anémie au PPH Bouaké.

Méthodologie : Etude rétrospective, transversale, analysant les dossiers des patients hospitalisés. dans le service de pneumologie du CHU de Bouaké, de janvier à décembre 2010. La prévalence de l'anémie au cours de pathologies ont été relevés.

Résultat : L'anémie est présente chez 158/ 289 (55%) avec un taux d'HG < 11g/l. La sérologie VIH est positive chez 66% d'entre eux. L'anémie est normochrome normocytaire, associée à la tuberculose pulmonaire (62%) et aux pneumonies aiguës graves (30%). Cette anémie est jugée sévère dans la coïnfection tuberculose et VIH (37%).

Conclusion : L'anémie peut compromettre le pronostic vital des patients et compliquer les stratégies de soins. Sa PEC doit être associée à celles des pathologies infectieuses chroniques.

Mots clés : Causes, Anémie, tuberculose, VIH, Pneumologie.

CO54 : Pathologie respiratoire du sujet âgé en milieu africain

S F Manewa, B Kouassi, A F Assomou, K Horo, J.C. Anon, D.Koné, B.Traoré, C .Nda-Koffi, K.Touré, S.Irié-Bi, A N'Gom, N Koffi , E Aka-Danguy

Service de Pneumologie CHU de Cocody Abidjan BP V13 Abidjan Côte d'Ivoire

Contexte : Les affections respiratoires du sujet âgé constituent une cause majeure de morbidité et mortalité. Elles regroupent des affections très différentes, difficiles à classer, aiguës ou chroniques.

Objectifs : Décrire les caractéristiques de la pneumopathie du sujet âgé et identifier les étiologies les plus fréquentes.

Méthodologie : Etude rétrospective, descriptive portant sur la pathologie respiratoire du sujet âgé hospitalisé en pneumologie du CHU de Cocody de 2002 à 2006. Ont été inclus, les patients âgés d'au moins 65 ans, hospitalisés pour pathologie pulmonaire et ayant un dossier médical bien tenu.

Résultats : Sur une population totale de 3366 patients hospitalisés, les sujets âgés d'au moins 65 ans représentaient 08% (267 malades) avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,61). Ces patients avaient dans 46,3% des cas une pathologie chronique associée avec une prédominance des affections cardio-vasculaires (58%). Le tabagisme et l'alcoolisme étaient notés respectivement dans 49,1% et 28,6% des cas. Les motifs de consultation les plus rencontrés étaient la dyspnée (33,1%), la toux (31,4%) et l'altération de l'état général (17,1%). Les pathologies retrouvées étaient dominées par les infections non tuberculeuses (44,5%), la tuberculose (20%), les BPCO (12%) et les cancers broncho-pulmonaires (10,1%). On a noté 19,3% cas de décès dus surtout aux pathologies infectieuses.

Conclusion : Les pathologies respiratoires du sujet âgé sont dominées par les infections et les pathologies liées au tabac (BPCO et cancer du poumon). La mortalité est élevée.

Mots clés : Pathologie respiratoire, Sujet âgé, pneumologie, Abidjan

CO55 : Les maladies professionnelles déclarées à la CNSS du Burkina Faso de 1972 à 2009

V. Ouédraogo ; T.Z. Ouédraogo ; R. Ilboudo ; L.T. Ouédraogo

CHU Yalgado ; Département de santé publique

Introduction : Les maladies professionnelles constituent un problème de santé et sécurité au travail au Burkina Faso. Le but de cette étude était d'explorer les affections déclarées à la CNSS du Burkina Faso au plan épidémiologique ainsi que leurs conséquences pour les victimes et pour la Cnss. **PATIENTS ET METHODE :** Il s'agissait d'une étude rétrospective concernant les victimes de maladies professionnelles déclarées à la CNSS durant la période de 1972 à 2009. Tous les cas déclarés dans les cinq directions régionales de la CNSS ont été inclus dans l'étude.

Resultats : Quarante-un (41) cas de maladies professionnelles ont été déclarés à la CNSS de 1972 à 2009. L'âge moyen des travailleurs était de 42,7 ans. Le sex-ratio était de 9,25. Les ouvriers non qualifiés représentaient la majorité des travailleurs victimes de maladies professionnelles (63,4 %). Le secteur du bâtiment et des travaux publics était le plus grand pourvoyeur de maladies professionnelles avec 36,6 % des victimes. La durée moyenne d'exposition aux facteurs de risques était de 15 ans. Les victimes de maladie professionnelle n'utilisaient pas d'équipements de protection individuelle dans 82,9 % des cas. Parmi les dix (10) affections professionnelles déclarées, la silicose venait en tête avec 29,3 % des cas.

Conclusion : notre étude a surtout permis de mettre en évidence une sous déclaration des maladies professionnelles au Burkina Faso. Les causes de ce déficit doivent être recherchées dans le but de promouvoir la prise en charge des cas de maladies professionnelles et leur prévention.

Mots clés : *maladies professionnelles, caisse de sécurité sociale, Burkina Faso.*

CO56 : Prévalence de l'hypertension artérielle pulmonaire à l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIA OBO) de Libreville-Gabon

MOUNGUENGUI D1, IBA BA J2, MANDJI LAWSON JM3, ONDOUNDA M1, GAUDONG L1, MAGNE M1, NZENZE JR1, CHABOT F4.

1-service de médecine interne-HIA OBO

2-service de médecine interne-Centre Hospitalier de Libreville

3- service de réanimation-HIA OBO

4-service de maladies respiratoires et réanimation respiratoire, CHU BRABOIS-NANCY.

Resume : L'hypertension artérielle pulmonaire est une affection rare qui touche les artères pulmonaires de petit calibre. Elle entraîne une augmentation progressive des résistances artérielles pulmonaires et une défaillance ventriculaire droite. L'HTAP peut-être idiopathique quand il n'existe aucune cause, ou secondaire lorsqu'une étiologie est identifiée.

Il s'agit d'un travail rétrospectif allant de Janvier 2006 à Avril 2011 ayant pour but de voir la prévalence de l'HTAP au GABON, de ressortir les principales étiologies et d'en dégager les caractéristiques en fonction du contexte local.

Pendant cette période, nous avons enregistré 29 patients présentant une HTAP estimée, avec un âge moyen de 46 ans et une prédominance masculine (58,6%). La valeur la plus élevée de la pression artérielle pulmonaire était de 140mmHg et l'infection par le VIH représentait la première étiologie. (9cas). Les autres causes étaient représentées par la BPCO et la drépanocytose.

Mots clés : *HTAP, prévalence, Gabon.*

CO57 : Association pemphigoïde bulleuse et tuberculose pulmonaire

N. KORSAGA/SOME1, F. BARRO/TRAORE1, P. NIAMBA1, M. DOULLA1, A. YAMEOGO1, F. TRAORE1, A. TRAORE 1
1Dermatologie, CHU YALGADO OUEDRAOGO, Ouagadougou.

Introduction : La pemphigoïde bulleuse est une dermatose bulleuse auto-immune, la tuberculose pulmonaire était une infection bactérienne, très contagieuse, responsable d'une morbidité et d'une mortalité importantes, dans les pays en développement. L'association d'une maladie auto-immune à une maladie infectieuse est rare en milieu tropical et amène souvent à différer la mise en route des immunosuppresseurs.

Observation : Un patient de 33 ans, sans antécédent particulier, fut hospitalisé en février 2010 pour une pemphigoïde bulleuse confirmée, associée à une tuberculose pulmonaire. Le traitement de la tuberculose fut d'abord institué (RHZE), suivi deux mois après de la corticothérapie orale à raison de 1mg/kg/jour. La persistance des poussées bulleuses a fait augmenter la posologie de la prednisone à 1,5 mg/kg/j, avec une diminution importante du nombre de bulles quotidiennes. L'arrêt des poussées bulleuses a été constaté dès la fin du traitement antituberculeux.

Discussion : L'association pemphigoïde bulleuse et tuberculose pulmonaire est une situation rarement rencontrée en pratique clinique et peu documentée. Malgré l'instauration du traitement immunosuppresseur, l'infection pulmonaire a évolué favorablement. Par contre la résistance de la pemphigoïde bulleuse au corticoïde s'explique probablement par l'association Rifampicine-prednisone, la Rifampicine étant un inducteur enzymatique puissant entraînant une baisse de la biodisponibilité des corticoïdes.

Conclusion : une augmentation de la posologie de la prednisone voire des doubles la doses semble nécessaire pour obtenir une activité identique en cas d'association avec la Rifampicine.

CO58 : Aspects cliniques, étiologiques et évolutifs de la maladie thrombo-embolique veineuse dans le Service de Pneumologie du CHNU de Fann de Dakar

N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, N. F. Diouf, M. F. Cissé, E. H. M. Ndiaye, K. Thiam, A. A. Hane

Service de Pneumologie du CHNU de Fann de Dakar (Sénégal)

Introduction : Le diagnostic et la prise en charge de la MTEV posent de sérieux problèmes. Ce travail a pour but d'évaluer ses aspects cliniques, étiologiques et évolutifs dans notre Service.

Malades et Méthode : Il s'agit d'une étude transversale incluant tout patient hospitalisé dans notre Service de Dakar de Janvier 2010 à Juin 2011, et porteurs de MTEV.

Résultats : Vingt cas de MTEV confirmés avaient été recensés dont 11 thrombophlébites (6 au membre inférieur gauche, 2 au membre inférieur droit, 2 bilatérales et 1 membre supérieur droit ; 7 embolies pulmonaires et 2 associations thrombophlébite et embolie pulmonaire.

L'âge moyen de nos patients était de 43,2 ans (extrêmes : 19 et 85 ans) et le sex-ratio de 1,22. Le délai moyen de consultation était de 5 jours. Cependant 9 événements thrombo-emboliques étaient survenus en cours d'hospitalisation. La MTEV est apparue au cours d'une tuberculose pulmonaire dans 11 cas (dont 3 associés à un VIH1) ; 4 fois au cours d'une néoplasie, 2 dans l'évolution de cardiopathie décompensée et 1 fois pendant une grossesse évolutive. Une héparinothérapie avec relais par les AVK était instituée chez tous nos malades. L'évolution était malheureusement fatale pour 11 patients (4 néoplasies, 3 VIH1, 2 tableaux hémorragiques et 2 détresses respiratoires).

Conclusion : La MTEV est une pathologie grave s'associant souvent à la tuberculose pulmonaire. Cette association est parfois corrélée à la sévérité de la tuberculose et pose un problème thérapeutique, surtout dans l'anticoagulation.

Mots-clés : *Thrombophlébite, Embolie pulmonaire, Tuberculose, Néoplasie, VIH.*

15 H 30 – 17 H 00 : Sessions 4B**CO59 : Aspects anatomopathologiques du cancer de la prostate à Ouagadougou**

Sanou-Lamien A., Somé N.G.A., Konségré V., Ido F., Ramdé N.W., Lompo-Goumbri O., Soudré B.R.

Service d'anatomie et de cytologie pathologiques - unité de médecine légale CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou.

Le cancer de la prostate est connu comme étant le plus fréquent des cancers urologiques survenant chez l'homme âgé de plus de 50ans. Les auteurs, dans le but de contribuer à l'évaluation de l'ampleur de cette affection dans notre contexte, rapportent les résultats d'une approche anatomopathologique.

Il s'est agi d'une étude rétrospective ayant porté sur 84 cas de cancer de la prostate colligés en 6 ans (1er janvier 2004 au 31 décembre 2010) ; ces cas étaient diagnostiqués dans les laboratoires d'anatomie pathologique de la ville de Ouagadougou à partir de prélèvements provenant de toutes les structures sanitaires du Burkina.

Les résultats obtenus pouvaient se résumer de la façon suivante :

- Le toucher rectal combiné au dosage de l'antigène spécifique de la prostate et de l'échographie par voie sus-pelvienne avaient permis de poser l'indication de la biopsie ou de l'exérèse chirurgicale.

- Les prélèvements étaient constitués de 46 biopsies et de 38 pièces opératoires

- Douze (12) cas de cancers étaient diagnostiqués par an, soit 1 cas par mois.

- L'âge moyen au diagnostic était de 69,67 ans avec un pic de fréquence entre 61 et 80 ans.

- L'aspect histologique était dans 96,42% des cas des adénocarcinomes avec un score moyen de Gleason à 6 ; 1 cas de léiomyosarcome était notifié.

Le cancer de la prostate serait peu diagnostiqué au Burkina Faso.

Mots clés : Cancer – Prostate – Anatomopathologie – Adénocarcinome - Ouagadougou.

CO60 : Particularités de l'imagerie échographique au cours des ictères obstructifs de l'adulte en milieu africain burkinabè

Nikièma Zakari¹, Yaméogo Téné Marcelline², Kyelem Carole Gilbertes², Bassolet B Wilfred², Traoré Sa Seydou¹, Lougué/Sorgho Claudine³, Cissé Rabiou⁴

Institutions :

1 : Service de radiologie CHU SS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2 : Département de médecine CHUSS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

3 : Service de radiologie CHUP CG, Ouagadougou, Burkina Faso

4 : Département de radiologie, CHU YO, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : Nikièma Zakari

Introduction-justification-objectif : L'ictère obstructif pose un problème majeur diagnostique et thérapeutique pour les cliniciens, les radiologues et les chirurgiens exerçant dans les pays à ressources limitées. L'imagerie joue un rôle pivot dans le diagnostic des ictères obstructifs. Parmi les moyens d'imagerie, l'échographie qui est le moyen le plus disponible et accessible aux patients. La connaissance des facteurs qui influencent la mortalité et la morbidité de l'obstruction biliaire dans chaque société est nécessaire dans l'approche diagnostique et thérapeutique. Ces facteurs sont influencés par les progrès technologiques récents.

L'objectif a été de décrire les caractéristiques échographiques des ictères obstructifs chez les sujets de 15 ans et plus, hospitalisés au CHU de Bobo-Dioulasso.

Méthodologie : une étude transversale descriptive a été réalisée sur une période de 11 mois. Tous les patients consentant, présentant un ictère obstructif et explorés à l'échographie abdominale ont été inclus.

Résultats : quarante deux patients d'âge moyen de 42,09±12,82 ans (extrêmes de 17 et 76 ans) ont été recrutés. Il y avait une nette prédominance masculine (61,9% des cas). Les ictères obstructifs bénins (n=22) étaient prédominants (52%). Parmi eux, les hépatopathies non spécifiques majoritaires (n=10) représentaient 41,45% des cas. Les causes malignes étaient marquées par les carcinomes hépatocellulaires dans 60% (n=12) des cas et pancréatiques dans 25% des cas (n=5).

Conclusion : Si la fréquence des carcinomes demeure une préoccupation, la grande fréquence des hépatopathies qualifiées de non spécifiques souligne l'intérêt d'étoffer le plateau technique local pour un diagnostic étiologique plus précis des ictères obstructifs.

Mots clés : ictère obstructif, étiologique-échographie, Tropical-Burkina Faso.

CO61 : Les embolies pulmonaires : aspects clinique, diagnostique, thérapeutique et évolutif à propos de 76 cas colligés dans le service de cardiologie du CHU-YO de Ouagadougou

NV YAMEOGO, AK SAMADOULOUGOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BJY TOGUYENI, P ZABSONRE.

L'embolie pulmonaire (EP) est une pathologie grave et potentiellement mortelle. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence de l'EP et ses facteurs étiologiques et de décrire les modalités thérapeutiques et le profil évolutif de la maladie.

Patients et méthode : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive du 1^{er} Janvier 2009 au 30 Septembre 2011 incluant tous les patients admis dans le service de cardiologie pour une embolie pulmonaire confirmée par un angioscanner thoracique. Les patients ont bénéficié d'une évaluation clinique et paraclinique dans le but de la recherche étiologique et de la détermination du degré de gravité de la maladie.

Le traitement et l'évolution ont été analysés. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 17 for windows.

Résultats : Durant la période de l'étude, 76 cas d'EP ont été inclus et représentaient 2,76 % des admissions dans le service. Le sex-ratio était de 1,7 en faveur des femmes. L'âge moyen était de 39,9 ± 9,1 ans [18 et 78] chez les femmes et de 48,8 ± 12,6 ans [29 et 72] chez les hommes. Les formes graves représentaient 19,7 % des cas. Le traitement était constitué de l'oxygénothérapie, l'héparinothérapie et le traitement antivitaminique K. Aucun cas de thrombolyse n'était enregistré. Les traitements étiologiques étaient réalisés selon le cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,7 ± 5,6 jours [2 et 24]. Les facteurs étiologiques les plus fréquents étaient dominés par les facteurs gynéco-obstétriques (28,9%) et les cardiopathies (25 %) tandis que les formes mortelles étaient dominées par les formes orthopédiques (3 cas/7) et les formes cardiaques (4 cas/19). La mortalité globale était de 11,5 %.

Conclusion : l'EP est fréquente en pratique cardiologique. Ses étiologies sont multiples mais dominées par les facteurs gynéco-obstétriques et les cardiopathies. Les formes mortelles sont cependant dominées par les étiologies orthopédiques.

Mots-clés : embolie pulmonaire ; facteurs étiologiques ; mortalité.

CO62 : Facteurs associés à un mauvais contrôle de la pression artérielle chez les hypertendus suivis en ambulatoire au CHU-YO

NV YAMEOGO, GRC MILLOGO, AK SAMADOULOUGOU, KJ KOLOGO, BJY TOGUYENI, E ILBOUDO, P ZABSONRE.

Introduction : L'HTA du sujet noir est plus fréquente, plus précoce et cliniquement plus sévère. La baisse des chiffres tensionnels et le contrôle du risque cardio-vasculaire global constituent deux objectifs cardinaux du traitement de l'HTA. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la proportion d'HTA non contrôlée chez les hypertendus suivis en ambulatoire et de rechercher les facteurs associés à ce mauvais contrôle.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive incluant 456 hypertendus connus et suivis en ambulatoire.

La prise de la pression artérielle était faite entre 8 heures et 12 heures, aux deux bras, en décubitus dorsal, après un respect de 8 minutes en moyenne de repos.

Nous avons recherché les facteurs de risque cardio-vasculaire classiques (âge ≥ 45 ans pour l'homme et 55 ans pour la femme, sédentarité, surpoids/obésité, tabac, diabète et dyslipidémie) et calculé le risque cardio-vasculaire global selon le modèle de Framingham. Etait considérée comme tension artérielle non contrôlée une PAS ≥ 140 mmHg et/ou une PAD ≥ 90 mmHg. Une analyse univariée puis multivariée par régression logistique (grâce au programme SPSS version 17) ont été menées à la recherche de facteurs associés au mauvais contrôle tensionnel.

Résultats : Nous avons recruté 456 hypertendus dont 259 femmes (56,8%). Les facteurs de risque cardio-vasculaire modifiables outre l'hypertension artérielle étaient dominés par les dyslipidémies (29,8%) et le diabète (24,6%). Le risque cardio-vasculaire global calculé selon la méthode de Framingham était faible dans 21,3 %, modéré dans 34,0 %, élevé dans 24,8 % et très élevé dans 19,9 % des cas. La proportion d'HTA non contrôlée était de 54,2 % (n = 247 dont 126 femmes et 121 hommes). Ce mauvais contrôle tensionnel était lié (analyse multivariée) à l'âge ≥ 60 ans, le bas niveau socio-économique, le risque cardio-vasculaire élevé à très élevé, la monothérapie antihypertensive, la durée du traitement ≥ 10 ans et l'inobservance thérapeutique.

Conclusion : Plus de la moitié des hypertendus dans notre étude sont mal contrôlés par le traitement antihypertenseur. Les facteurs de ce mauvais contrôle sont l'âge ≥ 60 ans, le bas niveau socio-économique, le risque cardio-vasculaire élevé à très élevé, la monothérapie antihypertensive, la durée du traitement ≥ 10 ans et l'inobservance thérapeutique.

Mots-clés : HTA ; contrôle ; sujet noir ; Afrique

CO63 : Le rôle de l'infirmier (ère) dans une unité d'endoscopie Bronchique : cas du CHU-YO

Moumouni Ouédraogo , K. Boncounou , M. Bambara ,G. Badoum ,G.Ouédraogo , M . Ouédraogo

Service de Pneumo-physiologie du CHUYO. Burkina Faso

Résumé : L'endoscopie bronchique est une discipline médicale dans laquelle l'infirmier joue un rôle important. Pratiqué au Burkina Faso depuis 1995 ,la fibroscopie bronchique est un moyen d'investigation privilégié en pneumologie ou le binôme médecin infirmier est indispensable dans la salle d'endoscopie .De la programmation à l'accueil et l'installation des patients , l' infirmier en endoscopie bronchique veille au bon déroulement de l' examen , assure la sécurité et l' hygiène du matériel. De sa compétence professionnelle avoisinant celle d'un infirmier du bloc opératoire et sa rigueur au travail dépendront significativement la réussite d'une fibroscopie bronchique. Le renforcement en ressources humaine et matériel et un échange d'expérience avec d'autres structures d'endoscopie permettront aux infirmiers de l'endoscopie bronchique du CHUYO de jouer pleinement et selon les normes le rôle qui leur incombe.

Conclusion : Il est reconnu que l'infirmier joue un rôle important dans l'unité d'endoscopie. Malheureusement, il est formé sur le tas, alors qu'une formation diplômante améliorerait ses prestations et emmènerait les autres infirmiers à s'intéresser à l'endoscopie.

Mots clés : *infirmier, endoscopie, fibroscopie.*

CO64 : Notre expérience de la prise en charge de la toux chronique chez l'adulte non fumeur en consultation orl à l'ost de Ouagadougou

Ouattara/D. M., Sereme M., Ouédraogo B. P., Gyébré C . M. Y Elola A., Ouoba K.

But : Déterminer l'association de la toux chronique à certaines pathologies, notamment le RGO, en consultation ORL. Patients et méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive de 1775 dossiers de patients ayant consulté entre janvier et décembre 2010 à la clinique des travailleurs de l'Office de Santé des Travailleurs. Ont été inclus dans l'étude 185 patients adultes non fumeurs présentant au cours de leur symptomatologie ORL l'association d'une toux chronique persistante depuis plus de deux mois, et possédant une radiographie standard du thorax normale.

Résultats : la toux chronique chez les non fumeurs a représenté 10,42 % des consultations pendant la période de l'étude. L'âge moyen était de 42 ans. Les élèves/étudiants, les fonctionnaires étaient représentés respectivement dans 28,11%, et 24,32%. Les algies gutturales, la sensation de spasme laryngo pharyngé, les remontées cervicales irritantes et la dysphonie matinale, prédominaient dans respectivement 29,75 %, 17,30%, 13,51% et 3,78% des cas ; et autres halitose, hémorragie dans 35,68%. Les régurgitations fréquentes, les douleurs retro sternales, étaient associées dans 51,35%, et 28,11% des cas. Selon le mode de survenue, les troubles digestifs ont précédé la toux dans 47,03% des cas ; elle était sèche dans 31,90%. Les antécédents confirmés étaient constitués d'œsophagite 38,92% % ; de hernie hiatale dans 31 ,35 %. Les signes à l'examen ORL, comprenaient une congestion et/ ou hyperhémie pharyngo laryngée dans 51,35 %, une rhinorrhée postérieure dans 26 ,49%, une hypertrophie des amygdales palatines dans 25 ,95 %, la présence de pus dans les méats moyens dans 11,89%, une anomalie du voile du palais dans 1,62%. Les entités pathologiques associées à la toux, pourraient se résumer en RGO dans 46,49%, rhinite et rhino sinusite d'allure allergique dans 22 ,70 %, en amygdalite chronique dans 17,30% , amygdalite linguale dans 8,11%, laryngite dans 3,78% et une malformation vélaire dans 1,62%. Aux soins spécialisés ORL, un traitement d'épreuve à base d'inhibiteurs de la pompe à protons a été associé pendant au moins 3 mois et a permis la disparition de la toux et une amélioration significative de la qualité de vie des patients.

Mots clés : *toux, chronique, non fumeurs, RGO, ORL, traitement, OST.*

CO65 : Connaissances et pratiques des agents de santé sur la prévention des infections résultant des accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques dans les formations de santé du Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Hien H4, Nikiéma Z5, Ouédraogo M2, Drabo YJ3

- 1- *Service de médecine interne CHU Sanou Souro*
- 2- *Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo*
- 3- *Service de médecine interne CHU Yalgado Ouédraogo*
- 4- *Centre Muraz Bobo-Dioulasso*
- 5- *Service de radiologie CHU Sanou Souro*

Introduction : Dans notre contexte d'exercice, le risque infectieux majeur en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES) ou aux Liquides Biologiques (LB) est représenté par le Virus de l'hépatite B (30%).

Objectif : apprécier les connaissances et pratiques des agents de santé sur la prévention des infections en cas d'AES et aux LB

Méthodes : Cette enquête transversale visée descriptive a concerné les agents du district sanitaire de Dafra de la ville de Bobo-Dioulasso en 2010.

Résultats : on dénombrait 95 agents de santé (AS) et 16 agents de soutien. L'Age moyen des agents était de 37± 6 et le sex-ratio était de 1,5. La durée moyenne d'ancienneté au poste était de 4± 2 ans. Les procédures de décontamination du matériel existaient dans 14 Formations Sanitaires (FS) visitées, cependant elles étaient appliquées dans seulement 7 FS. Une mauvaise connaissance des techniques de stérilisation du plateau technique était retrouvée chez 36,9% (35/95) des AS. Les mesures de prévention de l'infection des AS en cas d'exposition étaient mauvaises chez 70,53% (67/95) des agents. Parmi les AS enquêtés, 86,32% (82/95) avaient confirmé avoir été victimes d'AES et aux LB au moins une fois. Toutes les catégories professionnelles étaient concernées. Seulement 5 agents de soutien savaient qu'il fallait verser l'eau de javel diluée sur un liquide potentiellement infectieux et attendre 10 minutes avant le nettoyage des sols.

Conclusion : Une meilleure implication des autorités sanitaires permettrait une meilleure appréhension par les agents de santé de la prévention des infections en cas d'AES et aux LB.

Mots clés : *Connaissance, Prévention infection, Accident Exposition Sang, Burkina Faso*

CO66 : Apport de la biologie moléculaire dans le diagnostic étiologique des méningites purulentes dans un pays en développement (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Ouédraogo M2, Drabo YJ3

- 1- *Service de médecine interne CHU Sanou Souro*
- 2- *Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo*
- 3- *Service de médecine interne CHU Yalgado Ouédraogo*

Introduction : Le retard d'acheminement du LCR au laboratoire, l'auto médication des patients avant le prélèvement du LCR, peuvent compromettre la spécificité (Sp) des résultats de la culture du LCR des patients présentant un tableau clinique de suspicion de Méningite Bactérienne Aiguë (MBA).

Objectif : Comparer à partir des critères intrinsèques et prédictifs de validité des tests, la culture, à la biologie moléculaire (PCR) dans le diagnostic des cas de suspicion de MBA.

Matériels et méthodes : Etude de surveillance longitudinale des cas de suspicion de MBA admis dans le service de médecine interne du CHU SS de 2004 à 2005. Les critères intrinsèques et prédictifs de validité des tests ont permis la comparaison de la culture à la PCR.

Résultats : Le nombre de patients inclus était de 233. 18 sujets ont bénéficié d'une antibiothérapie préalable. La PCR était positive chez 5 et 2 étaient positifs à la culture. Sur 118 sujets ayant bénéficié de la PCR et de la Culture, 21 cas de MBA à méningocoque étaient positifs à la PCR contre 13 à la culture soit une VPP de 61,90%. La PCR a permis l'identification de 40 cas de MBA à pneumocoque contre 19 cas à la culture sur 131 sujets ayant bénéficié des 2 tests, soit une VPP de 47,50%. La Sp de la culture était de 92,4% et de 81,3% respectivement pour le diagnostic des méningites à méningocoque et à pneumocoque.

Conclusion : La vulgarisation de la PCR comme outil alternatif de diagnostic étiologique des MP dans notre contexte d'exercice, devrait permettre de rattraper tous les faux négatifs non détectés par la culture.

Mots clés : *MBA, PCR, Culture, Burkina Faso*

CO67 : Place des hémopathies malignes en service de médecine interne du CHU Sourou Sanou (Burkina)

Ouédraogo SM1, Yaméogo TM1, Kyélem CG1, Hien F2, Bazié W3, Millogo A4, Ouédraogo M5, Drabo YJ6

1 : Service de médecine interne CHU SS, Bobo-Dioulasso Burkina Faso

2 : Service d'hématologie CHU SS Bobo-Dioulasso – Burkina Faso

3 : Médecin généraliste service de médecine interne CHU SS, Bobo-Dioulasso – Burkina Faso

4 : Service de neurologie CHU SS, Titulaire de neurologie CHU SS, Bobo-Dioulasso – Burkina Faso

5. Service de Pneumo-phtisiologie, titulaire de Pneumo-phtisiologie à l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de la Santé (UFR-SDS) Ouagadougou Burkina Faso

6 : Service de médecine interne CHU YO, service de l'Hôpital de Jour, Titulaire de Médecine interne à l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de la Santé (UFR-SDS), Ouagadougou Burkina Faso

Introduction : Les hémopathies malignes (HM) en médecine interne restent non documentées, tant au niveau des aspects épidémiologique, diagnostic, thérapeutique qu'évolutif. Un inventaire des lieux, permettra de documenter ces aspects, d'identifier les formes hautement létales et, contribuer ainsi à l'amélioration de la prise en charge des HM dans un hôpital d'un pays en développement.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologique, diagnostic et évolutif des cas d'HM admis le service de médecine interne de 2007 à 2009.

Matériels et méthode : Etude transversale rétrospective à visée descriptive sur deux ans et demi, à partir de revue de dossiers médicaux de patients ayant des cas d'HM admis dans le service de médecine interne du CHU SS.

Résultats : Au total 58 patients ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 42 ± 19,7 ans [16 à 87]. Le sex-ratio était de 1,42. Le premier motif de consultation était le syndrome tumoral abdominal (63,7%). Les perturbations hématologiques de forte suspicion étaient l'anémie (89,2%), l'hyperleucocytose (64,3%) et la thrombopénie (46,4%). Les HM selon le type cytologique, étaient dominées par les lymphomes (48,2%) suivies des leucémies myéloïdes chroniques soit 15,5%. La chimiothérapie était entreprise chez 63,7% des cas.

La létalité était de 23,1%, elle était significativement plus élevée pour les leucémies aiguës 40% (p=0,0012).

Conclusion : Cette étude a révélé une prédominance des lymphomes avec des difficultés dans la mise en route de la chimiothérapie. L'amélioration de l'accessibilité à la chimiothérapie, et du plateau technique permettraient une réduction de la létalité liée aux HM.

Mots clés : *Hémopathie maligne, épidémiologie, diagnostique, CHU SS, Burkina Faso.*

CO68 : Sensibilité des cas de méningite bactérienne confirmés chez les enfants de 1 à 14 ans admis dans le service de pédiatrie du CHU SS de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Ouédraogo AS2, Cissé A3, Kyélem CG1, Yaméogo TM1, Poda GEA4, Nacro B5, sangaré L6

1 : service de médecine interne CHU SS, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

2 : Laboratoire médical du CHU SS, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

3 : District Sanitaire de Do, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

4 : service de maladies infectieuses du CHU SS, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

5 : service de Pédiatrie du CHU SS, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

6 : laboratoire médical du CHU YO, Ouagadougou (Burkina Faso)

Introduction : La virulence propre à certains germes, le retard à la consultation et à la prise en charge probabiliste par les cliniciens, l'automédication sont autant de facteurs non exhaustifs pouvant justifier la létalité par Méningite bactérienne Aiguë (MBA) en pédiatrie. Un algorithme thérapeutique conventionnel prenant en compte la sensibilité des germes couramment retrouvés au cours des MBA devrait contribuer à réduire cette létalité.

Objectif : Evaluer la sensibilité aux antibiotiques des germes fréquemment rencontrés au cours des méningites aiguës chez les enfants admis en pédiatrie.

Matériels et méthode : Il s'est agi d'une étude longitudinale sur un an (2002-2003), s'intéressant aux cas de MBA confirmés par la PCR admis dans le service de Pédiatrie du CHUSS.

Résultats : Sur les 174 cas suspects de MBA, 74 germes étaient identifiés à la recherche des antigènes solubles, 61 à la culture et 79 germes par la PCR. La moyenne d'âge était de 36,2 ± 10,5 mois, le sex-ratio de 1,4. Les 3 principaux germes des MBA de l'enfant confirmés par la PCR, étaient n. meningitidis, haemophilus influenzae b (Hib) et s. pneumoniae avec des taux de 53,2%, 25,3% et 21,5% respectivement. La sensibilité des germes aux antibiotiques montre une bonne activité de l'ampicilline sur les pneumocoques (92,3%) et les méningocoques (94,1%) mais pas sur Hib (53,8%). Tous les germes ont présenté une bonne sensibilité à la ceftriaxone (95%). La pénicilline G a montré un faible pourcentage d'activité (56,7%).

Conclusion : L'utilisation de la ceftriaxone est vivement recommandée en première intention dans le traitement des MBA chez l'enfant dans notre contexte en l'absence de données d'antibiogramme.

Mots clés : *Sensibilité, MBA, Enfant, CHUSS, Burkina Faso*

CO69 : Prévalence et facteurs associés à la néphropathie chez les adultes infectés par le VIH au Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Hema A2, Sawadogo A2, Poda GEA2, Kamboulé E1, Ouédraogo M3, Drabo YJ4

1 : Service de médecine interne CHU SS Bobo-Dioulasso

2 : Service de maladies infectieuses, Hôpital de jour CHU SS Bobo Dioulasso

3 : Service de Pneumo-phtisiologie CHU YO Ouagadougou Burkina Faso

4 : Service de médecine interne CHU YO Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : les néphropathies se rencontrent chez 10 à 30 % des personnes vivant avec le VIH (PvVIH). Elles peuvent être liées au VIH lui-même, aux médicaments (antirétroviraux ou non), ou aux co-morbidités (HTA, tabac, dyslipidémie, diabète). Il a également été rapporté une néphro-susceptibilité génétique (MYH-9) dans la population de race noire.

Objectif : Evaluer la fonction rénale des patients infectés par le VIH, suivis en ambulatoire au CHU de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso.

Matériel et méthodes : étude longitudinale prospective réalisée de juin 2009 à août 2010 chez 640 PvVIH suivis en consultation aux CHU au Burkina Faso L'atteinte rénale était détectée par une insuffisance rénale (MDRD < 60 ml/mn) ou par une protéinurie (> 1 croix à la bandelette). **Résultats:** les caractéristiques des PvVIH inclus dans l'étude étaient : 79,5% de femmes, âge médian de 39 ans (QRI=33-46 ans), 61% de stade sida, médiane des CD4 à 373 (IQR=262-517/μl), 83% sous trithérapie dont 74% avec charge virale indétectable, 9% de cas de VHB, et 1,3% de cas de VHC associés. La prévalence de l'atteinte rénale était de 22,2% (142/640). Les facteurs péjoratifs indépendants associés à l'atteinte rénale étaient l'âge (p=0,03), le stade OMS 3 et 4 (p=0,009), l'HTA (p=0,002) et la trithérapie (p=0,04). La charge virale indétectable était le seul facteur indépendant protecteur de l'atteinte rénale (p=0,006).

Conclusion : La forte prévalence ces atteintes rénales chez les PvVIH d'origine sub-saharienne incite à un dépistage et à une surveillance renforcée. La néphrotoxicité des trithérapies doit être recherchée dans cette population. Le contrôle de la charge virale par les antirétroviraux apparaît néphro-protecteurs dans cette étude où l'usage de l'indinavir, de l'atazanavir et du ténofovir reste encore limité.

Mots clés : *néphropathie, VIH, CHU SS, Burkina Faso*

CO70 : Neurocysticercose et épilepsie en milieu rural de Batondo, Nyonyogo et Pabré (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1 Diallo M1, Millogo A2, Ouédraogo M3, Drabo YJ4

1 : Service de médecine interne CHU SS,

Bobo -Dioulasso, Burkina Faso

2 : Service de neurologie CHU SS Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

3 : Service de Pneumo-phtisiologie CHU YO ouagadougou, Burkina Faso

4 : Service de médecine interne CHU YO

Ouagadougou, Burkina Faso

01 BP 676 Bobo-Dioulasso CHU SS,

Service de Médecine Interne

Correspondant : Dr ouédraogo S. Macaire

Introduction : La neurocysticercose (NCC) apparaît actuellement comme la parasitose du système nerveux la plus répandue au monde après le neuropaludisme, et est une des premières causes d'épilepsie en zone d'endémie.

Objectifs :

1- Apprécier les profils épidémiologique, clinique, sérologique et scanographique des cas d'épilepsie vivant dans les villages de Pabré, Batondo et Nyonyogo.

2- Déterminer chez ces épileptiques, les facteurs associés et la prévalence de la neurocysticercose.

Matériel méthodes : Il s'est agi d'une enquête transversale descriptive sur 6 mois, ayant concerné les sujets de plus de 7 ans résidents dans les villages de Pabré et Batondo (endémique) et Nyonyogo, ayant présenté au moins 2 crises convulsives.

Résultats : Au total, sur les 878 sujets enquêtés, 40 avaient présenté au moins deux crises récurrentes, soit un taux de prévalence globale de l'épilepsie de 45,6‰. L'âge moyen des patients épileptiques était de 31±18 ans [7-85]. Le sex-ratio était de 1,35:1. Parmi les épileptiques, 23 consommaient couramment la viande de porc. Les crises généralisées étaient les plus représentées (75%). Neuf étaient positifs à la détection d'antigènes cysticerquiens (N=40). Il y avait au total 24 cas de neurocysticercose pathognomonique et suggestive scannographique, soit une prévalence de 60%. Les lésions couramment rencontrées étaient les calcifications et les vésicules à localisation parenchymateuse et intra-ventriculaire. Il y avait une association statistiquement significative entre la NCC et la non-utilisation des latrines, l'élevage de porcs dans la famille où dans l'entourage et la consommation de viande de porc (p<0,05).

Conclusion : En éradiquant la cysticercose par l'amélioration du niveau d'hygiène des populations, 60% des cas d'épilepsie pourraient ainsi être évités. La mise en place d'un programme d'éradication de la cysticercose s'avère donc souhaitable avec le concours des agents de la santé animale

Mots clés : *cysticercose, épilepsie, milieu rural, Burkina Faso*

CO71 Les péritonites postopératoires (PPO) dans le service de chirurgie générale et digestive du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

Zida M1, Sanou J2, Bonkougou P 2, Benao N1, Traoré SS1

1. *Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou*
2. *Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou*

Introduction- Justification – objectif. Les PPO sont des complications fréquentes, de diagnostic difficile et de pronostic grave. Notre objectif était de cerner les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques des PPO pour l'amélioration du pronostic.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective des PPO du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2008. Ont été inclus tous les patients opérés pour une pathologie abdominale ou pelvienne et qui ont présenté une PPO confirmée par une réintervention.

Résultats : Les PPO ont représenté 1,53% des laparotomies. L'âge moyen était de 37,11 ans et le sexe ratio de 1,83. La clinique était dominée par la douleur abdominale, les vomissements, l'augmentation du volume de l'abdomen, la non reprise ou l'arrêt secondaire du transit intestinal, l'hyperthermie. Les affections initiales étaient dominées par la péritonite aiguë généralisée par perforation typhique (25,93%). Tous les patients ont bénéficié d'une réanimation périopératoire. Le délai moyen de réintervention était de 4,66 jours. Les PPO diffuses ont été les plus fréquentes (86,15%). Les complications postopératoires étaient dominées par les suppurations pariétales dans (51,43%). Le taux de mortalité était de 23,08%.

Conclusion : La prévention des PPO repose lors de l'intervention initiale, sur une bonne réanimation périopératoire associée à une chirurgie atraumatique avec hémostase parfaite, le refus d'anastomose en milieu septique, le drainage adéquat et la fermeture pariétale soigneuse.

Mots clés : *péritonite postopératoire, chirurgie, réintervention, Burkina Faso*

CO72 : Maladie de Hirschprung chez l'adulte : à propos d'un cas

Sanou A, Ouangre E, Bonkougou GP, Sanou R, Zida M, Sano D, Traore SS

Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : La Maladie de HIRSCHPRUNG est une maladie congénitale due à une anomalie congénitale de développement des cellules neuro-ganglionnaires des plexus nerveux myentériques du côlon. Dans la majorité des cas, le diagnostic est posé dans les 1ers mois de vie. Cependant, dans de rares cas, comme celui que nous décrivons elle n'est découverte qu'à l'âge adulte.

Cas clinique : Un patient âgé de 32 ans a consulté en décembre 2009 pour une augmentation progressive du volume de l'abdomen associée à une constipation chronique, et des douleurs abdominales diffuses évoluant depuis l'enfance. L'examen physique, le lavement baryté en simple contraste et le scanner abdominopelvien avaient permis de suspecter une aganglionose rectale. Le patient a bénéficié d'une recto-sigmoïdectomie emportant toute la zone rétrécie et une colostomie terminale dans la fosse iliaque gauche. L'examen histologique de la pièce opératoire avait montré des anomalies des plexus entériques confirmant le diagnostic de maladie de Hirschprung. Le rétablissement de la continuité digestive a été réalisé 3 mois plus tard. Les suites ont été simples.

Conclusion : Devant une constipation chronique de l'adulte le diagnostic de la maladie de Hirschprung est difficile du fait de sa rareté. Le scanner abdominal, qui n'est d'aucune utilité chez les enfants permet ici d'éliminer une cause organique telle qu'un cancer colo-rectal. Le diagnostic est confirmé par la biopsie rectale et le traitement est exclusivement chirurgical.

Mots clés : *maladie de Hirschprung, adulte, côlon, rectum*

CO73 : Facteurs pronostiques des occlusions intestinales aiguës mécaniques au CHUYO

1SANOU A, 1HEBIE MF, 1BONKOUNGOU PG, 1ZIDA M, 1OUANGRE E, 2KABORE RAF, 1SANO D, 1TRAORE SS.

1 : service de chirurgie générale et digestive, 2 : service d'anesthésie réanimation

Introduction : Les occlusions intestinales aiguës mécaniques sont des urgences chirurgicales abdominales relativement fréquentes. Elles ont une morbidité et une mortalité importantes malgré les progrès réalisés dans la prise en charge.

Objectif : déterminer les facteurs qui influencent le pronostic des occlusions intestinales aiguës mécaniques. Matériel et méthodes : étude prospective à visée descriptive et analytique des dossiers de 115 patients de plus de 15ans admis dans le service de chirurgie générale et digestive sur une période de 9 mois. Il y avait 86 hommes avec un sex ratio de 2,9. L'âge moyen était de 43,1ans. Le délai moyen de consultation était de 79 heures et 83,5% des patients ont consulté au delà des 24 premières heures. La strangulation était le mécanisme le plus fréquent et les brides et adhérences étaient la première cause. Quatre vingt dix neuf patients (86,1%) ont été opérés. Résultats : Les complications post opératoires ont été notées chez 27 patients soit une morbidité de 27,3%. Les complications étaient dominées par l'infection, et dans 7 cas il s'agissait d'une supuration pariétale. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9,9 jours. Dix huit patients sont décédés portant la mortalité globale à 15,7%. L'altération de l'état général (index de Karnofsky à 20% (p<0,001) et score ASA III-IV (p=0,001)), le choc hypovolémique (p=0,033) et l'insuffisance rénale (p=0,045) étaient les facteurs associés aux complications. Les facteurs pronostiques de la mortalité étaient l'âge ≥ 50 ans (p=0,003), l'association de tares (p=0,017), l'altération de l'état général (index de Karnofsky à 20% (p<0,001) et le score ASA III-IV (p<0,001)), le choc hypovolémique (p=0,004) et l'insuffisance rénale (p<0,001).

Conclusion : Les occlusions intestinales aiguës mécaniques demeurent une affection avec une morbi-mortalité élevée et leur pronostic est influencé par l'âge, l'état général, le choc hypovolémique et l'insuffisance rénale. La consultation précoce et la prise en charge adéquate et rapide sont indispensables pour améliorer ce pronostic.

Mots clés : *occlusions intestinales aiguës, morbidité, mortalité, facteurs pronostiques.*

CO74 : Indications et pronostic des transferts des patientes du service de Gynécologie et d'Obstétrique vers l'Unité de Réanimation Polyvalente (URP) au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo : à propos de 74 cas

Sanou J1, Bonkougou P 1, Thiéba/BonanéB2, Compaoré C1

1. Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou
2. Service de Gynécologie-obstétrique, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou

Introduction-Justificatif-Objectif : Au Burkina Faso l'OMS estimait en 2008 la mortalité maternelle à 560 pour 100 000 naissances vivantes. La maternité est donc synonyme de maladie pour certaines femmes, pouvant nécessiter un transfert en réanimation. Notre objectif était d'étudier les indications et le pronostic des patientes transférées du service de gynécologie obstétrique vers l'URP. **Méthodologie :** Analyse rétrospective des dossiers de toutes les malades transférées du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2009 inclus.

Résultats : Soixante quatorze patientes ont été transférées du service de gynécologie et d'obstétrique en réanimation sur un total de 15170 accouchements, soit un taux de transfert de 0,49 %. Il s'agissait de patientes jeunes (âge moyen de 26 ans), référées d'une maternité périphérique dans 81,08 % des cas. La première cause de transfert était la pathologie hypertensive (Pré éclampsie, éclampsie et HELLP syndrome) suivie des problèmes infectieux. Un facteur de mauvais pronostic a été retrouvé chez 94,59% de nos patientes avant leur transfert. Une mortalité de 47,3% a été notée.

Conclusion : La mortalité parmi les patientes transférées vers l'URP reste élevée. L'amélioration de ce pronostic passe par la mise en place de protocoles de prise en charge, l'élaboration de critères de transfert et une collaboration franche entre anesthésistes réanimateurs et gynécologues obstétriciens.

Mots clés : Transferts-Indications-Pronostic-Mortalité maternelle-CHU YO

CO75 : Facteurs de risque de complications post intubation orotrachéale (IOT) au service de chirurgie générale et viscérale du CHUYO

Sanou J1, Bonkougou P 1, Kaboré RAF3, Kafando Y1, Traoré SS2

1. Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou
2. Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou
3. Service de Chirurgie, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle, Ouagadougou

Introduction-Justificatif-Objectif : L'IOT est une technique sûre de contrôle des voies aériennes supérieures (VAS). Fréquente en anesthésie et aux urgences, elle peut occasionner des complications notamment des dysphagies et/ou des dysphonies. Notre objectif était de déterminer les facteurs favorisant de leur survenue après une IOT.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude prospective sur une année. Ont été inclus 198 patients adultes programmés pour une chirurgie et ayant bénéficié d'une IOT et 18 ISAR.

Résultats : Douze patients (6%) étaient classés Mallampati III. Une malformation susceptible de favoriser la survenue de traumatisme des VAS lors d'une IOT était présente chez 29 patients (14,64%). En postopératoire 62 patients (31,31%) se sont plaints de dysphagie et/ou dysphonie. Sur les 29 patients présentant des malformations 21 (72,41%) ont signalé une dysphonie et/ou dysphagie. La pression normale de gonflage du ballonnet était connue de 3 ISAR. Le respect du délai d'action des drogues et l'utilisation de sonde adaptée ont été effectifs chez 73% des patients. L'IOT a été réussie lors d'une seule tentative chez 66% des patients. Nous avons observé 5 laryngospasmes, 5 saignements mineurs et 1 arrachement de dent.

Conclusion : Les ISAR maîtrisent l'IOT. Certains facteurs de risque de complications sont liés aux patients, d'autres au personnel et au matériel. La formation continue, des anesthésiques adaptés et le renforcement du monitoring peropératoire permettront de réduire l'incidence des complications postIOT.

Mots-clés : IOT, Facteurs favorisant, Complications postIOT, CHUYO

CO76 : Evaluation de la qualité de la pose des sondes vésicales aux urgences chirurgicales et en réanimation au CHU – YO de Ouagadougou (Burkina Faso)

Sanou J1, Bonkougou P 1, Kan DC1, Traoré SS2

1. Service d'Anesthésie-Réanimation, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou
2. Service de Chirurgie Générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou

Introduction-Justificatif-Objectif : Le sondage vésical est un acte courant en anesthésie-réanimation et en secteur de soins intensifs où la diurèse constitue l'un des éléments du monitoring. Il représente le premier facteur de risque de l'infection urinaire nosocomiale. Notre objectif était de mesurer les écarts entre les recommandations validées et la pratique dans les unités de soins, pour la maîtrise du risque infectieux lié au sondage vésical à demeure.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude d'Evaluation des Pratiques Professionnelles appliquée au sondage vésical, conduite du 1er au 31 août 2010. Ainsi, 44 infirmiers des unités concernées ont été observés lors de la pose de sonde urinaire à demeure. La valeur cible attendue pour chaque critère était de 100%.

Résultats

Norme	Conformité (%)
1. Prescription médicale écrite	27,2
2. Concours d'un aide	45,4
3. Assemblage du matériel nécessaire au sondage en système clos.	20,4
3. Toilette urogénitale correcte	56,8
4. Antisepsie large du méat	38,6
5. Installation et préparation aseptiques du matériel et du plan de travail	9
6. Fixation correcte de la sonde et du sac collecteur	20,4
7. Insertion aseptique de la sonde	11,4
8. Traçabilité du sondage	27,2

Conclusion. Des écarts importants entre les recommandations validées et la pratique du sondage vésical ont été relevés. Des mesures correctives s'imposent alors pour améliorer cette procédure de soins.

Mots-clés : Evaluation de pratiques, sondage vésical, écarts

CO77 : Apport de l'examen cytologique dans le diagnostic des pathologies mammaires : étude transversale et descriptive de 137 cas avec ou sans contrôle histologiques colligés du 1er mars au 30 novembre 2010 à Ouagadougou

Lamien Sanou A., Yaro B., Konségré V., Ramdé N., Ido F., Lompo Gombri O., Soudré BR.

Objectif : Evaluer l'apport de l'examen cytologique dans le diagnostic des pathologies mammaires du 1er mars au 30 novembre 2010 à Ouagadougou.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale et prospective à visée descriptive sur une période de 9 mois consécutifs allant du 1er mars au 30 novembre 2010 dans le service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques-Unité de Médecine Légale du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo et dans les laboratoires d'anatomie pathologique de deux cliniques privées de la ville de Ouagadougou. Tous les patients présentant une pathologie mammaire et ayant bénéficié d'un examen cytologique avec ou sans contrôle histologique ont été recrutés.

Résultats : Nous avons colligé 137 patients dont 134 (97,80 %) femmes et 3 (2,20 %) hommes. De ce nombre, 62 patients avaient un bilan radiologique et 46 patients ont fait l'objet d'un contrôle histologique.

Les nodules du sein ont représenté la majorité des motifs de consultation (76,15 %) suivi des écoulements mammaires (7,94 %). L'âge des patients variait de 14 à 74 ans avec une moyenne de 36 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 30 ans avec 24,82 % des cas.

Parmi les 133 résultats cytologiques concluants, nous avons enregistré 94 patients porteurs de lésion bénigne et 39 patients porteurs de lésion maligne. Le type lésionnel cytologique le plus évoqué était l'adénofibrome avec 36 cas, suivi de l'adénocarcinome avec 21 cas.

Le triplet clinique-radio-cytologique était concordant chez 52 patients sur 62. Après contrôle histologique, nous avons noté une (1) erreur diagnostique sur huit (8) au sein des lésions bénignes et aucune erreur parmi 6 lésions suspectes.

A l'issue de la confrontation cytohistologique, nos résultats concordent avec ceux de la littérature sur la sensibilité (84,21 %) et la spécificité (82,14 %). Le taux de faux négatif et de faux positif étaient respectivement de 11,53 % et de 23,80 %.

Conclusion : Au vue de ces résultats satisfaisants, nous pouvons conclure que la cytologie mammaire permet une bonne approche diagnostique pour une prise en charge adéquate du patient. Cette technique réduit les délais diagnostiques et incorporée au sein du trépied diagnostique, elle évite les procédures invasives d'investigation.

Mots-clés : *Sein, cytologie, histologie, diagnostic, sensibilité, spécificité, Ouagadougou.*

CO78 : Aspects anatomopathologiques du cancer de la prostate à Ouagadougou

Sanou-Lamien A., Somé N.G.A., Konségré V., Ido F., Ramdé N.W., Lompo-Goumbri O., Soudré B.R.

Service d'anatomie et de cytologie pathologiques - unité de médecine légale CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou.

Resume : Le cancer de la prostate est connu comme étant le plus fréquent des cancers urologiques survenant chez l'homme âgé de plus de 50ans. Les auteurs, dans le but de contribuer à l'évaluation de l'ampleur de cette affection dans notre contexte, rapportent les résultats d'une approche anatomopathologique.

Il s'est agi d'une étude rétrospective ayant porté sur 84 cas de cancer de la prostate colligés en 6 ans (1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2010) ; ces cas étaient diagnostiqués dans les laboratoires d'anatomie pathologique de la ville de Ouagadougou à partir de prélèvements provenant de toutes les structures sanitaires du Burkina.

Les résultats obtenus pouvaient se résumer de la façon suivante :

- Le toucher rectal combiné au dosage de l'antigène spécifique de la prostate et de l'échographie par voie sus-pelvienne avaient permis de poser l'indication de la biopsie ou de l'exérèse chirurgicale.
- Les prélèvements étaient constitués de 46 biopsies et de 38 pièces opératoires
- Douze (12) cas de cancers étaient diagnostiqués par an, soit 1 cas par mois.
- L'âge moyen au diagnostic était de 69,67 ans avec un pic de fréquence entre 61 et 80 ans.
- L'aspect histologique était dans 96,42% des cas des adénocarcinomes avec un score moyen de Gleason à 6 ; 1 cas de léiomyosarcome était notifié.

Le cancer de la prostate serait peu diagnostiqué au Burkina Faso.

Mots clés : *Cancer – Prostate – Anatomopathologie - Adénocarcinome - Ouagadougou.*

SESSION 5

ASTHME / ALLERGOLOGIE

Jeudi 15 décembre 2011

09h30 – 10h30

Sommaire de la session 5 : Asthme/Allergologie**CO79 : Rhinite et asthme, quel lien en milieu pneumologique à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) ?***Birba Emile, Zoubga Z Alain.. Ouédraogo Martial (Burkina Faso)***CO80 : Evaluation de l'inhalation de l'aérosol doseur par les asthmatiques adultes au C.H.U. De Treichville (Abidjan)***Daix Ahou Thomas Joseph, Nigué Luc, Bakayoko Alimata Sandia, Koné Zakaria, Koné Siaka, samaké Kadiatou, Domoua Kouao Serge (Côte d'Ivoire)***CO81 : Prévalence de la rhinite allergique chez l'enfant asthmatique sénégalais***M. THIAKANE 1; A NAKOULIMA 2; M. ND. SEYE 2 ; A. NIANG 3 ; KH. FALL KANE 2 (Sénégal)***CO82 : Attitudes et pratique des pharmaciens dans la prise en charge de l'asthme dans la ville de Ouagadougou***Martial OUEDRAOGO (Burkina Faso)***CO83 : Connaissances des pharmaciens d'officine de la ville de Ouagadougou sur l'asthme***Martial OUEDRAOGO (Burkina Faso)***CO84 : L'asthme professionnel dans un pays africain subsaharien : le Sénégal***Ndiaye M., Sow ML. (Sénégal)***CO79 : Rhinite et asthme, quel lien en milieu pneumologique à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) ?***Birba Emile, Zoubga Z Alain. Ouédraogo Martial**Service de Pneumologie CHU Sourô SANOU.*

Introduction : Dans notre contexte, la prévalence de l'asthme est de 9,7%. Peu de données sont disponibles sur le lien nez/bronches chez patients asthmatiques.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude de dossier de patients asthmatiques ayant consulté de mars à novembre 2010. Les patients ont bénéficié de prick-tests cutanés allergologiques. L'asthme a été déterminé par la classification GINA 2002 et celle de la rhinite par le consensus OMS/ARIA.

Résultats : Les 87 patients se répartissaient comme suit : asthme intermittent (41cas), asthme persistant léger (31cas), asthme persistant modéré (15cas). Chez 24 patients, l'asthme était associé à une rhinite. Les acariens, les moisissures, les blattes ont été les principales sources allergéniques

Conclusion : Le nez est la partie des poumons accessible au doigt. Il faut rechercher et traiter une rhinite chez tout asthmatique et vice versa.

Mots clés ; Nez- bronches- asthme allergique

CO80 : Evaluation de l'inhalation de l'aérosol doseur par les asthmatiques adultes au C.H.U. De Treichville (Abidjan)*Daix Ahou Thomas Joseph, Nigué Luc, Bakayoko Alimata Sandia, Koné Zakaria, Koné Siaka, samaké Kadiatou, Domoua Kouao Serge.**Service de Pneumo-phtisiologie, C.H.U. de Treichville BPV 3 Abidjan, Côte d'Ivoire*

Objectif : Apprécier l'inhalation de l'aérosol doseur par les asthmatiques adultes.

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude prospective de 6 mois conduite au- près des asthmatiques adultes par l'observation de l'utilisation d'un aérosol doseur et par l'application d'un questionnaire.

Résultats : La population étudiée était composée de 57 sujets avec 27 hommes (47,3%) et 30 femmes (52,7%) avec une moyenne d'âge de 38,6 ans, un niveau d'instruction faible 65%. L'ancienneté de l'asthme variait entre 1an et 77 ans avec une moyenne de 18,7 ans. 64,1% des asthmatiques avaient consulté aux urgences dans l'année précédente et 64,9% d'entre eux avaient été enseignés à l'inhalation de l'aérosol- doseur :

par démonstration (54,1%) ou verbalement (45,9%). En consultation, la technique d'inhalation était vérifiée toujours (3,5%), souvent (15,8%), par fois (12,3%) et jamais (68,4%). En pratique, l'inhalation de l'aérosol- doseur était respectivement non correcte (77,8%) et correcte (22,8%).

Conclusion: L'amélioration de la prise en charge de l'asthme en Afrique nécessite la diffusion des recommandations, le renforcement de la formation de base et la mise en place de formation continue des médecins. L'éducation de l'asthmatique doit inclure l'évaluation régulière de la technique d'inhalation du patient.

Mots-clés: Pratiques –inhalation- aérosol- asthme

CO81 : Prévalence de la rhinite allergique chez l'enfant asthmatique sénégalais*M. THIAKANE 1; A NAKOULIMA 2; M. ND. SEYE 2 ; A. NIANG 3 ; KH. FALL KANE 2**1 Service de Pédiatrie B et de Pneumologie Allergologie Pédiatrique**2 Département de Pédiatrie**3 Service de Médecine Interne et de Pneumologie Infectiologie*

Notre travail a pour objectif de déterminer la prévalence de la Rhinite Allergique (RA) chez l'enfant asthmatique, d'en évaluer la sévérité et d'analyser ses conséquences sur le non contrôle de l'asthme. Pour cela nous avons colligé 1312 dossiers d'enfants asthmatiques âgés de 5 à 15 ans vus régulièrement en consultation d'allergologie à l'Hôpital Principal de Dakar de Juillet 2002 à Août 2011 et répartis ainsi : Asthme non contrôlé 419 enfants soit 32%, Asthme partiellement contrôlé 590 enfants soit 40,5%, Asthme contrôlé 360 enfants soit 27,5%. Le diagnostic de la RA a été porté chez 828 enfants soit un taux de 63,1% et ceci sur la base des symptômes cliniques que sont : la rhinorrhée plus ou moins larmoieusement, les éternuements, le prurit nasal et l'obstruction nasale. Conformément à la classification ARIA, cette RA était intermittente légère dans 38% des cas, intermittente modérée à sévère dans 15% des cas, persistante légère dans 24% des cas et persistante modérée à sévère dans 23% des cas. En dehors de tout autre facteur de non contrôle de l'asthme, 86% des asthmatiques non contrôlés avaient une RA modérée à sévère. Le traitement optimal de l'asthme et de la RA avaient amélioré l'asthme dans plus de 91% des cas.

Mots clés : Enfant, Asthme, Rhinite Allergique

CO82 : Attitudes et pratique des pharmaciens dans la prise en charge de l'asthme dans la ville de Ouagadougou

Martial OUEDRAOGO
Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : Malgré les connaissances sur la maladie asthmatique et l'existence d'un arsenal thérapeutique efficace, la morbidité et la mortalité de l'asthme à travers le monde est en constante augmentation. Les directives internationales semblent ne pas être appliquées et le rôle des différents intervenants dans la prise en charge de l'asthme est mal connu. Au Burkina Faso le pharmacien est au centre de la stratégie thérapeutique. Cette étude s'est proposée d'évaluer les attitudes et pratiques des pharmaciens dans la prise en charge de l'asthme dans la ville de Ouagadougou.

Matériels et méthodes : il s'est agit d'une étude transversale descriptive et analytique par questionnaire anonyme qui s'est déroulée dans la ville de Ouagadougou. Cette étude s'est intéressée à l'ensemble des pharmaciens d'officine. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto administré.

Resultats : Le taux de participation était de 82,4% soit 89 répondants. Parmi les participants à l'étude, 70,1% ont affirmé avoir reçu la visite d'un asthmatique en officine soit en période de crise soit en période inter critique. Seulement 7,8% des asthmatiques se présentaient toujours à l'officine avec une prescription médicale. Les antiasthmatiques sont souvent délivrés sans aucune ordonnance médicale. Les pharmaciens ont affirmé proposer un traitement en cas de crise d'asthme dans 40, 5% des cas. Le traitement de fond était reconnu nécessaire par 74% des pharmaciens. Des conseils étaient également prodigués par le pharmacien sur l'observance du traitement, sur la régularité du suivi médical et l'éviction des allergènes.

Conclusion : les pharmaciens d'officine ont des attitudes et pratiques inadaptées pour une prise en charge adéquate de la maladie asthmatique. La formation médicale continue des pharmaciens s'avère indispensable pour palier aux insuffisances.

CO83 : Connaissances des pharmaciens d'officine de la ville de Ouagadougou sur l'asthme

Martial OUEDRAOGO

Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : Malgré les connaissances sur la maladie asthmatique et l'existence d'un arsenal thérapeutique efficace, la morbidité et la mortalité de l'asthme à travers le monde est en constante augmentation. Les directives internationales semblent ne pas être appliquées. Au Burkina Faso le pharmacien est au centre de la stratégie thérapeutique. Cette étude se proposait d'évaluer les Connaissances des pharmaciens d'officine de la ville de Ouagadougou sur l'asthme.

Matériels et méthodes : il s'est agit d'une étude transversale descriptive et analytique par questionnaire anonyme qui s'est déroulée dans la ville de Ouagadougou. Cette étude s'est intéressée à l'ensemble des pharmaciens d'officine. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto administré.

Resultats : Le taux de participation était de 82,4% soit 89 répondants. La connaissance des caractères de l'asthme était bonne chez 48,3% des pharmaciens ; celle des signes de gravité de l'asthme bonne chez 30,4% des pharmaciens. Pour 52,8% des répondants le diagnostic de l'asthme est essentiellement clinique. Les médicaments essentiels utilisés dans le traitement de l'asthme étaient connue par 74,2% des pharmaciens interrogés. La connaissance de la technique d'utilisation des aérosols doseurs pressurisés était mauvaise chez 64,6% des pharmaciens.

Conclusion : les connaissances des pharmaciens sur l'asthme sont insuffisantes au vu du rôle qu'ils ont à jouer dans la prise en charge. La formation médicale des pharmaciens s'avère indispensable pour palier aux insuffisances.

CO84 : L'asthme professionnel dans un pays africain subsaharien : le Sénégal

Ndiaye M., Sow ML.

Service de médecine du travail, FMPOS, UCAD, Sénégal

Objectifs : Recenser tous les cas d'asthme professionnel publiés dans la littérature et/ou reconnus comme maladie professionnelle par la caisse de sécurité sociale du Sénégal et analyser les différentes entraves liées au diagnostic et aux aspects médico-légaux.

Moyens et méthodologie : Le recensement des cas d'asthme professionnel s'est basé sur les tableaux des maladies professionnelles, les statistiques disponibles au niveau de la caisse de sécurité sociale et les publications disponibles au niveau des bases de données bibliographiques Pubmed et Hinari Who.

Resultats : L'arrêté interministériel n° 6048 du 21 juillet 1991 portant tableaux des maladies professionnelles, comporte 67 tableaux dont 12 sont consacrés à l'asthme professionnel. Au niveau des statistiques disponibles sur les maladies professionnelles, la caisse de sécurité sociale a reconnu 36 cas d'asthme professionnel sur la base du tableau n° 39 dans 83,3 % (n = 30), du tableau n° 38 dans 8,3 % (n = 3) et des tableaux n° 15, 35 et 57 avec respectivement 2,8 % (n = 1).

La recherche bibliographique rapporte 3 publications sur l'asthme professionnel à savoir 2 cas dus au latex chez le personnel de soins officiant dans les 5 hôpitaux de Dakar, un cas du aux isocyanates organiques chez un peintre automobile et un dernier cas consécutif à une exposition à l'oxyde de soufre.

Les agents étiologiques responsables sont par ordre d'importance l'ammoniac, les allergènes professionnels, le nickel, les amines aromatiques et les isocyanates organiques.

Au niveau du phénotype clinique, un asthme induit par les irritants est noté dans 83,3 % (n = 30) et un asthme professionnel de type « immunologique » dans 16,7 % (n = 6). Sur le plan médico-légal, 97,3 % (n = 36) des cas recensés ont fait l'objet d'une déclaration et d'une reconnaissance au niveau de caisse de sécurité sociale.

Conclusion : L'asthme professionnel se caractérise au Sénégal par un sous diagnostic et une sous déclaration, conséquences de manquements émanant de l'Etat, des organismes de santé et sécurité au travail, des professionnels de santé et des partenaires sociaux du monde du travail. Cette situation montre la nécessité de mener des actions de plaidoyer, sensibilisation, formation et communication sur les différentes entraves notées dans le management de cette maladie professionnelle.

Mots clés : *Asthme professionnel ; Diagnostic ; Aspects médico-légaux*

SESSION 6

ASTHME / BPCO

Jeudi 15 décembre 2011

11h00 – 12h30

Sommaire de la session 6 : Asthme/BPCO

CO85 : BPCO non tabagique en milieu noir africain à Cotonou, Benin
AGODOKPESSI G, ADE G, ADE S, ADJOBIMEY M, OKOUMASSOU C-X, GNINAFON M.

CO86 : Aspects épidémiologiques des patients BPCO hospitalisés dans le service de Pneumologie au CHU Cocody de 2006 à 2010
Anon Jean-Claude ; Ahui B.J.M ; Brou-Godé C.V ; Horo K ; Ouattara K ; Dje-Bi H ; Achi H.V ; Kouassi B.A ; N'gom A.S ; N'dhatz-Sanogo M ; Koffi N.B ; Akadanguy E. (Côte d'Ivoire)

CO87 : Difficultés et obstacles à la prise en charge de l'asthme au Burkina Faso

G. Badoum 1, G. Ouédraogo 1, M. Koumbem 1, K. Boncoungou 1, M Ouédraogo 1 (Burkina Faso)

CO88 : Contrôle de l'asthme à Bamako

Y Toloba, BF Sissoko, K Ouattara, D Soumaré, O M'baye, G Berthé, M Gabriela, S Diallo (Mali)

CO85 : BPCO non tabagique en milieu noir africain à Cotonou, Bénin

AGODOKPESSI G, ADE G, ADE S, ADJOBIMEY M, OKOUMASSOU C-X, GNINAFON M.

Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie, Faculté des Sciences de la santé, Cotonou, Bénin.

Introduction : Les études sur la BPCO sont rares dans les pays du sud. Au Bénin le feu de bois reste la principale source d'énergie pour la cuisson des aliments et les femmes sont constamment exposées aux fumées de bois. L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence de la BPCO non tabagique chez les femmes qui du fait de leur activité professionnelle y sont plus exposés.

Sujets et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive menée auprès des femmes exerçant sur le site de fumage artisanal de poisson de Hwlacodji à Cotonou. L'enquête a comporté un questionnaire explorant les antécédents et les manifestations respiratoires pathologiques. Elles avaient toutes bénéficié d'une spirométrie de dépistage. Les cas dépistés ont bénéficié d'un test de réversibilité à la ventoline pour confirmation.

Résultats : 84 femmes ont été recensées parmi lesquelles 31 âgées de 40 ans et plus sans antécédents de tabagisme ont été incluses pour l'analyse des données. L'âge moyen était de 49 ans \pm 10 ans, avec des extrêmes de 40 ans et de 70 ans. Toutes les enquêtées exerçaient à plein temps. L'ancienneté moyenne était de 26ans \pm 14ans, les extrêmes sont respectivement de 4ans et 55ans. La prévalence de la BPCO (VEMS/CVF<70%) était de 3,2%, les sujets à risque (70%<VEMS/CVF<80%) représentaient 6,45%.

Conclusion : La prévalence de la BPCO non tabagique chez les femmes de 40 ans et plus exerçant sur le site artisanal de fumage de poisson est de 3,2%. La mesure de l'exposition et la reproduction sur un échantillon plus grand pourront déboucher sur des conclusions, qui permettront la prise de mesure de santé publique.

Mots clés : BPCO non tabagique, femme, Afrique, Cotonou

CO86 : Aspects épidémiologiques des patients BPCO hospitalisés dans le service de Pneumologie au CHU Cocody de 2006 à 2010

Anon Jean-Claude ; Ahui B.J.M ; Brou-Godé C.V ; Horo K ; Ouattara K ; Dje-Bi H ; Achi H.V ; Kouassi B.A ; N'gom A.S ; N'dhatz-Sanogo M ; Koffi N.B ; Aka-Danguy E.

28 BP 465 Abidjan 28(RCI) Service de Pneumologie – CHU de Cocody

Introduction : La BPCO est une pathologie fortement liée au tabagisme qui est un fléau émergent dans les pays en voie de développement. Cependant, les données scientifiques concernant ces pathologies sont rares dans nos régions.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques des patients BPCO hospitalisés dans le service de pneumologie du CHU de Cocody.

Méthodologie : Etude rétrospective analysant les dossiers médicaux des patients hospitalisés pour BPCO. Elle s'est déroulée dans le service de pneumologie du CHU de Cocody, sur une période allant du 01 janvier 2006 au 31 décembre 2010.

Résultats : Au cours de cette période, nous avons enregistré 47 patients BPCO sur 3023 malades hospitalisés, soit une prévalence de 1,6%. Cette population de BPCO se compose de 42 (89%) hommes et de 5 (11%) femmes. L'âge moyen est de 61 \pm 14 ans. Le facteur étiologique dominant est le tabagisme actif chez 33(70%) patients. L'intoxication tabagique moyenne est estimée à 35 paquet-années. 42 (89%) patients ont été dépistés BPCO au cours de l'hospitalisation. Toutes les hospitalisations ont été motivées par des exacerbations provoquées par des surinfections bronchiques chez 40 (85%) patients. Les surinfections bronchiques ont été associées à des complications cardiovasculaires dans 21% des cas. L'évolution immédiate est marquée par le décès de 6(14%) patients.

Conclusion : La prévalence de la BPCO est faible, mais en progression dans nos régions. Le principal facteur de risque est le tabagisme actif. D'où, la nécessité de mener des actions préventives.

Mots clés : Epidémiologie – BPCO

CO87 Difficultés et obstacles à la prise en charge de l'asthme au Burkina Faso

G. Badoum 1, G. Ouédraogo 1, M. Koumbem 1, K. Boncungou 1, M Ouédraogo 1

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

Introduction : Au Burkina Faso, la prévalence générale de l'asthme dans la population n'est pas connue, cependant certaines études menées sur des populations cibles permettent de constater que l'asthme constitue un problème de santé publique.

Justificatif : Le plateau technique permettant une prise en charge efficace de l'asthme au Burkina Faso est peu étoffé.

Méthodologie : Etude transversale visant à évaluer les moyens dont disposent les Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA) et les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de la ville de Ouagadougou.

Objectif : Réaliser un état des lieux et améliorer la prise en charge de l'asthme au Burkina Faso.

Résultats : Tous les CMA disposaient de B2 mimétiques et de corticoïdes dans leur dépôt pharmaceutique par contre aucun d'eux ne disposait ni de débitmètre de pointe ni de chambre d'inhalation et d'oxymètre de pouls. L'éducation des asthmatiques n'y était pas réalisée de façon régulière par le personnel. Aucun des CHU, ne disposait de nébuliseur, d'appareil d'exploration fonctionnelle respiratoire, ni de tests cutanés allergologiques. Un des CHU ne disposait pas de chambre d'inhalation. Tous les CHU disposaient d'oxygène au sein des services d'urgences. Cependant les B2 mimétiques et les corticoïdes utilisés en urgence n'y étaient pas disponibles.

Aucune exonération de prise en charge de l'asthme n'existait dans ces structures.

Les médecins des CMA ne connaissaient pas l'existence du « Guide de prise en charge de l'asthme, mesures standardisées essentielles » de l'Union. Ce guide ainsi que Asthma Drug Facility (ADF) n'étaient connus que des médecins des services spécialisés dans la prise en charge de l'asthme au niveau des CHU.

Conclusion : La prise en charge de l'asthme au Burkina Faso est mal assurée. Cette situation nécessite une amélioration du plateau technique, et une mise en place de directives nationales.

Mots clés : asthme-état des lieux-directives

CO88 : Contrôle de l'asthme à Bamako

Y Toloba, BF Sissoko, K Ouattara, D Soumaré, O M'baye, G Berthé, M Gabriela, S Diallo.

CHU de Point-G BP 333 Bamako-Mali

But : Evaluer le contrôle de l'asthme selon les critères du TCA (test de contrôle de l'asthme) et les recommandations de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé).

Méthodologie : Etude descriptive, chez des asthmatiques adultes (asthme persistant) par le TCA ; sur 5 mois (Août à Décembre 2010), réalisée dans le district de Bamako. Ce test repose sur un questionnaire de 5 questions qui reflète le retentissement de la maladie sur la vie quotidienne. Il suffisait de calculer le score total pour savoir si l'asthme du patient était contrôlé (score > 20) ou non (Score<20). Le contrôle global de l'asthme a été simultanément évalué (inacceptable, acceptable ou optimal) par le patient selon les critères de l'ANAES. La comparaison des différentes proportions a été faite par le test corrigé de Yates avec un seuil de 5% (p < 0,05). Résultats: Au total 194 asthmatiques ont été inclus, l'âge moyen était de 49 \pm 7 ans (Dév stand) avec des extrêmes de 17 et 58 ans, 91 femmes (47%), 103 hommes (53%) (Sex-ratio =1,13). Le contrôle de l'asthme était inacceptable chez 95 (49 %) des patients, acceptable chez 60 (31%) des patients et optimal chez 39 (20%) des patients selon les recommandations ANAES. Le score du test de contrôle de l'asthme (TCA) était > 20 chez 71 (37%) des patients et < 20 chez 133 (63%).Les différents jugements étaient : Mauvais contrôle = 38%, Bon contrôle= 25% ; \pm contrôlé = 37%. Il existait une corrélation entre les critères de l'ANAES et le score du TCA (p<0,005).Conclusion : Le contrôle de l'asthme était peu satisfaisant. Les patients jugeant inacceptables le contrôle de l'asthme selon les critères de l'ANAES avaient leur asthme non contrôlé selon le score du TCA.

Mots clés : asthme, contrôle, Bamako.

SESSION 7**POUMONS ET ENVIRONNEMENT**

Jeudi 15 décembre 2011

14h00 – 15h30

Sommaire de la session 7 : Poumons et environnement**CO89 : Connaissances et habitudes tabagiques des médecins à Abidjan**

B Kouassi(1, 2), G S Irié Bi(1), A Ngom(1), K Horo(1, 2), Anon JC(1), C Godé(1, 2), B. Ahui(1), M O Koffi(1, 2), M Itchy(1), K Konaté(1), S N'Da Koffi(1), S F Manewa(1), D Koné (1), K Touré (1), I Traoré (1), N Koffi(1), E. Aka-Danguy(1) (Côte d'Ivoire)

CO90 : Un cas de cancer de la trachée chez une patiente exposée à l'arsenic

G. Badoum 1, G. Ouédraogo 1, R. Bayala1, M. Bambara 1, M. Ouédraogo 1 (Burkina Faso)

CO91 : Comportements tabagiques des étudiants en médecine de l'UFR/SDS de l'Université de Ouagadougou

G. Ouédraogo1 B.A.K.F Oubda 1G. Badoum 1, K. Boncounou 1, M Ouédraogo 1(Burkina Faso)

CO92 : Connaissances des étudiants en médecine de l'UFR/SDS de l'université de Ouagadougou sur le tabagisme

G. Ouédraogo1 B.A.K.F Oubda 1G. Badoum 1, K. Boncounou 1, M Ouédraogo 1 (Burkina Faso)

CO93 : Effet de la guerre sur le contrôle de la tuberculose en Côte d'Ivoire de 2002 A 2007

Domoua K, Bakayoko AS, Daix T, Coulibaly G, Samaké K, Koné Z, Coulibaly TN, Diakité A, Pitta M, Kouassi F, Kouamé A, Irié L, Kouakou AO, Kouakou J (Côte d'Ivoire)

CO94 : Morbidité respiratoire chez les peintres automobiles de la ville de Ouagadougou

OUEDRAOGO VINCENT, THIOMBIANO. N, B.SONDO (Burkina Faso)

CO89 : Connaissances et habitudes tabagiques des médecins à Abidjan

B Kouassi(1, 2), G S Irié Bi(1), A Ngom(1), K Horo(1, 2), Anon JC(1), C Godé(1, 2), B. Ahui(1), M O Koffi(1, 2), M Itchy(1), K Konaté(1), S N'Da Koffi(1), S F Manewa(1), D Koné (1), K Touré (1), I Traoré (1), N Koffi(1), E. Aka-Dan-guy(1),

(1) =Service de pneumologie CHU de Cocody Abidjan BP V13 Abidjan Côte d'Ivoire, (2)=ONG « Sauvons le Poumon »

Contexte : Les médecins constituent un relais d'information important et crédible au sein des populations. D'où l'intérêt d'évaluer les connaissances sur le tabagisme dans le but d'un renforcement de capacité pour une sensibilisation efficace de la population.

Objectifs : Déterminer le niveau de connaissance selon le type de spécialité

Méthodologie : Etude prospective, descriptive et analytique portant sur la connaissance du tabagisme des médecins du CHU de Treichville (Abidjan). Ont été inclus, tous les médecins quelques soient la spécialité, le sexe, l'âge et exerçant régulièrement dans cet établissement.

Résultat : La prévalence du tabagisme était de 12 %. L'initiation tabagique avait débuté avant les études médicales dans 50% des cas et dans 31,8 % lors de la formation médicale. Les spécialistes chirurgicales et surtout médicales avaient une meilleure connaissance des pathologies liées au tabac avec des différences statistiquement significatives. Les médecins interrogés avaient cités surtout les pathologies respiratoires et cardiovasculaires respectivement 99 % et 73 % (au moins une réponse juste sur 3). Quand à la composition du tabac, les médecins ont surtout cité la nicotine (81,3 %). La majorité des médecins ont mentionné rechercher la notion du tabagisme lors de la prise en charge des malades.

Conclusion : La connaissance du tabagisme est médiocre chez les médecins. Il est important donc de renforcer leur capacité afin de les rendre efficace dans la lutte contre le tabagisme.

Mots clés : *tabagisme, connaissance, habitude, médecins, Abidjan.*

CO90 : Un cas de cancer de la trachée chez une patiente exposée à l'arsenic

G. Badoum 1, G. Ouédraogo 1, R. Bayala1, M. Bambara 1, M. Ouédraogo 1

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

Justification : L'arsenic est un élément carcinogène naturellement présent dans l'environnement. L'ingestion d'eau de boisson contenant cette substance est un facteur d'apparition de cancer en particulier les cancers broncho pulmonaires, cutanés et des voies urinaires.

Nous rapportons ici un cas de cancer de la trachée avec exposition à l'arsenic diagnostiqué au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Objectif : Evoquer un cancer du poumon devant toute atteinte broncho pulmonaire chez un patient exposé à l'arsenic.

Observation : Nous reportons dans cette étude un cas de cancer de la trachée observé chez une femme de 50 ans avec des antécédents de consommation d'eau de boisson contenant de l'arsenic.

Au niveau familial, on note également une intoxication à l'arsenic et 03 cas de décès dont 2 cas consécutifs à des atteintes respiratoires et 1 à une atteinte cutanée.

La patiente consulte pour une dyspnée d'installation progressive survenue il ya 2 mois

La TDM thoracique a mis en évidence une masse tissulaire médiastinale supérieure compressive sur la trachée.

La radiographie pulmonaire de face était normale.

La fibroscopie bronchique réalisée a objectivé un aspect inflammatoire de l'arbre bronchique et une tuméfaction bourgeonnante siégeant à la partie inférieure de la trachée. La cytopathologie des pièces de biopsie bronchique a permis de poser le diagnostic de cancer de la trachée.

Notre patiente n'a bénéficié d'aucun traitement spécifique, l'évolution à court terme s'étant soldée par son décès.

Conclusion : Cette observation clinique souligne l'importance de la recherche de facteurs d'exposition devant toute affection broncho pulmonaire et également le problème de contrôle de l'environnement et de la surveillance des personnes exposées.

Mots clés : *cancer - poumon – arsenic*

CO91 : Comportements tabagiques des étudiants en médecine de l'UFR/SDS de l'Université de Ouagadougou

G. Ouédraogo1 B.A.K.F Oubda 1G. Badoum 1, K. Boncougou 1, M Ouédraogo 1

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

Introduction : Le tabagisme est une des principales causes de décès évitable. Il tue chaque année plus de 5 millions de personnes dans le monde selon l'OMS. Pour enrayer ce fléau, l'OMS accorde aux agents de santé un rôle primordial dans la prévention et la prise en charge du tabagisme. Le comportement du médecin doit donc être exemplaire car, un médecin fumeur perd de sa force persuasive pour conseiller ses patients d'arrêter de fumer.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et comparative. Les données ont été collectées par questionnaire auto administré.

Résultats : La prévalence du tabagisme était de 4% pour les fumeurs actuels, et 21% d'ex-fumeurs. Le stress était la raison principale du tabagisme. La durée moyenne du tabagisme chez les fumeurs était de 5,57 ans, avec un âge moyen d'initiation au tabagisme de 20,28 ans. La majorité des fumeurs avaient une dépendance faible à la nicotine et une bonne motivation à l'arrêt. La connaissance des effets nocifs du tabac était la principale raison d'arrêt pour les fumeurs et les ex-fumeurs. Parmi les étudiants en médecine, 73% étaient exposés au tabagisme passif ; le domicile était le lieu d'exposition au tabagisme passif le plus cité (51%).

Conclusion : Malgré la prévalence relativement faible du tabagisme chez les étudiants en médecine, nous notons une proportion non négligeable d'ex fumeurs, et surtout un fort taux d'exposition au tabagisme passif. Il ya des limites dans la protection des non fumeurs au Burkina Faso, particulièrement en milieu familial.

Mots clés : *Tabagisme. Etudiants en médecine. Comportements. Burkina Faso.*

CO92 : Connaissances des étudiants en médecine de l'UFR/SDS de l'université de Ouagadougou sur le tabagisme

G. Ouédraogo1 B.A.K.F Oubda 1G. Badoum 1, K. Boncougou 1, M Ouédraogo 1

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

Introduction : Selon l'OMS, le tabagisme est l'une des principales causes de décès évitable dans le monde. Pour lutter contre ce fléau, le Burkina Faso dispose d'un plan stratégique de lutte antitabac. Dans ce plan, les agents de santé ont un rôle primordial, dans la prévention et la prise en charge du tabagisme : ils se doivent donc d'avoir d'excellentes connaissances sur le tabagisme.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et comparative. Les données ont été collectées par questionnaire auto administré.

Résultats : Dans notre échantillon, 14% des étudiants en médecine attribuaient des bienfaits au tabac ; 98% pensaient que le tabac était nocif pour la santé. Parmi les étudiants en médecine, 18,5% avaient une connaissance faible ou nulle des effets nocifs du tabac sur la santé. Les pathologies les plus citées comme effets nocifs du tabac étaient les maladies pulmonaires (n=155). Ces étudiants étaient 29% à ignorer l'existence de la loi antitabac ; 61% savaient que la loi interdisait la consommation du tabac dans les lieux publics clos ; seuls 56% savaient que la loi antitabac interdisait l'usage du tabac dans les hôpitaux.

Conclusion : Bien qu'ils reconnaissent majoritairement la nocivité du tabac sur la santé, nombreux sont les étudiants en médecine qui ont une connaissance faible ou nulle de ces effets nocifs, et ignorent même l'existence de la loi antitabac. Bon nombre des aspects de cette loi sont méconnus par les étudiants en médecine. Des réformes pédagogiques allant dans le sens d'une meilleure prise en compte des risques liés au tabagisme par les étudiants en médecine sont nécessaires.

Mots clés : *Tabagisme. Etudiants en médecine. Connaissances. Burkina Faso.*

CO93 : Effet de la guerre sur le contrôle de la tuberculose en Côte d'Ivoire de 2002 A 2007

Bakayoko AS, Daix T, Coulibaly G, Samaké K, Koné Z, Coulibaly TN, Diakité A, Pitta M, Kouassi F, Kouamé A, Irié L, Kouakou AO, Kouakou J, Domoua K.

Service de Pneumo-physiologie, CHU de Treichville, Abidjan (Côte d'Ivoire)

Introduction-Justification: Partition de la Côte d'Ivoire en deux zones suite au soulèvement militaire survenu en septembre 2002, avec une zone de conflit armé au Centre, au Nord et à l'Ouest (zone CNO) et une zone de non conflit au sud (zone Sud).

Objectifs: Apprécier l'impact du conflit armé survenu en Côte d'Ivoire de 2002 à 2007, sur les résultats du traitement des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) et des cas de retraitement. **Méthodologie:** Analyse des résultats du traitement et du retraitement notifiés à la direction de coordination du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) de 2002 à 2007.

Résultats: Au plan national, le taux moyen de succès thérapeutique pendant la période de guerre était de 72% (extrêmes : 67% en 2002, 74% en 2005 et 2006), avec un taux moyen de succès au traitement plus bas en zone CNO (54%) vs 73% pour la zone Sud. Le taux moyen de perdus de vue était par contre plus élevé en zone CNO (27%) vs 11% en zone Sud. Le taux moyen de succès au retraitement était au plan national de 60% (extrêmes: 50% en 2002 et 71% en 2006). Il était plus bas en zone CNO (48%) qu'en zone Sud (62%) et le taux moyen de perdus de vue au retraitement était plus élevé en zone CNO qu'en zone Sud (28% versus 16%).

Conclusion: Impact négatif de la guerre sur la prise en charge de la tuberculose en zone CNO, marquée d'une part, par de plus faibles taux de succès au traitement et au retraitement et d'autre part, par de plus forts taux de perdus de vue au traitement et au retraitement.

Mots-clés : Tuberculose– Guerre –Traitement –Retraitement–Côte d'Ivoire.

CO94 : Morbidité respiratoire chez les peintres automobiles de la ville de Ouagadougou

OUEDRAOGO VINCENT, THIOMBIANO. N, B.SONDO
CHU Yalgado Ouédraogo, Service de MTPH

Introduction : Nous avons réalisé une étude descriptive au sein de peintres automobiles travaillant dans 30 garages de la ville de Ouagadougou. L'objectif était d'évaluer l'importance des symptômes respiratoires chez ces travailleurs.

Patients et methode : Dans les 30 garages nous avons recensé et interrogé 54 peintres et 23 apprentis soit 77 travailleurs. Une observation des lieux de travail a été concomitamment réalisée.

Resultats : La Symptomatologie respiratoire rencontrée : La Toux : 37 cas de toux. La dyspnée d'effort : Neuf cas de dyspnée d'effort. La dyspnée épisodique : Dix cas de dyspnée épisodique. L'expectoration : Vingt-quatre cas de toux avec expectoration. Le syndrome irritatif sur les lieux du travail : 52 cas de syndrome irritatifs sur les lieux du travail. Le syndrome asthmatiforme : Six cas de syndrome asthmatiforme.

Conclusion : les peintres automobiles étaient exposés à plusieurs facteurs de risques respiratoires que sont : les composants chimiques des peintures, les poussières de décapage, la non utilisation d'équipements individuels de protection. Ce contexte dégradé des lieux de travail est la source principale de la morbidité respiratoire observée en leur sein.

Mots clés : morbidité respiratoire, peintres automobiles, Ouagadougou.

SESSION 8**ATELIERS**

Jeudi 15 décembre 2011

14h00 – 15h30

Sommaire de la session 8 : Ateliers

AT1 : Les méthodes de sevrage tabagique

Dr Georges OUEDRAOGO (Burkina Faso),

Dr Bernard PIGEARIAS (France).

AT2 : La ventilation non invasive

Pr Nazinigouba OUEDRAOGO (Burkina Faso)

AT3 : Radiographie thoracique et Tuberculose dans les Programmes Nationaux de Lutte contre la Tuberculose

Pr Pierre L'HER (France)

AT1 : Les méthodes de sevrage tabagique

Dr Georges OUEDRAOGO,

Dr Bernard PIGEARIAS

AT2 : La ventilation non invasive

Pr Nazinigouba OUEDRAOGO

AT3 : Radiographie thoracique et Tuberculose dans les Programmes Nationaux de Lutte contre la Tuberculose

Pr Pierre L'HER.

SESSION 9

ONCOLOGIE THORACIQUE

Vendredi 16 décembre 2011

9h00 – 10h30

Sommaire de la session 9 : Oncologie thoracique

CO95 : Hypoxémie sévère d'origine maligne corrigée après lobectomie dans le cadre d'un carcinome bronchioalvéolaire

Godé Epouse Brou Constance (Côte d'Ivoire)

CO96 : Problématique de la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires dans le service de Pneumologie du CHNUF

K. Thiam, N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, E.H.M. Ndiaye, M.F. Cissé, F.B.R. Mbaye, A. Niang, A.A. Hane (Sénégal)

CO97 : Prise en charge des cancers broncho-pulmonaires primitifs au Sénégal : à propos de 42 cas

*Niang A, *Ba-Fall Khadidiatou, *Ba Pape Samba, **Ndiaye Abdou Rakhmane, *Diallo Ibrahima; ***Diop Yankhoba, *Mbaye Papa Saliou, ****Hane Abdoul Almamy (Sénégal)*

CO98 : Une tumeur thymique révélée par une embolie pulmonaire

MBATCHOU NGAHANE Bertrand Hugo (Cameroun)

CO99 : Le mesotheliome pleural malin à Dakar : à propos d'un cas

Niang A, *Ba-Fall Khadidiatou, **Ndiaye Abdou Rakhmane, *Ba Pape Samba, *Diallo Ibrahima; *Diop Yankhoba, *Mbaye Papa Saliou, ****Hane Abdoul Almamy (Sénégal)*

CO95 : Hypoxémie sévère d'origine maligne corrigée après lobectomie dans le cadre d'un carcinome bronchioloalvéolaire

Godé Epouse Brou Constance

*Internat Hôpital Nord, chemin des bourrely,
13015 Marseille*

Observation : L'auteur rapporte un cas d'hypoxémie sévère d'origine maligne rencontrée chez une patiente de 49 ans, d'origine caucasienne, tabagique à 34 PA. Découverte en juillet 2010 d'une opacité alvéolaire inférieure gauche dans le bilan radiologique d'une dyspnée stade IV (NYHA), d'une bronchorrhée, sans fièvre avec conservation de l'état général. Au TEP corps entiers, hyperfixation de la lésion thoracique (SUV max à 4,5) opérable, classé CT2aN0M0. Aux EFR, hypoxémie à 50 mmHg et une saturation à 87%, en air ambiant, VEMS à 570 ml (23%) et shunt à 19, 5% au test d'hyperoxie. Patiente oxygénodépendante à 3l/min. Le bilan diagnostique réalisé comportant cytologie, bactériologie, du LBA ainsi que les biopsies transbronchiques sont revenues non contributives. Devant la suspicion de carcinome bronchioloalvéolaire (CBA), une lobectomie inférieure gauche d'une tumeur mesurant 3,5 cm est réalisée, l'histologie réalisée sur la pièce opératoire a mis en évidence un carcinome bronchio-alvéolaire de type mucineux TTF1 négative, sans angio-invasion ni infiltration de la plèvre viscérale, classé pT2aN0R0 muté en K-ras, et EGFR négative. L'évaluation des EFR deux semaines après la chirurgie d'exérèse notait une quasi-normalisation des EFR avec un sevrage en oxygène.

Conclusion : Le CBA est un adénocarcinome pulmonaire primitif développé aux dépens des cellules de l'unité respiratoire terminale. Sa définition est histologique et nécessite une exérèse chirurgicale complète. Cette tumeur est caractérisée par une progression essentiellement lésionnelle et aérologique qui respecte l'architecture pulmonaire et explique la présentation pneumonique et l'hypoxémie par effet shunt intrapulmonaire.

CO96 : Problématique de la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires dans le service de Pneumologie du CHNUF

K. Thiam, N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, E.H.M. Ndiaye, M.F. Cissé, F.B.R. Mbaye, A. Niang, A.A. Hane

*Service de Pneumologie, CHNU de Fann,
Dakar (Sénégal)*

Introduction : Le diagnostic et la prise en charge du cancer broncho-pulmonaire primitif s'avèrent onéreux dans nos conditions socio-économiques et d'exercice. Ce travail essaie de poser la problématique diagnostique et de la prise en charge des cancers bronchiques diagnostiqués dans le service.

Matériels et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective allant du 02 Septembre 2008 au 15 Mai 2011 incluant tous les patients reçus dans le service pour une suspicion de cancers broncho-pulmonaires diagnostiqués ou non.

Résultats : Nous avons reçu 104 suspicions de cancer broncho-pulmonaire. Seuls 50% (n=52) des patients avaient pu bénéficier d'une exploration à visée diagnostique (radiographie et scanner thoracique, fibroscopie bronchique). Parmi eux, seuls 14 nous avaient ramené les résultats anatomopathologiques qui confirmaient le diagnostic de cancer bronchique, et 8 seulement ont été mis sous chimiothérapie. La chirurgie était dépassée.

Le diagnostic et le traitement était à la charge du patient. Le coût estimatif de la prise en charge du cancer bronchique reste élevé et constitue un véritable frein :

- Bilan diagnostique (consultation, radiographie du thorax, Scanner thoracique, fibroscopie bronchique et examen anatomo-pathologique) : 316 000 FCFA (482 Euros)
- Bilan pré-thérapeutique (bilan d'extension et biologique) : 240 000 FCFA (366 Euros)
- 1 cure de chimiothérapie et le bilan de surveillance : 550 000 FCFA (839 Euros)

Le SMIG au Sénégal s'élève à 35 000 FCFA (54 Euros).

Conclusion : La prise en charge du cancer bronchique est très couteuse d'où l'intérêt de la prévention passant par la lutte anti-tabac.

Mots-clés : Cancer bronchique, Chimiothérapie, Mortalité, Coût, Prévention.

CO97 : Prise en charge des cancers broncho-pulmonaires primitifs au Sénégal : à propos de 42 cas

Niang A, * Ba-Fall Khadidiatou, *Ba Pape Samba, **Ndiaye Abdou Rakhmane, *Diallo Ibrahima; ***Diop Yankhoba, *Mbaye Papa Saliou, ****Hane Abdoul Almamy.

** Service Médecine Interne et Pneumologie, **Service de Radiologie, ***Laboratoire d'Anatomie - Pathologie Hôpital Principal de Dakar, ****Chef Service Clinique de Pneumologie CHNU FANN Dakar.*

Introduction : Les cancers broncho-pulmonaires primitifs (CBP) sont devenus, un problème majeur de santé dans nos pays, avec une incidence croissante et une mortalité élevée. Le diagnostic souvent tardif rend leur prise en charge difficile. Nos objectifs étaient de décrire les aspects épidémiologiques, paracliniques et thérapeutiques des CBP.

Malades et méthodes : Etude rétrospective incluant tous les malades hospitalisés à l'Hôpital Principal de Dakar. Entre le 01/06/2008 et 31/05/2011 avec un CBP confirmé histologiquement.

Résultats : Quarante-deux patients (37 hommes et de 5 femmes) dont 73,8% tabagiques, avaient un CBP avec un âge moyen de 55,8 ans. Les signes révélateurs étaient essentiellement les douleurs thoraciques, la toux et l'hémoptysie avec des anomalies radiologiques. L'histologie obtenue grâce à l'endoscopie bronchique (26 patients); la ponction transpariétale scannoguidée (10); la biopsie d'un site métastatique (5) montrait 24 adénocarcinomes (57,1%), 8 épidermoïdes, 6 carcinomes indifférenciés et 4 cancers à petites cellules. Les CBP étaient classés stade IV (39 patients); stade III (2) et stade II (1). Vingt-sept patients (52,4%) avaient une chimiothérapie avec sels de platine associés au vinorelbine (10cas), au docetaxel (14cas) et à l'étoposide (3cas). La chirurgie (1cas), la radiothérapie (4cas), le docetaxel seul en 2e ligne (1cas) étaient proposés. Quinze patients avaient un traitement symptomatique seul.

Conclusion : Dans nos pays les CBP, affection de l'homme adulte, d'âge mur, tabagique, sont diagnostiqués tardivement. L'amélioration de la prise en charge passe par un diagnostic précoce avec une chimiothérapie et une radiothérapie plus accessibles. Le véritable traitement reste préventif et repose sur la lutte anti tabac.

CO98 : Une tumeur thymique révélée par une embolie pulmonaire

MBATCHOU NGAHANE Bertrand Hugo

Hôpital Général de Douala, Unité de pneumologie

Introduction : Les tumeurs thymiques représentent 20% des tumeurs médiastinales. Si elles sont dans certains cas associées à des affections auto-immunes comme la myasthénie, elle est le plus souvent de découverte fortuite à l'imagerie thoracique. Le diagnostic repose sur l'examen histologique. Le traitement de référence des tumeurs épithéliales et neuroendocrines est chirurgical. Leur pronostic est lié au degré d'extension locorégionale et à distance et aux possibilités d'exérèse complète.

Nous rapportons ici une tumeur thymique découverte fortuitement sur un angioscanner réalisé pour suspicion d'embolie pulmonaire.

Observation : Il s'agit d'un jeune homme de 33 ans sans antécédent particulier admis dans notre service pour une dyspnée d'installation brutale, sans douleur thoracique. L'examen retrouvait uniquement une tachycardie sinusale et une saturation en oxygène à 90%. Un angioscanner montrait une embolie pulmonaire proximale bilatérale associée par ailleurs à une tumeur de la loge thymique au contact du tronc de l'artère pulmonaire mais sans envahissement. L'alphafoetoprotéine, les B-HCG, les anticorps antiphospholipides étaient normaux et la sérologie HIV était négative. Une héparinothérapie avec relais par les anti-tampons K avait permis d'améliorer l'état du patient. Secondairement, une exérèse de la tumeur avec examen anatomopathologique mettait en évidence un thymome de sous type A avec nécrose extensive sans signe histologique de malignité ne nécessitant pas un traitement adjuvant.

Conclusion : Cette observation illustre le polymorphisme clinique de l'embolie pulmonaire et confirme la découverte souvent fortuite des tumeurs thymiques dont le caractère bénin chez cet homme dispense toute relation entre les deux pathologies.

Mots clés : thymome, embolie pulmonaire

CO99 : Le mesotheliome pleural malin à Dakar : à propos d'un cas

*Niang A, * Ba-Fall Khadidiatou, **Ndiaye Abdou Rakhmane, *Ba Pape Samba, *Diallo Ibrahima; ***Diop Yankhoba, *Mbaye Papa Saliou, ****Hane Abdoul Almamy.

* *Service Médecine Interne et Pneumologie*, ***Service de Radiologie*, ****Laboratoire d'Anatomie – Pathologie Hôpital Principal de Dakar*, *****Chef Service Clinique de Pneumologie CHNU FANN Dakar*

Introduction : Le mésothéliome pleural malin (MPM), cancer primitif de la plèvre étroitement lié à l'exposition à l'amiante, est rarement décrit dans nos pays, malgré les risques. Son incidence y reste méconnue. Nous rapportons le premier cas de MPM confirmé à l'hôpital Principal de Dakar.

Observation : Mr M.C. 52 ans, est hospitalisé pour des douleurs thoraciques, une toux sèche, une dyspnée d'effort et un amaigrissement évoluant depuis 4 mois. Il n'a ni tabagisme actif, ni contact tuberculeux mais une exposition professionnelle (industrie métallurgique depuis 20 ans). Cliniquement il était apyrétique et présentait un syndrome d'épanchement liquidien droit sans adénopathie périphérique.

La radiographie thoracique montrait un épanchement pleural droit cloisonné. La TDM thoracique confirmait une pleurésie droite enkystée avec épaississement pleural nodulaire et circonférentiel ; un épanchement péricardique et plusieurs adénomégalies médiastinales. La ponction pleurale ramenait un liquide séro-hématique exsudatif à prédominance lymphocytaire. La bronchoscopie montrait à droite une muqueuse inflammatoire, épaissie et infiltrée par endroit. La biopsie pleurale confirmait un MPM de type épithélioïde à l'histologie et l'immunohistochimie. Il n'y avait pas d'autres localisations secondaires et notre patient classé stade IV de l'IMIG. Une déclaration professionnelle était faite et un traitement symptomatique proposé car la chirurgie était dépassée et la chimiothérapie décevante.

Conclusion: Le MPM est une réalité dans nos pays. Sa prise en charge est difficile avec un diagnostic souvent tardif. Le meilleur traitement reste préventif. Il repose sur des dispositifs législatifs réglementant l'usage de produits contenant de l'amiante, mais aussi une meilleure sensibilisation des praticiens et des populations exposées.

SESSION 10**INFECTIOLOGIE
COMMUNAUTAIRE**

Vendredi 16 décembre 2011

11h00 – 12h30

Sommaire de la session 10 : Infectiologie communautaire**Session 10A : Communications orales****CO100 : Pneumocystose pulmonaire induite par une corticothérapie au long cours.**

DAIX A.T.J, KANGA K, BAKAYOKO A, DOMOUA K, KONE Z, COULIBALY G, YAPI A.
DAIX Ahou Thomas Joseph (Côte d'Ivoire)

CO101 : Les abcès froids thoraciques tuberculeux : à propos de 8 cas observés à la clinique de Pneumologie du CHNU de Fann à Dakar (Sénégal)

Diatta A., Touré N.O., Dia Kane Y., Ndiaye E.M., Thiam K., Cissé M.F., Niang A., Mbaye F.B.R., Diémé J.L., Cissé A., Hane A.A. (Sénégal)

CO102 : Apport du lavement bronchio-alvéolaire (LBA) dans le diagnostic des pneumopathies infectieuses chez les sujets vivant avec le VIH (PVVIH)

E.M.Ndiaye1, N.O.Touré1, A. Cissé1, S.A.Diop2, K. Thiam1, A. Diatta1, Y. Dia1, F.B.R. Mbaye1, M.F. Cissé1, A.A. Hane1 (Sénégal)

CO103 : Syndrome inflammatoire au cours des infections respiratoires basses

Fatoumata KONE-KONATE, Kignilman HORO, Aliou DIAW, Kisito FOUTOPOUO, Steve TAGNE, Abdoul-Risgou OUEDRAOGO, Servais SAI, Arnaud SALAMI, Georgina ANGOUA, Soumaila KONE, Petula YAO, Alexandre Boko KOUASSI, Bernard N'goran KOFFI, Elisabeth DANGUY-AKA-KOUASSI (Côte d'Ivoire)

CO104 : Handicaps de la prise en charge des pneumopathies aiguës bactériennes en Afrique au sud du Sahara

Kignilman HORO, Alexandre Boko KOAUSI, Fatoumata KONE-KONATE, Abdoukarim N'GOM, N'goran KOFFI, Elisabeth AKA-DANGUY (Côte d'Ivoire)

CO105 : Profil clinique, étiologique et thérapeutique des pleurésies purulentes dans le service de pneumologie du CHNU de Fann de Dakar

N.O. Touré, M.F. Cissé, A. Diatta, Y. Dia Kane, E.H.M. Ndiaye, K. Thiam, F.B.R. Mbaye, A.A. Hane (Sénégal)

CO106 : Profil clinique et évolutif des pleurésies purulentes en milieu hospitalier spécialisé à Bamako

Dr Sissoko1 B.F, Toloba1 Y, Diarra Y, Ouattara1 K, Soumaré1 D, Baye1 O, Berthé1 G, Pr. Diallo1 S. (Mali)

CO107 : Prévalence des infections respiratoires aiguës virales chez les enfants de 0 à 36 mois dans au chu pédiatrique Charles de Gaulle (CHUP-CDG) de Ouagadougou, Burkina Faso

SO. Ouédraogo / Yugbaré1, B. Traoré1, D.Kima1 F.Yonli1, A.Nenebié, L. Congo1, R.Ouédraogo1, M. Guedin2, J.C. Plantier2, A. Vabret3, D.Yé1 C. Marguet2 (Burkina Faso)

CO108 : Amibiase pleuropulmonaire avec fistule hépatopleurale : à propos de deux cas.

TOURE Kadidiata Hamed (Côte d'Ivoire)

Session 10 B : Atelier**AT4 : Les aspects de la prise en charge de l'apnée obstructive du sommeil, particularité de l'Afrique**

Dr Bernard PIGEARIAS (France)

11 H 00 – 12 H 30 : Sessions 10A**CO100 : Pneumocystose pulmonaire induite par une corticothérapie au long cours.**

DAIX A.T.J, KANGA K, BAKAYOKO A, DOMOUA K, KONE Z, COULIBALY G, YAPI A.
DAIX Ahou Thomas Joseph

Service de Pneumo-physiologie CHU Treichville, BP V 3 Abidjan, Côte d'Ivoire.

Résumé : Le lupus érythémateux est une maladie auto-immune de cause indéterminée caractérisé par la perte de contrôle de l'activation des lymphocytes B circulants associée à une activation des lymphocytes T-CD4. Le traitement de la forme systémique lupus érythémateux repose essentiellement sur la corticothérapie prolongée qui peut induire une immunodépression en réduisant le nombre des lymphocytes circulants (B et T-CD4 en particulier). Cet état peut alors favoriser la survenue d'infections opportunistes. Nous rapportons un cas de pneumocystose induite par une corticothérapie au long cours chez une patiente présentant un lupus érythémateux systémique.

Mots clés : *Lupus- Corticothérapie -Immunodépression- Pneumocystose*

CO101 : Les abcès froids thoraciques tuberculeux : à propos de 8 cas observés à la clinique de Pneumologie du CHNU de Fann à Dakar (Sénégal)

Diatta A., Touré N.O., Dia Kane Y., Ndiaye E.M., Thiam K., Cissé M.F., Niang A., Mbaye F.B.R., Diémé J.L., Cissé A., Hane A.A.

Service de Pneumologie du CHNU de Fann, Dakar (Sénégal)

Introduction : Les abcès froids tuberculeux représentent une forme rare et inhabituelle de la tuberculose extra pulmonaire. Ils constituent près de 1 à 2% des formes de tuberculose.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 8 patients colligés de Janvier 2008 à Août 2011. Tous les malades tuberculeux pulmonaires présentant des abcès froids étaient inclus dans l'étude. Ils bénéficiaient systématiquement d'une radiographie thoracique et/ou d'une tomodynamométrie thoracique complétée par une recherche de BAAR dans les crachats à l'examen direct et dans le pus d'abcès et d'une culture avec antibiogramme. La biologie, la sérologie à VIH et l'IDRT étaient systématiques.

Résultats : Durant la période de l'étude, 8 patients étaient hospitalisés. L'âge moyen était de 36 ans avec des extrêmes de 20 à 65 ans. On notait une prédominance masculine avec 6 hommes pour 2 femmes. Une notion de tabagisme était notée dans 5 cas. Le délai moyen d'apparition de la masse pariétale était de 4 mois avec des extrêmes de 2 mois à plus de 2 ans. Un contage tuberculeux était retrouvé dans tous les cas. Les signes cliniques étaient souvent dominés par l'apparition de cette masse pariétale thoracique dans tous les cas. Une douleur thoracique est notée dans 6 cas et une dyspnée d'effort est associée dans 3 cas. Un syndrome d'épanchement liquidien de la cavité pleurale est retrouvé dans 3 cas. La radiographie thoracique standard thoracique montrait une opacité pariétale dans 5 cas et de type pleural dans 3 cas. La TDM thoracique réalisée dans 7 cas objectivait une atteinte costale dans 3 et une lyse vertébrale dans 2 cas, des atteintes pulmonaires dans 5 cas et pleurales dans 3 cas. La ponction d'abcès est réalisée dans tous les cas. L'examen bactériologique du pus isolait des BAAR dans 2 cas et la culture dans 1 cas. Le diamètre moyen de l'IDR à la Tuberculine (2UI) était de 15 mm. La bacilloscopie réalisée est revenue positive dans 4 cas. La sérologie à VIH était positive dans 3 cas. La mise à plat chirurgicale avec biopsie des berges était réalisée dans 2 cas ; une biopsie pleurale 2 fois. La biopsie retrouvait une inflammation granulomateuse giganto cellulaire avec nécrose caséuse centrale. Tous les patients étaient traités par des anti bacillaires selon le protocole du Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT) : 2RHEZ/4RH. L'évolution était favorable dans 7 cas. Nous déplorons 1 décès par insuffisance respiratoire sur dénutrition sévère.

Conclusion : Les abcès froids tuberculeux représentent une forme peu fréquente de la tuberculose extra pulmonaire. L'évolution sous antituberculeux est favorable.
Mots clés : Abcès froids, IDRT, Clinique, Radiologie, Bactériologie.

CO102 : Apport du lavement bronchio-alvéolaire (LBA) dans le diagnostic des pneumopathies infectieuses chez les sujets vivant avec le VIH (PVVIH)

E.M.Ndiaye1, N.O.Touré1, A. Cissé1, S.A.Diop2, K. Thiam1, A. Diatta1, Y. Dia1, F.B.R. Mbaye1, M.F. Cissé1, A.A. Hane1

1- Service de Pneumologie, CHNU de Fann Dakar (Sénégal)

2- Service des Maladies Infectieuses CHNU de Fann Dakar (Sénégal)

Introduction : De nombreux agents infectieux pathogènes ou opportunistes sont responsables d'infections respiratoires chez les sujets immunodéprimés, notamment les PVVIH. Cette étude devrait évaluer le rendement diagnostique du LBA dans les infections respiratoires basses (IRBA) des PVVIH, ici des adultes.

Méthodologie : Exploitation de toutes les données du registre de bronchoscopie du Service de Pneumologie du CHNU de Fann de tous les patients VIH ayant bénéficiés d'un LBA d'août 2008 à Juillet 2011.

Résultats : Au total 98 patients VIH ont bénéficié d'un LBA avec un sex-ratio de 1.22 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 43 ans. Le VIH1 était retrouvé chez 93 patients. Parmi les 98 LBA, 72 résultats avaient été récupérés au laboratoire et 51 étaient positifs (70,8%). Vingt neuf résultats positifs en bactériologie, 17 en parasitologie et 5 en BAAR. Sur le plan bactériologie le streptocoque était isolé 13 fois (8 non groupables, 1 Streptococcus pneumoniae), suivi du klebsielle (7 cas), du staphylocoque (5 cas dont 4 dorés), de E. coli (3 cas) et bacille gram positif (1 cas). Sur le plan parasitologique, pneumocystis jirovecii a été retrouvé dans 5 cas, candida albicans dans 5 cas et le cryptocoque dans 7 cas dont 2 à l'examen direct et 5 recherches d'antigènes positives.

Conclusion : Le LBA constitue un examen important pour le diagnostic des infections respiratoires basses surtout chez les PVVIH où de nombreux germes pathogènes ou opportunistes peuvent être incriminés quelque soit le stade de la maladie.

Mots clés : LBA, VIH, Pneumopathies infectieuses.

CO103 : Syndrome inflammatoire au cours des infections respiratoires basses

Fatoumata KONE-KONATE, Kignilman HORO, Aliou DIAW, Kisito FOUTOPOUO, Steve TAGNE, Abdoul-Risgou OUEDRAOGO, Servais SAI, Arnaud SALAMI, Georgina ANGOUA, Soumaila KONE, Petula YAO, Alexandre Boko KOUASSI, Bernard N'goran KOFFI, Elisabeth DANGUY-AGA-KOUASSI.

Justification : La tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM +) et la Pneumopathie Aiguë Communautaire (PAC) sont les premières causes d'hospitalisation et de décès des services de pneumologie à Abidjan. Ces deux entités (TPM+) et (PAC) posent des difficultés diagnostiques dans le contexte de l'infection à VIH et de nos pays à plateau technique insuffisant.

Objectif : Déterminer la place discriminante du syndrome inflammatoire dans la démarche du diagnostic étiologique des Infections Respiratoires Basses (IRB) dans un pays pauvre.

Méthodologie : Notre étude est une analyse rétrospective de 281 dossiers de patients hospitalisés dans le service de pneumologie du CHU de Cocody de Janvier 2009 à Décembre 2010. Nous comparons le syndrome inflammatoire biologique de 160 cas de TPM + à celui de 121 cas de PAC.

Résultats : La température moyenne était identique au cours des TPM+ et PAC (38,1°). Le taux moyen de leucocytes était de 8 999 éléments/ml au cours des TPM+ contre 14 834 éléments/ml au cours des PAC (p<0,001). Le volume globulaire moyen en cas de TPM+ était de 77,67 fl versus 81,55 fl en cas de PAC (p<0,001). Au cours de la tuberculose la valeur moyenne de la CRP était de 104,72 mg/l contre 149,50 mg/l au cours des pneumopathies aiguës communautaires (p=0,02). L'importance du syndrome inflammatoire n'était liée ni au statut VIH ni au degré d'immunosuppression induite par le VIH. Conclusion : Le syndrome inflammatoire est plus patent au cours des PAC comparée à la TPM+ sans rapport avec le degré d'immunodépression induite par le VIH.

Mots clés : Syndrome inflammatoire - Tuberculose - Pneumopathie aiguë - VIH

CO104 : Handicaps de la prise en charge des pneumopathies aiguës bactériennes en Afrique au sud du Sahara

Kignilman HORO, Alexandre Boko KOAUSSI, Fatoumata KONE-KONATE, Abdoukarim N'GOM, N'goran KOFFI, Elisabeth AKA-DANGUY

BP 582 Abidjan Cedex 03, Service de Pneumologie CHU de Cocody.

Introduction : La pneumopathie aiguë bactérienne est la deuxième cause de morbi-mortalité dans les services de Pneumologie d'Afrique de l'Ouest.

Objectif : Le but de cette étude est d'identifier les difficultés de prise en charge des patients dans ces régions. Méthodologie : Nous avons réalisé une enquête électronique auprès des pneumologues de chaque pays à travers un questionnaire envoyé par e-mail.

Résultats : le diagnostic des pneumopathies est accessible. L'infection par le VIH est fréquemment associée au VIH. Le bilan de biologie de gravité n'est accessible. Nous notons l'absence de recommandations nationales et régionales au plan thérapeutiques.

Conclusion : la mobilisation des pneumologues africains est un impératif pour des recommandations adaptées à la prise en charge des pneumopathies aiguës bactériennes.

Mots clés : Pneumonies, Handicap, Afrique noire

CO105 : Profil clinique, étiologique et thérapeutique des pleurésies purulentes dans le service de pneumologie du CHNU de Fann de Dakar

N.O. Touré, M.F. Cissé, A. Diatta, Y. Dia Kane, E.H.M. Ndiaye, K. Thiam, F.B.R. Mbaye, A.A. Hane
Service de Pneumologie, CHNU de Fann Dakar (Sénégal)

Introduction : Les pleurésies purulentes ont vu leur fréquence diminuer avec l'introduction des antibiotiques dans la prise en charge des infections pleuropulmonaires. Cependant, elles posent un problème diagnostique et surtout thérapeutique dans nos pays.

Malades et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les patients hospitalisés pour pleurésie purulente de Janvier 2010 à Juillet 2011.

Résultats : Nous avons colligé 32 dossiers soit 27% des pleurésies toutes formes confondues et 2,3% des hospitalisations. L'âge moyen de nos patients était de 36,4 ans et le sex-ratio de 4,3. Douze patients (37,5%) avaient été reçus dans un tableau de pyopneumothorax, vingt pour pleurésie associée dans la moitié des cas à une pneumopathie. Tous nos patients avaient une douleur thoracique associée à une dyspnée dans 81,2%, à une fièvre dans 62,5% des cas. La culture du liquide pleurale était positive chez 12 malades (37,5%) avec une prédominance du Pneumocoque (6 cas), suivi du staphylocoque doré (4 cas). La recherche de BAAR dans les crachats est revenue positive chez 8 patients. Dix-neuf drains avaient été posés et les autres avaient bénéficié d'une ponction lavage. Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie non spécifique et d'une kinésithérapie respiratoire. Un traitement antituberculeux avait été instauré dans 16 cas. L'évolution était bonne dans 78% des cas avec très peu de séquelles. Trois malades ont eu des complications à type de pneumothorax iatrogène et trois décès avaient été déplorés.

Conclusion : Les pleurésies purulentes nécessitent une prise en charge précoce et adéquate. Il faut avoir la hantise de la tuberculose qui peut retarder le traitement et grever le pronostic surtout fonctionnel.

Mots-clés : Pleurésie purulente, Drainage thoracique, Antibiothérapie.

CO106 : Profil clinique et évolutif des pleurésies purulentes en milieu hospitalier spécialisé à Bamako

Dr Sissoko¹ B.F, Toloba¹ Y, Diarra Y, Ouattara¹ K, Soumaré¹ D, Baye¹ O, Berthé¹ G, Pr. Diallo¹ S.

1 Service de Pneumologie CHU Point G, Bamako Mali BP 333

Résumé : Dans le but d'étudier le profil clinique et évolutif des pleurésies purulentes au centre hospitalier universitaire du Point G à Bamako, une revue documentaire portant sur les dossiers des malades hospitalisés entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2007 a été réalisée.

Les pleurésies purulentes représentaient 45% des épanchements liquidiens et de 8,11% de l'ensemble des hospitalisations. Les sujets jeunes de sexe masculin étaient les plus touchés avec un âge moyen de 31 ans. Les signes subjectifs les plus fréquemment retrouvés étaient les douleurs thoraciques (78,4% des cas) ; la fièvre (31,8% des cas) ; la toux (13% des cas) et la dyspnée (7,9%). Les pleurésies de grande abondance étaient la plus fréquentes (51 patients) ; la localisation se faisant préférentiellement à l'hémithorax droit (58,0% des cas). Sur 15 patients ayant bénéficié d'un dépistage VIH, 37,5% des résultats étaient positifs. La bactériologie du liquide pleural a été très peu contributive (11 résultats positifs sur 88 cultures). L'étiologie tuberculeuse représentait (17%). L'enkystement avait dominé le tableau des complications avec (48,1%). Le traitement associant une antibiothérapie spécifique (traitement antituberculeux) ou non, au ponction-lavage et une kinésithérapie pleurale (Très peu utilisé dans notre étude) donnait de bons résultats. Cependant la mortalité hospitalière reste très élevée (4,5%) en témoigne la gravité de cette pathologie.

Mots clés : pleurésies purulentes, Bamako

CO107 : Prévalence des infections respiratoires aiguës virales chez les enfants de 0 à 36 mois dans au chu pédiatrique Charles de Gaulle (CHUP-CDG) de Ouagadougou, Burkina Faso

SO. Ouédraogo / Yugbaré¹, B. Traoré¹, D.Kima¹ F. Yonli¹, A. Nenebié, L. Congo¹, R. Ouédraogo¹, M. Gueudin², J.C. Plantier², A. Vabret³, D.Yé¹ C. Marguet²

1. Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle

2. CHU de Rouen : 1 rue de Ermont 76031 Rouen Cedex

3. CHU de Caen Avenue Georges Clemenceau 14000 CAEN

Introduction : Au Burkina Faso les infections respiratoires aiguës (IRA) sont un problème majeur de santé publique et constituent avec les maladies diarrhéiques et la malnutrition les trois principales causes de morbidité et de mortalité des enfants de 0 à 36 mois. L'objectif de l'étude est de déterminer la prévalence des infections respiratoires aiguës virales afin d'améliorer la prise en charge.

Patients et méthodes : Nous avons effectué une étude prospective de type descriptive portant sur les patients de 0 à 36 mois présentant des signes d'infection respiratoire aiguë (haute ou basse) et consultant ou hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de GAULLE durant la période du 1er juillet 2010 au 30 juin 2011. Les prélèvements obtenus par aspiration naso-pharyngée ont chacun été analysés par la technique de l'immunofluorescence directe (IFD) réalisée au laboratoire du CHUPCDG et par technique PCR au CHU de Caen.

Résultats : Au total 210 patients dont 74 cas de consultations (35%) et 136 cas d'hospitalisations (65%) ont bénéficié d'une aspiration naso-pharyngée. La répartition en fonction du sexe montre une prédominance masculine (58,1%) avec un sexe ratio de 1,38. Les motifs de consultation étaient la toux (76,2%), la rhinite (67,3%), la fièvre (61,4%) et la détresse respiratoire (34,7%). Les diagnostics les plus fréquemment évoqués étaient : une rhino-pharyngite chez 93 patients (44,3%) suivi de la bronchite aiguë chez 92 patients (43,8%) et de la bronchiolite aiguë dans 39 cas (18,6%) pneumonie 32 cas (15,2%), otite aiguë 20 cas (9,5%). 92 patients ont présenté une autre affection associée. Le paludisme était le plus fréquents (30,4%), suivi des gastro-entérites aiguës fébriles (14,3%). Les principaux virus retrouvés sont : le VRS, les virus influenza, les virus parainfluenzae et les rhinovirus. Une analyse de ces résultats montre une plus grande sensibilité de la PCR (près de 70 % de positivité) par rapport à celle de l'immunofluorescence (10%). Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie pendant au moins 10 jours quoique parfois pas nécessaire. L'évolution a été favorable chez tous les patients inclus.

Conclusion : Cette étude prouve une fois de plus que les virus sont les premières étiologies des IRA surtout chez les enfants de 0 à 36 mois. Il serait donc utile de proposer un schéma thérapeutique de prise en charge des IRA de l'enfant.

Mots-clés : IRA, virale, enfant, Burkina Faso

CO108 : Amibiase pleuropulmonaire avec fistule hépatopleurale : à propos de deux cas.

TOURE Kadidiata Hamed

21 BP 561 Abidjan 21, service de Pneumologie CHU Cocody

L'amibiase est une parasitose des zones tropicales. Le poumon est la deuxième localisation extra-intestinale de l'infection amibienne, après le foie. Les voies d'atteinte de l'appareil pleuro-pulmonaire décrits dans la littérature sont rarement documentées. Parmi ces voies, la perforation diaphragmatique est difficile à documenter. Nous rapportons deux cas d'amibiase pleuro-pulmonaire sur abcès du foie avec fistule hépato-pleurale à travers le diaphragme documentée par l'échographie et le scanner.

11 H 00 – 12 H 30 : Sessions 10B ATELIER**AT4 : Les aspects de la prise en charge de l'apnée obstructive du sommeil, particularité de l'Afrique**

Dr Bernard PIGEARIAS.

SESSION 11

CHIRURGIE THORACIQUE, RADIOGRAPHIE THORACIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE

Vendredi 16 décembre 2011

14h00 – 15h30

Sommaire de la session 11 : Chirurgie thoracique, radiographie thoracique et médecine nucléaire

CO109 : Valve de Heimlich ou aspiration continue dans le drainage des pleurésies purulentes de l'enfant : Etude prospective à propos de 42 cas.

Diatta S1, Ba PS1, Ndiaye A1, Dieng PA1, Gaye M1, Ciss AG1, Diarra O1, , Fall ML3, Ba M2, Basse I2 , Kane O3, A.A.Hane 4, Ndiaye M1.(Sénégal)

CO110 : Fracture du sternum : une cause rare de péricardite aigue

Aimé Arsène YAMEOGO 1,2,&, Abdoulaye ELOLA 3,2, Patrick WH DAKOURE 4,2., Zakari NIKIEMA 5,2 (Burkina Faso)

CO111 : Aspects radiographiques des manifestations thoraciques de la drépanocytose chez l'adulte à Ouagadougou : à propos de 114 cas

Lougué / Sorgho LC, Zoungrana WS, Kouliadiaty J, Napon AM, Diallo O, Bamouni YA, Zanga M, Cissé R. (Burkina Faso)

CO112 : Sarcoïdose médiastino-pulmonaire à propos de trois cas colligés au service de Pneumo-phtisiologie du chu de Cocody (Abidjan)

S.F.Manewa, A Boko, K F Dongo, K Horo, JC Anon, D.Koné , C Nda koffi , B . Traoré, B Irié, K Touré, N. Koffi, E Aka-Danguy (Côte d'Ivoire)

CO113 : Sarcoïdose médiastino-pulmonaire au Sénégal : à propos de 11 cas

*Niang A, * Ba-Fall Khadidiatou, *Ba Pape Samba, *Ndiaye AR, *Fall C..A.*Diallo Ibrahima; **Diop Yankhoba, *Mbaye Papa Saliou (Sénégal)

CO114 : Difficultés de mise en place d'un service de médecine nucléaire en Afrique : cas du Burkina.

Ouattara Florence, Tapsoba Théophile, Ouédraogo Sandrine, Sanon Hugues (Burkina Faso)

CO115 : Diagnostic de l'embolie pulmonaire en médecine nucléaire

S. Ouédraogo, T. L. Tapsoba, F. Ouattara. H. Sanon (Burkina Faso)

CO116 : Les indications et résultats de la thoracotomie chez l'enfant : à propos de 36 cas

Dr DEMINE B. (Côte d'Ivoire)

CO117 : La place de la biopsie chirurgicale isolée dans le diagnostic histologique des masses médiastinales

Dr DEMINE B. (Côte d'Ivoire)

CO118 : La chirurgie de la tuberculose vertébrale

Tokpa A, Derou L, N'da H,N'dri Oka,D, Ba zézé (Côte d'Ivoire)

CO119 : Les ruptures diaphragmatiques post traumatiques de découverte tardive : à propos de 04 cas

P.G.Bonkougou, , Sanou A. , M.Zida, M.Ilboudo, Ouangré E. S.S.Traoré (Burkina Faso)

CO120 : L'aspergillome pulmonaire : à propos de 07 cas colligés au CHU Yalgado Ouédraogo

P.G.Bonkougou1, G. Badoum 2, G.Ouédraogo2, M.Bambara2, K.Bonkougou2 , M. Ouédraogo2 (Burkina Faso)

CO121 : Indications et résultats des exérèses pulmonaires au Burkina Faso : A propos de 28 cas

P.G.Bonkougou1, G. Badoum 2, G.Ouédraogo2, M. Bambara, K. Bonkougou2 , M. Ouédraogo2 (Burkina Faso)

CO109 : Valve de Heimlich ou aspiration continue dans le drainage des pleurésies purulentes de l'enfant : Etude prospective à propos de 42 cas.

Diatta S1, Ba PS1, Ndiaye A1, Dieng PA1, Gaye M1, Ciss AG1, Diarra O1, Fall ML3, Ba M2, Basse I2, Kane O3, A.A.Hane 4, Ndiaye M1.

1-Clinique de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, 2-service de Pédiatrie, 3-Service d'anesthésie-réanimation, 4- Service de pneumologie centre hospitalier national de Fann, Dakar, Sénégal.

BP 5571 Fann, Dakar, Sénégal

Introduction : Le drainage des pleurésies purulentes demeure une préoccupation dans les pays en développement où l'aspiration murale fait souvent défaut alors que le drainage est nécessaire. Le but de cette étude était de proposer une alternative en comparant la valve de Heimlich à double chambre à l'aspiration continue au pleur-evac® dans le drainage des pleurésies purulentes de l'enfant.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, randomisée, réalisée entre Février et Septembre 2009 après consentement des parents, sur des enfants référés du service des urgences de pédiatrie pour drainage d'une pleurésie purulente.

Cette étude a concerné 42 enfants. A l'issue du tirage au sort il y avait 20 patients dans le groupe valve de Heimlich (groupe A) et 22 patients dans le groupe de l'aspiration continue (groupe B) Les deux groupes étaient homogènes sur les paramètres étudiés qui étaient : l'âge, le sexe, le poids, les antécédents, l'origine géographique, la durée de la symptomatologie avant le drainage thoracique, le type de traitement reçu avant le drainage thoracique, les données cliniques, biologiques, bactériologiques et radiologiques. Les résultats et l'évolution du drainage thoracique ont été comparés dans les deux groupes.

L'analyse statistique des données a été effectuée grâce aux logiciels Excel 2003 et SPSS version 17

Résultats : Après un drainage thoracique passant au 4^{ème} espace inter costal avec un drain de joly charrière 28 chez tous les patients, le délai moyen de l'apyrexie et retour du murmure vésiculaire était similaire dans les deux groupes.

Il n'a pas été noté de corrélation entre le type de drainage et les paramètres suivants : le retour précoce du poumon à la paroi après le drainage thoracique, la présence de séquelle à type de pachypleurite et la récurrence.

Par contre une corrélation significative était retrouvée entre le type de drainage et le délai de l'éclaircissement du liquide pleural, de même que la durée du drainage en faveur du groupe sous aspiration continue. D'autre part la valve de Heimlich avait des complications propres notamment l'obstruction, la perforation et le collapsus ces incidents sont survenus en moyenne à 17 jours (14-20J) nécessitant le remplacement de la valve sans incident sur l'évolution ultérieure.

Conclusion : Le drainage des pleurésies purulentes de l'enfant avec valve de Heimlich est une approche thérapeutique simple, fiable, très peu coûteuse pouvant être utilisée en première intention dans les structures sanitaires ne disposant pas d'aspiration centrale et comme moyen alternatif dans les autres.

Mots clés : valve double chambre de Heimlich, pleurésie purulente, aspiration continue.

CO110 : Fracture du sternum : une cause rare de péricardite aigue

Aimé Arsène YAMEOGO 1,2,&, Abdoulaye ELOLA 3,2, Patrick WH DAKOURE 4,2., Zakari NIKIEMA 5,2

1 Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS), Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, 2Institut Supérieur des Sciences de la Santé/Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, 3 Service d'Otto Rhino Laryngologie, CHUSS, 4 Service d'Orthopédie et de Traumatologie CHUSS, 5 Service Radiologie et d'Imagerie médicale, CHUSS.

Resume : Les fractures du sternum sont très peu rapportées dans la littérature africaine. Le traumatisme causal est le plus souvent très violent entraînant la plupart du temps d'importantes lésions intra thoraciques dont l'issue peut être fatale selon Robert et al. (1987) ; Imasaka et al. (1997) et Nakamura et al. (2008). Les patients qui survivent peuvent développer des lésions de voisinage notamment une réaction péricardique comme l'ont rapporté Manhas et al. (2008) et Isaacs et al. (2003) Nous rapportons un cas de fracture du sternum compliquée d'une péricardite aigue chez un homme de 29 ans, le 28 Août 2010. La péricardite aigüe est une complication très rare mais possible des traumatismes thoraciques avec fracture du sternum. Ce cas de péricardite était localisé et s'est traduit par des signes électrocardiographiques à type de sous décalage du segment PQ et de stigmata biologique de l'inflammation. L'échocardiographie a objectivé un épanchement péricardique localisé. L'évolution immédiate a été favorable, avec un recul d'un an. Toutefois, l'évolution à long terme peut se faire vers une calcification localisée du péricarde source de constriction avec cardiopathie restrictive. Une surveillance prolongée est donc nécessaire.

Mots clés : Péricardite localisée, Fracture de Sternum, Bobo-Dioulasso

CO111 : Aspects radiographiques des manifestations thoraciques de la drépanocytose chez l'adulte à Ouagadougou : à propos de 114 cas

Lougué / Sorgho LC, Zoungrana WS, Kouliadiaty J, Napon AM, Diallo O, Bamouni YA, Zanga M, Cissé R.

Objectif : Les manifestations viscérales et ostéoarticulaires de la drépanocytose, ont été largement documentées, contrairement aux lésions thoraciques.

Le but de cette étude est d'évaluer les lésions radiographiques thoraciques notamment pulmonaires des hémoglobinopathies S.

Matériels et méthodes : Par une étude descriptive transversale menée de janvier 2010 à février 2011, 114 patients présentant des crises vaso occlusives ou suivis en ambulatoire, ayant réalisé une radiographie du thorax ont été retenus. L'âge et le sexe des patients, les types d'hémoglobinopathies et les données cliniques ont été précisés. Les radiographies ont été analysées par deux radiologues séniors. Les résultats des explorations fonctionnelles respiratoires ont été corrélés à la radiographie thoracique.

Résultats : Les patients âgés en moyenne de 28 ans, de sexe féminin dans 61,40% des cas, étaient pour la plus part hétérozygotes SC (74%). Les manifestations cliniques étaient dominées par la douleur thoracique, la dyspnée, la fièvre, la toux et les palpitations. Les lésions parenchymateuses dominées par la fibrose prédominaient chez les hétérozygotes SC et les homozygotes SS qui présentaient également des déformations vertébrales thoraciques.

Conclusion : Les lésions thoraciques notamment parenchymateuses pulmonaires du drépanocytaire indique une prise en charge pluridisciplinaire intégrant la réalisation périodique de bilan pulmonaire.

Mots clés : Drépanocytose – Adulte- Douleur thoracique- Radiographie du thorax.

CO112 : Sarcoïdose médiastino-pulmonaire à propos de trois cas colligés au service de Pneumo-phtisiologie du chu de Cocody (Abidjan)

S.F.Manewa, A Boko, K F Dongo, K Horo, JC Anon, D.Koné, C Nda koffi, B. Traoré, B Irié, K Touré, N. Koffi, E Aka-Danguy

Service de pneumologie du CHU de Cocody BP V 13 Abidjan (Côte d'Ivoire)

Justificatif : La sarcoïdose médiastino-pulmonaire est une pathologie peu documentée en raison de la grande fréquence des formes latentes et des difficultés diagnostiques. Elle pose toujours un problème de diagnostic différentiel avec la tuberculose dans les pays endémiques.

Patients et méthode : Nous rapportons trois cas notifiés dans le service de pneumologie du CHU de Cocody. Il s'agit de deux femmes et un homme, de race noire, adultes jeunes et exerçant tous dans le domaine de la santé. La symptomatologie est polymorphe et non spécifique faite de signes fonctionnels respiratoires et /ou de signes généraux. Les atteintes radiologiques sont variables. L'IDR à la tuberculine est revenue négative chez nos trois patients. L'augmentation de l'ECA et l'examen histologique de ganglions (médiastinoscopie) ou bronchique (Fibros-copie bronchique) ont permis de retenir le diagnostic de sarcoïdose dans deux cas. Le troisième cas a été retenu comme diagnostic d'élimination. Classés à un stade II au moins, les 3 patients ont bénéficié d'une corticothérapie au long court. L'évolution a été globalement satisfaisante.

Conclusion : Penser à une sarcoïdose médiastino-pulmonaire devant des adénopathies médiastinales ou des images parenchymateuses résistant au traitement antituberculeux.

Mots clés : sarcoïdose, médiastin, poumon, Abidjan

CO113 : Sarcoïdose médiastino-pulmonaire au Sénégal : à propos de 11 cas

*Niang A, * Ba-Fall Khadiyatou, *Ba Pape Samba, *Ndiaye AR, *Fall C..A.*Diallo Ibrahima; **Diop Yankhoba, *Mbaye Papa Saliou,

* Service Médecine Interne, **Laboratoire d'Anatomie Pathologie
Hôpital Principal de Dakar
Service Boufflers Médecine interne et Pneumologie /
Hôpital Principal de Dakar BP 3006 Dakar SENEGAL

Introduction : La sarcoïdose, granulomatose systémique touchant surtout l'appareil respiratoire, est une affection ubiquitaire, peu décrite au Sénégal. Nos objectifs étaient de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, et paracliniques des cas avec atteinte thoracique.

Malades et méthode : Etude rétrospective sur 5 ans incluant les patients hospitalisés à l'Hôpital Principal avec un diagnostic de sarcoïdose confirmé.

Resultats : Nous avons colligés 11 dossiers: 5 hommes et 7 femmes ; âgés entre 40 et 70 ans. 2 patients avaient des antécédents de tuberculose; 4 avaient une HTA, associée au diabète dans 3 cas. Les signes révélateurs étaient surtout une toux sèche persistante, une dyspnée d'effort et une altération de l'état général. La Radiographie du thorax avait montré une atteinte alvéolo- interstitielle bilatérale (11 cas) et des adénopathies médiastinales (6 cas). Les atteintes extrathoraciques étaient ganglionnaires et cutanées (4 cas) associées à une atteinte rénale (1 cas) ou digestive et osseuse (1cas). L'ECA était élevée chez les 11 patients et 7 avaient une anergie tuberculinique. L'histologie était obtenue grâce aux biopsies ganglionnaires ou cutanées (7 cas) et endobronchiques (4 cas). La corticothérapie était démarrée chez 10 patients en raison de lésions interstitielles extensives (9 cas) et de lésions cutanées évolutives (1cas). L'évolution immédiate a été favorable.

Commentaires : L'incidence de la sarcoïdose serait sous-estimée du fait des difficultés diagnostiques. Le diagnostic repose sur des arguments clinico-biologiques et radiologiques évocateurs, associée à la mise en évidence de lésions granulomateuses après avoir écarté surtout la tuberculose dans nos régions.

CO114 : Difficultés de mise en place d'un service de médecine nucléaire en Afrique : cas du Burkina.

Ouattara Florence, Tapsoba Théophile, Ouédraogo Sandrine, Sanon Hugues

Service de Médecine nucléaire CHUYO

Introduction : La médecine nucléaire est une spécialité médicale qui offre des techniques variées permettant de prévenir, de diagnostiquer et/ou de traiter la maladie. Justification : Depuis 1992 le Burkina tente de mettre en place ce service mais est confronté à de nombreuses difficultés. Le but de cet exposé est de passer en revue en revue les difficultés rencontrées depuis 20 ans.

Difficultés pratiques au Burkina : divers problèmes se sont posés au Burkina dans la mise en œuvre de ce service :

- L'importance de cette spécialité par les autorités politiques : les pathologies infectieuses ont longtemps été la priorité reléguant d'autres disciplines à l'arrière plan.
- Les difficultés de formation du personnel: le service a besoin de médecin, de pharmaciens de physiciens, de manipulateurs radio. Il n'existe pas de facultés en Afrique noire offrant cette spécialisation. Les physiciens n'ont toujours pas trouvé de site d'accueil.
- Difficultés en infrastructures et équipement : le service nécessite des locaux respectant les normes de radioprotection et des équipements particuliers.
- Problème d'approvisionnement en produits radiopharmaceutique qui doivent être régulièrement acheminés d'Europe.
- Problèmes d'élimination des déchets radioactifs et nécessitent le respect des règles de radioprotection.

Conclusion : Le service de médecine nucléaire est prévu pour ouvrir au mois d'octobre 2011 après 20 ans de lutte . Il y a toujours besoin de création de centre de formation dans la sous région pour augmenter le personnel.

Mot-clé : Médecine nucléaire- Intérêt- Difficultés.

CO115 : Diagnostic de l'embolie pulmonaire en médecine nucléaire

S. Ouédraogo, T. L. Tapsoba, F. Ouattara. H. Sanon

Resume : l'embolie pulmonaire, pathologie fréquente et pouvant être grave, résulte de l'obstruction des artères pulmonaires ou de leurs branches par des embolies le plus souvent cruoriques. Son diagnostic est confirmé par des examens paracliniques biologiques (D-Dimères, gazométrie), électriques (ECG) ou radiologiques (radiographie thoracique, écho-doppler veineux, TDM, angiographie, scintigraphie pulmonaire).

C'est dans cette optique que la scintigraphie pulmonaire est très largement utilisée pour mettre en évidence des anomalies de perfusion des poumons. Cet examen permet donc : la recherche d'embolies pulmonaires aiguës, l'évaluation d'une maladie thrombo-embolique chronique pouvant donner des embolies pulmonaires à répétition ou le suivi évolutif après mise en route d'un traitement thrombolytique ou anticoagulant.

L'examen comporte deux techniques complémentaires: la scintigraphie pulmonaire de perfusion qui se fait par injection d'un radiopharmaceutique (99mTc-macroagregats d'albumine) par voie intraveineuse et la scintigraphie pulmonaire de ventilation qui se fait par inhalation d'un radiopharmaceutique (Xénon 133, aérosol de 99mTc-DTPA, Krypton 81m). Le diagnostic d'embolie pulmonaire se fait par la comparaison des examens de perfusion et de ventilation. Une zone non perfusée du champ pulmonaire, mais ventilée normalement traduit la présence d'embolie pulmonaire aigue.

La scintigraphie pulmonaire versus la TDM spiralée a des avantages tels que la moindre irradiation reçue par le patient, la possibilité de la réaliser lorsqu'il existe des contre-indications pour la TDM comme l'allergie aux produits de contraste iodés ou une insuffisance rénale.

La scintigraphie pulmonaire a donc un rôle important dans l'évaluation de l'embolie pulmonaire à la fois pour le diagnostic précoce et le suivi après traitement.

Mots clés : scintigraphie, radionucléides, embolie, perfusion, ventilation

CO116 : Les indications et résultats de la thoracotomie chez l'enfant : à propos de 36 cas

Dr DEMINE B. (Côte d'Ivoire)

Objectif : Identifier les indications des thoracotomies chez l'enfant et d'évaluer les résultats chirurgicaux à court terme.

Patients et méthodes : Entre Janvier 1990 à Décembre 2008 concernant 36 enfants ayant été pris en charge à l'institut de cardiologie d'Abidjan pour une pathologie thoracique. Il y avait 25 garçons et 11 filles d'un âge moyen de 5,8 ans (extrêmes 2 mois et 15 ans).

L'indication de thoracotomie a été posée pour des causes infectieuses dans 26 cas (72,2%) et pour des causes non infectieuses dans 10 cas (27,8%). Le geste chirurgical était une pneumonectomie dans 3 cas (8,3%), une lobectomie dans 4 cas (11,1%), une bronchotomie dans 4 cas (11,1%), une bullectomie dans 4 cas (11,1%), une décortication pleurale dans 19 cas (52,7%), un décaillotage dans un cas (2,8%) et une exploration thoracique dans un cas (2,8%).

Résultats : La mortalité post - opératoire a été marquée par 2 décès (5,6%) : l'un par septicémie l'autre par hémorragie après décortication pleurale. Les complications immédiates non létales après chirurgie ont été marquées par un cas d'hémorragie post opératoire chez un enfant de 4 ans après une décortication pleurale. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 12 jours (extrême de 5 et 45 jours). La durée d'hospitalisation post opératoire moyenne a été de 10 jours (extrême de 3 et 38 jours).

Conclusion : les séquelles pulmonaires de la tuberculose sont importantes et la chirurgie a montré son efficacité dans leur traitement. Les exérèses pulmonaires restent le traitement de choix dans les formes symptomatiques avec une morbidité et une mortalité raisonnable si une préparation pré opératoire est assurée.

Mots clés : séquelles de tuberculose, chirurgie, complications.

CO117 : La place de la biopsie chirurgicale isolée dans le diagnostic histologique des masses médiastinales

Dr DEMINE B. (Côte d'Ivoire)

Objectif : Montrer la place de la biopsie chirurgicale isolée dans le diagnostic histologique des masses médiastinales.

Patients et méthodes : Entre Janvier 2005 et Septembre 2011, 28 patients ont été pris en charge pour une tumeur du médiastin à l'Institut de cardiologie d'Abidjan. Il y avait 16 hommes et 12 femmes dont l'âge moyen était 41,3 ans (extrême 7 et 67 ans). Aucun patient n'était asymptomatique et 9 patients présentaient des douleurs thoraciques. Neuf patients (32,1%) ont bénéficié d'une exérèse tumorale et dix neuf patients (67,9%) d'une biopsie chirurgicale isolée pour le diagnostic histologique. Comme voie d'abord, il y avait 5 cas de biopsie ganglionnaire superficielle, 11 cas de médiastinotomie antérieure, 2 cas de médiastinoscopie et une thoracotomie.

Résultats : L'examen anatomopathologique des prélèvements biopsiques isolés a montré 3 tumeurs bénignes dont deux cas de tuberculose et 16 tumeurs malignes dont 9 lymphomes malins non hodgkiniens. La mortalité a été marquée par un décès par infarctus du myocarde. Il n'y avait aucune complication non létale. Dix patients ont bénéficiés d'une chimiothérapie parmi les 16 tumeurs malignes.

Conclusion : Cette courte série a montré une prédominance des tumeurs malignes. La biopsie chirurgicale isolée a permis de faire le diagnostic histologique chez tous les patients avec une mortalité et une morbidité très raisonnables.

Mots clés : Médiastin – Biopsie – Examen anatomopathologique

CO118 : La chirurgie de la tuberculose vertébrale

Tokpa A, Derou L, N'da H, N'dri Oka, D, Ba zézé

Service de Neurochirurgie, CHU de Yopougon

Introduction : La tuberculose vertébrale réalise classiquement une spondylo-discite appelée Mal de Pott. Rarement, elle se présente sous des formes atypiques rendant le diagnostic difficile. Le traitement est médico-chirurgical. Le présent travail a pour objectifs de définir les éléments du diagnostic et de discuter indications chirurgicales.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de tuberculose rachidienne traités au service de neurochirurgie de 2004 à 2008 soit sur une période de 7 ans.

Résultats : Epidémiologie : 70 cas de spondylo-discite tuberculeuse soit 10 par ans. L'âge moyen des patients a été de 38 ans avec des extrêmes allant de 7 à 75 ans. Le sex-ratio était de 2/3. Dans 9,8% des cas, négative dans 39% et non précisé dans 51,2%.

Diagnostic : La douleur rachidienne inflammatoire était présente chez tous les patients. Les signes d'imprégnation tuberculeuse manquaient chez 60% des patients. L'IDR à la tuberculine était négative chez 44% des patients. Le scanner du rachis a été réalisé chez tous les patients a permis de mettre en évidence des lésions objectives de spondylodiscite. Le rachis lombaire a été la localisation la plus fréquente (39%). Le mal de Pott ou tuberculose vertébrale antérieure a été retrouvée dans cas et la forme atypique dans cas.

Traitement : Le traitement chirurgical a été réalisé chez 56,9% des patients. Les indications ont été : la présence de troubles neurologiques (65%), une destruction vertébrale avec cyphose neuroagressive (20%) et une aggravation neurologique sous traitement antituberculeux (15%).

Commentaires : La tuberculose vertébrale a vu sa fréquence augmentée ces dernières années puisque du mois de janvier 1996 au mois de septembre 2000 seulement 29 cas de tuberculose vertébrale recensés dans la même période (N'dri et al., 2004). L'examen histologique des prélèvements a été réalisé chez 80% des patients et a permis dans tous les cas de faire la preuve de l'infection tuberculeuse. Ce qui justifiait le rôle important de la chirurgie.

Dans un cas, il a permis le diagnostic différentiel avec une histoplasmosse rachidienne (N'dri et al., 2004). L'éradication du foyer infectieux permet une guérison rapide et par conséquent réduit la durée du traitement antituberculeux. Le protocole de traitement de la tuberculose pulmonaire à six mois est appliqué par certains auteurs (Kalita et al., 2005).

CO119 : Les ruptures diaphragmatiques post traumatiques de découverte tardive : à propos de 04 cas

P.G.Bonkougou, Sanou A., M.Zida, M.Ilboudo, Ouangré E. S.S.Traoré

Service de chirurgie Générale et Digestive, CHU Yalgado Ouédraogo

But : Décrire les manifestations cliniques et la prise en charge des hernies diaphragmatiques post traumatiques. Patients et méthode : il s'agit d'une étude rétrospective où nous rapportons des cas de ruptures diaphragmatiques post traumatiques de révélation tardive prise en charge au CHU Yalgado Ouédraogo de 2007 à 2010. Ces patients étaient victimes de traumatismes ouverts ou fermés.

Résultats : En 4 années nous avons observé 4 cas de rupture d'une coupole diaphragmatique chez 3 hommes et une (1) femme. Le délai entre le traumatisme et la prise en charge était compris entre 3 ans et 40 ans. Les signes d'appel étaient fait de douleur thoracique et de dyspnée d'effort. Le scanner associé au transit baryté ont permis de confirmer le diagnostic de rupture diaphragmatique. Ces ruptures siégeaient toutes au niveau de la coupole gauche. Une réparation par interposition d'une prothèse a été faite chez 3 patients pour des ruptures partielles. Chez une patiente des difficultés techniques n'ont pas permis la réparation. Les suites opératoires ont été simples chez tous les patients. Après un recul moyen de 2 ans, nous avons noté une disparition des douleurs et de la dyspnée d'effort chez les patients qui ont bénéficié d'une chirurgie réparatrice de la coupole gauche.

Conclusion : Les ruptures diaphragmatiques sont rares et de diagnostic parfois difficile. La prise en charge d'un blessé du thorax devrait comporter un bilan lésionnel exhaustif afin de ne pas méconnaître une atteinte diaphragmatique.

CO120 : L'aspergillome pulmonaire : à propos de 07 cas colligés au CHU Yalgado Ouédraogo

P.G.Bonkougou1, G. Badoum 2, G.Ouédraogo2, M.Bambara2, K.Bonkougou2, M. Ouédraogo2

1 Service de chirurgie Générale et Digestive CHU Yalgado Ouédraogo

2 Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo

But : Rapporter 7 observations d'aspergilomes pulmonaires pris en charge au CHU Yalgado Ouédraogo. Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les aspergilomes pulmonaires pris en charge dans le service de chirurgie du CHU Yalgado Ouédraogo de janvier 2006 à décembre 2010.

Résultats : Les thoracotomies pour aspergilomes ont représenté 10% des thoracotomies faites au cours de cette période. L'affection était observée chez 5 hommes et 2 femmes. Le tableau clinique était fait d'hémoptysie à répétition, de crachats muco-purulents et de douleur thoracique. La sérologie VIH était positive chez une patiente. Le scanner a montré chez tous les patients une image en « grelot » au sein d'une cavité pulmonaire. L'aspergillome siégeait uniquement au niveau des lobes supérieur gauche (3 cas), droite (4 fois). Une lobectomie supérieure et une bilobectomie supérieure et moyenne ont été faites respectivement dans 6 et 1 cas. Les suites opératoires ont été simples chez 6 patients. Un décès a été noté chez une patiente infectée par le VIH. Une disparition de la symptomatologie a été notée chez les 6 patients.

Conclusion : la chirurgie d'exérèse pour aspergillome donne de bons résultats en absence d'immuno dépression sévère.

CO121 : Indications et résultats des exérèses pulmonaires au Burkina Faso : A propos de 28 cas

P.G.Bonkougou1, G. Badoum 2, G.Ouédraogo2, M. Bambara, K. Bonkougou2, M. Ouédraogo2

1 Service de chirurgie Générale et Digestive CHU Yalgado Ouédraogo

2 Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo

But : Nous rapportons les Indications et les résultats des exérèses pulmonaires faites dans le service de chirurgie du CHU Yalgado et au CMA Schiphra

Patients et méthode : Etude rétrospective colligeant les dossiers des patients chez qui une thoracotomie avec exérèse pulmonaire a été effectuée dans les 2 centres de santé entre mai 2005 et juin 2011.

Résultats : 67 thoracotomies ont été faites dans ces 2 centres, dont 28 exérèses parenchymateuses (41% des thoracotomies). Les indications concernaient les séquelles d'infection broncho pulmonaire spécifique ou à germes banaux (15) l'aspergilose dans 7 cas, une dilatation des bronches dans 4 cas, et une tumeur broncho pulmonaire dans 2 cas. Les pneumonectomies ont été faites dans 8 cas, une lobectomie dans 19 cas et une bilobectomie dans 1 cas. Les suites opératoires ont été simples chez 26 patients. 2 décès ont été enregistrés (7%).

Conclusion : Les indications des exérèses pulmonaires sont dominées par les infections chroniques. Malgré la limite de notre plateau technique les résultats sont encourageants.

SESSION 12**POSTERS****Mercredi 14 décembre 2011**

Mercredi 14 décembre 2011

08h00 – 18h30

Sommaire de la session 12 : Posters

P1 : La pancytopenie au cours de la miliaire tuberculeuse dans le service de pneumologie au CHU de Cocody

A.Diaw, V.H Achi1, J.M.B Ahui2, J.C Anon 1, Kouassi B A2, Djè Bi H1, K. Horo2, M.S N'Dhartz1, B.N Koffi2 (Côte d'Ivoire)

P2 : Aspects cliniques et para clinique de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive sous l'influence de l'infection par le VIH/SIDA

A.Diaw , K.Horo, B.Kouassi, A.Ouédrago , E.Bemba , F ;Okemba ,K Foutoupou , B.Ahui , CV.Brou-Godé , N. Koffi , A.N'gom , E.Aka- Danguy . (Côte d'Ivoire)

P3 : Etude de prévalence des anomalies de la fonction rénale chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital du jour du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo

Diendéré EA ; Tianhoun A ; Coulibaly G ; Bognounou R ; Héma A ; Tiéno H ; Guira O ; DD Ouédraogo ; Guiard-Schmid JB ; Drabo J. (Burkina Faso)

P4 : La miliaire tuberculeuse : à propos de 33 cas

F.B.R. Mbaye, K. Thiam, N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, E.H.M. Ndiaye, M.F. Cissé, A. Niang, A.A. Hane (Sénégal)

P5 : Evaluation de l'éducation des patients tuberculeux au CAT d'Adjamé

S Irie Bi, Kouassi B, Anon JC, A. Diaw, D. Koné, Horo K, N'Gom A, Koffi N, Aka-Danguy E (Côte d'Ivoire)

P6 : Lipidystrophies du sujet noir africain au cours du traitement antirétroviral de première ligne

KONE Z1, DAIX ATJ1, BAKAYOKO AS1, NIGUE L2, DOUMBIA A3, KONE S1, SAMAKE K1, YOBOUET KH1, DOMOUA KS1. (Côte d'Ivoire)

P7 : Tuberculose et VIH dans le service de « Médecine VF » du CHU de Bobo-Dioulasso

Kyelem CG1, Ouédraogo SM1, Poda GEA1, Yaméogo TM1, Birba E1, Rouamba MM1, Héma A1, Maré D1, Sawadogo A1, Zoubga A1, Millogo A1 (Burkina Faso)

P8 : Aspects épidémiologiques et cliniques de la tuberculose extra-pulmonaire dans le service de Dermatologie du CHU-YO de Ouagadougou

N. KORSAGA/SOME1, F. BARRO/TRAORE1, P. NIAMBA1, A. YAMEOGO1, M. DOULLA1, F. TRAORE1, A. TRAORE 1(Burkina Faso)

P9 : Tuberculose cutanée de la face. A propos d'un cas au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo (Burkina Faso).

OUEDRAOGO D.1, BARRO-TRAORE F.2, KONSEM T.1, MILLOGO M.1, LOMPO-GOUMBRI O.3, OUOBA K.4 (Burkina Faso)

P10 : Prévalence de la co-infection VIH/ Mycobacterium tuberculosis dans une cohorte de personnes vivant avec le VIH, suivie au centre médical saint Camille (CMSC) et au centre de recherche biomoléculaire Pietro Annigoni (CERBA)

Ouermi Djénéba, Ghoma-Linguissi Laure Stella, Ilboudo Désiré, Kabre Abdoulaye, Somda Hermann, Bisseye Cyrille, Djigma Florencia, Sagna Tani, Zeba Moctar, Pignatelli Salvatore, Pietra Virginio, Nikiema Jean Baptiste, Simpore Jacques. (Burkina Faso)

P11 : Impact de l'infection à VIH sur l'évolution de la tuberculose de l'adulte à Yaoundé, Cameroun

Pefura Yone Eric Walter, Kuaban Christopher (Cameroun)

P12 : Coinfection TB/VIH dans une cohorte de patients burkinabé

SEMPORE Jedida, AUTINO Beatrice, NITIEMA Henri, PIETRA Virginio, KIEMA Dominique, ROGGI Alberto, GIORGETTI Pier Francesco (Burkina Faso)

P13 : Les pleurésies purulentes et infection VIH dans le service de pneumologie au CHU de Cocody

H Achi1, A.R Ouédraogo², J.M.B Ahui2, J.C Anon 1, Kouassi B A2, Djè Bi H1, K. Horo2, M.S N'Dhartz1, B.N Koffi2 (Côte d'Ivoire)

P14 : Evaluation de la prise en charge conjointe des TPM+/VIH au cat Adjamé

ZA Gnazé, K Horo, A Diaw, AR Ouedraogo, JC Anon, BA Kouassi, E Aka-Danguy

P15 : Prévalence des troubles respiratoires chez les femmes exerçant sur un site de fumage artisanal de poisson à Cotonou au Bénin

AGODOKPESSI G*, ADE G*, HINSON V**, ADE S*, OKOUMASSOU C-X*, FAYOMI B**, GNINAFON M* (Togo)

P1 : La pancytopenie au cours de la miliaire tuberculeuse dans le service de Pneumologie au CHU de Cocody

A. Diaw, V.H Achi1, J.M.B Ahui2, J.C Anon 1, Kouassi B A2, Djè Bi H1, K. Horo2, M.S N'Dhartz1, B.N Koffi2

1:Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Bouaké (RCI)

2:Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire(CHU) d'Abidjan (RCI)

Objectif : Analyser la fréquence, les signes cliniques associés et l'évolution des patients ayant présenté une pancytopenie au cours de la miliaire tuberculeuse.

Méthodologie : Une étude rétrospective, réalisée dans le service de pneumologie du CHU de Cocody nous a permis d'étudier le bilan hématologique de tous les cas de miliaires tuberculeuses enregistrés de Janvier 2000 à décembre 2009. Nous avons analysé les signes cliniques associés et le devenir de tous les cas de pancytopenie.

Résultats : Sur 150 cas de miliaire tuberculeuse enregistrés au cours de la période d'étude, 18 cas de pancytopenie ont été diagnostiqués soit une fréquence de 12%. Il s'agissait de 11 hommes (61%) et 07 femmes (39%). L'âge moyen des patients était de 33,33ans ans avec des extrêmes allant de 17 à 67 ans. La sérologie VIH réalisée chez 14 patients était positive dans 93% des cas. Les signes cliniques étaient dominés par la détresse respiratoire (100 %) l'altération de l'état général (94,44%) la splénomégalie (77,8%) et l'hépatomégalie (55,5%). Des perturbations graves de l'hémogramme ont été observées. Ainsi 66,66% des cas avaient un taux de leucocytes inférieur à 1500 elts/mm³, 44,44% un taux de plaquettes inférieur à 50000 /mm³ et 55,55% un taux d'hémoglobine inférieur à 7g/dl.

Le traitement antituberculeux a été associé à la transfusion sanguine et des concentrés plaquettaires. Malheureusement l'évolution a été défavorable dans 83,3 % cas.

Conclusion : La pancytopenie est une complication redoutable de la miliaire tuberculeuse avec un taux de mortalité élevé.

Mots clés : Pancytopenie-Miliaire-Tuberculose

P2 : Aspects cliniques et para clinique de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive sous l'influence de l'infection par le VIH/SIDA

A. Diaw, K.Horo, B.Kouassi, A.Ouédrago, E.Bemba, F ;Okemba, K Foutoupou, B.Ahui, CV.Brou-Godé, N. Koffi, A.N'gom, E.Aka- Danguy.

Service de pneumologie du CHU de Cocody, Côte d'Ivoire

Introduction : Contrairement à la tuberculose du sujet immunocompétent, la tuberculose du sujet immunodéprimé par le VIH a des localisations multiples

Objectifs :

-Analyser le profil clinique, des tuberculeux infectés par le VIH.

- Décrire les caractéristiques, radiographique et hématologique de la tuberculose pulmonaire selon le stade d'immunodépression.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective comparative au sein d'une population de patient admis pour tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) entre Mai et Septembre 2008 au service de pneumo-phtisiologie (PPH) du CHU de Cocody et au centre anti tuberculeux d'Adjamé (CAT d'Adjamé)

Résultats : L'âge moyen chez les patients immunodéprimés au VIH est de 35ans, les extrêmes sont 13 et 72 ans, Nous notons une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,15. Le sérotype VIH1 est en majorité relevé chez les patients co-infectés tuberculose pulmonaire /VIH+(95,2%). Près de 60% des patients co-infectés tuberculose pulmonaire/VIH+ de notre étude avaient un état d'immunodépression sévère (taux de CD4<200/mm³). Les cavernes et les nodules sont plus rencontrés chez les sujets VIH- dans 69% alors que les infiltrats et les miliaires prédominent chez les sujets VIH+ dans 53%. Une grande partie de nos patients était anémié 89,6% des TB/VIH+ et 59,2% des TB/VIH-

Conclusion : Les manifestations cliniques et para-cliniques de la tuberculose sont très variables surtout chez les sujets immunodéprimés.

Mots clés : TPM+ -Aspects clinique et para-clinique-VIH

P3 : Etude de prévalence des anomalies de la fonction rénale chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'Hôpital du Jour du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

Diendéré EA ; Tianhoun A ; Coulibaly G ; Bognounou R ; Héma A ; Tiéno H ; Guira O ; DD Ouédraogo ; Guiard-Schmid JB ; Drabo J.

Service de Médecine Interne

Correspondant : Diendéré Eric Arnaud

Contexte : L'atteinte rénale est de survenue fréquente au cours de l'infection à VIH. Bien que les études actuelles tendent à démontrer une « vulnérabilité néphrologique » de la population de race noire, peu d'études ont été réalisées chez les patients africains infectés par le VIH. De plus, l'OMS recommande l'utilisation du Tenofovir qui est potentiellement néphrotoxique en première ligne du traitement ARV.

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des anomalies de la fonction rénale au sein d'une cohorte de patients infectés par le VIH traités ou non par les ARV, et de proposer des méthodes simples et peu coûteuses pour le dépistage de ces anomalies.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique sur un échantillon de 320 patients adultes vivants avec le VIH suivis à l'Hôpital du jour du CHU Yalgado Ouédraogo. Un examen clinique suivi d'un bilan paraclinique comprenant un examen à la bandelette urinaire, le calcul de la clairance de la créatinine et une échographie rénale a été réalisé pour chaque patient.

Résultats : 91 patients sur les 320 inclus présentaient des anomalies de la fonction rénale, soit 28,4%. L'âge moyen des patients était de 41,8 ans [24,70]. La répartition par sexe donnait 77 femmes (84,6%) et 14 hommes (15,4%). La protéinurie était supérieure ou égale à 2 croix+ pour 85 patients (26,6%). La baisse du DFG concernait 20 patients (6,2%). Une souffrance rénale était retrouvée à l'échographie chez 28 patients (30,71%). En analyse univariée, les facteurs associés à la survenue des anomalies rénales étaient un âge < 50 ans (p=0,035), un taux de CD4<350cellules/mm³ (p=0,02), l'HTA (p=0,005) et la prise de médicaments traditionnels (p=0,02). La sensibilité de l'examen des urines à la bandelette était de l'ordre de 70%.

Conclusion : Ces résultats montrent la nécessité d'intégrer le dépistage systématique des anomalies rénales chez les personnes infectées par le VIH à fortiori avant d'initier un traitement antirétroviral.

Mots-clés : VIH - Anomalies rénales – Protéinurie

P4 : La miliaire tuberculeuse : à propos de 33 cas

F.B.R. Mbaye, K. Thiam, N.O. Touré, Y. Dia Kane, A. Diatta, E.H.M. Ndiaye, M.F. Cissé, A. Niang, A.A. Hane

Service de Pneumologie, CHNU de Fann, Dakar (Sénégal)

Introduction : La miliaire tuberculeuse est une forme rare et grave de la maladie et résulte d'une dissémination systémique lympho-hématogène du bacille tuberculeux à partir d'un foyer pulmonaire ou extra-pulmonaire.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 33 patients hospitalisés dans le service de pneumologie de Fann de janvier 2010 et juillet 2011. L'objectif de ce travail est d'établir les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, et évolutives de la miliaire tuberculeuse.

Résultats : Le sexe ratio était de 0,5, l'âge moyen de 34,6 (extrêmes de 19 et 60 ans). La durée d'hospitalisation variait de deux à soixante jours. Les signes cliniques les plus fréquents étaient : la fièvre (93,9%), la toux (87,8 %), la dyspnée (66,6%). La notion de contagé était retrouvée dans 7 cas et 45% de nos patients avaient été vaccinés par le BCG à la naissance. Cinquante sept pour cent des patients avaient une IDRT négative. Les facteurs de comorbidités retrouvés étaient : le tabagisme dans 36,4% et le VIH dans 21,2%(n=7) des cas. La radiographie thoracique montrait des opacités micro ou macro nodulaires disséminées de façon bilatérale et symétrique associée à une pleurésie sérofibrineuse dans 2 cas. Les autres localisations extra pulmonaires étaient représentées par une atteinte hépatique (n=2), une atteinte splénique (n=1), une atteinte cérébrale (n=1). La fibroscopie bronchique n'avait pas été contributive dans la recherche de BAAR sauf dans un cas. Le traitement antituberculeux avait été instauré en urgence pour tous nos patients associée dans 51% des cas à une corticothérapie. L'évolution était favorable chez 28 malades (84,8%), nous déplorons cependant 5 décès.

Conclusion : La miliaire tuberculeuse reste une urgence diagnostique et thérapeutique dans nos régions pouvant engager rapidement le pronostic vital d'où l'intérêt d'instaurer le traitement antituberculeux très précocement sans attendre la mise en évidence du bacille tuberculeux.

Mots-clés : Miliaire, Contage tuberculeux, VIH, Antituberculeux.

P5 : Evaluation de l'éducation des patients tuberculeux au CAT d'Adjamé

S Irie Bi, Kouassi B, Anon JC, A. Diaw, D. Koné, Horo K, N'Gom A, Koffi N, Aka-Danguy E

Service de pneumologie CHU de Cocody, 28 BP 1402 ABIDJAN 28

Correspondant : Irie Bi Gohi Serge

Contexte : L'éducation et l'information du patient tuberculeux est indispensable à l'observance des antituberculeux.

Objectifs : Déterminer le niveau d'information et de connaissance des patients tuberculeux sur la tuberculose. **METHODOLOGIE** : Etude prospective transversale portant sur les patients dépistés pour tuberculose au CAT d'ADJAME du 01 novembre au 31 décembre 2009.

Resultats : Le diagnostic de tuberculose était connu par 99,6% des patients et 71,9% d'entre eux avaient conscience de la contagiosité de la tuberculose. Les patients TEP et TPM- affirmaient être contagieux respectivement dans 81,25% et 75%. La plupart des patients (99,6%) étaient informés des modes de contamination de la tuberculose et des conseils de prévention. Dans 89,3% les patients n'avaient aucune connaissance des facteurs favorisant l'éclosion de la tuberculose et le lien entre le VIH et la tuberculose était connue par 65,79% des patients. L'intervalle de temps entre la prise des antituberculeux et les repas était connue par 89,7% des patients. Seulement 30,9% d'entre eux bénéficiaient d'une supervision du traitement à domicile. La majorité des patients avaient une mauvaise connaissance des effets secondaires majeurs des antituberculeux et seulement 21,4% reconnaissaient le tabac comme un interdit alimentaire.

Conclusion : L'éducation des patients tuberculeux au CAT d'ADJAME présente de nombreuses lacunes.

Mots clés : tuberculose-patients-connaissances-information

P6 : Lipodystrophies du sujet noir africain au cours du traitement antirétroviral de première ligne

KONE Z1, DAIX ATJ1, BAKAYOKO AS1, NIGUE L2, DOUMBIA A3, KONE S1, SAMAKE K1, YOBOUET KH1, DOMOUA KS1.

Service de Pneumo-phtisiologie, C.H.U. de Treichville, Département Bio statiques UFR Médecine, Maladies infectieuses Chu de Treichville, BPV 03 Abidjan 01, Côte d'Ivoire

Correspondant : Kone Zakaria.

Introduction : Les lipodystrophies sont des modifications morphologiques survenant habituellement chez certains patients VIH- positifs traités par trithérapie antirétrovirale. Elles semblent peu fréquentes parmi les populations d'Afrique subsaharienne.

Objectif : déterminer l'incidence des lipodystrophies sous traitement antirétroviral chez les patients infectés par le VIH et suivis dans le service de Pneumo-phtisiologie du CHU de Treichville à Abidjan. **Matériel et méthodes**: une étude longitudinale descriptive, rétrospective et prospective conduite sur 8 mois qui concernait les adultes VIH-1 positifs ayant développé une lipodystrophie sous traitement antirétroviral de première ligne.

Résultats: 50 patients (30 femmes (60 %) et 20 hommes (40 %)) ont été inclus avec un âge moyen de 32 ans. Le taux d'incidence de la lipodystrophie était de 0,81/100 personnes-mois. La lipohypertrophie était la modification morphologique la plus fréquente avec 64% suivie par la lipomatrophie (32%) et le syndrome mixte (4%). Les patients étaient symptomatiques (92% aux stades B et C de la classification CDC), et sévèrement immunodéprimés (90% des patients avaient un taux de CD4 inférieur ou égal à 200/mm³). Le schéma de trithérapie le plus incriminé était la combinaison fixe Stavudine-Lamivudine-Névirapine (60 %). La substitution de la Stavudine par le ténofovir a été effective dans 2 cas de lipohypertrophie sévère.

Conclusion: Les lipodystrophies associées au traitement antirétroviral sont une réalité en Afrique noire. La prévention de leur apparition nécessite l'application des recommandations de l'OMS et l'inclusion du bilan lipidique dans le suivi biologique des patients VIH positifs sous trithérapie antirétrovirale.

Mots-clés: Lipodystrophie associée au VIH - Incidence- Afrique

P7 : Tuberculose et VIH dans le service de « Médecine VF » du CHU de Bobo-Dioulasso

Kyelem CG1, Ouédraogo SM1, Poda GEA1, Yaméogo TM1, Birba E1, Rouamba MM1, Héma A1, Maré D1, Sawadogo A1, Zoubga A1, Millogo A1

Département de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso

Correspondant : KYELEM Carole Gilberte, Service de Médecine Interne, Département de Médecine, CHUSS

Introduction : La persistance de la tuberculose dans le monde est attribuable à plusieurs facteurs, dont l'épidémie de VIH-Sida. Environ 38% des tuberculeux seraient co infectés par le VIH en Afrique.

Objectif : Décrire les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de la coinfection VIH et tuberculose au CHU de Bobo-Dioulasso.

Méthodes : Etude rétrospective cas-témoins menée de 2009 à 2010 dans le service de « Médecine VF » du CHU de Bobo-Dioulasso, service abritant la médecine interne et les maladies infectieuses. Ont été inclus les patients hospitalisés pour tuberculose, chez qui la sérologie VIH a été effectuée.

Résultats : Au total, 58 patients ont été inclus dans l'étude dont 42 étaient infectés par le VIH (cas) et 16 non infectés par le VIH (témoins). Les femmes représentaient respectivement 61,9% et 25% de l'effectif des cas et des témoins. L'âge moyen était de 38,3 ± 8,8 ans chez les cas (extrêmes 17 et 60 ans) et 32 ± 10,9 ans chez les témoins (extrêmes 17 et 56 ans). Les tranches d'âge majoritaires étaient celles de 30 à 39 ans chez les cas (42,8%) et de 20 à 29 ans chez les témoins (43,7%). Les formes extra pulmonaires et multifocales étaient prédominantes dans les deux groupes. La létalité était de 26,2% chez les cas et 12,5% chez les témoins.

Conclusion : Dans notre contexte, l'association VIH et tuberculose est plus fréquente chez les femmes d'âge mûr, mortelle dans un quart des cas.

Mots clés : tuberculose, VIH, CHU, Bobo-Dioulasso

P8 : Aspects épidémiologiques et cliniques de la tuberculose extra-pulmonaire dans le service de dermatologie du CHU-YO de Ouagadougou

N. KORSAGA/SOME1, F. BARRO/TRAORE1, P. NIAMBA1, A. YAMEOGO1, M. DOULLA1, F. TRAORE1, A. TRAORE 1

1 Dermatologie, CHU YALGADO OUEDRAOGO, Ouagadougou.

Aspects épidémiologiques et cliniques de la tuberculose extra-pulmonaire dans le service de dermatologie du CHU-YO de Ouagadougou

N. KORSAGA/SOME1, F. BARRO/TRAORE1, P. NIAMBA1, A. YAMEOGO1, M. DOULLA1, F. TRAORE1, A. TRAORE 1

1 Dermatologie, CHU YALGADO OUEDRAOGO, Ouagadougou.

Introduction. La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse bactérienne due à Mycobactérium tuberculosis (bacille acido-alcool-résistant). Dans les pays en voie de développement la prévalence de la tuberculose reste importante et inversement proportionnelle au niveau de vie. Par rapport à la forme pulmonaire, la forme extrapulmonaire (TEP) est moins souvent diagnostiquée est à l'origine d'une errance diagnostique et thérapeutique. L'objectif de ce travail est de mettre l'accent sur ces TEP.

Patients et méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de tuberculoses extrapulmonaires diagnostiquées au service de dermatologie du CHU-YO entre janvier 2003 et mai 2009. Nous avons relevé les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de ces tuberculoses extrapulmonaires (TEP). Les arguments diagnostiques étaient cliniques et/ou histologiques.

Résultats. Treize cas de TEP ont été recensés durant la période étudiée. Il s'agissait de 8 femmes et 5 hommes (sex ratio de 0,6). La moyenne d'âge était de 33,76 avec des extrêmes allant de 08 à 82 ans. Cinq patientes étaient femmes au foyer, 3 patients commerçants, 2 coiffeuses, 1 cultivateur, 1 fonctionnaire et enfin 1 écolier. La profession d'un des patients n'avait pas été notée. Les délais de consultation variaient de 2 mois à 5 ans. Aucune notion de contagion n'était retrouvée. Sept patients avaient développé une tuberculose ganglionnaire (dont 2 associées à une tuberculose pulmonaire), 5 patients une tuberculose cutanée et un seul patient une tuberculose ostéo-articulaire.

Seuls 2 patients avaient été suivis jusqu'à la guérison, les autres étaient perdus de vue lors du suivi ou dès le diagnostic. L'histologie était pratiquée dans seulement 3 cas et confirmait le diagnostic de tuberculose. La sérologie rétrovirale était connue dans 4 cas (2 positifs et 2 négatifs) et inconnue dans 9 cas.

Discussion. Le diagnostic des formes extrapulmonaires de la tuberculose est certainement sous rapportée dans notre contexte. A travers cette série nous soulignons l'errance diagnostique des TEP avec un long délai de consultation, la difficulté du diagnostic histologique (tous les patients n'ayant pas les ressources financières nécessaires à l'examen anatomo-pathologique), la difficulté de suivi avec un nombre élevé de patients perdus de vue (longueur du traitement, patients ne revenant pas si guérit). La prédominance féminine pourrait s'expliquer par l'accessibilité plus difficile des femmes aux services de santé, la majorité de ces patientes étant des femmes au foyer ; celle des formes ganglionnaires par l'association au VIH (la tuberculose ganglionnaire étant la forme la plus fréquente de TEP dans contexte de co-infection VIH). Les formes cutanées ne sont pas toujours associées à une infection à VIH.

Conclusion. Dans un contexte de pays en situation d'endémie tuberculeuse, l'accent devrait être mis sur un dépistage actif par tout agent de santé en privilégiant la symptomatologie.

P9 Tuberculose cutanée de la face. A propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso).

OUEDRAOGO D.1, BARRO-TRAORE F.2, KONSEM T.1, MILLOGO M.1, LOMPO-GOUMBRI O.3, OUOBA K.4.

*Correspondance : Dr OUEDRAOGO Dieudonné
1-Service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale du CHU-YO Ouagadougou. Burkina Faso
2-Service de dermatologie et de vénéréologie du CHUYO Ouagadougou. Burkina Faso
3-Service d'anatomie et de cytologie pathologiques du CHUYO Ouagadougou. Burkina Faso
4- Service d'ORL du CHUYO Ouagadougou. Burkina Faso*

Resume : La tuberculose cutanée demeure rare malgré l'incidence croissante de la tuberculose pulmonaire dans les zones à forte prévalence de l'infection à VIH.

La tuberculose extra pulmonaire est surtout ganglionnaire ou viscérale. Le polymorphisme des manifestations cliniques de la tuberculose cutanée rend le diagnostic difficile et tardif. La culture positive ou l'histologie confirment le diagnostic. Le traitement fait appel aux protocoles habituels de la prise en charge de la tuberculose pulmonaire. Les auteurs présentent un cas un de tuberculose cutanée de la face rencontré au CHU-YO de Ouagadougou

Mots clés : Tuberculose cutanée, face, histologie, bacille de Koch.

P10 : Prévalence de la co-infection VIH/ Mycobacterium tuberculosis dans une cohorte de personnes vivant avec le VIH, suivie au centre médical saint Camille (CMSC) et au centre de recherche biomoléculaire Pietro Annigoni (CERBA)

Ouermi Djénéba, Ghoma-Linguissi Laure Stella, Ilboudo Désiré, Kabre Abdoulaye, Somda Hermann, Bisseye Cyrille, Djigma Florencia, Sagna Tani, Zeba Moctar, Pignatelli Salvatore, Pietra Virginio, Nikiema Jean Baptiste, Simpoire Jacques.

*Centre de Rechercher Biomoléculaire Pietro Annigoni, CERBA/LABIOGENE, Université de Ouagadougou, 01 BP 364 Ouagadougou 01.
Correspondant : Prof. Jacques SIMPOIRE.*

Contexte : La tuberculose constitue un grand problème de santé publique mondiale et fait peser un lourd fardeau sur les personnes vivant avec le VIH.

Objectif : L'objectif principal de cette étude est de déterminer la prévalence de la co-infection VIH/tuberculose à Mycobacterium tuberculosis dans une cohorte de personnes vivant avec le VIH, suivie par le Centre Médical St Camille et le Centre de Recherche Biomoléculaire, CERBA.

Matériel et méthode : Du 12 septembre 2006 au 20 juillet 2011, les crachats de 972 patients infectés par le VIH, âgés de 4 à 80 ans dont 420 hommes et 489 femmes, ont été analysés dans les laboratoires du CMSC et du CERBA. Les crachats recueillis chez les patients ont été confectionnés en frottis, fixés, colorés par la technique de Ziehl-Neelsen à chaud et lus au microscope optique pour la recherche des BAAR.

Résultats : Cette étude a donné une prévalence de co-infection VIH/Mycobacterium tuberculosis de 7,61%. Parmi ces positifs, 64,29% étaient de sexe féminin contre 35,71% de sexe masculin. Les prévalences variaient selon les années : 10,87% (2006); 6,25% (2007); 4,88% (2008); 8,26% (2009); 9,64% (2010) et 5,68% (2011). Il n'a pas été trouvé de différences statistiquement significatives entre les prévalences des différentes années.

Conclusion : Ces résultats montrent une prévalence globalement stable mais encore forte de la co-infection VIH/M. tuberculosis. Il est urgent de renforcer les actions de la stratégie nationale pour une prise en charge adéquate des cas et une surveillance rapprochée de la pharmacorésistance parmi les personnes co-infectées.

Mots clés : VIH ; Tuberculose ; Mycobacterium tuberculosis ; co-infection

P11 : Impact de l'infection à VIH sur l'évolution de la tuberculose de l'adulte à Yaoundé, Cameroun Pefura Yone Eric Walter, Kuaban Christopher

*Service de Pneumologie Hôpital Jamot de Yaoundé, BP : 4021-Yaoundé
Correspondant : Pefura Yone Eric Walter*

Introduction: La tuberculose et l'infection à VIH constituent deux problèmes majeurs de santé publique en Afrique sub-saharienne. L'objectif de cette étude était de déterminer la séroprévalence de l'infection à VIH chez les malades atteints de tuberculose toute forme confondue, et évalué son impact sur l'évolution de la tuberculose.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les malades tuberculeux dont le statut sérologique pour le VIH était connu (1419 sur 1647 patients), suivis au centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose de l'Hôpital Jamot de Yaoundé en 2009.

Résultats: La séroprévalence de l'infection à VIH était de 35% dans l'ensemble et de 31,3%, 43,4% et 47,7% respectivement chez les tuberculeux pulmonaires à microscopie positive, à microscopie négative et à localisation extrapulmonaire. Comparés aux patients VIH négatifs, les patients VIH positifs étaient plus âgés (36 ans vs. 30 ans, p<0,0001) et incluaient plus de femmes (57,1% vs. 37,3%, p=0,001).

Le taux de succès thérapeutique et de mortalité était de 78.6% et 1,9% chez les patients VIH-, de 69% et 10,5% chez les VIH+ (les deux p<0,001). Chez les patients VIH+, le taux de décès était de 3,7% chez ceux ayant un taux de CD4> 200/mm³ et de 13% chez ceux ayant un taux <200/mm³ (p=0,009).

Conclusion: L'infection à VIH est fréquente chez les tuberculeux dans ce contexte, particulièrement dans la tuberculose à microscopie négative et extrapulmonaire. Elle est associée à une surmortalité surtout en cas de déficit immunitaire sévère, ce malgré le traitement antirétroviral et la prophylaxie au cotrimoxazole.

Mots clés – tuberculose, infection à VIH, traitement, devenir

P12 : Coinfection TB/VIH dans une cohorte de patients burkinabé

SEMPORE Jedida, AUTINO Beatrice, NITIEMA Henri, PIETRA Virginio, KIEMA Dominique, ROGGI Alberto, GIORGETTI Pier Francesco

Centre de Rechercher Biomoléculaire Pietro Annigoni, CERBA/LABIOGENE, Université de Ouagadougou, 01 BP 364 Ouagadougou 01.

*Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA) St Camille de Nanoro BP 38 Bousse, Burkina Faso
Université de Brescia, Piazza Spedali Civili 1, 25100 Brescia, Italie*

Correspondant : SEMPORE Jedida

Introduction. Notre objectif est d'étudier l'importance de la coinfection avec TB dans la prise en charge des patients VIH/SIDA au Burkina Faso.

Méthodologie. Les données, collectées au niveau des dossiers des patients suivis par le CERBA de Ouagadougou, et par l'Hôpital St. Camille du district rural de Nanoro, ont été analysées sous Epi_Info_3.3.

Résultats. Du 01/06/2001 au 31/07/2011, 848 patients ont été suivis en moyenne pendant 38±33 mois après début TARV. 315/848 (37,1%) étaient hommes et 533/848 (62,9%) femmes, avec respectivement un âge moyen de 45±9 et 38±8 ans (p<0,01). Les résidents urbains et ruraux étaient respectivement 509/848 (60,0%) et 233/848 (27,5%) ; 106/848 (12,5%) étaient migrants burkinabé de retour.

83/848 (11,3%) patients ont débuté TARV avec TB en cours (53 TPM+, 13 TPM-, 17 TEP). Après début TARV, la TB a été diagnostiquée chez 35/848 (4,1%) patients (16 TPM+, 11 TPM-, 8 TEP), dont 25/35 (71,4%) dans le premier semestre de TARV et 4 rechutes de TB avant TARV. La mortalité globale a été de 154/848 (18,2%) contre 32/114 (28,1%) chez les coinfectés ($p < 0,01$). A l'analyse multivariée les facteurs significatifs ($p < 0,05$) de risque de mortalité sont : coinfection TB (OR=1,7 IC95% 1,0-2,6) ; CD4<200/ μ l (OR=1,7 IC95% 1,1-2,8) ; résidence urbaine (OR=1,7 IC95% 1,1-2,5) ; âge >30 ans (OR=1,6 IC95% 1,1-2,3).

Conclusion. Chez les patients sous TARV, la coinfection TB/VIH est un des principaux facteurs de risque de mortalité. Après début TARV, la TB se présente principalement dans le cadre d'un probable syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS).

Mots clés : TB/VIH, Burkina Faso, traitement antirétroviral

P13 : Les pleurésies purulentes et infection VIH dans le service de Pneumologie au CHU de Cocody

H Achi1, A.R Ouédraogo², J.M.B Ahui2, J.C Anon 1, Kouassi B A2, Djè Bi H1, K. Horo2, M.S N'Dhazt1, B.N Koffi2

1. Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Bouaké (RCI)
2. Service de pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire(CHU) d'Abidjan(RCI)
Correspondant : Abdoul Risgou Ouédraogo

Objectif : Identifier les principales bactéries responsables de pleurésies purulentes chez les patients adultes infectés par le VIH.

Méthode : Etude rétrospective analysant les étiologies des pleurésies purulentes des patients admis dans le service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody (Abidjan) de janvier 1998 à décembre 2010. Nous avons comparé les différents germes isolés selon le statut sérologique VIH des patients.

Résultats: Il s'agissait de 42 patients de pleurésies purulentes composés de 24 patients (63,3%) VIH positif [15(62,5%) hommes et 09 (37,5%), femmes] et de 18 patients (36,7%), VIH négatif [13 hommes (72,22%) et 05 femmes (27,78%)].

L'âge moyen des patients infectés par le VIH était de 41,2 ans et celui des patients VIH négatif était de 44,8 ans. La séropositivité était connue que pour 02 patients (04,76%) à l'admission et la majorité avait un stade d'immunodépression sévère, le taux moyen de lymphocytes T CD4 était de 96 élt/mm³. La pleurésie était monomicrobienne chez 20(83,33%) patients infectés par le VIH et chez 17(94,4%) patients VIH négatif. Elle était polymicrobienne Chez 04(16,67%) patients immunodéprimés, contre 01cas (05,56%) VIH négatif. Les bactéries gram négatif (58,33%) étaient les germes fréquemment isolées chez patients infectés par le VIH. Le S. Pneumoniae (61,11%) était le germe prédominant chez les sujets VIH négatif.

Conclusion : les bactéries gram négatif constituent les principales étiologies des pleurésies purulentes chez les patients infectés par le VIH.

Mots clés : Pleurésie purulente-étiologies -VIH

P14 : Evaluation de la prise en charge conjointe des TPM+/VIH au CAT Adjamé

ZA Gnazé, K Horo, A Diaw, AR Ouedraogo, JC Anon, BA Kouassi, E Aka-Dangui

Introduction La tuberculose est une préoccupation majeure en dépit de la mobilisation des autorités sanitaires dans les pays à forte prévalence et la mobilisation de la communauté internationale. L'épidémiologie du VIH a profondément modifié celle de la tuberculose.

Objectif : Déterminer le niveau de dépistage du VIH au cours du diagnostic de la tuberculose et de déterminer le nombre de malade coinfectés sous ARV selon les recommandations nationales. Méthodologie Étude prospective, reposant sur le recueil des données (des patients TPM+) sur une période de 4 mois allant de Mars à Juin 2009 inclus. Au total 519 patients ont été recrutés. Ces patients seront suivis jusqu'à la fin de leur traitement en Décembre 2009.

Résultats : Sur les 519 patients, 61,70% d'hommes et 38,80% de femmes, soit un sexe ratio de 1,60. Tous les patients recrutés ont été dépistés pour le VIH et tous les coinfectés ont été systématiquement mis sous cotrimoxazole. 144(27,70%) patients ont été dépistés VIH+ dont 74(51,40%) femme et 70(48,60%) hommes. Sur les 144 patients coinfectés, 80(86,30%) ont été mis sous traitement antirétroviral.

Au contrôle du 2^{ème} mois de traitement antituberculeux, 33 patients avaient leur bacilloscopie positive dont 9 coinfectés et 24 non coinfectés.

Conclusion : Le devenir des patients reste le même dans les deux groupes et nous devons renforcer le respect des recommandations nationales.

Mots clés : TPM+, VIH, CAT Adjamé

P15 : Prévalence des troubles respiratoires chez les femmes exerçant sur un site de fumage artisanal de poisson à Cotonou au Bénin

AGODOKPESSI G*, ADE G*, HINSON V**, ADE S*, OKOUMASSOU C-X*, FAYOMI B**, GNINAFON M*.

*Unité d'Enseignement et de recherche en Pneumo-Phtisiologie,

**Unité d'Enseignement et de recherche en Santé au travail et Environnement,

Faculté des Sciences de la santé, Cotonou, Bénin.

Correspondant : Dr Gildas AGODOKPESSI, Pneumo-Phtisiologue.

Introduction : Les femmes sont constamment exposées aux fumées et gaz issus de la combustion du bois; Cependant ces derniers sont peu étudiés. L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence des troubles respiratoires chez les femmes exposées.

Les anomalies ventilatoires sont retrouvées chez 49% des enquêtées. Les anomalies portent sur VEMS/CVF < 0,8 : 3 (3,5%), DEP < 0,8 : 10 (11,90%), VEMS < 0,8 : 10 (11,90%).

Conclusion : La symptomatologie clinique est assez expressive contrastant avec les anomalies spirométriques. Le suivi sur une longue période de ces femmes majoritairement jeunes va permettre de déboucher sur des conclusions pertinentes.

Sujets et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive, transversale et prospective auprès des femmes exerçant sur le site de fumage artisanal de poisson de Hwladodji à Cotonou. L'enquête a comporté un questionnaire explorant les antécédents pathologiques et les manifestations respiratoires pathologiques apparues au cours des 12 derniers mois. Elles avaient toutes bénéficié d'une spirométrie de dépistage.

Résultats : 84 femmes ont été incluses. L'âge moyen était de 37 ± 12ans, avec des extrêmes de 18 ans et de 70 ans. Plus de la moitié des enquêtées avait une ancienneté de plus de 20 ans et 61/84 (73%) exerçaient ce métier à plein temps. 70 (83%) avaient au moins un symptôme respiratoire. Les symptômes déclarés étaient : la rhinite 77%, la toux 70%, la dyspnée 65% et 19% ont du cesser leur activité l'année écoulée pour raison de maladie pulmonaire.

Mots clés : troubles respiratoires, fumée de bois, femme, Cotonou, Bénin.

SESSION 13**POSTERS****Jeudi 15 décembre 2011**

08h00 – 18h30

Sommaire de la session 13 : Posters

P16 : Quel environnement intérieur chez le patient asthmatique à Bobo Dioulasso, Burkina Faso ?
Birba Emile., Zoubga Z Alain Ouédraogo Martial (Burkina Faso)

P17 : L'asthme induit par l'exercice de l'athlète en milieu noir africain
AGODOKPESSI G*, ADE G*, AHOUNOU FJ**, GBENOU DJ***, DANSOU HP**, GNINAFON M* (Bénin)

P18 : Le Kyste bronchogénique : A propos d'une observation au CHU YO
P.G.Bonkougou1, G. Badoum 2, G.Ouédraogo2 M.Bambara2, K.Bonkougou2, M.Ouédraogo2 (Burkina Faso)

P19 Dépendance tabagique et comorbidités anxio-dépressives en consultation externe de Pneumologie à Abidjan (Côte d'Ivoire)
BAKAYOKO AS1, KOUA AM2, YEO-TENENA YJM3, SOUMAORO K4, PREGNON DR4, KONE D4. (Côte d'Ivoire)

P20 : Attitudes professionnelles des étudiants en médecine de l'UFR/SDS de l'université de Ouagadougou face au tabagisme
G. Ouédraogo1 B.A.K.F Oubda 1G. Badoum 1, K. Boncougou 1, M Ouédraogo 1 (Burkina Faso)

P21 : Impact respiratoire de la fumée chez les femmes transformatrices de poissons par fumage à Lomé.
K. S. Adjoh, P. Wachinou, A. S. K. Mijiyawa, Adambounou, A. Bérénice, B. Amadou, J. Zé, F. F. Bonnaud, O. Tidjani (Togo)

P22 : Le tabagisme chez le personnel médical et paramédical du CHU du point G
Dr Sissoko1 B.F, Toloba1 Y, Diarra Y, Ouattara1 K, Soumaré1 D, Baye1 O, Berthé1 G, Pr. Diallo1 S. (Mali)

P23 : Aspects épidémie-cliniques et évolutifs de la co-infection tuberculose / VIH à Cotonou.
AGODOKPESSI G*, ADE G*, ADE S*, AFFOLABI D*, ANAGONOU S*, GNINAFON M* (Bénin)

P24 : Evaluation de la prise en charge intégrée tuberculose-VIH dans le service de Pneumologie du CHU de Cocody
Anon JC, Kouassi BA, Achi HV, Djè-Bi H, Horo K, N'Gom AS, Manewa S, Koné D, Anoma H, N'dhatz-Sanogo M, Aka-Danguy E (Côte d'Ivoire)

P25 : Tuberculose de l'articulation temporo-mandibulaire. Un cas
Assouan C*. ; Konan E. ; Horo K; Anzouan K. ; Nguessan N. ; Millogo M. ; Diomandé A. ; Assa A. (Côte d'Ivoire)

P26 : Caractéristiques de la tuberculose pulmonaire chez les sujets infectés par le VIH : étude comparative (Côte d'Ivoire)
B Kouassi, K Horo, C Godé, A N'Gom, K S P Cheké, B Ahui, O D Kpebo, M O Koffi, S Dou, I H Djè Bi, E Aka-Danguy, M V Itchy, M O Koffi, N Koffi,

P27 : Tuberculose et genre en hospitalisation en milieu pneumologique à Bobo Dioulasso (Burkina Faso)
Birba Emile., Zoubga Z Alain Ouédraogo Martial (Burkina Faso)

P28 : Caractéristiques des patients « perdus de vue » et facteurs déterminants de la perte de vue au cours du suivi des patients infectés par le VIH à l'hôpital de jour du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.
Bognounou R, Kabore M, Diendéré A, Diallo I, Zoungrana, L, Dioma,S, Guira O, Tieno,H, Ouedraogo DD, Guirard Schmid, JB, Drabo Y,J. (Burkina Faso)

P16 : Quel environnement intérieur chez le patient asthmatique à Bobo Dioulasso, Burkina Faso ?

Birba Emile., Zoubga Z Alain Ouédraogo Martial

Service de Pneumologie CHU Sourô SANOU, 03 BP 4061
Bobo Dioulasso 03 Fax :+226 20 97 26 93
Correspondant : Dr BIRBA

Introduction : L'asthme est une affection très liée à l'environnement.

Le but de l'étude était d'améliorer la prise en charge des patients asthmatiques par connaissance de leur environnement intérieur

Méthodologie : L'étude a concerné 75 patients âgés en moyenne de 23 ans et présentant un asthme intermittent dans 57,3% des cas.

Ces patients étaient sensibilisés à un pneumallergène testé (acariens, moisissures, blattes, épithélia d'animaux.)

Le test a été effectué par la technique du prick-test décrite par l'EAACI.

Une visite à domicile a permis une étude de l'environnement de vie des patients

Résultats : Un lien a été trouvé entre sensibilisation aux extraits de:

- Acariens et présence de tapis, peluches, literie d'âge > 5 ans, humidité de l'habitat
- Moisissures et humidité de l'habitat
- Chat et chat à domicile
- Le tabagisme passif était lié à l'asthme persistant

Conclusion : Les mesures de contrôle de l'environnement intérieur (aération, aspiration des gîtes d'allergènes, éviction de la pollution intérieure...) permettront un contrôle de l'asthme

Mots clés : asthme- environnement intérieur- allergie

P17 : L'asthme induit par l'exercice de l'athlète en milieu noir africain

AGODOKPESSI G*, ADE G*, AHOUNOU FJ**, GBENOU DJ***, DANSOU HP**, GNINAFON M*.

*Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie, Faculté des Sciences de la santé, Cotonou.

**Laboratoire de Physiologie de l'effort, Institut National de la Jeunesse, de l'Education Physique et du Sport.

***Laboratoire de Pharmacognosie et des Huiles Essentielles, Faculté des Sciences de la Santé, Faculté des Sciences et Techniques, Université d'Abomey Calavi 01 BP 188 Cotonou Bénin.

Correspondant : Dr Gildas AGODOKPESSI ; 01 BP 321

Introduction : La prévalence de l'Asthme induit par l'exercice en milieu noir africain est peu connue. L'air chaud et humide serait un facteur atténuant de sa survenue. L'objectif de ce travail est d'en mesurer la prévalence et d'en déterminer les facteurs associés.

Sujets et Méthodes : Une étude prospective descriptive et analytique portant sur 40 étudiants en Sciences et techniques des activités Physiques et sportives (STAPS) de l'INJEPS, pratiquants des sports individuels et collectifs a été menée du 12 au 24 septembre 2010. Le test est considéré comme positif lorsque la chute exprimée en pourcentage du VEMS entre la valeur de base en pré-test et la plus petite valeur en post-test dépasse 10%.

Résultats : La prévalence de l'asthme induit par l'exercice était de 40% IC (26.3-55.4). La présence d'atopie était plus importante chez les athlètes présentant un AIE (66%) que chez ceux qui n'en présentaient pas (33,33%), p= 0.0636.

Conclusion : La proportion de l'AIE de l'athlète en milieu noir africain est aussi importante que celle observée dans d'autres contrées, mettant en exergue la faible influence du climat sur sa survenue. L'association avec des antécédents d'atopie est plus fréquente chez les athlètes concernés.

Mots clés : Asthme Induit par l'Exercice, noir africain, athlète, Benin.

P18 : Le Kyste bronchogénique : A propos d'une observation au CHU YO

P.G.Bonkougou1, G. Badoum 2, G.Ouédraogo2
M.Bambara2, K.Bonkougou2, M.Ouédraogo2

1 Service de chirurgie Générale et Digestive
CHU Yalgado Ouédraogo

2Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo

But : Nous rapportons une observation d'un kyste bronchogénique observé au CHU Yalgado Ouédraogo

Observation : O.F, patient de 32 ans a consulté en février 2011 pour des douleurs thoraciques spontanées, isolées évoluant depuis plusieurs mois dans un contexte d'apyrexie. L'imagerie a mis en évidence une masse kystique siégeant dans le médiastin moyen évocatrice d'un kyste bronchogénique. Une thoracotomie droite a permis de confirmer la nature kystique de la masse. L'examen anatomopathologique de la pièce d'exérèse a confirmé la nature bronchogénique de ce kyste. Les suites opératoires ont été simples. Après un recul de 6 mois, aucune plainte n'est signalé par le patient.

Conclusion : Le kyste bronchogénique est une pathologie rare dont l'ablation permet de guérir le malade .

P19 : Dépendance tabagique et comorbidités anxio-dépressives en consultation externe de pneumologie à Abidjan (côte d'ivoire)

BAKAYOKO AS1, KOUAAM2, YEO-TENENA YJM3, SOU-MAORO K4, PREGNON DR4, KONE D4.

Service : 1 : Service de Pneumophtisiologie

CHU Treichville, 01 BP V 03 Abidjan côte d'Ivoire

2 : Service de Psychiatrie CHU Bouaké

3 : Institut National de santé Publique

4 : Hôpital Psychiatrique Bingerville

Correspondant : Dr BAKAYOKO AS

Objectif : Evaluer la dépendance tabagique et la comorbidité anxio-dépressive en consultation externe de pneumologie.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude prospective et descriptive sur une période de 4 mois du 03 Novembre 2009 au 04 Février 2010 menée auprès des patients tabagiques suivis en consultation de pneumo-phtisiologie au CHU de Cocody à l'aide de 04 questionnaires standardisés.

51 patients tabagiques repérés sur 377 consultants ont participé à l'étude.

Résultats : L'âge moyen des patients tabagiques était de 40 ans avec une prédominance masculine (98%).La dépendance à la nicotine était forte dans 27,5% des cas (test de Fagerström). Selon le test de Horn, ils fumaient pour se relaxer (51%) ou par besoin d'un soutien face à l'anxiété (43,1%) ; ce constat est également trouvé avec le test de Gilliard où les patients fumaient pour réguler des affects négatifs (58,8%). Néanmoins, la majorité des patients (84,3%) étaient fortement motivés pour arrêter le tabac (Echelle Q-MAT). La probabilité de présenter une dépression et un trouble anxieux était respectivement de 3,9% et 19,6% chez les patients tabagiques.

Conclusion : L'aide au sevrage au tabac doit nécessairement prendre en compte les trois types de dépendance tabagique et les troubles anxio-dépressifs retrouvés chez les patients tabagiques.

Mots-clés : Dépendance tabagique; Horn ; Gilliard ; Q-MAT ; Côte d'Ivoire

P20 : Attitudes professionnelles des étudiants en médecine de l'UFR/SDS de l'Université de Ouagadougou face au tabagisme

G. Ouédraogo1 B.A.K.F Oubda 1, G. Badoum 1, K. Bonkougou 1, M Ouédraogo 1

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

Correspondance à : Georges OUEDRAOGO

Introduction : Le tabac reste l'une des principales causes de mortalité dans le monde avec près de cinq millions de décès par an selon l'OMS. Afin de réduire cette tendance, l'OMS accorde une place primordiale aux professionnels de santé dans la lutte contre le tabagisme. Ces derniers, en contact avec les populations, peuvent beaucoup aider à changer les comportements, en intégrant systématiquement la prévention des risques liés au tabagisme dans leur activité professionnelle courante.

Matériel et méthode : Il s'est agit d'une étude transversale descriptive et comparative. Les données ont été collectées par questionnaire auto administré.

Résultats : Dans notre échantillon : 94,9% des étudiants en médecine mettraient systématiquement en garde leurs patients fumeurs contre les méfaits du tabac si ces derniers avaient une pathologie liée au tabac ; 92,7% conseilleraient leurs patients si ceux-ci posaient des questions sur leur consommation tabagique ; seuls 45% le feraient même si le patient ne posait pas de question et ne présentait pas de pathologie liée au tabac. Parmi ces futurs médecins, 83% attribuaient au médecin le rôle de convaincre les gens de ne plus fumer ; 87% attribuaient au médecin le rôle de donner le bon exemple en ne fumant pas.

Conclusion : La promotion de la santé par la prévention des risques liés au tabac n'est prise en compte par les futurs médecins que lorsque le patient manifeste un besoin, alors que cela devrait être systématique selon l'OMS.

Mots clés : *Tabagisme. Etudiants en médecine. Attitudes. Burkina Faso.*

P21 : Impact respiratoire de la fumée chez les femmes transformatrices de poissons par fumage à Lomé.

K. S. Adjoh, P. Wachinou, A. S. K. Mijiyawa, Adambou-nou, A. Bérénice, B. Amadou, J. Zé, F. F. Bonnaud, O. Tidjani

Service de Pneumophthysiologie- CHU Tokoin de Lomé
Correspondant : Dr ADJOH K. Séraphin (komiadjoh@yahoo.fr)

Introduction : Le fumage est la méthode de transformation de poissons la plus couramment utilisée par les femmes dans les communautés de pêche au Togo comme dans la quasi-totalité des pays du golfe de Guinée. Cette technique pose de multiples problèmes, dont ceux liés aux combustibles et aux conditions de travail. Les objectifs de cette étude étaient de :

- décrire les principales manifestations respiratoires présentées par les femmes transformatrices de poisson
- évaluer leur fonction respiratoire en comparaison avec d'autres sujets non-exposés

Population et Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale menée en mai 2010 dans la zone portuaire de Lomé. Les femmes de plus de 18 ans, transformatrices de poisson par fumage depuis au moins trois ans ont été incluses. Les femmes couturières d'adidogomé (quartier de Lomé) ont été arbitrairement choisies comme groupe contrôle.

Les données relatives aux antécédents pathologiques, symptômes respiratoires, mode de vie, conditions et techniques de fumage du poisson ont été collectées.

Une spirométrie a été effectuée en retenant le meilleur des trois essais successifs. Les tests de Student et χ^2 ont été utilisés pour la comparaison des données avec un seuil de signification de P de 0,05.

Résultats : 124 sujets pour groupe cible et 129 pour le groupe contrôle ont été inclus. L'âge moyen était de 38 ans dans la population cible contre 37ans dans la groupe témoin. La toux chronique, expectoration et la dyspnée étaient présentes respectivement dans 51%, 35%, et 76% chez les exposés contre 5%, 4%, et 14% dans le groupe témoin ($p \leq 0,01$). Une proportion de 42,7% des exposés contre 4,7% des non exposés présentaient des anomalies spirométriques ($p=0,001$).

Conclusion : La transformation de poisson par fumage pose d'importants problèmes de santé respiratoire qui nécessitent des actions ciblées.

Mot clés : *Impact respiratoire, fumage de poissons, femmes.*

P22 : Le tabagisme chez le personnel médical et paramédical du CHU du Point G

Dr Sissoko1 B.F, Toloba1 Y, Diarra Y, Ouattara1 K, Soumaré1 D, Baye1 O, Berthé1 G, Pr. Diallo1 S.

1Service de Pneumologie CHU Point G, Bamako Mali BP 333

Résumé : Le tabagisme constitue un problème actuel majeur de santé publique, responsable d'une morbidité et d'une mortalité très importantes. Nous avons effectué cette étude afin de déterminer la prévalence du tabagisme chez le personnel soignant du CHU du Point- G, les habitudes tabagiques des sujets fumeurs, l'attitude du personnel face aux problèmes liés au tabagisme et la conception de son rôle d'éducateur face à des fumeurs, avec comme objectif d'étudier le comportement et l'attitude du personnel médical et paramédical face au tabagisme. Il s'agit d'une étude transversale menée au cours du mois de juin 2007 ; au CHU du point G. Nous avons eu un taux de participation de 95%, avec 32 fumeurs, 33ex-fumeurs et 184 non fumeurs ; tous les services étaient représentés. Les paramédicaux étaient les plus fréquents dans l'enquête à une proportion de 80,7%. L'étude montrait une prédominance masculine (sexe ratio=2,83). Le plaisir était le principal motif d'entrée dans le tabagisme dans 55,38%.

Actuellement, 93,7% de nos fumeurs souhaitent cesser de fumer ; 81,25% pensent avoir besoin de soutien psychologique et/ou médical. Nous avons recensé 20% de gros fumeurs (fumant plus d'un paquet par jour). Le score de Fagerstrom nous avait permis d'apprécier le degré de dépendance au tabac de nos fumeurs qui était forte chez 27,6%. 85,5% de nos personnels pensaient avoir de l'influence sur les fumeurs pour l'aide au sevrage et plus de la moitié pensaient pouvoir les aider à arrêter de fumer. Le personnel soignant Malien doit prendre conscience de son rôle crucial d'éducateur et de son devoir d'implication dans la lutte contre le tabagisme. La mise en place de mesures législatives et consensuelles et de centre de sevrage anti-tabac permettra d'entrevoir le bannissement effectif du tabagisme, surtout au sein des structures sanitaires.

Mots-clés : *Tabagisme. Personnel médical et paramédical.*

P23 : Aspects épidémie-cliniques et évolutifs de la co-infection tuberculose / VIH à Cotonou.

AGODOKPESSI G*, ADE G*, ADE S*, AFFOLABI D*, ANAGONOU S*, GNINAFON M*

Correspondant : Dr Gildas AGODOKPESSI, 01 BP 321

Objectifs : Décrire les aspects épidémiocliniques de la co-infection et Comparer les résultats de traitement ceux-ci à ceux des tuberculeux non VIH.

Sujets et Méthodes : Etude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique comparant deux groupes de tuberculeux dont l'un infecté par le VIH. Etude menée du 1er Janvier 2009 au 31 décembre 2009.

Résultats : Des 1086 patients inclus dans l'étude, 259 étaient infectés par le VIH et 827 non infectés. L'âge moyen des co-infectés était de 36ans versus 34ans pour les tuberculeux. Le sex ratio était de 1,15 des co-infectés versus 2,25 chez les tuberculeux. L'atteinte tuberculeuse était majoritairement pulmonaire 76% chez les co-infectés et 89% chez les tuberculeux. Les formes bacillifères étaient moins fréquentes dans la co-infection (69% versus 84%, PS) à l'opposé des TPM- (17% versus 5%, PNS). La tuberculose extra pulmonaire était plus fréquente dans la co-infection (17% versus 11%, PNS). La proportion des cas de retraitement était superposable dans les 2 populations. Les résultats du traitement font observer des différences statistiquement significatives pour les taux de succès thérapeutique (75% versus 86%) et de décès (10% versus 3%).

Conclusion : La séroprévalence du VIH chez les tuberculeux est de 24% avec des disparités suivant les formes cliniques de tuberculose. Le taux élevé de décès observé dans la co-infection plaide pour une introduction précoce des ARV.

Mots clés : *co-infection TB/VIH ; aspects épidémiocliniques ; traitement ; Cotonou*

P24 : Evaluation de la prise en charge intégrée tuberculose-VIH dans le service de Pneumologie du CHU de Cocody

Anon JC, Kouassi BA, Achi HV, Djè-Bi H, Horo K, N'Gom AS, Manewa S, Koné D, Anoma H, N'dhatz-Sanogo M, Aka-Danguy E

Service de Pneumologie - CHU Cocody (RCI) 28 BP 465 Abidjan 28

Correspondant : ANON Jean-Claude

Introduction : La prise en charge intégrée de la tuberculose et du VIH est recommandée par l'OMS dans la stratégie « Halte à la tuberculose ».

Objectif : Evaluer l'activité de prise en charge intégrée tuberculose-VIH dans le service de Pneumologie du CHU de Cocody.

Méthodologie : Etude rétrospective, transversale, analysant les dossiers des patients hospitalisés dans le service de Pneumologie du CHU de Cocody. Elle s'est déroulée dans l'unité d'hospitalisation du service de pneumologie de Cocody, sur une période allant du 01/01/2007 au 31/12/2008. Nous avons analysé des données en rapport avec le dépistage sérologique, le traitement concomitant et le devenir des patients.

Résultats : Sur 425 patients, 392 (92%) ont été conseillés et 388 (99%) ont accepté le dépistage. La sérologie rétrovirale est réalisée chez 375 (97%) patients consentants. L'annonce du résultat a concerné 341 (91%) patients dépistés. Le test est positif chez 235 (63%) patients, parmi lesquels 212 (90%) VIH1. Le bilan initial a été prélevé chez 179 (76%) patients VIH-positifs. Nous avons enregistré 87 (49%) taux de CD4 initiaux inférieurs à 200. 155 (66%) patients infectés par le VIH ont bénéficié d'une chimio-prophylaxie au cotrimoxazole. Le traitement antirétroviral a été associé au traitement antituberculeux chez 83 (35%) patients. L'évolution immédiate de la prise en charge est favorable chez 328 (77%) patients.

Conclusion : La prise en charge intégrée de la co-infection tuberculose-VIH dans le service de pneumologie du CHU de Cocody mérite d'être optimisée.

Mots clés : *Prise en charge intégrée – Tuberculose – VIH*

P25 : Tuberculose de l'articulation temporo-mandibulaire. Un cas

Assouan C* ; Konan E. ; Horo K; Anzouan K. ; Nguessan N. ; Millogo M. ; Diomandé A. ; Assa A.

Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Stomatologie CHU de Treichville ABIDJAN CÔTE D'IVOIRE, 01 BP 10986 ABIDJAN 01

Introduction : La tuberculose ostéoarticulaire est moins fréquente que l'atteinte pulmonaire. Elle représente 3 à 5% de l'ensemble des localisations tuberculeuses et 15% des tuberculoses extrapulmonaires. L'atteinte tuberculeuse de l'articulation temporo-mandibulaire est une observation clinique rare qui prête souvent à confusion.

Justification : La tuberculose de l'articulation temporo-mandibulaire représente une localisation rare de la maladie. Cette observation permettra de préciser les principales caractéristiques de cette entité en raison de sa rareté et les difficultés diagnostiques de cette forme clinique.

Objectif : Rapporter un cas rare de tuberculose de l'articulation temporo-mandibulaire.

Observation : Une patiente de 37 ans a consulté pour des douleurs récurrentes à l'articulation temporo-mandibulaire droite avec tuméfaction et limitation progressive de l'ouverture buccale. Le bilan scannographique a mis en évidence une ostéolyse partielle de la tête condylienne avec pincement de l'interligne articulaire. L'imagerie par résonance magnétique a montré une infiltration inflammatoire du coussinet intra-articulaire et des parties molles péri articulaires. Le diagnostic a été anatomopathologique. Les suites ont été marquées par la découverte d'autres localisations aux niveaux pulmonaire et rachidien. L'évolution a été favorable sous traitement antituberculeux.

Discussion : L'atteinte tuberculeuse de l'articulation temporo-mandibulaire est une localisation extrêmement rare. L'itinéraire diagnostique de cette localisation de la maladie est difficile en raison de la symptomatologie clinique et radiologique très peu spécifique. Il faut savoir évoquer une tuberculose devant les douleurs persistantes de l'articulation temporo-mandibulaire.

Mots clés : Tuberculose osseuse, Articulation temporo-mandibulaire.

P26 : Caractéristiques de la tuberculose pulmonaire chez les sujets infectés par le VIH : étude comparative

B Kouassi, K Horo, C Godé, A N'Gom, K S P Cheké, B Ahui, O D Kpebo, M O Koffi, S Dou, I H Djè Bi, E Aka-Danguy, M V Itchy, M O Koffi, N Koffi,

Service de pneumologie CHU de Cocody Abidjan, BP V13 Abidjan Côte d'Ivoire

Contexte : La tuberculose du sujet immunodéprimé par le VIH a des manifestations atypiques, non spécifiques. De ce fait, le praticien peut être égaré dans sa démarche diagnostique pouvant entraîner un diagnostic tardif avec des complications.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques et paracliniques de la tuberculose liée au VIH

Méthodologie : étude prospective comparative au sein d'une population de malade atteint de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+). Elle a porté sur 250 malades réparties équitablement selon le statut sérologique à l'infection VIH soit 125 malades par groupe.

Résultats : Sur le plan clinique, la fièvre persistante, l'aménorrhée non gravidique et l'amaigrissement sont plus courants chez les sujets co-infectés avec un indice de masse corporelle (IMC) plus basse. L'hémoptysie était moins fréquente chez les sujets VIH+ que chez les VIH- (7,2% contre 31,2% chez le sujet VIH (-)). Sur le plan radiographique, les cavernes sont moins retrouvées chez les sujets co-infectés par la tuberculose et le VIH. Alors que les infiltrats et les atteintes interstitielles prédominaient chez les sujets séropositifs. Au niveau de l'hémogramme, les perturbations sont plus fréquentes chez les sujets co-infectés.

Conclusion : La tuberculose a des manifestations cliniques et paracliniques très variables sans aucune spécificité surtout chez les sujets immunodéprimés.

Mot clés : tuberculose, infection à VIH, cliniques, paracliniques

P27 : Tuberculose et genre en hospitalisation en milieu pneumologique à Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

Birba Emile., Zoubga Z Alain Ouédraogo Martial

Service de Pneumologie CHU Sourô SANOU, 03 BP 4061 Bobo Dioulasso 03

Correspondant : Dr BIRBA

Introduction : La tuberculose est le deuxième motif d'hospitalisation en service de Pneumologie au CHU Sourô Sanou. Le but de notre travail était de contribuer à une meilleure prise en charge des patients hospitalisés

Patients et méthodes : Nous avons étudié les dossiers de tous les patients tuberculeux hospitalisés du 1er janvier au 31 décembre 2010.

Le diagnostic de tuberculose a été retenu sur :

- la positivité des bacilloscopies
- la présence granulome avec nécrose caséeuse centrale, sur les pièces de biopsie bronchique ou pleurale
- les données de la culture mycobactérienne
- l'évolution clinique favorable sous antituberculeux(RHEZ)

Les données recherchées concernaient l'identité, les formes cliniques l'évolution clinique, les modes de sortie hospitalisation.

Les différentes proportions comparées par le test de CHI 2 avec un seuil de signification de 5 %.

Résultats : Au cours de la période, 530 patients (376 hommes et 154 femmes) ont été hospitalisés parmi lesquels 82 hommes et 41 femmes, ayant présenté une tuberculose. Les hommes ont plus présenté les formes graves, les formes résistantes et les formes communes que les femmes.

Conclusion : Une inégalité entre l'homme et la femme devant la tuberculose en hospitalisation a été trouvée

Mots clés : tuberculose- genre- hospitalisation

P28 : Caractéristiques des patients « perdus de vue » et facteurs déterminants de la perte de vue au cours du suivi des patients infectés par le VIH à l'Hôpital de Jour du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.

Bognounou R, Kabore M, Diendéré A, Diallo I, Zoungrana, L, Dioma, S, Guira O, Tieno, H, Ouédraogo DD, Guirard Schmid, JB, Drabo Y, J.

1 Service de médecine Interne. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina-Faso)

Résumé : La caractérisation des « perdus de vue » demeure un sujet délicat mais très important dans le cadre du suivi des patients infectés par le VIH. Le phénomène de perte de vue peut entraîner d'énormes conséquences sur les efforts de lutte contre la maladie : résistance aux antiretroviraux (ARV), attrition des données statistiques.

L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des patients « perdus de vue » et les facteurs déterminant la perte de vue au cours du suivi de patients infectés par le VIH. Pour ce faire, nous avons entrepris une étude rétrospective, descriptive et analytique des patients traités ou non par ARV, perdus de vue issus de la cohorte des patients suivis à l'Hôpital du Jour (HDJ) du CHU de Ouagadougou.

Au total, 402 patients sur 5118 suivis dans la file active (soit 7,9%) ont été considérés perdus de vue durant la période d'étude. Parmi ces patients, 340 (84,5%) avaient un statut vital inconnu, 28 (7%) étaient vivants et 34 (8,5%) décédés. L'âge moyen était de 37,5 ans. Les femmes étaient 251(62,4%). La durée moyenne de suivi était de 2,9 ans. Selon la classification OMS, 133 patients (39,1%) étaient au stade III à leur dernière consultation. La charge virale était détectable chez tous les 18 patients qui avaient bénéficié de cet examen. Après recherche active, 16 des 21 patients sous ARV étaient en arrêt thérapeutique. Les patients qui étaient suivis dans un autre centre étaient au nombre de 5. En analyse multi variée, les facteurs fortement associés à la perte de vue étaient la non scolarisation (p=0,008), la résidence hors de Ouagadougou (p=0,002) et le VIH2 (p=0,000). Un questionnaire administré à 24 patients perdus de vue a révélé que le voyage, les difficultés financières, le découragement, la stigmatisation et l'indisponibilité de médecins représentaient les principales raisons de la perte de vue évoquées par les patients. Le phénomène de perte de vue est important et a concerné majoritairement des patients non renseignés. D'où l'intérêt de la mise en place d'un système de détection précoce et de recherche active des patients défailants au suivi médical

Mots clés : VIH, « perdus de vue », Burkina Faso

SESSION 14**POSTERS****Vendredi 16 décembre 2011**

8h00 – 18h30

Sommaire de la session 14 : Posters**P30 : Chylothorax induit par la simvastatine***DAIX Ahou Thomas Joseph, BAKAYOKO Alimata Sandia, BAMBA Djenamba, KONÉ Zakaria, KONÉ Siaka, SAMAKÉ Kadiatou, COULIBALY Gahoussou, DOMOUA Kouao.***P31 : Profil des décès au service de Pneumologie du CHU de Bouaké***M.F.Silue, J.C. Anon, H.V. Achi, H. Djè Bi, M. Ndhatz-Sanogo, (Côte d'Ivoire)***P32 : Macules hypopigmentées généralisées sur les sites d'une poussée urticarienne généralisée***N. KORSAGA/SOME1, F. BARRO/TRAORE1, P. NIAMBA1, A. YAMEOGO1, M. DOULLA1, F. TRAORE1, A. TRAORE 1 (Burkina Faso)***P33 : Pathologies et devenir des patients aux urgences médicales***N'Da-Koffi Cinthia, Tetchi Yavo, Horo Kigninlman, Atté Yves, Aka- Danguy (Côte d'Ivoire)***P34 : Profil épidémiologique, diagnostic et évolutif des patients admis dans le service de médecine interne du chu de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)***Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Millogo A4, Sawadogo A5, Ouédraogo M2, Drabo YJ3 (Burkina Faso)***P35 : Profil épidémiologique, clinique de la douleur neuropathique chez les patients infectés par le VIH au CHU SS de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)***Ouédraogo SM1, Soubeïga S1 Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Poda GEA2, Ouédraogo A S3, Millogo A4, (Burkina Faso)***P36 : Profil épidémioclinique, thérapeutique et évolutif des cas de suspicion de méningites bactériennes aiguës au Burkina Faso***Ouédraogo SM1, Yaméogo TM1, Kyelem CG1, Poda GEA2, Ouédraogo A S3, Sawadogo A2, Kaboré I1, Millogo A4, Ouédraogo M5, Nacro A6, Drabo YJ7 (Burkina Faso)***P37 : Fistule aorte-ventricule droit et communication interventriculaire compliquant une endocardite tricuspide.***NV YAMEOGO, AK SAMADOULOUGOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BJY TOGUYENI, P ZABSONRE (Burkina Faso)***P38 : Les premiers cas de thrombolyse au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.***NV YAMEOGO, AK SAMADOULOUGOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BJY TOGUYENI, A SIKI, A YAMEOGO, A SEGDA, P ZABSONRE (Burkina Faso)***P39 : Thrombose veineuse des membres supérieurs : une entité rare mais aux étiologies précises***NV YAMEOGO, GRC MILLOGO, AK SAMADOULOUGOU, KJ KOLOGO, BJY TOGUYENI, A YAMEOGO, P ZABSONRE (Burkina Faso)*

P40 : Rupture septale post infarctus : à propos d'un cas observé dans le service de cardiologie du CHU-YO

NV YAMEOGO, M ILBOUDO, AK SAMADOULOUGOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BGY TOGUYENI, LVA NEBIE, J SIMPORE, P ZABSONRE (Burkina Faso)

P41 : Tamponnade cardiaque: à propos de 12 cas consécutifs colligés au CHU-YO. (Burkina Faso).

NV YAMEOGO, M ILBOUDO, GRC MILLOGO, AK SAMADOULOUGOU, KJ KOLOGO, A SEGDA, BGY TOGUYENI, P ZABSONRE (Burkina Faso)

P42 : Amibiase pleurale isolée, à propos d'un cas

Cissé M.F1, Sow D.2, Touré N.O. 1, Diatta A. 1, Dia Kane Y. 1, Dieng Y. 2, Hane A.A. 1
1- Service Pneumologie, 2- Laboratoire de Parasitologie CHNU de Fann, Dakar (Sénégal)

P43 : Etiologie des infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 3 ans au CHU pédiatrique Charles de Gaulle (CHUP-CDG) de Ouagadougou, Burkina Faso.

SO. Ouédraogo / Yugbaré1, A. Nenebié, D.Kima1, F.Yonli1L. Congo1, B. Traoré1, R.Ouédraogo1, M. Guedin2, J.C. Plantier2, A. Vabret3, D.Yé1C. Marguet2 (Burkina Faso)

P30 : Chylothorax induit par la simvastatine

DAIX Ahou Thomas Joseph, BAKAYOKO Alimata Sandia, BAMBADjenamba, KONÉ Zakaria, KONÉ Siaka, SAMAKÉ Kadiatou, COULIBALY Gahoussou, DOMOUA Kouao.

Service de Pneumo-phtisiologie, C.H.U. de Treichville BPV 3 Abidjan, Côte d'Ivoire

Résumé : Le chylothorax est défini la présence de chyle dans la cavité pleurale. Le chyle est du liquide lymphatique d'origine intestinale riche en lymphocytes et en graisses avec un taux de triglycérides supérieur à 1,10 g/l. Le chylothorax est une affection rare survenant le plus souvent dans les suites d'une chirurgie thoracique ou au cours des cancers du médiastin. Nous rapportons l'histoire clinique du second cas mondial de chylothorax développé au cours du traitement par simvastatine chez un patient de 80 ans, hypertendu avec une hypercholestérolémie, hospitalisé pour une symptomatologie d'installation progressive sans fièvre ni autres signes généraux d'imprégnation tuberculeuse.

Mots-clés : Chylothorax - Simvastatine - Régime sans graisses.

P31 : Profil des décès au service de Pneumologie du CHU de Bouaké

M.F.Silue, J.C. Anon, H.V. Achi, H. Djè Bi, M. Ndhatz-Sanogo,

Service de Pneumologie CHU de Bouaké, BP 1174 Bouaké 01

Correspondant : N'dhatz-Sanogo Méliane

Introduction : Structure de référence pour les régions centre - nord, le service de pneumologie du CHU de Bouaké a repris ses activités après la période post-crise.

Objectifs : Déterminer les facteurs de létalité chez les patients hospitalisés au PPH Bouaké.

Méthodologie : Etude rétrospective, transversale, basée sur l'analyse des dossiers de patients admis au PPH en 2010. Les caractéristiques sociodémographiques et la prévalence des pathologies chez les patients décédés ont été notées.

Résultat : 75 cas de décès (26%) sur 289 patients hospitalisés ont été colligés. La tuberculose (44%) est au 1^{er} rang suivie des pneumopathies (22%), des pleurésies (8%), du pneumothorax (1,3%) et des cancers bronchopulmonaires (1,3%). La prévalence de l'infection VIH est estimée à 59%.

Conclusion : la coinfection tuberculose et VIH constitue le principal facteur de létalité. D'où la nécessité d'une prise en charge conjointe et correcte de ces pathologies.

Mots clés : Décès, Pneumopathie, Tuberculose, VIH, Pneumologie.

P32 : Macules hypopigmentées généralisées sur les sites d'une poussée urticarienne généralisée

N. KORSAGA/SOME1, F. BARRO/TRAORE1, P. NIAMBA1, A. YAMEOGO1, M. DOULLA1, F. TRAORE1, A. TRAORE 1

1Dermatologie, CHU YALGADO OUEDRAOGO, Ouagadougou.

Introduction : l'urticaire est une dermatose classiquement définie comme guérissant sans laisser de cicatrices. Et pourtant dans les deux observations suivantes, l'évolution a été marquée par des macules hypopigmentées séquellaires persistantes.

Observation : 1^{er} cas : une ménagère de 33 ans, sans antécédent particulier a développée cinq jours après la prise de chloroquine, une éruption urticarienne généralisée. Cinq jours après la disparition des lésions, sont apparus, exactement sur les sites des papules urticariennes, des médaillons et des placards maculeux hypopigmentés (voire vitiligoïde) asymptomatiques.

2^{ème} cas : un jeune homme de 33 ans, présente cinq jours après la prise de sulfadoxine-pyriméthamine associée à du paracétamol, une réaction urticarienne généralisée ayant évoluée pendant 7 jours. Deux jours après la guérison de la poussée, sont apparues des macules hypopigmentées asymptomatiques généralisées, siégeant également exactement sur l'emplacement des papules urticariennes.

Discussion : après un mois de suivi au cours duquel un début de repigmentation était noté, le premier cas a été perdu de vue. Dans deuxième cas, au 7^{ème} mois, l'hypopigmentation ne persistait que sur le dos et la lèvre inférieure. S'agit-il d'une dyschromie post-inflammatoire ou d'un phénomène de koebner sur un vitiligo latent ?

Conclusion : ces deux cas de lésions séquellaires d'urticaire à type de macules hypopigmentées sont à notre connaissance les premiers cas rapportés en Afrique noire.

P33 : Pathologies et devenir des patients aux Urgences Médicales

N'Da-Koffi Cinthia , Tetchi Yavo , Horo Kigninlman, Atté Yves ,Aka- Danguy

Service de Pneumologie, 04 BP 2062 Abidjan 04

Correspondant : N'Da-Koffi Cinthia

Introduction : Le service des urgences médicales est la principale porte d'entrée dans la chaîne de prise en charge des centres hospitalier et universitaire

Objectif : L'objectif de notre étude est de présenter les pathologies et le devenir des patients

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude prospective descriptive concernant les admissions aux urgences du centre hospitalier et universitaire de Cocody (Cote D'Ivoire) de Juillet à Septembre 2009

Résultats : 578 patients ont été inclus ; les pathologies les plus fréquentes : Médecine interne (31,30%) Neurologique (26,50%), gastroentérologique (18,90%) respiratoire (9,50%) et cardiovasculaire (5,50%)

La mortalité globale des patients était de 20,07%

La mortalité des différentes pathologies étaient la suivante : Neurologique (27,45%), cardiovasculaire : (26,47%) médecine interne (19,34%)

Respiratoire (16,36%) gastroentérologique (10,89%)

Conclusion : Les pathologies admises aux urgences sont très diverses avec une mortalité relativement élevée

Mots clés : Urgences médicales-Pathologie-Mortalité

P34 : Profil épidémiologique, diagnostic et évolutif des patients admis dans le service de médecine interne du chu de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Millogo A4, Sawadogo A5, Ouédraogo M2, Drabo YJ3

1 Service de médecine interne CHU Sanou Souro, Bobo-Dioulasso

2 Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo, ouagadougou

3 Service de médecine interne CHU Yalgado Ouédraogo, ouagadougou

4 Service de neurologie, CHU Souro sanon, Bobo-Dioulasso

5 Service de Gastro entérologie CHU Souro Sanon, Bobo-Dioulasso

CHU Souro Sanon, 01 BP 676 Bobo -Dioulasso

Correspondant : Dr Ouédraogo S Macaire

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

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

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

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

Conclusion : Au terme de cette étude, il ressort que l'infection par le VIH constitue la pathologie dominante dans le service de médecine interne. Le démarrage précoce du traitement par les ARVs (taux de CD4 >= 400 cel/μl) permettrait de réduire la mortalité globale dans ledit service.

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

P35 : Profil épidémiologique, clinique de la douleur neuropathique chez les patients infectés par le VIH au CHU SS de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Ouédraogo SM1, Soubeïga S1 Kyelem CG1, Yaméogo TM1, Poda GEA2, Ouédraogo A S3, Millogo A4,

1 Service de médecine CHU SS, Bobo -Dioulasso, Burkina Faso

2 Service de maladies infectieuses CHU SS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

3 Service du laboratoire médical du CHU SS Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

4 : Service de neurologie du CHU SS Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Service de Neurologie, CHU SS Bobo-Dioulasso, 01 BP 676

Correspondant : Dr Ouédraogo S. Macaire

Introduction : La douleur neuropathique [DN] « douleur de désafférentation » reste peu documentée chez les PVVIH sur le plan épidémiologique et clinique au Burkina Faso. Elle peut être la conséquence de l'infection à VIH, du traitement par ARV ou toxique. L'International Association for the Study of Pain la définit comme étant une sensation désagréable et une expérience émotionnelle propre à chaque individu.

Objectif : Décrire le Profil épidémiologique, clinique de la DN chez les patients infectés par le VIH au CHU SS de Bobo-Dioulasso

Matériels et méthode : Il s'est s'agi d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive des DN périphériques chez les PVVIH, à partir de revue de dossier patient admis dans le service de neurologie du 1er Mars au 31 Décembre 2005. Le diagnostic est essentiellement clinique, reposant sur des outils cliniques dont le plus habituellement utilisé est le questionnaire DN4 de l'Hôpital Ambroise Paré.

Résultats : Sur les 84 patients recensés, 90,32% étaient sous antirétroviraux. L'âge moyen était de 40,6±8,9 ans et un sex-ratio de 0,4. Le score DN4 moyen était de 5. La douleur neuropathique était sensitive dans 95,2% des cas. Les signes fonctionnels les plus souvent rencontrés étaient la sensation de brûlure (47,6%) et les paresthésies (42,9%). Les éléments associés à la survenue de la douleur neuropathique étaient : l'âge avancé, antécédent de zona, l'immunodépression avancée, le VIH1, l'anémie, la stavudine. Dans 50% des cas Les antalgiques du palier I ou II étaient prescrits.

Conclusion : Le dépistage précoce de l'infection au VIH, le démarrage précoce du traitement ARV (CD4 >= 400μ/ml), le recours précoce au traitement par les anti- dépresseurs, devraient permettre une gestion efficace de la DN chez les PVVIH.

Mots clés : DN4, PVVIH, CHU SS, Burkina Faso

P36 : Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des cas de suspicion de méningites bactériennes aiguës au Burkina Faso

Ouédraogo SM1, Yaméogo TM1, Kyelem CG1, Poda GEA2, Ouédraogo A S3, Sawadogo A2, Kaboré I1, Millogo A4, Ouédraogo M5, Nacro A6, Drabo YJ7

1 Service de médecine CHU SS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2 Service de maladies infectieuses CHU SS, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

3 Service du laboratoire médical du CHU SS Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

4 Service de neurologie du CHU SS Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

5 Service de Pneumologie du CHU YO, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

6 Service de pédiatrie du CHU SS, Ouagadougou, Burkina Faso.

7 service de médecine interne du CHU YO, Ouagadougou, Burkina Faso.

Service de Médecine interne, CHU SS, Bobo-Dioulasso 01 BP 676

Correspondant : Dr Ouédraogo S Macaire

Introduction : Le Burkina Faso (B F) paie un lourd tribut du fait de la récurrence des épidémies meurtrières des Méningites Bactériennes Aiguës (MBA). Cette étude devrait permettre de mieux appréhender le faciès épidémiologique, les aspects thérapeutiques et évolutifs devant un cas de suspicion de MBA au BF, afin d'adopter un algorithme efficace de prise en charge des MBA en médecine interne.

Objectif : décrire les aspects épidémiologique, thérapeutique et évolutif des cas de suspicion de MBA admis au CHU SS de 2007 à 2008.

Matériels et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive sur 2 ans. Tous les cas suspects de MBA admis au CHU SS durant la période d'étude ont été inclus.

Résultats : La tranche d'âge de 0 à 15 ans était la plus touchée et l'âge moyen était de 15 ans [0-87 ; = 17,7] avec un sex-ratio de 1,32. Les signes cliniques les plus fréquents répondaient à la définition du cas de suspicion selon l'algorithme de l'OMS. Avant l'admission, notons chez 13% de nos patients l'institution d'une mono thérapie. La ceftriaxone était retrouvée chez 75,3% de ces cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours [1-30 ; = 5,4]. La létalité variait considérablement en fonction de déterminants épidémiocliniques tels que l'âge et les troubles de la conscience à l'admission

Conclusion : Cette étude a permis une meilleure connaissance du faciès épidémioclinique et des aspects thérapeutiques et évolutifs devant une suspicion de MBA au CHU SS de Bobo-Dioulasso

Mots-clés : *MBA, SUSPICION, CHU SS, Burkina Faso*

P37 : Fistule aorte-ventricule droit et communication interventriculaire compliquant une endocardite tricuspide.

NV YAMEOGO, AK SAMADOULOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BGY TOGUYENI, P ZABSONRE.

Introduction : Les complications mécaniques des endocardites infectieuses sont fréquentes mais la fistule aorte-ventricule droit associée à la communication interventriculaire est très rare surtout si l'endocardite siège sur les tricuspides.

Observation : Madame S B, 34 ans, sans antécédent pathologique connu est admise dans le service de cardiologie du CHU-YO pour un souffle cardiaque fébrile avec syndrome d'insuffisance cardiaque droite. L'auscultation retrouvait un souffle holosystolique mésocardiaque. Les hémocultures ont mis en évidence *Staphylococcus aureus*. La radiographie du thorax objectivait une cardiomégalie prédominante sur les cavités droites. L'échodoppler cardiaque transthoracique a mis en évidence des végétations sur les valves tricuspides, une fistule aorte-ventricule droit et une communication interventriculaire sous aortique. L'échocardiographie transoesophagienne a abouti aux mêmes conclusions. Sous traitement antibiotique et diurétique l'évolution a été favorable et la patiente a été mise en exéat après 16 jours d'hospitalisation. Elle est en attente d'une chirurgie réparatrice.

Conclusion : la fistule aorte-ventricule droit est rare dans les endocardites tricuspides. Elle est favorisée par le retard diagnostique.

Mots clés : *endocardite infectieuse ; complications mécaniques ; fistule aorte-ventricule droit.*

P38 : Les premiers cas de thrombolyse au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

NV YAMEOGO, AK SAMADOULOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BGY TOGUYENI, A SIKA, A YAMEOGO, A SEGDA, P ZABSONRE.

Introduction : La prise en charge de l'infarctus du myocarde est une course contre la montre. Elle consiste à une repermeabilisation de la coronaire occluse (le plus précocement possible) associée au traitement adjuvant.

Le but de ce travail était de présenter les premiers cas de thrombolyse au CHU-YO de Ouagadougou.

Observations : Il s'agit de deux patients de sexe masculin ayant un risque cardio-vasculaire élevé à très élevé selon l'équation d'Anderson développée à partir de l'étude de Framingham. Les patients ont été admis dans un contexte de douleur angineuse atroce. Aucun d'eux ne présentait un collapsus cardio-vasculaire.

L'ECG était typique d'un IDM récent.

La thrombolyse a consisté en l'administration de streptokinase 1,5 M à la pousse-seringue électrique.

L'évolution était marquée par l'amendement de la douleur, la diminution du sus-décalage du segment ST et l'apparition d'un rythme idioventriculaire accéléré (RIVA) témoins d'une repermeabilisation.

Après une hospitalisation de 11 jours, les patients ont été mis en exéat et une coronarographie leur a été proposée.

Conclusion : La thrombolyse, à côté de la coronarographie est le traitement préconisé dans l'infarctus du myocarde. Elle limite la mort des cellules myocardiques et améliore considérablement le pronostic des patients.

Ce traitement devrait être officiellement disponible au Burkina Faso.

Mots clés : *infarctus du myocarde, thrombolyse, CHU-YO*

P39 : Thrombose veineuse des membres supérieurs : une entité rare mais aux étiologies précises

NV YAMEOGO, GRC MILLOGO, AK SAMADOULOU, KJ KOLOGO, BGY TOGUYENI, A YAMEOGO, P ZABSONRE.

Introduction : les thromboses veineuses prédominent aux membres inférieurs. Les formes des membres supérieurs sont rares. Elles sont généralement post traumatique, ou liées à la maladie de Léo Buerger ou encore dans un contexte de syndrome de Trousseau ou de pose de cathéter.

Nous présentons trois cas de thrombose veineuse des membres supérieurs enregistrés dans le service de cardiologie du CHU-YO.

Résultats : il s'agit de trois patientes âgées respectivement de 34 ans, 52 et 65 ans. Le motif d'admission dans le service était une insuffisance cardiaque dans deux cas et un œdème isolé du membre supérieur dans un cas. Les cardiopathies sous jacentes étaient une cardiomyopathie du péripartum, une cardiomyopathie hypertensive. Les facteurs étiologiques retrouvés étaient une voie veineuse dans un cas, une malformation vasculaire dans un cas et une tumeur thyroïdienne dans un cas également. La thrombose était massive dans tous les cas. Aucun cas d'infection par le VIH n'avait été retrouvé. Le traitement a consisté à l'anticoagulation efficace, la compression veineuse et celui de la cardiopathie sous jacente. L'évolution était marquée par deux décès.

Conclusion : la thrombophlébite des membres supérieurs est rare, le pronostic dépend des comorbidités.

Mots clés : *thrombose veineuse ; membre supérieur, CHU-YO*

P40 : Rupture septale post infarctus : à propos d'un cas observé dans le service de Cardiologie du CHU-YO

NV YAMEOGO, M ILBOUDO, AK SAMADOULOU, GRC MILLOGO, KJ KOLOGO, BGY TOGUYENI, LVA NEBIE, J SIMPORE, P ZABSONRE.

Introduction : la rupture myocardique est une complication rare de l'infarctus du myocarde à l'ère de la thrombolyse, elle n'en reste pas moins dramatique et souvent fatale. La rupture septale (0,6 %) est encore plus rare que celle de paroi libre (0,8 %) du ventricule gauche.

Nous présentons l'observation d'une patiente de 72 ans, victime d'un infarctus en antérieur compliqué d'une rupture apicale du septum interventriculaire.

Observation : madame Y F, âgée de 72 ans, ayant comme facteur de risque cardio-vasculaire l'âge, une HTA et une obésité nous avait été adressée pour la réalisation d'un ECG et d'un échodoppler cardiaque afin de documenter une insuffisance cardiaque. L'interrogatoire retrouvait une douleur thoracique de type angineuse évoluant depuis 34 jours et traitée en périphérie par des anti-inflammatoires non stéroïdiens. L'examen retrouvait une tension artérielle à 100/70 mmHg, un syndrome d'insuffisance cardiaque globale et un souffle holosystolique endapexien d'intensité 3/6, irradiant en rayon de roue.

L'ECG s'inscrivait en rythme sinusal régulier avec une lésion sous endocardique en antérieur étendu et nécrose dans le même territoire.

La radiographie du thorax mettait en évidence une cardiomégalie avec une excroissance de la portion inférieure de l'arc inférieur gauche du cœur.

L'échodoppler cardiaque a objectivé un anévrisme septo-apicolatéral avec une solution de continuité dans le segment apical du septum interventriculaire. L'anévrisme était tapissé par un thrombus adhérent.

Conclusion : ce cas souligne l'impérieuse nécessité d'une consultation précoce en cas de douleur thoracique, et surtout la disponibilité de la thrombolyse dans l'infarctus myocardique.

Mots clés : *infarctus du myocarde ; complication mécanique ; retard diagnostic ; thrombolyse.*

P41 : Tamponnade cardiaque: à propos de 12 cas consécutifs colligés au CHU-YO. (Burkina Faso).

NV YAMEOGO, M ILBOUDO, GRC MILLOGO, AK SAMA-DOULOUGOU, KJ KOLOGO, A SEGDA, BJY TOGUYENI, P ZABSONRE.

Introduction : La tamponnade cardiaque est une urgence vitale qui complique les épanchements péricardiques. Elle est peu fréquente. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer la fréquence des tamponnades cardiaques dans un service de cardiologie, décrire la prise en charge, répertorier les étiologies et décrire les modalités évolutives.

Patients et méthode : les cas de tamponnade cardiaque ont été répertoriés en 1 année (1er mai 2010 au 1er mai 2011). L'examen clinique, l'ECG, l'échodoppler cardiaque et la péricardiocentèse étaient systématiques. Le diagnostic de la tamponnade était basé sur la triade de Beck et l'adiastolie échographique. L'étude du liquide péricardique et de la biopsie péricardique (pour ceux ont été drainés) était également réalisée. Après la mise en exéat les patients étaient revus à J7 puis chaque mois.

Résultats : La tamponnade cardiaque représentait 32,4% des péricardites humides avec une prédominance masculine (7 cas). L'âge moyen des patients était de 36,1±14,8 ans [extrêmes de 14 et 60 ans]. La TA était imprenable chez 5 patients. Le bilan biologique avait objectivé une anémie dans 8 cas et une sérologie VIH positive dans 1 cas. La distance paroi postérieure-péricarde était de 31,4±8,3 mm [extrêmes de 22,7 et 52,1 mm]. La ponction péricardique a été réalisée chez tous les patients. La reconstitution de l'épanchement a été observée chez 6 patients qui ont par conséquent bénéficié d'un drainage péricardique. Le liquide était macroscopiquement séro-hématique dans 6 cas, jaune citrin dans 5 cas et purulent dans 1 cas. A la microscopie, les bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) étaient retrouvés dans 3 cas (1 cas à l'examen direct du liquide d'épanchement péricardique, 1 cas dans les crachats et 1 cas à la biopsie ganglionnaire) et le *Klebsiella pneumoniae* dans 1 cas.

Dans les autres cas, il s'agissait d'un syndrome inflammatoire non spécifique.

Le traitement médical était composé de la corticothérapie et du traitement antituberculeux dans 8 cas respectivement et de l'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans 4 cas. L'évolution a été marquée par la survenue de 3 cas de constriction péricardique et 2 cas de décès.

Conclusion : La tamponnade est fréquente dans notre pratique. Les principales formes sont les formes idiopathiques et tuberculeuses. L'évolution est encore émaillée de complications et les décès sont encore fréquents (2 cas sur 12).

Mots-clés : tamponnade ; prise en charge ; Burkina Faso.

P42 : Amibiase pleurale isolée, à propos d'un cas

Cissé M.F1, Sow D.2, Touré N.O. 1, Diatta A. 1, Dia Kane Y. 1, Dieng Y. 2, Hane A.A. 1

1- Service Pneumologie, 2- Laboratoire de Parasitologie CHNU de Fann, Dakar (Sénégal)

Introduction : L'atteinte pleuro-pulmonaire de l'amibiase est l'expression extra-intestinale la plus fréquente de l'amibiase après l'atteinte hépatique. Toutefois, la forme pleurale isolée est exceptionnelle même en zone d'endémie parasitaire.

Observation : Nous rapportons le cas d'une pleurésie ambiante chronique isolée sans autre localisation chez un homme de 70 ans vivant en zone d'endémie ambiante ; l'épanchement pleural était séro-hématique et c'est la découverte de trophozoïtes d'*Entamoeba histolytica* dans le liquide pleural qui a permis de poser le diagnostic. Le drainage du volumineux épanchement a été nécessaire associé à un traitement médical à base de métronidazole et d'autres antibiotiques du fait d'une co-infection bactérienne bronchique.

Conclusion : Il faut savoir penser à ce diagnostic, et un dialogue Clinicien-Biologiste est capital pour la confirmation ; les formes atypiques étant possibles, aboutissant à des retards diagnostiques, de mauvais pronostic, sources de séquelles ou parfois de décès.

Mots clés : Amibiase, *Entamoeba histolytica*, Plèvre, Parasitologie.

P43 : Etiologie des infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 3 ans au CHU Pédiatrique Charles de Gaulle (CHUP-CDG) de Ouagadougou, Burkina Faso.

SO. Ouédraogo/Yugbaré1, A.Nenebié, D.Kima1, F.Yonli1L. Congo1, B. Traoré1, R.Ouédraogo1, M. Gueudin2, J.C. Plantier2, A. Vabret3, D.Yé1C. Marguet2

1. Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle : Téléphone: 00226 50 366776, BP: 1198 BP : 01Ouagadougou 01

2. CHU de Rouen : 1 rue de Ermont 76031 Rouen Cedex
3. CHU de Caen Avenue Georges Clemenceau 14000 CAEN

Introduction : Dans les pays en développement les IRA sont une des causes de mortalité chez l'enfant. Au Burkina Faso, les affections des voies respiratoires chez les enfants font parti des dix Principaux motifs d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires. Le diagnostic est essentiellement clinique et non documenté par les données de laboratoire d'où l'intérêt de cette étude qui nous permettra de déterminer principalement les étiologies virales voire bactériennes de ces IRA afin de contribuer à leur meilleure prise en charge chez les enfants.

Patients et méthode : Nous avons effectué une étude prospective de type descriptive portant sur les patients de 0 à 36 mois présentant des signes d'infection respiratoire aiguë (haute ou basse) et consultant ou hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de GAULLE durant la période du 1er juillet 2010 au 30 juin 2011.

Les prélèvements obtenus par aspiration naso pharyngée ont chacun été analysés par la technique de l'immunofluorescence directe (IFD) réalisée sur place et par technique PCR de façon rétrospective au CHU de Caen.

Nous avonsensemencé sur gélose chocolat 97 prélèvements des aspirations nasopharyngées.

Résultats : Dans la période d'étude, 210 enfants présentant une IRA colligés ont bénéficié d'une aspiration naso pharyngée. Sur notre échantillon, 136 (65%) patients étaient hospitalisés et 74 (35%) patients reçus en consultation. La répartition en fonction du sexe montre une prédominance masculine (58,1%) avec un sexe ratio de 1,38.

Nous avons détecté par immunofluorescence directe les antigènes des virus respiratoires dans 21 aspirations naso-pharyngées avec 10 cas de Virus respiratoire syncytial (VRS) (47,62%), 3 cas d'Adénovirus (14,29%), 2 cas de Para influenza – 1 (9,52%), 1 cas de Para influenza – 2 (4,76%) et 5 cas de Para influenza – 3 (23,81%).

La technique PCR a été réalisée sur 101 échantillons. Elle a permis de recenser 23 cas de VRS (26,74%), 12 cas d'influenzae virus A (13,95%), 33 cas de rhinovirus (38,37%), 17 cas d'entérovirus (19,77%) et 1 cas de métapneumovirus humain (1,16%). Il y'avait 12 cas de coïnfections virales et 33 cas d'infections bactériennes

Conclusion : Cette étude confirme la place importante des virus dans le développement des maladies respiratoires de l'enfant. Le VRS apparaît comme la cause virale la plus fréquente des IRA. Conformément aux résultats obtenus la PCR est plus sensible que l'immunofluorescence direct. Les bactéries occuperaient le second rang des étiologies des IRA.

Mots-clés : IRA, virus, bactéries, enfant, Burkina Faso.

