



**LA SOCIETE BURKINABE
DE PNEUMOLOGIE**

Livre DES RESUMES

6^{ème} CONGRES

— sous le thème —

**PATHOLOGIES RESPIRATOIRES
& SITUATION DE CRISE**

 17 - 18 Décembre 2021

 Hôtel Sissiman, Bobo Dioulasso

NOS PARTENAIRES



MESRSI



MS



UJKZ





Azifair

Azithromycin 500 mg Comprimés

Azithromycin 200 mg/5ml Suspension

Soutenir les poumons pour une vie saine avec

- ◆ Pharyngite et amygdalite
- ◆ Sinusite bactérienne aiguë
- ◆ Otite moyenne aiguë
- ◆ Pneumonie acquise dans la communauté
- ◆ Exacerbation aiguë de la bronchite chronique



Rx

KUKA®

Sirop pour la toux à base de plantes

Quand la toux frappe la bataille se corse

un soulagement rapide est nécessaire

Débarrassez-vous de la toux grâce à:

Puissance combinée de 5



Vincent Biotech Pvt. Ltd.



Sous le co-patronage du
Ministre de l'Enseignement
Supérieure de la Recherche
Scientifique et de l'innovation
Pr Alkassoum MAÏGA



Sous le co-patronage du
Ministre de la Santé
Pr Charlemagne OUEDROGO



Sous le co-parrainage du
Directeur Général de Coris Bank
International
Mr Diakarya OUATTARA



Sous le co-parrainage du
Président de l'Université Nazy
Boni de Bobo Dioulasso
Pr Macaire OUEDREOGO



Sous la présidence d'honneur du
Pr Habib DOUAGUI

6^{ème} congrès de la SOBUP

Cette édition est placée sous le thème : **Pathologies respiratoires et situation de crise (Allergies, COVID 19, Tabac, Tuberculose, Sommeil, Chirurgie thoracique).**

200 participants y sont attendus.

BUREAU SOBUP

Président

Pr Martial OUEDRAOGO

Secrétaire Général

Dr Adama ZIGANI

Secrétaire Général Adjoint

Pr Gisèle BADOUM

Trésorière

Dr Kadiatou BONCOUNGOU (MCA)

Secrétaire à la formation et à la recherche

Dr Célestine KI

Secrétaire Adjoint à la formation et à la recherche

Dr Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Secrétaire à l'information et à l'organisation

Dr Emile BIRBA

Secrétaire Adjoint à l'information et à l'organisation

Pr Georges OUEDRAOGO

Secrétariat

Mme Sylvie DABONE/KABORE

COMITE D'ORGANISATION

Président

Docteur Emile BIRBA

Membres

Pr Martial OUEDRAOGO
Professeur Gisèle BADOUM
Professeur Georges OUEDRAOGO
Docteur Kadiatou BONCOUNGOU
(MCA)
Docteur Emile BIRBA
Docteur Adama ZIGANI
Docteur Célestine KI
Docteur Abdoul Risgou OUEDRAOGO
Docteur Rachel BAYALA / NACANABO
Docteur Guy Alain OUEDRAOGO
Docteur Soumaïla MAIGA
Docteur Marcel KUIRE
Docteur Adama SOURABIE
Docteur Patricia OUEDRAOGO
Docteur Arnaud J.F TIENDREBEOGO
Docteur Edem KUNAKEY
Docteur Bourèma KOUMBEM
Docteur Aly COULIBALY
Docteur Sala ATTAHER
Mme Sylvie DABONE
Mr Jean Christophe OUEDRAOGO
Mme OUEDRAOGO Haoua
Mr TIENDREBEOGO Moussa

COMITE SCIENTIFIQUE

Président

Habib DOUAGUI

Membres

Professeur Méliane N'DHATZ/SANOGO
Professeur Joseph Y. DRABO
Professeur Kampadilemba OUOBA
Professeur Patrice ZABSONRE
Professeur Claudine LOUGUE/
SORGHO
Professeur Martial OUEDRAOGO
Professeur Rachid ABDELAZIZ
Professeur Olga LOMPO
Professeur Macaire S. OUEDRAOGO
Professeur Gisèle BADOUM
Professeur Yacouba TOLOBA
Professeur Hugo MBATCHOU
Professeur Georges OUEDRAOGO
Professeur Armel PODA
Docteur Gilbert BONKOUNGOU (MCA)
Docteur T. Augustin BAMBARA (MCA)
Docteur Esthel L. P BEMBA (MCA)
Docteur Nina Astrid OUEDRAOGO
(MCA)
Docteur Dan A. MAÏZOUMBOU

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Vendredi 17 décembre 2021		
HORAIRES	8h-17h : Inscription / informations administratives	
9h00-11h00	ATELIERS Atelier 1 : Cas cliniques de lecture TDM en pathologies thoraciques adultes et enfants Animateurs : Pr Nina Astrid NDE/OUEDRAOGO (BF)	Responsable Atelier 1 : Pr Gisèle BADOUM (BF)
	Atelier 2 : Les allergies médicamenteuses Animateurs : Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)	Responsable Atelier 2 : Pr Kadiatou BONCOUNGOU (BF)
11h00-11h15	Pause-café	
COMMUNICATIONS ORALES		
11h15-12h15	COMMUNICATIONS ORALES SALLE A	Modérateurs : Pr Armel PODA (BF) Dr Serge ADE (Bénin) Dr Arnaud TIENDREBEOGO (BF)
11h15-12h15	COMMUNICATIONS ORALES SALLE B	Modérateurs : Pr Kadiatou BONCOUNGOU (BF) Dr Guy OUEDRAOGO (BF) Dr Moussa BAZONGO (BF)
12h15-13h30	Pause-déjeuner	
13h30-14h30	SYMPOSIUM Conférence 1 : La prise en charge holistique de l'asthme. Pr Kadiatou BONCOUNGOU (BF) Conférence 3 : Les pollinoses du Sahel. Dr Tahirou HAMIDOU (Niger) Conférence 2 : Les données actuelles sur les pneumopathies d'hypersensibilité. Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)	Modérateurs : Pr Yacouba TOLOBA (Mali) Dr Ulrich D. KOMBILA (Gabon) Dr Serge ADE (Bénin)
COMMUNICATIONS ORALES / SESSION 2		
14h30-15h30	COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 2A : ASTHME/ALLERGIE	Modérateurs : Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie) Dr A. G. GBADAMASSI (Togo) Dr Soumaila MAIGA (BF)
14h30-15h30	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES SESSION 2B	Modérateurs : Dr Rangar NGAKOUTOU (Tchad) Dr M. Assiatou GAGARA ISSOUFOU (Niger) Dr Patricia OUEDRAOGO (BF)

15h30-15h45	Pause-café	
15h45-16h15	SESSION AFFICHE (e-Posters)	
	SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1	Modérateurs : Pr Zakaria KONE (RCI) Dr Diangina SOUMARE (Mali)
	SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2	Modérateurs : Pr Nafi OUEDRAOGO (BF) Dr Stephane ADAMBOUNOU (Togo)
	SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3	Modérateurs : Pr Augustin T. BAMBARA (BF) Dr Moussa BAZONGO (BF)
Conférence inaugurale/Cérémonie d'ouverture		
16h15-17h15	Conférence inaugurale : Télémédecine et pneumologie en période de crise : quelques perspectives. Dr Boukary OUEDRAOGO (BF)	
	Modérateurs (Table ronde) : Pr M. OUEDRAOGO, Pr H. DOUAGUI, Pr M.S. OUEDRAOGO, Pr Y. TOLOBA, Dr D. MAIZOUMBOU	
17h30	Cérémonie d'ouverture	
Samedi 18 décembre 2021		
HORAIRES	SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIES/COVID19	
08h30-09h30	CONFÉRENCES	Modérateurs : Pr Habib DOUAGUI (Algérie) Pr Martial OUEDRAOGO (BF) Pr Yacouba TOLOBA (Mali)
	Conférence 1. African initiative for Asthma (AINA) : intérêt et perspective. Pr Habib DOUAGUI (Algérie) Conférence 2. Quelle évaluation par le pneumologue en post-Covid et pour qui ? Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)	
SESSION 2 : ENGLISH SESSION		
09h30-10h30	Conférence 3. Emerging countries: prevalence and impact of sleep apnoea in sub-Saharan Africa: BeSAS study. Dr Prudence WACHINOU (Bénin)	Modérateurs : Pr Habib DOUAGUI (Algérie) Mme Cécile OUEDRAOGO (BF) Dr Jean Claude R.P OUEDRAOGO (BF)
	Conférence 4. COPD and domestic pollution. Pr Hugo MBATCHOU (Caméroun) Conférence 5. Benefits of learning English for the doctor. Madame Cécile OUEDRAOGO (BF)	
10h30-11h	Pause-café	
10h30-11h	SESSION AFFICHE (e-Posters)	
	SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1	Modérateurs : Pr Esthel BEMBA (Congo) Dr Kadidia OUATTARA (Mali)
	SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2	Modérateurs : Pr Eric NAO (BF)
		Dr Souleymane HALIDOU (Niger)
	SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3	Modérateurs : Pr Astrid Nina OUEDRAOGO (BF) Dr Zakaria KONE (RCI)

SESSION 3 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL		
11h-11h45	Conférence 6. SAOS chez l'enfant : diagnostic et prise en charge. Dr Stéphane ADAMBOUNOU (Togo) Conférence 7. Impact de la chicha sur le tabagisme des adolescents au Burkina Faso. Pr Georges OUEDRAOGO (BF)	Modérateurs : Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie) Pr Esthel BEMBA (Congo) Dr Prudence WACHINO (Bénin)
11h45-13h	COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 3A : TABAC/SAS	Modérateurs : Pr Georges OUEDRAOGO (BF) Dr Kadidia OUATTARA (Mali) Dr Adama SOURABIE (BF)
11h45-13h	COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 3B : COVID 19	Modérateurs : Pr Armel PODA (BF) Dr Diangina SOUMARE (Mali) Dr Rachel OUEDRAOGO (BF)
13h-14h30	Pause-déjeuner	
SESSION 4 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE THORACIQUE		
14h30-15h15	Conférence 8. Tuberculose : nouvelles définitions, implication pour le diagnostic et le traitement au Burkina Faso. Pr Gisèle BADOUM (BF) Conférence 9. Réalités de la Prise en charge des pleurésies malignes au BURKINA FASO par Pr Augustin T. BAMBARA (BF)	Modérateurs : Pr Macaire OUEDRAOGO (BF) Dr Dan A. MAIZOUMBOU (Niger) Dr Franck OKEMBA OKOMBI (Congo)
15h15-16h30	COMMUNICATIONS ORALES A THEME – SESSION 4A : TUBERCULOSE/CHIRURGIE THORACIQUE	Modérateurs : Pr Gisèle BADOUM (BF) Dr Aboubacar Djelo DIALLO (Guinée) Dr Charles Lebon MBELE ONANA (Caméroun)
15h15-16h30	COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 4B	Modérateurs : Pr Augustin T. BAMBARA (BF) Dr Emile BIRBA (BF) Dr Aida LENGANI (BF)
16h30-18h	Cérémonie de clôture	



SOMMAIRE

ATELIERS

SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIE/COVID19

SESSION 2 : ENGLISH SESSION

SESSION 3 : TABAC/SYNDROME D'APNEE
DU SOMMEIL

SESSION 4 : TUBERCULOSES ET AUTRES
INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE
THORACIQUE

SESSION e-POSTERS

Vendredi 17 décembre 2021

ATELIERS

Atelier 1 : Cas cliniques de lecture TDM en pathologies thoraciques adultes et enfants

Animateurs : Pr Nina Astrid NDE/OUEDRAOGO (BF)

Atelier 2 : Les allergies médicamenteuses

Animateurs : Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

COMMUNICATIONS ORALES

COMMUNICATIONS ORALES SALLE A

CO1 : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la COVID 19 au Togo

Yehounme A.S.H, Adambounou T. S., Aziagbé K.A., Gbadamassi A.G., Mekpeze B., Adjoh K. A.

CO2 : Profil et devenir des patients covid-19 hospitalisés à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD), Niger.

HALIDOU M S, GAGARA I M A, MAIZOUMBOU D, OUEDRAOGO M.

CO3 : Impact des manifestations respiratoires chez les patients atteints de Covid-19 au CHU de Brazzaville

BOPAKA R G, BEMBA E L P, OKEMBA OKOMBI F H, KAYA-NGOUMA M G, OSSALE ABACKA K B, ALOUMBA G A, OSSIBI-IBARA B R, KOUMEKA P P, ILLOYE AYET M

CO4 : COVID-19, Burkina Faso : facteurs associés à la détresse respiratoire aigüe et au décès

HEMA. A, BOUGOUMA G, OUEDRAOGO. A, OUEDRAOGO. D, OUEDRAOGO. KA

CO5 : Profil épidémioclinique et issue thérapeutique des patients hospitalisés pour COVID-19 au CHU Sourou Sanou de Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

SOURABIE A, BAGBILA WPAH, MAÏGA S, BIRBA E, OUEDRAOGO GA, DEMBELE O, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO AR, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M, PODA A.

CO6 : Dépistage du syndrome d'apnées du sommeil, par le questionnaire de Berlin, chez les utilisateurs de réseaux sociaux au Togo

Adambounou T.A.S., Gbadamassi A.G., Aziagbé K.A., Efalou P, Yéhounme A, Adjoh K.S.

CO7 : Prévalence des troubles du sommeil en milieu scolaire à Bobo-Dioulasso

OUEDRAOGO N, SOURABIE A, SEMPORE Y, KYELEM G, YAMEOGO TM

CO8 : Prévalence du syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez les femmes enceintes

ZAGRE L, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO AR, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

CO9 : Facteurs liés à la mortalité dans l'infection au SARS-COV2. Sandrine DAMOUE

DAMOUE S.N, SEGHDA T.A. A, OUEDRAOGO M, OUEDRAOGO A R, DJIWA F, ZOUNDI C, LOURE A, KOUMBEM B, BONKOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO M

CO10 : Effets à court terme de la pollution de l'air ambiant sur les admissions pour maladies respiratoires en pédiatrie à Ouagadougou, Burkina Faso.

JEAN CLAUDE ROMARIC PINGDWINDE OUEDRAOGO, ABDOUL RISGOU OUEDRAOGO, SERGE OUOBA, OBIANJU B. OZOH, ABDOUL NARCISSE TRAORE, ADAMA SOURABIE, KADIATOU BONCOUNGOU, GEORGES OUEDRAOGO, GISELE BADOUM, MARTIAL OUEDRAOGO

COMMUNICATIONS ORALES SALLE B

CO11 : Contrôle de la tuberculose en milieu carcéral au Burkina Faso : prévalence, connaissances, aptitudes et pratiques chez les prisonniers de la maison d'arrêt et de correction de Ouagadougou en 2020

KOUMBEM B, TRAORE K, CISSE K, COMBARY A, DIENDERE E, OUEDRAOGO S, BADOUM G

CO12 : Aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la miliaire tuberculeuse bacillifère au service de maladies infectieuses du CHU Sourou Sanou de Bobo Dioulasso

ZOUNGRANA JACQUES, BOLY RAINATOU, BERE DENISE, BALIMA ADAMA, RANDE RICHARD, BIRBA EMILE, PODA ARMEL

CO13 : Profil évolutif des patients mis sous traitement antituberculeux pour tuberculose extrapulmonaire au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

OUEDRAOGO J, BOUGMA EG, OUEDRAOGO RP, DAMOUE SN, OUEDRAOGO A, OUEDRAOGO AR, BADOUM G, OUEDRAOGO M

CO14 : Prévalence de la tuberculose en milieu carcéral à Ouahigouya

MAÏGA S, OUEDRAOGO KO, SAWADOGO A, OUEDRAOGO GA, YAOGHO I, OUEDRAOGO AR, SOURABIE A, BIRBA E, OUEDRAOGO G, BONCOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO M

CO15 : Spondylodiscite tuberculeuse dans le service de maladies infectieuses :

aspects épidémiologiques, paracliniques et thérapeutiques et évolutives

ZOUNGRANA JACQUES, BOLY RAINATOU, BERE DENISE, BALIMA ADAMA, RANDE RICHARD, BIRBA EMILE PODA ARMEL

CO16 : La pathologie herniaire de la paroi abdominale : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques

OUEDRAOGO NLM, GUIRO M, OUANDAOGO S, WINDSOURI M, DOAMBA RN, SANOU A, TRAORE SS

CO17 : Asthme : un diagnostic différentiel inhabituel.

BOUGMA G., BAZONGO M., OUEDRAOGO A.R., ZIDA D., OUEDRAOGO J. BONCOUNGOU K., OUEDRAOGO G., SAWADOGO A., BADOUM G., SANOU A., OUEDRAOGO M.

CO18 : Corps étrangers intra-bronchiques au CHU Yalgado Ouédraogo : à propos de 57 cas

NAO EEM, BAMBARA C, BAKYONO KM, GOUETA A, RABO I, GYÉBRÉ YMC

CO19 : Etude cap de la prise en charge de la bronchiolite aiguë par les médecins dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)

IDO R G, YUGBARE/OUEDRAOGO S, OUATTARA/ YE D, MARGUET C

CO20 : Impact socioéconomique de la BPCO au service de pneumologie du CHU Point G

GAGLO-KOUDEMON K K, OUATTARA K, KANOUTE T, SOUMARE D, BAYA B, SIDIBE F, GUINDO I, KONE S, KAMIAN Y, DAKOUO A P, COULIBALY L, SANOGO F B, BAMBA S, KONE D, YOSSI O, KONE S, SATAO S, DJIGANDE G, KAREMBE S, DIARRA M, SANOGO D, COULIBALY A, SANOGO A, TRAORE S N, NGO MBAG V M, KEÏTA Gaoussou, DIAKITE M, NGANTCHOU L, TOLOBA Y

SYMPOSIUM

Conférence 1 : La prise en charge holistique de l'asthme.

Pr Kadiatou BONCOUNGOU (BF)

Conférence 3 : Les pollinoses du Sahel

Dr Tahirou HAMIDOU (Niger)

Conférence 2 : Données actuelles sur les pneumopathies d'hypersensibilité

Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

COMMUNICATIONS ORALES / SESSION 2

COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 2A : ASTHME/ALLERGIE

CO21 : Profil de sensibilisation cutanée aux allergènes respiratoires des patients asthmatiques

BEMBA ELP, MALONGA MIAFOUNA RA, OKEMBA OFH, BOPAKA RG, OSSALE ABACKA BK, KOUMEKA PP, ILLOYE M

CO22 : Caractéristiques cliniques et thérapeutiques de l'asthme chez la femme

BOPAKA R G, BEMBA E L P, OKEMBA OKOMBI F H, OSSALE ABACKA K B, KOU-MEKA P P, ILLOYE AYET M

CO23 : Profil épidémiologique de l'asthme en consultation de pneumologie à Libreville, Gabon.

KOMBILA U D, IGAMBOUTSINA P L, NGUE EPOSSI C N B, SOUMBOU MOUSSIROU G, N'GOMANDA F, IBA BA J, BOGUIKOUMA JB.

CO24 : Impact de la pollution atmosphérique sur l'asthme

BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO ARMEL, OUEDRAOGO AR, OUEDRAOGO GEORGES, BADOUM G, OUÉDRAOGO M

CO25 : L'itinéraire thérapeutique des patients hospitalisés pour asthme aigu grave dans le service de pneumologie du CHU YO.

YAOGHO I, ZIDA D, OUEDRAOGO A, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO M

CO26 : Attitudes et pratiques des agents de santé de la région du Nord du Burkina Faso sur l'asthme

MAÏGA S, OUEDRAOGO GA, YAOGHO I, SOURABIE A, OUEDRAOGO AR, BIRBA E, KOALGA R, OUEDRAOGO G, BONCOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO M,

CO27 : Evaluation de l'utilisation des aérosols doseurs pressurisés chez les patients asthmatiques suivis au CHU de Brazzaville.

OKEMBA OKOMBI F H, BEMBA ELP, OSSALE ABACKA K B, BOPAKA RG, ILLOYE AYET M

CO28 : Aspergillose bronchopulmonaire allergique sans asthme à propos d'un cas

KAMIAN Y., KONE D, DAKOUO A P, BAMBA S, YOSSI O, SANOGO F B, COULIBALY L, OUATTARA K, SOUMARE D, KANOUTE T, TOLOBA Y.

CO29 : Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par un médicament de la rue.

KARGOUGOU-SOSSO NN, BOUBACAR CHIMBA N. TRAORE F, ANDONABA JB

CO30 : Pollution de l'air et pathologies respiratoires hautes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

NIKIEMA RMIT, OUEDRAOGO A, TIEMTORE B, OUEDRAOGO AR, SENI E, BON-

COMMUNICATIONS ORALES LIBRES SESSION 2B

CO31 : Aspects clinique, et pronostique de la BPCO au service de pneumoph-tisiologie

GAGLO-KOUEDEMON K K, OUATTARA K, KANOUE T, SOUMARE D, BAYA B, SI-DIBE F, GUINDO I, KONE S, KAMIAN Y, DAKOUO A P, COULIBALY L, SANOGO F B, BAMBA S, KONE D, YOSSI O, KONE S, SATAO S, DJIGANDE G, KAREMBE S, DIARRA M, SANOGO D, COULIBALY A, SANOGO A, TRAORE S N, NGO MBAG V M, KEÏTA Gaoussou, DIAKITE M, NGANTCHOU L, TOLOBA Y

CO32 : Revue des publications scientifiques portant sur la pathologie pleu-ro-pulmonaire au Burkina Faso de 1989 à 2020

ABDOUL RISGOU OUEDRAOGO, ADAMA SOURABIE, GUY ALAIN OUEDRAOGO, SOUMAÏLA MAIGA, JULES CHRISTIAN MINOUGOUÏ, GHISLAIN BOUGOUMA, NARCISSE TRAORE, KADIATOU BONCOUNGOU, GEORGES OUEDRAOGO, GISE-LE BADOUM, MARTIAL OUEDRAOGO

CO33 : Infection focale cérébrale d'origine dentaire à propos d'un cas SANFO M., ZANGO A. MILLOGO M., KONSEM T.

CO34 : Connaissances, Attitudes et Pratiques des médecins généralistes du sec-teur public de la ville de Douala sur la Maladie ThromboEmbolique Veineuse C.L.MBELEONANA, L.M.ENDALE, P.SALY, F.KAMDEM, B.H.MBATCHOU NGAHANE

CO35 : Les facteurs liés à la mortalité des patients admis au service de pneu-mologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD), Niger.

HALIDOU M S, GAGARA I M A, MAIZOUMBOU D, ZIDA M, OUEDRAOGO M.

CO36 : Pathologies pleuropulmonaires chez les patients séropositifs au VIH hospitalisés dans le service de pneumoph-tisiologie du CHU Point G

OUATTARA K, SOUMARE D, KEITA NG, BAYA B, KANOUE T, KONE S, GUINDO I, SIDIBE F, KAREMBE S, KAMIAN Y, DAKOUO P, COULIBALY L, SANOGO FB, BAM-BA S, KONE D, YOSSI O, KONE S, SATAO S, DJIGANDE G, KOUEDEMON K, DIARRA M, SANOGO D, COULIBALY A¹, SANOGO A, TRAORE SN, TCHAPEBONG JP, TO-LOBA Y.

CO37 : Pleurésies exsudatives du sujet âgé : Profil épidémio-clinique et étiolo-gique au service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Point-G.

DJIGANDE G, SOUMARE D, OUATTARA K, KANOUE T, BAYA B, KONE S, GUIN-DO I, SIDIBE F, SANOGO FB, BAMBA S, YOSSI O, KONE D, KAMIAN Y, DAKOUO AP, COULIBALY L, KONE SL, SATAO S, KOUEDEMON K, DIARRA M, KAREMBE S, SANOGO D, SANOGO A, COULIBALY A, TRAORE SN, KONATE F, TOLOBA Y.

CO38 : Complication de la fièvre typhoïde en chirurgie digestive : étude des-criptive sur 295 cas en milieu subsaharien

OUEDRAOGO SOULEYMANE, OUANGRE EDGAR, ZIDA MAURICE, DIALLO IS-MAË, BERE

CO39 : Profil des patients usagers de drogues en hospitalisation de pneumologie à Abidjan

KONE Z, DAIX ATJ, CHUNTE S, SAMAKE K, BAKAYOKO AS, DOMOUA KS, N'GORAN KB

CO40 : Influence de la perception du cancer sur l'observance de la chimiothérapie à base de capécitabine au CHU Yalgado Ouédraogo

BAMBARA AT, KABORE B, AKANNI F, SAMA C

SESSION AFFICHE (e-Posters)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

eP1 : Connaissances des agents de santé de la région du Nord du Burkina Faso sur l'asthme.

MAÏGA S, OUEDRAOGO GA, YAOGHO I, SOURABIE A, OUEDRAOGO AR, KUIRE M, BIRBA E, OUEDRAOGO G, BONCOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO M

eP2 : Qualité de vie des patients présentant une urticaire chronique dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.

TAPSOBA G.P.M.L, CONSEIGA MANDINA, OUEDRAOGO N. A, OUEDRAOGO M.S, KORSAGA .N.N

eP3 : Les aspects sociodémographiques des patients hospitalisés pour asthme aigu grave (AAG) dans le service de pneumologie du CHU YO.

YAOGHO I, ZIDA D, OUEDRAOGO A, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO M

eP4 : Stresseurs de la profession enseignante chez les enseignants de Ouagadougou

SOURABIE O, SANON B, NANEMA D

eP5 : Effets à court terme des matières particulières sur la survenue de la pneumonie chez les enfants au Burkina Faso

AR OUEDRAOGO, JCRP OUEDRAOGO, GA OUEDRAOGO, A SOURABIE, JC MINOUGOU, G BOUGMA, SAN TRAORE, K BONKOUNGOU, G OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO

eP6 : Profils épidémiologiques cliniques et étiologiques des pleurésies hospitalisées au service de Pneumo-phtisiologie du CHU – RN de N'Djamena au Tchad : à propos de 130 cas

NGAKOUTOU R, AHMET ABDOULAYE, DIEUDONNE D, MBAINADJI L, TORALTA J, ALLAWAYE L.

eP7 : Audit de la file active des PV VIH dans le service de Pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

OUEDRAOGO ABDRAMANE, AR. OUEDRAOGO, K. BONCOUNGOU, G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

eP8 : Panorama des pathologies respiratoires en milieu hospitalier à Ouahigouya (Burkina Faso)

ATTAHER S., MAÏGA S, OUEDRAOGO GA, SAWADOGO A, KOUMBEM B, OUEDRAOGO M

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2

eP9 : Les principales plaintes somnologiques dans la ville de Ouagadougou.

Sandrine DAMOUE

DAMOUE S.N,OUEDRAOGO AR,BOUGMA G, KOUMBEM B, OUEDRAOGO J,OUEDRAOGO G,BONKOUNGOU K,BADOUM G,OUEDRAOGO M

eP10 : Infection associée aux soins dans la région du centre-est : cas de la Covid 19

KOALGA R, TIENDREBEOGO S, SANE D, KONOMBO S, ZAMPALIGRE I OUEDRAOGO AR, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M.

eP11 : Impact des comorbidités sur la mortalité chez les patients hospitalisés pour covid-19 à l'Hôpital Général de Douala

C.L.MBELEONANA,L.M.ENDALÉ,N.NOUGA,J.C.BAYEM,F.KEMTA,B.H.MBATCHOUNGAHANE

eP12 : Facteurs sociodémographiques et cliniques associés au risque de décès chez les patients hospitalisés avec COVID-19 au Burkina Faso : une étude de cohorte rétrospective en milieu hospitalier

SONDO APOLINE K, BAGUIYA ADAMA, OUEDRAOGO G ARSENE, DIENDERE ERIC, KADARI CISSE, NOELIE ZOUNGRANA, SAWADOGO ABDOULAYE, TRAORE SOUMAILA, PODA ARMEL, OUEDRAOGO ALPHONSE, TASSEMBEDO MAHAMADI, MAIGA SOUMAILA, KABORE MIKAILA, MEDA I BERTRAND, DIALLO ISMAEL, ZOUNGRANA JACQUES, SANOU IDRISSE, SENI KOUANDA.

eP13 : Connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des malades suspects de Covid-19 dans une unité de soins spécialisés au CHU Yalgado Ouédraogo.

TIEMTORE B, NIKIEMA R. M. I. T., OUEDRAOGO A.R., K. BONCOUNGOU, G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

eP14 : Infection grave à covid-19 : à propos d'un cas diagnostiqué au scanner thoracique

NIKIEMA RMIT, COULIBALY A, OUEDRAOGO AR, TIEMTORE B, ALLAMDOU DN, PARE S, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

ep15 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel paramédical sur le covid-19 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou

BONCOUNGOU K., SOUBEIGA D., KUNAKY E. , OUEDRAOGO GEORGES, BADOUM G., OUEDRAOGO M.

ep16 : Pneumonie sévère à SARS-COV2 sur grossesse : à propos de deux cas au CHU Yalgado OUEDRAOGO

MAÏGA MOUMOUNI, K. BONCOUNGOU, A.R OUEDRAOGO, S. ATTAHER, A.E LOABA, A.B ABATCHIA, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3

eP17 : Cancer épidermoïde du poumon chez une femme non tabagique : à propos d'un cas avec revue de la littérature

ZONGO PAWENDTAORE ESDRAS, SIDKI SANAA, KADDOURI HAJAR, KHOAYA AYOUB, CHEKRINE TAREK, BOURHAFOR MOUNA, BOUCHBIKA ZINEB, BENCHAKROUN NADIA, JOUHADI HASSAN, TAWFIQ NEZHA, SAHRAOUI SOUHA, KARKOURI MEHDI, BENIDER ABDELLATIF

eP18 : Aspects épidémiologiques et cytopathologiques des LBA à Ouagadougou.

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

eP19 : Tuberculome intracérébral : un défi diagnostique dans un pays à ressource sanitaire limitée

HEMA. A, OUEDRAOGO. A, SANOU. F, BOUGOUMA. C KABORE. F

eP20 : Synoviosarcome monophasique thoracique chez une adolescente de 17 ans : à propos d'un cas et revue de la littérature

ZONGO ESDRAS, SIDKI SANAA, KARAM RAJAA, CHEKRINE TAREK, BOURHAFOR MOUNA, BOUCHBIKA ZINEB, BENCHAKROUN NADIA, JOUHADI HASSAN, TAWFIK NEZHA, SAHRAOUI SOUHA, BENIDER ABDELLATIF, MARNISSI FARIDA, KARKOURI MEHDI

eP21 : Association Dissection Aortique - Embolie Pulmonaire : Quelle Stratégie Thérapeutique ?

A. KOAMA, BMA TIEMTORE-KAMBOU, SM KONTOGOM, J KIENDREBEOGO/ZABSONRE, NA NDE/OUEDRAOGO, IFN SIEBA, D BAYALA, L SAWADOGO, B OUATTARA, M TALL, K ILBOUDO, L NIDJERGOU, O DIALLO, C LOUGUE/SORGHO, R CISSE.

eP22 : Bulle géante d'emphysème pulmonaire à rémission spontanée : à propos d'un cas

SOME W, KOALGA R, OUEDRAOGO J, ZAGRE L, FARINA CORREA J.A, BONCOUNGOU K

eP23 : Audit des transferts des patients COVID-19 du service de Pneumologie vers les autres services : causes et difficultés

M ZONGO., A COULIBALY,AR OUEDRAOGO;K BONCOUNGOU; G OUEDRAOGO ; M OUEDRAOGO

eP24 : Audit des cas de pneumopathie à COVID-19 diagnostiquée clinique-

ment au service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado
OUEDRAOGO

DELMA SE, OUEDRAOGO AR, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, BADOUM G,
OUEDRAOGO M

CONFÉRENCE INAUGURALE

Télémédecine et pneumologie en période de crise : quelques perspectives
Dr Boukary OUEDRAOGO (BF)

Samedi 18 décembre 2021

SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIES/COVID 19

CONFÉRENCES

Conférence 1. African initiative for Asthma (AINA) : intérêt et perspective.
Pr Habib DOUAGUI (Algérie)

Conférence 2. Quelle évaluation par le pneumologue en post-Covid et pour qui ?
Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

SESSION 2 : ENGLISH SESSION

Conférence 3. Prevalence and impact of sleep disordered breathing in Sub-Saharan Africa: results from the Benin Society and Sleep (BeSAS) study
Dr Prudence WoACHINO (Benin)

Conférence 4. Chronic obstructive pulmonary disease and domestic pollution
Pr Bertrand Hugo Mbatchou Ngahane (Cameroun)

Conférence 5. Benefits of learning English for the doctor
Mme Cécile OUEDRAOGO (Burkina Faso)

SESSION AFFICHE (E-POSTERS)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

eP25 : Tuberculose pseudo tumorale simulant un cancer bronchopulmonaire
OUEDRAOGO J, BAZONGO M, BOUGMA EG, OUEDRAOGO RP, ZAGRE L, OUEDRAOGO AR, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, OUEDRAOGO M

eP26 : Un cas de kyste pulmonaire

COULIBALY. A, ZIDA D, DAMOUE S, OUEDRAOGO AR, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

eP27 : Itinéraire thérapeutique d'un syndrome de Pancoast Tobias révélant un carcinome épidermoïde

BONCOUNGOU K, KUNAKKEY E K, ZIDA D, BAZONGO M, BOUGMA G, OUEDRAOGO AR, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

eP28 : Tumeurs du médiastin

COULIBALY L, F. B. SANOGO, S. BAMBA, A. P. DAKOUCO, D.KONE, Y.M.KAMIAN, O.YOSSI, D.SOUMARE, K.OUATTARA, T.KANOUCO, B.BAYA, GRAND M.G, Y.TOLOBA

eP29 : Séquestrations pulmonaires : quelles stratégies thérapeutiques ?

MOUSSA BAZONGO, TAIB BENKIRANE, VINCENT CASANOVA, KAMDEM KEMIN MARIUS, QUENTIN RUDONDY, CHARLOTTE COHEN, ABEL GOMEZ CARO, JEAN-PHILIPPE BERTHET

eP30 : Covid-19 et tuberculose

ALLAMDOU D. N., K. BONCOUNGOU, A R. OUEDRAOGO, G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, M.OUEDRAOGO

eP31 : Covid-19 et diabète

R. MOUSSA, O. DEMBELE, AR. OUEDRAOGO2, K. BONCOUNGOU, G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

eP32 : Covid-19 et embolie pulmonaire

Dr PAMBHET C G, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO AR, ALLANDOU D N, MAIGAMI, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M.

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2**eP33 : État de lieu sur la tuberculose extra pulmonaire (TEP) AU CHU – RN de Ndjamena Tchad**

NGAKOUTOU R, AHMET ABDOULAYE, DIEUDONNE D, MBAINADJI L, TORALTA J, ALLAWAYE L.

eP34 : Intérêt du test Xpert MTB/RIF systématique dans la prise en charge des malades tuberculeux dans le service de Pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo

NGO NGUE TC, KUNAKKEY E, OUEDRAOGO M

eP35 : Caractéristiques des cas de dengue avec immunoglobulines G seules, pris en charge dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)

SONDO K. APOLINE, SALIF OUEDRAOGO, GNAMOU AROUNA, OUEDRAOGO G. ARSENE, ZOUNGRANA JACQUE, SAVADOGO MAMOUDOU, ABDOULAYE SAWADOGO, DA LEA, MIKAILA KABOREI, DIENDERE E. ARNAUD, DIALLO IS-

MAEL, KYELEM G CAROLE, PODA G ARMEL, OUEDRAOGO MARTIAL, OUEDRAOGO S. MACAIRE, TRAORE/OUEDRAOGO RASMATA

eP36 : Pertinence des indications de l'endoscopie oeso-gastroduodénale selon les critères de l'EPAGE en milieu hospitalier à Ouagadougou.

TIENDREBEOGO AJF, ALI HAROUNA A, OUEDRAOGO V, OUEDRAOGO N, ZOUNGRANA OR, SOMBIE AR, BOUGOUMA A

eP37 : Hypertension et Covid-19

OUSMANE DEMBELE, R. MOUSSA, K. BONKOUNGOU, G. OUEDRAOGO, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

eP38 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel médical sur le COVID-19 au CHU-YO

F.T ABAFEGA, K. BONCOUNGOU, A.R OUEDRAOGO, M. MAIGA, D. SOUBEIGA, G. OUÉDRAOGO, G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

eP39 : COVID-19 in Kaya: Epidemiological, clinical, therapeutic and evolutive aspects.

BOUGMA G., DRABO L. A., OUEDRAOGO J., OUEDRAOGO P., DABIRA J., KABRE M.N., OUEDRAOGO A.R., BONCOUNGOUN K., OUEDRAOGO G., BADOUM G., OUEDRAOGO S.M., OUEDRAOGO M.

eP40 : Audit des décès à l'unité de prise en charge du Covid-19 au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

ESSAGA C. K. BONCOUNGOU; G. OUEDRAOGO ; M. MAIGA; C. NGUE; G. BADOUM, M. OUEDRAOGO

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3

eP41 : Occlusions mécaniques du colon : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques à Ouagadougou

OUEDRAOGO NLM, WINDSOURI M, DOAMBA RN, ZONGO N, OUANGRE E, ZIDA M, SANOU A, TRAORE SS

eP42 : Eventration diaphragmatique post Covid-19

JCW MINOUNGOU, AR OUEDRAOGO, K BONCOUNGOU, G OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO

eP43 : Caractéristiques du tabagisme des fumeurs de la ville de Ouahigouya (Burkina Faso)

LOABA A E, MAÏGA S, OUEDRAOGO AR, OUEDRAOGO G, OUEDRAOGO GA, NANEMA D, NAMONO S, BONCOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO M,

eP44 : Aspects épidémiocliniques des pneumopathies aiguës communautaires sévères de l'adulte en milieu hospitalier au CHUR de Ouahigouya

GUY ALAIN OUEDRAOGO, SOUMAILA MAIGA, ADAMA SOURABIE, IDRISSE YAO-

GHO, ABDOUL RISGOU OUEDRAOGO, KADIATOU BONCOUNGOU, GEORGES OUEDRAOGO, GISELE BADOUM, MARTIAL OUEDRAOGO

eP45 : Balle fongique de la cavité nasale mimant une rhinolithiase

LENGANE NI, NIKIEMA C, SOME MJM, OUEDRAOGO AS

eP46 : Panorama des pathologies respiratoires en hospitalisation dans le service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé en 2016

YEHOUNME A.S.H, ADAMBOUNOU T. S., GBADAMASSI A.G., AZIAGBE K.A., ADJOH K.S.

eP47 : Revue des enregistrements polygraphiques ventilatoires nocturnes réalisées à Ouagadougou.

SENI H E, BOUGMA G, OUEDRAOGO A R, OUEDRAOGO G, BONCOUNGOU K, DAMOUE S, TIENDREBEOGO A, BADOUM G, OUEDRAOGO M

eP48 : Etats des lieux de la prise en charge des patients covid-19 dans le service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo

PARE S, BONCOUNGOU K, COULIBALY A, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

Ep49 : Coïnfection COVID-19 et Tuberculose pulmonaire : à propos de deux cas au CHU Sourou Sanou de Bobo (Burkina Faso)

SOURABIE A, BADOUM G, BAGBILA WPA, BIRBA E, OUEDRAOGO GA, MAÏGA S, OUEDRAOGO A R, DEMBELE O, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, OUEDRAOGO M

SESSION 3 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

Conférence 6. Syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez l'enfant : diagnostic et prise en charge.

Dr T.A. Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)

Conférence 7. Impact de la chicha sur le tabagisme des adolescents au Burkina Faso.

Pr Georges OUEDRAOGO (BF)

COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 3A : TABAC/SAS

C041 : Connaissances attitudes et comportement des jeunes de la ville de Koundoul (Tchad) face à la chicha

NGAKOUTOU RANGAR, TCHOMBOUHIG ZOUNET BERTIN, ABDOULAYE AHMET, MAHAMAT KORTO, MAHAMAT ALI BOLTI, ISSEMBEL EMMANUEL, ISMAHILA Koba OUMAROU, NGARADOUMADJI YVES

CO42 : Prévalence du SAHOS dans une population à haut risque cardio-vasculaire.

OUEDRAOGO N, SOURABIE A, SEMPORE Y, TIENDREBEOGO AJF, OUEDRAOGO V, KYELEM G, YAMEOGO TM

CO43 : Qui sont demandeuses d'aide au sevrage tabagique à l'unité de sevrage tabagique de Ouagadougou ?

MAIGA MOUMOUNI, BOUGMA G, OUEDRAOGO G, KUNAKEY E, BONCOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO M

CO44 : Connaissances et croyances des utilisateurs de réseaux sociaux sur le syndrome d'apnées du sommeil au Togo

ADAMBOUNOU T.A.S., AZIAGBE K.A., GBADAMASSI A.G., YEHOUMME A., EFA-LOU P, ADJOH K.S.

CO45 : Profil des fumeurs présentant des pathologies liées au tabagisme à l'unité de sevrage tabagique (UST) du CHU-YO.

COULIBALY. A., BOUGMA., OUEDRAOGO. G, DAMOUE .S, OUEDRAOGO. AR, BADOUM. G, OUEDRAOGO. M

CO46 : Habitudes, attitudes et connaissances des étudiants de la faculté de sciences de la santé de l'université de Ouahigouya sur le tabac, Burkina Faso

OUEDRAOGO GA, MAÏGA S, YAOGHO I, SOURABIE A, OUEDRAOGO AR, BIRBA E, OUEDRAOGO G, BONCOUNGOU K, BADOUM G, OUEDRAOGO M,

CO47 : Suivi thérapeutique des patients apnéiques sous ventilation à pression positive continue au Burkina Faso

KUNAKEY E K, OUEDRAOGO A R, BOUGMA G, DAMOUE S, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M

CO48 : Syndrome d'apnées du sommeil : prévalence et facteurs associés chez les candidats éligibles à une anesthésie générale à l'Hôpital Général de Douala

C.L. MBELE ONANA, L.M.ENDALE, J.METOGO, M.NGONGANG, B.H.MBATCHOU NGAHANE

CO49 : Connaissances, attitudes et pratiques de chicha en milieu scolaire dans les communes II et III du district de Bamako

OUATTARA K, SOUMARE D, NGO MBAG, MV, KANOUTE T, BAYA B, KONE S GUINDO I , SIDIBE F, KAMIAN Y, DAKOUO P, COULIBALY L, SANOGO FB, BAMBA S, KONE D, YOSSI O, KONE S, SATAO S, DJIGANDE G, KOUDEMON K, DIARRA M, KAREMBE S SANOGO D, COULIBALY A, SANOGO A, TRAORE SN, TCHAPEBONG JP, SANGHO O, TOLOBA Y

CO50 : Consommation de la chicha chez les étudiants de l'Université Saint Thomas D'Aquin : Prévalence, Pratiques, et Connaissances des méfaits sur la santé

BONKIAN Y E, OUEDRAOGO A R, OUEDRAOGO G, OUEDRAOGO G M E, OUEDRAOGO M.

COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 3B : COVID 19

CO51 : Facteurs associés au décès des patients Covid + au centre national de prise en charge de Covid-19 à Lomé- Togo : CHR Lomé-commune

AZIAGBE KOFFI ATSU, EFALOU PWEMDEOU, ADAMBOUNOU TETE AMENTO STEPHANE, GBADAMASSI ABDOUL GAFAROU, ADJOH KOMI SERAPHIN

CO52 : Itinéraire, aspects cliniques et prise en charge thérapeutique des patients suspects de Covid 19 admis au service de pneumologie du point-G

SOUMARE D, OUATTARA K, KANOUTE T, BAYA B, GUINDO I, SIDIBE F, B, KONE S, FB SANOGO FB, BAMBA S, YOSSI O, KONE D, KAMIAN Y, DAKOUO AP, COULIBALY L, KONE S, DJIGANDE G, SATAO S, DIAKITE M, Y. TOLOBA

CO53 : Résilience à la Covid 19 au Burkina : immunisation collective ?

KOALGA R, KOUMBEM B, OUEDRAOGO J, OUEDRAOGO AR, BONCOUNGOU K, OUEDRAOGO G, BADOUM G, OUEDRAOGO M.

CO54 : Facteurs associés à la longue durée d'hospitalisation des patients admis pour Covid-19 au centre de Traitement Epidémiologique de Donka (Conakry), de juillet à novembre 2020.

DIALLO BOUBACAR DJELO, TONGUINO TAMBA KALLAS, DIALLO OUMOU HAWA, CAMARA LANSANA MADY

CO55 : Connaissances, attitudes et perceptions sur la COVID-19 des étudiants en médecine de la faculté des sciences de la santé (FSS) de Niamey.

GAGARA ISSOUFOU M.A, ALKASSOUM SALIFOU. I, BOGMOU. ND, HALIDOU MOUSSA.S, MOUSSA OUNTÉINI.A MAIZOUMBOU. DA.

CO56 : Évolution clinique et facteurs pronostics de mortalité des patients infectés par le SARS-CoV-2, hospitalisés en secteur d'infectiologie COVID du Centre hospitalier et universitaire (CHU) de Libreville, Gabon

ULRICH DAVY KOMBILA, CHARLENE MANOMBA BOULINGUI, MARIELLE IGALA, JEAN FELIX NGOMAS, ELSA AYO BIVIGOU, PHILOMENE KOUNA NDOUONGO, MARIELLE BOUYOU AKOTET, JEAN BRUNO BOGUIKOUA

CO57 : Caractéristiques des patients atteints de COVID-19 en Réanimation au Centre Hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO

BONKOUNGOU P, LANKOANDE M, BANTANGO OAW, AHOSSOUHE CS, OUATTARA A, WENMENGA IMS, TRAORE MRM, SAWADOGO OPW, SIMPORE A, KINDA B, OUEDRAOGO N

CO58 : La place de la réadaptation chez les patients atteint de covid19 : cas du centre de pneumologie Henri Bazire (France)

KONE. S, EKONO BITCHONG. C.F, DECELLE E , FRANÇAIS. M., LEBLIC. E

CO59 : Agent de santé et COVID-19 au Burkina Faso : Caractéristiques et perception de leur prise en charge.

SONDO K APOLINE, NARE DAYANGNEWENDE JOSEPH, OUEDRAOGO GA-FOUROU ARSENE, ERIC ARNAUD DIENDERE, SAWADOGO ABDOULAYE, DIALLO ISMAEL, KABORE MIKAILA, RISGOU OUEDRAOGO, OUEDRAOGO LIONEL WILFRIED, BICABA BRICE, ZOUNGRANA JACQUES, CISSE KADARI, CHRISTIAN MINOUGOU, KABORE PIERRE, KUIRE, MARCEL, WENDNEDA NARCISSE OUEDRAOGO, PODA G ARMEL, KABORE FLAVIEN, ADAMA SANOU, MARTIAL OUEDRAOGO

CO60 : Réactions psychologiques des enseignants du secondaire de Ouagadougou pendant la première vague de la Covid 19

SOURABIE O, SANON B, NANEMA D. KARFO K, OUEDRAOGO A

CO 61 : Etude de la tolérance, de la sécurité et de l'efficacité de l'Apivirine chez les patients adultes atteints de la maladie à COVID-19 sans signes de gravité.

D. OUEDRAOGO, A.Y.O HEMA, R. A. OUEDRAOGO, S. OUEDRAOGO, M. OUEDRAOGO

SESSION 4 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE THORACIQUE

Conférence 8. Tuberculose : nouvelles définitions, implication pour le diagnostic et le traitement au Burkina Faso

Pr Gisèle BADOUM (BF)

Conférence 9. Réalités de la Prise en charge des pleurésies malignes au BURKINA FASO

Pr Augustin Tozoula BAMBARA (BF)

COMMUNICATIONS ORALES A THEME – SESSION 4A : TUBERCULOSE/CHIRURGIE THORACIQUE

CO62 : Apport du test urinaire Tb-lam dans le diagnostic précoce de la tuberculose chez les PVVIH admis au service des maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier universitaire de Treichville

OUEDRAOGO G. ARSENE, KASSI N, MOURTADA D, ELLO NOGBOU, AKPOVO C, MOSSOU C, SONDO K.A, KOUAKOU G, EHUI E, TANON A, EHLIE S

CO63 : Implémentation du dépistage du traitement et du suivi de la tuberculose dans le REC-PCIME dans le district sanitaire de Gourcy, Burkina Faso.

PARFAIT R. OUEDRAOGO, NOEL NACOUлма, MAMOUDOU DIALLO, GWLADYS N. ZONGO, BASSANA BATIONO, FABRICE M. HEBIE

CO64 : Particularités de la tuberculose pulmonaire chez les fumeurs de tabac à Lomé

GBADAMASSI AG, ADAMBOUNOU TAS, AZIAGBE AK, EFALOU P, SOKLOU Y, GUENDEHOU BIC, AKO A, AKPO K, ADJOH KS

CO65 : Le retentissement du handicap fonctionnel respiratoire sur la qualité de vie des anciens tuberculeux traités et guéris

ELP BEMBA, OKEMBA OFH, RG BOPAKA, R OSSEBI-IBARA, KB OSSALE ABACKA, J MBOUSSA

CO66 : Itinéraire et délai de diagnostic de la tuberculose pulmonaire à bactériologie positive à Bamako, Mali

KAREMBE S, KANOUTE T, SOUMARE D, OUATTARA K, BAYA B, KONE S, KAMIAN Y, DAKOUO P, COULIBALY L, SANOGO FB, BAMBAMBA S, KONE D, YOSSE O, KONE S, SATAO S, DJIGANDE G, KOUDEMON K, DIARRA M, SANOGO D, COULIBALY A, SANOGO A, TRAORE SN, TOLOBA Y

CO67 : Évaluation de la qualité de vie des patients tuberculeux multirésistants suivis à Conakry (Guinée).

DIALLO BOUBACAR DJELO, DIALLO OUMOU HAWA, TOURE DEMBA, CAMARA LANSANA MADY.

CO68 : Atteintes rénales chez les patients atteints de tuberculose multirésistante traités dans le service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso).

BONZI Y J, COULIBALY G, BELEM A, BONKOUNGOU K, DELMA S, TRAORE H A S, SANOU G, NITIEMA I J, BADOUM/OUÉDRAOGO G

CO69 : Facteurs associés à la tuberculose résistant à la rifampicine au centre antituberculeux de Brazzaville.

OKEMBA OKOMBI F H, BEMBA ELP, BOPAKA RG, OSSALE ABACKA K B, ILLOYE AYET M

CO70 : Impact de la pandémie COVID 19 sur les exérèses pulmonaires majeures

MOUSSA BAZONGO, QUENTIN RUDONDY, TAIB BENKIRANE, CHARLOTTE COHEN, VINCENT CASANOVA, KEMIN KAMDEM MARIUS, ABEL GOMEZ CARO, JEAN-PHILIPPE BERTHET

CO71 : Indications et suites des drainages thoraciques percutanés au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

BAZONGO M, SAGASSO A, COULIBALY S, SAWADOGO A, WINDSOURI M, OUEDRAOGO AR, MINOUGOU C, DOAMBA NR, YAMÉOGO SLC, SANON AF, BAHIKORO I, SANOU A.

COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 4B

CO72 : Masses cervicales chroniques de l'adulte : à propos de 320 cas au CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

BAKYONO KE, DIALLO I, NAO EEM, BAMBARA C, ZAGHRE N, GYEBRE YMC.

CO73 : La lithiase biliaire : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques à propos de 146 cas

OUEDRAOGO NLM, WINDSOURI M, DOAMBA RN, OUANGRE E, ZIDA M, SANOU A, TRAORE SS

CO74 : Evaluation dosimétrique des tomодensitométries thoraciques de l'adulte au CHU de Bogodogo.

OUEDRAOGO N-A

CO75 : Connaissances et attitudes des patients hémodialysés chroniques de la ville de Ouagadougou sur la Covid-19

LENGANI HA, KIENDREBEOGO T, LINGANI S, SANOU G, TRAORE H, NITIEMA JI, COULIBALY G.

CO76 : Une tuberculose pleurale révélant un lupus systémique à propos d'un cas

J C W MINOUNGOU, AR OUEDRAOGO, K BONCOUNGOU, G OUEDRAOGO, G BADOUM, M OUEDRAOGO

CO77 : Tuberculose ganglionnaire : aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 40 cas au service de Pneumophtisiologie du CHU-RN de N'Djamena TCHAD

NGAKOUTOU R, AHMET ABDOULAYE, DIEUDONNE D, MBAINADJI L, TORALTA J, ALLAWAYE L, MAHAMAT ALI BOLTI, JOSEPH MAD-TOINGUE.

CO78 : Etude de l'hémogramme au cours de la drépanocytose SFA2 en phase stationnaire.

TRAORE CATHERINE, KABORE D, DIAKITE M, KAMARA I, SILUE D A, KOUAKOU B, DANHOU C, SAWADOGO D, TOLO A, KOFFI G, SANOGO I.

CO79 : Toux et hypersomnie : à propos d'un cas inaccoutumé

SOME W, BOUGMA G, ZIDA D, OUEDRAOGO A, SANOU A, DABILGOU AA, OUÉDRAOGO AR, BONCOUNGOU K

CO80 : Aspects épidémio-cliniques et diagnostiques des pneumopathies aiguës bactériennes du sujet âgé au service de pneumophtisiologie du CHU du Point G

SANOGO D B, OUATTARA K, SOUMARE D, KANOUTE T, BAYA B, KONE S, KAMIAN Y, DAKOUO P, COULIBALY L, SANOGO FB, BAMBA S, KONE D, YOSSE O, KONE S, SATAO S, DJIGANDE G, KOUDEMON K, DIARRA M, KAREMBE SCOULIBALY A, SANOGO A, TRAORE SN, TOLOBA Y

CO81 : Processus de digitalisation et d'utilisation de la PCIME par les agents de santé pour la prise en charge des infections respiratoires de l'enfant au Burkina Faso : cas du district sanitaire de Dédougou

NOEL NACOULMA, ISSAKA SAOUADOGO, FERDINAND KABORE, MAMADOU DIALLO, ALEXIS KARAMBIRI, JEAN – BAPTISTE YARO, ABDOUL-G SAWADOGO, GWLADYS N. ZONGO, PARFAIT R. PARFAIT, ZAKARIA GNEISSIEN, ADAMA HEMA, FABRICE M. HEBIE, LUC N. KABORE,



RESP-1 095400-0000

***VENDREDI 17
DECEMBRE
2021***



ATELIERS

Atelier 1 : Cas cliniques de lecture TDM en pathologies thoraciques adultes et enfants

Animateurs : Pr Nina Astrid NDE/OUEDRAOGO (BF)

Atelier 2 : Les allergies médicamenteuses

Animateurs : Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

COMMUNICATIONS ORALES

COMMUNICATIONS ORALES SALLE A

Modérateurs :

Pr Armel PODA (BF)

Dr A. Gafarou GBADAMASSI (Togo)

Dr Arnaud J.F TIENDREBEOGO (BF)

CO1 : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la COVID 19 au Togo

Yehounme A.S.H1,2, Adambounou T. S.1,2, Aziagbé K.A.1,2, Gbadamassi A.G.1,2, Mekpeze B.1,2, Adjoh K. A.1,2

1. Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Lomé-Togo
2. Service de pneumologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé-Togo

Correspondant : Dr YEHOUNME Armel Serge Hovehou ; sergearmel2@gmail.com

Tél : +228 96 59 15 04

Introduction : La Covid-19 est une infection au nouveau coronavirus. Cette pandémie était méconnue sur plusieurs aspects. Le premier cas au Togo a été notifié le 09 Mars 2020. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la covid-19 au Togo.

Matériels et méthode d'étude : Une étude transversale rétrospective a été réalisée. Elle a inclus l'ensemble des patients hospitalisés pour Covid-19 au CHR-Lomé du 19 Mars 2020 au 31 Décembre 2020. La sévérité de la covid 19 a été classée selon les définitions de l'OMS.

Résultats : Au total, 801 dossiers ont été explorés. Le mode de contamination était communautaire dans 63% des cas. L'âge moyen des patients était de 42,4±17,3ans. Les symptômes respiratoires étaient dominés par la toux (30,1%) et la dyspnée (22,0%). Les symptômes ORL étaient l'anosmie (6,9%) et l'agueusie (4,7%). Les principales comorbidités étaient les pathologies cardiovasculaires (22,8%) et le diabète (14,6%). Une proportion de 10,5% des patients a présenté une forme grave de covid-19 et 3,5% une forme critique. Le protocole chloroquine – azithromycine a été administré dans 86,9% des cas. Respectivement 18,2% et 5,2% des patients ont bénéficié d'une héparinothérapie et d'une corticothérapie. Un patient sur quatre (soit 22,7%) a été admis en réanimation médicale. La durée moyenne d'hospitalisation était estimée à 14,7±7,2 jours. L'évo-

lution était favorable dans 89,8% des cas. Le taux de mortalité intra hospitalière globale était de 10,2%.

Conclusion : La pandémie de la covid-19 au Togo à l'instar des autres pays a été un combat médical.

Mots clés : Covid-19, signes, traitement, évolution, Togo

CO2 : Profil et devenir des patients covid-19 hospitalisés à l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD), Niger.

HALIDOU M S1, GAGARA I M A1, MAIZOUMBOU D1, OUEDRAOGO M2.

1. Service de pneumologie, hôpital national Amirou Boubacar Diallo, Niger
2. Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Introduction : La pandémie à covid-19 a obligé chaque système de soins des pays touchés à une adaptation rapide.

Objectif : Déterminer le profil clinique, paraclinique et le devenir des patients hospitalisés pour covid-19 à l'HNABD.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective conduite du 20 mars 2020 au 03 mai 2021.

Résultats : Au total 115 cas étaient colligés. La moyenne d'âge était de 49,34 ans avec une prédominance masculine (82,60%). Le mois de décembre 2020 était le plus pourvoyeur de cas avec 40,69%. Les patients avec comorbidité étaient au nombre de 48 (41,70%). La fièvre, la toux et la dyspnée étaient les principaux symptômes rencontrés. Selon la gravité, 13,04% des patients étaient à un stade sévère et 4,35% à un stade critique. La covid-19 était associée à la tuberculose dans 2,61% des cas. Les lésions radiologiques étaient dominées par le syndrome alvéolaire dans 54,84% des cas et sur 25 patients ayant bénéficié d'un scanner thoracique, 48% était à un stade sévère et 20% à un stade critique. Les patients décédés représentaient 7,83% des cas. Il existait une corrélation entre les décès, le stade de gravité et l'étendue des lésions scannographiques.

Conclusion : Le taux de mortalité était élevé dans notre étude et il a été démontré une relation significative entre les décès, le stade de gravité et l'étendue des lésions scannographiques.

Mots clés : Covid-19, HNABD, Niger.

Correspondant : hmsouley14@gmail.com

CO3 : Impact des manifestations respiratoires chez les patients atteints de Covid-19 au CHU de Brazzaville

BOPAKA R G1,2,3, BEMBA E L P1,2, OKEMBA OKOMBI F H1,2,3, KAYA-NGOUMA M G1, OSSALE ABACKA K B2, ALOUMBA G A1,4, OSSIBI-IBARA B R1,4, KOUMEKA P P2, ILLOYE AYET M2

1Université Marien NGOUABI, Faculté des sciences de la santé

2Service de Pneumo-Phtisiologie du CHU de Brazzaville

3Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

4Service de maladies infectieuses du CHU de Brazzaville

Introduction : La Covid19 est un problème majeur de santé publique avec 219 millions cas dont 8 millions en Afrique [1]. Au Congo en dénombre 14113 cas [2]. Cette maladie à des multiples manifestations.

Objectif : L'objet de cette étude est d'évaluer l'impact des manifestations respiratoires de cette pandémie dans l'unité de prise en charge du CHU de Braz-

zaville.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale pendant 7 mois de cette année 2021, portant sur des patients atteints de covid-19. Une fiche préétablie comportait les données socio-démographiques et cliniques pour le recueil des données. Le logiciel IBM SPSS 24 servait pour l'analyse des données.

Résultats : Nous avons colligé 38 patients hospitalisés dans l'unité de prise en charge. Le sexe masculin était prédominant (63,16%). La moyenne d'âge était de 59 ans (écart type 15,16) et les extrêmes allant de 28 et 87 ans. La fièvre était le maître symptôme (86,8%) suivi de la fatigue (78,9%). Les manifestations respiratoires représentaient 39,5%. L'évolution était favorable dans 78,95%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,66 jours (écart type 7,242). Les patients présentant l'étouffement ont eu une durée d'hospitalisation plus longue (p-value 0,04).

Conclusion : La pandémie à coronavirus-19 ne cesse de menacer le monde. Les manifestations respiratoires ont un impact sur la durée d'hospitalisation.

Mots clés : covid-19, manifestations respiratoires, Brazzaville.

Correspondant : bopaka2@gmail.com , tel 00242066605518

CO4 : COVID-19, Burkina Faso : facteurs associés à la détresse respiratoire aiguë et au décès

HEMA. A1, BOUGOUMA G2, OUEDRAOGO. A1 OUEDRAOGO. D2 , OUEDRAOGO. KA3

1: service de médecine et des spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo (Burkina Faso)

2 : service de médecine du centre hospitalier régional de KAYA (Burkina Faso)

3 : service de maladie infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (Burkina Faso)

Introduction : Dans cette étude, nous rapportons les facteurs cliniques associés aux manifestations respiratoires et leur évolution chez les patients hospitalisés pour COVID-19 à Ouagadougou.

Objectifs : Décrire facteurs associés à la détresse respiratoire aiguë et au décès chez des patients atteints de covid-19.

Méthodes : étude cohorte rétrospective, du 09 Mars au 08 Juin 2020, elle a concerné tous les patients hospitalisés au CHU de Tingandogo et à la polyclinique princesse Sarah avec RT-PCR positifs.

Résultats : Un total de 456 patients a été concerné. L'âge moyen était de 43,52 ans et 64,0% des patients étaient de sexe masculin. L'HTA était retrouvée chez 21,71%, et le diabète chez 8,33% des patients. Les symptômes étaient surtout la toux (46,27%) et la fièvre (43,86%). Au moins une manifestation respiratoire était retrouvée chez 237 (51,97%) patients. L'âge supérieur ou égal à 60 ans, multipliait le risque de survenue de DRA. Le taux de décès était de 11,18%, avec 92,15% présentant une détresse respiratoire aiguë. L'administration de la chloroquine et des corticoïdes, n'était pas associée au décès chez les patients présentant une DRA.

Conclusion : les manifestations respiratoires (de même que la DRA) étaient retrouvées chez 51,97% des patients surtout chez les sujets d'âge avancé.

Mots clés : COVID 19 – Manifestations respiratoires- Détresse respiratoire aiguë - Décès – Ouagadougou- Burkina Faso.

Correspondant : hema.yo.amed@gmail.com
Téléphone : +226 70576797 / 65405162

CO5 : Profil épidémiologique-clinique et issue thérapeutique des patients hospitalisés pour COVID-19 au CHU Sourou Sanou de Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

SOURABIE A1, BAGBILA WPAH2, MAÏGA S3, BIRBA E1, OUEDRAOGO GA3, DEMBELE O1, BONCOUNGOU K4, OUEDRAOGO AR5, OUEDRAOGO G4, BADOUM G4, OUEDRAOGO M4, PODA A6.

- 1- Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
- 2- Service de Médecine Interne, CHU SS, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
- 3- Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso
- 4- Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
- 5- Service de Pneumologie, CHU de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso
- 6- Service de Maladie infectieuse, CHU SS, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Auteur correspondant : Sourabié Adama, Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Burkina Faso. Tel : 70 36 51 53. Email : adamasourabie@yahoo.fr

Introduction : L'apparition de plusieurs cas de COVID-19 dans le monde à obliger les pays à mettre en œuvre des moyens de lutte contre cette maladie. Nous réalisons ce travail dans le but de contribuer à l'amélioration de la lutte contre cette pandémie.

Objectif principal : Décrire le profil épidémiologique-clinique et évolutif des patients hospitalisés dans le centre de prise en charge des cas de COVID-19 au CHU SS de Bobo.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective qui s'est déroulée du 19 mars au 31 septembre 2020 au CHU-SS de Bobo Dioulasso.

Résultats : 44 patients testés positifs au COVID-19 et hospitalisés ont été inclus dans l'étude. La moyenne d'âge des patients était de 46,75 ans [14-84 ans] ; 65,91% étaient des hommes, 38,4% âgés entre 50 et 64 ans, 29,5% hypertendus et 25% des diabétiques. Les symptômes les plus rapportés parmi les 79,5% de patients symptomatiques étaient la dyspnée (54,5 %), la fièvre (54,5 %) et la toux (47,7%). L'examen physique respiratoire était normal chez 88,6 % des patients. A la radiographie thoracique, les opacités de type micronodulaire étaient les plus retrouvées (66,67%). L'oxygénothérapie a été nécessaire dans 38,64% des cas, 90,9% ont bénéficié du protocole COVID-19 en vigueur dans notre pays. Avec une durée d'hospitalisation moyenne de 12,35 jours, l'issue a été fatale dans 22,7 % des cas.

Conclusion : Dans notre contexte, l'une des difficultés de sa prise en charge de cette maladie était l'insuffisance du plateau technique expliquant en grande partie ce fort taux de létalité.

Mots clés : COVID-19, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

CO6 : Dépistage du syndrome d'apnées du sommeil, par le questionnaire de Berlin, chez les utilisateurs de réseaux sociaux au Togo

Adambounou T.A.S.1,2, Gbadamassi A.G.1,2, Aziagbé K.A. 1,2, Efalou P3,4, Yéhounme A1,2, Adjoh K.S.1,2

1Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé (Togo)

2Service de pneumologie, CHU Sylvanus Olympio (Togo)

3Faculté des sciences de la santé, Université de Kara (Togo)

4Service de pneumologie, CHU Kara (Togo)

Auteur correspondant

Dr ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane

Courriel : amentos@yahoo.fr

Tél : +228 98 90 77 77

08 BP 80 651 Lomé 08

République du Togo

Introduction : L'objectif de la présente étude était d'estimer la proportion des sujets à forte probabilité clinique de syndrome d'apnées du sommeil (SAS) parmi les utilisateurs de réseaux sociaux au Togo et d'identifier les facteurs associés.

Méthode : Il s'est agit d'une enquête transversale, analytique et descriptive qui a été menée sur le territoire togolais via les réseaux sociaux du 1er Avril 2020 au 31 Octobre 2020. Le questionnaire auto-administré intégrait le questionnaire de Berlin (QB). La participation à l'enquête était libre et ouverte aux togolais, âgés d'au moins 18 ans, résidant sur le territoire togolais depuis au moins 3 mois et disposant d'un téléphone portable connecté à internet. La probabilité clinique de SAS était qualifiée de forte lorsqu'au moins deux des trois catégories du QB étaient positives. La recherche des facteurs associés à cette forte probabilité clinique a été faite par régression logistique binaire.

Résultats : Au total, 5 069 participants étaient éligibles. Les enquêtés étaient majoritairement des hommes (62,2%) et l'âge moyen \pm écart-type des participants était de $29,9 \pm 8,5$ ans. Un antécédent d'hypertension artérielle (HTA) a été rapporté par 4,6% des enquêtés. La fréquence des 3 symptômes cardinaux était : ronflements (44,4%), pauses respiratoires (12,9%) et somnolence diurne excessive (22,1%). Une proportion de 7,7% des enquêtés avait une forte probabilité de SAS. L'existence de ronflement et la présence d'une HTA en étaient les principaux facteurs associés.

Conclusion : Il ressort de cette enquête qu'une proportion non négligeable de togolais serait à risque de SAS. La mise en place d'unités de prise en charge des troubles respiratoires liés au sommeil pourrait permettre une offre de soins à ces sujets présomptifs.

Mots clés : Dépistage, Questionnaire de Berlin, Apnées du sommeil, Afrique.

CO7 : Prévalence des troubles du sommeil en milieu scolaire à Bobo-Dioulasso

OUEDRAOGO N1, SOURABIE A2, SEMPORE Y1, KYELEM G3, YAMEOGO TM3

1Laboratoire de Physiologie, Institut Supérieur des Sciences de la Santé /Université Nazi BONI, Bobo-Dioulasso.

2Pneumologie, CHUSS Bobo-Dioulasso

3Médecine interne, CHUSS Bobo-Dioulasso

Introduction : Le sommeil est un état physiologique indispensable à la vie de l'être humain. Sa privation aiguë totale ou chronique partielle aboutit à de nombreux troubles retentissant sur l'équilibre psychique et physique. Nous nous sommes fixés comme objectif d'évaluer la prévalence des troubles du sommeil (TDS) en milieu scolaire à Bobo-Dioulasso.

Méthode : Une étude transversale descriptive prospective a été réalisée du 3 au 31 Mai 2021 chez les élèves des classes de seconde et de terminale d'un lycée

de Bobo-Dioulasso. Nous leur avons proposé le remplissage d'un questionnaire d'évaluation du sommeil et du questionnaire d'Epworth.

Résultats : Deux-cent-soixante-huit élèves ont accepté participé à l'étude (hommes 60%, âge moyen 19+/-3 ans, 156 en 2nde, 112 en Tle). A cette période de dernières évaluations pour la 2nde et de préparation du baccalauréat pour la Tle, 52% et 83% de TDS étaient retrouvés respectivement en 2nde et Tle avec une prédominance féminine (72%). Notre étude montrait une prédominance de l'insomnie 45%, 32% de réveil nocturne, 28% de réveil précoce, 24% de ronflement, 17% de somnolence diurne ; 67% des lycéens avaient un sommeil \leq 6h. Les FDR de survenue des TDS prédominants étaient : stress (88%), antécédents d'échec scolaire (31%).

Conclusion : La prévalence des TDS est importante chez les lycéens de Bobo-Dioulasso. Nos résultats incitent au développement de stratégies de gestion du stress en milieu scolaire pour réduire la survenue des troubles du sommeil et maintenir un bon équilibre psychique et physique.

Mots clefs : troubles du sommeil, prévalence, lycéens, Bobo-Dioulasso

Correspondant : nafioued@yahoo.fr Téléphone : 00 226 60226676

CO8 : Prévalence du syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez les femmes enceintes

ZAGRE L1, BONCOUNGOU K1, OUEDRAOGO AR2, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

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

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

Introduction : Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) constitue le principal trouble respiratoire lié au sommeil. C'est une pathologie chronique encore sous diagnostiquée dans le monde et particulièrement en Afrique. Sa prévalence est estimée à 4% chez les hommes et à 2% chez les femmes en population générale. Chez les femmes en activité génitale, la prévalence est plus élevée chez les femmes enceintes (8 à 20%) comparée aux femmes non enceintes (0,7%-6,5%).

Objectif : Déterminer la prévalence du SAOS chez les femmes enceintes à Ouagadougou.

Matériels et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale avec deux temps de collecte : pendant la grossesse et à l'issue de la grossesse (collecte des paramètres infantiles) allant du 1er juillet 2020 au 4 octobre 2021.

Résultats : Huit cent neuf (809) patientes ont constitué notre échantillon. La moyenne des âges de nos patientes était de 29,06. Les femmes ayant plus de deux gestes représentaient 72,93% et celles ayant plus de deux parités 45,61 %. Les femmes obèses et/ou en surpoids représentaient 57,85 %. Les facteurs sociodémographiques et cliniques associés à la forte probabilité du SAOS sont : l'âge avancé, les antécédents d'HTA et de diabète, le périmètre cervical et l'IMC élevé, l'âge gestationnel, la gestité et la parité élevée. Les manifestations diurnes étaient présentes dans notre population d'étude et étaient dominées par la fatigue dès le réveil, l'irritation et la somnolence diurne. Les manifestations nocturnes étaient présentes dans notre étude et étaient dominées par la pause respiratoire et le ronflement. Les femmes de notre étude avaient une prévalence

des symptômes du SAOS dans 11,74% selon le score de Berlin.

Conclusion : Le SAOS est une pathologie encore sous diagnostiquée et mésestimée chez la femme enceinte de façon générale. Dans notre étude, la prévalence des symptômes reste élevée (11,74%).

Mots clés : SAOS, prévalence, score de Berlin.

Correspondant : zagrelaurent@yahoo.fr Tél : (00226) 76697903

CO9 : : Facteurs liés à la mortalité dans l'infection au SARS-COV2. Sandrine DAMOUE

DAMOUE S.N1, SEGHTA T.A. A1, OUEDRAOGO M2, OUEDRAOGO A R3, DJIWA F2, ZOUNDI C1, LOURE A1, KOUMBEM B4, BONKOUNGOU K5, BADOUM G5, OUEDRAOGO M5

1. Centre hospitalier universitaire de Bogodogo,
2. Clinique Philadelphie de Ouagadougou
3. Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
4. Centre hospitalier universitaire Charles de Gaulles
5. Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO,

Introduction : La COVID 19 est une maladie virale inflammatoire due au SARS-COV2 associée à un risque accru de survenue de complications et de décès.

Objectif : Etudier les facteurs associés aux décès.

Matériel et méthodes : nous avons mené une étude rétrospective à visée descriptive et analytique de Mars 2020 à Octobre 2021, dans le service de médecine de la clinique Philadelphie de la ville de Ouagadougou. Etaient inclus, les patients hospitalisés pour COVID 19 âgés d'au moins 15 ans. Les variables d'intérêt étaient les données socio-démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives. Les tests statistiques de khi2 et de Fischer ont été utilisés pour la comparaison des variables avec pour seuil de significativité une valeur p inférieure à 0,05.

Résultats : quatre-vingt-seize patients ont été inclus durant la période de l'étude. Le sex-ratio était de 1,34. L'âge était de 53,46 ans. Le délai moyen de consultation était de 2,63 jours. La symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée (70,83%) et la fièvre (71,88%). Les complications majeures étaient l'hypoxémie réfractaire (37,5%), l'embolie pulmonaire (21,87%) et l'insuffisance rénale aigüe (09,37%). Les facteurs associés à la survenue d'un décès étaient la présence de facteurs de risque thromboemboliques ($p=0,045$), un antécédent ou coexistence d'une embolie pulmonaire ou thrombose veineuse ($p=0,0$), une infection au VIH ($p=0,002$), un état de choc ($p=0,00$) et une échographie cardiaque pathologique ($p=0,02$).

Conclusion : Les complications liées à l'infection du sarcov-2 sont nombreuses et la mortalité reste élevée en présence de certains facteurs. Leur meilleure connaissance devrait permettre d'améliorer une prise en charge adéquate

Mots clés : COVID-19, Complications, Mortalité

Correspondant : damouesandrine@yahoo.fr Tel : 71222001/71616994

CO10 : Effets à court terme de la pollution de l'air ambiant sur les admissions pour maladies respiratoires en pédiatrie à Ouagadougou, Burkina Faso.

Jean Claude Romaric Pingdwindé Ouédraogo¹, Abdoul Risgou Ouédraogo^{2,3}, Serge Ouoba⁴, Obianju B. Ozoh⁵, Abdoul Narcisse Traoré³, Adama Sourabié⁶, kadiatou Boncougou ^{3,7}, Georges Ouédraogo^{3,7}, Gisèle Badoum ^{3,7}, Martial Ouédraogo ^{3,7}

¹Département de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles, Pharmacie (ME-PHATRA-PH), Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Ouagadougou, Burkina Faso

²Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo (CHU-T), Ouagadougou, Burkina Faso

³Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

⁴Unité de Recherche Clinique de Nanoro (URCN), Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Nanoro, Burkina Faso

⁵Department of Medicine, College of Medicine, University of Lagos, Lagos State, Nigeria

⁶Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

⁷Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Ouédraogo Jean Claude Romaric Pingdwindé ; drping.jc@gmail.com

Introduction : Les données sur les effets négatifs de la pollution de l'air sur la santé respiratoire sont rares dans les pays à faible revenu, comme le Burkina Faso. Nous avons étudié la qualité de l'air à Ouagadougou et ses effets sur les visites hospitalières des enfants pour maladies respiratoires.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude écologique, incluant tous les enfants admis du 1er juillet 2019 au 30 juin 2020 dans deux hôpitaux universitaires de Ouagadougou, Burkina Faso. Nous avons comparé les effets différenciés des PM_{2,5} et PM₁₀ sur les consultations externes et les hospitalisations pour maladies respiratoires, par une régression logistique binaire, ajustant sur les covariables.

Résultats : Les maladies respiratoires représentaient 14,16% de toutes les visites. Les enfants étaient majoritairement de sexe masculin (54,57 %) et âgés de 29 jours à 30 mois (74,85 %). Les PM₁₀ étaient aux niveaux recommandés par l'OMS (0,06 µg/m³-18,33 µg/m³). La concentration de PM_{2,5} variait de 0,41 à 258,82 µg/m³, au-dessus des normes de l'OMS. L'augmentation de la concentration de PM_{2,5} était associée à plus de patients ambulatoires qu'hospitalisés (OR=0,996 IC 95 % : 0,993-0,998 ; p=0,003). L'augmentation des PM₁₀ n'était pas significativement associée aux visites à l'hôpital pour des maladies respiratoires (OR=0,997 IC 95% : 0,977-1,018 ; p=0,802). En ajustant les effets des PM pour toutes les covariables, des niveaux élevés de PM_{2,5} et d'humidité relative, et le sexe féminin étaient associés à un plus grand nombre de cas ambulatoires que d'hospitalisés. Les conditions sous-jacentes (malnutrition aiguë sévère, drépanocytose et cardiopathie) favorisaient davantage les patients hospitalisés que les patients externes.

Conclusion : A des niveaux nocifs à Ouagadougou, les PM_{2,5} ont principalement augmenté les cas ambulatoires plutôt que des hospitalisations pour des maladies respiratoires.

Mots clés : particules, hôpital, maladies respiratoires, ambulatoires, hospitalisations.

Modérateurs :

Pr Kadiatou BONCOUNGOU (BF)

Dr Khadidia OUATTARA (Mali)

Dr Moussa BAZONGO (BF)

CO11 : Contrôle de la tuberculose en milieu carcéral au Burkina Faso : prévalence, connaissances, aptitudes et pratiques chez les prisonniers de la maison d'arrêt et de correction de Ouagadougou en 2020

KOUMBEM B1, TRAORE K2, CISSE K3, COMBARY A4, DIENDERE E5, OUEDRAOGO S1, BADOUM G6

1. Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles De gaule

2. Direction de la santé et de l'Action Sociale / Ministère de la Justice

3. Institut de Recherche en Sciences de la Santé/ Ouagadougou

4. Programme National de lutte contre la tuberculose

5. Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo / Service des maladies infectieuses

6. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo / service de pneumologie

Auteur correspondant : KOUMBEM Bourema Email : bkoumbem@yahoo.fr Téléphone : 0022670997182

Introduction : Les prisonniers constituent une population à haut risque de tuberculose avec des pics épidémiques récurrents ces dernières années. L'objectif de notre travail était d'estimer la prévalence de la tuberculose et du VIH/Sida et de comprendre les déterminants de la tuberculose chez les détenus de la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou (MACO).

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale à la MACO en Aout 2020. La radiographie pulmonaire et le dépistage du VIH ont été systématiquement proposés et réalisés chez tous les détenus consentants. Le test Xpert MTB/RIF a été réalisé chez tous les détenus ayant une présomption clinique de TB (selon les critères OMS) ou radiologique. Un questionnaire sur le niveau de connaissances, les aptitudes et les pratiques en lien avec la TB a été administré aux participants.

Résultats : Au total, 1480 détenus ont participé à l'étude. L'âge moyen était de 32,2 ($\pm 9,8$) ans. Les femmes représentaient 2,2%. Neuf (9) cas de tuberculose (0,60%) ont été diagnostiqués dont un cas de résistance à la Rifampicine. Quatorze (14) détenus ont été testés positifs au VIH (1.06%) dont 13 cas de VIH1 et 1 cas de VIH1+2. Nous n'avons pas noté de cas de co-infection TB/VIH. Seulement un détenu sur trois (33,6%) avait une bonne connaissance des symptômes de la tuberculose. Plus de deux tiers des détenus (69,1%) ne savent pas que l'endroit clos et confiné comme dans les cellules de détention, constitue des cadres de propagation de la tuberculose. La stigmatisation des détenus malades de TB était une réalité (44,5%).

Conclusion : Il s'agit de la première étude de prévalence de la tuberculose dans les prisons du pays. Les résultats montrent un besoin important de sensibilisation, de dépistages réguliers et de traitement de la tuberculose dans les prisons.

Mots clés : Tuberculose, prisonniers, Xpert MTB/RIF, VIH/Sida.

CO12 : Aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la miliaire tuberculeuse bacillifère au service de maladies infectieuses du CHU Sourou Sanou de Bobo Dioulasso

Zoungrana Jacques^{1&2}, Boly Rainatou¹, Béré Denise¹, Balima Adama¹, Rande Richard¹, Birba Emile^{2&3}, Poda Armel^{1&2}

1. Service des Maladies infectieuses CHU Sourô Sanou Bobo-Dioulasso
2. Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso
3. Service de pneumologie CHU Sourô Sanou Bobo-Dioulasso

Objectifs. Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques paracliniques, thérapeutiques de la miliaire tuberculeuse bacillifère au service de maladies infectieuses du CHUSS de Bobo-Dioulasso

Population et Méthodes. Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive, du 1er janvier 2017 au 20 Novembre 2021 dans le service de maladies infectieuses. Nous avons inclus tous les patients des deux sexes, âgés d'au moins 18 ans chez qui le diagnostic de miliaire tuberculeuse bacillifère avait été posé. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques étaient recueillies.

Résultats. Au total, nous avons recruté 25 patients dont 19(76%) étaient de sexe masculin ; La moyenne d'âge était 33,3(± 8,13) ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle de [35-45 ans]. Le facteur favorisant était l'infection au VIH (88%). Les signes généraux étaient quasi constants. Les signes fonctionnels étaient essentiellement la toux (92%), l'expectoration (70,7%), la dyspnée (60%) et la douleur abdominale (36%). L'aspect radiologique typique de miliaire était plus représenté (64%) ; les principales images associées étaient infiltratives (28,3%) et des cavernes (24,5%). Tous les patients avaient une anémie. Les localisations extrapulmonaires étaient abdominales (64%) et pleurales (40%). le taux de létalité était de 12%.

Conclusion. La miliaire tuberculeuse bacillifère affecte majoritairement des adultes jeunes de sexe masculin. Bien que le traitement soit gratuit sa mortalité reste élevée.

Mots clés : Miliare tuberculeuse, bacillifère, Bobo-Dioulasso

CO13 : Profil évolutif des patients mis sous traitement antituberculeux pour tuberculose extrapulmonaire au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

Ouedraogo J¹, Bougma EG², Ouedraogo RP³, Damoué SN⁴, Ouedraogo A¹, Ouedraogo AR², Badoum G¹, Ouedraogo M¹

1. Service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo
2. Service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo
3. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Kaya
4. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Koudougou

Introduction : La tuberculose constitue un problème de santé publique mondial, elle est la deuxième cause infectieuse de décès. La tuberculose extrapulmonaire n'est pas rare et pose un problème de diagnostic et de prise en charge.

Objectif principal : déterminer le profil évolutif des patients mis sous traitement antituberculeux pour TEP au CHU YO.

Matériel et méthode : étude transversale descriptive avec collecte rétrospective de janvier 2015 à décembre 2018 au CHU YO. Les patients enregistrés et mis sous traitement pour tuberculose extrapulmonaire ont été inclus dans l'étude.

Résultats : 218 patients ont constitué notre population, la moyenne d'âge était de $43,79 \pm 16,70$ ans avec une prédominance masculine (69,72%). Les localisations fréquentes étaient ostéoarticulaire (39,45%), pleurale (37,15%) et péricardique (16,05%). L'infection à VIH concernait 25 patients (18,25%), 2,29% patients avaient un antécédent de tuberculose pulmonaire. Le diagnostic de tuberculose extrapulmonaire a été confirmé chez 5,50% des patients. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux et l'évolution a été favorable chez 81,36% des patients.

Conclusion : Au Burkina Faso, les formes extra-pulmonaires de tuberculose sont fréquentes en milieu hospitalier. Les démarches diagnostiques se heurtent aux difficultés liées au sous-équipement et de nombreux efforts doivent être faits pour améliorer la prise en charge diagnostique des cas suspects de tuberculose extrapulmonaire.

Mots clés : tuberculose extrapulmonaire /Traitement/Evolution

Correspondant ; Ouédraogo Julienne julyoued@gmail.com, tél 76 06 43 48

CO14 : Prévalence de la tuberculose en milieu carcéral à Ouahigouya

Maïga S1, Ouédraogo KO2, Sawadogo A1, Ouédraogo GA1, Yaogho I1, Ouédraogo AR3, Sourabié A4, Birba E4, Ouédraogo G5, Boncounou K5, Badoum G5, Ouédraogo M5

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

2- District sanitaire de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

3- Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

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

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

Introduction : La tuberculose pulmonaire à microscopie positive reste un problème majeur en milieu carcéral. L'objectif de cette étude était de déterminer sa prévalence parmi les détenus de la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouahigouya (MACO).

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée à la MACO pendant trois années (2018 à 2020). La TB a été recherchée activement parmi les détenus qui présentaient une toux évoluant depuis au moins deux semaines avec ou sans autres symptômes ; en réalisant systématiquement une bacilloscopie et/ou un test Xpert® MTB/Rif chez ces derniers.

Résultats : Avec une population carcérale de 1242 durant la période d'étude, 482 détenus ont été inclus. La moyenne d'âge des prisonniers était de $31,5 \pm 9,17$ [18-60] ans, 95,6% étaient de sexe masculin, cultivateurs (27,6%), orpailleurs (21,2%), non scolarisés (57, 3%) et venaient de Ouahigouya (28,2%). Le nombre moyen de détenus par cellule était de $35 \pm 8,3$ [13-42] ans avec une durée moyenne de détention de $24,4 \pm 30,6$ mois [4 jours-120 mois]. La recherche de BAAR à la bacilloscopie et/ ou au test Xpert est revenue positive chez dix détenus, tous sensible à la rifampicine soit une prévalence ponctuelle de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive de 2070/ 100000 personnes.

Conclusion : La recherche active de la tuberculose est très utile pour interrompre la transmission de Mycobacterium tuberculosis dans les structures carcérales dans notre pays

Mots clés : Tuberculose, Détenus, Recherche active, Prévalence.

CO15 : Spondylodiscite tuberculeuse dans le service de maladies infectieuses : aspects épidémiocliniques, paracliniques et thérapeutiques et évolutives
Zoungrana Jacques^{1&2}, Boly Rainatou¹, Béré Dénise¹, Balima Adama¹, Rande Richard¹, Birba Emile ^{2&3} Poda Armel^{1&2}

1. Service des Maladies infectieuses CHU Sourô Sanou Bobo-Dioulasso
2. Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso
3. Service de pneumologie CHU Sourô Sanou Bobo-Dioulasso

Objectif. Décrire les caractéristiques épidémiocliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des spondylodiscites tuberculeuses

Méthodes. Etude rétrospective à visée descriptive de janvier 2017 à Novembre 2021 réalisée chez les adultes en consultation ou hospitalisés dans le service de maladies infectieuses du CHU Sanou Sourô de Bobo-Dioulasso, et présentant une Spondylodiscite tuberculeuse confirmée ou présomptive. Les données cliniques ont été recueillies à partir des dossiers papiers des patients.

Résultats. Nous avons inclus 22 patients. L'âge moyen était de 42 ans avec des extrêmes de 26 ans et 62 ans. Le sexe masculin a prédominé. Le délai moyen du diagnostic était de 4 mois \pm 69J. Le syndrome rachidien était retrouvé chez tous les patients. Les signes de compression médullaire notamment une paraplégie et une paraparésie des membres inférieurs étaient observés chez 5 patients.

La méningite était associée dans 2 cas. La radiographie standard, réalisée chez tous les patients, montrait des images pathologiques chez 8 patients. La TDM, pratiquée chez 15 patients, était pathologique dans tous les cas. Dans 16 cas, le germe n'était pas isolé. Un traitement médical était prescrit dans tous les cas. Un traitement chirurgical était réalisé chez 6 patients. Des séquelles neurologiques étaient notées chez 5 patients

Conclusion : le spondylodiscite tuberculeuse reste fréquente dans notre pays.

Mots Clés : Spondylodiscite, tuberculeuse, Bobo-Dioulasso

CO16 : La pathologie herniaire de la paroi abdominale : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques

OUEDRAOGO NLM¹, GUIRO M¹, OUANDAOGO S¹, WINDSOURI M², DOAMBA RN², SANOU A², TRAORE SS³

1. Pôle Chirurgical Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, 01 BP 444 Ouagadougou 01
2. Service Radiologie CHU Tengandogo, 11 BP 104 Ouagadougou 01
3. Service Chirurgie viscérale CHU Yalgado Ouédraogo, 03 BP 7022 Ouagadougou 03

Introduction : La pathologie herniaire de la paroi abdominale regroupe essentiellement les hernies de la paroi abdominale antérieure et les hernies de l'aîne.

Objectif : étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la pathologie herniaire de la paroi abdominale à l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO).

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive portant sur les hernies de la paroi abdominale de 2018-2020.

Résultats : En trois ans 1235 interventions digestives dont 414 cas de hernies de la paroi abdominales ont été opérés. Les hernies de la paroi abdominale représentaient 33,52% des pathologies digestives. L'âge moyen était de $45,5 \pm 11$ ans. Il y avait 299 hommes (72,22%) soit un sex-ratio de 2,6. Les hernies de l'aine représentaient 62,1% (257 cas) et les hernies ombilicales 24,6% (102 cas) des cas. Dans 68,6% (284 cas) il s'agissait de cultivateurs, de ménagers et d'ouvriers. Dans 77,5% (321 cas) les patients ont consulté pour une tuméfaction douloureuse réductible spontanément ou manuellement. La réparation du défaut pariétal a été faite à l'aide d'une prothèse dans 68% (282) des cas. La technique de Lichtenstein a été pratiquée pour les hernies de l'aine dans 62,25% (160 cas). Dans 156 cas (37,68%), la prise en charge a été faite en ambulatoire. Les suites opératoires ont été simples dans 96,85% (401 cas). Aucun cas de récurrence sur prothèse n'a été noté sur un recul de 2 ans. La morbidité était de 3,15% des cas et la mortalité nulle.

Conclusion : Le principal but de la chirurgie est d'être réparatrice de la hernie afin d'améliorer les symptômes et d'éviter les complications inévitables surtout à l'étranglement.

Mots clés : Hernie, paroi-abdominale, chirurgie, prothèse, HOSCO

Auteur correspondant : Dr Ouédraogo NL Marie : maouedna@yahoo.fr, Pôle chirurgical de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou

CO17 : Asthme : un diagnostic différentiel inhabituel.

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

1. Service de pneumologie du CHU-Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.
2. Service de chirurgie et spécialités chirurgicales du CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso.
3. Service de médecine et spécialités médicales du CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : L'asthme est l'une des affections respiratoires les plus courantes chez l'enfant d'âge scolaire. Cependant, certaines pathologies peu fréquentes peuvent simuler l'asthme et conduire à un retard diagnostique. Nous rapportons un cas inhabituel de corps étranger bronchique gauche chez un adolescent, afin de décrire les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Observation : Elève de 12 ans reçu pour une toux chronique associée à des douleurs thoraciques évoluant depuis 02 ans accompagnées souvent de fièvre, de dyspnée, de sifflement intrathoracique. L'interrogatoire n'avait pas retrouvé une notion d'inhalation de corps étranger ni la survenue d'un syndrome de pénétration. Ces symptômes avaient motivé de multiples consultations où le diagnostic d'asthme persistant avait été posé et le patient traité à base de salbutamol aérosol depuis 2 ans. Devant la persistance des symptômes une radiographie thoracique réalisée a objectivé une image radio opaque bronchique gauche correspondant à une punaise métallique. L'indication d'une extraction chirurgicale du CE a été posée et une thoracotomie postérolatérale gauche sous intubation trachéale non sélective a été réalisée sous anesthésie générale. Une lobectomie

inférieure gauche a été faite. L'évolution a été simple avec une bonne ré-expansion pulmonaire et un amendement des symptômes

Conclusion : Ce cas clinique vient nous rappeler que devant tout cas d'asthme, il faut savoir éliminer autre cause de sifflement intrathoracique et demander systématiquement une radiographie thoracique.

Mots clés : Asthme ; radiographie thoracique ; Corps étranger bronchique.
bougmaghisso@yahoo.fr

CO18 : Corps étrangers intra-bronchiques au CHU Yalgado Ouédraogo : à propos de 57 cas

Nao EEM, Bambara C, Bakyono KM, Goueta A, Rabo I, Gyébré YMC
Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale, CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : l'inhalation d'un corps étranger dans les voies respiratoires inférieures constitue un accident grave, souvent mortel, fréquent chez l'enfant, qui reste d'actualité

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'hôpital Yalgado Ouédraogo. Elle a permis de colliger 57 dossiers de jeunes patients ayant bénéficié d'une endoscopie pour une suspicion de corps étrangers des voies respiratoires inférieures

Résultats : l'âge moyen de nos patients était de 4 ans. La série était composée de 34 garçons et de 23 filles. Le syndrome de pénétration a été retrouvé chez 89,5% des enfants. Les corps étrangers étaient localisés au niveau de la BSD dans 75% des cas et au niveau de la BSG dans 25% des cas. Nous avons noté 5 cas de décès.

Conclusion : accident grave, l'inhalation d'un corps étranger pose des problèmes d'ordre thérapeutiques dans nos régions. La réduction de sa morbidité et de sa mortalité passe par une formation du personnel et une amélioration du plateau technique.

Mots clefs : corps étranger, voies respiratoires, endoscopie, bronche

Adresse : Dr Nao Eric E M, martialnao@yahoo.fr / tel : 71002140

CO19 : Etude cap de la prise en charge de la bronchiolite aiguë par les médecins dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)

Ido R G², Yugbare/Ouedraogo S¹, Ouattara/ Ye D¹, Marguet C³

1. Unité de formation et de recherché en sciences de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso
2. Centre médical avec antenne chirurgical de Gorom-Gorom
3. Centre Hospitalier Universitaire Charles Nicolle Rouen

Introduction : La bronchiolite aiguë est une infection respiratoire virale. La prise en charge de la bronchiolite suscite de nombreuses controverses sur le plan international.

Objectif : Le but de cette étude était d'évaluer la prise en charge de la bronchiolite aiguë des nourrissons par les médecins dans la ville de Ouagadougou.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et évaluative. Un questionnaire anonyme a été soumis aléatoirement aux médecins exerçant dans les services pédiatriques des hôpitaux publics et privés de la ville de Ouagadougou du 1er au 15 septembre 2019.

Résultats : L'analyse des 50 fiches collectées a révélé que 62% des médecins

enquêtés exerçaient dans le secteur privé et 38% dans le secteur public. La radiographie du thorax et un bilan sanguin ont été recommandés respectivement par 60% et 36% des médecins. Le lavage nasal au sérum physiologique et le fractionnement des repas ont été recommandés dans respectivement 92% et 78%. La kinésithérapie respiratoire a été recommandée par 28 médecins. La corticothérapie et les bronchodilatateurs (Salbutamol) ont été recommandés par respectivement 76% et 78% des médecins. La prescription de corticoïdes était statistiquement associée à la profession de médecin généraliste ($p = 0,0003$) et à celle de médecin D.E.S de pédiatrie ($p = 0,02$). La prescription de bronchodilatateurs était statistiquement associée à la profession de médecin D.E.S de pédiatrie ($p = 0,004$).

Conclusion : Nous avons retrouvé une diversité dans les approches thérapeutiques et une large intention des prescriptions médicamenteuses.

Mots clefs : Bronchiolite aiguë, médecins, nourrissons, Ouagadougou
Romain Ghislain Ido, Email : romdelph@yahoo.fr . Tel 0022671333171

CO20 : Impact socioéconomique de la BPCO au service de pneumologie du CHU Point G

GAGLO-KOUEDEMON Komlan Kafui, OUATTARA Khadidia, KANOUTE Tenin, SOUMARE Dianguina, BAYA Bocar, SIDIBE Fatoumata, Ibrahima GUINDO, KONE Salif, KAMIAN Youssouf, DAKOUO Aimé Paul, COULIBALY Lamine, SANOGO Fatoumata Bintou, BAMBATA Salimata, KONE Drissa, YOSSI Oumarou, KONE Souleymane, SATAO Salifou, DJIGANDE Gouro, KAREMBE Seydou, DIARRA Mahamadou, SANOGO Drissa, COULIBALY Aminata, SANOGO Adama, TRAORE Seydou Nagolo, NGO MBAG Verdiane Mariane, KEÏTA Gaoussou, DIAKITE Mahamadou, NGANTCHOU Loïc, TOLOBA Yacouba

1 CHU Point G, service de pneumophtisiologie, Bamako, Mali

Auteur correspondant : GAGLO-KOUEDEMON Komlan Kafui CHU Point G, prncnicomed@gmail.com

Introduction : la bronchopneumopathie chronique obstructive est une affection ayant une morbi-mortalité croissante de par sa composante systémique aboutit à une altération de la qualité de vie des patients. Nous avons déterminé l'impact de la BPCO sur la qualité de vie des patients ambulatoire stable.

Méthodes : étude prospective au service de pneumologie du CHU du point G sur 42 patients ambulatoires atteints de BPCO confirmé par la spirométrie. La sévérité fonctionnelle de la BPCO était classée selon la GOLD, la qualité de vie estimée par le questionnaire de Saint Georges, le VEMS, l'index de BODE et l'estimation du coût du traitement était comparée au SMIG local. L'analyse statistique a été faite par SPSS23.0 et la corrélation analysée par le test de Pearson.

Résultats : les hommes représentaient 93% de notre échantillon et la moyenne d'âge était de $63.6 \pm 8,7$ ans. Le secteur informel représentait 71.4% et le niveau d'étude primaire atteint par plus de la moitié de la population d'étude. La qualité de vie de notre population était modérément altérée avec un score de Saint George à $1763,21 \pm 582,45$. Les domaines « activités » et « symptômes » pesaient le plus. La BPCO était au moins sévère dans 31 cas et la distance parcourue moyenne était de $338,5 \pm 93,8$ m au test de marche. Une corrélation significative était retrouvée entre la qualité de vie et l'index de BODE ($r = 0.322$), la saturation pulsée en oxygène ($r = -0,31$) et la distance parcourue au test de marche de 6 minutes ($r = -0,36$).

Conclusion : l'impact de la BPCO sur la qualité de vie des patients est modéré mais le coût important du traitement médicamenteux pourrait l'approfondir dans une population en majorité issue du secteur informel.

Mots clés : qualité de vie, BPCO, Bamako

SYMPOSIUM

Modérateurs :

Pr Yacouba TOLOBA (Mali)

Pr Zakaria KONE (RCI)

Dr Ulrich D. KOMBILA (Gabon)

Conférence 1 : La prise en charge holistique de l'asthme.

Pr Boncougou Kadiatou (BF)

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches caractérisées par des symptômes paroxystiques ou persistants de dyspnée, d'oppression thoracique, de sifflements, d'expectorations et de toux, associés à une obstruction bronchique variable et une hyperréactivité bronchique à divers stimuli endogènes ou exogènes.

Il constitue un problème de santé publique de par sa morbidité et sa mortalité. Selon l'OMS il y aurait 300 millions d'asthmatiques dans le monde avec une mortalité de plus 180 000 personnes par an. Sa prévalence en Afrique varie de 4 à 22% selon les pays. C'est une maladie multifactorielle survenant sur des terrains prédisposé ou atopique et favorisé par l'environnement. La composante allergique est retrouvée dans 50-80% des cas. Le mécanisme physiopathologique est complexe et associe un bronchospasme, une inflammation chronique et une hyperréactivité bronchique pouvant aboutir à un remodelage des voies aériennes entraînant une obstruction bronchique non réversible.

Le diagnostic repose sur la mise en évidence à la spirométrie d'un trouble ventilatoire obstructif réversible spontanément ou sous l'effet du traitement. Toutefois l'asthme présente plusieurs formes cliniques qui peuvent constituer des pièges diagnostics ou mettre en jeu le pronostic vital. Un bilan allergologique doit être réalisé dans le bilan initial de tout asthmatique pour la mise en évidence de facteurs déclenchant pouvant influencer sa prise en charge.

Le but du traitement est la levée de l'obstruction bronchique et le contrôle de la maladie afin éviter les complications. Plusieurs moyens thérapeutiques sont utilisés dont principalement les bronchodilatateurs et les antiinflammatoires stéroïdiens. Le contrôle de l'environnement, l'éducation thérapeutique et la prise en charge des comorbidités sont indispensables pour le succès du traitement.

Le contrôle de la maladie nécessite un traitement de fond selon les recommandations de la Global Initiative for Asthma (GINA) comprenant cinq paliers thérapeutiques en croissance ou en décroissance en fonction du niveau de contrôle de la maladie. Le traitement du palier 5 concerne les asthmes sévères nécessitant parfois un phénotypage pour une biothérapie ciblée comme l'utilisation des anti IgE.

La prise en charge holistique de l'asthme consiste à ne pas traiter seulement les symptômes mais à assurer une bonne qualité de vie à l'asthmatique par un

contrôle de la maladie. Du reste une meilleure compréhension de la physiopathologie ouvrira très probablement de nouvelles pistes thérapeutiques plus efficaces et moins contraignantes.

Conférence 3 : Les pollinoses du Sahel

Dr Tahirou HAMIDOU (Niger)

Tahirou H. ; Assiatou G. ; Souleymane H. ; Maizoumbou D-A.

La palynologie est la science qui étudie les pollens

Les pollinoses sont des pathologies liées aux pollens : rhinite, asthme, et conjonctivite.

Ces pollinoses sont des pathologies fréquentes

Actuellement plus de cinq cent millions de personnes souffrent de rhinites allergiques dans le monde. Les pollinoses affectent vingt pour cent de la population en occident, environ six pour cent des adultes en France.

En Afrique et particulièrement au Sahel les pollinoses sont très peu connus bien que cette région sahélienne soit une zone très boisée contrairement aux « idées reçues ».

Le sahel est une zone Eco climatique qui s'étend de l'Atlantique à la mer Rouge. Le sud du Sahara et le Sahel abritent plus d'arbres que pensé, qui ont un « rôle crucial » pour la biodiversité et la vie des populations.

Une équipe de chercheurs a recensé plus d'1,8 milliards d'arbres au Sahara et au Sahel grâce à l'intelligence artificielle.

Il faut ajouter à cela la « grande muraille verte » qui est un projet pour « reverdir » le Sahel.

Il serait donc opportun pour les allergologues de s'intéresser aux pollens de la flore du Sahel afin de déterminer l'implication de ces pollens dans les pathologies allergiques respiratoires.

C'est le cas du Niger par exemple où nous avons mis en évidence les allergies aux pollens d'*Azadirachta indica* et du *Prosopis juliflora*.

Conférence 2 : Données actuelles sur les pneumopathies d'hypersensibilité

Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

Service de Pneumo-Allergologie, CHU Tizi OUZOU

Mots clés : Pneumopathie d'hypersensibilité, maladie du poumon de fermier, maladie des éleveurs d'oiseaux, granulomatose

Les pneumopathies d'hypersensibilité (PHS) sont des pneumopathies de mécanisme immuno-allergique dues à l'inhalation chronique de substances antigéniques, le plus souvent organiques.

D'après les données épidémiologiques, la prévalence de cette maladie rare de causes multiples, les formes les plus fréquentes étant la maladie du poumon de fermier et d'éleveurs d'oiseaux.

Elles sont toutes caractérisées par une réaction d'hypersensibilité du type IV, au cours de laquelle l'exposition répétée à un Ag chez des personnes sensibilisées entraîne une alvéolite mononucléée et neutrophilique aiguë, suivie d'une infiltration lymphocytaire interstitielle et d'une réaction granulomateuse. Une fibrose avec oblitération bronchiolaire est observée en cas d'exposition prolongée (1). La

nouvelle classification (2) a identifié 2 tableaux cliniques :

1) une forme type 1, où les signes fonctionnels et radiologiques sont souvent discrets et transitoires et dont le pronostic est relativement bon.

2) une forme type 2, où il existe un syndrome restrictif et des signes radiologiques de fibrose et où le pronostic est moins bon du fait d'une possible fibrose pulmonaire.

Le diagnostic est basé sur une symptomatologie compatible et une anamnèse d'exposition au cours des loisirs, domestique ou professionnel.

Une radiographie thoracique, une TDM à haute résolution et des épreuves fonctionnelles respiratoires sont systématiquement effectuées.

Le lavage bronchoalvéolaire et la biopsie peuvent être nécessaires.

Le traitement de ces PHS est l'éviction antigénique, parfois associée à une corticothérapie.

Bibliographie :

1. Richerson HB, Bernstein IL, Fink JN et al. Guidelines for the clinical evaluation of hypersensitivity pneumonitis. Report of the Subcommittee on Hypersensitivity Pneumonitis. J Allergy Clin Immunol 1989; 84:839-44.

2. Lacasse Y, Selman M, Costabel U et al.; HP Study Group. Classification of hypersensitivity pneumonitis: a hypothesis. Int Arch Allergy Immunol 2009; 149:161-6.

COMMUNICATIONS ORALES / SESSION 2

COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 2A : ASTHME/ALLERGIE

Modérateurs :

Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie) Dr A. G. GBADAMASSI (Togo)

Dr Richard KOALGA (BF)

CO21 : Profil de sensibilisation cutanée aux allergènes respiratoires des patients asthmatiques

Bemba ELP^{1,2}, Malonga Miafouna RA³, Okemba OFH^{1,2}, Bopaka RG^{1,2}, Ossale Abacka¹ BK, Koumeka PP¹, Illoye M¹

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi

2. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

3. Service de Cardiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

Introduction : Plusieurs auteurs décrivent la sensibilisation cutanée aux allergènes respiratoires chez les asthmatiques, mais au Congo l'on a aucune donnée. L'objectif de ce travail était de déterminer profil de sensibilisation cutanée aux allergènes respiratoires des patients asthmatiques.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale réalisée du 01 août au 30 décembre 2020 ayant inclus tous les patients asthmatiques hospitalisés dans les services de Pneumologie et de Soins intensifs pédiatriques du CHU de Brazzaville et chez qui un test cutané aux pneumallergènes avait été effectué.

Résultats : Cinquante et deux patients (52) patients ont été inclus avec un âge moyen était de 29,5 *plus ou moins* 17,6 ans avec un sex-ratio de 1,73.

La sensibilisation aux acariens représentait 80,7% et la population de notre échantillon était majoritairement polysensibilisée. Le jeune âge, la survenue précoce des symptômes d'asthme et la rhinite allergique était significativement

associés à la sensibilisation aux acariens.

Par ailleurs, l'asthme était plus sévère chez les patients sensibilisés aux blattes.
Conclusion : Les connaissances sur le profil de sensibilisation des patients asthmatiques au CHU-B pourraient orienter les stratégies de contrôle de l'asthme dans notre contexte.

Mots clés : Asthme ; Prick test ; Congo

CO22 : Caractéristiques cliniques et thérapeutiques de l'asthme chez la femme

BOPAKA R G^{1,2,3}, BEMBA E L P^{1,2}, OKEMBA OKOMBI F H^{1,2,3}, OSSALE ABACKA K B², KOUMEKA P P², ILLOYE AYET M²

¹Université Marien NGOUABI, Faculté des sciences de la santé

²Service de Pneumo-Phtisiologie du CHU de Brazzaville

³Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)

Introduction : L'asthme demeure un véritable problème de santé publique. Il est moins fréquent chez la fille avant la puberté et plus fréquente après cette période.

Objectif : L'objet de cette étude est de préciser les caractéristiques cliniques et thérapeutiques de l'asthme chez la femme.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude transversale chez 60 femmes asthmatiques suivies à la consultation de Pneumologie au CHU de Brazzaville pendant 5ans. Une fiche préétablie comportait les données cliniques et thérapeutiques pour le recueil des données. Le logiciel Epi Info version 7.2.2.6 servait d'analyse.

Résultats : Les femmes représentaient 35% de l'ensemble des consultations. La moyenne d'âge était de 28 ans (écart type 17,02) avec des extrêmes de 11 et 45 ans. Les femmes aux foyers représentaient 52%. L'atopie familiale était retrouvée dans 40% et personnelle dans 60% des cas. Les facteurs déclenchants retrouvés étaient : l'émotion dans 10%, le conflit conjugal dans 25%, la grossesse dans 15%, les menstruations dans 10 %, l'exposition au froid dans 18%, la chaleur dans 22% et la poussière des maisons dans 32% des cas. L'asthme était classé persistant modéré à 40%. L'association corticoïde inhalés et bronchodilatateurs de longue durée d'action était prescrit dans 80% des cas.

Conclusion : A travers cette étude, les facteurs environnementaux et sociaux doivent être pris en compte pour la prise en charge adéquate.

Mots clés : Asthme, femme, environnement, social.

Correspondant : bopaka2@gmail.com , tel 00242066605518

CO23 : Profil épidémiologique de l'asthme en consultation de pneumologie à Libreville, Gabon.

Ulrich Davy KOMBILA^{1,3}, Paul Laurent IGAMBOUTSINA¹, Catherine Natacha Blanche NGUE EPOSSI¹, Ghislaine SOUMBOU MOUSSIROU^{1,2}, Fernand N'GO-MANDA¹, Josaphat IBA BA^{1,3}, Jean Bruno BOGUIKOUA^{1,3}.

Introduction : La prévalence de l'asthme au niveau national est inconnue. But : déterminer la prévalence de l'asthme et la sensibilisation aux pneumallergènes standards.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, rétrospective qui a consisté à l'analyse descriptive de 164 patients asthmatiques reçus pour la première fois en

consultation de pneumologie au CHU de Libreville sur une période d'activité de 36 mois. La mesure du VEMS pré et post-bronchodilatateur ainsi que les prick-tests ont été réalisés. Les extraits standardisés suivants étaient testés : Dermatophagoïdes pteronyssinus et farinae, phanères (chien et chat), les plantes vertes (*Cynodon dactylon*) et les moisissures (*Alternaria*).

Résultat : Des 2798 patients reçus en consultation de pneumologie, 164 l'étaient pour un asthme soit une fréquence 5,8%. Parmi les 164 patients asthmatiques 59,8%(n=98) étaient des femmes et 40,2%(n=66) étaient des hommes avec une moyenne d'âge de $30 \pm 17,8$ ans, des extrêmes de 5 et 81 ans, résident en milieu urbain (59,7%), et sans revenu (50,7%). L'asthme était associé à la rhinite allergique dans 72,6%. Les pneumallergènes les plus fréquemment retrouvés étaient les acariens (80,0%). La sensibilisation au *Cynodon dactylon* a été retrouvée chez 4,2% des patients. Les anomalies retrouvées à la spirométrie étaient un déficit ventilatoire obstructif proximal complètement réversible et distal chez 46,5% (n=60) des patients, et distal chez 88,7% (n=115) des patients. Le déficit était sévère dans 14,7% (n=17) des cas.

Conclusion : La prévalence de l'asthme est relativement élevée dans notre contexte d'exercice. Le taux de sensibilisation révélé est le témoin sans nul doute d'une forte pression allergénique exercée par l'environnement domestique.

Mots clés : Asthme, Ambulatoire, Sensibilisation, Pneumallergène, Gabon.

CO24 : Impact de la pollution atmosphérique sur l'asthme

Boncoungou K1, OUEDRAOGO Armel, Ouédraogo AR2, Georges O, Badoum G1, Ouédraogo M1

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

2CHU/Tengandogo

ADRESSE : boncoungou_kadiatou@yahoo.fr

Introduction : La pollution atmosphérique constitue un enjeu planétaire de santé publique. Elle joue un rôle dans la survenue des pathologies respiratoires. Les matières particulaires (PM) déclenchent le stress oxydatif pulmonaire et l'inflammation qui contribuent au développement de l'asthme.

Objectif : Déterminer la corrélation entre l'asthme et la pollution atmosphérique dans les services pathologies respiratoires.

Matériels et Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte rétrospective du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 incluant uniquement les patients vivant dans la ville de Ouagadougou.

Résultats : Sur un total de 2025 patients qui ont été inclus dans notre étude 266 patients souffraient d'asthme soit 13,14%. La moyenne d'âge était de 42,85 ans (6-90 ans). Le sexe masculin représentait 36,84% soit 98 patients et le sexe féminin 63,16% soit 168 patientes avec un sex ratio de 0,58. Les élèves et étudiants représentaient 22,55% (60) des cas. Le motif d'admission le plus fréquent était la toux 62,03% (165) des cas. Les paramètres climatiques et de la pollution mesurés concernaient la température avec une moyenne de $34,37^{\circ}\text{C} \pm 3,40$; l'humidité avec un taux moyen de $30,30\% \pm 16,80$; les concentrations moyennes en 'matières particulaires' PM2.5 et PM10 étaient respectivement de $25,89 \mu\text{g}/\text{m}^3 \pm 30,02 \mu\text{g}/\text{m}^3$ et de $0,79 \mu\text{g}/\text{m}^3 \pm 1,58 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Il existait une corrélation positive statistique-

ment significative entre l'asthme et la concentration en PM2.5 et PM10.
Conclusion : La pathologie asthmatique est sensible aux effets de la pollution atmosphérique. Un taux élevé de PM10 et PM2.5 dans l'air entraîne une augmentation des admissions pour asthme. Ceci est favorisé par l'harmattan qui est pourvoyeur et transporteur de particules polluantes
Mots clés : Pollution atmosphérique, Asthme, PM2.5, PM10.

CO25 : L'itinéraire thérapeutique des patients hospitalisés pour asthme aigu grave dans le service de pneumologie du CHU YO.

YAOGHO I 1, ZIDA D1, OUEDRAOGO A1, BONCOUNGOU K 1, OUEDRAOGO M
1: Service de Pneumologie ,CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou ,Burkina Faso

Introduction : L'asthme aigu grave (AAG) constitue la forme la plus redoutable d'exacerbation de la maladie asthmatique. Cette exacerbation implique d'emblée l'action thérapeutique la plus rapide et la plus énergique et impose pour le futur, une surveillance et prévention.

Observation : Dans notre étude, 56,8% de nos patients ont consulté plus de 72h après le début de la symptomatologie. Ce retard à la consultation est souvent lié à la méconnaissance des signes d'appel d'AAG des patients, favorisant ainsi l'automédication. La majorité de nos patients (56,8%) ont été référés à partir des formations sanitaires périphériques dans le service des urgences médicales. Tous nos patients ont été transférés le même jour de leur référence aux urgences médicales dans le service de pneumologie du CHU YO dans un tableau de gravité extrême. Nous avons enregistré une mortalité de 16,2%. La durée moyenne du séjour dans notre a été de 5,2 jours.

Conclusion : L'AAG est une complication de l'asthme, rencontrée en hospitalisation dans le service de pneumologie du CHU YO. Les patients sont admis dans un tableau de gravité extrême dû au retard de consultation. Une éducation à la reconnaissance des signes aux patients permettrait d'améliorer le pronostic de la maladie.

Mots clés : itinéraire, asthme aigu grave, automédication, mortalité.
Email: idrissayaogho@yahoo.fr

CO26 : Attitudes et pratiques des agents de santé de la région du Nord du Burkina Faso sur l'asthme

Maïga S1, Ouédraogo GA1, Yaogho I 1, Sourabié A2, Ouédraogo AR3, Birba E2, Koalga R4 Ouédraogo G4, Boncounou K4, Badoum G4, Ouédraogo M4,
1- Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso
2- Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
3- Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso
4- Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches. Ce travail vise à évaluer les attitudes et pratiques des agents de santé de la région du nord sur sa prise en charge.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive par un

questionnaire anonyme auto-administré, qui s'est déroulée de Septembre à Novembre 2021. Elle a concerné 164 agents de santé travaillant dans cette région. Résultats : avec une moyenne d'âge de $34,34 \pm 5$ [23-53] ans et une ancienneté de $6,22 \pm 1$ [0-31] ans au poste, 63,2 % étaient de sexe masculin. Il y avait plus de médecins généralistes (31%) et d'IDE (32,4%) et 93,8 % d'entre eux ont déjà pris en charge un patient en crise. La majorité des agents (86%) évaluaient la gravité de la crise ; en se basant sur la clinique (85,1%) avant de traiter. La voie inhalée (69,5%) était la plus utilisée pour administrer les soins en cas de crise, 90,2% expliquaient la technique d'utilisation des aérosols à leurs patients même si elle est peu maîtrisée correctement (23,4%). En cas d'asthme persistant, les associations fixes étaient prescrites dans 25% des cas, 7,5% prescrivaient un antibiotique et 36,7% un mycologique. L'intérêt du débitmètre de pointe était peu connu (13,4%) et 70% orientaient le patient vers un pneumologue pour son suivi. Conclusion : Des insuffisances ont été retrouvées dans la pratique quotidienne des agents. Une formation continue de ces derniers s'avère indispensable pour améliorer leurs prestations.

Mots clés : asthme, agents de santé, attitudes et pratiques

CO27 : Evaluation de l'utilisation des aérosols doseurs pressurisés chez les patients asthmatiques suivis au CHU de Brazzaville.

OKEMBA OKOMBI F H1,2, BEMBA ELP1,2, OSSALE ABACKA K B1, BOPAKA RG1,2, ILLOYE AYET M1

1. service de pneumologie CHU de Brazzaville ;
2. faculté des Sciences de la santé, Université Marien NGOUABI

Introduction : L'asthme est un problème préoccupant en pneumologie. La qualité de sa prise en charge des malades passe par leur bonne éducation sur l'usage des aérosols doseurs pressurisés (ADP).

Objectif : Evaluer l'usage des ADP chez les patients asthmatiques suivis au service de pneumologie du CHU de Brazzaville.

Matériels et Méthode : Etude observationnelle participante prospective menée du 1er janvier au 31 juillet 2018 soit 7 mois au service de pneumologie du CHU de Brazzaville.

Résultats : 84 patients avaient participé à l'étude dont 50 femmes (60%) et 34 hommes (40%). Les patients étaient jeunes avec un âge moyen de 25.6 ans (extrême : 18 et 53 ans). Les patients vivant avec l'asthme de moins de 15 ans représentaient un effectif de 18 patients (21.43%) qui utilisaient correctement l'ADP (20%) des cas et incorrectement (1.43%) des cas ; ceux qui avaient une ancienneté de plus de 15 ans (66 patients soit 78.57%) utilisaient correctement l'ADP dans 55% des cas et incorrectement dans 23.57%. Une vérification préalable à l'exécution de la technique de l'usage des ADP était faite systématiquement dans 75% des cas, parfois dans 15%, souvent dans 5% et jamais dans 5% des cas. Cette éducation était donnée à l'ensemble des patients soit par démonstration visuelle (75% des cas) soit par une explication verbale (25% des cas). L'exécution de la technique a été correcte dans 68% des cas et incorrecte dans 32% des cas.

Conclusion : Les ADP s'utilisent bien chez les patients suivis dans le service de pneumologie du CHU de Brazzaville

Mots clés : Évaluation, Aérosol, Doseurs, Pressurisés, Asthme, Brazzaville.

Auteur correspondant : franckokemba@gmail.com (00242068957858)

CO28 : Aspergillose bronchopulmonaire allergique sans asthme à propos d'un cas

KAMIAN Y., KONE D, DAKOUO A P, BAMBA S, YOSSE O, SANOGO F B, COULIBALY L, OUATTARA K, SOUMARE D, KANOUTE T, TOLOBA Y.

Service de pneumologie du CHU point G

Introduction : L'aspergillose bronchopulmonaire allergique (ABPA) est la résultante d'une réaction complexe d'hypersensibilité vis-à-vis d'*Aspergillus fumigatus*. Elle survient habituellement chez le sujet atteint de mucoviscidose ou d'asthme. Nous rapportons un cas clinique d'aspergillose bronchopulmonaire allergique hors asthme et mucoviscidose.

Observation : Il s'agit d'une patiente de 71 ans, traitée par Levothyrox pour hypothyroïdie, vue en consultation au mois de novembre 2016 pour dyspnée et toux d'expectoration blanchâtre. L'examen pulmonaire retrouvait des râles crépitants bilatéraux basaux, le scanner thoracique objectivait un syndrome bronchique diffus avec des bronchectasies kystiques linguale gauche associé à des impactions mucoïdes et un infiltrat péri bronchique lobaire supérieur droite. Les IgE totales étaient à 2492UI /ml, IgE spécifique d'*Aspergillus fumigatus* : 26,20KUA /ml, une éosinophilie à 722 /mm³. Le diagnostic a été retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et radiologiques. Un traitement à base d'itraconazole 400 mg par jour a été initié pendant six mois et une corticothérapie de 30mg ; de Prednisolone par jour pendant deux mois. L'évolution était favorable avec une régression totale des signes cliniques, radiologiques et biologiques au bout de cinq mois de traitement. Une surveillance clinique, radiologique et biologique a été effectuée au deuxième, sixième mois et neuf mois après le traitement sans récurrence.

Conclusion : L'ABPA est à rechercher devant une altération de la fonction respiratoire même sans asthme

Mots Clés : ABPA, Asthme.

Correspondant : ykamian@yahoo.fr tel : (00223)79038714 /63666025

CO29 : Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par un médicament de la rue.

KARGOUGOU-SOSSO NN¹, BOUBACAR CHIMBA N. TRAORE F³, ANDONABA JB¹²

¹ Institut Supérieur des Sciences de la Santé INSSA

² service de dermatologie Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU

³ Service de dermatologie de Ouahigouya

Objectif : Décrire une forme grave et rare d'hypersensibilité médicamenteuse

Méthodologie : Données collectées à partir de l'histoire de la maladie, de l'examen clinique et paraclinique du patient. Revue de la littérature.

Présentation du cas : il s'agit d'une patiente de 32 ans admise aux urgences médicales du Centre Médical avec Antenne Chirurgicale de Orodara pour difficultés respiratoires et éruption cutanée faisant suite à une prise d'un médicament de la rue constituée de paracétamol, codéine et diclofénac 72 heures plus tôt. L'examen clinique concluait à un choc anaphylactique grade 3 avec œdème

de Quincke. Une prise en charge en urgence a été faite : mise en condition, expansion volémique, administration d'adrénaline en bolus suivie de doses d'entretien. Après rétablissement de l'hémodynamie et normalisation de la fonction respiratoire, elle présentait une éruption cutanée généralisée morbilliforme accompagnée de plaques érythémateuses confluentes recouvertes de pustules non folliculaires. Elle était fébrile et avait une hyperleucocytose à $27000/\text{mm}^3$. Les muqueuses étaient intactes. Par télédermatologie, l'hypothèse de pustulose exanthématique aiguë généralisée était posée et prise en charge avec une évolution favorable.

Conclusion : Forme d'hypersensibilité médicamenteuse de type IV rare mais grave aux conséquences désastreuses, une prise en charge efficace et adaptée permet une bonne évolution. La télémédecine est une économie de temps et d'argent pour le patient, et un moyen de recyclage pour le praticien.

Mots clés : choc anaphylactique, pustulose exanthématique aiguë généralisée, télémédecine

Correspondant : KARGOUGOU Nonmtondo Nafissatou Epouse SOSSO
e-mail : 7nafisk@gmail.com téléphone 70018392

CO30 : Pollution de l'air et pathologies respiratoires hautes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

Ouédraogo A1, Nikiéma RMIT1, Tiemtore B1, Ouédraogo AR2, Séni E1, Boncoun-gou K1, Ouédraogo G1, Badoum G1, Ouédraogo M1

1. Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La pollution atmosphérique constitue un vaste ensemble regroupant de nombreuses molécules et particules de taille variable et d'effets secondaires sur l'appareil respiratoire. La sphère ORL est la porte d'entrée de ces polluants au niveau respiratoire donc sujet à des agressions à l'origine de pathologies diverses.

Objectif : Déterminer la corrélation entre les admissions pour pathologies respiratoires hautes et la pollution atmosphérique.

Matériels-Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique à collecte rétrospective du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 incluant uniquement les patients vivants dans la ville de Ouagadougou.

Résultats : Un échantillon de 2025 patients dont 1439 (71,06%) présentant des pathologies respiratoires hautes. La moyenne d'âge était de 28,49 ans $\pm 20,43$. Les patients ayant moins de 15ans représentaient 32,68% (470) des cas. Les patients de sexe masculin représentaient 49,06% (706) des cas et le sexe féminin 50,94% (733) des cas avec un sex ratio de 0,96. L'odynophagie, la rhinorrhée et l'otalgie constituaient les motifs d'admission les plus fréquents respectivement dans 17,88% (362), 15,56 (315) et 14,62% (296) des cas. Les pathologies respiratoires haute étaient dominées par la rhinite 350 (17,29%) cas, l'amygdalite 259 (12,79%) et la sinusite 138 (06,82%) cas. La période de l'harmattan avec des températures basses, des taux d'humidité en baisse et des concentrations élevés en particules PM2.5 et PM10 constituait la période de forte pollution. Il existait une corrélation positive modérée entre rhinite, sinusite et concentration en en PM2.5 mais de

degré faible avec la concentration en PM10.

Conclusion : La quantification de liens entre les niveaux de pollution atmosphérique et la survenue de pathologies respiratoires hautes permet la prise de mesures préventives, passant par la sensibilisation des populations et la préservation de la pureté de l'air.

Mots clés : Pollution, pathologie respiratoire haute, PM.
tanguynikiema@outlook.com / 00022671192537

COMMUNICATIONS ORALES LIBRES SESSION 2B

Modérateurs :

Dr Rangar NGAKOUTOU (Tchad)

Dr M. Assiatou GAGARA ISSOUFOU (Niger)

Dr Patricia OUEDRAOGO (BF)

CO31 : Aspects clinique, et pronostique de la BPCO au service de pneumophtisiologie

GAGLO-KOUEDEMON Komlan Kafui, OUATTARA Khadidia, KANOUTE Tenin, SOUMARE Dianguina, BAYA Bocar, SIDIBE Fatoumata, Ibrahima GUINDO, KONE Salif, KAMIAN Youssouf, DAKOUO Aimé Paul, COULIBALY Lamine, SANOGO Fatoumata Bintou, BAMBA Salimata, KONE Drissa, YOSSE Oumarou, KONE Souleymane, SATAO Salifou, DJIGANDE Gouro, KAREMBE Seydou, DIARRA Mahamadou, SANOGO Drissa, COULIBALY Aminata, SANOGO Adama, TRAORE Seydou Nagolo, NGO MBAG Verdiane Mariane, KEÏTA Gaoussou, DIAKITE Mahamadou, NGANTCHOU Loïc, TOLOBA Yacouba

1 CHU Point G, service de pneumophtisiologie, Bamako, Mali

Auteur correspondant : GAGLO-KOUEDEMON Komlan Kafui CHU Point G, prnci-comed@gmail.com

Introduction : La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est encore peu connue par la population malienne. Elle est fréquemment confondue à de l'asthme, et la demande de soin est lié à l'intolérance de la dyspnée associée, d'où un retard diagnostique fréquent. Le but de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques et pronostiques de la BPCO.

Matériels et méthodes : Etude prospective de Janvier 2019 à Décembre 2019 auprès de patients venus en consultation dans le service de pneumo-phtisiologie du CHU du Point G de Bamako. Etaient inclus les sujets d'au moins 40 ans confirmé BPCO par la spirométrie et le pronostic évalué par le score de BODE. L'analyse statistique a été réalisé avec SPSS 23.

Résultats : Il s'agissait de 47 hommes et 03 femmes avec un âge moyen de 64,02 ans pour des extrêmes de 45 et 85 ans. Le tabac était l'étiologie principale dans 84% avec une consommation moyenne de 38,75 P/A. Le tabagisme était actif dans 16% et la BPCO était méconnue dans 94%. La dyspnée, constante, était au stade 2 mMRC dans 42,85% avec une toux dans 88% et une expectoration dans 61,22%. L'IMC moyen était de 19.33 kg/m². L'HTAP était retrouvée dans 12%, l'insuffisance cardiaque 26% et l'anémie dans 48%. A la spirométrie, le trouble ventilatoire était léger (6%), modérée (24%), sévère (38%) et très sévère (32%). Les dérivés xanthiniques et les bronchodilatateurs étaient constamment utilisés. La survie à 04 ans était de 70%.

Conclusion : La BPCO est diagnostiquée à un stade sévère, associée à des co-

morbidités telle que l'anémie, l'insuffisance cardiaque, et la dénutrition qui réduisent la survie. Des campagnes de sensibilisation sont nécessaires pour permettre le diagnostic précoce et un traitement adéquat.

Mots clés : BPCO, profil clinique, pronostic, Mali

CO32 : Revue des publications scientifiques portant sur la pathologie pleuro-pulmonaire au Burkina Faso de 1989 à 2020

Abdoul Risgou OUEDRAOGO¹, Adama SOURABIE², Guy Alain OUEDRAOGO³, Soumaïla MAIGA³, Jules Christian MINOUGOU¹, Ghislain BOUGOUMA⁴, Narcisse TRAORE¹, Kadiatou BONCOUNGOU⁵, Georges OUEDRAOGO⁵, Gisèle BADOUM⁵, Martial OUEDRAOGO⁵

1. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.
2. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou. Bobo Dioulasso – Burkina Faso.
3. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Régional de OUAHIGOUYA - Burkina Faso
4. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Régional de KAYA - Burkina Faso.
5. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina Faso.

Auteur Correspondant : Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO. Ouagadougou, Burkina Faso.

E-mail : oarisgou@yahoo.fr

Téléphone : 00226 70 24 12 24

Introduction : Les publications scientifiques sont des dissertations scientifiques rapportant un travail de recherche, constituant de se faire un relais important de connaissance scientifique. A ce jour, il n'existe aucune donnée sur le nombre et les thèmes de recherche scientifique effectués sur la pathologie pleuropulmonaire au Burkina Faso. D'où l'objet de cette étude qui a pour but, de dénombrer ces travaux scientifiques et de faire l'inventaire thématique de leur contenu, afin d'identifier les champs non explorés et orienter davantage les choix des sujets de thèses, de mémoires et d'articles en pathologie pleuropulmonaire.

Méthode : Il s'est agi d'une revue qualitative de productions scientifiques (thèses, mémoires, articles) effectuées sur la pathologie pleuropulmonaire au Burkina Faso portant sur la période allant de 1989 à 2020.

Résultats : Au total, 274 publications scientifiques (143 thèses, 33 mémoires et 98 articles) ont été colligés. La majorité des travaux (242/274, 88,32%) a été réalisée en milieu hospitalier. Les thèmes des publications étaient dominés par la tuberculose (113/274, 41,24%). 48 études ont porté sur le même thème avec des années d'intervalle différentes. Sur les 98 articles, 50/98 (51,02%) ont été publiés dans des revues internationales et 37/98 (38,14%) articles ont été publiés dans des revues de pneumologie. Les pneumologues étaient premier auteur dans 52,04% des articles (51/98). Seulement 55/176 (31,25%) thèses ou mémoires ont été transformés en articles.

Conclusion : En dépit d'une production importante de thèses et mémoires,

la quantité des articles issus de ces travaux reste insuffisante. La thématique d'intérêt majeur était la tuberculose avec parfois des redondances de thème. Il convient donc d'orienter les efforts sur l'amélioration des compétences et des différentes ressources des unités de recherche tout en mettant l'accent sur la collaboration entre spécialiste.

Mots clés : Thèses/mémoires, publication, pathologie pleuropulmonaire, Burkina Faso.

CO33 : Infection focale cérébrale d'origine dentaire à propos d'un cas

***SANFO M. ZANGO A. MILLOGO M. KONSEM T.**

Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (BURKINA-FASO)

*sanfomoha85@gmail.com

Introduction : Les cellulites diffuses cervico-faciales d'origine dentaire sont des affections graves, pouvant être responsable d'affections focales. Nous rapportons un cas de suppuration intra cérébrale consécutive à une cellulite diffuse d'origine dentaire.

Observation : Madame NL, ménagère résidant dans une zone rurale du Burkina-Faso, âgée de 30 ans a été reçue à j10 du post-partum d'un mort-né pour une tuméfaction de l'hémiface gauche inflammatoire consécutive à une odontalgie il y'a environ plus de 2 semaines. Les examens cliniques et paracliniques ont permis de poser le diagnostic d'une cellulite diffuse cervico-faciale. Le patient a bénéficié d'une antibiothérapie probabiliste et un drainage chirurgical de la suppuration faciale sous anesthésie locale. L'évolution fut marquée par la survenue de signes de localisation cérébrale et la TDM cérébrale réalisée retrouvait un abcès temporal gauche et un empyème pariéto-occipital homolatéral. La patiente fut adressée en neurochirurgie pour la suite de sa prise en charge et décède malheureusement quelques jours après avoir quitté l'hôpital contre avis médical pour faute de moyens pour honorer les soins.

Conclusion : Les infections focales cérébrales d'origine dentaire sont graves et mortelles. Seule la prévention pourrait améliorer leur pronostic.

CO34 : Connaissances, Attitudes et Pratiques des médecins généralistes du secteur public de la ville de Douala sur la Maladie ThromboEmbolique Veineuse

C.L. Mbeleonana^{1,2}, L.M. Endalé³, P. Saly⁴, F. Kamdem^{1,4}, B.H. Mbatchou Ngahane^{1,4}

1. Hôpital Général de Douala
 2. Institut Supérieur de Technologie Médicale de Yaoundé
 3. Hôpital Laquintinie de Douala
 4. Faculté de médecine des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala
- Correspondant: cmbeleonana@yahoo.com

Introduction : La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est troisième des causes les plus fréquentes des maladies cardiovasculaires responsable d'une morbi-mortalité. La rareté d'études sur des MTEV a motivé cette étude dont l'objectif était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes exerçant dans le secteur public de la ville de Douala sur cette pathologie.

Matériels et méthodes : Cette étude était transversale descriptive et analytique sur 6 mois. Etaient inclus tous les médecins généralistes du secteur public de la ville de Douala. Les données sociodémographiques et l'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques sur la MTEV ont été recueillies sur un questionnaire inspiré des recommandations du consensus sur la prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse de la Société Européenne de cardiologie et la Société de Pneumologie de Langue Française.

Résultats : Au total, 257 sujets ont été inclus avec une majorité masculine (53,3 %), la moyenne d'âge était de $28,85 \pm 2,94$ ans. Des médecins avaient des bonnes connaissances dans 16,34 % des cas ; 31,91 % médecins avaient des attitudes justes et dans 54,09 % des cas leur pratique était inadéquat. Les médecins exerçant dans le service de médecine avaient des attitudes plus justes par rapport aux autres avec une différence significative ($p=0,04$). Il existait une association significative entre la formation supplémentaire et les pratiques des médecins généralistes ($p=0,02$).

Conclusion : Les médecins généralistes avaient un niveau de connaissances moyen à mauvais, des attitudes approximatives et des pratiques inadéquates.

Mots clés : Maladie thromboembolique veineuse, connaissances, attitudes, pratiques, médecins généralistes

CO35 : Les facteurs liés à la mortalité des patients admis au service de pneumologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo (HNABD), Niger.

HALIDOU M S1, GAGARA I M A1, MAIZOUMBOU D1, ZIDA M2, OUEDRAOGO M2.

1. Service de pneumologie, hôpital national Amirou Boubacar Diallo, Niger
2. Service de pneumologie, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Introduction : Les affections respiratoires basses font partie des dix premières causes de décès selon l'organisation mondiale de la santé.

Objectif : Etudier les facteurs associés au décès des patients admis au service de pneumologie de l'HNABD.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020.

Résultats : La prévalence de la mortalité sur une période de 4 ans est de 12,11%. Sur les 156 dossiers colligés, les hommes représentaient 79,49% et l'âge moyen était de 51 ans. La toux chronique, la fièvre et la dyspnée étaient les motifs d'admission les plus fréquents. Les principales comorbidités notées étaient l'intoxication tabagique (26,28%), la tuberculose (12,82%), l'HTA (8,97%), le diabète (7,05%) et le VIH (6,41%). La tuberculose était la principale cause de décès avec 52,56%, suivi des pneumopathies aiguës communautaires (23,72%). La durée d'hospitalisation moyenne était de 7,48 jours et 95,65% des décès survenaient dans la première semaine. La mortalité était plus élevée en 2017 et 2020 avec respectivement 13,68% et 14,98%. La liaison entre la mortalité et le délai de consultation était significative avec une p value à 0,006.

Conclusion : La mortalité dans le service de pneumologie de l'HNABD reste élevée avec une prévalence de 12,11% sur une période de 4 ans. Les hommes décèdent plus et la tuberculose malgré la gratuité du traitement reste la principale cause de décès

Mots clés : mortalités, pathologies respiratoires, HNABD, Niger.

Correspondant : hmsouley14@gmail.com

CO36 : Pathologies pleuropulmonaires chez les patients séropositifs au VIH hospitalisés dans le service de pneumophtisiologie du CHU Point G

OUATTARA K1*, SOUMARE D, KEITA NG1, BAYA B1, KANOUTE T1, KONE S1, GUINDO I2, SIDIBE F3, KAREMBE S1, KAMIAN Y1, DAKOUO P1, COULIBALY L1, SANOGO FB1, BAMBA S1, KONE D1, YOSSE O1, KONE S1, SATAO S1, DJIGANDE G1, KOUDEMON K1, DIARRA M1, SANOGO D1, COULIBALY A1, SANOGO A1, TRAORE SN1, TCHAPEBONG JP1, TOLOBA Y1.

1. Service de pneumophtisiologie, CHU de Point-G
2. Service de pneumophtisiologie, CHU de Gao
3. Service de pneumophtisiologie, CSEREF de Koulikoro

*Auteur correspondant : Dr Khadidia Ouattara E-mail: zankhadi@gmail.com, +223 66780357

Introduction : Les affections respiratoires sont présentes dans 80% des cas au cours du VIH. Le Mali avec une prévalence du VIH estimé à 1,1%, a une amélioration du taux de dépistage, depuis la décentralisation des soins et la gratuité du traitement ARV en 2004.

L'objectif était d'étudier les caractéristiques cliniques et paracliniques des affections pleuropulmonaires chez les patients séropositifs au VIH hospitalisés dans le service de pneumophtisiologie du CHU du Point G du

Matériels et méthodes : Etude transversale des dossiers des patients hospitalisés de janvier 2019 à décembre 2020. , positif au VIH, et ayant une affection pleuropulmonaire. Les données ont été recueillies sur des fiches d'enquête anonymisées et analysées avec le logiciel SPSS 25.0. Le test de Khi-deux de Pearson était utilisé avec un seuil de significativité de 5%.

Résultats : Au total 102 dossiers ont été colligés soit une prévalence hospitalière du VIH de 9,18%. La moyenne d'âge était de 42 ± 12 ans et les hommes représentaient 58%. L'antécédent de tuberculose était retrouvé dans 21% et 37% des patients présentaient un syndrome de condensation pulmonaire. L'examen physique retrouvait une fréquence respiratoire supérieure à 30 cycles/min (58%), la saturation inférieure à 90% (39,5%) et la fréquence cardiaque supérieure à 125 (23,5%). A la radiographie les opacités alvéolaires étaient retrouvées dans 55,1%, un syndrome interstitiel et des excavations dans 20,3 % chacun. La tuberculose, la pneumocystose, les pneumopathies bactériennes étaient des affections retrouvées respectivement 60,5%, 32,1% et 13,6%. Le taux de décès global était de 19,8% majoritairement lié à la tuberculose (81,25%).

Conclusion : Les pathologies pleuropulmonaires chez les patients séropositifs au VIH sont dominées par la tuberculose qui garde une mortalité importante. Une sensibilisation pour le respect de la recommandation sur le dépistage systématique des deux affections est nécessaire.

Mots clés : Pathologies pleuropulmonaires, VIH, pneumophtisiologie

CO37 : Pleurésies exsudatives du sujet âgé : Profil épidémiologique et étiologique au service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Point-G.

DJIGANDE G1, SOUMARE D1, OUATTARA K1, KANOUTE T1, BAYA B1, KONE S1,

GUINDO I1, SIDIBE F1, SANOGO FB1, BAMBA S1, YOSSI O1, KONE D1, KAMIAN Y1, DAKOUO AP1, COULIBALY L1, KONE SL1, SATAO S1, KOUDEMON K1, DIARRA M1, KAREMBE S1, SANOGO D1, SANOGO A1, COULIBALY A1, TRAORE SN1, KONATE F1, TOLOBA Y1

1. Service de pneumologie CHU Point-G. Bamako-Mali

Introduction : La Pleurésie se définit comme la présence dans la cavité pleurale d'une quantité anormale de liquide. Ce liquide est le plus souvent jaune citrin. Les étiologies sont multiples et variées.

En Europe, les pleurésies à liquide exsudatif sont d'origine néoplasique le plus souvent.

En Afrique, les infections d'origine tuberculeuse semblent être au premier plan. Les sujets âgés représentent une catégorie de la population moins touchée par l'infection à VIH mais qui présente ses particularités liées à d'autres pathologies sous-jacentes.

Objectif principal de l'étude : Décrire le profil épidémio-clinique et étiologique des pleurésies exsudatives chez les sujets âgés au service de Pneumologie du CHU Point-G.

Matériels (patients) et méthode : Etude prospective descriptive et analytique portant sur les patients âgés d'au moins 65 ans, hospitalisés pour pleurésie exsudative dans le service de pneumologie du CHU Point-G de Janvier 2019 à Février 2020.

Résultats : La pleurésie à liquide exsudatif représentait 4,49 % de motifs d'hospitalisation des sujets âgés. Le sex ratio était de 1,7. L'âge moyen des patients était de 71 ans. Le tableau clinique était dominé par la dyspnée (95,7%), la toux (91%) et douleur thoracique (87%). La radiographie du thorax objectivait un épanchement de grande abondance dans 35,72% des cas, de moyenne abondance dans 57,93% des cas et de faible abondance dans 6,35% des cas. Les pleurésies étaient d'origine tuberculeuse dans 52,17% des cas, néoplasique dans 10,86% des cas. Idiopathique dans 36,95% des cas.

Conclusion : La tuberculose demeure la première étiologie des pleurésies chez le sujet âgé dans le contexte Africain. L'acquisition des nouvelles techniques d'exploration de la plèvre est capitale pour réduire la proportion de causes idiopathiques.

Mots clés : Pleurésie Exsudat Sujet âgé CHU Point-G

Correspondant : gourodjigande7@gmail.com Téléphone : (00223 76357739)

CO38 : Complication de la fièvre typhoïde en chirurgie digestive : étude descriptive sur 295 cas en milieu subsaharien

Souleymane OUEDRAOGO1, Edgar OUANGRE, Maurice ZIDA, Ismaël DIALLO, Bernadette BERE

1. Service de chirurgie générale, CHU de Ouahigouya, Ouahigouya Burkina Faso
Mail : souleymane.oued@yahoo.fr

Objectif : décrire les complications chirurgicales de la fièvre typhoïde dans le service de chirurgie de l'hôpital régional de Tenkodogo, dans le centre-est du Burkina

Méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive réalisée dans le service de chirurgie digestive de l'hôpital régional de Tenkodogo. Elle a couvert la période allant de janvier 2016 à décembre 2020. Les dossiers de tous les patients admis pour une complication chirurgicale de la fièvre typhoïde ont été inclus.

Résultats : deux cent quatre-vingt-quinze patients ont été traités pour une complication chirurgicale de la fièvre typhoïde. Il s'agissait de 184 patients de sexe masculin (62,4%) et de 111 autres de sexe féminin. Leur moyenne d'âge a été de 15,7 ans. Les différentes complications répertoriées ont été les péritonites par perforation iléale avec 212 cas (71,2%), les cholécystites aiguës typhiques avec 45 cas (13,8%), les péritonites biliaires primitives avec 23 cas (6,8%) et les abcès du foie avec 15 cas (5,1%). Les patients ont été opérés par laparotomie et sous anesthésie générale. Les perforations iléales ont été traitées selon 3 procédures chirurgicales : l'excision-suture de la perforation, la résection-anastomose dans le même temps et l'iléostomie avec rétablissement de la continuité digestive au bout de 3 semaines. Les cholécystites aiguës ou de péritonites biliaires, une cholécystectomie était proposée. Les abcès du foie ont été drainés par laparotomie ou par ponction. Une antibiothérapie à base de ciprofloxacine ou de ceftriaxone a été associée au traitement chirurgical. La durée moyenne des séjours des patients a été de 9 jours. Vingt-huit patients sont décédés, soit une mortalité de 9,5%.

Conclusion : les complications chirurgicales de la fièvre typhoïde sont responsables d'une lourde mortalité en chirurgie digestive

CO39 : Profil des patients usagers de drogues en hospitalisation de pneumologie à Abidjan

KONE ZI, DAIX ATJI, CHUNTE SI, SAMAKE KI, BAKAYOKO ASI, DOMOUA KSI, N'GORAN KB

1. Service de pneumo-phtisiologie, 01 BP V 3 CHU Treichville Abidjan 01
2. Service de Pneumo-phtisiologie, CHU de Cocody, BP V 13 Abidjan

Introduction : La consommation de drogues illicites est un véritable problème de santé publique. Leur usage illicite peut entraîner des complications respiratoires graves.

Objectif : Identifier les pathologies respiratoires basses chez les usagers de drogues en hospitalisation de pneumologie et les facteurs associés pour une meilleure prise en charge.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective transversale à visée descriptive et analytique portant sur l'analyse des dossiers de patients hospitalisés dans les deux services de pneumologie des CHU de Cocody et Treichville sur la période de janvier 2018 à décembre 2019.

Résultats

Durant la période, sur 1923 dossiers colligés, 75 concernaient les usagers de drogues (UD), soit 3,9%. L'âge moyen était de 35,08 ans avec une prédominance masculine (sex ratio 9,71). Les antécédents personnels étaient dominés par la tuberculose pulmonaire (28%). Le cannabis était la drogue la plus utilisée (39,33%).

Une poly-toxicomanie était retrouvée dans 17,33% des cas. Les pathologies respiratoires basses d'étiologie infectieuse dominaient le tableau clinique avec la tuberculose pulmonaire comme principal diagnostic (58,67%). L'âge ($P= 0,0007$; $OR= 2,55$; $IC= [1,47-4,44]$) et l'usage concomitant du tabac ($P= 0,0000$; $OR= 36,21$; $IC= [14,95-87,65]$) étaient liés à la survenue des pathologies respiratoires basses chez les UD. La gravité paraclinique était liée à l'usage de drogue ($P= 0,0030$; $OR= 0,44$; $IC= [0,25-0,7]$).

Conclusion : La consommation occasionnelle ou régulière de produits illicites peut entraîner des complications respiratoires graves notamment la tuberculose.

Les efforts de lutte contre l'usage des drogues et du tabac doivent être renforcés.

Mots clés : Pathologies respiratoires basses - Usager de drogue – Abidjan.

Auteur correspondant : Koné Zakaria, e-mail: kzakaria73@yahoo.fr ,

Contact : 00(225)0101467766

CO40 : Influence de la perception du cancer sur l'observance de la chimiothérapie à base de capécitabine au CHU Yalgado Ouédraogo

Bambara AT1, Kaboré B1, Akanni F1, Sama C1

1. Service de Cancérologie, CHU Yalgado Ouédraogo

Objectifs : Etudier la relation entre l'observance de la chimiothérapie à base de Capécitabine et la perception de la maladie au CHU Yalgado Ouédraogo.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale réalisée dans le service de cancérologie du CHU-YO du 1er Février au 31 Avril 2021. Ont été inclus dans notre étude tous les patients adultes suivis pour un cancer histologiquement confirmé et bénéficiant d'une chimiothérapie à base de capécitabine. Le niveau d'observance de la Capécitabine a été apprécié par le test d'évaluation de l'observance (TEO) de Girerd. Le niveau de perception de la maladie cancéreuse a été évalué à l'aide du BIPQ (Brief Illness Perception Questionnaire). Les moyennes des scores du BIPQ ainsi obtenues ont été comparées selon les niveaux d'observance par le test de Kruskal-Wallis.

Résultats : nous avons colligé 84 patients répondant aux critères d'inclusion. La moyenne d'âge était de 49 ans et le sex-ratio de 0,75. La capécitabine était administrée en mono chimiothérapie dans 29,8% des cas et en association avec d'autres anticancéreux intraveineux dans 70,2% des cas. La quasi-totalité des patients (98,8%) présentaient une mauvaise observance. Les moyennes des scores des différentes dimensions du BIPQ varient de 1,8 à 8,4. Il n'y avait de différence significative entre les moyennes des scores globaux du BIPQ selon le niveau de perception de la maladie. Les toxicités digestives étaient les effets secondaires les plus rencontrés.

Conclusion : Dans notre contexte plutôt que la perception de la maladie, l'indigence des patients, les effets secondaires de la Capécitabine, pourraient constituer les principaux facteurs influençant l'observance thérapeutique.

Mots Clés : Cancer ; Chimiothérapie ; Capécitabine ; Observance

SESSION AFFICHE (e-Posters)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

Modérateurs :

Pr Zakaria KONE (RCI)

Dr Guy OUEDRAOGO (BF)

eP1 : Connaissances des agents de santé de la région du Nord du Burkina Faso sur l'asthme.

Maïga S1, Ouédraogo GA1, Yaogho I1, Sourabié A2, Ouédraogo AR3, Kuire M4, Birba E2, Ouédraogo G4, Boncounou K4, Badoum G4, Ouédraogo M4

1. Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso
2. Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
3. Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso
4. Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches. Afin de mettre à contribution tout le personnel médical dans sa prise en charge, nous réalisons ce travail dans le but de décrire leurs connaissances.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive par un questionnaire anonyme auto-administré qui s'est déroulée de Septembre à Novembre 2021. Elle a concerné 164 agents de santé travaillant dans cette région.

Résultats : Résultats : avec une moyenne d'âge de $34,34 \pm 5$ [23-53] ans et une ancienneté de $6,22 \pm 1$ [0-31] ans au poste, 63,2 % étaient de sexe masculin. Il y avait plus de médecins généralistes (31%) et d'IDE (32,4%) et 20,7 % d'entre eux prennent en charge au moins un cas d'asthme par semaine. La notion d'inflammation et de chronicité de la maladie étaient connus chez 55,6% des agents, 36,6% pensaient qu'elle était héréditaire et/ ou allergique (80,5%). Les facteurs favorisant la crise étaient l'effort (80,2%), les infections respiratoires (85,2%), l'exposition à la poussière (96,3%), à la fumée (79%), ou aux pollens (88,9%) et 42,7 % pensaient que la crise survenait plus la nuit. Les prodromes étaient entre autres, la toux (97,6%), les éternuements (72%). Les symptômes les plus cités d'une crise étaient la dyspnée (90,2%), la toux (70,7%), les sifflements (87,8%). La spirométrie (78%) et la radiographie thoracique (35,4%) étaient les examens paracliniques les plus demandés pour poser le diagnostic.

Conclusion : l'asthme est une pathologie assez bien connue par les agents de santé. Nous devons optimiser nos actions sur sa prise en charge.

Mots clés : asthme, agents de santé, connaissances

eP2 : Qualité de vie des patients présentant une urticaire chronique dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.

TAPSOBA G.P.M.L.*¹², CONSEIGA Mandina², OUEDRAOGO N. A¹², OUEDRAOGO M.S¹², KORSAGA .N.N¹²

¹UFR/SDS, Université Joseph Ki ZERBO, ²CHU Yalgado OUEDRAOGO Ouagadougou, BURKINA FASO.

*Email : patricetapsoba@yahoo.fr, Tél : 70731747

Introduction : L'urticaire chronique est une pathologie inflammatoire bénigne. Les facteurs déclenchants sont multiples. Le prurit, l'éruption de plaques d'urticaire et ou d'angioœdème sont sources de gêne pour les patients. L'objectif de notre étude était d'évaluer la qualité de vie des patients suivis pour UC dans le service de DMV du CHU-YO.

Matériel et méthode : Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive et analytique pendant six mois. Elle a concerné tous les patients qui ont consulté pour une urticaire chronique et ont accepté participer à l'étude. Nous avons utilisé les scores de l'UAS7 et CU-Q2oL.

Résultats : La fréquence hospitalière de l'UC était de 3%. L'âge moyen était de 30 ans. Le sexe féminin prédominait avec 74,76% des patients. La durée moyenne d'évolution était de 16 mois avec des extrêmes de 3 mois à 25 ans. Les antécédents d'atopie étaient retrouvés chez 30,09% des patients. Le prurit était le plus souvent nocturne. Les urticaires étaient de type spontanée (52,42%) et inducibles (47,58%). Dix-neuf pour cent des patients présentaient une asthénie et une anorexie. Les antihistaminiques de deuxième génération étaient administrés en première intention. Deux patients ont bénéficié en plus du méthotrexate. Les facteurs qui impactaient plus la qualité de vie étaient le prurit, le trouble du sommeil, le trouble de l'humeur, la gêne pour les activités quotidiennes et les relations sociales. Un lien statistiquement significatif a été établi entre la profession et la QDV. Le score UAS7 était modérée chez 53,39% des patients après la mise sous traitement.

Discussion : Le diagnostic de l'UC est facile. Cette affection chronique qui altère qualité de vie des patients a un impact négatif sur le rendement des sujets en activité et sur leurs relations sociales. La perception de la QDV est indifférente selon l'âge et le sexe. Il serait utile mettre en place des ateliers d'éducation thérapeutique pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant d'urticaire.

Mots Clés : Urticaire chronique- Qualité de vie- Score CU-Q2oL.

eP3 : Les aspects sociodémographiques des patients hospitalisés pour asthme aigu grave (AAG) dans le service de pneumologie du CHU YO.

YAOGHO I 1, ZIDA D1, OUEDRAOGO A1, BONCOUNGOU K 1, OUEDRAOGO M 1: Service de Pneumologie ,CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou ,Burkina Faso

Introduction : L'asthme aigu grave (AAG) constitue la forme la plus redoutable d'exacerbation de la maladie asthmatique, il peut être inaugural ou compliquer l'évolution d'un asthme.

Observation : Nous avons enregistré 37 cas d'AAG dans notre étude avec une prévalence hospitalière de 1,7%. Les hospitalisations ont connu un pic durant les mois de mars, avril et mai avec 40,5% des cas. L'âge moyen de survenue était de 52,7 ans avec les sujets âgés de plus de 60 ans qui sont les plus touchés et une légère prédominance féminine. Les femmes au foyer faisant partie des groupes socio-économiques défavorisés étaient les plus représentées. La non scolarisation a été retrouvée comme facteur de risque d'exacerbation du fait de la barrière linguistique, de la non maîtrise des techniques d'utilisation des aérosols

doseurs, l'irrégularité du suivi et de l'observance thérapeutique dans le cadre d'un traitement de fond. Les principales comorbidités étaient : HTA, RGO et le diabète. Les infections dominaient les facteurs déclenchants.

Conclusion : l'AAG est une complication de l'asthme, rencontrée en hospitalisation dans le service de pneumologie du CHU YO. Il survient à tous les âges avec une comorbidité exposant les patients à la polymédication, plus fréquent pendant la période de l'harmattan avec une légère prédominance féminine.

Mots clés : asthme aigu grave, prévalence, comorbidités.

Email: idrissayaogho@yahoo.fr

eP4 : Stresseurs de la profession enseignante chez les enseignants de Ouagadougou

SOURABIE O (1), SANON B (2), NANEMA D (3).

1. Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Régional de Fada N'Gourma, Fada N'Gourma, Burkina Faso, sourabieoumar@yahoo.com

2. Direction régionale de la santé du centre, Ouagadougou, Burkina Faso,

3. Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

Introduction : Le stress professionnel est un problème majeur de santé au travail. Le secteur de l'éducation est l'un des services sociaux les plus touchés.

Objectifs : Il s'agissait de décrire les stresseurs de la profession enseignante chez les enseignants du secondaire de Ouagadougou.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée du 10 juin au 31 octobre 2020 à Ouagadougou. Les données ont été collectées à l'aide de l'inventaire de stress de Fimian.

Résultats : L'âge moyen des enseignants était de 43.58 ans. Ils avaient un volume horaire hebdomadaire moyen de 19.35 heures. Les enseignants consommaient les substances psychoactives dans 34.85% des cas, ceux qui avaient des pathologies en cours représentaient 37.13%.

Les enseignants avaient des scores élevés dans les items discipline et motivation des élèves, investissement professionnel avec respectivement 12.30% et 6.82%.

Une association a été retrouvée entre le score élevé de gestion du temps et l'ancienneté ($p=0.015$), le volume horaire hebdomadaire ($p=0.011$) et l'existence d'une pathologie en cours ($p=0.022$). Le score élevé de l'investissement professionnel était lié au statut juridique ($p=0.000$) et la taille de la classe ($p=0.047$). L'âge était associé au score élevé de stresseurs lié à l'enseignement ($p=0.027$).

Conclusion : Le score élevé de discipline et la motivation des élèves était la principale source de stress. Il existait une association entre les scores élevés de gestion du temps et d'investissement et certaines variables sociodémographiques et professionnelles.

Mots clés : stress, enseignants, Ouagadougou, Burkina Faso

eP5 : Effets à court terme des matières particulières sur la survenue de la pneumonie chez les enfants au Burkina Faso

AR Ouédraogo^{1, 2}, JCRP Ouédraogo³, GA Ouédraogo⁴, A Sourabié⁵, JC Minougou¹, G Bougma⁶, SAN Traoré¹, K Bonkougou^{7,2}, G Ouédraogo^{7,2}, G Badoum^{7,2}, M Ouédraogo^{7,2}

1 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO.

Ouagadougou – Burkina Faso.

2 : Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo

3 : Département de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles, Pharmacie ; Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Ouagadougou, Burkina Faso

4 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Régional de OUAHIGOUYA - Burkina Faso
5 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou. Bobo Dioulasso – Burkina Faso.

6 : Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Régional de KAYA - Burkina Faso.

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

Auteur Correspondant : Abdoul Risgou OUEDRAOGO

Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Service de pneumologie, 18 BP 133 Ouagadougou, Burkina Faso. E-mail : oarisgou@yahoo.fr Téléphone : (00226) 70 24 12 24

Introduction : Les études sur les impacts sanitaires de la pollution atmosphérique sont rares en Afrique. Cette étude visait à déterminer les effets à court terme des matières particulaires sur la survenue de la pneumonie chez les enfants au Burkina Faso.

Methodologie : Nous avons mené une étude partiellement écologique avec des données individuelles et des mesures environnementales. Deux mille douze (2012) enfants admis du 1er juillet 2019 au 30 juin 2020 dans deux grands hôpitaux universitaires du Burkina Faso ont été inclus. Nous avons effectué une régression logistique binaire pour déterminer les effets sanitaires des particules fines (PM_{2,5}) et grossières (PM₁₀) sur les admissions pour pneumonie, avec des ajustements sur les éléments climatiques, les facteurs sociodémographiques et les antécédents médicaux.

Resultats : La prévalence périodique de la pneumonie parmi les admissions était de 5,46%. La pneumonie représentait 38,57 % (776) de toutes les maladies respiratoires. La plupart des enfants étaient de sexe masculin (54,57 %) et âgés de 29 jours à 30 mois (74,85 %). La létalité de la pneumonie était de 3,87 %. Les PM_{2,5} et les PM₁₀ n'ont pas eu d'incidence significative sur la survenue des pneumonies [(1,00 IC 95 % : 0,99-1,00 ; p value=0,092) et (1,00 IC 95 % : 0,97-1,02 ; p value=0,662), respectivement]. Le temps, les facteurs sociodémographiques et les antécédents médicaux n'ont pas confondu la relation entre les matières particulaires et la pneumonie. En outre, la malnutrition aiguë sévère, la drépanocytose et le VIH présentaient respectivement un risque de pneumonie 8,56 (IC95% : 3,53-20,77 ; p-value<0,001), 2,45 (IC95% : 1,09-5,51 ; p-value=0,030) et 4,93 (IC95% : 1,57-15,56 ; p-value=0,006) fois plus élevé. En revanche, l'âge, le sexe et l'asthme n'étaient pas associés à la pneumonie.

Conclusion : Les risques les plus importants pour la pneumonie doivent être recherchés ailleurs que dans les matières particulaires.

Mots-clés : matières particulaires, pneumonie, enfants, facteurs de confusion, effet à court terme.

eP6 : Profils épidémiologiques cliniques et étiologiques des pleurésies hospitalisées au service de Pneumo-physiologie du CHU – RN de N'Djamena au Tchad : à propos de 130 cas

NGAKOUTOU R^{1,2}, AHMET ABDOULAYE^{1,2}, DIEUDONNE D², MBAINADJI L², TORALTA J³, ALLAWAYE L^{1,2}.

1. Faculté des Sciences de la Santé Humaine (FSSH)
2. Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale (CHU-RN)
3. Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant (CHU-ME)

Introduction : Les pleurésies constituent l'un des motifs fréquents d'hospitalisation au service de Pneumo-physiologie. Leurs étiologies sont diverses. L'objectif de notre étude était de déterminer les profils épidémiologiques cliniques et étiologiques des pleurésies hospitalisées au service de Pneumo-physiologie afin d'améliorer leur prise en charge.

Sujets et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive couvrant une période de 1 an allant du 01 janvier au 31 décembre 2015 colligeant les données épidémiologiques cliniques, et biologiques des patients hospitalisés pour exploration d'un épanchement pleural.

Résultats : Notre étude couvrait la période de janvier à décembre 2015 dans le service de pneumo-physiologie du CHU-RN de N'Djamena et portait sur tous les dossiers des patients adultes hospitalisés. Au total, 963 patients dont 130 cas de pleurésie (13,6%), avec une sex-ratio M/F de 1,5. 54% des patients sont VIH+ et 63,8% ont 25 à 44 ans sont inclus dans l'étude. Les principaux antécédents sont tabagique (38,5%) et éthylique (43,1%). Les signes généraux dominants sont la fièvre (95,4%), l'asthénie (83%), et l'amaigrissement (81%). Les manifestations cliniques étaient dominées par les douleurs thoraciques (90,8%) et la toux (85%). La ponction pleurale était pratiquée chez tous patients. L'aspect du liquide pleural était jaune citrin dans 96% des cas, purulent dans 13 % des cas et séro-hématique dans 5% des cas. La biopsie pleurale réalisée révélait une tuberculose pleurale dans 87,7% des cas suivie des causes mécaniques dans 4,6% des cas, bactériennes dans 4% des cas, néoplasiques dans 1,5% des cas et l'étiologie était non déterminée chez 1,5% des cas.

Conclusion : Dans notre série, les étiologies des pleurésies sont dominées par la tuberculose, nous insisterons sur la recrudescence de cette affection dans ce contexte de VIH nécessitant une prise en charge thérapeutique précoce et adaptée. Cependant, le retard du diagnostic peut engager le pronostic vital.

Mots clés : Pleurésies, Epidémiologie, Tuberculose, N'Djamena, Tchad.

eP7 : Audit de la file active des PV VIH dans le service de Pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

Ouédraogo Abdramane¹, AR. Ouédraogo², K. Boncounkou¹, G. Ouédraogo¹, G. Badoum¹, M. Ouédraogo¹

¹ Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ² Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Adresse : abdramanevier@gmail.com TEL : 54414222

La pandémie du VIH/SIDA est un problème de santé publique.

En 1986, le Burkina a reconnu l'existence de l'infection au VIH et le service de Pneumologie du CHU.YO a été érigé en 2005 en centre de prise en charge dans

le souci d'apporter sa contribution à la riposte.

Après 16 ans d'effectivité, il nous a paru utile de mener un audit sur cette file afin d'évaluer l'efficacité de la gestion de cette file et dégager les problématiques de la prise en charge des PVVIH.

METHODE : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive allant du 1^{er} Janvier 2015 au 27 Aout 2021.

RESULTATS : Nous avons inclus 296 patients au total, la moyenne d'âge était de 44,29ans et le sex-ratio de 1,13. La profession était majoritairement représentée par les FAF (27,03%).

Parmi les comorbidités, la tuberculose était plus représentée (17,56%) suivie des maladies cardiovasculaires (2,36%).

295 malades étaient sous traitement de 1^{er} ligne et 1 malade sous 2^e ligne. 3 malades ont subi un changement de régime après un échec de traitement. 245 étaient sous prophylaxie cotrimoxazole.

Dans le suivi, le taux de CD4 était Beaucoup réalisé à M0 (77,36%), de même pour la charge virale (60,81%) et le bilan biologique standard (83,78%)

Concernant le devenir, 21 malades étaient déclarés perdus de vue, 5 ont été transférés et 17 décédés. Les décédés étaient plus des hommes (65%) avec une moyenne d'âge de 54,18 ans. Eux tous avaient un stade OMS IV à l'enrôlement et La majorité présentaient comme principale comorbidité une tuberculose (58,8%). Le décès survenait plus souvent dans les 2 mois suivant la mise sous traitement (88,23%).

Pour les transférés, le motif était le rapprochement familial chez tous les patients.

CONCLUSION L'analyse de notre groupe d'étude nous montre une insuffisance significative dans la gestion de la file active

Mots clés : audit, file active, PVVIH

eP8 : Panorama des pathologies respiratoires en milieu hospitalier à Ouahigouya (Burkina Faso)

ATTAHER S1., MAÏGA S2, OUEDRAOGO GA2, SAWADOGO A1, KOUMBEM B2, OUEDRAOGO M1

1. Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo Ouagadougou
2. Service de Pneumologie, CHU Régional d'Ouahigouya, Burkina Faso

Introduction : Les affections respiratoires représentent le deuxième motif de consultation dans notre pays.

But décrire le profil des pathologies et formuler quelques suggestions, plaider pour l'amélioration de leur prise en charge

Méthodes : Etude rétrospective descriptive sur les patients hospitalisés du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019 en médecine générale du CHUR Ouahigouya. Données collectées à l'aide d'un questionnaire 'par exploitation des dossiers patients.

Résultats : 480 dossiers, colligés ; hommes (87,5%), moyenne d'âge 49,3 ± 5 ans avec des extrêmes 15 et 96 ans. (80%) avait moins de 65 ans et était cultivateur (62,5%), tabagique (39,2%), éthylique (5%). Porte d'entrée urgences (90,5%) et 80% d'entre eux ont été traités par un paramédical d'abord. La durée moyenne d'évolution des symptômes 22 jours. Signes cliniques majeur : la toux (83,3%), la dyspnée (45,8%), la douleur thoracique (41,6%), et la fièvre (37,5%). Les étiologies

les plus retrouvées sont pneumopathies présumées bactériennes (41%), tuberculose pulmonaire toutes formes (33,1%), les pleurésies purulentes (5,8%), l'asthme (7,1%) et l'exacerbation de BPCO (4,6%).

Conclusion : les affections respiratoires dans notre pratique quotidienne restent dominées par les pathologies infectieuses, d'où l'intérêt de mettre l'accent sur les mesures de prévention contre les infections.

Mots clé : Panorama, Affections respiratoires, Ouahigouya, Burkina Faso
ATTACHER Sala : salaattaher49@gmail.com / +22666773520

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2

Modérateurs :

Pr Nafi OUEDRAOGO (BF)

Dr Stephane ADAMBOUNOU (Togo)

eP9 : Les principales plaintes somnologiques dans la ville de Ouagadougou. Sandrine DAMOUE

DAMOUE S.N1,OUEDRAOGO AR2,BOUGMA G3,KOUMBEM B4, OUEDRAOGO J3,OUEDRAOGO G5,BONKOUNGOU K5,BADOUM G5,OUEDRAOGO M5

1. Centre hospitalier universitaire de Bogodogo,
2. Centre hospitalier universitaire de Tengandogo,
3. Centre hospitalier régional de Kaya, Burkina Faso
4. Centre hospitalier universitaire Charles de Gaulles
5. Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO,

Introduction : Le sommeil joue un rôle déterminant dans l'homéostasie de l'organisme, participant ainsi au bien-être physique et psychique, à la croissance, la maturation cérébrale et la mémoire. Sa perturbation altère la qualité de vie, participe à l'émergence de maladies ou à l'aggravation de maladies existantes. Objectif : Etudier la prévalence des principales plaintes somnologiques d'une population adulte à Ouagadougou.

Matériel et méthodes : Etude transversale menée chez 422 personnes ayant rempli un auto-questionnaire sur les habitudes de sommeil, les troubles du sommeil et dépistage du SAHOS.

Résultats : Les hommes représentaient 63,27% de nos enquêtés et les femmes 36,73%. La moyenne d'âge était de 38,17 ans. La durée moyenne de sommeil était de 06,90heures. La prévalence de SAOS était de 11,37% ; les facteurs associés au SAOS étaient l'âge supérieur à 50 ans ($p=0,000$), l'HTA ($p=0,000$), la consommation d'alcool ($p=0,000$), le diabète ($p=0,000$). La prévalence de l'insomnie était de 5,67% ; les facteurs associés à l'insomnie étaient la consommation de thé ($p=0,033$), l'HTA ($p=0,001$), l'AVC ($p=0,047$), la symptomatologie dépressive ($p=0,000$), et anxieuse ($p=0,000$). La prévalence de la somnolence diurne excessive était de 7,11%. L'HTA ($p=0,000$), le diabète ($p=0,000$), l'âge de plus de 50 ans ($p=0,000$), la consommation d'alcool ($p=0,004$), la présence de ronflements ($p=0,000$) étaient les facteurs associés à la somnolence diurne excessive. Conclusion : Les troubles du sommeil sont un problème de santé important mais les patients en parlent peu. Les étiologies sont très nombreuses et peuvent être difficiles à rechercher en pratique.

Mots clés : Habitudes de sommeil ; Syndrome d'apnées du sommeil ; Insomnie
Correspondant : damouesandrine@yahoo.fr Tel :71222001

eP10 : Infection associée aux soins dans la région du centre-est : cas de la Covid 19

KOALGA R1, TIENDREBEOGO S1, SANE D1, KONOMBO S1, ZAMPALIGRE I1 OUE-DRAOGO AR3, BONCOUNGOU K2, OUEDRAOGO G2, BADOUM G2, OUEDRAOGO M2.

- (1) Service de pneumologie, centre hospitalier régional de Tenkodogo, Burkina Faso
- (2) Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
- (3) Centre hospitalier universitaire de Tengandogo

Introduction : La région du Centre-Est à l'instar des autres régions du pays a enregistré ses premiers cas de maladie à coronavirus le 13 décembre 2020 [1].

Objectif principal : Rapporter le profil des patients infectés par le SARS-Cov-2 de la région du centre-est du Burkina au cours de la seconde vague de la maladie.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une cohorte impliquant sur une période de trois mois allant du 13 décembre 2020 au 13 mars 2021 les cas confirmés de maladie à coronavirus dans la région du centre-est.

Résultats et commentaires : Au cours de la période d'étude, 105 cas confirmés de Covid 19 ont été enregistrés. La moyenne d'âge a été de 43,14 ans avec des extrêmes de 05 mois et 83 ans. Cinquante-sept individus soit 54,28 % étaient de sexe masculin. Parmi les patients, 44 soit 41,90 % étaient des agents de santé. La majorité des patients (81,11 %) résidait dans la ville de Tenkodogo. Les comorbidités retrouvées dans notre cohorte étaient essentiellement l'HTA (14,28 %), le diabète type 2 (5,71 %), les séquelles de tuberculose ou de pneumoconiose (3,81 %) et les hémopathies malignes (3,81 %). La prise en charge des patients se fait en ambulatoire chez 70,47 % et en hospitalisation chez 29,52 %. La guérison avec négativation virologique a été la règle chez 88,57 % des patients et on a déploré le décès dans 11,42 % des cas.

Conclusion : Ce bilan trimestriel de riposte contre la covid19 affiche une forte atteinte des praticiens de santé dans la région du centre-est du pays et une mortalité élevée.

Mots clés : Covid 19, centre-est, IAS,

Auteur correspondant : Koalga Richard, centre hospitalier régional de Tenkodogo, richkoalga01@gmail.com Tel : 75 65 17 66

eP11 : Impact des comorbidités sur la mortalité chez les patients hospitalisés pour covid-19 à l'Hôpital Général de Douala

C.L. Mbele onana^{1,2}, L.M. Endalé³, N. Nougou⁴, J.C. Bayem¹, F. Kemta¹, B.H. Mbatchou Ngahane^{1,4}

¹Hôpital Général de Douala

²Institut Supérieur de Technologie Médicale de Yaoundé

³Hôpital Laquintinie de Douala

⁴Faculté de médecine des sciences pharmaceutiques de l'université de Douala

Introduction : Déclarée pandémie depuis mars 2020, la maladie à coronavirus 19 a entraîné plusieurs décès. La contribution des comorbidités préexistantes à la mortalité de la Covid 19 mondiale est non négligeable. L'objectif de ce travail était d'étudier l'impact des comorbidités sur la mortalité des patients hospitalisés pour Covid-19 à l'Hôpital Général de Douala.

Matériels et méthodes : L'étude était transversale descriptive et analytique réalisée sur 15 mois. Étaient inclus, tous les patients de plus de 15 ans hospitalisés à l'unité d'isolement Covid-19. Les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques, les antécédents et les données évolutives ont été recueillies à l'aide questionnaire pré-testé à partir des dossiers patients. L'identification des facteurs associés au décès a été faite par un modèle de régression logistique avec seuil de significativité une valeur de $p \leq 0,05$.

Résultats : Sur 388 patients à prédominance masculine (57,5%). L'âge médian était de 60 ans. L'hypertension artérielle (47,4%) et le diabète (24,5%) étaient les comorbidités prédominantes. L'asthénie (74,3%) et la fièvre (68,7%) étaient majoritaires. L'hyperleucocytose était présente dans 27,3% des cas. La thrombopénie et la leucopénie étaient retrouvées dans 24,4% et 12,6%. Les concentrations plasmatiques de la protéine C réactive, de la procalcitonine et des D-dimères étaient élevés respectivement dans 84,6%, 98,6% et 60,6%. La létalité était de 31,2%. L'âge ≥ 50 ans, l'hyperleucocytose, élévation D-dimères, la protéine C réactive, la créatininémie, la procalcitonine et l'urémie étaient significativement associés au décès.

Conclusion : une forte prévalence de comorbidités a été retrouvée dans cette étude, l'âge ≥ 50 ans était fortement associé au décès.

Mots Clés : Covid-19, comorbidités, mortalité, Hôpital Général de Douala

eP12 : Facteurs sociodémographiques et cliniques associés au risque de décès chez les patients hospitalisés avec COVID-19 au Burkina Faso : une étude de cohorte rétrospective en milieu hospitalier

Sondo Apoline K^{1,2}, Baguiya Adama³, Ouédraogo G Arsène², Diendéré Eric¹, Kadari Cissé³, Noelie Zoungrana⁴, Sawadogo Abdoulaye⁵, Traoré Soumaila⁶, Poda Armel⁷, Ouédraogo Alphonse³, Tassembedo Mahamadi³, Maiga Soumaila⁵, Kaboré Mikaila², Meda I Bertrand³, Diallo Ismael¹, Zoungrana Jacques, Sanou Idrissa¹, Seni Kouanda³.

¹Université Joseph Ki-Zerbo

²Service des Maladies infectieuses du Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

³Institut de recherche en sciences de la santé, ⁴Centre Hospitalier Universitaire de Tengandgo

⁵Centre Hospitalier Universitaire et régionale de Ouahigouya, ⁶Direction de la protection sanitaire et de la population, ⁷Université Nazi Boni

Introduction : Il n'y a peu de données sur les facteurs de risque de décès chez les patients COVID 19 en Afrique

Objectif : Déterminer les facteurs sociodémographiques et cliniques associés au décès chez les patients hospitalisés pour COVID-19 au Burkina Faso.

Méthodes : Etude de cohorte rétrospective en milieu hospitalier dans trois hô-

pitaux du Burkina Faso. Les prédicteurs ont été déterminés en modélisant le temps écoulé entre l'admission et le décès au jour 12 à l'aide des modèles à risques proportionnels bivariés et multivariés de Cox.

Résultats : 217 patients ont été suivis et 48 sont décédés au jour 12. Après ajustement, l'âge, l'hypertension et la saturation en oxygène ont été indépendamment associés au décès. Les patients âgés de 65 ans et plus étaient 2,3 fois plus susceptibles de mourir que ceux de moins de 45 ans ; IC à 95% = [1,16-4,56]). Les personnes souffrant d'hypertension présentaient également un risque de décès 2,3 fois plus élevé que les patients ayant une pression artérielle normale ; IC à 95% = [1,13-4,71]), et une augmentation unitaire de la saturation en oxygène était associée à une diminution de 7% le risque de décès IC à 95% = [0,92-0,95]).

Conclusion : Ces résultats suggèrent un renforcement de la surveillance et de la prévention chez les personnes âgées et / ou les personnes souffrant d'hypertension.

Mots clés : Mortalité, COVID-19, SRAS-Cov-2, risque, Burkina Faso
sondoapoline@yahoo.fr, Tel : 76250418

eP13 : Connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des malades suspects de Covid-19 dans une unité de soins spécialisés au CHU Yalgado Ouédraogo.

Barthélemy TIEMTORE¹, R. M. I. T. NIKIEMA¹, A. R. OUEDRAOGO², K. BONCOUNGOU¹, G. OUEDRAOGO¹, G. BADOUM¹, M. OUEDRAOGO¹

¹ Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, BF

² Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, BF

Introduction : Devant la recrudescence des cas COVID-19, il s'avère nécessaire d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des patients sur le COVID-19 au CHU-YO.

Méthode : Enquête transversale à visée analytique sur les connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des cas suspects et COVID-19 dans les services de PPH, des maladies infectieuses et de la ZAT.

Résultats : N=48

L'âge moyen était de 31,21 ± 11,4 ans et des extrêmes de 20 et 60 ans. Les femmes étaient de 54,17% avec un ratio de 1,18 ; les célibataires 54,16% et 87,50% était scolarisés. 100% était informé de la maladie et les sources d'information étaient les médias (Télévision (83,33%), Radio (70,83%)). 100% déclarait connaître l'existence de la maladie et 91,67% les risques de transmission. Le contact avec les cas infectés (91,67%) et l'exposition à la salive/la morve par la toux (62,50%) étaient les risques de transmission les plus cités. 95,83% avait de bonnes connaissances sur les voies de transmission. Les signes les plus connus étaient la toux (95,83%), la fièvre (87,50%) et les céphalées (66,66%). 75% affirmait qu'il existe un traitement contre la maladie et 87,50% des vaccins. 100% des participants savent que la maladie est curable et 50% pensent qu'un malade guéri ne peut pas transmettre la maladie. 91,66% affirmait que l'attitude adéquate face à un cas suspect était d'isoler le cas et d'appeler le numéro vert. Lavage des mains (100%), Consultation d'un médecin (95,83%) et auto-confinement (75%) étaient les attitudes à prendre en cas d'exposition. Le port de masque (95,83%), le lavage des mains au savon (87,50%) et la friction des mains (70,83%) étaient les principales mesures de pré-

vention.

Conclusion : Il ressort important de renforcer la communication sur les mesures préventives du COVID-19 et de rendre disponible les moyens de protection.

Mots-clés : COVID-19 ; Connaissances ; Attitudes ; Pratiques.

barthelvisdelor@yahoo.fr / 00226 70 74 03 52

eP14 : Infection grave à covid-19 : à propos d'un cas diagnostiqué au scanner thoracique

NIKIEMA RMIT1, Coulibaly A1, Ouédraogo AR2, Tiemtore B1, Allamdou DN1, Pare S1, Boncounou K1, Ouédraogo G1, Badoum G1, Ouédraogo M1

1. Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La pandémie de COVID-19 est une crise sanitaire mondiale sans précédent et compte tenu des longs délais d'obtention des résultats de la RT-PCR dans notre contexte (03 jours), le scanner thoracique joue un rôle pivot surtout dans le diagnostic des formes graves.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 42 ans, agent de santé, non vacciné contre le SARS Cov2, avec une obésité morbide (IMC = 46) et un syndrome d'apnée obstructive du sommeil non suivi, reçu le 25/08/2021 pour : une dyspnée d'effort, une toux productive, des céphalées et des courbatures évoluant dans un contexte fébrile depuis 10 jours avec une saturation périphérique en oxygène à 80% à l'air ambiant.

Malgré une RT-PCR qui était revenue négative, le diagnostic de Pneumopathie hypoxémiante à Covid-19 sur diabète inaugural et SAOS a été retenu grâce à la tomodensitométrie thoracique avec atteinte parenchymateuse bilatérale (50-75%).

La prise en charge multidisciplinaire dès les premières heures (Pneumologue, Réanimateur, Diabétologue, médecin du sommeil et du sport) en plus de l'usage d'une phytothérapie ont assuré à notre patient une évolution favorable malgré ses nombreuses comorbidités.

Conclusion : Ce cas clinique note l'intérêt des images scanographiques dans le diagnostic des patients atteints de covid-19 avec une RT-PCR négative et l'importance d'une collaboration multidisciplinaire. Il ouvre également des pistes de réflexion sur la place des phytothérapies dans la riposte contre la pandémie à Covid-19 dans nos contrées.

Mots clefs : Covid-19, grave, scanner thoracique.

tanguynikiema@outlook.com / 00022671192537

ep15 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel paramédical sur le covid-19 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou

Boncounou K.1, Soubeiga D.1 Kunakey.E 1, Ouedraogo. G1, Badoum. G1, Ouedraogo. M1

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

Introduction : La pandémie de COVID-19 a mis sous tension l'ensemble des systèmes de santé du monde. Au Burkina Faso comme ailleurs, le personnel de santé est en première ligne de la riposte. A l'heure de la dévolution de la prise en charge du COVID-19, il s'avère nécessaire d'étudier leurs connaissances, attitudes et pratiques sur cette maladie.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique menée au sein du personnel paramédical des services de pneumologie, de maladie infectieuse, de réanimation, de la Zone d'Accueil et de Tri (ZAT) du CUH-YO allant du 23 octobre au 23 novembre 2021.

Objectifs : Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel paramédical sur le COVID-19

Résultats : Un total de 63 agents ont été enquêtés. L'âge moyen était de 36 ans. Le sexe masculin prédominait avec 61,90%. Les Infirmiers diplômés d'états étaient les plus représentés avec 41,27%. Les agents qui avaient déjà bénéficié d'une formation sur la prévention et le contrôle des infections par le SRAS-CoV-2 représentaient 68,25%. Les participants à notre étude disposaient de connaissances insuffisantes sur le COVID-19 avec 62,63% de taux de réponses correctes. La majorité d'entre eux avaient une attitude positive concernant la pandémie dans 92,06% des cas. Une majorité prenait des précautions adéquates telles la désinfection des mains (95,23 %), le port des équipements de protection individuelle (90,47%) et procédait à l'isolement des patients suspects ou confirmés (100 %).

Conclusion : Cette étude a montré que le personnel paramédical avait des connaissances insuffisantes et une attitude positive sur le COVID-19. Les autorités sanitaires doivent fournir les ressources nécessaires pour renforcer leur connaissance.

Mots clés : covid-19, connaissance, paramédical
boncungou_kadiatou@yahoo.fr

ep16 : Pneumonie sévère à SARS-COV2 sur grossesse : à propos de deux cas au CHU Yalgado OUEDRAOGO

Maïga Moumouni¹, K. Boncungou¹, A.R Ouedraogo², S. Attaher¹, A.E Loaba¹, A.B Abatchia³, G. Badoum¹, M. Ouedraogo¹

¹ Service de pneumologie Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO

² Service de pneumologie Centre Hospitalier Universitaire de Tingandogo

³ Service de réanimation Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO

Introduction : La pneumonie à COVID-19, est une urgence de santé publique dans les populations et communautés vulnérables. Il existe de nombreux facteurs dans la progression vers un stade critique et sévère dont la grossesse.

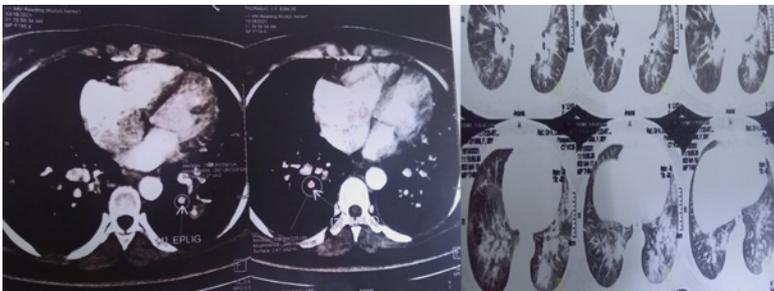
Observations :

Cas 1 : Patiente de 36 ans secrétaire de direction résident à ouagadougou sans antécédent pathologique connu, non vaccinée contre le COVID-19, primigeste à 26 semaines d'aménorrhée d'une GMFIU normoévolutive reçue pour dyspnée stade 4 MRCm associée à une toux avec crachats hémoptoïques, une fièvre et un test COVID-19 positif (TDR). Les explorations cliniques et paracliniques ont conclu à une pneumonie hypoxémiante à SARS-COV2 compliquée d'embolie pulmonaire sur grossesse de 26 semaines d'aménorrhée ayant motivé une ad-

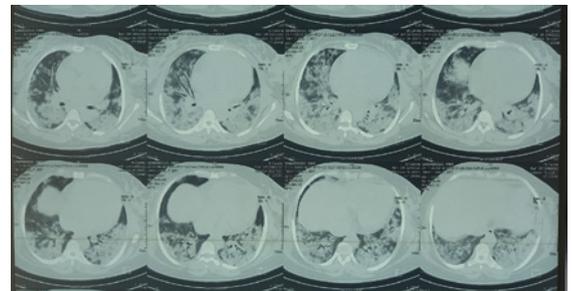
mission en réanimation avec ventilation assistée. L'évolution a été marquée par un état de choc septique compliqué d'une mort fœtale intra-utérine et un décès maternel.

Cas 2 : Patiente de 36 ans, commerçante résident à Ouagadougou, non vaccinée contre le COVID-19, G6P6 (6 EV) sans antécédent pathologique connu, reçue à J0 post-césarienne pour pré-éclampsie dans un tableau de détresse respiratoire avec instabilité hémodynamique. Les arguments cliniques et paracliniques ont conclu à une pneumonie hypoxémiante à SARS-COV2 compliquée de cœur pulmonaire et de péricardite circonférentielle sur grossesse de 36 semaines d'aménorrhée à J0 post-césarienne. Cette symptomatologie a motivé une admission directement au service de réanimation sous oxygénothérapie à haut-débit en ventilation spontanée. L'évolution clinique a été favorable.

Conclusion : la pneumonie sévère à SARS-COV2 constitue une complication grave de l'infection à COVID-19, pouvant engager le pronostic materno-fœtale, d'où l'intérêt de la prévention, du dépistage et de la prise en charge précoce.



AngioTDM thoracique Patiente1 : embolie pulmonaire aspect associée à une pneumopathie en verre dépoli diffus+condensation classée CORADS 6 bilatérale CORADS 6



AngioTDM patiente2, en verre dépoli

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3

Modérateurs :

Pr Augustin T. BAMBARA (BF)

Dr Moussa BAZONGO (BF)

eP17 : Cancer épidermoïde du poumon chez une femme non tabagique : à propos d'un cas avec revue de la littérature

Zongo Pawendtaoré Esdras¹, Sidki Sanaa¹, Kaddouri Hajar¹, Khoaya Ayoub², Chekrine Tarek¹, Bourhafour Mouna¹, Bouchbika Zineb¹, Benchakroun Nadia¹, Jouhadi Hassan¹, Tawfiq Nezha¹, Sahraoui Souha¹, Karkouri Mehdi², Benider Abdellatif¹

1. Service de Radiothérapie Oncologie CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.
2. Service d'Anatomie Pathologie CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca Maroc

Le cancer du poumon est le cancer le plus fréquent dans le monde, il est lié au tabagisme actif. Cependant les non-fumeurs et les femmes, la fréquence des cancers du poumon devient de plus en plus élevée. Le carcinome épidermoïde

se retrouve chez les fumeurs comme chez les non-fumeurs. Les femmes non-fumeurs présentent un risque deux à trois fois plus élevé que les hommes non-fumeurs de développer un cancer du poumon, mais le sexe féminin est un facteur de risque favorable. Nous rapportons l'observation clinique d'une patiente de 52 ans non fumeuse qui présente un carcinome épidermoïde du poumon. Initialement non métastatique traité depuis 2014 avec un recul de 7 ans. Nous discutons l'évolution de maladie et des facteurs pronostiques avec revue de littérature.

Mots clés: Squamous Cell, Lung, Non-smoking, Woman

Matériel et méthodes et résultats : Un cas rapporté d'un carcinome épidermoïde du poumon chez une femme non fumeuse initialement non métastatique classé T4N0M0 Stade IIIA selon la classification TNM et AJCC. Elle a été traitée depuis 2014 par poly chimiothérapie. Devant la stabilité clinique et radiologique, une pose thérapeutique fut décidée. 4 ans plus tard soit en 2019, elle présente une rechute métastatique hépatique et osseuse confirmé par une ponction biopsie hépatique. Une chimiothérapie palliative à base de Paclitaxel Carboplatine a été réalisée. L'évaluation clinique et radiologique a noté une stabilité.

Conclusion : Le cancer du poumon chez les femmes non-fumeuses, autrement pas rare, devient de plus en plus fréquent. Cette fréquence de plus en plus élevée s'explique par plusieurs facteurs, parmi lesquels on trouve des mutations activatrices dans les gènes codant les protéines de signalisation, qui sous-tendent la réponse à différentes thérapies ciblées et à l'immunothérapie.

eP18 : Aspects épidémiologiques et cytopathologiques des LBA à Ouagadougou.

SAVADOGO I1., IDO F.A.H.A.2, OUEDRAOGO A. S4., OUATTARA S2, KONSEGRE V5., LAMIEN-SANOU A3., LOMPO O.M3.

1. Centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya,
2. Centre hospitalier universitaire de Tengandogo,
3. Service d'anatomie et cytologie pathologiques/unité de médecine légale du CHU/YO,
4. Centre hospitalier universitaire de Bogodogo,
5. Centre hospitalier universitaire Souro Sano

Introduction : La cytologie, examen microscopique des cellules, a une valeur d'orientation diagnostique.

Le lavage bronchiolo-alvéolaire (LBA) est une méthode de choix pour l'investigation des pneumopathies infectieuses ou interstitielles et des tumeurs.

Depuis quelques années, nous observons une augmentation des LBA dans les laboratoires d'anatomie pathologique. Cependant, aucune étude n'a été faite sur ces LBA.

L'objectif de notre travail est d'étudier les aspects épidémiologiques et cytopathologiques des LBA.

Matériels (patients) et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive réalisée du 1er Janvier au 31 Décembre 2019 dans tous les laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques de la ville de Ouagadougou.

Tous les LBA analysés avec compte-rendus exploitables ont été inclus dans l'étude.

Résultats :

- Aspects épidémiologiques

Nous avons colligés 112 LBA représentant 15,36% de l'ensemble des prélèvements cytologiques.

L'âge moyen des patients était de 55 ans avec des extrêmes de 26 ans et 85 ans. Le sex ratio était de 1,87.

- Aspects cytopathologiques

Les aspects du LBA à l'œil nu ont été précisés dans 03 cas.

A la microscopie, 103 LBA étaient inflammatoires et dans 09 cas, on observait des cellules suspectes de malignité.

Conclusion : L'épidémiologie des LBA à Ouagadougou est superposable à celle de la littérature.

Il existe cependant des difficultés dans la prise en charge des LBA.

Mots clés : LBA, épidémiologie, cytopathologie

Correspondant : tel : 70384858, ibrahimsavadogo@gmail.com

eP19 : Tuberculome intracérébral : un défi diagnostique dans un pays à ressource sanitaire limitée

HEMA. A1, OUEDRAOGO. A1, SANOU. F1 BOUGOUMA. C1 KABORE. F1

1. service de réanimation polyvalente du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo (Burkina Faso)

Introduction : Le tuberculome intracrânien (TIC) représente l'une des localisations les plus graves de la tuberculose. Le diagnostic de confirmation reste histologique, ce qui rend son diagnostic difficile dans les pays où l'exploration paraclinique reste peu accessible. Le cas présent est une observation clinique permettant d'analyser les caractères cliniques et paracliniques des TIC.

Observation : Il s'agissait d'un patient de 48 ans commerçant sans antécédent pathologique particulier, hospitalisé en réanimation pour une altération de l'état de conscience.

La symptomatologie remonterait à environ trois mois par la survenue d'une anorexie, une fièvre vespérale associant progressivement un amaigrissement et des céphalées intermittentes devenant de plus en plus intenses. L'apparition des convulsions et altération de l'état de conscience (AEC) motiva l'hospitalisation du patient. L'examen à l'entrée notait une AEC avec un score Ramsay à 6, une hyperthermie (40°C) et une détresse respiratoire avec une SpO₂ à 88% en air ambiant. La sérologie VIH (1 et 2) est revenue positive. L'intradermoréaction à la tuberculine était négative. La radiographie thoracique retrouvait une image de miliaire. Au vu des images de la miliaire radiographique thoracique et des images du scanner cérébral (multiples formations nodulaires hypodenses cortico sous corticales encéphaliques disséminées bien limitées avec rehaussement annulaire, évoquant), le diagnostic de TIC a été évoqué et un traitement antituberculeux fut institué. L'évolution fut marquée par le décès du patient.

Conclusion : Malgré l'absence de signes spécifiques, le TIC doit être suspecté devant toutes lésions cérébrales solitaires évoluant dans un contexte fébrile, et d'autres localisations tuberculeuses doivent être recherchées.

Mots clés : tuberculome intracrânien, ressources limitées, Burkina Faso.

Correspondant : hema.yo.amed@gmail.com

Téléphone : +226 70576797 / 65405162

eP20 : Synovialosarcome monophasique thoracique chez une adolescente de 17 ans : à propos d'un cas et revue de la littérature

ZONGO Esdras¹, SIDKI Sanaa¹, KARAM Rajaa², CHEKRINE Tarek¹, BOURHAFOUR Mouna¹, BOUCHBIKA Zineb¹, BENCHAKROUN Nadia¹, JOUHADI Hassan¹, TAWFIK Nezha¹, SAHRAOUI Souha¹, BENIDER Abdellatif¹, MARNISSI Farida², KAR-KOURI Mehdi²

1. Service de Radiothérapie Oncologie CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca Maroc
2. Service d'Anatomie Pathologie CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca Maroc

Le synovialosarcome, sarcome des tissus mous est une tumeur mésoenchymateuse maligne, de haut grade de malignité. Ils se développent habituellement chez des patients adolescents et jeunes, au niveau des extrémités, à proximité des articulations avec une prédominance masculine. Ils présentent trois aspects histologiques : la forme bi phasique ; la forme monophasique fibreuse et la forme peu différenciée. La confirmation se fait par immunohistochimie mais une signature cytogénétique est exigée. La mise en évidence d'un transcrite de fusion SYT-SSX spécifique, produit de la translocation t(X;18) (p11.2;q11.2) confirme le diagnostic. La prise en charge est multimodale avec la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Nous rapportons l'observation clinique d'une patiente de 17 ans qui présente un synovialosarcome thoracique initialement non métastatique confirmé sur le matériel d'une biopsie tumorale, et nous discutons l'évolution de maladie et la stratégie thérapeutique retenue avec revue de littérature. Matériel et méthodes : Un cas rapporté d'un synovialosarcome thoracique initialement non métastatique traité par poly chimiothérapie, radio chimiothérapie concomitante et chirurgie avec récurrence locale et métastatique pleurale noté après un recul de dix-huit mois.

Résultats : Patiente de 17 ans, sans antécédents personnels et familiaux, a consulté pour une apparition d'une masse sus claviculaire depuis environ 4 mois et ayant augmenté progressivement de volume sans autres signes associés. L'examen clinique a noté un bon état général et une masse ulcéro bourgeonnante sus claviculaire droite avec issues de pus. Le bilan radiologique fait de la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique a mis en évidence un processus de la région sus claviculaire droite. Une biopsie a été réalisée, l'examen histologique et immunohistochimique a montré un synovialosarcome monophasique dans sa variante kystique au minimum de grade II. Une poly chimiothérapie à base d'adriamycine et d'ifosfamide a permis une réduction de la masse tumorale après 6 cures. Une décision de la réunion de concertation pluridisciplinaire a préféré après la réalisation d'une tomographie par émission de positron pour avoir une cartographie des lésions, une radio chimiothérapie concomitante à la dose de 50 Gy à la chirurgie vue les rapports vasculonerveux sous claviculaire. Une exérèse du résidu tumoral a été réalisée après la radiothérapie. Une récurrence locale et métastatique pleurale a été notée après un recul de dix-huit mois et la patiente a bénéficiée d'une chimiothérapie palliative.

Conclusion : Le synovialosarcome de la paroi thoracique, une tumeur maligne rare ; sa prise en charge est multimodale basée sur une chirurgie large, complète et une chimiothérapie et radiothérapie externe néoadjuvante ou adjuvante. Le pronostic est mauvais du fait des récurrences locales et métastatiques

fréquentes. Notre observation met en évidence l'intérêt de la collaboration multidisciplinaire dans la prise en charge de cette tumeur.

Mots clés : Synovialosarcome, monophasique, thoracique, adolescente.

eP21 : Association Dissection Aortique - Embolie Pulmonaire : Quelle Stratégie Thérapeutique ?

A. KOAMA¹, BMA TIEMTORE-KAMBOU^{1,6}, SM KONTOGOM², J KIENDREBEOGO/ZABSONRE^{3,6}, NA NDE/OUEDRAOGO^{1,6}, IFN SIEBA¹, D BAYALA¹, L SAWADOGO¹, B OUATTARA¹, M TALL, K ILBOUDO¹, L NIDJERGOU¹, O DIALLO^{4,6}, C LOUGUE/SORGHO^{5,6}, R CISSE.^{4,6}

1. Service d'imagerie médicale et de radiologie interventionnelle du CHU de BOGODOGO, Burkina Faso.
2. Service de cardiologie du CHU de BOGODOGO ;
3. Service de rhumatologie du CHU de BOGODOGO ;
4. Service de radiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.
5. Service de radiologie, CHU CHARLES DE GAULLE ; Université Joseph Ki Zerbo de Ouagadougou, Burkina Faso.

Correspondant : Dr KOAMA Adjirata. Tél : 0022670177667 Email : adjikoama@gmail.com

Introduction : La dissection aortique se définit par une déchirure de la paroi aortique entraînant une irruption de sang entre l'intima et l'adventice. C'est une pathologie rare mais grave. Son association à une embolie pulmonaire est exceptionnelle et réalise un véritable dilemme thérapeutique. Nous rapportons un cas en vue de décrire les aspects radiologiques et notre conduite thérapeutique.

Observation : Monsieur NA, 67 ans, agent de sécurité à la retraite résidant à Ouagadougou a consulté aux urgences médicales du CHU de Bogodogo pour un déficit moteur des membres inférieurs évoluant depuis 2 mois avec alitement prolongé, des escarres fessiers et une fièvre. Il avait comme antécédents une hypertension artérielle de découverte récente non suivie et sans traitement et de traumatisme rachidien depuis l'enfance. A l'examen physique on notait un état général conservé, stade II de l'OMS, une conscience claire avec un score de Glasgow à 15/15, une tension artérielle à 170/130 mm Hg, une fréquence cardiaque à 117 battements / mn, une température à 38,5°, une paraplégie proportionnelle avec une force motrice à 1/5 et des escarres fessières. Sur le plan biologique à la numération on notait une hyperleucocytose à 17390/ ml à prédominance neutrophile, un taux d'hémoglobine normal et des plaquettes à 399.000 / ml. La CRP était élevée à 9,27 et la créatininémie à 165 µmol/l avec un débit de filtration glomérulaire à 46, 50ml/mn. Le scanner du rachis lombaire avait conclu à une spondylarthrose étagée avec discopathie sévère L1 - L2 et L3- L4 à forme ostéolytique prédominante. Le patient fut hospitalisé au service de rhumatologie. Devant le syndrome infectieux et le syndrome inflammatoire une origine infectieuse des lésions disco-vertébrales a été suspectée et une radiographie thoracique fut réalisée pour recherche de foyer infectieux. Elle a objectivé un élargissement du médiastin moyen et inférieur faisant suspecter un anévrysme de l'aorte thoracique. L'angioscanner aortique réalisé a objectivé une dissection aortique type B de Stanford avec une porte d'entrée au niveau de l'aorte thoracique descendante et une porte de sortie au niveau de l'artère

iliaque commune droite et de l'artère fémorale commune gauche. On notait une dilatation anévrysmale de l'aorte thoraco-abdominale au dépend du faux chenal, étendue de l'arc aortique à l'aorte sus rénale. L'artère rénale droite naissait du faux chenal avec infarctus rénal droit. Le faux chenal était circulant et partiellement thrombosé. Il s'y associait une embolie pulmonaire proximale bilatérale massive. Le traitement a été symptomatique à base d'antihypertenseur, d'antalgique, d'antitussif et de laxatif. L'évolution a été marquée par un arrêt cardiovasculaire 48 h après le diagnostic probablement par rupture aortique.

Conclusion : L'association dissection aortique type B et embolie pulmonaire massive est un binôme morbide qui désarme le soignant, entre l'abstention thérapeutique délétère du fait de l'embolie et le traitement anticoagulant qui grève la dissection. La radiologie interventionnelle permettrait de modifier le pronostic.

Mots-clés : dissection aortique, embolie pulmonaire, radiologie interventionnelle.

eP22 : Bulle géante d'emphysème pulmonaire à rémission spontanée : à propos d'un cas

SOME W1, KOALGA R2, OUÉDRAOGO J3, ZAGRÉ L4, FARINA CORREA J.A4, BONCOUNGOU K5

1. CHR de Dédougou; 2CHR de Tenkodogo; 3CHR de Kaya; 4Clinique Edgar Ouedraogo; 5CHU Yalgado Ouédraogo

Introduction : L'emphysème pulmonaire est une distension permanente des espaces aériens distaux aboutissant à la formation de cavités aériques appelées « bulles ». Les bulles géantes sont des indications de chirurgie pulmonaire. Les candidats à cette chirurgie sont sélectionnés sur la base de symptômes cliniques, des épreuves fonctionnelles respiratoires et de l'imagerie. Nous présentons le cas d'une bulle géante avec compression médiastinale dont la chirurgie est contre-indiquée et ayant régressée spontanément.

Présentation du cas : Patient de 70 ans, cultivateur résidant à Nouna, non-fumeur sans antécédent particulier qui a consulté en juillet 2020 pour une dyspnée stade III MRC modifié évoluant depuis plus d'un an dans un contexte apyrétique. L'examen clinique a retrouvé un assez bon état général, une saturation pulsée à 90% à l'air ambiant, un IMC à 26,30 et un héli thorax droit hyper-tympanique. Le scanner thoracique a objectivé une volumineuse bulle droite compressive. Il y avait une contre-indication chirurgicale pour ce cas car VEMS < 60 % des valeurs prédites à la spirométrie. Le patient est mis en exeat après counselling. A chaque rendez-vous de contrôle à intervalle de deux mois, on notait une plus nette amélioration de son état clinique, une régression progressive de la taille de la bulle, sans signes de pneumothorax ni de pneumomédiastin à la radiographie. Les données spirométriques se sont normalisées. « Par ailleurs, le patient déclare s'être traité traditionnellement avec des décoctions de nature non précisée ».

Conclusion : Ce cas de rémission spontanée est-il un espoir pour une possibilité de prise en charge non chirurgicale des bulles d'emphysème ?

Mots clés : emphysème, bulle, rémission, spontané, traditionnel

Correspondant : yjordowilfied@yahoo.fr (00226) 70050161

eP23 : Audit des transferts des patients COVID-19 du service de Pneumologie vers les autres services : causes et difficultés

Zongo.M1,Coulibaly A;AR Ouedraogo;K Boncounou; G Ouedraogo ; M Ouedraogo

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

Adresse : zmarthek@yahoo.fr TEL:76526505

Introduction : La prise en charge de ces patients COVID 19 est pluridisciplinaire. Cette Prise en charge nécessite des transferts vers les autres services de l'hôpital. Néanmoins les critères et les conditions de transfert ne sont pas bien appréhendés par les praticiens d'où l'intérêt de notre travail.

Objectif : Identifier les causes et les difficultés des transferts des patients covid 19 du service de pneumologie vers les autres services

Méthode : Une étude rétrospective allant de 29 Novembre 2020 au 27 octobre 21 a été menée dans le service de PPH / CHUYO pour évaluer les causes et les difficultés des transferts des patients covid19.

Résultats : Nous avons effectués 17 transferts soit 5,76% des patients hospitalisés. Parmi ces patients, 47,06 était des hommes et 52,94% de femmes avec un sexe ratio de 0,88. La moyenne d'âge était de $52 \pm 14,39$ ans. Le principal service concerné était le service de Réanimation avec 47,06 % des patients, suivi de la Médecine Interne avec 35,29%, de la néphrologie 11,76% et de neurologie 5,88%. Tous les patients transférés vers le service de Réanimation soit 47,06 % avait une détresse respiratoire avec désaturation importante. Les patients transférés vers les autres services autre que la réanimation, environ 52,94% avait tous un test négatif. Tous les patients transférés avaient une comorbidité : 47,06% était diabétique, 35,29% hypertendu et 5,88% avait une maladie rénale chronique. Le délai moyen pour le transfert des patients était $1,94$ jours $\pm 1,24$. Le taux de mortalité chez les patients transféré est estimé à 17,65%.

Conclusion : La prise en charge des patients atteint de COVID 19 étant pluridisciplinaire, l'implication de chaque service est nécessaire pour une meilleure prise en charge et réduire le taux de mortalité

Mots clés : Audit, Transfert, COVID 19, Pneumologie

eP24 : Audit des cas de pneumopathie à COVID-19 diagnostiquée cliniquement au service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO

DELMA SE1, OUEDRAOGO AR2, BONCOUNGOU K1, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

1. Service de pneumologie, CHU/YO, Ouagadougou, Burkina Faso

2. Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Définition de cas : personne avec un test de laboratoire confirmant l'infection au COVID-19 ou patients qui répondent aux critères cliniques (maladie respiratoire aiguë sévère, anosmie ou agueusie inexplicables) avec une imagerie thoracique scanographique caractéristique. Les cas de forte suspicion de COVID-19 avec écouvillonnages nasopharyngés SARS-CoV-2 négatifs, consti-

tuent un défi clinique.

Objectif : Évaluer les caractéristiques des patients COVID-19 diagnostiqués cliniquement et pris en charge dans le service de pneumologie du CHU/YO

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale rétrospective qui a concerné les patients hospitalisés du 1er Novembre 2020 au 31 Octobre 2021 au service de pneumologie du CHU/YO. Ont été inclus, les cas de forte suspicion de COVID-19 avec écouvillonnages nasopharyngés SARS-CoV-2 négatifs. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients et des registres de consultation et de garde

Résultats :

313 cas de COVID-19 ont été collégié dont 15% diagnostiqués cliniquement

Age moyen était de 65 ans avec des extrêmes de 22 à 77 ans.

Sexe masculin représentait 53,33 % de notre effectif, avec sex-ratio de 1,14

- Comorbidités étaient retrouvées respectivement dans 6,66% des cas de diabète, asthme, cardiopathie hypertensive, cardiopathie ischémique, insuffisance rénale chronique.
- Tabagisme représentait 26,66%.
- Taux vaccinal anti COVID-19 était nul.
- 86,66% de patients guéris
- 13,33% de patients transférés en Réanimation polyvalente
- Aucun décès enregistré.

Conclusion : Le polymorphisme clinique aspécifique du COVID-19 impose une vigilance pour diagnostiquer et prendre en charge les formes cliniques.

Mots clés : COVID-19 scanographique, écouvillonnage négatif

Conférence inaugurale

Télémédecine et pneumologie en période de crise : quelques perspectives

Dr Boukary OUEDRAOGO (BF)

Modérateurs (Table ronde) :

Pr M. OUEDRAOGO, Pr H. DOUAGUI,

Pr M.S. OUEDRAOGO,

Pr Y. TOLOBA,

Dr D. MAIZOUMBOU

La télémédecine est l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour intervenir à distance pour améliorer l'état de santé des personnes. Elle regroupe quatre (4) champs dans lesquels on retrouve tous les domaines de spécialités cliniques (télépneumologie, télécardiologie, télédermatologie, téléchirurgie, etc.). (i) la téléconsultation permet d'assister un patient ou non par un personnel médical, (ii) la télé-expertise consiste à requérir l'avis d'un confrère, en l'absence du patient ; (iii) la télésurveillance facilite la surveillance des fonctions vitales à distance, (iv) la téléassistance est l'assistance à distance par un autre professionnel pour réaliser un acte médical sur un patient. Les premières tentatives de médecine à distance a commencé en 1960 par une expérience de téléconsultation réalisée aux États Unis pour palier au déficit en ressource humaine qualifié. En fonction des législations, la télémédecine doit requérir l'avis du patient avant le partage de ses informations cliniques avec un autre praticien.

La crise sanitaire de la maladie à COVID-19 a imposé une réorganisation majeure de l'offre de soins. Cette crise a induit un changement qualitatif de l'implémentation des outils numériques dans le domaine de la santé. Ainsi, de nombreuses solutions numériques ont pu être déployées à grande échelle pour l'aide à la décision, lever la résistance aux changements de plusieurs acteurs de l'écosystème en santé, rendre accessible les opportunités d'investissement des outils numériques dans le domaine de la santé.

La COVID-19 a permis de renforcer la télé pneumologie (synchrone et asynchrone). Des expériences de télé expertise, de télé consultation et de télé surveillance ont été réalisées dans le cadre de certaines pathologies chroniques pulmonaires (insuffisance respiratoire chronique appareillée à domicile, asthme chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive, syndrome d'apnée du sommeil appareillé, etc.).

La crise a accentué l'utilisation des capteurs technologiques dans la télésurveillance en pneumologie. Largement utilisés par le grand public, ces capteurs permettent de promouvoir l'activité physique chez le sujet sain mais aussi chez le sujet atteint de maladie respiratoire chronique (BPCO).

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

CLAVUMOCCID[®]

Amoxicilline + Acide clavulanique

un antibiotique à large spectre

L'efficacité
à portée
de main !!

Boîtes de 10 et 20
comprimés
dosés à 1g



Adaptées pour
7 et 10 jours
de Traitement

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

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

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

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

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



Soit 112 doses + 112 doses = 224 doses

Posologie :

80 mg/Kg/jr répartie en 3 prises soit 1 dose poids toutes les 8 heures.²



Clavuject[®] 1.2 g

Amoxicilline / Acide Clavulanique
1000mg / 200mg

**POUR UNE ACTION
PARENTERALE DECISIVE**

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

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



1 000mg / 200 mg TOUTES LES 8 H

***SAMEDI 18
DECEMBRE
2021***



SESSION 1 : ASTHME ET ALLERGIES/COVID 19

Modérateurs :

Pr Habib DOUAGUI (Algérie)

Pr Martial OUEDRAOGO (BF)

Pr Yacouba TOLOBA (Mali)

Conférence 1. African initiative for Asthma (AINA) : intérêt et perspective.

Pr Habib DOUAGUI (Algérie)

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

Le projet intitulé Global Initiative for asthma (GINA) a été lancé en 1993, en collaboration avec le National Heart, Lung and Blood Institute, le National Institute for Health et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est un programme qui regroupe des experts de soins de santé et des pouvoirs publics avec comme objectifs de diminuer la prévalence, la morbidité et la mortalité liées à l'asthme. En effet l'asthme représente un problème de santé publique majeur dans le monde et particulièrement en Afrique : plus de 340 millions de personnes souffrent d'asthme, dont plus de 40 millions en Afrique. Selon l'OMS, plus de 80 % des décès liés à l'asthme surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire inférieur.

Ces pays à faible revenu n'étaient pratiquement pas représentés parmi les experts qui ont rédigé ces recommandations et il est vite apparu que ces recommandations n'étaient pas applicables dans la majorité des pays à faible revenu en raison des situations sociales, économiques, culturelles et de disponibilité des traitements modernes de l'asthme et avec une couverture médicale spécialisée de ces pays : à titre d'exemple en 2021, il y a moins de 200 pneumologues qui exercent dans les pays d'Afrique subsaharienne pour une population estimée à plusieurs centaines de millions d'habitants.

C'est pourquoi un groupe d'experts de 12 pays d'Afrique (Algérie, Côte d'Ivoire, Mali, Maroc, Burkina Faso, Mauritanie, Lybie, Tunisie, Egypte, Niger, Cameroun, Togo) se sont réunis pendant 3 jours en 2020 à Alger pour proposer une initiative africaine (African Initiative for asthma, AINA) avec des recommandations qui tiennent compte des spécificités des pays à faible revenu.

Ces experts doivent de nouveau se réunir dans un autre pays africain dès que les conditions sanitaires liées à la pandémie de la Covid 19 dans le monde le permettront, pour rédiger et diffuser ces recommandations pour la prise en charge de l'asthme de l'adulte en Afrique.

Conférence 2. Quelle évaluation par le pneumologue en post-Covid et pour qui ?

Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

Le post-Covid est défini par des signes et symptômes qui apparaissent pendant ou après une infection COVID-19, qui persistent pendant plus de 12 semaines et ne s'expliquent pas par un autre diagnostic l'OMS [1] .

Il toucherait les patients hospitalisés en réanimation ou en service conventionnel, mais aussi certains patients ayant été pris en charge en ambulatoire, Le "Covid long" peut se manifester par une large gamme de symptômes. Ces

symptômes peuvent apparaître soit isolément ou simultanément par groupes de symptômes. Ils peuvent être inconstants et variables avec le temps. Les symptômes rapportés le plus fréquemment sont la fatigue et l'essoufflement. Il est recommandé de faire par le pneumologue une tomodensitométrie thoracique et des explorations fonctionnelles respiratoires, notamment pour rechercher des séquelles parenchymateuses d'une COVID-19. Toutefois, en post COVID-19, d'autres causes de dyspnée sont possibles : anémie inflammatoire, embolie pulmonaire, myocardite virale et syndrome d'hyperventilation [1]

Bibliographie :

1. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021, OMS/2019-nCoV/Post_COVID-19 condition/Clinical case definition/2021.1
2. C. Andrejak et al. Guide de prise en charge des séquelles respiratoires post infection à SARS-CoV-2. Propositions de prise en charge élaborées par la Société de Pneumologie de Langue Française. Version du 10 novembre 2020

SESSION 2 : ENGLISH SESSION

Modérateurs :

Pr Habib DOUAGUI (Algérie)

Mme Cécile OUEDRAOGO (BF)

Dr Jean Claude R.P OUEDRAOGO (BF)

Conférence 3. Prevalence and impact of sleep disordered breathing in Sub-Saharan Africa : results from the Benin Society and Sleep (BeSAS) study

Dr Prudence WACHINOU (Bénin)

Authors

Wachinou Ablo Prudence^{1,2}, Adé Serge⁵, Fiogbé Arnould², Totah Terrence³, Amidou Salmane³, Houehanou Corine⁴, Heinzer Raphael⁶, Houinato Dismand^{1,3}, Agodokpessi Gildas^{1,2}

Institutions

1. Faculty of Health Sciences, University of Abomey-Calavi, Cotonou, Benin
2. National Teaching Hospital for Tuberculosis and Pulmonary Diseases, Cotonou, Benin
3. Laboratory of Epidemiology of Chronic and Neurologic Diseases, Faculty of Health Sciences, University of Abomey-Calavi, Cotonou, Benin
4. National School of Public Health (ENATSE), University of Parakou
5. Faculty of Medicine, University of Parakou, Parakou, Benin
6. Center of Investigation and Research on Sleep (CIRS), University Hospital of Lausanne (CHUV) and University of Lausanne (UNIL), Lausanne, Switzerland

Corresponding author: Wachinou Ablo Prudence, Pulmonologist, email: wachinouprudence@gmail.com, Cotonou, Benin.

Introduction. There are currently no data on the prevalence of sleep-disordered breathing (SDB) in the African general population. This study aimed to objectively determine the prevalence of, and factors associated with, SDB in a large population-based sample in Benin, West Africa.

Methods. The Benin Society and Sleep (BeSAS) population-based study was conducted from April 2018 to January 2021. Participants were recruited from both urban and rural areas. Subjects underwent polygraphy at home using a type III device. Clinical and morphometric data were also collected. SDB severity categories were defined according to apnoea-hypopnoea index (AHI): mild-to-severe (AHI $\geq 5/h$, moderate-to-severe (AHI $\geq 15/h$) or severe (AHI $\geq 30/h$).

Results. For the 1810 participants with complete polygraphic data (age 46 ± 15 years, 64.2% women), the prevalence (95% confidence interval [CI]) of mild-to-severe SDB (AHI $\geq 5/h$) was 43.2% (40.9–45.5), of moderate-to-severe SDB (AHI $\geq 15/h$) was 11.6% (10.2–13.1), and of severe SDB (AHI $\geq 30/h$) was 2.7% (2.0–3.5). The prevalence of mild-to-severe ($p < 0.001$) was significantly higher in men than in women. Individuals aged ≥ 60 years had a higher prevalence of SDB than younger participants ($p \leq 0.001$). In addition, SDB was more prevalent in participants living in urban versus rural areas ($p < 0.001$), and there was a gradual increase in SDB prevalence with increasing BMI ($p < 0.001$). Factors independently associated with SDB were advanced age, large neck circumference, and snoring in both sexes. After multivariable adjustment, severe SDB was independently associated with hypertension (odds ratio 3.99 [95% CI 1.04–15.33]; $p_{\text{trend}} = 0.044$) in women but not in men.

Conclusion. The BeSAS study provides the first objective evaluation of SDB prevalence and associated factors in Africa. The high prevalence of SDB identified should stimulate the development of public health policies to prevent and treat this condition in African countries.

Acknowledgment. Ligue Pulmonaire Vaudoise, Switzerland for funding

Key words. Sleep apnoea; epidemiology; Africa; hypertension

Conférence 4. Chronic obstructive pulmonary disease and domestic pollution

Bertrand Hugo Mbatchou Ngahane^{1,2}

1. Internal Medicine Department, Douala General Hospital, Cameroun
2. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences

Approximately 3 billion people around the world cook and heat their homes using solid fuels in open fires and rudimentary stoves, resulting in household air pollution (HAP). Household air pollution secondary to indoor combustion of solid fuel is associated likely a leading population-attributable risk factor for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in resource-poor settings. Biomass smoke contains many compounds similar to those in tobacco smoke, therefore, COPD caused by both types of smoke might be expected to present similar clinical and radiological characteristics. However, some differences are observed between COPD from biomass smoke and COPD from tobacco smoke. It has been shown that patients with biomass COPD have more bronchiolitis, more anthracosis and pulmonary fibrosis, and more airway wall thickening than smokers with COPD, who present with more pulmonary emphysema.

The rate of decline in lung function and the physiological severity of COPD appears to be lower in HAP-related COPD compared with cigarette smoking-related COPD. Despite that, the survival in both types of COPD seems to be similar. Also, lung cancer, which is 10-fold more common in smoking-related COPD than normal smokers, is also reported in HAP-related COPD. There is a need to

understand more about the natural history of HAP-related COPD, its associated comorbidities and its response to treatments, as no therapeutic trials have been conducted.

Efforts must be made to increase awareness of the risk of exposure to biomass smoke. Significant data are available on the benefits of reducing exposure this pollutant by replacing biomass with electric energy, liquefied petroleum gas, biogas or by improving combustion systems and ventilation of stoves and kitchens.

Conférence 5. Benefits of learning English for the doctor

Author : Ouédraogo Cécile - English professor – specialty: scientific and technical English - Joseph Ki-Zerbo University, Ouagadougou – Burkina Faso

Mail: Kuria10 @ hotmail.com

Telephone: 00226 01 00 36 82 – or 00226 56 12 90 82 (WhatsApp)

Introduction - English is the most widely spoken official language in the world and the second most taught language. It is the dominant language during international exchanges and congresses. Medical English is essential today. The medical professional needs to be fluent in English.

Methodology: The objective of this communication is to describe a mode of teaching English that we will contrast with other teaching techniques around the world to highlight the interest of learning English in the medical world.

Results: The first objective of the English course in medicine is to lay the foundations containing the main rules of the language. Medical jargon is then introduced in theory and practice during simulation and role-play exercises for specific situations such as consulting or writing and presenting a scientific article.

Support for the medical English course: Various supports (booklets, audiovisual) exist and make it possible to facilitate the assimilation of the course by learners.

Assessment is oral and written. The medical English course is given to medical students, and to doctors in specialization according to their levels and specialties: from PCEM1 to DCEM4 for students, for specializing departments (DES) such as pulmonology, cardiology, pediatrics, orthopedics or traumatology, ophthalmology, biology, etc.

Conclusion: The medical English course has been adapted to the medical world to facilitate the doctor's communication both during his daily practice and during his scientific communications.

Key words : medical English

SESSION AFFICHE (e-Posters)

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 1

Modérateurs :

Pr Esthel BEMBA (Congo)

Dr Aida LENGANI (BF)

eP25 : Tuberculose pseudo tumorale simulant un cancer bronchopulmonaire

OUEDRAOGO J³, BAZONGO M⁴, BOUGMA EG⁴ OUEDRAOGO RP³, ZAGRE L¹,
OUEDRAOGO AR², BONCOUNGOU K¹, OUEDRAOGO G¹, OUEDRAOGO M¹

1. Service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo
2. Service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo
3. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional de Kaya
4. Service de chirurgie thoracique du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

Résumé : la tuberculose pulmonaire constitue un problème majeur de santé publique. Elle est de diagnostic facile dans sa forme typique mais peut simuler un cancer dans les présentations atypiques. Nous rapportons le cas d'un patient de 52 ans tabagique sévère, sans autre antécédent pathologique reçu pour une douleur thoracique, une toux et une fièvre. L'examen clinique retrouvait une condensation pulmonaire apicale droite. La tomodensitométrie (TDM) thoracique mettait en évidence une masse tumorale du lobe supérieur droit. La fibroscopie bronchique retrouvait une compression de la bronche lobaire supérieure droite avec à l'histologie des biopsies des éperons une inflammation chronique non spécifique. Le xpert dans les expectorations et dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire (LBA) était revenu négatif, de même que l'intradermoréaction à la tuberculine (IDRT) et la sérologie rétrovirale au VIH. Le patient a bénéficié d'une lobectomie supérieure droite avec curage ganglionnaire médiastinale par thoracotomie postérolatérale droite pour une tumeur bronchopulmonaire cT3N0M0. L'histologie de la pièce opératoire a permis de poser le diagnostic de tuberculose pulmonaire et le patient mis sous traitement selon le protocole national.

Mots clés : tuberculose, pseudotumorale, cancer, bronchopulmonaire

Correspondant ; Ouédraogo Julienne julyoued@gmail.com, tél 76 06 43 48

eP26 : Un cas de kyste pulmonaire

COULIBALY. A1, ZIDA D1, DAMOUE S1, OUEDRAOGO AR1, OUEDRAOGO G1,
BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

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

Introduction : Les kystes pulmonaires sont des lésions parenchymateuses présentant une paroi dont le contenu peut être aérique, liquidien ou mixte avec des niveaux hydro-aériques. La chirurgie reste le seul traitement efficace du kyste

hydatique du poumon.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 18 ans sans antécédent de maladie pulmonaire adressé dans notre structure pour un kyste pulmonaire gauche. A l'examen d'entrée le patient signalait des difficultés liées à l'effort avec une douleur de l'hémithorax gauche. Un état général stade 2 PSOMS avec un syndrome d'épanchement pleural gauche fébrile. Un avis avec l'équipe chirurgicale a conduit à une thoracotomie avec évacuation de 4l de pus puis résection de la coque.

Conclusion : Ce cas clinique dont nous avons pris en charge est un cas très rare d'où l'intérêt de notre communication et nous amène à se poser des questions. S'agit-il d'un kyste congénital ?

Mots clés : kyste pulmonaire – thoracotomie–congénital

eP27 : Itinéraire thérapeutique d'un syndrome de Pancoast Tobias révélant un carcinome épidermoïde

BONCOUNGOU K1, KUNAKY E K1, ZIDA D2, BAZONGO M3, BOUGMA G4, OUEDRAOGO AR5, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

1. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Régional de Dori, Burkina Faso
3. Service de chirurgie et spécialités chirurgicales CHU-Tengandogo
4. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Régional de Kaya, Burkina Faso
5. Service de Pneumologie de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur Correspondant : Kadiatou BONCOUNGOU

E-mail : boncungou_kadiatou@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome de Pancoast Tobias est une tumeur rare de l'apex pulmonaire souvent source d'errance diagnostique. Nous rapportons l'itinéraire thérapeutique d'un cas de syndrome de Pancoast Tobias révélant un carcinome épidermoïde.

Observation : Il s'est agi d'un patient de 43 ans tabagique à 7,5 paquet année qui présentait depuis 08 mois une cervicalgie irradiant à la paroi postérieure de l'épaule droite puis une névralgie cervico-brachiale associée à un myosis, une rétraction conjonctivo palpébrale et une énoptalmie. Cette symptomatologie a nécessité de multiples consultations en ophtalmologie, en médecine générale, en neurologie et en neurochirurgie pour une prise en charge d'une hernie cervicale C5-C6. L'évolution était marquée par une aggravation des symptômes. La radiographie thoracique notait une opacité de l'apex pulmonaire droit. L'imagerie par résonance magnétique cervicale objectivait une masse tumorale de l'apex pulmonaire droit avec une infiltration médiastinale postérieure. L'examen anatomopathologique de la pièce de biopsie pulmonaire scanoguidée a révélé un carcinome épidermoïde bien différencié mature. Elle était classée stade IIIb (T4N3M0). Après une concertation multidisciplinaire, une radio-chimiothérapie proposée au patient n'a pas été réalisée. Le patient est décédé trois mois après le diagnostic.

Conclusion : le syndrome de Pancoast Tobias est une entité radio-clinique qui doit attirer l'attention des cliniciens afin d'établir le diagnostic le plus rapide-

ment possible. Ainsi il est important de réaliser systématiquement la radiographie du thorax devant toute douleur cervicale ou de l'épaule.

Mots clés : syndrome de Pancoast Tobias, itinéraire thérapeutique, radiographie thoracique

eP28 : Tumeurs du médiastin

COULIBALY. L1 , F. B. Sanogo1, S. Bamba1, A. P. Dakouo1, D.Koné1,Y.M.Kamian1,O. Yossi1,D.Soumaré1,K.Ouattara1,T.Kanouté1,B.Baya1, GRAND M.G.1, Y.Toloba1
1. Service de pneumologie CHU Point-G. Bamako-Mali

Laminecoulibaly182@gmail.com;

Tel : 0022382761039

Introduction : Les tumeurs du médiastin sont des tumeurs peu fréquentes, découvertes le plus souvent fortuitement lors d'un bilan radiologique chez des patients asymptomatiques. L'adulte jeune est le terrain de prédilection.

Patients et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive de type analytique porté sur cinq cas de tumeurs médiastinale de l'adulte ayant été diagnostiqués dans le service de pneumologie de SOISSONS.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons noté 5 cas soit une fréquence de 0.03% avec une prédominance du sexe féminin .L'âge variait entre 20 et 65ans avec une moyenne d'âge de 42.5 ans.

La clinique a été dominée par les signes fonctionnels dyspnée et toux 80% chacune suivi de douleur thoracique 40% et les autres signes associés ont été le syndrome cave supérieur chez 80%.

TDM Thoracique été réalisée chez tous les patients et qui a permis une grande orientation diagnostique.

Ponction biopsie sous scanner thoracique a permis de poser le diagnostic histologique chez 80% et 20% par la médiastinoscopie antérieure gauche

TEP TDM a été également réalisée chez tous les patients qui a été un apport pour le diagnostic ; recherche des métastases et dans le suivi.

L'ensemble des patients ont été mis sous la chimiothérapie associée à une radiothérapie d'antalgique ou de décompression.

Une patiente a suivi une médiastinoscopie avant la chimiothérapie.

Evolution : Nous déplorons un taux de décès deux mois après le diagnostic.

CONCLUSION : La découverte d'une tumeur médiastinale pose un large diagnostic différentiel ; l'imagerie a une place capitale l'âge ; sexe du patient ainsi que la présence de symptômes permettent d'orienter le diagnostic. Une preuve histologique est nécessaire pour confirmer la nature et la décision thérapeutique pour ces patients.

Mots clés : Tumeur ; Médiastin

eP29 : Séquestrations pulmonaires : quelles stratégies thérapeutiques ?

1. Moussa Bazongo1,2, Taib Benkirane1, Vincent Casanova1, Kamdem Kemin Marius Quentin Rudondy1, Charlotte Cohen1, Abel Gomez Caro 1, Jean-Philippe Berthet 1

Auteur correspondant: Dr BAZONGO Moussa , chirurgien thoracique au

1. Service chirurgie thoracique CHU Nice, France
2. Service chirurgie cardiovasculaire et thoracique, CHU Tengandogo, Burkina Faso

Introduction : les séquestrations pulmonaires (SP) sont des malformations congénitales rares dans lesquelles une partie du parenchyme pulmonaire non fonctionnel est vascularisée par une artère systémique provenant de l'aorte.

Objectif : Etudier les résultats des différentes stratégies thérapeutiques des SP
Patients et méthodes : Méta-analyse des articles scientifiques indexés par medline sur la prise en charge des SP. Les articles publiés dans la littérature ces 35 dernières années (1985-2020) chez les adultes (âge > 15 ans) ont été inclus. Au total 42 articles ont été colligés pour un nombre de 223 patients. Les paramètres étudiés étaient les résultats des différentes stratégies thérapeutiques (résection chirurgicale, endovasculaire, technique hybride).

Résultats : la résection pulmonaire était réalisée dans 85,2%, la technique endovasculaire (embolisation) dans 8,5% et la technique hybride dans 6,3% des cas. La thoracotomie était l'abord dans 84,8% des cas. Dans les résections pulmonaires la lobectomie était le geste réalisé dans 81,5% des cas. La morbidité était nulle chez les patients ayant eu une thérapie endovasculaire contre 3,9% chez les patients ayant bénéficié d'une résection pulmonaire. Deux cas de récurrence ont été notés dans le groupe ayant eu une embolisation. Il y avait une relation statistiquement significative entre la stratégie thérapeutique choisie et l'échec du traitement à 6 mois ($P= 0,003$). Les résultats fonctionnels étaient identiques à long terme.

Conclusion : la résection pulmonaire occupe une place prépondérante dans le traitement des séquestrations. Cependant l'embolisation en 1ère intention ou en définitive trouve son indication chez les patients fragiles et en situation d'urgence.

Mots clés : séquestrations pulmonaires – lobectomie – embolisation – technique hybride

eP30 : Covid-19 et tuberculose

Allamdou d. N.1, K. Boncounkou1A ; R. Ouédraogo2, AR. Ouédraogo2 G. Ouédraogo1, G. Badoum1, M.Ouédraogo1

1. Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondant : narcisse.allamdoudjoh@gmail.com Tel 76788280

Introduction : La co-infection tuberculeuse avec COVID-19, peut-être plus à risque de mauvais résultats. La présente étude décrit la cohorte de patients tuberculeux co-infectés par le COVID-19 dans le service de Pneumologie CHU YALGADO OUEDRAOGO.

Méthode : Il s'est agi d'une étude observationnelle rétrospective de 301 patients atteints COVID-19 admis du 29 novembre 2020 au 27 octobre 2021.

Résultats : Au total 4 cas de co-infection TB/COVID-19 ont été répertoriés. Parmi ces 4 patients, trois patients étaient déjà connus tuberculeux et le dernier diagnostiqué pendant son infection à SARS-Cov2. Les 3 patients atteints de TB active, qui recevaient déjà un traitement anti tuberculeux au moment de l'admission, étaient asymptomatiques pour les symptômes de la tuberculose. Parmi eux, les signes et symptômes attribués au COVID-19 comprenaient la fièvre, la toux sèche et dyspnée. L'examen radiologique réalisé à l'admission a révélé une fibrose parenchymateuse pulmonaire chez tous les patients du groupe tuberculeux déjà sous traitement. Nous avons déploré 03 décès au cours de la prise en charge.

Conclusion : La tuberculose et le COVID-19 étant des maladies transmissibles et répandues, la coexistence peut conduire à de pires résultats, comme le montre cette étude, où il y avait une mortalité élevée (3 décès) parmi les patients TB actifs et traités avec co-infection COVID-19. Il est d'une importance cruciale de maintenir et de renforcer les services de santé liés à la tuberculose pendant et après la pandémie de COVID-19 de même qu'une attention particulière pour ce groupe de patients

Mots clés : SARS-Cov2, tuberculose, décès.

eP31 : Covid-19 et diabète

R. Moussa¹, O. Dembele¹, AR. Ouédraogo², K. Boncounou¹, G. Ouédraogo¹, G. Badoum¹, M. Ouédraogo¹

1. Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. Service de pneumologie, CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Adresse : rahanamoussa1981@gmail.com , TEL: 57064013

INTRODUCTION : En décembre 2019, un nouveau coronavirus a été identifié à Wuhan, certains articles scientifiques (chinois) ont suggéré que le diabète était l'une des comorbidités les plus fréquentes chez les patients atteints de covid 19. Le diabète est-il un facteur de risque de gravité ?

Au Burkina Fasso, l'absence d'étude à ce sujet nous a poussé à mener cette étude.

Méthodes : une étude descriptive, rétrospective a été menée au service de pneumologie du CHU/YO, sur une période allant du 29 novembre 2020 au 22 novembre 2021. Elle concernait tous les patients atteints de COVID-19 hospitalisés. Les malades étaient répartis en deux groupes : diabétiques et non diabétiques.

Résultats : Au total 159 malades étaient inclus, d'âge moyen 55,08 ans (17-90 ans). Le sexe masculin était majoritaire 53,46% (85 cas) avec un sexe ratio (H/F=1,14). 23 malades (14,47 %) étaient diabétiques tous de type 2. La moyenne de la glycémie à l'admission était 14,87 mmol/l (6,5-29,33mmol/l) et Un diabète inaugural était découvert à l'admission dans 2 cas (8,69 %). Les malades non diabétiques avec une saturation inférieure à 90% sont plus nombreux (46.32% vs 39,13% p = 0.5). 5 patients diabétiques ont présente une embolie pulmonaire soit un taux 33,33% contre 14 (26,92%) ont EP. L'étendu des lésions scanographiques était sévère dans 60% dans le groupe des diabétiques contre 51.8% dans l'autre groupe p=0.7. 13malades (8.17 %) étaient transférés en réanimation. Parmi eux, 4 (30.76 %) étaient diabétiques. . La durée moyenne de séjour pour les deux

groupes n'était pas très significative (7,8 jours vs 6,06)

Conclusion : En analyse univariée on a pas retrouvé de lien statistiquement significatif ($p=0,2$) : le diabète ne semble pas être un facteur de risque de gravité. Une étude multicentrique serait donc nécessaire afin de confirmer nos constatations lors de cette étude.

Mots clés : covid 19, diabète, SARS COV2, comorbidité,

eP32 : Covid-19 et embolie pulmonaire

Dr PAMBHET C G1, BONCOUNGOU K1, OUEDRAOGO AR2, ALLANDOU D N1, MAIGA M1, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1.

1. Service de pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2. CHU Tengandogo

Adresse : p_christiariane2002@yahoo.fr

Introduction : COVID-19 est une infection due au SARS-Cov-2. Les circonstances de découverte sont essentiellement respiratoires. Cette infection est pourvoyeuse des complications thromboemboliques dont l'embolie pulmonaire.

Objectif : identifier le profil clinique des patients hospitalisés pour COVID-19 ayant présenté une embolie pulmonaire et améliorer leur prise en charge.

Matériel et méthode : Etude transversale rétrospective descriptive allant du 29 novembre 2020 au 24 octobre 2021 portant sur les patients hospitalisés dans le service de pneumologie du CHU/YO pour COVID19 présentant une embolie pulmonaire.

Résultats : Sur 311 patients, 18 patients ont présenté une embolie pulmonaire (5,78%), sex-ratio=3,5 l'âge moyen était de 63,6 ans (25-90 ans), la profession dominante était celle des cultivateurs (22,22%). La toux et la dyspnée étaient les plus fréquentes dans 28% chacune. Le diagnostic par angioscanner, l'atteinte de l'embolie pulmonaire était bilatérale chez 6 patients (33,33%). Les taux de D-dimères > 1000 ng/ml étaient constatés chez 33,33% des patients. Le diagnostic virologique du COVID19 (TDR/PCR) était positif chez 14 patients (77,78%) et diagnostiqué par scanner thoracique chez 04 patients (22,22%). Tous les patients ont été traités par les corticoïdes et l'héparine. La durée moyenne de l'hospitalisation était de 7,7 jours. 01 patient (5,55%) a été transféré en réanimation. Le taux de décès était de 16,67% (03 patients) et 14 patients (77,78%) ont été mis en exeat (retour au domicile).

Conclusion : L'infection au COVID-19 touche les différents âges, plus sévères chez les personnes âgées. Le COVID-19 s'accompagne d'une incidence élevée de maladie thromboembolique qui a un impact péjoratif sur le pronostic des patients.

Mots clés : COVID-19, embolie pulmonaire, angioscanner thoracique.

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 2

Modérateurs :

Pr Eric NAO (BF)

Dr Souleymane HALIDOU (Niger)

eP33 : État de lieu sur la tuberculose extra pulmonaire (TEP) AU CHU – RN de Njamena Tchad

NGAKOUTOU R1,2, AHMET ABDOULAYE1,2, DIEUDONNE D2, MBAINADJI LI ,TORALTA J1,3 , ALLAWAYE L1,2.

1. Faculté des Sciences de la Santé Humaine (FSSH)
2. Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale (CHU-RN)
3. Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant (CHU-ME)

Introduction : La tuberculose extra pulmonaire n'a pas fait l'objet de beaucoup d'études au Tchad. Notre objectif était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la tuberculose au Tchad.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une durée de 10 ans. Etaient inclus dans notre étude les patients de deux sexes présentant une TEP prise en charge en Médecine III et dont les dossiers comprenaient au moins 75% des variables considérées.

Résultats : Nous avons enregistré 1045 patients ayant une TEP sur 17753 cas de tuberculose, soit 5,9%. Les localisations pleurales et osseuses représentaient 62,1% des cas ; Le sexe masculin représentait 60,8% de l'effectif soit une sex-ratio de 1,6%. La notion de contagé était présente chez 56,9% des patients. Nous avons retrouvé une notion de rechute dans 30,3% des cas. L'automédication représentait 76,7% des cas devant 63% de traitement traditionnel. La sérologie VIH était positive chez 46,5% des patients dépistés. Le taux de décès était de 7,6% contre 27,6% d'abandon définitif de traitement et de perdus de vue.

Conclusion La TEP n'est pas rare dans notre pays. Les facteurs climatiques, socio-éducatifs comportementaux et immunitaires justifient le plus souvent sa survenue.

Mots-clés : TEP, Amélioration de la PEC, N'Djamena Tchad.

eP34 : Intérêt du test Xpert MTB/RIF systématique dans la prise en charge des malades tuberculeux dans le service de Pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo

Ngo Ngué TC1 , Kunakey E1 , Ouedraogo M1

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

Introduction : Le Burkina Faso est une zone de haute endémicité de la tuberculose. La réalisation du test Xpert MTB/RIF en cas de suspicion d'une tuberculose est d'une importance capitale pour le diagnostic et la prise en charge. Nous vous rapportons trois cas qui ont attiré notre attention.

Observation 1 : Patient admis pour AVC avec un antécédent de tuberculose pulmonaire mal suivie. Il a été diagnostiqué tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement pharmacosensible devant les signes d'imprégnations tuberculeuses et un syndrome de condensation pulmonaire.

Observation 2 : Patient jeune, tabagique avec un antécédent de tuberculose pleurale, reçu dans un tableau de dyspnée, toux et douleur thoracique. Le diagnostic d'une tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement pharmacosensible sur une vomique après un 1er test Xpert MTB/RIF négatif sur les crachats.

Observation 3 : Homme PvVIH admis pour altération de l'état général suite à un échec thérapeutique d'une tuberculose pulmonaire. Il a été traité comme myco-

bactériose diagnostiquée cliniquement avec bacilloscopie positive et test Xpert MTB/RIF négatif.

Conclusion : Les cas de retraitement doivent bénéficier au même titre un test Xpert MTB/RIF pour vérifier la sensibilité. De plus, la sensibilité et la spécificité du test Xpert peut dépendre également de la qualité et du type d'échantillon. Des fois, il faut traiter les malades sur la base des arguments cliniques face au retard qu'accuse la culture mais aussi les tests de résistance.

Mots clés : Tuberculose, Xpert, retraitement, mycobactériose atypique.

Correspondants : teclerngue@gmail.com Tel : 0022679249797

eP35 : Caractéristiques des cas de dengue avec immunoglobulines G seules, pris en charge dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)

Sondo K. Apoline^{1, 2}, Salif Ouédraogo¹, Gnamou Arouna¹, Ouédraogo G. Arsène¹, Zoungrana Jacques⁵, Savadogo Mamoudou^{1, 2}, Abdoulaye Sawadogo⁴, Da Léa¹, Mikaila Kaboré¹, Diendéré E. Arnaud³, Diallo Ismael¹, Kyelem G Carole⁵, Poda G Armel⁵, Ouédraogo Martial¹, Ouédraogo S5. Macaire, Traoré/Ouédraogo Rasmata¹

1. Université Joseph Ki-Zerbo
2. Service des Maladies infectieuses du Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo
3. Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo
4. Centre Hospitalier Universitaire et régionale de Ouahigouya, 5Université Nazi Boni

Introduction : La dengue habituellement bénigne est une maladie aigüe. La présence souvent d'immunoglobulines G seules au cours d'une sérologie de la dengue stipule d'une dengue ancienne.

Objectif : Décrire les caractéristiques des patients présentant une dengue avec immunoglobulines G seules pris en charge dans la ville de Ouagadougou.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale et analytique portant sur les cas de dengue avec immunoglobulines G seules, pris en charge dans quinze formations sanitaires de la ville de Ouagadougou entre Aout 2015 et janvier 2017.

Résultats : Durant la période d'étude, 156 patients avec Ig G positifs était recensés dont 71 patients (45,5%) avec IgG seules. L'âge moyen était de $38,43 \pm 17,67$ et 63,3% des patients avaient une tranche d'âge comprise entre [15-45] ans avec un sex-ratio H/F à 0,65. Un quart des patients a présenté une dengue sévère (25,35%) dont 18,36% une insuffisance rénale aigüe, 14,08% une hémorragie et 10,44% une thrombopénie sévère. En analyse uni variée les formes sévères étaient significativement associées à un antécédent de dengue, une drépanocytose, une prise d'AINS, une thrombopénie sévère et une IRA.

Conclusion : Habituellement considérée comme une ancienne dengue, les patients avec IgG seules présentent des formes sévères qui pourraient mettre en jeu le pronostic vital. Donc en l'absence de titrage des anticorps, il faudrait les considérer comme une dengue aigüe et les traiter comme telle !

Mots clés : immunoglobulines G seules, dengue sévère, thrombopénie sévère, Ouagadougou

sondoapoline@yahoo.fr, Tel : 76250418

eP36 : Pertinence des indications de l'endoscopie oeso-gastroduodénale selon les critères de l'EPAGE en milieu hospitalier à Ouagadougou.

TIENDREBEOGO AJF1,2, ALI HAROUNA A1, OUEDRAOGO V3,4, OUEDRAOGO N5,6, ZOUNGRANA OR1,2, SOMBIE AR1,2, BOUGOUMA A1,2

1. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO). 2. Université Joseph KI-ZERBO / UFR-SDS. 3. CHRU de Ouahigouya 4. Université de Ouahigouya. 5. CHU Sanou Sourou (CHU-SS). 6. Université Nazi BONI / INSSA

Introduction : les critères de l'EPAGE (European Panel on the Appropriateness of gastro-intestinal Endoscopy) ont été élaborés pour rationaliser la prescription de l'endoscopie oeso-gastroduodénale (EOGD) en évaluant la pertinence de ses indications.

Objectif : évaluer la pertinence des indications de l'EOGD selon les critères de l'EPAGE au CHU-YO

Patients et méthodes : étude prospective transversale portant sur toutes les EOGD à visée diagnostique réalisées du 7 juin au 7 octobre 2020 au CHU-YO. La pertinence de l'indication a été jugée appropriée, inappropriée, incertaine ou critères non applicables à l'aide d'un logiciel élaboré par l'EPAGE.

Résultats : sur 173 EOGD (78,6% des cas) avec des indications répondant aux critères de l'EPAGE, les indications étaient jugées appropriées, incertaines et inappropriées dans respectivement 57,8%, 11,6% et 30,6% des cas. La dyspepsie simple était à la fois l'indication appropriée et l'indication inappropriée ou incertaine la plus fréquente avec respectivement 49% et 79,5% des EOGD. Parmi les patients dont l'indication de l'EOGD était jugée appropriée, une lésion endoscopique significative avait été retrouvée dans 72% des cas contre 57,5% chez ceux avec une indication dite inappropriées ou incertaine. Sur les 47 indications jugées non applicables aux critères de l'EPAGE, une lésion endoscopique significative avait été retrouvée dans 91,5% des cas.

Conclusion : éditer des critères africains de pertinence des indications de l'EOGD adaptés à nos situations cliniques locales, est une urgente nécessité.

Mots clés : Endoscopie oeso-gastroduodénale, indications, pertinence, EPAGE, CHU-YO

Correspondant : TIENDREBEOGO Arnaud JF, flarjean@yahoo.fr, tel 70137317

eP37 : Hypertension et Covid-19

Ousmane DEMBELE1, R. Moussa1, K. Bonkougou1, G. Ouédraogo1, G. Badoum1, M. Ouédraogo1

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

Introduction : l'HTA, en tant que premier facteur de risque de morbi-mortalité cardiovasculaire, constitue le lit des comorbidités cardiovasculaires qui favoriseraient les formes sévères de COVID-19.

Objectif : déterminer la prévalence et l'impact de l'hypertension artérielle chez les patients COVID-19

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective du 29 novembre 2020 au 22 novembre 2021 dans le service de pneumologie du CHU Yalgado Ouedraogo incluant tous les patients hospitalisés pour COVID-19. Deux groupes ont été

identifiés : patients hypertendus et non hypertendus.

Résultats : Cent cinquante-neuf patients ont été hospitalisés durant la période, d'âge moyen 55,08 ans (17–90 ans). Le sexe masculin était majoritaire à 53,46% (85 cas) avec un sexe ratio de 1,14. Quarante-trois patients (27,04 %) étaient hypertendus contre cent seize (72,96 %) non hypertendus. Vingt-trois patients hypertendus (53,49%) avaient une saturation périphérique en oxygène inférieure à 90% à l'air ambiant ($p=0.206$) contre 49 (42,24%) chez les non hypertendus.

Sur 19 hypertendus ayant réalisés l'angioTDM thoracique, 4 (21,05%) ont présentés une embolie pulmonaire ($p=0.404$). Parmi les non hypertendus, 48 ont réalisés l'angioTDM dont 15 cas d'embolie pulmonaire (31,25%) objectivés. Dix (55,56%) patients hypertendus avaient un degré d'atteinte pulmonaire sévère compris entre [50-75%], ($p= 0.288$) contre Vingt-deux (45,83%) chez les non hypertendus. Dans le groupe des hypertendus, 3(6,98%) ont été transférés en réanimation ($p=0.133$), 2 (4,65 %) sont décédés et 38 (88,37%) sont guéris. Par contre chez les non hypertendu 10 (8,62%) ont été transférés en réanimation, 15 (12,93%) sont décédés et 91 (78,45%) sont guéris

Conclusion : selon notre analyse, il n y a pas de lien statistique significatif entre l'HTA les forme grave de COVID-19. Une étude multicentrique sur les cas d'HTA et COVID-19 est donc nécessaire afin de confirmer nos constatations lors de cette étude.

Mots clés : HTA, COVID-19

Correspondant : maneouss@yahoo.fr Tel : 0022676923107

eP38 : Connaissances, attitudes et pratiques du personnel médical sur le COVID-19 au CHU-YO

F.T Abafega¹, K. Boncounou¹, A.R Ouédraogo², M. Maiga¹, D. Soubeiga¹, G. Ouédraogo¹, G. Badoum¹, M. Ouédraogo¹

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

Introduction : La maladie à coronavirus (COVID-19) a provoqué une crise sanitaire majeure. Le personnel de santé est en première ligne de la gestion de cette pandémie. L'étude vise à déterminer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel médical sur le COVID-19 au CHU-YO.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique menée au sein du personnel médical des services de pneumologie, de maladie infectieuse et de réanimation du CHU-YO.

Objectifs : Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel médical sur le COVID-19.

Résultats : Un total de 48 personnels médical a été enquêté. L'âge moyen était de 34 ans avec des extrêmes de 24 et 58 ans. Le sexe masculin prédominait avec 62,50%. Les DES étaient les plus représentés avec 56,25%. 39,58% des participants n'avaient jamais assisté à une formation sur la prévention et contrôle des infections à COVID-19. En général les participants disposaient de connaissances théoriques moyennes sur le COVID-19 avec 62,63% de taux de réponses correctes. Les connaissances sur les signes cliniques, le mode de transmission, la période d'incubation, la confirmation diagnostique, les médicaments utilisés, étaient respectivement de 62,5% ; 66,7% ; 56,3% ; 64,6% et 56,3%. La majorité avait

une attitude positive concernant la pandémie dans 93,75% des cas et prenait des précautions adéquates telles la désinfection des mains (95,45%), le port des équipements de protection individuel (100%) et procédait à l'isolement des patients suspects ou confirmés (100%).

Conclusion : Cette étude a montré que le personnel médical avait des connaissances moyennes et une attitude positive sur le COVID-19. La diffusion continue d'informations sur la prévention de la propagation du COVID-19 ainsi que sa prise en charge à tous le personnel médical renforcera la lutte contre ce virus.

Mots clés : covid-19, personnel médical, connaissance

eP39 : COVID-19 in Kaya : Epidemiological, clinical, therapeutic and evolutive aspects.

BOUGMA G.1, DRABO L. A.1 , OUEDRAOGO J.1 , OUEDRAOGO P.1, DABIRA J.1, KABRE M.N.1, OUEDRAOGO A.R.2, BONCOUNGOUN K.3, OUEDRAOGO G.3, BADOUM G.3. OUEDRAOGO S.M.4 , OUEDRAOGO M.3

1. Medical Department of the Regional Hospital of Kaya, Kaya
2. Department of Medicine and Medical Specialty of the UHC Tengandogo, Ouagadougou
3. Pneumology Department of the UHC Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou
4. Internal Medicine Department of the UHC Souro-Sanou, Bobo-Dioulasso

Introduction : In Burkina Faso, the first cases of COVID-19 were reported on March 9, 2020 in Ouagadougou, the capital city. In December 2020, an isolation and case management unit for COVID-19 was opened at the Kaya Regional Hospital.

Objective : To describe the epidemiological, clinical, therapeutic and evolutive characteristics of SARS-Cov-2 infection at the Kaya Regional Hospital.

Methods : This was a descriptive transversal study with retrospective data collection, from December 2020 to March 2021. All patients tested positive for SARS-CoV-2 and hospitalized at the Kaya Regional Hospital were included.

Results : A total of 64 patients were hospitalized. Males accounted for 53% of them. The mean age was 39.01 years with extremes of 21 months and 70 years. Health workers represented 17.18%. A comorbidity (hypertension and/or diabetes) was found in 6.25% of cases. Fifty percent (50%) of patients were asymptomatic. Fever was present in 20.31% of patients at admission, dyspnea in 18.75% and cough in 10.93%. Chest X-ray was performed in 4.68% of them. The treatment received was essentially Chloroquine (76.56%), Azithromycin (76.56%), Vitamin C (65.62%) and Ceftriaxone (12.5%). The median hospital stay was 6 days, the cure rate was 84.37%, 9.37% of patients were referred and 3.12% cases of escape were noted. The mortality rate was 3.14%.

Conclusion : The cure rate was satisfactory. However, the diagnostic tools for severe forms were insufficient.

Keywords : covid-19 ; Kaya ; Burkina Faso
bougmaghisso@yahoo.fr

eP40 : Audit des décès à l'unité de prise en charge du Covid-19 au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

ESSAGA C. K. BONCOUNGOU; G. OUEDRAOGO ; M. MAIGA; C. NGUE; G BADOUM
M OUEDRAOGO

1. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUE-DRAOGO

Introduction : L'infection à COVID-19 constitue un problème de santé publique au Burkina Faso avec 16000 cas de contaminations et 286 décès recensés (SIG BF).

Objectif : Décrire les facteurs de risque associés au décès des patients à l'unité de prise en charge du COVID-19 au CHU YO de Ouagadougou.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective menée de janvier à octobre 2021 à l'unité de prise en charge du COVID-19 du CHU YO de Ouagadougou.

Résultats : 15 patients COVID-19 ont été inclus dans notre travail. Le taux de mortalité était de 8,5%. 80% des patients avaient une provenance intra hospitalière. La moyenne d'âge était de $51,86 \pm 13,99$ ans avec un sex-ratio de 0,36 (4 H/11F). 33,33% étaient des femmes au foyer. Tous les patients décédés n'étaient pas vaccinés contre le COVID-19. 66,67 % des cas présentaient au moins une comorbidité. Les plus courantes étant les pathologies néoplasiques et thromboemboliques (26,66%). Les symptômes fréquemment retrouvés étaient la dyspnée (80%), la fièvre (53%), et la toux (46,66%). 93,33% des patients avaient un TDR COVID 19 positif, 17% une RT-PCR positive et 26,67% un angioscanner thoracique avec respectivement 50% pour les atteintes parenchymateuses comprises entre 25 et 75% et 50% pour celles comprises entre 50 et 75%. Les décès précoces étaient de 80% et la durée moyenne d'hospitalisation de 2,6 jours. 20% des patients avaient une prise en charge ineffective du fait de difficultés financières. Par ailleurs, 26,66% des patients n'avaient pas bénéficié d'une expertise pluridisciplinaire et 13,33% des décès sont survenus suite à des transferts tardifs.

Conclusion : La non vaccination, le genre féminin, le manque de collaboration interservice semblent être des facteurs associés au décès de nos patients.

Mots clés : Audit, décès, unité de prise en charge COVID-19

SESSION AFFICHE (e-Posters) ECRAN 3

Modérateurs :

Pr Astrid Nina OUEDRAOGO (BF)

Dr Diangina SOUMARE (Mali)

eP41 : Occlusions mécaniques du colon : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques à Ouagadougou

OUEDRAOGO NLM1, WINDSOURI M2, DOAMBA RN2, ZONGO N3, OUANGRE E3, ZIDA M3, SANOU A2, TRAORE SS3

1. Pôle Chirurgical Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, 01 BP 444 Ouagadougou 01
2. Service Radiologie CHU Tengandogo, 11 BP 104 Ouagadougou 01
3. Service Chirurgie viscérale CHU Yalgado Ouédraogo, 03 BP 7022 Ouagadougou 03

Introduction : L'occlusion mécanique du colon est un arrêt complet et persistant du transit intestinal occasionné par un obstacle localisé à un segment colique donné.

Objectif : étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeu-

tiques des occlusions mécaniques du colon à Ouagadougou.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive sur les occlusions mécaniques du colon menée dans deux CHU-YO, de 2013 à 2017.

Résultats : en cinq ans, 686 laparotomies pour occlusions intestinales aiguës dont 132 cas d'occlusions mécaniques du colon ont été colligés. Les occlusions mécaniques du côlon représentaient 19,2% des occlusions intestinales aiguës. Il y avait 100 hommes (75,8%). Le sex-ratio était de 3,1. L'âge moyen des patients était de $46,6 \pm 17$ ans. Le délai moyen de consultation était de $38,9 \pm 48$ heures. La douleur abdominale était notée dans tous les cas et était accompagnée de vomissements dans 69,7% et d'arrêt des matières et des gaz 81,8% des cas. Le score OMS II était noté chez 92 patients. Chez 107 patients, le météorisme abdominal était noté (81%). La radiographie de l'abdomen sans préparation a mis en évidence des niveaux hydroaériques dans 100% des cas, avec un double jambage dans 38,8% des cas. A la laparotomie, le volvulus du colon était diagnostiqué dans 51 cas. La colectomie idéale a été le geste le plus réalisé (45,4%). Les suites opératoires étaient simples dans 85,6% des cas. Dans 9,8% des cas, le décès a été constaté.

Conclusion : le traitement des occlusions mécaniques du colon est chirurgical. La morbi-mortalité reste importante.

Mots clés : occlusions-mécaniques, colon, urgence, chirurgie, Ouagadougou

Auteur correspondant : Dr Ouédraogo NL Marie : maouedna@yahoo.fr, Pôle Chirurgical de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou

eP42 : Eventration diaphragmatique post Covid-19

JCW Minoungou², AR Ouédraogo², K Boncoun¹, G Ouédraogo¹, G Badoum¹, M Ouédraogo¹

1. Service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
2. Unité de pneumologie du centre hospitalier universitaire de Tengandogo

ouagamjcw@yahoo.fr

INTRODUCTION : Les conséquences à long terme des formes sévères de pneumonie à SARS-CoV-2 (COVID-19) restent méconnues mais le risque de séquelles pulmonaires, de handicap fonctionnel, notamment respiratoire, d'impact psychologique et d'altération de la qualité de vie des patients semble indéniable. Nous rapportons alors 1 cas d'éventration diaphragmatique post-Covid pour illustrer cela.

OBSERVATION : Mr BBG 73 ans attaché de santé à la retraite a été reçu en consultation de pneumologie pour dyspnée d'effort stade IV de la MRCm associée à une toux sèche et une asthénie 2mois après une infection à COVID-19 en octobre 2020. Mr BBG n'a pas antécédents médicaux particuliers

L'examen clinique a retrouvé : Un Etat général stade III PS OMS

Une conscience normale

Conjonctives colorées anictériques

Constantes : TA 150/100mmhg T°37°C SPO2 90% AA pouls 120bpm

Un syndrome de condensation pulmonaire basal bilatéral

Les explorations paracliniques ont mis en évidence au niveau de la Radiogra-

phie thoracique de face une ascension de la coupole diaphragmatique gauche avec l'estomac au niveau du thorax ; et la Tomodensitométrie thoracique réalisée a confirmée le diagnostic d'éventration diaphragmatique gauche avec saillie de l'estomac dans le thorax. La radiographie thoracique réalisée en octobre au cours de l'infection à COVID n'objectivait pas cette éventration mais mettait en évidence une atteinte alvéolo-interstitielle basale bilatérale

CONCLUSION : L'éventration diaphragmatique est rare chez le sujet âgé et plus encore rare en période post-infectieuse. Les séquelles de cette pandémie sont toujours en cours de recensement.

Mots clés : Eventration diaphragmatique-COVID-Dyspnée

eP43 : Caractéristiques du tabagisme des fumeurs de la ville de Ouahigouya (Burkina Faso)

Loaba A E3, Maïga S1, Ouédraogo AR2, Ouédraogo G3, Ouédraogo GA1, Nanema D4, Namono S1, Boncounou K3, Badoum G3, Ouédraogo M3,

Auteur correspondant : LOABA Abdou Eric, Service de Pneumologie, CHUYO, Burkina Faso. Email : koulieza@yahoo.fr

Objectifs : Décrire les caractéristiques du tabagisme chez les tabagiques de la ville de Ouahigouya.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulé du 1er au 31 Aout 2019 dans la ville de Ouahigouya.

Résultats : 408 tabagiques ont été inclus dans notre travail, la moyenne d'âge des fumeurs était de 28,32 +/-7,59 ans avec une prédominance masculine 98,77%, 61% étaient célibataire, 61,52% avaient un âge compris entre 15-30 ans. L'âge du début du tabagisme variait entre 6 et 33 ans, 99,51% consommaient de la cigarette industrielle, 36,52% fumaient entre 11-20 bâtons par jour et 63,24% dépensaient entre 100-500 franc CFA par jour pour se procurer du tabac. La raison majeure qui amenait les fumeurs à arrêter de fumer était la protection de la santé pour tous les enquêtés quelle que soit la tranche d'âge. Cependant, la raison mineure était la pression de l'entourage pour la tranche d'âge de 15-30 ans, la gêne de l'entourage pour la tranche d'âge de 30-45 ans et l'économie d'argent pour les fumeurs de 45-60 ans.

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

Mots clés : Tabagisme, sevrage tabagique, Dépendance tabagique, Ouahigouya.

eP44 : Aspects épidémio-cliniques des pneumopathies aiguës communautaires sévères de l'adulte en milieu hospitalier au CHUR de Ouahigouya

Guy Alain OUEDRAOGO1, Soumaila MAIGA1, Adama SOURABIE2, Idrissa YAO-GHO1, Abdoul Risgou OUEDRAOGO3, Kadiatou BONCOUNGOU4, Georges OUEDRAOGO4, Gisèle BADOUM4, Martial OUEDRAOGO4

1. Service de pneumologie Centre Hospitalier Universitaire Régional de OUAHIGOUYA (Burkina Faso)
2. Service de pneumologie Centre Hospitalier Universitaire Sanou Souro, BOBO DIOULASSO (Burkina Faso)
3. Service de pneumologie Centre Hospitalier Universitaire de TENGANDOGO (Burkina Faso)

4. Service de pneumologie Centre Hospitalier Universitaire YALGADO OUE-DRAOGO (Burkina Faso)

Introduction : Les infections respiratoires aiguës représentent la troisième cause de décès dans notre pays. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiocliniques des pneumopathies aiguës communautaires sévères (PCAS) en milieu hospitalier à Ouahigouya

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive des dossiers des patients hospitalisés du 1er mai 2020 au 30 avril 2021. Les données ont été recueillies sur une fiche de collecte anonyme et traitées avec le logiciel IBM SPSS Statistics.

Résultats : 128 dossiers de patients hospitalisés pour PACS, ont été colligés. La moyenne d'âge était de 51,8 [15-90] ans avec une prédominance masculine (69,5%) ; la tranche d'âge 55-64 ans (18%), les résidents en milieu rural (61,47%), le peu d'instruction (64%) et agriculteurs (40,2%) avaient les plus grandes fréquences. Les comorbidités les plus fréquentes étaient le tabagisme (21,2%), l'hospitalisation récente (19%), l'hypertension artérielle (12,6%). Un retard de consultation de plus de 30 jours a été retrouvé (36,5%) et 73,7% ont eu recours aux tradipraticiens et/ou à une automédication.

Les signes généraux les plus fréquents étaient la fièvre persistante (67,3%), l'asthénie (92,6%), l'anorexie (53,8%) et l'amaigrissement (72,6%). Les signes fonctionnels les plus constants étaient la dyspnée (94,49%), la toux (93,6%), la douleur thoracique (42,1%). Au plan paraclinique ont avait plus de lésions parenchymateuses bilatérales (44,6%) à la radiographie, une hyperleucocytose chez 91%, une insuffisance rénale aiguë chez 25,7%, une thrombopénie inférieure à 100 000 chez 6,7%. Les scores CURB 65 de 1, 2 et 3 étaient respectivement de 50%, 35,1% et 10,8%. Le taux de décès était de 20%.

Conclusion : les PACS sont fréquentes et délétères dans notre contexte. La sensibilisation de la population s'avère nécessaire.

Mots clés : pneumopathies, épidémiocliniques, Ouahigouya

eP45 : Balle fongique de la cavité nasale mimant une rhinolithiase

LENGANE NI1*, NIKIEMA C2, SOME MJM3, OUEDRAOGO AS2

1. Service ORL et Chirurgie Cervicofaciale, CHU Régional de Ouahigouya, BP 36, Ouahigouya ; Burkina Faso
2. Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU de Bogodogo, 14 BP 371 Ouagadougou, Burkina Faso
3. Service d'imagerie médicale, CHU Régional de Ouahigouya, BP 36, Ouahigouya ; Burkina Faso

Introduction : La balle fongique est une prolifération fongique extra-muqueuse qui comble entièrement un ou plusieurs sinus para-nasaux. La localisation isolée dans la cavité nasale est extrêmement rare, et peut porter à confusion avec une rhinolithiase.

Objectif principal de l'étude : Le but de cette étude est de décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques de la balle fongique isolée de la cavité nasale.

Matériels et méthodes : Nous rapportons un cas de balle fongique isolée de la fosse nasale

Résultats : Une patiente de 39 ans a été admise pour une obstruction nasale

gauche. La symptomatologie évoluait depuis environ 5 ans avec une aggravation progressive de l'obstruction nasale. L'interrogatoire ne retrouvait pas d'antécédents particuliers. L'examen endonasal mettait en évidence une masse grise, rugueuse dure, occupant l'espace inter septo-turbinal gauche. L'examen tomodensitométrique du massif facial retrouvait, une opacité de densité calcique de 24mm de grand axe de la fosse nasale gauche. Le diagnostic de rhinolithiase a été évoqué. La patiente a bénéficié d'une exérèse de la masse par voie endoscopique endonasale. L'examen histologique de la pièce opératoire objectivait de nombreux amas de filaments septés non ramifiés agglomérés. Le diagnostic de balle fongique isolée de la fosse nasale a été retenu. L'évolution était favorable à 6 mois de suivi.

Conclusion : La localisation dans la cavité nasale de la balle fongique est rare et doit faire discuter d'autres masses calcifiées de la fosse nasale.

Mots-clés : balle fongique; rhinolithiase; fosse nasale

Correspondant : ignace210@yahoo.fr Tel : 00226 76609380

eP46 : Panorama des pathologies respiratoires en hospitalisation dans le service de pneumologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé en 2016

Yehounme A.S.H^{1,2}, Adambounou T. S.^{1,2}, Gbadamassi A.G.^{1,2}, Aziagbé K.A.^{1,2}, Adjoh K.S.^{1,2}

1. Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Lomé-Togo
2. Service de pneumologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé-Togo

Correspondant : Dr YEHOUNME Armel Serge Hovehou ; sergarmel2@gmail.com

Tél : +228 96 59 15 04

Introduction : Les maladies respiratoires constituent un enjeu de santé publique. L'émergence de facteurs environnementaux semble avoir bouleversé les profils épidémiologiques. La présente étude avait pour objectif de dresser le panorama des affections respiratoires prises en charge en hospitalisation dans le service de pneumologie du CHU de Lomé et de préciser leur évolution.

Méthode d'étude : Cette étude transversale, descriptive et analytique a consisté à exploiter les dossiers d'observation médicale des patients qui ont été hospitalisés dans le service de pneumologie du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2016. Les données ont été analysées avec le logiciel R version 3.3.1. Les tests de Khi carré et de Fisher ont été utilisés pour la comparaison des variables qualitatives. Le seuil de signification était de 5%.

Résultats : Au total 1.368 dossiers ont été exploités. L'âge moyen des patients était de 44,74±5,12 ans. 47,73% des patients provenaient des urgences médicales. Les principaux symptômes respiratoires étaient la toux (80,04%), les expectorations (51,10%) et la dyspnée (33,11%). L'organe atteint était le parenchyme pulmonaire (47,81%) ou la plèvre (28,14%). La tuberculose était la première étiologie (51,05%), suivie des pneumopathies aiguës bactériennes (24,49%). Une étiologie néoplasique ou cardiovasculaire était retrouvée respectivement dans 6,28% et 3,58% des cas. Le diagnostic était inconnu dans 2,63% des cas. Le taux de décès hospitalier était de 23,32%. Les facteurs associés au décès étaient l'amaigrissement, la détresse respiratoire, l'âge avancé et la présence d'une comorbidité (VIH, Insuffisance cardiaque).

Conclusion : Les patients, hospitalisés en pneumologie, étaient jeunes. Les étiologies restent dominées par les infections. Le retard de prise en charge adéquate et la présence de comorbidité étaient de mauvais pronostic.

Mots clés : Profil, Maladies respiratoires, Hospitalisation, pneumologie.

eP47 : Revue des enregistrements polygraphiques ventilatoires nocturnes réalisées à Ouagadougou.

SENI H E, BOUGMA G1, OUEDRAOGO A R2, OUEDRAOGO G1, BONCOUNGOU K1, DAMOUE S1, TIENDREBEOGO A1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

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

Introduction : L'introduction de la PV dans le diagnostic du SAS est encore récente au Burkina Faso.

Objectif : Décrire les caractéristiques des enregistrements polygraphiques ventilatoires (PV) réalisés à Ouagadougou de 2015 à 2020.

Méthodologie : Etude descriptive et analytique réalisée dans les trois structures de la ville où se font l'essentiel des PV. Nous avons procédé à une revue documentaire des rapports de PV réalisées du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2020.

Résultats : Notre échantillon était constitué de 332 cas. L'âge moyen des patients était 48 ans avec un sex-ratio de 1,2. Une obésité était observée chez 57,88% des patients enregistrés. L'enregistrement avait été réalisé à domicile dans 84,64% des cas et 62,70% ont été faits durant l'année 2020. Les enregistrements étaient demandés essentiellement par les pneumologues (50,60%) et les cardiologues (27,71%). Le ronflement était la principale indication de la PV (41,87%) suivi de l'HTA (23,80%). La durée moyenne de l'enregistrement de la PV était de 6,98 heures. Le diagnostic d'un SAS avait été confirmé dans 75,15% des cas. Il s'agissait d'un mécanisme obstructif dans 93,95 % des cas. Le SAS était sévère dans 28,31% des cas. L'index de ronflement était en moyenne de 240 événements/heure. Les sujets ronfleurs avaient été confirmés apnéiques dans 78,41% des cas et ceux qui avaient une HTA dans 66,07% des cas. Il existait une influence de l'âge sur la sévérité du SAS.

Conclusion : Seulement 332 enregistrements (exploitables) ont été réalisés durant ces six dernières années. On note cependant, un dépistage croissant du SAS à Ouagadougou.

Mots clés : Polygraphie ventilatoire - Syndrome d'apnées du sommeil - Ouagadougou

sheleonora2@gmail.com/00022670650106

eP48 : Etats des lieux de la prise en charge des patients covid-19 dans le service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo

PARE S1, BONCOUNGOU K1, COULIBALY A1, OUEDRAOGO G 1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M 1

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

Introduction : Dans le cadre de la riposte contre le covid-19 au CHU-YO, un circuit de prise en charge impliquant quatre services a été mis en place. Le service de

pneumologie abrite l'unité de prise en charge des cas confirmés ou étiquetés covid-19.

Objectif : Faire l'état des lieux de la prise en charge des patients Covid-19 dans le service de pneumologie.

Méthodes : Etude transversale descriptive et rétrospective portant sur la prise en charge des patients Covid-19 dans le service de pneumologie de Novembre 2020 à Novembre 2021.

Résultats : Au 30 Novembre 2021, le service de pneumologie a reçu 582 patients Covid-19 dont 565 cas (97,07%) confirmés par les tests TDR /PCR, 17 cas (2,92%) de diagnostics scannographiques. 185 patients (31,78%) ont été hospitalisés avec un âge moyen de 55,8 ans et une prédominance du sexe masculin (51,16%). Les principales comorbidités retrouvées étaient les cardiopathies (31,34%), le diabète (25,37%), l'asthme/ BPCO (19,40%).

65% des patients hospitalisés ont bénéficié d'oxygénothérapie, 95% d'une corticothérapie, 100% d'une antibiothérapie et 98% d'une héparinothérapie. Selon l'évolution: 83,33% de guérison clinique, 7,56% de transfert en réanimation et 11,35% de décès.

Les difficultés rencontrées : insuffisance de dispositif pour l'oxygénothérapie, difficulté de collaboration interdisciplinaire, insuffisance dans la prévention des infections, charge de travail élevée en période de recrudescence.

Conclusion : Le covid-19 demeure actuellement la principale cause de morbidité et de mortalité dans le service de Pneumologie. Il impose une prise en charge pluridisciplinaire des patients mais aussi un renforcement du plateau technique ainsi qu'une meilleure organisation du travail.

Mots clé : Covid-19, pneumologie, CHU-YO
salifpare@yahoo.fr

Ep49 : Coïnfection COVID-19 et Tuberculose pulmonaire : à propos de deux cas au CHU Sourou Sanou de Bobo (Burkina Faso)

Sourabié A1, Badoum G2, Bagbila WPA3, Birba E1, Ouédraogo GA4, Maïga S4, Ouédraogo AR 5, Dembélé O1, Boncounou K2, Ouédraogo G2, Ouédraogo M2

1. Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
2. Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Service de Médecine interne, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
4. Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Burkina Faso
5. Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : Sourabié Adama

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

Adresse : BP : 317 Bobo 01. Téléphone : +226 78 81 81 91/ +226 70 36 51 53.

Email : adamasourabie@yahoo.fr

La COVID-19 est une infection virale qui entraîne le décès surtout en présence de comorbidités ou de maladie sous-jacente. Peu d'études existent sur l'association Tuberculose et COVID-19 en Afrique. Nous rapportons ici deux cas de coïnfection de tuberculose pulmonaire et COVID-19. Il s'agissait de deux hommes tes-

tés positifs au COVID-19 dans la ville de Bobo, âgés respectivement de 50 ans (Patient 1) et 40 ans (Patient 2). Le patient 1 était un ancien fumeur et le patient 2 était infecté par le VIH 1 (classé stade OMS 3) de découverte récente. Ces deux patients avaient en commun une toux chronique, dyspnée, douleur thoracique ; ainsi qu'une fièvre, asthénie, anorexie et amaigrissement. La tomodensitométrie thoracique du patient 1 objectivait une condensation excavée, des lobes supérieur et inférieur droits ; et un aspect de verre dépoli au lobe moyen. Son bilan biologique retrouvait une lymphopénie, anémie et CRP élevée. La radiographie du thorax du patient 2 a noté une opacité interstitielle diffuse bilatérale avec des micronodules. Leur test Xpert MTB/RIF des crachats sont revenus positifs. Tous les deux patients ont reçu un traitement antituberculeux associé à un traitement standard du COVID-19 (au Burkina). Le traitement du patient 2 comportait en plus une trithérapie ARV. Il a refusé l'hospitalisation préférant un confinement à domicile. Après trois semaines de prise en charge, l'évolution était favorable chez le patient 1, le patient 2 est décédé à domicile dans un tableau de détresse respiratoire au début du 3ème mois du traitement.

Mots clé : COVID-19, Tuberculose pulmonaire, Afrique.

SESSION 3 : TABAC/SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

Modérateurs :

Pr Rachid ABDELLAZIZ (Algérie)

Pr Esthel BEMBA (Congo)

Dr Prudence WACHINO (Bénin)

Conférence 6. Syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez l'enfant : diagnostic et prise en charge.

Dr T.A. Stéphane ADAMBOUNOU (Togo)

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) n'a été décrit chez l'enfant qu'au XXème siècle. Sa prévalence, dans les pays développés, serait de l'ordre de 1 à 4% des enfants d'âge scolaire. En Afrique sub-saharienne, cette affection est sous-diagnostiquée car méconnue par les médecins. Pourtant, cette affection peut avoir de nombreuses répercussions médicales et sociales. En effet, toute perturbation du sommeil peut avoir une incidence sur les fonctions cognitives, le rendement scolaire, le comportement, la régulation émotionnelle. Les principales manifestations cliniques sont les ronflements, le sommeil agité, la respiration buccale, l'énurésie, les troubles de la concentration et de la mémoire. Une sensibilisation sur les troubles respiratoires liés au sommeil, en particulier le SAOS, devrait être faite à l'endroit des parents d'élèves et des instituteurs / institutrices afin de leur permettre de détecter ces symptômes évocateurs. La probabilité diagnostique peut être évaluée par le score hiérarchique de sévérité (SHS) dont la limite pathologique est de 2,75. L'examen ORL est capital dans l'exploration du SAOS. On recherchera une malocclusion dentaire par la classification d'Angle et une limitation d'ouverture des voies supérieures par les classifications de Mallampati et de Friedman. Une nasofibroscopie permettra

d'explorer la lumière nasopharyngée à la recherche d'une obstruction locale. Les principales causes infantiles du SAOS sont les végétations adénoïdes et l'hypertrophie des amygdales. Le SAOS est également plus fréquent en cas d'obésité ou d'anomalies du massif facial, même modérées. Dans le doute, la confirmation diagnostique repose sur la réalisation d'une polysomnographie. Le traitement est généralement ORL (adénoïdectomie, amygdalectomie, adéno-amygdalectomie). En cas de SAOS sévère persistant, un traitement par pression positive continue peut être institué avec un équipement pédiatrique adapté. Des études multi-centriques, pluridisciplinaires, associant pédiatres, Oto-rhino-laryngologues, pneumologues, cardiologues, endocrinologues, permettraient de disposer de données épidémiologiques sur cette affection dans l'espace sous-régional et d'améliorer la prise en charge.

Conférence 7. Impact de la chicha sur le tabagisme des adolescents au Burkina Faso.

Pr Georges OUEDRAOGO (BF)
georges.ouedraogo@yahoo.fr

La chicha ou narguilé est une pipe à eau qui permet de fumer une préparation de tabac, aromatisé ou non, brûlée par des braises de charbon et dont la fumée est refroidie en passant à travers l'eau avant d'être inhalée. L'histoire du narguilé est mystérieuse et controversée. Son origine est revendiquée par plusieurs peuples. Selon l'OMS, plus de 100 millions de personnes dans le monde consomment le narguilé.

Au Burkina Faso nous disposons de peu d'études sur la consommation de la chicha. La prévalence sur le plan nationale est inconnue. Néanmoins quelques données à partir des études menées à Ouagadougou nous révèlent une prédominance masculine avec une moyenne d'âge de 22 ans, des consommateurs essentiellement élèves et étudiants avec une moyenne d'âge d'initiation de 17 ans. Les perturbations psychologiques liées à l'adolescence et l'attrait de la nouveauté expliqueraient cet état de fait. Dans la quête de sensation forte par ces jeunes, on retrouve aussi une consommation de cigarette, d'alcool et de stupéfiants concomitants au narguilé. La saveur aromatisée, la convivialité sont les principales motivations retrouvées. Ainsi la chicha est devenue un mode d'entrée dans le tabagisme. La majorité de ces adolescents ignorent les méfaits de la chicha et pensent que la cigarette est plus nocive. Cette fausse perception les prédispose malheureusement à une consommation régulière et aussi à des co-addictions.

Consommer de la chicha est un phénomène qui prend de l'ampleur dans la population burkinabè malgré les mesures d'interdiction prises par les autorités communales de la ville de Ouagadougou. Cette consommation affecte beaucoup les sujets jeunes et surtout les adolescents. Il convient de mener des actions de sensibilisation et de plaider à l'endroit des politiques pour des décisions fortes.

COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION

3A : TABAC/SAS

Modérateurs :

Pr Georges OUEDRAOGO (BF)

Dr Khadidia OUATTARA (Mali)

Dr Adama SOURABIE (BF)

CO41 : Connaissances attitudes et comportement des jeunes de la ville de Koundoul (Tchad) face à la chicha

Ngakoutou Rangar^{1,2}, TchombouHig Zounet Bertin², Abdoulaye Ahmet^{1,2}, Mahamat Korto¹, Mahamat Ali Bolti^{1,3}, Issembel Emmanuel¹, Ismahila Koba Oumarou¹, Ngaradoumadji Yves¹

1. Faculté des Sciences de la Santé Humaine (FSSH)

2. Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale (CHU-RN)

3. Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance (CHU-R)

Introduction : la chicha est une pipe à eau servant à fumer le tabac. La prévalence du tabagisme à chicha n'est pas connue à Koundoul. Cependant, la chicha y est abusivement consommée par les jeunes. L'objectif de cette étude était de réduire l'addiction au chicha chez les jeunes de Koundoul.

Méthodologie : l'étude prospective et descriptive s'est déroulée aux points de vente et de consommation de chicha, de Juin à Août 2019. Nous avons enquêté 370 jeunes âgés de 15 à 24 ans. La méthode utilisée était le focus group. Les données collectées sont analysées sur SPSS.

Résultats : Des 288 garçons (77,8%) et 82 filles (22,2%) enquêtés, 221 étaient des fumeurs actifs (59,8%), 113 des fumeurs passifs (30,5%), et 36 des fumeurs occasionnels (9,7%). Les jeunes sans emploi (48,4% ; n=159), ayant des parents fumeurs (42,4% ; n=157) ou des fumeurs dans la fratrie (36,0% ; n=132) sont les plus représentés. D'autres substances addictives telles que (cigarette, alcool, cannabis) étaient également consommées par 84 jeunes (22,7%). Les enquêtés avaient peu de connaissance sur la chicha (70,8%, n=262). Les conséquences visibles de la chicha étaient les plus citées (43,2% ; n=160). Les enquêtés parlaient peu avec le personnel de santé (5,7%) ; ils consultaient peu (14,3%) et avaient une notion vague de la dépendance 108(29,2%). Cent neuf jeunes n'avaient aucune notion du danger temporel et quantitatif (26,8%). Les enquêtés proposaient comme moyen de prévention efficace, la sensibilisation sur les méfaits de la chicha (40,5% ; n=150).

Conclusion : Les jeunes de Koundoul avaient peu de pré-requis concernant les conséquences somatiques et psychologiques de la chicha et des situations aggravantes. Des campagnes de sensibilisation à leur endroit s'avèrent nécessaires.

Mots clés : Chicha, Tabac, Jeunes, Koundoul, Tchad

CO42 : Prévalence du SAHOS dans une population à haut risque cardio-vasculaire.

Ouédraogo N *, Sourabié A**, Semporé Y *, Tiendrébéogo AJF ***, Ouédraogo V ****, Kyelem G****, Yaméogo TM*****

* Laboratoire de Physiologie, Institut Supérieur des Sciences de la Santé /Université Nazi BONI, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Adresse mail : nafioued@yahoo.fr. Téléphone : 00 226 60226676.

**Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

***Laboratoire de Physiologie UFR/SDS Université Ouaga I Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

**** Laboratoire de Physiologie Faculté de Médecine, Université de Ouahigouya, Burkina Faso

*****Médecine interne, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

Introduction : Il existe un lien épidémiologique fort entre le syndrome d'apnée hypopnée obstructive du sommeil (SAHOS) et certains facteurs de risque (FDR) cardio-vasculaire. Nous nous sommes fixés comme objectif d'étudier la prévalence du SAHOS dans une population à haut risque cardio-vasculaire reçue dans une unité d'exploration fonctionnelle de Bobo-Dioulasso.

Méthode : Une étude prospective a été réalisée du 1er Décembre 2020 au 31 Juillet 2021 chez les patients qui ont été adressés à l'unité d'exploration fonctionnelle et qui ont accepté participer à notre étude. Nous leur avons proposé le remplissage du questionnaire d'Epworth et la réalisation d'une polygraphie ventilatoire.

Résultats : Trente-six patients ont accepté participé à l'étude (53% d'hommes, d'âge moyen 55+/-13 ans) avec comme FDR cardio-vasculaire : sédentarité (58%), obésité (28%), tabagisme (8 %), hypertension artérielle (36%), diabète (47%), hypercholestérolémie (11%). L'IMC moyen était de 27,3 kg/m². Le score d'Epworth moyen était de 6, il était ≥ 10 chez 5 patients (14%). A la polygraphie, l'index d'apnée-hypopnée (IAH) moyen était de 14/heure. IAH ≥ 5 chez dix-neuf patients (53%) : IAH entre 5 et 15 chez onze patients (30,5%), IAH entre 15 et 30 chez 5 patients (14%) et IAH ≥ 30 chez 3 patients (8,3%).

Conclusion : Un SAHOS a été retrouvé chez 53% des patients. Il était sévère chez (8%) et modéré chez 14 %. La prévalence du SAHOS est importante dans notre étude. Les résultats de notre étude incitent à un dépistage et une prise en charge du SAHOS chez les patients à haut risque cardio-vasculaire.

Mots clefs : SAHOS, prévalence, facteurs de risque cardio-vasculaire, Bobo-Dioulasso

CO43 : Qui sont demandeuses d'aide au sevrage tabagique à l'unité de sevrage tabagique de Ouagadougou ?

Maiga Moumouni I, Bougma G I, Ouedraogo G I, Kunakey E I, Boncounou K I, Badoum G I, Ouedraogo M I

1. Unité de sevrage tabagique, service de Pneumologie du CHU-Yalgado Ouedraogo

Introduction : Le tabagisme féminin constitue un problème majeur de santé publique avec près 175 millions de fumeuses âgées de 15 ans ou plus dans le Monde. La prévalence du tabagisme féminin dans les pays en développement ne demeure pas moins négligeable où il reste encore très mal perçu dans les

sociétés traditionnelles, est en nette augmentation. Au BF il est estimé à 3,5%, selon le rapport mondial de l’OMS sur l’épidémie du tabagisme en 2017. Les particularités de l’aide au sevrage tabagique chez les fumeuses ont motivé cette étude afin d’étudier les caractéristiques sociodémographiques, économiques et cliniques des demandeuses d’aide au sevrage tabagique à l’unité de sevrage du CHU-YO.

Méthode : Etude transversale, descriptive avec collecte rétrospective dont le recueil des données a concerné les dossiers de consultation du 05 Mai 2017 au 05 Mai 2021.

Résultats : Au total 24 demandeuses d’aide ont été reçues (2,12% des demandeurs d’aide). L’âge moyen était de 39,65 ans. Un niveau équivalent au secondaire était retrouvé chez 41,66% d’entre elles et 20,83% étaient de nationalité étrangère. Les antécédents les plus représentés étaient ceux cardiovasculaires (29,16%). Des symptômes d’anxiété et de dépression étaient retrouvés respectivement chez 50% et 25% d’entre elle. La dépendance au tabac était forte chez 20,83% et le degré de motivation d’arrêt très bonne chez 54,16% des sujets. Cette motivation était soutenue principalement par la préservation de l’état de santé (66,66%). La cigarette manufacturée était la plus consommée (75%). L’âge d’initiation était en moyenne de 18,03 ans avec une durée moyenne de 18,83 ans et une consommation journalière moyenne de 13,65 cigarettes. Le coût hebdomadaire du tabagisme était de 3319,52 francs CFA. Le revenu mensuel était inférieur à 100.000 francs CFA pour 54,16%.

Conclusion : Le profil des demandeuses d’aide au sevrage tabagique est celui d’adulte jeune, instruite, anxieuse, avec des antécédents de pathologie cardiovasculaire essentiellement et un niveau économique modeste.

Mots clés : Tabagisme féminin, Sevrage tabagique, Ouagadougou.
maigamouni@yahoo.fr / 0022676099250

CO44 : Connaissances et croyances des utilisateurs de réseaux sociaux sur le syndrome d’apnées du sommeil au Togo

Adambounou T.A.S.1,2, Aziagbé K.A. 1,2, Gbadamassi A.G.1,2, Yéhounme A1,2, Efa-lou P3,4, Adjoh K.S.1,2

1. Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé (Togo)
2. Service de pneumologie, CHU Sylvanus Olympio (Togo)
3. Faculté des sciences de la santé, Université de Kara (Togo)
4. Service de pneumologie, CHU Kara (Togo)

Auteur correspondant

Dr ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane

Courriel : amentos@yahoo.fr

Tél : +228 98 90 77 77

08 BP 80 651 Lomé 08

République du Togo

Introduction : Le syndrome d’apnées du sommeil (SAS) est une affection qui semble méconnue de la population générale. L’objectif de cette étude était d’estimer le niveau de connaissance d’une population togolaise, utilisatrice de réseaux sociaux, sur le SAS et de recenser les représentations et croyances qu’elle

se fait de cette maladie.

Méthode : Il s'est agi d'une enquête transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er Avril 2020 au 31 Octobre 2020 au Togo. Un auto-questionnaire électronique a été adressé via les réseaux sociaux (whatsapp) aux Togolais, âgés d'au moins 18 ans, résidant sur le territoire togolais depuis au moins 3 mois, disposant d'un téléphone portable connecté à internet. La recherche des facteurs associés au niveau de connaissance a été faite par régression logistique binaire.

Résultats : Au total, 5 069 auto-questionnaires renseignés ont été retenus. Les enquêtés, âgés en moyenne de $29,9 \pm 8,5$ ans, étaient majoritairement des hommes (62,2%). Près de trois quart (74%) des enquêtés n'avaient jamais entendu parler du SAS. Les principaux symptômes tels que les ronflements, les pauses respiratoires et la somnolence diurne étaient cités respectivement dans l'ordre de 96,7%, 49,5% et 29,2%. Pour 51,0% des enquêtés, les ronflements étaient assimilés à un bon sommeil. Les pauses respiratoires étaient liées à la prise d'alcool dans 20,7% des cas. Pour 20,1% des participants, les personnes somnolentes en journée étaient considérées comme de gros dormeurs. Le niveau de connaissance était satisfaisant dans 29,8% des cas. L'âge supérieur à 20 ans, un niveau d'instruction universitaire et la consultation des sites internet étaient les facteurs associés à un niveau satisfaisant de connaissance.

Conclusion : Le SAS reste méconnu des utilisateurs de réseaux sociaux. La sensibilisation, aussi bien en français qu'en langues locales, sur le SAS doit être renforcée. Les signes somnologiques, mieux connus, pourraient motiver davantage des consultations médicales pour un dépistage.

Mots clés : Connaissances, Croyances, Apnées du sommeil, Togo

CO45 : Profil des fumeurs présentant des pathologies liées au tabagisme à l'unité de sevrage tabagique (UST) du CHU-YO.

COULIBALY. A1, BOUGMA. J1, OUEDRAOGO. G1, DAMOUE .S1, OUEDRAOGO. ARI, BADOUM. G1, OUEDRAOGO. M1

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

Introduction : le tabagisme est l'une des premières causes évitables de mortalité dans le monde ; il est impliqué dans la survenue de nombreuses maladies.

Objectif : Décrire les caractéristiques des fumeurs reçus à l'UST et présentant au moins une pathologie liée au tabagisme.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 1 mai 2017 au 30 juin 2020.

Résultats : Au total, 165 fumeurs avec des pathologies liées au tabac ont été reçus en consultation à l'UST avec une prédominance masculine 98,73%. L'âge moyen des fumeurs était de 43,82 avec des extrêmes allant de 14 à 77 ans.

L'âge moyen d'initiation de la première cigarette était de $19,20 \pm 4,93$ ans avec des extrêmes de 11 à 41ans. Les pathologies respiratoires (55,75%), cardio-vasculaires (50,90%) et les troubles psychiatriques (67,27%) dominaient. Une co-addiction tabac-alcool était retrouvée chez 58,79% et cannabis chez 10,90% des fumeurs de moins de 30 ans. Des liens significatifs ont été retrouvés entre les caractéristiques du tabagisme et certaines pathologies. La BPCO était corrélée à la durée d'exposition au tabagisme et à l'âge d'initiation ($p=0000,3$), un lien

significatif entre la durée d'exposition et l'asthme ($p=0,0001$), HTA ($p=0,0008$), anxiété ($p=0,002$). Le nombre de cigarettes fumées était corrélé à la dépression ($p=0,026$). Le niveau de dépendance était corrélé avec l'apparition des troubles anxio-dépressifs.

Conclusion : Le tabagisme demeure un problème de santé publique et l'accent doit être mis sur la prévention pour éviter les méfaits du tabac sur la santé.

Mots-clés : tabagisme, sevrage tabagique, troubles anxio-dépressifs.

Auteur : COULIBALY Aly, Email: alycoul@yahoo.com

Tel : (+226)76580103/70749931

CO46 : Habitudes, attitudes et connaissances des étudiants de la faculté de sciences de la santé de l'université de Ouahigouya sur le tabac, Burkina Faso

Ouédraogo GA1, Maïga SI, Yaogho I1, Sourabié A2, Ouédraogo AR3, Birba E2, Ouédraogo G4, Boncougou K4, Badoum G4, Ouédraogo M4,

1. Service de Pneumologie, CHU Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso
2. Service de Pneumologie, CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
3. Service de Pneumologie, CHU Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso
4. Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : Le tabagisme est un véritable problème de santé publique. L'objectif de notre étude était de décrire les habitudes tabagiques, les attitudes et les connaissances des étudiants en médecine de l'université de Ouahigouya sur le tabac.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique à collecte de données prospective qui s'est déroulée sur 4 mois (Octobre 2019 à Janvier 2020). Un questionnaire auto administré anonyme nous a permis de collecter les données.

Résultats : Au total 216 étudiants ont été inclus. Avec une prédominance masculine (61,1%) et une moyenne d'âge $22,31 \pm 2,73$ ans [18 et 32 ans], 43,5% étaient au deuxième cycle des études médicales. La prévalence du tabagisme était de 16,7% dont 5,6% de fumeurs actifs. La durée moyenne du tabagisme était de $4 \pm 3,33$ ans [1 et 12 ans]; 58,3% consommaient moins de 10 cigarettes par jour et 52,8% d'entre eux dépensaient entre 100 et 500 francs par jour pour s'en procurer. La chicha était le type de tabac le plus fumé (53,7%). Les principales raisons qui motivaient le tabagisme étaient la curiosité (58,3%), le plaisir personnel (52,8%), l'influence de l'entourage (30,6%), la fréquentation d'amis fumeurs (25,5%). Les lieux de consommation du tabac étaient en société ; chez des amis (53%), dans les espaces chicha/cigarette (25%), à domicile (17%). La majorité des étudiants (97,7%) savaient que le tabac était nocif pour la santé, 73,6% trouvaient le nombre d'heures d'enseignements consacrés au tabac insuffisant et 96,8% adhéraient aux recommandations de la loi antitabac.

Conclusion : La prévalence du tabagisme chez les étudiants dans notre série est faible mais relativement élevée vue le rôle du médecin dans la société.

Mots clés : tabagisme, habitudes, attitudes, connaissances

CO47 : Suivi thérapeutique des patients apnéiques sous ventilation à pression positive continue au Burkina Faso

KUNAKKEY E K1, OUEDRAOGO A R2, BOUGMA G3, DAMOUE S4, OUEDRAOGO G1, BADOUM G1, OUEDRAOGO M1

1. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédarogo. Ouagadougou, Burkina Faso
2. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo. Ouagadougou, Burkina Faso
3. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Régional de Kaya. Burkina Faso
4. Service de Pneumologie du Centre Hospitalier Régional de Koudougou. Burkina Faso

Auteur correspondant : KUNAKKEY Edem Komlan

Email : tkunakey@yahoo.fr

Téléphone : 0022673339719

Introduction : Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) constitue un problème de santé publique. La ventilation par pression positive continue (PPC) est le traitement de référence. L'efficacité de ce traitement est conditionnée par la qualité de son observance et le suivi des patients. Il existe peu d'études sur le sujet en Afrique subsaharienne.

Objectif : Le but de cette étude est de décrire le suivi thérapeutique des patients apnéiques sous ventilation à pression positive continue au Burkina Faso.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qui a concerné les patients sous PPC suivis pour SAOS dans les centres hospitaliers publics et privés impliqués dans la prise en charge des patients apnéiques au Burkina Faso du 1er Juin 2017 au 31 Aout 2020.

Résultats : le PPC a été indiquée chez 85/150 (56,7%) patients apnéiques répertoriés. Seul 56,5% patients ont pu l'acquérir. Parmi ces patients, 33 ont accepté participer à l'étude. Les antécédents étaient dominés par l'HTA (75,8%). La durée moyenne d'utilisation de la PPC par jour était de 4,7 heures avec un taux d'observance de 60,6%. Les effets indésirables liés à l'utilisation de la PPC étaient présents chez 45,5% des patients et étaient dominés par l'obstruction nasale (36,4%) et la sécheresse buccale (21,1%). Un abandon temporaire avait été noté chez 17/33 patient (51,5%). Pour 57,6% des patients, la PPC a amélioré leur qualité de vie et pour 39,4%, son effet est assez moyen sur leur état de santé.

Conclusion : De façon générale, l'utilisation de la PPC a amélioré les symptômes initialement décrits par nos patients. Toutefois, l'accessibilité financière et géographique de la PPC reste difficile dans notre contexte.

Mots clés : Apnées du sommeil, PPC, observance, Burkina Faso

CO48 : Syndrome d'apnées du sommeil : prévalence et facteurs associés chez les candidats éligibles à une anesthésie générale à l'Hôpital Général de Douala

C.L. Mbele onana^{1,2}, L.M. Endalé³, J. Metogo^{1,4}, M. Ngongang⁴, B.H. Mbatchou Ngahane^{1,4}

1. Hôpital Général de Douala
2. Institut Supérieur de Technologie Médicale de Yaoundé
3. Hôpital Laquintinie de Douala

Correspondant : cmbeleonana@yahoo.com

Introduction : Le Syndrome d'Apnée du Sommeil (SAS), pathologie assez fréquente mais sous diagnostiquée est défini par des pauses respiratoires fréquentes pendant le sommeil, généralement accompagné d'un ronflement sonore. Le SAS est un facteur de risque des complications péri opératoires, sa présence expose les patients à un risque élevé de morbidité per et postopératoire. Notre objectif était d'étudier le SAS chez les patients éligibles à une anesthésie générale (AG) à l'Hôpital Général de Douala (HGD).

Matériels et méthodes : L'étude était transversale descriptive et analytique à l'HGD sur 07 mois. Etaient inclus tout patient éligible à une AG. L'évaluation du risque de SAS était faite à l'aide du score STOPBANG, par l'échelle d'Epworth et par des données polygraphiques. L'identification des facteurs associés au décès a été faite par un modèle de régression logistique avec seuil de significativité une valeur de $p \leq 0,05$.

Résultats : Sur 92 patients inclus, l'âge moyen était de $47,59 \pm 16,03$ ans avec un sex-ratio de 0,64. Les symptômes prépondérants étaient la fatigue ou la somnolence diurne (69,6%), la baisse de la concentration (65,2%), la nycturie (53,3%), le ronflement (50%). La prévalence du syndrome d'apnée du sommeil était de 80,40%. Les facteurs associés au SAS étaient un score de Mallampati classe 2 ($p=0,004$), la somnolence diurne ($p=0,007$) et le ronflement ($p=0,042$).

Conclusion : La prévalence du SAS est très élevée chez les patients éligibles pour une AG à l'HGD soit environ 8 patients sur 10, les facteurs associés étaient : score de Mallampati classe 2, somnolence diurne et ronflement.

Mots clés : SAS, anesthésie générale, prévalence, facteurs associés, Douala

CO49 : Connaissances, attitudes et pratiques de chicha en milieu scolaire dans les communes II et III du district de Bamako

OUATTARA K1*, SOUMARE D¹, NGO MBAGI¹, MV, KANOUTE T¹, BAYA B¹, KONE S¹, GUINDO I2, SIDIBE F3, KAMIAN Y¹, DAKOUO P¹, COULIBALY L¹, SANOGO FB¹, BAMBA S¹, KONE D¹, YOSSI O¹, KONE S¹, SATAO S¹, DJIGANDE G¹, KOUDEMON K¹, DIARRA M¹, KAREMBE S SANOGO D¹, COULIBALY A¹, SANOGO A¹, TRAORE SN¹, TCHAPEBONG JPI, SANGHO OI, TOLOBA Y

1. Service de pneumophtisiologie, CHU de Point-G

2. Service de pneumophtisiologie, CHU de Gao

3. Service de pneumophtisiologie, CSEREF de Koulikoro

* Auteur correspondant : Dr Khadidia Ouattara E-mail: zankhadi@gmail.com, +223 66780357

Introduction : La chicha cause environ 5 millions de décès par an dans le monde depuis plus d'une décennie et les jeunes sont les plus concernés (OMS). Au Mali précisément à Bamako, la consommation de la chicha est devenue une mode et les jeunes de moins de 25 ans sont les plus friands. L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des élèves des communes II et III du district de Bamako sur la chicha.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale de 4 mois (janvier à avril 2020) réalisée après tirage aléatoire sur Excel de 12 lycées des communes

concernées. Les élèves présents le jour du passage unique et ayant donné leur consentement ont rempli une fiche d'enquête anonyme. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS 25.0, et le test de Khi-deux de Pearson était utilisé avec un seuil de significativité de 5%.

Résultats : Au total 3012 fiches ont été analysées, les 15 à 17 ans et la classe de première représentaient respectivement 60% et 46,8%. L'utilisation de chicha (71,3%) était féminine (56%) et due à un effet de mode (53,1%). La consommation était occasionnelle (74,8%), courant weekend (89,2%) et nocturne (94,6%). Les fumeurs possédaient leur propre appareil dans 19,2% et le bar à chicha était le lieu de consommation préféré (66,22%) et les parfums les plus utilisés étaient menthe (38,4%), fraise (23%), et banane (22,2%). La chicha était associée à la cigarette (22,2%) et à l'alcool (4,4%). 58,1% des élèves fumeurs de chicha reconnaissaient que le tabac est dangereux, 43% souhaitaient arrêter.

Conclusion : La chicha représente un fléau grandissant pour la jeunesse surtout féminine. Des campagnes de sensibilisation et de soutien ciblées sont nécessaires pour interrompre ce mode de tabagisme.

Mots clés : Tabagisme, Chicha, Lycée, jeunesse, Bamako

CO50 : Consommation de la chicha chez les étudiants de l'Université Saint Thomas D'Aquin : Prévalence, Pratiques, et Connaissances des méfaits sur la santé

BONKIAN Y E1, OUEDRAOGO A R2, OUEDRAOGO G1, OUEDRAOGO G M E1, OUEDRAOGO M1.

1. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou – Burkina.
2. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire TENGANDOGO. Ouagadougou – Burkina

Introduction : La consommation de la chicha est une vieille tradition du monde arabe qui a émergé soudainement dans la modernité, la majorité des nouveaux utilisateurs est constituée d'élèves et d'étudiants. Le Burkina Faso n'échappe pas à cette nouvelle façon de consommer le tabac.

Objectif principal : Dans le but de déterminer la prévalence, les connaissances, les pratiques de la consommation de la chicha notre étude a été menée dans une université privée au Burkina Faso.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique dont la collecte de données s'est déroulée d'octobre à décembre 2019 auprès des étudiants de l'Université Saint Thomas D'Aquin.

Résultats : 421 étudiants ont été interrogés. La moyenne d'âge était de 21ans. La prévalence chez les enquêtés qui avait fumé au moins une fois était de 38,48%. Il y avait une différence significative de prévalence entre les facultés ($p=0,0042$). On notait significativement plus de fumeurs chez les hommes ($p=0,034$), chez les étudiants âgés de moins de 20 ans ($p=0,000$) et chez les étudiants dont les parents sont faiblement instruits ($p=0,0001$). La compagnie des amis (57,41%), la saveur aromatisée (25,93%), la mode (22,22%) étaient les principales motivations à fumer retrouvées. La consommation de la chicha était mélangée à l'eau (84,57%), malaxée à l'alcool (20,99%). Les répondants fumaient durant le weekend (90,74%) et dans la soirée (92%). Le temps moyen consacré par séance était de 43 minutes. Les répondants consommaient la chicha chez leurs amis à

54,32% et utilisaient le même embout dans 61,70% des cas. Ceux qui estimaient la chicha nocive représentaient 95,5% de l'effectif et plus nocive que la cigarette 67,5% de l'effectif. On retrouvait significativement plus d'étudiants qui avaient une connaissance satisfaisante en SDS ($p=0,017$). On notait une consommation concomitante avec l'alcool (61,11%), la cigarette (3,70%) et les stupéfiants (4,32%). Conclusion : La prévalence était élevée chez les étudiants de l'USTA, la chicha pourrait être une porte d'entrée dans le tabagisme. Il conviendrait de mener des actions de sensibilisations sur les méfaits de la consommation de la chicha. Mots clés : Chicha, étudiants, consommation, connaissance du méfait, pratiqué. Auteur : Bonkian Yokawe Eméline (75484880 / 71222274 emelinebonkian0@gmail.com).

COMMUNICATIONS ORALES A THEME SESSION 3B : COVID 19

Modérateurs :

Pr Armel PODA (BF)

Dr A. G. GBADAMASSI (Togo)

Dr Diangina SOUMARE (Mali)

CO51 : Facteurs associés au décès des patients Covid + au centre national de prise en charge de Covid-19 à Lomé- Togo : CHR Lomé-commune

AZIAGBE Koffi Atsu^{1,2}, EFALOU Pwèmdéou³, ADAMBOUNOU Tété Amento Stéphane¹, GBADAMASSI Abdoul Gafarou¹, ADJOH Komi Séraphin^{1,2}

1. Service de Pneumo-phtisiologie du CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo
2. Centre National de prise en charge de covid-19 à Lomé-Togo : CHR Lomé-Commune
3. Service de Pneumologie du CHU Kara, Université de Kara, Togo

Auteur correspondant : AZIAGBE Koffi Atsu, Université de Lomé, aziagbekoffiat-su@yahoo.fr

Introduction : La mortalité liée à la pandémie due au SARS-Cov-2 est multifactorielle. L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs associés au décès lié à la COVID-19 au Togo.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective sur les patients ayant un test RT-PCR positif à la COVID-19 au CHR Lomé Commune du 21 Mars au 31 Décembre 2020.

Résultats : 800 patients ont été inclus avec une moyenne d'admission de $2,87 \pm 2,66$ patients par jour au CHR Lomé Commune, et de $0,67 \pm 0,92$ patient par jour en unité de soins intensifs (USI). L'âge moyen des patients était de $42,37 \pm 17,25$ ans, avec une prédominance masculine (62,8%). Les antécédents les plus retrouvés étaient l'HTA (21,6%), le diabète (14,6%), l'asthme (3,1%), l'infection au VIH (2,5%) et la tuberculose (0,7%). Les signes cliniques les plus représentés étaient la toux (30,1%), la fièvre (25,8%), la dyspnée (22%). A la biologie, on retrouvait une hyperleucocytose (15,6%) avec une lymphocytose (88,2%), et une thrombopénie (15,1%). Au scanner thoracique, on objectivait 92,3% de pneumonie évocatrice de COVID-19, dont 47,8% était sévère. La mortalité intra-hospitalière était de 10,1%. Les facteurs associés au décès étaient l'antécédent ancien ou actif de tubercu-

lose (HR = 5,8 ; p = 0,003), l'hyperurémie (HR = 6,35 ; p < 0,001), la dyspnée (HR = 4,26 ; p = 0,003) et la fièvre à l'admission (HR = 3,12 ; p < 0,001).

Conclusion : Cette maladie nécessite l'identification des facteurs associés au décès et leur prise en charge pour réduire le taux de mortalité.

Mots clés : facteur, décès, COVID-19, Togo

CO52 : Itinéraire, aspects cliniques et prise en charge thérapeutique des patients suspects de Covid 19 admis au service de pneumologie du point-G

SOUMARE D1, OUATTARA1 K, KANOUTE T1, BAYA B1, GUINDO I1, SIDIBE F1, B, KONE S, FB SANOGO1 FB, BAMBA S1, YOSSE O1, KONE D1, KAMIAN Y1, DAKOUO AP1, COULIBALY L1, KONE S1, DJIGANDE G1, SATAO S1, DIAKITE M1, Y. TOLOBA1 1. Service de pneumologie CHU Point-G. Bamako-Mali

Introduction : La COVID 19 est une maladie virale secondaire à l'infection par un virus appartenant à la famille de coronaviridae, découvert en 2019 dans la ville de Wuhan (Chine), appelé SARS-CoV-2, responsable des infections respiratoires sévères. L'OMS a déclaré cette maladie comme pandémie mondiale le 11 Mars 2020. Depuis, la pandémie à COVID 19 représente la plus grande crise mondiale de santé publique.

Objectif principal de l'étude : Etait d'étudier l'itinéraire, les aspects cliniques et la prise en charge thérapeutique des patients suspects de COVID 19 admis au service de Pneumo-physiologie du CHU Point-G de Mars 2020 à Septembre 2021.

Matériels (patients) et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale prospective allant de Mars 2020 à Septembre 2021. Etaient inclus tous les patients de deux sexes âgés de 15 ans et plus présentant les symptômes respiratoires révélateurs de la COVID 19 de moins de 14 jours ou ayant un dossier dans le service avec un statut COVID 19 inconnu. L'échantillonnage était exhaustif incluant tous les patients suspects de COVID 19 admis dans le service pendant la période d'étude. Les données étaient recueillies sur une fiche d'enquête individuelle et anonyme et analysées par le logiciel SPSS version 23.

Résultats : Au cours de la période d'étude le nombre total d'admission était de 1058 patients. Après triage, 140 étaient des cas suspects de COVID 19 soit une prévalence de 13,23 %. Le sexe ratio était de 2,68. La tranche d'âge de 50 ans et plus était la plus représentée. La grande majorité de nos patients provenait des cliniques privées. Les symptômes respiratoires les plus représentés étaient la toux, la dyspnée, la douleur thoracique. L'embolie pulmonaire était fréquemment associée au COVID 19. L'âge avancé, le diabète et l'hypertension artérielle étaient les facteurs de haut risque et de complications associés à la survenue de la COVID 19. Parmi nos patients 28,6% ont été testés positifs à la COVID 19 sur la base du RT PCR et 23,6 % sur la base du scanner thoracique. La majorité de nos patients ont été déclarés guéris (79,3%) sur la base du protocole national utilisé.

Conclusion : La pandémie à COVID 19, à nos jours n'existe aucun traitement spécifique. Cependant l'association Phosphate de chloroquine et Azithromycine ont donné un bon résultat au Mali. Plusieurs vaccins sont disponibles empêchant la forme de la maladie.

Mots clés : - Itinéraire - COVID 19 - Clinique - Thérapeutique - Point-G

Correspondant : soumaredianguina@gmail.com Tel : +22366058366

CO53 : Résilience à la Covid 19 au Burkina : immunisation collective ?

KOALGA R1, KOUMBEM B 3, OUEDRAOGO J2, OUEDRAOGO AR2, BONCOUNGOU K2, OUEDRAOGO G2, BADOUM G2, OUEDRAOGO M2.

1. Service de pneumologie, centre hospitalier régional de Tenkodogo, Burkina Faso
2. Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle

Introduction : Le Burkina à l'instar des autres pays a diagnostiqué ses premiers cas de maladie à coronavirus le 09 mars 2020 [1].

Objectif principal : Rapporter le bilan d'activités trimestriel d'un centre de riposte contre la Covid 19 au Burkina lors de la première vague.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une cohorte impliquant sur une période de trois mois allant du 1er mai au 31 juillet 2020 les cas confirmés de maladie à coronavirus dans le pays.

Résultats et commentaires : Au cours de la période d'intervention, 27 cas confirmés de Covid 19 ont été enregistrés. La moyenne d'âge a été de 32,29 ans avec des extrêmes de 19 et 56 ans. Dix-sept individus soit 63% étaient de sexe masculin. Parmi les patients, 24 soit 88,88 % étaient de nationalité burkinabé. Les étudiants étaient majoritaires. Les patients étaient paucisymptomatiques avec essentiellement des céphalées (26%), la fièvre et la toux (22 %) et des signes digestifs (18,5 %). La guérison avec négativation virologique a été la règle chez tous les patients dans un délai moyen de 15,33 jours avec des extrêmes de huit et 61 jours.

Conclusion : Ce bilan trimestriel de riposte contre la covid19 affiche une faible virulence du SARS-CoV- 2 deux mois environ après son évolution dans le pays.

Mots clés : Covid 19, résilience, immunisation, collective

Auteur correspondant : Koalga Richard, centre hospitalier régional de Tenkodogo, richkoalga01@gmail.com Tel : 75 65 17 66

CO54 : Facteurs associés à la longue durée d'hospitalisation des patients admis pour Covid-19 au centre de Traitement Epidémiologique de Donka (Conakry), de juillet à novembre 2020.

DIALLO Boubacar Djelo¹, TONGUINO Tamba Kallas¹, DIALLO Oumou Hawa¹, CAMARA Lansana Mady¹.

1. Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Service de Pneumo-Phtisiologie, CHU Conakry, Hôpital National Ignace Deen de Conakry, Conakry, Guinée.

Contexte : En Guinée, en plus du confinement à domicile des patients Covid-19 dès août 2020, le nombre grandissant de patients hospitalisés et la durée de séjour à l'hôpital ont entraîné de nouvelles charges à l'état.

Méthodes : Dans cette étude, nous avons analysé les facteurs épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques associés à la longue durée d'hospitalisation des patients Covid-19, pris en charge au CT EPI de Donka à Conakry, à l'aide du modèle de régression des risques proportionnel de cox.

Résultats : Sur 465 patients inclus dans l'étude, 415 étaient sortis de l'hôpital. La durée moyenne de séjour était de 15 jours. Plus de 45% des patients étaient âgés

OMEGEN[®]

10 mg 20 mg Oméprazole

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

OMEGEN[®]

10 mg Oméprazole



Boîte de 14 Gélules



Boîte de 28 Gélules

OMEGEN[®]

20 mg Oméprazole



Boîte de 14 Gélules



Boîte de 28 Gélules

d'au moins 50 ans avec une prédominance masculine à 56% environ. Il y avait 56,7% de comorbidités avec 30% ayant un score de Charlson d'au moins 3. Nous avons 66,5% des patients qui avaient manifesté la maladie avant l'hospitalisation et près de la moitié (48,0%) de ceux qui se sont souvenu du début des symptômes avaient fait 14 jours au moins avant de consulter et 25% avait une saturation de 94% ou moins à l'admission. La combinaison Chloroquine-Azithromycine était la plus prescrite (46,7%) suivi de Azithromycine-Kaletra (LPV/r) soit 20,2%. On avait 28% de cas sévères et 34,2% de cas modérés avec une admission en soin intensif de 28% et 23% avaient présenté des problèmes psychosociaux. La sévérité de la maladie et la présence de problèmes psychosociaux ont été identifiés comme étant significativement associés à une longue durée d'hospitalisation.

Conclusion : La connaissance de l'implication du niveau de sévérité de la Covid-19 et les problèmes psychosociaux rencontrés chez ces patients devra guider la prédiction des séjours hospitaliers et permettre une planification et une bonne orientation des interventions, telles que le renforcement des services psychosociaux et une prévision plus fiable des besoins et services.

Mots clés : Covid-19, longue durée d'hospitalisation, Guinée

CO55 : Connaissances, attitudes et perceptions sur la COVID-19 des étudiants en médecine de la faculté des sciences de la santé (FSS) de Niamey.

Gagara Issoufou M.A, Alkassoum Salifou. I, Bogmou. ND, Halidou Moussa.S, Moussa Ountéini.A Maizoumbou. DA.

Auteur correspondant ; Gagara Issoufou M. Assiatou, Service pneumologie de l'hôpital national Amirou Boubacar Diallo de Niamey (NIGER)

Email : assiatougagara@gmail.com

Introduction : La COVID-19 est une maladie infectieuse due à une nouvelle souche de coronavirus découverte à Wuhan, en Chine, en décembre 2019.

Objectif : évaluer les connaissances, attitudes et perceptions des étudiants en médecine sur la COVID-19.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique d'une durée de 6 mois allant du 10 septembre 2020 au 30 mars 2021, ayant porté sur 318 étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey.

Résultat : le sexe masculin représentait 67,61%. L'âge moyen des enquêtés était de 23,42 ans, avec des extrêmes de 16 à 32 ans. Les enquêtés savaient que l'agent pathogène du nouveau coronavirus était le SARS-CoV2 dans 56,29% et qu'il s'agit d'un virus à ARN. Les modes de transmission du coronavirus citées étaient les gouttelettes salivaires dans 88,99% des cas, la voie aérienne dans 84,28% des cas, le contact direct avec des objets ou surface contaminés dans 80,19% des cas. Les symptômes de la COVID-19 évoqués par les enquêtés étaient la fièvre, les difficultés respiratoires et la toux dans respectivement 95,91%, 94,97% et 88,68% des cas. En cas de fièvre ou toux, 52,2% enquêtés avaient fait recours au traitement symptomatique et 30,19% à l'isolement. La COVID-19 était perçue comme une maladie par 93,08% des enquêtés.

Conclusion : globalement le niveau de connaissance et de perception des étudiants sur la maladie à COVID-19 est raisonnable.

Mots clés : Connaissance, attitude, perception, COVID-19, Niamey.

CO56 : Évolution clinique et facteurs pronostics de mortalité des patients infectés par le SARS-CoV-2, hospitalisés en secteur d'infectiologie COVID du Centre hospitalier et universitaire (CHU) de Libreville, Gabon

Ulrich Davy KOMBILA^{1,7}, Charlene MANOMBA BOULINGUI^{2,7}, Marielle IGALA^{1,7}, Jean Félix NGOMAS^{3,7}, Elsa AYO BIVIGOU^{4,7}, Philomène KOUNA NDOUON-GO^{5,7}, Marielle BOUYOU AKOTET^{6,7}, Jean Bruno BOGUIKOU^{MA1,7}

1. Service de Médecine Interne, CHU de Libreville. 2. Service d'Infectiologie, CHU de Libreville. 3. Service de Réanimation, CHU de Libreville. 4. Service de Cardiologie, CHU de Libreville. 5. Service de Neurologie, CHU de Libreville. 6. Département de Parasitologie Mycologie. 7. Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé.

Auteur Correspondant :

Docteur Ulrich Davy KOMBILA, Université des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine des Sciences de la Santé, Service de Médecine Interne, CHU de Libreville, E-mail : ulrichdavyk@gmail.com Tel : +241 65 18 06 68, BP : 9264 Libreville.

Introduction. – L'étude des facteurs pronostics de mortalité des patients infectés par le SARS-CoV2 est nécessaire pour la mise en œuvre des mesures préventives de lutte contre la COVID-19.

Méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective menée en secteur d'infectiologie COVID du SICOV du CHU de Libreville sur une période d'activité allant du 15 mars au 30 juin. L'évolution clinique des survivants et des décédés étaient comparées. La régression logistique univariée et multivariée pour explorer les facteurs de risque associés aux décès au SICOV ont été utilisées.

Résultats. – Au total 441 patients COVID-19 étaient inclus dans l'étude, parmi lesquels 398 survivants (90,2%) et 43 décédés (9,8%). La population de moins de 65 ans représentait 88,0% de l'effectif. Le sex ratio était de 1,34. Par rapport aux 398 survivants, les 43 patients décédés étaient significativement plus âgés (âge médian, 59 ans vs 48 ans ; $p < 0,001$). Les lésions pulmonaires avec atteinte critique $> 75\%$ étaient plus importantes chez les patients décédés (29,2% vs 3,0% ; $p = 0,001$). Par rapport aux survivants, les décédés avaient un nombre de lymphocytes plus bas ($0,31 \times 10^9 / L$ vs $0,56 \times 10^9 / L$; $p = 0,003$), un taux de D-dimères plus élevé (1279,1 mg/L vs 284,6 mg/L ; $p = 0,0019$). A l'analyse multivariée, l'âge supérieur à 65 ans était le principal facteur de risque indépendant de décès ($p < 0,001$; OR=4,632 IC95% [2,243 – 9,565]).

Conclusion. – L'âge supérieur à 65 ans était le facteur de risque indépendant de décès, nécessitant un renforcement de mesure de contrôle de l'infection dans cette population.

Mots clés : COVID-19, Evolution clinique, Pronostic, Gabon.

CO57 : Caractéristiques des patients atteints de COVID-19 en Réanimation au Centre Hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO

BONKOUNGOU P¹, LANKOANDE M¹, BANTANGO OAW¹, AHOSSOUHE CS¹, OUATTARA A¹, WENMENGA IMS¹, TRAORE MRM¹, SAWADOGO OPW¹, SIMPORE A¹, KINDA B¹, OUEDRAOGO N¹.

1. Département d'Anesthésie-Réanimation (DAR) du CHU Yalgado OUEDRAO-

Introduction : L'infection par le virus SARS-COV-2 est à l'origine d'un syndrome de détresse respiratoire aigue hypoxémiant nécessitant une admission en réanimation avec parfois des supports de ventilation mécanique. L'objectif principal de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients COVID-19 admis au service de réanimation polyvalente du Centre Hospitalier universitaire Yalgado OUEDROAGO (CHU-YO).

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude prospective observationnelle de sept mois (1er décembre 2020 au 30 juin 2021) réalisée au service de réanimation polyvalente du CHU-YO.

Résultats : Durant la période de l'étude, 319 patients ont été admis en réanimation dont 53 cas d'infection à COVID-19. On a 36 hommes pour 17 femmes. La majorité (81,1%) avait une comorbidité à type d'hypertension artérielle (60,5%), diabète (39,5%), de personne âgée (23,3%), d'obésité (20,9%) d'accident vasculaire cérébral (14%) et d'insuffisance rénale chronique (3%). La désaturation (75,5%) et les troubles de conscience (18,9%) étaient les motifs fréquents d'admission. La désaturation périphérique en oxygène était modérée à sévère dans 86,3%. Les troubles de conscience (62,2%) étaient observés. La toux (56,6%) était le principal symptôme. La PCR était positive avant admission (83,3%), à l'admission (85%) et à la sortie (23,1%). Les images typiques de covid-19 étaient observées dans 97,1% sur les angioscanners réalisés. L'atteinte pulmonaire critique (50-75%) était observée dans 78,8%. L'embolie pulmonaire était associée dans 17,6%. Les vasopresseurs étaient utilisés dans 24,5%. La ventilation non invasive était réalisée dans 37,7% et la ventilation invasive dans 5,6%. Le taux de mortalité en réanimation était de 67,9% par arrêt cardiaque hypoxique (52,8%) ou état de choc (47,3%).

Conclusion : La mortalité par COVID-19 dans le service de Réanimation polyvalente du CHU-YO s'est révélée importante surtout chez les patients requérant une ventilation mécanique.

Mots clés : COVID-19, Réanimation, CHU-YO

CO58 : La place de la réadaptation chez les patients atteint de covid19 : cas du centre de pneumologie Henri Bazire (France)

KONE. S ^{1, 2} EKONO BITCHONG. C.F^{1,3}, DECELLE E ¹, FRANÇAIS. M. ¹, LEBLIC. E¹

1. Centre De Pneumologie Henri Bazire (France),

2. CHU du Point G Bamako (Mali)

3. Université de Douala (Cameroun)

Introduction : Les soins de réadaptions sont nécessaires voir indispensables lors d'une hospitalisation pour infection à covid-19.

Objectif : évaluer la place de la réadaptation chez les patients covid-19.

Patients et méthodes : Enquête observationnelle portant sur 20 patients.

Résultats : 13 femmes et 7 hommes d'un âge moyen 66 ans avec des extrêmes de 47 et de 86.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 35 jours extrêmes de 5 et 71. Dix-huit patients avaient séjourné en réanimation.

Des comorbidités retrouvées chez 80% : HTA 50%, diabète 15%, obésité 15%, SAOS 10%, ACFA 10%.

Les symptômes : asthénie 90 %, dyspnée 35% ; déficit neurologique 20%. A La

biologie l'anémie inflammatoire chez 15 patients dont un cas sévère. A la radiographie du thorax, on a retrouvé la persistance d'un syndrome interstitiel bilatéral diffus chez 19 patients. L'essentiel de la prise en charge a été basé sur la réadaptation respiratoire et neuromusculaire.

Sur le plan moteur, la mobilisation active dont celle des articulations enraidies. Tous les patients étaient mieux sur le plan moteur sauf deux.

Le taux de réalisation du TM6 était 65% (13/20) et délai moyen entre la date d'arrivée et de réalisation du TM6 est de 19 jours. La distance moyenne parcourue 379 m soit 65% de la distance théorique. La SPO2 moyenne de 84% et le pouls moyen de 109/mn en air ambiant.

Le taux de réalisation du TM6 à la sortie 71% (8 /13) avec une distance moyenne parcourue de 396 m soit 90% de la distance théorique, une SPO2 moyenne de 90% et un pouls moyen de 106/mn.

Nous notons une amélioration de la saturation mais la persistance de la tachycardie.

En Conclusion : La réadaptation occupe une place importante chez les patients post-covid-19. Elle permet une amélioration des symptômes respiratoires et neuro-musculaires.

Mots clés : Covid-19 ; comorbidités ; réadaptation respiratoire et neuromusculaire

Auteurs correspondant : KONE Salif Praticien hospitalier au CHU du Point G
Email : rasbinass@yahoo.fr Tel : 0022378855206 (COMMUNICATION ORALE)

CO59 : Agent de santé et COVID-19 au Burkina Faso : Caractéristiques et perception de leur prise en charge.

Sondo K Apoline 1, 2, Naré Dayangnewende Joseph², Ouédraogo Gafourou Arsène 2 Eric Arnaud Diendéré¹, Sawadogo Abdoulaye³, Diallo Ismael^{1,2}, Kaboré Mikaila², Risgou Ouédraogo¹, Ouédraogo Lionel Wilfried⁴, Bicaba Brice⁴, Zoungrana Jacques⁸, Cissé Kadari⁵, Christian Minougou⁶, Kaboré Pierre⁷, Kuiré⁷, Marcel, Wendneda Narcisse Ouédraogo³, Poda G Armel⁸, Kaboré Flavien¹, Adama Sanou¹, Martial Ouédraogo¹

¹Université Joseph Ki-Zerbo ; ²Service des Maladies infectieuses du Centre hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo ; ³Centre Hospitalier Universitaire et régionale de Ouahigouya ; ⁴Ministère de la Santé ; ⁵Institut de recherche en sciences de la santé ; ⁶Centre Hospitalier Universitaire de Tengandgo ; ⁷Hopital de district de Pissy ; ⁸Université Nasi Boni

Introduction : Dans l'exercice de leur profession, les agents de santé sont exposés inévitablement à de grands risques d'infection. Au Burkina Faso comme dans la plupart des pays, des agents de santé ont été contaminés par le SRAS-Cov2.

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de l'infection à COVID-19 chez les agents de santé dans la région du Centre.

Méthodes : Etude transversale descriptive des agents de santé atteints par la COVID-19 de Mars à Aout 2020. Les données ont été saisies et analysé par le logiciel EPI info.

Résultats : Sur les 62 agents de santé recensés, le sex ratio était de 0,82. L'âge médian était de 40,5 ans avec des interquartiles de 36 et 52. Les médecins

(54,8%) et les infirmiers (25,8%) étaient les plus représentés et 60% exerçaient au niveau des CHU. Cinquante un agents de santé (82,3%) se rappelle d'un comptage dont 41 (80,4%) dans l'exercice de leur métier. La quasi-totalité des agents de santé étaient symptomatique, fréquemment stigmatisés dans 61,3% par leur voisin (60,5%) et leurs collaborateurs de service (47,3%). L'évolution a été favorable pour tous les agents de santé et une prise en charge psychosociale nécessaire chez 22% d'entre eux.

Conclusion : les agents de santé sont vulnérables à la pandémie à COVID-19 et il importe de réunir toutes les conditions nécessaires pour leur permettre de soigner sans risque.

Mots clés : COVID-19 ; Agents de santé ; Stigmatisation ; Ouagadougou
sondoapoline@yahoo.fr, Tel : 76250418

CO60 : Réactions psychologiques des enseignants du secondaire de Ouagadougou pendant la première vague de la Covid 19

1. SOURABIE O (1), SANON B (2), NANEMA D (3). KARFO K (4), OUEDRAOGO A (4) Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Régional de Fada N'Gourma, Fada N'Gourma, Burkina Faso, sourabieoumar@yahoo.com
2. Direction régionale de la santé du centre, Ouagadougou, Burkina Faso,
3. Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso,
4. Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La pandémie de Covid-19 apparue en fin 2019 dans la province chinoise Wuhan, s'est répandue dans le monde. Elle a été à l'origine de plusieurs types de réactions à travers le monde.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée du 10 juin au 31 octobre 2020 chez les enseignants de Ouagadougou au Burkina Faso. Les données ont été collectées à l'aide de l'échelle de la peur de la Covid 19.

Résultats : L'âge moyen des enseignants était de 43.58 ans. Les hommes représentaient 62.00% des participants. Les enseignants consommaient les substances psychoactives dans 34.9% des cas, ceux qui avaient des pathologies en cours représentaient 37.10%.

Les réactions psychologiques face à la Covid étaient les sensations de malaise, la peur de la covid, les réactions de colère et la peur de mourir de cette maladie dans respectivement 39,00%, 36.4%, 35,3% et 34.2% des cas.

Les réactions somatiques étaient la transpiration au niveau des paumes des mains, l'accélération du rythme cardiaque ou les palpitations et l'insomnie dans respectivement 9.30%, 9.10% et 7.70% des cas.

Il existait une association entre la peur de la covid 19, le diabète ($p=0.026$) et le sexe ($p=0.000$) ; Les réactions de colère était liées à l'hypertension artérielle ($p=0.049$) et au sexe ($p=0.004$) ;

Conclusion : Les principales réactions psychologiques face à la Covid 19 étaient les sensations de malaise, la peur de la covid, les réactions de colère et la peur de mourir de cette maladie.

Les réactions psychologiques étaient associées au sexe et à l'existence de pathologies telles que l'hypertension artérielle et le diabète.

Mots clés : réactions psychologiques, Covid 19, enseignants, Ouagadougou

CO 61 : Etude de la tolérance, de la sécurité et de l'efficacité de l'Apivirine chez les patients adultes atteints de la maladie à COVID-19 sans signes de gravité.

D. OUEDRAOGO1, A.Y.O HEMA1, R. A. OUEDRAOGO2, S. OUEDRAOGO3, M. OUEDRAOGO1

1. Service de pneumologie CHUYO, 2 Service de pneumologie CHU T, 3 Institution de recherche en science de la santé

Introduction : Dans cette étude nous avons, en fonction des caractéristiques cliniques et paracliniques, évalué la sécurité, la tolérance, l'acceptabilité et l'efficacité de l'Apivirine dans le traitement de la COVID-19 chez des patients sans signes de gravité.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude clinique ouverte de phase II. L'inclusion des patients s'est déroulée du 31 octobre 2020 au 04 Janvier 2021. Elle a concerné des personnes déclarées positives à la COVID-19 au RT-PCR sans signe de gravité et ayant signé un consentement éclairé. Le schéma thérapeutique était de 3 gélules toutes les 6 heures.

Résultats : 45 patients ont été concernés. Les signes cliniques à l'inclusion étaient en majorité la toux (20 patients), l'asthénie (19 patients), les céphalées (18 patients) et de l'anosmie (16 patients). La dyspnée était faiblement représentée avec 05 patients. Sur le plan biologique, la CRP et la VS, étaient élevées chez 15 et 24 patients. 03 patients avaient une créatininémie élevée. Les ALAT étaient élevés chez 05 patients et les ASAT chez 04 patients.

Après 07 jours de traitement, le cumul du taux de guérison virologique était de 48,89%, et de 86,67% après 14 jours de traitement. Au 15ème jour de traitement, ce taux cumulé de guérison était de 93,33 %. La guérison clinique était de 100% après 7 jours de traitement. Aucun effet indésirable grave n'a été notifié.

Conclusion : le phytomédicament a été accepté et toléré par les patients son efficacité reste à prouver sur plus grand échantillon.

Mots clé : COVID 19 – traitement – Apivirine – sécurité – efficacité – tolérance

Email : daouse2@gmail.com Contact : 71100377

SESSION 4 : TUBERCULOSES ET AUTRES INFECTIONS PULMONAIRES/CHIRURGIE THORACIQUE

Modérateurs :

Pr Macaire OUEDRAOGO (BF)

Dr Dan A. MAIZOUMBOU (Niger)

Dr Franck OKEMBA OKOMBI (Congo)

Conférence 8. Tuberculose : nouvelles définitions, implication pour le diagnostic et le traitement au Burkina Faso

Pr Gisèle BADOUM (BF)

Correspondance :

Gisèle Badoum, Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
gisebad@yahoo.fr

Depuis 1993, l'OMS a déclaré la tuberculose comme une urgence au niveau Mondial. Depuis ce temps de nombreux documents ont été publiés aussi bien par l'OMS que par les organisations œuvrant dans la lutte anti-tuberculeuse. Ainsi, les recommandations sont régulièrement mises à jour à travers des documents normatifs ceci dans le but d'améliorer la prise en charge de la tuberculose et de standardiser les actions menées dans la lutte antituberculeuse. Les PNT s'alignant sur les recommandations internationales s'intègrent dans une dynamique de mise à jour de nouvelles stratégies au niveau des pays. C'est ainsi que parmi ces recommandations nous avons des nouvelles définitions que l'OMS met à jour. Ces mises à jour des définitions ont un impact sur les PNT et nécessitent parfois une réorganisation des activités au niveau national. Il s'avère alors important pour chaque PNT d'évaluer l'impact de ces changements au niveau programmatique afin de planifier l'intégration de nouvelles activités dans le dispositif habituel de prise en charge de la tuberculose. Certes des changements au niveau international sont préconisés et sont utiles pour une harmonisation cependant les PNT sont-ils toujours préparés à ces changements ? Dans un contexte socio-économique où les PNT ont parfois des difficultés au niveau programmatique quelle est l'implication de ces changements des définitions ?

Mots clés : PNT-OMS-nouvelles définition -tuberculose

Conférence 9. Réalités de la Prise en charge des pleurésies malignes au BURKINA FASO

Pr Augustin Tozoula BAMBARA (BF)

Les pleurésies malignes sont des complications fréquentes survenant dans l'évolution d'une tumeur maligne. Leur fréquence dans notre contexte est relativement élevée du fait du retard à la consultation. La prise en charge de cette affection impose de nombreux défis à relever au Burkina Faso.

Sur le plan diagnostique, les examens d'imagerie médicale, qui permettent de localiser la pleurésie et de guider les prélèvements, ne sont pas souvent accessibles pour une population à ressources financières insuffisantes. La cytologie du liquide pleural après une ponction à l'aiguille fine est l'une des méthodes les moins invasives permettant d'établir ce diagnostic. Dans notre contexte, elle permet d'affirmer la malignité de l'épanchement pleural dans la plupart des cas. La biopsie à l'aveugle n'améliorerait le diagnostic des pleurésies malignes que de 7 à 27 %. Elle a permis de poser le diagnostic de pleurésie maligne dans un tiers des cas où la cytologie était non contributive dans nos séries. Comme dans la plupart des séries, au Burkina Faso, le cancer du poumon est l'étiologie la plus fréquente du fait de sa proximité avec la plèvre.

Sur le plan thérapeutique, la prise en charge des pleurésies malignes a le plus souvent un but palliatif visant à améliorer la qualité de vie des patients, La ponction pleurale itérative est le principal moyen thérapeutique local utilisé dans notre contexte. Les autres moyens tels que la pleurodèse chimique, le drainage par cathéter pleural tunnélisé, le shunt pleuropéritonéal, les moyens chirurgicaux ne sont pas disponibles. Ils ont d'ailleurs peu d'impact sur la survie dans la littérature. La médiane de survie globale des pleurésies malignes est de 3 mois au Burkina Faso.

La mise en place de la stratégie thérapeutique offrant le meilleur rapport effi-

cacité-coût pourrait améliorer le pronostic de la maladie dans notre contexte. Des mesures facilitant en amont le diagnostic précoce de la tumeur primitive et de la pleurésie permettront aux patients de tirer le meilleur bénéfice des traitements.

COMMUNICATIONS ORALES A THEME – SESSION 4A : TUBERCULOSE/ CHIRURGIE THORACIQUE

Modérateurs :

Pr Gisèle BADOUM (BF)

Dr Aboubacar Djelo DIALLO (Guinée)

Dr Charles Lebon MBELE ONANA (Caméroun)

CO62 : Apport du test urinaire Tb-lam dans le diagnostic précoce de la tuberculose chez les PVVIH admis au service des maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier universitaire de Treichville

Ouédraogo G. Arsène¹, Kassi N¹, Mourtada D¹, Ello Nogbou¹, Akpovo C¹, Mossou C¹, Sondo K.A², Kouakou G¹, Ehui E¹, Tanon A¹, Eholié S¹

1. Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire
2. Service de Maladies Infectieuses, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La tuberculose est une maladie infectieuse due à un bacille acido-alcool-résistant (BAAR). Elle demeure la première cause de mortalité chez les VIH-positifs et son diagnostic est problématique.

Objectif : Rapporter l'expérience de l'utilisation du test urinaire TB-LAM au SMIT du CHU de Treichville et évaluer son apport dans le diagnostic précoce de la tuberculose chez les PVVIH.

Matériels et méthode : Etude transversale descriptive et analytique qui s'est déroulée de juin 2019 à février 2020 et qui a concerné les patients hospitalisés ou reçus en ambulatoire. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel EPI info.

Résultats : Au total, 410 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $41,5 \pm 11,2$ ans avec un sex-ratio égal à 0,51. Le test TB-LAM était positif chez 254/410 (62%). Le diagnostic de tuberculose avec la Bascilloscopie ou le GeneXpert a été fait chez 53/410 (12,9%) patients. La bascilloscopie et le GeneXpert réalisés quel que soit le liquide biologique couplée au test urinaire TB-LAM ont permis de faire le diagnostic chez 258/410 (62,9%) patients.

Conclusion : Le test urinaire TB-LAM a un apport considérable dans la confirmation du diagnostic précoce de la tuberculose chez les PVVIH. Ce test couplé aux autres outils de diagnostic permet d'augmenter le rendement diagnostique.

Mots clés : Tuberculose -VIH/SIDA-Diagnostic-TB-LAM-Abidjan
gafourouarsene@gmail.com, Tel : 76562330

CO63 : Implémentation du dépistage du traitement et du suivi de la tuberculose dans le REC-PCIME dans le district sanitaire de Gourcy, Burkina Faso.

Parfait R. OUEDRAOGO¹, Noel NACOULMA¹, Mamoudou DIALLO¹, Gwladys N.

Introduction : L'incidence de la tuberculose au Burkina Faso était estimée à 49 cas pour 100 000 habitants en 2017, et 40% des cas incidents dans la population générale n'étaient pas notifiés. Ce gap atteint 83% chez les enfants. Depuis 2010, l'ONG Terre des hommes à travers le projet leDA met en œuvre le REC/PCIME afin d'améliorer la qualité des soins chez les enfants de moins de cinq ans. Le livret des tableaux PCIME a été révisé en 2019 en intégrant la tuberculose. L'objectif de ce document est de décrire et de montrer la plus-value de l'implémentation du dépistage, du traitement et du suivi de la tuberculose dans le REC/PCIME dans le district sanitaire de Gourcy.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale descriptive combinant l'analyse des données qualitatives et quantitatives du district sanitaire de Gourcy de janvier à décembre 2020. Les données des 38 formations sanitaires du district ont été recueillies.

Résultats : le REC a été implémenté en 2018 dans le district de Gourcy ; l'application REC-PCIME-TB a été déployé en janvier 2020. Le projet a coûté 161493499 FCFA (conception, équipements, formations, activités de suivi). Tous les agents de santé utilisant le REC-PCIME ont été formés sur l'utilisation du formulaire digitalisé de dépistage et du suivi de la tuberculose. En 2020 avec l'implémentation de la tuberculose dans la PCIME/REC, le nombre de cas de tuberculose diagnostiquée cliniquement était de 5 ; celui classé tuberculose probable de 6 ; celui classé tuberculose peu probable de 143 et celui classé tuberculose possible de 2518 contre 3 enfants de moins de 5 ans enregistré et mis sous traitement en 2019. Au total, 148 enfants ont été mis sous traitement en 2020 dans le district.

Conclusion : l'implémentation de la tuberculose dans le REC-PCIME a contribué à amélioration du dépistage précoce et de la mise sous traitement des cas de tuberculose chez les enfants de moins de 05 ans.

Mots clés : REC- PCIME -TB, Tuberculose

CO64 : Particularités de la tuberculose pulmonaire chez les fumeurs de tabac à Lomé

Gbadamassi AG^{1,2}, Adambounou TAS^{1,2}, Aziagbé AK^{1,2}, Efalou P^{3,4}, Soklou Y², Guendehou BIC², Ako A², Akpo K², Adjoh KS^{1,2}

1. Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Togo
2. Service de Pneumologie-phtisiologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Togo
3. Faculté des sciences de la santé, Université de Kara, Togo
4. Service de Pneumologie-phtisiologie du CHU Kara, Togo

Introduction : l'association tuberculose et tabagisme est reconnue comme morbide et mortelle.

Objectif principal de étude : était de décrire les particularités de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) chez les fumeurs de tabac au Lomé.

Patients et méthodes : nous avons mené une étude prospective, analytique d'octobre 2017 à mars 2020 et comparant un groupe de patients TPM+ fumeurs actifs à un autre groupe de patients TPM+ non fumeurs. Tous les patients avaient une sérologie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) négative. Les données sociodémographiques, radiocliniques, thérapeutiques et évolutives

ont été collectées et analysées.

Résultats : nous avons enregistré 62 TPM+ fumeurs (43,06%) et 82 non-fumeurs (56,94%). Chez les patients TPM+ fumeurs dont la majorité était des hommes, on notait de manière significative une présence plus fréquente de la dyspnée, une positivité de la microscopie plus importante aussi bien au diagnostic que lors du suivi, et une plus mauvaise observance à la phase de continuation du traitement antituberculeux ($p=0,0027$). Le tabagisme actif avec un nombre de paquets-années supérieur ou égal à 10 était un facteur prédictif de décès par tuberculose ($p= 0,0002$).

Conclusion : ces constats doivent nous amener à intensifier la lutte générale anti-tabac, sensibiliser les tabagiques à consulter le plus tôt possible dès l'apparition de symptômes respiratoires, et d'instituer un circuit particulier de suivi de la tuberculose chez les tabagiques incluant le sevrage tabagique.

Mots-clés : tuberculose pulmonaire, tabagisme, Lomé
Correspondant : agbadamassi@gmail.com

CO65 : Le retentissement du handicap fonctionnel respiratoire sur la qualité de vie des anciens tuberculeux traités et guéris

ELP BEMBA^{1, 2, *}, OKEMBA OFH¹, RG BOPAKA¹, R OSSEBI-IBARA^{1,3}, KB OSSALE ABACKA¹, J MBOUSSA^{1,2}

1. Service de pneumo-phtisiologie, CHU de Brazzaville, Congo, B.P. : 32 Brazzaville, Congo.
2. Faculté des sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo.
3. Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Brazzaville, Congo, B.P. : 32 Brazzaville, Congo.

Auteur correspondant : Dr BEMBA E.L.P. Service de Pneumologie CHU de Brazzaville. BP 32 Brazzaville Congo.
Email : bembal@gmx.fr
Téléphone : 00242 068202651

Introduction : La tuberculose est un véritable problème de santé publique au Congo. La localisation pulmonaire pourrait engendrer des séquelles à l'origine d'un retentissement sur la fonctionnel respiratoire et sur la qualité de vie. L'objectif de cette étude était d'évaluer le retentissement des troubles fonctionnels respiratoires sur la qualité de vie des anciens tuberculeux.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude transversale, ayant inclus 150 patients aux antécédents de la tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée, traités et guéris dans le service de Pneumologie du CHU de Brazzaville du 02 janvier au 30 août 2016. Chez qui nous avons pratiqué une exploration fonctionnelle (la spirométrie, un test de marche de six minutes) et mesuré la qualité de vie en utilisant le questionnaire respiratoire de Saint-Georges.

Résultats : La spirométrie avait objectivé un trouble fonctionnel respiratoire chez 68,6% des patients. Ces derniers avaient une moyenne du score du questionnaire respiratoire de Saint-Georges (QRSG) de $27,7 \pm 18,1$. On a noté un lien associatif entre l'existence des troubles fonctionnels respiratoires et l'altération de la qualité de vie. La moyenne de la distance parcourue était de 570,33 mètres

± 68,12 mètres. On a noté une limitation à l'effort chez 57% des patients et une corrélation négative entre le score total du questionnaire respiratoire de Saint-Georges et la distance parcourue au test de marche de six minutes.

Conclusion : Au vu de nos résultats, la prise en charge de la tuberculose ne devrait pas se limiter au contrôle de la maladie, mais aspirer aussi à une qualité de vie optimale du patient après la guérison.

Mots-clés : Qualité de vie ; Tuberculose ; Troubles fonctionnels ; Congo

CO66 : Itinéraire et délai de diagnostic de la tuberculose pulmonaire à bactériologie positive à Bamako, Mali

KAREMBE S¹, KANOUTE T¹, SOUMARE D¹, OUATTARA K¹, BAYA B¹, KONE S¹, KAMIAN Y¹, DAKOUO P¹, COULIBALY L¹, SANOGO FB¹, BAMBA S¹, KONE D¹, YOSSE O¹, KONE S¹, SATAO S¹, DJIGANDE G¹, KOUDEMON K¹, DIARRA M¹, SANOGO D¹, COULIBALY A¹, SANOGO A¹, TRAORE SN¹, TOLOBA Y¹

¹ Service de Pneumo-phtisiologie, CHU Point-G, Bamako, Mali.

² Centres de santé de référence (CSRéf) des 6 communes du district de Bamako

Auteur correspondant : Dr Seydou Karembé

Service de pneumo-phtisiologie, CHU POINT G

Téléphone : (00223 74795569) Email : karembeseydou6@gmail.com

Introduction : La tuberculose pulmonaire est une maladie infectieuse du parenchyme pulmonaire causée par le *Mycobacterium tuberculosis*, problème majeur de santé publique dans le monde. Notre objectif était d'étudier l'itinéraire et le délai de diagnostic de la tuberculose pulmonaire à bactériologie positive à Bamako.

Matériels et méthode : Etude prospective, transversale et analytique allant de décembre 2018 à novembre 2019 dans les CSRéf des 6 communes du district de Bamako et le service de pneumologie-phtisiologie du CHU du Point G. Les nouveaux patients ayant une tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée, de tout âge et de tout sexes adressés à l'unité de prise en charge de la tuberculose dans les différents CSRéf et le CHU du point G pendant la période d'étude et ayant donné le consentement verbal éclairé ont été inclus et ont tous bénéficié d'un examen des crachats BAAR ou du GeneXpert.

Résultats : Nous avons inclus 280 patients avec une fréquence de 23,6%. L'âge moyen était de 40 ans ± 11 ans. 61,8% des patients avaient consulté dans les centres de santé communautaire avant d'être diagnostiqués. 42 % avaient consulté dans trois structures de santé avant le diagnostic. 78,2% des problèmes de retard diagnostic étaient liés à l'agent de santé. Le délai patient était de 2 mois dans 56,8% des cas. Le délai diagnostic était de 2 mois dans 54% des cas. Le délai total était de 4 mois dans 39,6% des cas, le plus long délai total est de 6 mois. La durée moyenne de diagnostic de la tuberculose était de 57 jours ± 21 jours

Conclusion : L'infection par le VIH accroît considérablement la fréquence de la tuberculose. L'examen des crachats BAAR et la radiographie du thorax doivent être systématique devant toute toux chronique afin de raccourcir le délai de diagnostic et de stopper l'étendue des lésions.

Mots clés : Tuberculose¹, itinéraire², délai de diagnostic³.

CO67 : Évaluation de la qualité de vie des patients tuberculeux multirésistants suivis à Conakry (Guinée).

DIALLO Boubacar Djelol, DIALLO Oumou Hawa, TOURE Demba, CAMARA Lansana Mady.

1. Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Service de Pneumo-Phtisiologie, CHU Conakry, Hôpital National Ignace Deen de Conakry, Conakry, Guinée.

Introduction : La tuberculose multirésistante (TB-MR) est un problème de santé mondial. Outre son impact clinique, la maladie affecte la qualité de vie des patients souffrant de TB-MR.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la qualité de vie des patients sous antituberculeux de seconde ligne suivi dans les trois Centres De Traitements (CDT) de la TB-MR à Conakry.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive d'une durée de 3 mois. L'étude a porté sur 108 patients recensés dans les trois centres de traitement de la tuberculose multirésistante à Conakry. Le questionnaire WHOQOL BREF a été utilisé pour évaluer la qualité de vie parmi les sujets de l'étude.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de $33,20 \pm 10,75$ ans avec une prédominance masculine de 69,4%. La tranche d'âge de 26-40 ans était la plus touchée avec une fréquence de 53,7%. Les catégories socioprofessionnelles les plus touchées ont été les commerçants et les professions libérales avec respectivement 35,2% et 33,3% comme taux. Respectivement 54,6% et 75% des patients ont déclaré leur qualité de vie globale et leur état de santé global comme étant bonne et satisfaisant. Les scores moyens pour les domaines physique, physiologique, des relations sociales et de la santé environnementale étaient respectivement de 52,083 ($\pm 13,3998$) ; 59,066 ($\pm 13,8114$) ; 54,167 ($\pm 16,56$) et 54,427 ($\pm 10,51$).

Conclusion : La tuberculose multirésistante a eu des impacts négatifs remarquables sur la qualité de vie des patients. Le domaine physique étant le plus touché. Cette découverte fait appel à des stratégies abordant les problèmes de QVSH dans la prise en charge des patients tuberculeux multirésistant.

Mots clés : TB-MR, qualité de vie, QOL, WHOQOL-BREF

CO68 : Atteintes rénales chez les patients atteints de tuberculose multirésistante traités dans le service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso).

Bonzi Y J1,2, Coulibaly G1,2, Belem A3, Bonkoungou K1,4, Delma S2, Traore H A S2, Sanou G2, Nitiema I J2, Badoum/Ouédraogo G1,4

1. Université Joseph Ki-Zerbo ;
2. Service d'hémodialyse et de néphrologie du CHU Yalgado Ouédraogo ;
3. Université Saint Thomas D'Aquin de Ouagadougou ;
4. Service de pneumologie du CHU Yalgado Ouédraogo.

Correspondants : Bonzi Y Juste : Email : y_binzi@yahoo.fr ; Tel : +226 72130450

Introduction : l'objectif de cette étude transversale était de rechercher la fréquence des atteintes rénales chez des patients atteints de tuberculose multirésistante traités par des protocoles à base d'aminoglycosides.

Patients et méthodes : Nous avons examiné les dossiers des patients atteints

de TB-MR suivis entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2019 et avons retenu les dossiers des patients âgés d'au moins 18 ans et ayant terminé au moins la phase intensive du traitement ont été sélectionnés. Nous y avons collecté des informations sociodémographiques, cliniques et biologiques. L'atteinte rénale a été définie par la présence d'une Insuffisance rénale aiguë (IRA) ou d'une Insuffisance rénale chronique (IRC). Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne \pm écart-type et les variables qualitatives en proportion.

Résultats : Nous avons trouvé 147 dossiers au total et 106 dossiers ont été inclus. L'âge moyen des patients était de $38,3 \pm 12$ ans ; la sex-ratio était de 2,78. Une atteinte rénale était présente dans 34 cas (32 %) : dont 17 cas d'IRA et autant de cas d'IRC. L'insuffisance rénale aiguë s'est complètement rétablie dans 5 cas sur 17. Le DFGe moyen des patients atteints de TB-MR sans insuffisance rénale et avec insuffisance rénale était respectivement de $181,4 \pm 230$ ml/min/1,73 m² et $127,9 \pm 56,8$ ml/min/1,73 m² à M0 ; à M9, les patients sans insuffisance rénale et avec insuffisance rénale avaient respectivement un DFGe moyen de $135,3 \pm 73,2$ mL/min/1,73 m² et $75,2 \pm 26,1$ mL/min/1,73 m².

Conclusion : Nous avons constaté que le traitement de la tuberculose multirésistante avec des aminoglycosides injectables peut être une cause de maladie rénale ; le dépistage est systématiquement requis pour tous les patients qui ont été traités avec ces médicaments.

Mots clés : Aminoglycosides-TB-MR-Insuffisance rénale

CO69 : Facteurs associés à la tuberculose résistant à la rifampicine au centre antituberculeux de Brazzaville.

OKEMBA OKOMBI F H1,2, BEMBA ELP1,2, BOPAKA RG1,2, OSSALE ABACKA K B1, ILLOYE AYET M1

1. service de pneumologie CHU de Brazzaville ;
2. faculté des Sciences de la santé, Université Marien NGOUABI

Introduction : La tuberculose est un problème majeur de santé publique au Congo.

Plusieurs facteurs concourent à l'apparition de cette multirésistance d'où l'intérêt de les identifier dans le contexte congolais.

Méthodes : Etude transversale analytique allant du 16 mai au 30 septembre 2018 qui a porté sur 76 patients résistants à la Rifampicine dépistés grâce au Xpert-MIB/RIF au CAT de Brazzaville. La régression logistique a été utilisée afin d'identifier les facteurs associés à la survenue d'une TB-RR. Le test de χ^2 de Woolf et de Mantel-Hae ont été utilisés pour tester les potentiels facteurs de modification d'effet ou de confusion.

Résultats : La fréquence de la TB-RR était de 15,7% avec un âge moyen des patients de $40,07 \pm 10,78$ ans (extrêmes : 16 et 64 ans). Les hommes étaient plus concernés par une résistance acquise que la résistance primaire (57,8 % vs 42,2%) que les femmes (37,1% vs 62,9%) ($P=0,001$). Après ajustement, les facteurs en faveur de la multirésistance étaient le sexe [OR : 3,20 (1,90–5,40) et $P=0,001$], le statut tabagique [OR : 2,33 (1,32–4,14) et $P=0,003$], l'alcoolisme [OR : 3,50 (2,13–5,76) et $P=0,001$] et le contact avec un TBRR [OR : 2,20 (1,44–3,60) et $P=0,006$].

Conclusion : La tuberculose multirésistante touche l'adulte jeune avec un impact socioéconomique et une prédominance masculine. La sensibilisation de la communauté à travers la promotion de la santé et la bonne prise en charge des

cas bacillaires constituent le seul moyen de prévention de cette maladie.

Mots clés : facteurs associés, Tuberculose RR, Brazzaville.

Auteur correspondant : franckokemba@gmail.com (00242068957858)

CO70 : Impact de la pandémie COVID 19 sur les exérèses pulmonaires majeures

Moussa Bazongo^{1,2}, Quentin Rudondy¹, Taib Benkirane¹, Charlotte Cohen¹, Vincent Casanova¹, Kemin Kamdem Marius¹ Abel Gomez Caro¹, Jean-Philippe Berthet¹

Auteur correspondant: Dr BAZONGO Moussa, chirurgien thoracique au CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso, e-mail: baz_moussa@yahoo.fr, + 226 76 64 10 47

1. Service chirurgie thoracique CHU Nice, France
2. Service chirurgie cardiovasculaire et thoracique, CHU Tengandog, Burkina Faso

Source de données : service de chirurgie thoracique CHU Nice

Objectif : Évaluer les conséquences de l'organisation sanitaire sur les exérèses pulmonaires majeures réalisées entre le 01/11/2019 et le 31/12/2020 dans notre centre.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective des données péri-opératoires, anatomopathologiques, et des complications des 176 patients opérés au cours de 4 phases : P0 : 01/11/19-17/03/20 - P1 : 1er confinement, 18/03/20-11/05/20 - P2 : déconfinement, 12/05/20-30/08/20 - P3 : 2ème confinement, 31/08/20-31/12/20.

Résultats : En phase 0, 80 patients ont été opérés. Le délai moyen entre la consultation spécialisée et la chirurgie était de 35.2 jours et 45% des exérèses étaient réalisées par VATS (video-assisted thoracic surgery). Le nombre d'exérèse a diminué de 24% (n=17), 33% (n=26) et 14% (n=53) respectivement en P1, P2 et P3. Le délai moyen de prise en charge était augmenté de 7.6 jours en P2 et 0,6 jours en P3, Les pourcentages de lobectomies vidéo-assistés étaient de 41% ; 23% et 55% respectivement en P1, P2, P3. Le taux de conversion était plus élevé lors de P2 (17,6%, p=0.009) et P3 (23,1%, p= 0.046). Les taux de complications postopératoires en P0, P1, P2, P3 étaient de 13% ; 23% ; 27% ; 8% (NS). En P2, le nombre de stade III/IV était significativement supérieur (p=0.011).

Conclusions : Le 1er confinement a entraîné une augmentation significative du délai de prise en charge, du taux de conversion et du stade pTNM des patients opérés d'une néoplasie pulmonaire.

Mots clés : Chirurgie thoracique, exérèses pulmonaires, Covid 19, Cancer.

CO71 : Indications et suites des drainages thoraciques percutanés au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo

Bazongo M¹, Sagasso A¹, Coulibaly S¹, Sawadogo A¹, Windsouri M², Ouedraogo AR³, Minougou C³, Doamba NR², Yaméogo SLC², Sanon AF², Bahikoro I², Sanou A².

1. Service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique, CHU-Tengandogo,
2. Service de chirurgie générale et digestive CHU- Tengandogo
3. Service de médecine et spécialités CHU T

Auteur correspondant: Dr BAZONGO Moussa, chirurgien thoracique au

CHU-Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso, e-mail: baz_moussa@yahoo.fr,
+ 226 76 64 10 47

Source des données : CHU- Tengandogo

Introduction : le drainage thoracique percutané constitue le traitement efficace des épanchements pleuraux dans plus de 70%.

Objectif : Étudier les indications et les résultats des drainages thoraciques percutanés au CHU- Tengandogo.

Patients et méthodes : étude rétrospective et descriptive au CHU-T allant du 1er janvier 2014 au 30 juin 2020. Les patients ayant bénéficié d'un drainage thoracique percutané quel que soit la cause ont été inclus. Les données sociodémographiques, les indications et l'évolution post drainage thoracique ont été analysées.

Résultats : au total 163 patients ont été colligés avec un sex ratio de 4,25. L'âge moyen des patients était de 39,6 ans avec des extrêmes de 6 et 90 ans. Les indications du drainage étaient un épanchement pleural d'origine traumatique dans 64,4% ; infectieuse dans 26,4% et le pneumothorax spontané dans 8,6%. Les drains thoraciques de gros calibres (28 – 32 Ch) étaient les plus utilisés avec une fréquence de 77,8%. L'abord axillaire moyen était le site utilisé pour le drainage dans 99,4%. La durée moyenne du drainage était de 15,4 jours. Il y'avait une relation statistiquement significative entre la durée du drainage et la cause de l'épanchement ($p < 0,0001$). La morbidité était de 15,3% dominée par le caillotage pleural dans 4,7% ; l'infection du site de drainage dans 4,9% et un défaut de re-expansion pulmonaire dans 9,8%. La mortalité était de 3,6%.

Conclusion : le drainage thoracique percutané est une pratique courante au CHU-T. Il constitue l'essentiel du traitement des épanchements pleuraux

Mots clés : drainage thoracique – indications - résultats

COMMUNICATIONS ORALES LIBRES – SESSION 4B

CO72 : Masses cervicales chroniques de l'adulte : à propos de 320 cas au CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

BAKYONO KE*, DIALLO I*, NAO EEM*, BAMBARA C*, ZAGHRE N**, GYEBRE YMC*.

* CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

** CHU Tingandogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Koumalou Emmanuel BAKYONO, Chirurgien ORL et Cer- vico-Faciale, CHU Yalgado Ouédraogo. Mail : leben_manu@yahoo.fr

Introduction : la tuméfaction cervicale est une masse unique ou multiple strictement limitée à la région cervicale se développant à partir des différentes structures anatomiques qui forment le cou.

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, paracliniques, étiologiques et thérapeutiques des masses cervicales chroniques chez l'adulte dans le service d'ORL-CCF du CHU Yalgado Ouédraogo.

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collectes de données rétrospective s'étendant du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2018. Les patients concernés sont ceux de plus de 15ans ayant consulté pour

tuméfaction cervicale chroniques.

Résultats : En 05 ans, nous avons colligées 320 cas de masses cervicales chroniques soit une fréquence annuelle de 64cas. Le sex-ratio était de 0,5. L'âge moyen des patients était de 44,3 ans. Le délai moyen de consultation était de 2,2ans. Le mode d'installation était progressif dans 85,48%. Le siège médian était le plus représenté dans 57,5%. La peau en regard était saine dans 74,6%. L'échographie a permis une orientation diagnostic dans 92% des cas. Le type histologique le plus fréquent était les adénomes vésiculaires dans 39,13% des cas suivi des hyperplasies vésiculaires de la thyroïde dans 33,05%. Le traitement a été chirurgical dans 75,76% des cas dominées par la thyroïdectomie dans 61,98%. Les complications ont été notées dans 11,7%.

Conclusion : Les masses cervicales chroniques sont relativement fréquentes. Le diagnostic étiologique repose sur l'examen histologique. Le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

Mots clés : Masse cervicale, Chronique, Adulte, Diagnostic, Traitement.

CO73 : La lithiase biliaire : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques à propos de 146 cas

OUEDRAOGO NLM1, WINDSOURI M2, DOAMBA RN2, OUANGRE E3, ZIDA M3, SANOU A2, TRAORE SS3

1. Pôle Chirurgical Hôpital Saint Camille de Ouagadougou, 01 BP 444 Ouagadougou 01
2. Service Radiologie CHU Tengandogo, 11 BP 104 Ouagadougou 01
3. Service Chirurgie viscérale CHU Yalgado Ouédraogo, 03 BP 7022 Ouagadougou 03

Introduction : La lithiase biliaire est la présence d'un ou de plusieurs calculs dans les voies biliaires. Elle intéresse fréquemment la vésicule biliaire et la voie biliaire principale.

Objectif : étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la lithiase biliaire au CHU-YO.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive portant les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la lithiase biliaire de 2016-2020.

Résultats : De 2016 à 2020, 357 cas de pathologies hépatobiliaires ont été prises en charge dans le service de chirurgie viscérale. Parmi ces patients, 146 avaient une lithiase biliaire soit 40,9%. L'âge moyen était de $50,5 \pm 18$ ans. Les femmes ont représenté 65,6% des cas. Le sex-ratio était de 0,54. La douleur abdominale était le principal motif de consultation (100% des cas). Dans 132 cas, la fièvre était notée. L'ictère conjonctival était franc chez 23 patients. A l'examen physique le signe de Murphy était noté dans 83,6% des cas (122 cas) et une grosse vésicule dans 116 cas (79,54%). L'échographie et le scanner abdomino-pelvien ont été réalisés respectivement dans 100% et 37,7% des cas. Ils ont mis en évidence une lithiase vésiculaire dans 125 cas et une lithiase de la voie biliaire principale dans 21 cas. L'antibiothérapie a été effectuée dans tous les cas. La cholécystectomie a été réalisée dans 138 cas et la cholédocotomie dans 19 cas. Les suites opératoires ont été simples dans 87,3% des cas. La morbidité était de 13% et la mortalité 4,1% des cas.

Conclusion : La lithiase biliaire est une pathologie potentiellement grave d'où

l'enjeu d'une prise en charge adéquate et adaptée dans notre contexte.
Mots clés : lithiase-biliaire, vésicule-biliaire, cholédoque, chirurgie, CHU-YO
Auteur correspondant : Dr Ouédraogo NL Marie : maouedna@yahoo.fr, Pôle
chirurgical de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou

CO74 : Evaluation dosimétrique des tomодensitométries thoraciques de l'adulte au CHU de Bogodogo.

Ouédraogo N-A*

*Service de Radiologie, CHU Bogodogo, Ouagadougou

Objectifs : évaluer les doses reçues en tomодensitométrie thoracique, afin d'offrir une base de réflexion pour établir des niveaux de référence diagnostique (NRD) au scanner.

Patients et méthodes. Etude transversale déroulée du 1er juillet au 29 novembre 2021 dans le service de radiologie du CHUB, ayant inclus les tomодensitométries thoraciques de patients de plus de 18 ans. Les doses moyennes délivrées par acquisition ont été comparées selon plusieurs paramètres et à la norme de référence française.

Résultats. Les tomодensitométries thoraciques représentaient 3% des examens scanographiques. La moyenne d'âge des patients était de 50,2 ans ; le sex ratio de 1,03. Les indications des tomодensitométries thoraciques étaient dominées par les bilans de tumeurs dans 26,23% des cas, les infections pulmonaires et les traumatismes dans respectivement 21,31% et 19,67% des cas. Quatre-vingts pour cent des patients avaient été explorés par une seule acquisition tomодensitométrique. La dose totale moyenne reçue par acquisition était de 230,85mGy.cm et la médiane de dose reçue par patient, de 220 mGy.cm. La moyenne de dose délivrée différait de façon statistiquement significative selon l'indication clinique de l'examen ($p=0,02$). Le NRD (75ème percentile de la DLP) était de 253 mGy.cm. Les résultats étaient pathologiques dans 82,25% des cas. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative de la dose délivrée selon le résultat de l'examen. Les NRD des tomодensitométries thoraciques mesurés dans le service de radiologie du CHUB étaient inférieures à celles établies par les normes françaises (différentiel = - 244 mGy.cm ; $p < 0,0000$).

Conclusion. Les doses délivrées aux patients en TDM thoracique ne sont pas uniformes. Une étude multicentrique permettrait d'établir des normes nationales et d'optimiser les doses délivrées aux patients.

Mots clés : scanner, niveau de référence diagnostique, radioprotection, Burkina Faso

CO75 : Connaissances et attitudes des patients hémodialysés chroniques de la ville de Ouagadougou sur la Covid-19

LENGANI HA1, KIENDREBEOGO T2, LINGANI S3, SANOU G2, TRAORÉ H2, NITIÉ-MA JI2, COULIBALY G2.

1. Département de médecine et spécialités médicales, CHU de Tengandogo, Ouagadougou, Burkina Faso.
2. Service de néphrologie et hémodialyse, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.
3. Département de Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.

Introduction : La maladie d'origine SARS-CoV-2 (Covid-19) est souvent grave chez les patients hémodialysés chroniques. L'absence de traitement curatif efficace et l'apparition de nouveaux variants du virus justifient l'importance des mesures préventives. L'appréciation des connaissances et attitudes des patients hémodialysés pourrait contribuer à mettre en place des stratégies de prévention efficaces.

Objectif principal : Étudier les connaissances et attitudes des patients hémodialysés chroniques sur la Covid-19.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique menée du 19 Avril au 07 Mai 2021 dans les 03 centres d'hémodialyse publics de la ville de Ouagadougou. Un questionnaire était administré aux patients hémodialysés chroniques âgés de 18 ans ou plus, ayant accepté de participer à l'étude. Les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS 21.

Résultats : Au total, 233 hémodialysés, d'un âge moyen de $49,1 \pm 13,1$ ans ont été interviewés. Le sex-ratio était de 1,6. Les principales sources d'information des patients sur la Covid-19 étaient les médias (68,7%) et le personnel soignant (19,3%). La toux sèche, le rhume et la fièvre étaient les symptômes les plus connus, identifiés par respectivement 94%, 92,7% et 89,7% des patients. On observait une bonne connaissance des mesures préventives par les patients lavage des mains (96,6%), port du masque (96,6%) et distanciation sociale (93,6%). La majorité des patients (76,4%) respectaient le port du masque en public, mais pas à domicile (16,7%). 61,4% des patients auraient refusé l'administration du vaccin contre la Covid-19. La connaissance de l'existence d'un vaccin contre la Covid-19 ($p = 0,008$), la confiance en l'équipe de soins ($p = 0,03$) étaient les facteurs associés à l'acceptation du vaccin contre la Covid-19 par les hémodialysés.

Conclusion : Un rapport de confiance patients-soignants pourrait améliorer l'adhésion des patients hémodialysés à la vaccination contre la Covid-19.

Mots-clés : connaissances, attitude, Covid-19, hémodialysé

Auteur correspondant : aidalengani@yahoo.fr

CO76 : Une tuberculose pleurale révélant un lupus systémique à propos d'un cas

Jules Christian Wendlassida Minoungou², AR Ouédraogo², K Boncounou¹, G Ouédraogo¹, G Badoum¹, M Ouédraogo¹

1. Service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
2. unité de pneumologie du centre hospitalier universitaire de Tengandogo
ouagamjcw@yahoo.fr

Introduction : La tuberculose est une maladie endémo-épidémique d'origine infectieuse due à *Mycobacterium Tuberculosis* pour la majeure partie des cas. Elle est souvent secondaire à une immunodépression d'origine cellulaire. Dans la littérature la tuberculose au cours du lupus systémique est rare souvent secondaire au traitement du Lupus. Nous rapportons un cas de tuberculose pleurale révélant un Lupus systémique.

Observation : S.E une élève de 23ans reçue pour dyspnée d'effort stade III MRCm d'évolution insidieuse depuis 20jours, orthopnée associée à une altération de l'état général, fièvre et toux sèche positionnelle. Les antécédents médicaux notaient des crises comitiales depuis l'âge de 3ans persistants sous phénobarbital

100mg 1cp/j. L'examen à l'entrée a noté : un mauvais état général stade III PS OMS, un syndrome d'épanchement pleural liquidien droit avec à la ponction pleurale exploratrice un liquide pleural jaune citrin et une leuco-neutropénie et une SRV négative. L'histologie de la biopsie pleurale était en faveur d'une tuberculose pleurale. L'évolution est marquée par une régression des signes généraux et l'assèchement de la pleurésie sous traitement antituberculeux mais avec persistance de la leuco-neutropénie et des crises comitiales avec une PID à la TDM thoracique ce qui motiva la réalisation des auto-anticorps antinucléaires qui sont positifs aux anticorps U1RNP orientant vers un lupus systémique. Conclusion : La tuberculose au cours du lupus est le plus souvent une complication du traitement mais parfois le lupus est le facteur favorisant la recrudescence de la tuberculose.

Mots clés : tuberculose pleurale-lupus systémique-anticorps antiU1RNP

CO77 : Tuberculose ganglionnaire : aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 40 cas au service de Pneumophysiologie du CHU-RN de N'Djamena TCHAD

NGAKOUTOU R1,2, AHMET ABDOULAYE1,2, DIEUDONNE D2, MBAINADJI L1 ,TORALTA J1,3 , ALLAWAYE L1,2, MAHAMAT ALI BOLTII ,JOSEPH MAD-TOINGUE1,2.

1. Faculté des Sciences de la Santé Humaine (FSSH)
2. Centre Hospitalier Universitaire la Référence Nationale (CHU-RN)
3. Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant (CHU-ME)

Introduction : La tuberculose ganglionnaire est la localisation extra-pulmonaire la plus fréquente de la maladie tuberculose. Elle continue de poser des problèmes diagnostics, thérapeutiques, fonctionnels et esthétiques malgré l'efficacité actuelle de la chimiothérapie anti bacillaire. L'objectif principal de notre étude était d'étudier le profil épidémiologique, diagnostic, thérapeutique et évolutif de la tuberculose ganglionnaire afin de contribuer à l'amélioration de sa prise en charge.

Patients et méthodes : Nous rapportons une étude descriptive rétrospective sur une période de 2 ans allant d'Avril 2015 à Mars 2017, portant sur 40 patients. Étaient inclus dans notre étude tous les patients atteints de la tuberculose ganglionnaire confirmée histologiquement. Les variables étudiées étaient socio-démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : Quarante patients étaient inclus durant cette période d'étude dont l'âge variait de 15 à 65 ans, la moyenne d'âge était de 32 ans, avec un sexe ratio de 1,1 en faveur des femmes. La localisation cervicale était prédominante dans 67,5% des cas. Cinquante deux pour cent de patients avaient une notion de contagé tuberculeux. L'atteinte pulmonaire concomitante était notée dans 20% des cas. Une coinfection rétrovirale HIV était retrouvée dans 30% des cas. Le traitement anti bacillaire était instauré chez tous nos patients. Seuls les cas d'échec thérapeutique (20%) et de rechute (10%) avaient bénéficiés de traitement chirurgical. L'évolution était favorable dans 65% des cas en absence de traitement chirurgical. L'évolution après le traitement chirurgical était favorable chez tous les patients.

Conclusion : Le diagnostic de la tuberculose ganglionnaire est souvent retenu sur les données anatomopathologiques. La prise en charge nécessite parfois une intervention chirurgicale.

Mots clés: Tuberculose ganglionnaire, anatomopathologie, CHU-RN, Tchad.

CO78 : Étude de l'hémogramme au cours de la drépanocytose SFA2 en phase stationnaire.

Traoré Catherine¹, Kaboré D², Diakité M³, Kamara I⁴, Silué D A⁴, Kouakou B⁴, Danhou C⁴, Sawadogo D⁴, Tolo A⁴, Koffi G⁴, Sanogo I⁴.

1 CHU Sourô Sanou Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2 CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

3 CHU Donka, Conakry, Guinée

4 CHU Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : Traoré Catherine zotraore@yahoo.fr

Introduction : l'association du trait drépanocytaire et de la β -thalassémie donne la β -thalasso drépanocytose qui est une forme majeure de la drépanocytose. Elle confère à son porteur un état morbide dont l'expression clinique est superposable à celle de la drépanocytose homozygote. Objectif de ce travail était d'étudier le profil de l'hémogramme au cours de la drépanocytose hétérozygote composite SFA2 en phase stationnaire.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale prospective cas témoins, menée entre le 15 juillet et le 16 septembre 2013 ; dans le service d'hématologie biologique du laboratoire du CHU de Yopougon et au centre national de transfusion sanguine d'Abidjan. Elle s'est intéressée à deux populations : les drépanocytaires S β 0 thalassémie en phase inter critique et les témoins donneurs de sang. L'étude quantitative de l'hémogramme a été réalisée sur un automate, suivi de la réalisation et de la lecture du frottis sanguin.

Résultats : la population de l'étude était constituée de 35 patients beta 0 thalasso-drépanocytaires (SFA2) et de 42 témoins non drépanocytaires. L'âge moyen était de 27,5 \pm 7,09 ans pour les drépanocytaires contre 29,47 \pm 6,89 ans. Les tranches d'âges de 19 à 23 ans et 24 à 28 ans étaient les plus représentées avec 65,8% drépanocytaires vs 58% pour les témoins. Le sex-ratio était de 0,75 pour les drépanocytaires versus 1,47 pour les témoins. Une anémie microcytaire hypochrome était constante chez les drépanocytaires avec un taux moyen d'hémoglobine à 9,21 g/dl versus 14,09 g/dl chez des témoins. Une hyperleucocytose était présente chez les drépanocytaires contre une leucopénie chez les témoins. La numération plaquettaire était normale dans 71,4% chez les drépanocytaires et 83,3% chez les témoins. Les paramètres hématologiques des témoins étaient normaux par rapport aux drépanocytaires avec une différence significative du taux d'hémoglobine d'HB, de la TCMH, des leucocytes et des plaquettes.

Conclusion : L'hémogramme du drépanocytaire SFA2 en phase stationnaire se caractérise par la fréquence élevée des anomalies des différents paramètres. L'anémie constante, était microcytaire hypochrome. L'hyperleucocytose était de prédominance neutrophile.

Mots clés : hémogramme – drépanocytose SFA2- phase stationnaire

CO79 : Toux et hypersomnie : à propos d'un cas inaccoutumé

SOME W¹, BOUGMA G², ZIDA D³, OUEDRAOGO A⁴, SANOU A¹, DABILGOU AA⁴, OUEDRAOGO AR⁵, BONCOUNGOU K⁴

1. CHR de Dédougou

2. CHR de Dori

3. CHR de Kaya

4. CHU Yalgado Ouédraogo
5. CHU de Tengandogo

Introduction : la toux et la somnolence sont deux symptômes à priori sans rapport physiopathologique en dehors de la somnolence induite par certains médicaments utilisés contre la toux. Nous présentons un cas insolite qui suscite beaucoup d'interrogations.

Observation : Il s'agit d'une patiente de 10 ans, résidant à Dédougou, sans antécédents pathologiques particuliers. Elle toussait en rentrant dans la salle de consultation. Dès qu'elle s'était assise, elle s'est endormie « immédiatement » et sa toux a cessé. Lorsque nous la réveillions, les quintes recommençaient. La communication était impossible car incapable de retenir sa toux pour s'exprimer et était aussi incapable d'écouter une phrase complète sans se rendormir. Lorsqu'elle ne toussait pas, elle dormait ; et aussitôt réveillée par l'entourage, les quintes reprenaient de plus belle. Cette toux aurait débuté depuis 44 jours après la rupture d'un jeûne. L'hypersomnolence serait apparue secondairement en dehors de toute médication et de trouble neurologique connu. Il n'y avait pas de fièvre ni de dyspnée ni douleurs thoraciques ou épigastriques. Il n'y a pas eu de syndrome de pénétration. Le sommeil était normal, sans toux. L'examen clinique était normal. La radiographie pulmonaire, la spirométrie et le scanner du tronc cérébral réalisés étaient sans particularité. Une fibroscopie digestive haute, un EEG et une TDM thoracique demandés n'ont pas été réalisés par faute de moyens financiers. Elle a reçu un traitement à base dextrométhorphan, oméprazole, vitamines B et desloratadine qui n'ont donné d'effets significatifs qu'au bout de quatre semaines de traitement. Nous avons revu la patiente qui toussait beaucoup moins et qui n'avait plus cette hypersomnolence pathologique.

Conclusion : la toux pourrait être d'origine nerveuse par irritation chronique du nerf pneumogastrique mais l'association de l'hypersomnolence calmant cette toux reste inexplicable.

Mots clés : toux, hypersomnolence

Correspondant : yjordowilfied@yahoo.fr 00226 70050161

CO80 : Aspects épidémiocliniques et diagnostiques des pneumopathies aiguës bactériennes du sujet âgé au service de pneumophtisiologie du CHU du Point G

SANOGO D B¹, OUATTARA K¹, SOUMARE D¹, KANOUTE T¹, BAYA B¹, KONE S¹, KAMIAN Y¹, DAKOUO P¹, COULIBALY L¹, SANOGO FB¹, BAMBA S¹, KONE D¹, YOSSE O¹, KONE S¹, SATAO S¹, DJIGANDE G¹, KOUDEMON K¹, DIARRA M¹, KARREMBE S¹, COULIBALY A¹, SANOGO A¹, TRAORE SN¹, TOLOBA Y¹

¹ Service de Pneumo-phtisiologie, CHU Point-G, Bamako, Mali.

Introduction : Les pneumopathies aiguës bactériennes (PAB) sont une inflammation aiguë, non suppurée, non tuberculeuse du parenchyme pulmonaire en rapport avec la présence de germes pathogènes au niveau des alvéoles pulmonaires. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiocliniques et diagnostiques des pneumopathies aiguës bactériennes du sujet âgé au service de pneumophtisiologie du CHU du Point G

Matériels et méthodes : Etude prospective descriptive et analytique sur 12 mois

allant d'octobre 2018 au septembre 2019 réalisée au service de Pneumophtisiologie du CHU du Point G. Patient de 65 ans et plus, de tout sexe confondu, ayant des signes cliniques, des images radiologiques en faveur d'une PAB et la recherche des BAAR négative dans les expectorations hospitalisé pendant la période d'étude pour prise en charge ont été inclus.

Résultats : Nous avons inclus 85 malades soit une fréquence de 47,75%. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 65 -69 ans avec 38,8 %. Les ménagères, les cultivateurs étaient les plus représentés avec respectivement 24,7%, 21,2%. La majorité de nos patients résidait en zone rurale soit 58%. L'association de toux et dyspnée d'effort étaient les principaux motifs de consultation soit 22,3%. Le germe le plus fréquemment retrouvé était *Klebsiella pneumoniae* avec 37,5%. La polypnée était le signe de gravité le plus retrouvé avec 69,4%. La toux (97,6%) avec expectoration (88,2%) étaient le signe fonctionnel le plus rencontré. Le score de CRB65 a été calculé chez 66 de nos patients dont 48 avaient un score de CRB65 = 2 soit 56,5%. Le tabagisme était la comorbidité le plus retrouvé avec 64,7%.

Conclusion : La pneumopathie aigue bactérienne des sujets âgés constitue un motif important d'hospitalisation. La gravité dépend de l'âge et du terrain sur lequel elle survient. L'ECBC des crachats est d'une importance capitale pour la prise en charge.

Mots-clés : Aspects¹, épidémio-clinique², diagnostique³, Pneumopathie.

Auteur correspondant : Dr Drissa B Sanogo

Service de pneumo-phtisiologie, CHU POINT G

Téléphone : (00223 79405740) Email : dsanogo80@gmail.com

CO81 : Processus de digitalisation et d'utilisation de la PCIME par les agents de santé pour la prise en charge des infections respiratoires de l'enfant au Burkina Faso : cas du district sanitaire de Dédougou

Noel NACOULMA, Issaka SAOUADOGO, Ferdinand KABORE, Mamadou DIALLO, Alexis KARAMBIRI, Jean – Baptiste YARO, Abdoul-G SAWADOGO, Gwladys N. ZONGO, Parfait R. Parfait, Zakaria GNEISSIEN, Adama HEMA, Fabrice M. HEBIE, Luc N. KABORE

Introduction : Au Burkina Faso, la mortalité infantile demeure élevée avec les causes respiratoires au premier plan malgré les efforts de l'Etat et des partenaires. Depuis 2010, l'ONG Terre des hommes à travers le projet leDA met en œuvre le REC pour améliorer la qualité des soins. Notre travail visait à décrire l'utilisation du REC dans la prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants de 2 à 59 mois dans le district sanitaire de Dédougou.

Méthode : il s'est agi d'une étude transversale et descriptive de l'utilisation du REC PCIME par les agents de santé allant de 2018 à 2020. Deux CSPS ont été tirés au sort parmi les 46 que comptait le district en fin 2016.

Résultats : Au total, 90% agents de santé ont été formés sur le REC PCIME et 100% utilisent l'outil. La toux ou rhume constituaient 40,20% IC [39,23-41,12] des motifs de consultations, la fièvre était associée dans 22,96% et le stridor 0,22% des cas. Les diagnostics pneumonie grave, pneumonie et pas de pneumonie toux ou rhume étaient respectivement de 0,49%, 34,52% et 5,16%. Tous les médicaments prescrits figuraient sur la liste des MEG dont 23,89% d'antibiotiques avec une conformité de prescription de 100%.

Conclusion : la digitalisation de la PCIME a amélioré qualitativement la prise en charge des pathologies respiratoires en milieu périphériques.

Mots clés : REC -PCIME– Pathologies respiratoires - District sanitaire de Dédougou.

Levaquin

Lévofloxacine 500 mg

*L'antibiothérapie
à spectre optimal*

GENPHARMIA

trebon N[®]

Acétylcystéine

Toux grasse

trebon N[®]
Acétylcystéine

Simplicité et efficacité

trebon N[®]
Acétylcystéine

UNI-PHARMA

Très bonne efficacité dans :

- Toux grasses et productives, même d'origine virale
- Infections broncho-pulmonaires aiguës et chroniques

La N-Acétylcystéine :

- Fluidifie le Mucus pathologique
- Libère les voies respiratoires
- Facilite l'action des antibiotiques

La N-Acétylcystéine produit le **GLUTATHION**, le plus puissant anti-oxydant de l'organisme.

POSOLOGIE

- Enfants de 2 à 6 ans :
1 stick de 200mg, matin et soir.
- Enfants de plus de 6 ans et adultes :
1 stick de 600mg, 1 fois par jour.

trebon N[®]
**PARTICIPE À RENFORCER L'IMMUNITÉ PAR
LA PRODUCTION DE GLUTATHION.**

