



SAMI

1^{er} Congrès de la Société Béninoise de Médecine Interne (SoBéMI)

1^{er} Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne (SAMI)

Cotonou, Hôtel du lac 23 au 25 Avril 2014



LIVRE DES RESUMES

Thème principal

Médecine Interne et soins de Santé en Afrique

Sous-thèmes

Fièvres prolongées en milieu tropical
Corticothérapie en pratique dans toutes les spécialités
HTA et diabète

NOS REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES ET SPONSORS



Président du congrès : Pr Ezani NIANKEY

RESPONSABLES DU COMITE D'ORGANISATION

Président	Pr Fabien HOUNGBE
Vice Président	Pr Ag Gabriel ADE
Sécrétaire Général	Pr Ag Marcel ZANNOU
Sécrétaire Général Adjoint	Dr Anthèlme AGBODANDE
Trésorière générale	Dr Angèle KOUANOU AZON
Membres	Ahouada C ; Cossou-gbeto C ; Traoré S ; Glitho S ; Nzali A ; Sidibe M ; Prudencio R ; Moussa B ; Mamadou R ; Gnintoungbe S ; Traore A ; Dossou E ; Dansou E ; Assogba M ; Tumchou P ; Habada P ; Vigan J ; Houndelinkpon H ; Kobelembe A ; Zomalheto Z.

COMITE SCIENTIFIQUE

Président : Pr Aïssa AGBETRA (Togo)

MEMBRES INTERNATIONAUX

Pr Ezani NIAMKEY (Cote-d'ivoire)
Pr Auguste KADJO (Cote-d'ivoire)
Pr Hamar TRAORE (Mali)
Pr Thérèse MOREIRA DIOP (Sénégal)
Pr Joseph DRABO (Burkina-faso)
Pr Mourtalla KA (sénégal)
Pr Ag. B. OUATTARA (Cote-d'ivoire)
Pr Ag. M. OUEDRAOGO (Burkina-faso)
Pr Ag. Daouda MINTA (Mali)
Pr Ag. Eric ADEHOSSI (Niger)
Dr Mahamane DAOU (Niger)
Dr Mohaman A. DJIBRIL (Togo)
Dr Madoky M. DIOP (sénégal)

MEMBRES NATIONAUX

Pr André BIGOT
Pr Hippolyte AGBOTON
Pr Benjamin FAYOMI
Pr Gilbert AVODE
Pr Martin CHOBLI
Pr Dismand HOUINATO
Pr Ag. Nicolas KODJOH
Pr Ag. François DJROLO
Pr Ag. Gabriel ADE
Pr Ag. Ludovic ANANI
Pr Ag. Marcel ZANNOU
Pr Ag Jean SEHONOU
Pr Ag. D. AMOUSSOU-GUENOU
Dr Albert DOVONOU

COVERAM

1 comprimé par jour

Périndopril arginine - Amlodipine

Par mesure
d'efficacité



COVERAM 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, et 10 mg/10 mg, comprimés blancs. **Composition** : 5 mg périndopril arginine/5 mg amlodipine, 5 mg pér. arg./10 mg aml., 10 mg pér. arg./5 mg aml., 10 mg pér. arg./10 mg aml. EEN : lactose. **Indications** : traitement de l'HTA essentielle et/ou de la maladie coronaire stable, en substitution, chez les patients déjà contrôlés avec périndopril et amlodipine pris simultanément à la même posologie. **Posologie et mode d'administration** : Adultes : 1 cp/j le matin avt repas. Assoc. fixe non appropriée pour trait. initial. Insuf. rén./sujet âgé et insuf. hépat. : cf mises en garde spéciales et précautions d'emploi. CTJ : 0,74 à 1,00 € (30 cp) – 0,70 à 0,94 € (90 cp). **Contre-indications** : Liées au périndopril : • hypersensibilité au périndopril ou à tout autre IEC • antécédent d'angio-œdème lié à la prise d'un IEC • angio-œdème héréditaire ou idiopathique • 2^e et 3^e trimestres de la grossesse (voir § Mises en garde spéciales et précautions d'emploi et § Grossesse et allaitement). Liées à l'amlodipine : • hypotension sévère • hypersensibilité à l'amlodipine ou à tout autre dihydropyridine • état de choc, incluant choc cardiogénique • obstruction au niveau du système d'éjection du ventricule gauche (ex. degré élevé de sténose aortique) • angor instable (sauf angor de Prinzmetal) • insuffisance cardiaque après infarctus aigu du myocarde (pendant les 28 premiers jours). Liées à COVERAM : • Toutes les contre-indications relatives à chacun des monocomposants, citées précédemment, doivent également s'appliquer à l'association fixe COVERAM comprimé • hypersensibilité à l'un des excipients. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi** : • hypersensib. / angio-œdème : arrêt immédiat du trait. et surveil. appropriée jusqu'à disparition complète des sympt. • réact. anaphylactoides lors d'une aphasie des LDL ou d'une désensib. • risq. de neutropénie/agranulocytose/thrombocytopénie/anémie • risq. d'hypotens. en cas de déplétion volumiq. • patients à haut risq. d'hypotens. sympto ou présentant une isch. cardiaq. ou maladie cérébrovasc. • hypotens. transitoire : poursuite possible du trait. après normalisation de la PA et volémie • sténose de la valve mitrale et aortiq. / cardiomyopat. hypertrophiq. • insuf. rén. (Clcr < 60ml/min) : contrôle périodiq. K⁺ et créat. risq. d'augment. de l'urée sanguine et de la créat. sériq. réversible à l'arrêt du trait. risq. majeur d'hypotens. sév. et d'insuf. rén. en cas d'hypertens. rénovas. • insuf. hépat. : arrêt trait. si jaunisse ou élévation enz. hépat. • race noire : bx plus imp. d'angio-œdème • toux • chir./anesthésie : risq. hypotens. • hyperkaliémie • diabétiq. • insuf. card. • présence de lactose (patients présentant galactosémie congénit., malabsor. du glucose et galactose ou déficit en lactase) • assoc. non recommandée au lithiim, diurétiq. épargneurs de K⁺, suppléments K⁺, dantrolène • grossesse : cf § Grossesse et allaitement. **Interactions** : • diurétiq. épargneurs de K⁺ (spironolactone, triamterène ou amiloride), suppléments K⁺ ou substituts de sel contenant du K⁺ : contrôle fréquent K⁺ • lithiim : contrôle lithémie • estramustine • AINS incluant aspirine ≥ 3 g/jour • antidiab. (insulines, sulfamides hypoglyc.) • diurétiq. • sympathomim. • Or • dantrolène (perf.) • induc. du CYP3A4 (rifampicine, *Hypericum perforatum*, agents anticonvuls. comme carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne, fosphénytoïne, primidone) • inhib. du CYP3A4 (itraconazole, kétoconazole) • bêtabloq. utilisés dans l'insuf. cardiaq. (bisoprolol, carvedilol, métoprolol) • baclofène • antihypertens. (tels que bêtabloq., vasodilat.) • corticostéroïdes, tétracosactide • alphabloq. (prazosine, alfuzosine, doxazosine, tamsulosine, térazosine), antidépres. tricycliq., antipsychotiq., anesthésiq., amifostine. Autres assoc. : en monothérap., amlodipine a été administrée en toute sécurité avec des diurétiq. thiazidiq., bêtabloq., IEC, dérivés nitrés d'action prolongée, nitroglycérine sublinguale, digoxine, warfarine, atorvastatine, sildénafil, anti-acides (hydroxyde d'aluminium, hydroxyde de magnésium, siméthicone), dmédicine, AINS, antibiotiq. et hypoglycémiants oraux, ciclosporine. **Grossesse** : Déconseillé pendant le 1^{er} trim. Contre-indiqué aux 2^e et 3^e trim. **Allaitement** : Déconseillé. **Fertilité** : modif. bioch. révers. au niv. du spermatozoïde chez cert. patients traités par des inhib. calciq. **Conduite utilisation de machines** : risq. de sensation de vertiges ou fatigue. **Effets indésirables** : Fréquents : étourdissements, céphalées, somnolence, paresthésie, vertiges, troubles de la vision, acouphènes, hypotens. (et effets liés), palpitations, flush, dyspnée, toux, douleurs abdo., nausées, vomissements, dyspepsie, dysgueusie, diarrhée, constipation, prurit, rash, crampes muscul., œdèmes et œdèmes périph., fatigue, asthénie. **Propriétés** : IEC et inhibiteur calcique. **Prescription et délivrance** : Liste I. COVERAM 5 mg/5 mg : AMM 34009 385 802 5 9 : 30 cp, prix : 22,22 €. AMM 34009 385 806 0 0 : 90 cp, prix : 62,60 €. COVERAM 5 mg/10 mg : AMM 34009 385 814 3 0 : 30 cp, prix : 22,22 €. AMM 34009 385 819 5 9 : 90 cp, prix : 62,60 €. COVERAM 10 mg/5 mg : AMM 34009 385 827 8 9 : 30 cp, prix : 30,05 €. AMM 34009 385 831 5 1 : 90 cp, prix : 84,70 €. COVERAM 10 mg/10 mg : AMM 34009 385 839 6 0 : 30 cp, prix : 30,05 €. AMM 34009 385 843 3 2 : 90 cp, prix : 84,70 €. Collect. Remb. Séc. soc à 65 %. **Info. méd.** : Therval Medical – 35, rue de Verdun – 92284 Suresnes Cedex – Tél. 01 55 72 60 00. **Tribunaire** : Exploitant : Les Laboratoires Servier – 50, rue Carnot – 92284 Suresnes Cedex. AMM du 19/08/2008, rév. 12/2011. 12 PC 5011 FF V4. *** Pour une information complète, consulter le RCP disponible sur le site Internet de l'ANSM.**

13 PC 20 P - Visa n°130764441025/PM001



SOMMAIRE

Mot de bienvenu	vi
Préface président SAMI	vii
Agenda	1
Programme scientifique détaillé	3
Résumés communications orales	19
Journée du 23 avril	20
Journée du 24 avril	58
Journée du 25 avril	104
Résumés communications affichées	135

MOT DE BIENVENUE



La médecine interne est une spécialité de prise en charge globale se basant sur l'unicité du corps et prenant en compte les interactions au sein de l'organisme. Elle est au carrefour des spécialités médicales.

Cependant, elle est peu connue des acteurs du système de santé de nos pays. C'est pourquoi, dans plusieurs pays africains les internistes se sont organisés et ont créé les sociétés nationales de médecine interne. Réunies au cours du 4^{ème} congrès de la société ivoirienne de médecine interne, les différentes sociétés représentées ont éprouvé le besoin de créer la Société Africaine de Médecine Interne (SAMI). Il a été convenu alors d'organiser conjointement avec le premier congrès de la Société Béninoise de médecine interne (SoBEMI), le premier congrès africain.

Les objectifs spécifiques de ce congrès sont :

- ✓ De faire une mise au point sur les problèmes posés par la fièvre prolongée en milieu tropical ;
- ✓ D'actualiser les connaissances sur la corticothérapie
- ✓ De partager les expériences de prescription de la corticothérapie dans ses différentes indications
- ✓ De faire une mise au point sur l'association diabète et HTA en Afrique.

Nous sommes heureux de vous compter parmi nos hôtes à ce grand rendez-vous scientifique.

Pr Fabien HOUNGBE

PREFACE DU PRESIDENT DE LA SAMI



Au moment où m'échoit l'honneur de rédiger la préface du livre des résumés des assises jumelées du premier Congrès de la Société Béninoise de Médecine Interne (SoBéMI) et de la Société Africaine de Médecine Interne (SAMI), me traverse un devoir de mémoire à nos Maîtres, Pr Bernard Yao Béda et Pr Alexis Hountondji, qui nous ont enjoint la création de la Société Africaine de Médecine Interne : C'est maintenant chose faite, ils peuvent davantage reposer en paix. Reconnaissance sage et aîné, le Professeur Aissah Agbetra qui nous soutient par ses sages et éclairés conseils.

Que le Bénin, abrite ces premières Assises n'est que justice : c'est la rançon d'une volonté farouche et unanime de ses dignes fils exprimée par les héritiers du quartier latin de l'Afrique Occidentale Française d'autrefois, un an auparavant à ABIDJAN.

Les présentes Assises traiteront de trois sous-thèmes, pierres principales dans notre discipline de Médecine Interne. Le premier sous thème concerne la fièvre prolongée, assimilable à un arbre cachant toute une forêt d'avenues étiologiques : causes infectieuses dominantes sous nos tropiques, causes néoplasiques (méchantes fièvres), maladies systémiques, immunologiques. Le second sous thème, la corticothérapie, ambitionnera de plus démocratiser la prescription maîtrisée de la corticothérapie, cette arme thérapeutique aux effets secondaires effrayants. Le troisième sous thème est relatif à l'Hypertension Artérielle et au diabète, autrefois réputés rarissimes en Afrique ; ces affections, outre leur support génétique, ont des liaisons avec les modifications environnementales et nous invitent à revisiter nos habitudes alimentaires et d'hygiène de vie. Ces travaux devront aboutir à faire connaître davantage notre spécialité de Médecine Interne et son impact sur les soins de Santé en Afrique. La Société Africaine de Médecine Interne adoptera ses statuts et enrichira ainsi son acte de naissance.

Grand merci aux diverses autorités Béninoises, actrices de la réalisation des présentes assises et aux divers confrères.

Pr Ezani NIAMKEY

AGENDA

JOURS	HORAIRE	ACTIVITE	THEME
J1 23 Avril 2014	8H30-9H30	Cérémonie d'ouverture	Allocution Président SOBéMI
			Conférence inaugurale sur : Médecine interne et soins de santé en Afrique
			Allocution Recteur UAC, Ouverture par le Ministre de la Santé
	9H30- 10H00	Conférence 1	Fièvre prolongée en milieu tropical
	10H00- 10H30	Pause café	
	10H30- 11H45	Session 1-2	Fieèvres prolongées
	11H45- 12H15	Conférence 2	Tuberculose multirésistant
	12h15 – 13h	Symposium	<i>Laboratoires SANOFI</i>
	13H- 15H	Pause Déjeuner	
	15H- 15H30	Conférence 3	Infection à VIH : problématique de la gestion des échecs thérapeutiques
	15H30 -16H30	Session 3-4	Communications libres TB (3) Communications libres VIH (4)
	16H30-17H00	Pause café	
	17H00- 18H30	Session 5-6	Communications libres
	19H00-20h00	Assemblée générale SoBéMI	
J2 24 Avril 2014	8H30- 9H00	Conférence 4	HTA et diabète, une association morbide
	9H00- 10H15	Session 7-8	Communications sur le couple HTA-Diabète
	10H15- 10H45	Pause café	
	10H45- 12H00	Session 9-10	Communications sur le diabète (9) Communications sur l'HTA (10)
	12H00-13H00	Symposium 2	Laboratoires Servier
	13H- 15H00	Pause Déjeuner	
	15H00- 16H30	Session 11-12	Communications libres
	16H30- 17H00	Pause café	
	17H00- 19H00	Assemblée générale SAMI	
J3 25 Avril 2014	8H30- 9H00	Conférence 5	Corticothérapie en pratique : faut-il en avoir peur ?
	9H00- 10H15	Session 13-14	Communications sur la Corticothérapie
	10H15- 10H45	Pause café	
	10H45- 12H00	Session 15 Session 16	Communications sur la Corticothérapie (15) Communications libres (16)
	12H00- 12H30	Conférence 6	<i>Médecine interne et santé mentale en Afrique Noire</i>
	12H30-13H00	Cérémonie de clôture	
	13H00-14H30	Déjeuner	
	14H30-18H	Programmes touristiques	

PROGRAMME SCIENTIFIQUE DETAILLE

1^{ère} journée : 23 Avril 2014

08H30-09H30 CEREMONIE D'OUVERTURE

Allocution Président SOBEMI

Conférence inaugurale sur : Médecine interne et soins de santé en Afrique

Allocution Recteur UAC ou du Doyen de la FSS,

Ouverture par le Ministre de la Santé

9H30- 10H00	PLENIERE	Fièvre prolongée en milieu tropical
	SALLE :	Grande salle
	ORATEUR	Pr Thérèse MOREIRA DIOP
	PRESIDIUM	Pr Ezani NIAMKEY, Pr Fabien HOUNGBE

10H00- 10H30 PAUSE-CAFE

10H30 - 11H45	Session 1	Les fièvres prolongées	Salle : Grande salle
	Modérateurs : Pr Auguste KADJO, Dr Albert DOVONOU		
	CO1	Fièvre prolongée en milieu tropical : aspects épidémiologiques et principales étiologies	
		<i>Azankpan E, Ndongo S, Issa A, Diallo S, Pouye A, Diop TM</i>	
	CO2	Etiologies des fièvres infectieuses au long cours dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville(Abidjan).	
		<i>Kra O, Ouattara B, Kone D, Kadiane D, Yangni-Angate Y, et coll</i>	
	CO3	Les fièvres dans le service de médecine interne du CHU du point G de 2009 à 2013 : état des lieux.	
		<i>Dao K, Dembélé M, Traoré AK, Soukho-Kaya A, Soumaré G et coll</i>	
	CO4	Etiologies des fièvres au long cours non infectieuses dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville(Abidjan).	
		<i>Ouattara B, Kra O, Yangni-Angate Y, Kone S, Kouassi L, et coll</i>	
	CO5	Exploration d'un cas de fièvre prolongée nue chez un sujet immunocompétent dans le Service de médecine interne du Centre National hospitalier et Universitaire de Cotonou	
		<i>Bognon R; Ahouada C ;Cossou-gbeto C ;Traoré S ; et coll</i>	
	CO6	Fièvres prolongées dans le service de médecine interne au	

Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou

Prudencio R ;Ahouada C ; Cossou-gbeto C ;Traoré S ; et coll

**10H30-
11H45**

Session 2

Les fièvres prolongées et autres

Salle : Petite salle

Modérateurs *Pr Ag Marcel ZANNOU, Dr Marcelline YAMEOGO*

CO7 **Fièvre au long cours en consultation hospitalière de Rhumatologie du CNHU de Cotonou**

Dossou-yovo H, Zossoungbo F, Gounongbé M, Avimadje M et all

CO8 **Fièvre prolongée et lupus systémique dans le service de médecine interne du CNHU/HKM Cotonou de 2012 à 2013**

Kenmoe TC, Azon-kouanou A, Zannou DM et coll

CO9 **Evaluation des complications infectieuses des cathéters d'hémodialyse dans le service de néphrologie du centre hospitalier universitaire de la Martinique**

Davodoun T, Gbaguidi F, Gbaguidi H, Djiconkpode I, et coll

CO10 **Antibiothérapie en pratique médicale dans les services médicaux du CHU Sylvanus Olympio à Lomé (Togo)**

Patassi A, Tchepan, Salou M, Kotosso A, Blatome, et coll

CO10-bis **Amoxicilline 1g + Acide clavulanique 62.5mg pharmacocinétiquement amélioré ou à libération Prolongée (CLAVICIN-XR) - une nouvelle approche pour surmonter la résistance**

Kpatoukpa G, Gopakumar M, Jacqueline M

CO11 **Apport de la ponction biopsie disco vertébrale dans la spondylodiscite infectieuse (SPDI)**

Andia A, Mahmoud I, Abdou N M, Brah S, Hamadou A, et coll

11H45- 12H15

PLENIERE

Tuberculose multirésistante

SALLE :

Grande salle

ORATEUR

Pr Séverin ANAGONOU

PRESIDIUM

Pr Ag Gabriel ADE, Pr Ag Nicolas KODJOH

12H15-13H

Symposium laboratoires SANOFI

**Salle : Grande
salle**

Modérateurs :

Pr Ag. Bourhaima OUATTARA, Dr Anthelme AGBODANDE

13H- 15H	PAUSE-DEJEUNER
-----------------	-----------------------

15H-15H30	PLENIERE	Problématique de la gestion des échecs thérapeutiques du traitement ARV
	SALLE :	Grande salle
	ORATEUR	Pr Marcel Zannou
	PRESIDIUM	Pr Hamar TRAORE, Dr Carin AHOUADA

15H30-16H30	Session 3	Tuberculose	Salle : Petite salle
	Modérateurs	Pr Ag. Macaire OUEDRAOGO, Dr Gildas AGODOKPESSI	
	CO12	Evolution post-opératoire des séquelles de tuberculose pulmonaire chez les séropositifs VIH. <i>Ayegnon Kouakou G; Kendja HF; Ouédé R; Démine B; et coll</i>	
	CO13	Prévalence de HTAP chez les patients tuberculeux déclarés guéris <i>Nzali Feuzeu S.A.; Hounkponou M ; Agbodokpessi O ; et coll</i>	
	CO14	Tuberculoses extrapulmonaires : aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques en médecine interne <i>Tolo N, Dembele M, Soukho-kaya A, Traore AK, et coll</i>	
	CO15	Tuberculose génitale révélée par une fièvre au long cours sur terrain rétroviral au CNHU-HKM de Cotonou <i>Azon-Kouanou A, Agbodande Ka, Zannou Dm, Ade G, Hounbe F</i>	

15H30-16H30	Session 4	L'infection à VIH	Salle : Grande salle
	Modérateurs	Pr André BIGOT, Dr Carole KYELEM	
	CO16	Impact immunoclinique du traitement ARV de deuxième ligne dans cinq sites de prise en charge à Lomé <i>Patassi A, Assimadi H, Salou M, Kotosso A, Blatome T.</i>	
	CO17	Profil immunoclinique et thérapeutiques de l'infection par le	

VIH dans un centre rural de Kpalimé

Patassi A., Olympio H., Salou M., Kotosso A., Blatome T.

CO18 Infections opportunistes au cours de l'infection à VIH en médecine interne au CNHU de Cotonou

Sidibe M ; Ahouada C ; Cossou-gbeto C ; Traoré S ; et coll

CO19 Morbidités sévères chez les personnes vivant avec le VIH hospitalisées en médecine interne au CNHU de Cotonou : fréquence et coût du diagnostic

Ahouada C ; Cossou-gbeto C ; Traoré S ; Glitho S ; et coll

CO20 Expérience de l'intégration du VIH dans le cursus de formation des étudiants à la faculté des sciences de la santé de Cotonou

Ahouada C ; Ahomadégbe C ; Kouanou-Azon A ; et coll

16H 30 - 17H

PAUSE CAFE

**17H00-
18H30**

Session 5

Communications libres :

Pathologies infectieuses tropicales

Salle : Grande salle

Modérateurs

Pr Hamar TRAORE, Dr Carin AHOuada

CO21

Paludisme de l'adulte en milieu rural : Fréquence, influence des habitudes culturelles sur sa survenue

Agbodande KA, Kouanou-Azon A, Wanvoegbe A, et coll

CO22

Infection du site opératoire à la clinique universitaire de traumatologie-orthopédie et chirurgie réparatrice au CNHU-HKM de Cotonou

Orekan J, Gbessi G, Hodonou A, Olorytogbe JL, Mehinto D, et coll

CO23

Etude de la prévalence du pian dans deux zones sanitaires du sud du Benin

Sopoh GE, Ayelo GA, Anagonou E, Houezo JG, Barogui YT, et coll

CO24

Syndrome d'activation macrophagique (SAM) associé à un syndrome myélodysplasique (SMD) : étude de 03 observations

Diack ND ; Kane BS; Pouye A; Ndongo S; Fall AA; Fall BC; et coll

CO25

Analyse critique des indicateurs de la précocité du dépistage de l'UB

- SOPOH GE, Houezo JG, Barogui YT, Dossou DA, et coll*
- CO26** **Analyse de la situation épidémiologique de l'Ulcère de Buruli (UB) au Benin de 2003 à 2012**
- Houezo JG, Sopoh G, Johnson RC, Anagonou E, et coll*
- CO27** **Etude des facteurs associés à l'évolution du taux de détection de l'UB dans l'arrondissement de Sedje- denou au Benin de 2003 à 2012**
- Houezo JG, Sossa JC, Sopoh GE, Ouedraogo E, et coll*
- CO28** **Description d'une série de cas d'UB en provenance du Nigeria, traités dans les CDTUB du Benin de 2006 à 2012**
- Ayelo G, Sopoh G, Dossou DA, Houezo JG, et coll*
- CO29** **Problématique de la gestion des plaies dans le cadre de la PEC de l'Ulcère de Buruli (UB) dans les Centres de Dépistage et de Traitement de L'Ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada et Lalo**
- Sopoh GE, Johnson RC, Barogui YT, Um Bock A, et coll*

17H00
18H30

Session 6 **Communications libres :**
Pathologies infectieuses tropicale **Salle : Petite salle**

Modérateurs **Pr Ag Jean SEHONOU, Dr Mohaman A. DJIBRIL**

- CO30** **La rage humaine : à propos de deux cas dans le service de Médecine interne du CHDO/P de Porto-Novo**
- Wanvoegbe FA, Agbodande KA, Kouanou-azon A, et coll*
- CO31** **Aspects épidémiologiques du portage asymptomatique de blastocystis hominis et autres parasites intestinaux chez des écoliers et étudiants a bobo dioulasso, burkina faso**
- Bamba S, Kyelem CG, Zida A, Sanagaré I, Ouédraogo AS, et coll*
- CO32** **Facteurs de risque de l'hépatite B chez le personnel de santé du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.**
- Kyelem CG, Sawadogo A, Yaméogo TM, Barro L, et coll*
- CO33** **Hépatite virale B chez les hémodialyses du CNHU de COTONOU : aspects épidémiologique, clinique et paraclinique**
- Vigan J, Yêkpê-Ahouansou P, Agboton BL, Lokonon FMI, et coll*

- CO34** **Itinéraires thérapeutiques des patients atteints d'hépatites chroniques B et C en République du Bénin : Des errances dans la quête de soins à l'impasse thérapeutique.**
Kodjoh N, Azon - Kouanou A, Latoundji SBI, Kpossou AR, et coll
- CO35** **Pratique des médecins généralistes en matière de dépistage de l'hépatite virale B en République du Bénin**
Kodjoh N, Wadagni AAC, Saké Alassan K, Kpossou AR, Vignon R, Houinato D
- CO36** **Connaissances et croyances des patients en matière d'hépatites chroniques B et C en République du Bénin**
Kodjoh N, Latoundji SBI, Kpossou AR, Saké Alassan K, et coll
- CO37** **Pneumocystose pulmonaire chez le greffé rénal A propos de quatre (4) en service de néphrologie du CHU de Martinique**
Gbaguidi H, Davodoun T, Gbaguidi F, Djiconkpode I, Dueymes J.M.

19H – 20H

Assemblée Générale SoBéMI

2ème journée : 24 Avril 2014

8H30- 9H00	PLENIERE	HTA et diabète : une association morbide
	SALLE :	Grande salle
	ORATEUR	Pr Ag. François DJROLO
	PRESIDIUM	Pr Aïssa AGBETRA, Pr Hippolyte AGBOTON

9H00- 10H15	Session 7	Le couple HTA et diabète	Grande salle
	Modérateurs	Pr Ag. Daniel AMOUSSOU-GUENOU, Dr Hébert DOSSOU-YOVO	
	CO38	Caractéristiques des volontaires au dépistage du diabète, de l'HTA et des autres facteurs de risque cardiovasculaire : pistes pour la prévention au Burkina <i>Yaméogo TM, Kyelem CG, Ouédraogo SM, et coll</i>	
	CO39	Association diabète et HTA à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso : l'obésité abdominale en cause <i>Yaméogo TM, Sombié I, Yaméogo AA, Kyélem CG, et coll</i>	
	CO40	Caractéristiques de l'hypertension artérielle du diabétique suivis au Centre AntiDiabétique de l'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire <i>Acka KF, Ekou FK, Akpess A, Konan PA, Manouan M et coll</i>	
	CO41	Prévalence du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'hépatite virale B chez les patients infectés par le VIH suivis à l'Hôpital de l'Ordre de Malte de Djougou (Nord- Est Bénin) <i>Oussou AG, Kounoudji AC, Issotina C, Hafissou, Attinsounon CA</i>	
	CO42	Caractéristiques des AVC chez les hypertendus diabétiques dans le service de neurologie du CNHU de Cotonou <i>Dieu donné GNONLONFOUN, Constant ADJIEN, et coll</i>	

9H00-
10H15

Session 8

Le couple HTA et diabète

Petite salle

Modérateurs Pr Martin CHOBLI, Dr Yessoufou TCHABI

CO43 les complications liées à l'hypertension artérielle et au diabète dans le service de réanimation médicale du CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

Djibril M A, Balaka A, Tchamdja T, Agbetra A

CO44 L'accident vasculaire cérébral chez l'HTA et diabétique dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital National de Niamey

Daou M., Brah S., Adehossi E., Djibo I., Ali O., Adamou H., Sani B.

CO45 Déterminants de l'hypertension artérielle chez le diabétique en Côte d'Ivoire

Acka KF, Ekou FK, Akpess A, Konan PA, Manouan M, et coll

CO46 Influence du traitement sur le profil lipidique des diabétiques et/ou hypertendus pris en charge à l'hôpital militaire d'Abidjan de 2005 à 2012

Yao NA, Doffou E, Able AE, Nibaud A, Abodo J

CO47 Artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs chez le diabétique dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital National de Niamey. A propos de 26 cas

Adehossi E., Daou M., Brah S., Hamadou A., et coll

CO48 Artériopathie des membres inférieurs chez les diabétiques de type 2 dans le service de médecine interne au centre hospitalier universitaire (chu) du point G.

Sy D, Sidibe A, Traore Ak, Camara BD, Soumare G, et coll

10H15 - 10H45

PAUSE-CAFE

10H45-
11H45

Session 9

Diabète

Grande salle

Modérateurs Pr M. AMEDEGNATO, Dr Adébayo ALLASSANI

CO49 Aspects cliniques et prise en charge du pied diabétique à l'Hôpital National de Niamey. A propos de 31 cas

Adehossi E., Daou M., Brah S., Hamadou A., et coll

CO50 **Place des facteurs de risque cardiovasculaire chez les diabétiques admis en urgence au CHU Yalgado ouédraogo (Burkina Faso)**

Ouédraogo SM, Yaméogo TM, Kyélèm CK, et coll

CO51 **Diabète et risque cardiovasculaire élevé au sein d'une cohorte de 208 personnes vivant avec le VIH (PVV), à PARAKOU, BENIN**

Kpangon A.; Dovonou A. Zannou DM.; Hazoume M.; et coll

CO52 **Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives du diabète dans la région septentrionale du Bénin**

Dovonou CA, Imorou A, Gounongbe F, Akponan S.

CO53 **Bactériologie des infections du pied chez les diabétiques**

Djrolo F., Alassani A., Gninkoun J

**10H45-
11H45**

Session 10

HTA

Petite salle

Modérateurs **Dr Latifou MOUSSE, Dr Madani SIDIBE**

CO54 **Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des urgences hypertensives en milieu spécialisé cardiologique (USERC).**

Tchabi Y, Sacca-Vehoukpe J, Houenassi M, Tcherou T, et coll

CO55 **Hypertension artérielle et grossesse à la clinique universitaire de gynécologie obstétrique (CUGO) du centre national hospitalier et universitaire HKM (CNHU-HKM/BENIN) : pronostic maternel et fœtal**

Tshabu Aguemon C, Adisso S, Houndeffo T, Hounkpatin B, et coll

CO56 **Mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) dans l'hypertension artérielle au Niger : étude rétrospective à propos de 110 cas colligés à Niamey**

Brah S, Tahirou I, Gourouza K, Daou M, Andia A, Neino M, et coll

CO57 **Prévalence de l'hypertension artérielle en Médecine externe au CNHU/HKM de Cotonou**

Kerekou A.; Azon kouanou A.; Bocovo M.; et coll

CO58 **Déterminants de l'hypertension artérielle au Togo**

Tchamdja T., Balaka A., Djibril M.A., Lamboni B., et coll

CO59 **Profil épidémiologique de la comorbidité HTA, anxiété et stress en population générale : cas de la commune de Parakou**

Awohouedji M., Tognon F., Djidonou A., Gansou M., et coll

11H45 - 13H00

Symposium laboratoires Servier

Grande salle

Modérateurs :Pr Hyppolite AGBOTON,Pr Ag François DJROLO

13H- 15H

PAUSE-DEJEUNER

**15H00 -
16H30**

Session 11 Communications libres

Grande salle

Modérateurs *Pr Mourtalla KA, Dr Armand WANVOEGBE*

CO60 **Insulinorésistance extrême type B sur lupus érythémateux systémique avec anti-CCP2 associé à un SAPL et diverses complications**

Djiba B, Niasse M, Daher AK, Diack ND, Kane BS, Ndour MA et coll

CO61 **Profil de l'enfant diabétique au CNHU de Cotonou**

Alihonou F, Zohoun L, Bagnan Tossa L, d'Almeida M, et coll

CO62 **Les accidents vasculaires cérébraux constitués au cours du diabète de type 2 dans le service de Médecine interne CHU-PG.**

Camara B D, Traore AK, Soukho A, Dembele M, Dao K, et coll

CO63 **Aspects épidémiologiques, cliniques, évolutifs et coût financier des accidents vasculaires cérébraux pris en charge dans un service de Médecine Interne**

Berthe A, Diop Mm, Sarr M, Diousse P, Toure Ps

CO64 **Syndrome métabolique chez le diabétique vu en consultation. A propos de 62 cas dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital National de Niamey**

Adehossi E., Daou M., Brah S., Hamadou A., Lompo R., Mamane Sani M A., Ali O., Sani B., Andia A.

CO65 **Aspects épidémiologiques des complications métaboliques aiguës du diabète. Etude monocentrique à propos de 133 cas au centre hospitalier national de Pikine**

- CO66** **Touré P S, Léye Y M, Diop M M, Berthé A, Dioussé P, et coll**
Dysnatrémies à la phase initiale des cetoses diabetiques à
ouagadougou (Burkina Faso)
GuiraO, TiénoH, BagbilaA, SagnaY, NikiémaP, et coll
- CO67** **Utilisation des cathéters veineux périphériques (CVP):**
Evaluation des indications de pose et des complications.
Sani BS., Zannou D.M.
- CO68** **Amélioration de la qualité de vie des patients hospitalisés en**
médecine interne: activités connexes CTA - Médecine interne
Cohinto C., Kenmoe C., Traore S., Abiola S., Akakpo J., et coll
- CO69** **Profil clinique des cancers digestifs dans le service de**
Médecine interne au Centre Hospitalier et universitaire de
Cotonou
Traoré S ; Ahouada C; Cossou-gbeto C ;Glitho S ; et coll
- CO70** **Cancers et probables syndromes paranéoplasiques observés**
en médecine interne au Centre National Hospitalier de Cotonou
Cossou-gbeto C; Ahouada C; Traoré S; Glitho S; et coll

15H00-
16H30

Session 12 Communications libres

Petite salle

Modérateurs **Pr Aïssa AGBETRA, Dr Jacques VIGAN**

CO71 **Douleurs thoraciques et ictère choléstatique révélant une**
leptospirose chez un ouvrier de forage au Bénin

Kpossou Ar, Kodjoh N, Agbodandé Ka, Zomalheto Z, et coll

CO72 **Syndrome de Plummer Vinson sur séquelles de brûlure**
caustique ; découverte fortuite lors de l'extraction d'un corps
étranger enclavé dans l'œsophage thoracique

Berthe A, Diop M M, Toure Ps, Diousse P

CO73 **Les cardiomyopathies dilatées, Aspects épidémiologiques**
cliniques et étiologiques à propos de 191 patients hospitalisés
au service de cardiologie du CHU SO de Lomé

Pio M, Affassinou Y, Pessinaba S., Atta B., Ehlan K, et coll

CO74 **L'évaluation clinique de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé**

- dans le service de médecine interne au CHU du point G**
Sy D, Traore AK, Soukho A, Dembele M, Soumare G, et coll
- CO75 Difficultés diagnostiques des vascularités à ANCA positif**
Alassane Hamadou S., Badulchi J.P, de Wazieres B.
- CO76 Tétanos en Médecine interne au CHD ZOU COLLINE**
Glitho S, Hounnou A, Ahouada C, Bashi J, Cossou-Gbeto C et coll
- CO77 Douleurs abdominales atypiques et troubles du transit : et si la cause était ailleurs ? A propos de trois cas cliniques.**
Kpossou AR, Fanou L, Kodjoh N, Dabo CAT, Adé S, et coll
- CO78 Dysthyroïdie autoimmune familiale. A propos de trois familles à Cotonou**
Amoussou-guenou K.D., Wanvoegbe F.A., et coll
- CO79 Niveau des facteurs de risque cardiovasculaires modifiables dans une localité rurale frontalière du Bénin : cas de la commune de DJIDJA**
Agbodande KA, Kouanou-azon A, Wanvoegbe A, et coll
- CO80 Facteurs associés aux violences en milieux carcéral: cas de la prison civile de Lomé.**
Soedje KMA, Dassa KS, Analla A, Gbetogbe JM, Wenkourama D.

16H30 - 17H	PAUSE CAFE	
17H-19H	Assemblée générale SAMI	Grande salle

8H30- 9H00	PLENIERE	Corticothérapie en pratique : faut-il en avoir peur?
	SALLE :	Gande salle
	ORATEUR	Pr Hamar TRAORE
	PRESIDIUM	Pr Ezani NIAMKEY, Pr M. AMEDEGNATO

9H00-10H15	Session 13	Pratique de corticothérapie	Grande salle
	Modérateurs	<i>Pr Ag. Bourhaima OUATTARA, Pr Félix ATADOKPEDE</i>	
	CO81	Facteurs prédictifs de la réponse sous corticoïdes des hépatites aiguës sévères d'origine auto-immune <i>Dabo CAT; Kpossou AR ; Traore HA</i>	
	CO82	Lupus et ischémie intestinale : une association de mauvais pronostic ! Place de choix de la corticothérapie intensive précoce <i>DiopM M ; Berthe A ; Touré P S ; Reimund JMR ; Viennot S, et coll</i>	
	CO83	Evaluation des pratiques de prescription de la corticothérapie dans un service de médecine interne à Bamako de 2009 à 2013. <i>Doumbia A A, Dembélé M, Soukho-Kaya A, Traoré AK, et coll</i>	
	CO84	Efficacité de la corticothérapie au cours de l'inefficacité transfusionnelle chez le drépanocytaire : à propos d'un cas clinique <i>Kolou M, Padaro E, Agbenu E, Agbetiafa K, Fétéké L, Segbena A</i>	
	CO85	Corticothérapie en cure courte en ORL <i>Osseni-lafia M, Avakoudjo F, Lawson-Afouda S, Chabi R, et coll</i>	

9H00-10H15	Session 14	Pratiques de Corticothérapie	Petite salle
	Modérateurs	<i>Pr Auguste KADJO ; Pr Ag. Ludovic ANANI</i>	
	CO86	Lupus bulleux chez une hémoglobinopathe SC: contrainte thérapeutique à propos d'un cas dans le service de médecine interne du CNHU Cotonou <i>Kenmoe T.C., Azon-Kouanou A., Zannou Dm., et coll</i>	
	CO87	La corticothérapie en pratique rhumatologique au Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de	

Cotonou

Zomalhèto Z, Dossou-yovo H, Zossoungbo FG, et coll

- CO88 Kaposi cutanéomuqueux disséminé et corticothérapie au long cours : une complication fréquente ou rare ?**

Azon-kouanou A, Agbodande KA, Zannou DM, Ade G, et coll

- CO89 Lomboradiculagie et lombalgie communes à Cotonou : place et effet des infiltrations locales de corticoïde**

Zossoungbo M FG ; Zomalhèto Z ; Dossou-Yovo H ; et coll

- CO90 Grossesse sur terrain lupique. Expérience conjointe du service de Médecine A du CHU de Libreville, et du service de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital militaire de Libreville, à propos de 10 grossesses**

Iba BA J, Mayi-Tsonga S, Edoa JR, Missounga L, et coll

- CO91 Les complications de la corticothérapie en pratique rhumatologique au CNHU HKM de Cotonou**

Zomalhèto Z, Zossoungbo FG, Dossou-yovo H, et coll

10H15- 10H45	PAUSE-CAFE
---------------------	-------------------

**10H45-
12H00**

Session 15

**Corticoïde, maladies systemiques
Communications libres**

Grande salle

Modérateurs *Pr Thérèse MOREIRA DIOP ; Dr Xavier ZOMALETHO*

- CO92 La maladie de Wegener révélée par une fibrose pulmonaire : le sec brouillard a dû gêner la vision des petits vaisseaux**

Azankpan E, Ndongo S, Ndao Ac, Diallo S, Pouye A, Diop Tm

- CO93 Premiers cas documentés de Lupus érythémateux systémique (LES) au Niger**

Brah S, Daou M, Andia A, Neino M, Ali O, Adamou H, Adehossi E.

- CO94 Une complication rare de la corticothérapie: la lombo-cruralgie zostérienne**

Dossou-Yovo H., Zomalheto Z., Zossoungbo F.G., et coll

- CO95 Insuffisance corticotrope liée à l'usage de cosmétiques dépigmentants : à propos d'un cas au Centre Antidiabétique de l'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire**

- Acka KF, Ekou FK, Akpess A, Konan PA, Manouan M, et coll*
- CO96 Les leucémies/lymphomes T de l'adulte au Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec /Dakar (à propos de 8 cas)**
- P Dioussé, NB Seck, M Ndiaye, A Diop, M Diallo, Diop MM, et coll*
- CO97 La polyarthrite rhumatoïde de l'homme : Aspects épidémiocliniques et immuno-biologiques**
- Azankpan E, Ndongo S, Ouedraogo Wb, Diallo S, Pouye A, et coll*
- CO98 Prévalence des thyroïdites auto-immunes chez des patients suivis pour le syndrome de Sjögren au CHU de Limoges**
- Wanvoegbe F. A., Fauchais A. L, Agbodande A. K, et coll*
- CO99 Association anémie de Biermer et maladies auto-immunes : à propos de six observations au service de médecine interne de l'Hopital Aristide Le Dantec**
- Abdoulkarim omar D, Fall D S, Djiba B, Nlasse M, Diack N, et coll*
- CO100 Relation d'objet chez des tunisiens usagers de subutex® : étude clinique à propos de trois cas**
- Dassa KS, Hatta O, Boukassoula H, Ben rejeb R, Salifou S*

10H45-
12H00

- Session 16 Reins + Communications libres Petite salle**
- Modérateurs Pr Ag. Eric ADEHOSSI ; Dr Fodi ISSAKA**
- CO101 Profil épidémiologique, clinique et évolutif de l'insuffisance rénale aiguë**
- B Agboton; J Vigan; B Aguemon ; S. Ahoui; C Agboton ; J Akakpo*
- CO102 Profil étiologique de l'insuffisance rénale chronique chez les hemodialyses chroniques du service de néphrologie du chu de martinique**
- Davodoun T, Gbaguidi H Gbaguidi F, Djiconkpode I, Dueymes J.M*
- CO103 Arteriopathie urémique calcifiante (calciphylaxie)**
- Gbaguidi F, Agboton C. Davodoun T, Gbaguidi H et coll*
- CO104 Evaluation du pourcentage de réduction de l'urée (PRU) en fonction du type d'abord vasculaire**
- Gbaguidi F, Agboton C. Davodoun T, Gbaguidi H, et coll*

- CO105** **Leptospirose et atteinte rénale: A propos de 15 cas suivis en service de néphrologie du CHU de Martinique**
Gbaguidi F, Davodoun T, Gbaguidi H, Djiconkpode I, et coll
- CO106** **Les avortements à la clinique universitaire de gynécologie et obstétrique (CUGO) du centre national hospitalier et universitaire HKM (CNHU-HKM) : profil socio- démographique et pronostic**
Tshabu aguemon c, adisso s, houndeffo t, hounkpatin b, takpara i
- CO107** **Prévalence et complications anesthésiques de l'obésité chez les parturientes césarisées**
Zoumenou E, Hounkpatin B, Kerekou A, Assouto P, et coll
- CO108** **Profil socioculturel des mères séropositives d'enfants exposés au VIH suivis au CNHU de Cotonou**
Bagnan-Tossa L, d'Almeida M, Sagbo G, Alihonou F, et coll
- CO109** **Facteurs de risque de l'hépatite B chez le personnel de santé du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso**
Kyelem CG, Sawadogo A, Yaméogo TM, Barro L, et coll
- CO110** **Vécu Psychosocial De l'entourage Familial Des Personnes Vivant Avec Le VIH/SIDA Dans Deux Centres De Prise En Charge A Parakou (Benin)**
Cossou-gbeto C D, Djidonou A, Tognon T F et coll

12H00 - 12H30	PLENIERE	Médecine interne et santé mentale en Afrique Noire
	SALLE :	Grande salle
	ORATEUR	Pr René Gualbert AHYI
	PRESIDIUM	Pr Josiane EZIN HOUNGBE, Dr Mahaman DJIBRIL

12H30-13H00	CEREMONIE DE CLOTURE
--------------------	-----------------------------

13H00-14H30	PAUSE-DEJEUNER
--------------------	-----------------------

14H30-18H	VISITE TOURISTIQUE
------------------	---------------------------

COMMUNICATIONS AFFICHEES
du 23 au 25

- CA1** **Mal perforant plantaire non diabétique : à propos d'une observation au Togo**
Djibril M A, Balaka A, Ouedraogo SM, Tchamdja T, Agbeta A
- CA2** **La corticothérapie en orl : notre expérience à l'hôpital de zone de suru-léré**
Vodouhe U; Flatin M; Biotchane I; Guezo D; Avakoudjo F et coll
- CA3** **L'âge vasculaire et risque cardiovasculaire chez l'hypertendu noir africain.**
Pio M¹., Pessinaba S., Afassinou Y¹., Atta B¹., Ehlan K, et coll
- CA4** **Fièvre au long cours**
Dovonou Ca^{1,2}, Codjo L^{1,2}, Tchaou Ba^{2,3}, Gandaho P^{2,4}
- CA5** **Lupus et maladie de Kikuchi Fujimoto sur hémoglobinopathie AS**
Iba-Ba J, Coniquet S, NsengNseng I, Biteghe B et coll
- CA6** **Hypothyroïdie congénitale au Bénin : à propos d'un cas**
Wanvoegbef.A.¹, Amoussou-guenou D², Agbodande K.A et coll
- CA7** **Prévalence des complications de la thyroïdectomie au Bénin**
Wanvoegbe F.A.¹, Amoussou-Guenou D.², Glitho S. et coll
- CA8** **Données préliminaires de l'écologie bactérienne des infections respiratoires basses communautaires non tuberculeuses à Cotonou**
Agodokpessi G , Affolabi D, Doflien G , Ade S , et coll
- CA9** **Apport de la charge virale VIH dans le contrôle de l'efficacité du traitement antirétroviral au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) du CNHU-HKM de Cotonou**
Affolabi D, Sogbo F, Orekan J, Lafia B, Akakpo J, et coll
- CA10** **Cholestase hépatique anictérique : une forme clinique rare d'hyperthyroïdie**
Kyelem CG, Ouédraogo SM, Yaméogo TM, Rouamba MM et coll
- CA11** **Diabète juvénile associés à une obésité monogénique à propos de trois cas suivis à Niamey**

- Mahamane Sani MA., Ada A., Daou M., Adehossi E*
- CA12 un cas de tuberculose épididymo-testiculaire à l'hôpital de zone de Comé au Bénin.**
- Gbessi DG, Dossou FM, Avakoudjo DJ, Natchagande G, et coll*
- CA13 Sclérodermie systémique associée à une ostéochondrite multifocale dans un contexte de corticothérapie au long cours.**
- Yaméogo TM^{1,2}, Nikiema Z, Diallo B^{1,2}, Bicaba D¹, Elola AP et coll*
- CA14 Traitement conservateur d'abcès de rate : à propos de deux cas.**
- Touré P S¹, Berthé A¹ Diop M M¹, Y M Léye², Dioussé P¹*
- CA15 Tuberculose miliaire et méningée, au cours de l'évolution d'une maladie de Still de l'adulte : à propos d'un cas.**
- Touré P S¹, Diop M M¹, Berthé A¹, Dioussé P¹ et coll*
- CA16 Maladie de Hodgkin simulant une tuberculose ganglionnaire associée à un syndrome de Pancoast Tobias : étude d'une observation**
- Kane BS; Diack ND; Pouye A; Ndongo S; et coll*

RESUMES DES COMMUNICATIONS ORALES

JOURNEE DU 23 AVRIL

CO1 Fièvre prolongée en milieu tropical : aspects épidémiologiques et principales étiologies.

Azankpan E, Ndong S, Issa A, Diallo S, Pouye A, Diop TM

AZANKPAN Eméric R, azemeric@hotmail.com

Introduction : La fièvre prolongée est une situation fréquemment rencontrée en pratique médicale. Ses diverses étiologies rendent compte de la nécessité d'une démarche diagnostique rigoureuse, surtout en milieu tropical où les examens complémentaires ne sont pas toujours d'accès facile.

Nous avons mené un travail visant à étudier les aspects épidémiologiques et les principales étiologies des fièvres prolongées.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 13 mois. Etaient inclus les patients hospitalisés dans le service de Médecine Interne du CHU Le Dantec de Dakar, et qui remplissaient les critères de la fièvre prolongée que sont : une élévation de la température centrale au dessus de 38,3°Celsius durant plus de 3 semaines.

Résultats : Cent deux patients avaient été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 41 ans, et le sex-ratio (H/F) de 1,1. Le tabagisme et l'hypertension artérielle étaient présents chez respectivement 15 % et 11 % des sujets. La moitié des consultations antérieures à l'hospitalisation était faite chez des tradipraticiens. La fièvre a évolué en moyenne 90 jours avant l'admission, et la durée moyenne d'hospitalisation était de 23 jours.

La température moyenne était de 38°9 C, et la courbe thermique d'allure variable. Elle était hectique dans 30 % des cas. Les infections représentaient 38 % des étiologies, suivies des hémopathies malignes (27 %), des cancers solides (16 %). Dans 12 % des cas, aucune étiologie n'a été retrouvée. La durée d'hospitalisation avant le diagnostic étiologique et l'âge moyen des sujets variaient en fonction des différentes étiologies dans notre étude. L'évolution était favorable dans 37 % des cas.

Conclusion : La fièvre prolongée constitue un défi médical dont les étiologies, dans notre région, restent principalement infectieuses. Son approche requiert plus que nulle autre entité nosologique une approche syndromique.

Mots Clés : Fièvre prolongée ; milieu tropical ; étiologies

CO2 Etiologies des fièvres infectieuses au long cours dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville(Abidjan).

Kra O, Ouattara B, Kone D, Kadiane D, Yangni-Angate Y, Kouassi L, Kone S, Toure HK, Biékré R, Ouattara D, Kadjo KA, Niamkey E

ouffouek@yaoo.com

Introduction : les fièvres infectieuses au long cours constituent une préoccupation dans les services de Médecine Interne en raison de leur fréquence et des difficultés diagnostiques.

Objectif : identifier les principales causes des fièvres infectieuses au long cours dans un service de Médecine Interne.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective réalisée dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville de janvier 2006 à décembre 2010. Elle a porté sur les patients hospitalisés pendant la période d'étude pour fièvre infectieuse au long cours.

Résultats : sur 1650 patients hospitalisés pendant la période d'étude, 169 présentaient une fièvre au long cours de causes infectieuses soit 10,2% des patients. L'âge moyen était de 32 ans $\pm$ 16,1 et le sex-ratio de 1,1. Les principaux motifs d'hospitalisation autres que la fièvre étaient l'altération de l'état général (52,1%), la toux (17,2%) et la diarrhée chronique (13,6%). Les causes étaient de loin dominées par l'infection par le VIH (55%) et la tuberculose (17,7%).

Conclusion : la fièvre infectieuse au long cours était un motif fréquent d'hospitalisation dans notre étude. Les causes, quoi que multiples et variées, étaient de loin dominées par le sida. Ces résultats montrent l'intérêt de la sensibilisation et de l'éducation de la population générale vis-à-vis du sida. La pratique de la PCR et le dosage des sérologies virales devrait permettre d'améliorer le diagnostic étiologique.

Mots clés : Fièvre infectieuse au long cours, sida, tuberculose, Médecine Interne, Abidjan

CO3 Les fièvres dans le service de médecine interne du chu du point gde 2009 à 2013 : etat des lieux.

Dao K1, Dembélé M1, Traoré AK1, Soukho-Kaya A1, Soumaré G 1, Doumbia A A1, Tolo N1, Camara BD1, Sy D1, Hadiza AK1, Maïga Y2, Traoré H A1.

Service de Médecine Interne CHU du Point G- BP. 333 Bamako – Mali tel.+223-0225002

Pr Hamar Alassane Traoré ; traorhamaralassane@gmail.com

Introduction : La fièvre est une élévation de la température centrale > à 37,5° le matin et à 37,8° le soir chez un sujet au repos depuis 15 mn, à jeun depuis plus de 2 heures et en l'absence de traitement antipyrétique. Elle peut être aigue ou prolongée.

En Afrique, peu d'études se sont intéressées aux fièvres de l'adulte contrairement à celles chez l'enfant. Le but de cette étude est d'évaluer leur fréquence et d'en déterminer les étiologies.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective qui s'est déroulée dans le service de Médecine Interne du CHU du Point G de 2009 à 2013 soit cinq (5) ans.

L'échantillonnage a été exhaustif. Nous avons retenu tous les dossiers des malades répondant aux critères définis par Petersdorf.

Résultats : Au total, **243** cas de fièvre sur 2155 hospitalisations (soit une prévalence hospitalière de 11,2%). L'âge moyen était de 43 ± ans et le sex ratio de 1,11. Les étiologies infectieuses représentaient **81%** des cas, Les causes néoplasiques (**09,6%**) et inflammatoires (**01,2%**) venaient après les causes infectieuses. Parmi elles, les bacilles à Gram Négatif constituaient 88%, constitués par *Escherichia coli* (56%) et *Klebsiella pneumoniae* (20%). Le VIH a été retrouvé chez 26,4% des patients et le paludisme 13,5%. Parmi 23 patients présentant une fièvre prolongée, l'étiologie a pu être précisée chez 56,6% : néoplasies=39,4% ; infections=08,6% ; maladies inflammatoires 08,6% ; cause inconnue chez 43,4%.

Conclusion : Malgré les avancées technologiques, le diagnostic des fièvres demeure toujours une préoccupation.

Mots clés : Fièvre aigue, Fièvre prolongée, Médecine Interne, Mali.

CO4 Etiologies des fièvres au long cours non infectieuses dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville(Abidjan).

Ouattara B, Kra O, Yangni-Angate Y, Kone S, Kouassi L, , Toure HK, Biékré R, Kone D, Kadiane D, Ouattara D, Kadjo KA, Niamkey E
bourhaima@yahoo.fr

Introduction : les fièvres au long cours non infectieuses constituent une préoccupation dans les services de Médecine Interne en raison des difficultés diagnostiques.

Objectif : identifier les principales causes des fièvres au long cours d'origine non infectieuse dans un service de Médecine Interne.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective réalisée dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville de janvier 2006 à décembre 2010. Elle a porté sur les patients hospitalisés pour fièvre au long cours non infectieuse.

Résultats : sur 1650 patients hospitalisés, 33 présentaient une fièvre au long cours de causes non infectieuses soit 2 % des patients. L'âge moyen était de 41 ans $\pm$ 16,1 et le sex-ratio de 1,5. Les antécédents étaient l'hépatite virale B chronique chez 12,1% des patients, l'éthylisme chronique (6,1%) et le tabagisme (3%). Les principaux motifs d'hospitalisation autres que la fièvre étaient l'altération de l'état général (66,7%), l'hépatomégalie (45,5%) et l'ascite (27,3%). Les causes des fièvres au long cours non infectieuses étaient représentées par les cancers (91%), suivis des maladies inflammatoires chroniques (9%). Le cancer le plus fréquemment en cause, était le cancer primitif du foie (33,3%) et la première maladie inflammatoire chronique était le lupus systémique (66,7%)

Conclusion : la fièvre au long cours d'origine non infectieuse était un motif relativement peu fréquent d'hospitalisation dans notre étude. Le cancer primitif du foie était la cause la plus fréquente montrant encore une fois l'intérêt de la prévention contre le virus de l'hépatite virale B.

Mots clés : Fièvre au long cours non infectieuse, CPF, Lupus systémique, Médecine Interne, Abidjan.

CO5

Exploration d'un cas de fièvre prolongée nue chez un sujet immunocompétent dans le Service de médecine interne du Centre National hospitalier et Universitaire de Cotonou

Bognon R¹; Ahouada C¹; Cossou-gbeto C¹; Traoré S¹; Glitho S¹; Agbodande A¹; Kouanou-Azon A¹; Zannou; Ade G¹; Hounbe F¹
Service de médecine interne CNHU Cotonou

Observation médicale : Nous rapportons le cas d'un jeune patient de 19 ans, technicien de laboratoire en formation hospitalisé dans le service de médecine interne du CNHU-HKM début Mars 2014. Il est asthmatique connu avec une dernière crise qui remonte à 5 ans. Il a été vacciné au BCG dans l'enfance. Il a été en stage professionnel pendant 2 semaines au laboratoire du centre national hospitalier de pneumo-physiologie (CNHPP) quelques semaines avant l'admission. Il présentait une fièvre non chiffrée avec frisson évoluant depuis trois semaines sans aucun autre signe fonctionnel spécifique d'organe et traitée en vain comme un paludisme en ville. La persistance de la fièvre a donc motivé son hospitalisation en médecine interne pour exploration. L'état général était conservé avec les muqueuses normo-colorées. Il présentait une hyperthermie à 39°C, avec des constantes hémodynamiques stables. L'examen physique appareil par appareil à la recherche d'un foyer infectieux était sans particularités. Le bilan paraclinique réalisé retrouvait : une CRP positive à 77mg/l ; une VS accélérée à 46 mm ; à la NFS : une anémie à 11,1g/dl microcytaire hypochrome et une hyperleucocytose à 10,3G/L, neutrophile à 7,3G/L, lymphocytes à 2,26G/L. L'ECBU était négatif. Une série de 3 hémocultures était négative. La goutte épaisse était négative de même que deux sérodiagnostics de Widal réalisés à une semaine d'intervalle et les sérologies de l'infection VIH et des hépatites B et C. L'intra dermo réaction à la tuberculine réalisée le premier jour d'hospitalisation était positive à 25mm. La recherche de BAAR dans le liquide de tubage gastrique et dans les urines était négative à l'examen direct et à la technique de la PCR. L'échographie abdominale à la recherche d'adénopathies profondes était normale. Deux radiographies des poumons réalisées à une semaine d'intervalle étaient dans les limites de la normale. L'échographie cardiaque faite à la recherche d'une endocardite infectieuse était sans particularité. A J11 d'hospitalisation, la fièvre persiste. Un scanner thoraco-abdominal montrait des adénopathies médiastinales non compressive et une hépato splénomégalie homogène modérée. La découverte de ces organomégalies dans ce contexte fièvre inexpliquée faisait discuter une tuberculose, un lymphome malin non hodgkinien, une sarcoïdose. Mais l'IDR fortement positive et la notion de stage au CNHPP avaient conduit à retenir le diagnostic de tuberculose systémique. Le patient a été mis sous traitement anti tuberculeux (ERHZ) à raison de 4cp/jr. L'évolution a été favorable avec apyrexie obtenue et maintenue dès j4 du traitement. Le patient est sorti et poursuit son traitement en ambulatoire

Conclusion : la tuberculose est une affection à présentation polymorphe. Il faut y penser devant une fièvre prolongée inexpliquée même chez le sujet immunocompétent

CO6

Fièvres prolongées dans le service de médecine interne au Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou

Prudencio R¹; Ahouada C¹ Cossou-gbeto C¹; Traoré S¹; Glitho S¹; Agbodande A¹; Kouanou-Azon A¹; Zannou M¹; Dossou E¹; Ade G¹; Houngbe F¹
Service de médecine interne CNHU Cotonou

Introduction : La fièvre prolongée constitue du point de vue étiologique un défi pour les spécialistes de médecine interne. Dans la majorité des cas, on découvre une maladie courante d'expression inhabituelle. Parfois il peut s'agir de maladies rares. Mais 30 % des fièvres prolongées restent inexpliquées. Les objectifs de ce travail sont : (i) Déterminer la fréquence des fièvres prolongées dans le service de médecine interne à Cotonou ; (ii) Identifier les principales étiologies

Méthodes : il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur les patients hospitalisés en 2013 dans le service de médecine interne du CNHU-HKM de Cotonou. La fièvre prolongée étant définie comme une température supérieure à 38°3 C pendant plus de 3 semaines. Ont été étudiés, les caractéristiques sociodémographiques, la durée de la fièvre et les étiologies de la fièvre.

Résultats : Sur 117 dossiers dépouillés 29 cas de fièvres prolongées ont été retrouvés 24,78%. L'âge moyen des patients concernés était de 42,62 ans [17-85ans]. Le sex- ratio était de 0,63. La durée de la fièvre était supérieure à six semaines dans 44,8% des cas, comprise entre trois à six semaines (37,9%), ou égale à trois semaines (17,3%). Les étiologies retrouvées étaient : infectieuses (93,1%) et non infectieuses (6,9%). Parmi les maladies infectieuses, il s'agissait de : infections bactériennes (66,7%), infections virales (44,4%) infections parasitaires (7,4%) ; et infections fongiques (3,7%). Les infections bactériennes étaient essentiellement tuberculeuses (pulmonaire et extra pulmonaire : 61,1%). Les causes non infectieuses étaient tumorale et vasculaire.

Conclusion : Les maladies infectieuses tuberculeuses représentent les principales étiologies des fièvres prolongées dans le service de médecine interne.

Mots clés : fièvres prolongées ; médecine interne

CO7 Fièvre au long cours en consultation hospitalière de Rhumatologie du CNHU de Cotonou

Dossou-yovo H., Zossoungbo F G., Gounongbé M., Avimadje M.

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

Zomalheto Xavier, zozaher @yahoo.fr

Objectif : Identifier les affections pourvoyeuses de fièvre au long cours en pratique rhumatologique CNHU-HKM de Cotonou.

Patients et méthodes : Etude rétrospective descriptive portant sur des dossiers de patients hospitalisés dans le service de Rhumatologie du CNHU de Cotonou de janvier 2009 à décembre 2013. Ont été inclus dans cette étude les patients présentant des signes ostéoarticulaires associés à une fièvre ($>38^{\circ}\text{C}$) au-delà de 15 jours. Les données recueillies ont été enregistrées à l'aide d'une fiche d'enquête et analysées grâce aux logiciels Epi info 6.0.

Résultats : 53 patients sur 726 (7,3%) avaient présenté une fièvre au long cours. L'âge moyen des patients était de $46,8 \pm 17,9$ [7-75] ans. La sex ratio était de 0,96. Les motifs d'hospitalisations étaient dominés par les rachialgies et les arthralgies (49,1% chacune). La durée moyenne d'hospitalisation était $17,38 \pm 14$ [7-94] jours. Les étiologies étaient dominées par les infections (45,3%) suivies des rhumatismes inflammatoires chroniques (35,8%) et des tumeurs (13,2%). Parmi les maladies infectieuses, l'infection tuberculeuse (BK) était au premier rang (54,2%) avec une forte localisation rachidienne lombaire. L'évolution immédiate sous traitement était favorable dans 82,0% des cas. Quatre cas de décès étaient notés. Les sorties contre avis médical et les transferts étaient de 9,4%. L'évolution ultérieure à 6 mois n'a pu être appréciée chez 32,1% des patients et demeure favorable ; les autres patients étaient perdus de vue.

Conclusion : La fièvre au long cours n'est pas un motif courant d'admission en rhumatologie. Quatre cas de décès ont été notés. L'infection et les rhumatismes inflammatoires chroniques en sont les principaux pourvoyeurs dans le milieu hospitalier rhumatologique béninois.

Mots clés : fièvre -étiologies-rhumatologie-Bénin

CO8 Fièvre prolongée et lupus systémique dans le service de médecine interne du CNHU/HKM Cotonou de 2012 à 2013

Kenmoe TC, Azon-kouanou A, Zannou DM

KENMOE Tchouanche Christelle, xtelleabess@gmail.com

Objectifs : L'objectif de l'étude est de déterminer la fréquence du lupus systémique d'une part, d'autre part de déterminer la fréquence de la fièvre prolongée au cours de cette maladie.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée au CNHU/HKM Cotonou dans le service de médecine interne durant la période allant de septembre 2012 à septembre 2013.

Population d'étude : Les patients de plus de 16 ans hospitalisés chez qui le diagnostic de LES a été retenu sur la base des critères de l'ACR.

Les lupus cutanés chroniques et les lupus subaigus n'étaient pas inclus.

Les données cliniques et paracliniques ont été recueillies sur une fiche pré établie à partir du dossier médical et de l'interrogatoire. Le logiciel épi-info version 3.5.3 a permis l'analyse des résultats.

Résultats : 11 patients/417 hospitalisés durant la période d'étude étaient des cas de lupus systémique, soit une incidence de 0.026%. La moyenne d'âge est de 32 +/-10.2 ans, on note une nette prédominance féminine à 81.8%. les manifestations cliniques étaient polymorphes dominées par les signes généraux et articulaires. Une fièvre prolongée était observée chez 10 patients sur 11 à la consultation initiale. La courbe thermique en cours d'hospitalisation était d'allure rénitente avec de grandes oscillations. Après stérilisation d'éventuels foyers infectieux, la défervescence thermique était obtenue mais maintenue seulement à l'instauration d'une corticothérapie.

Conclusion

La fièvre prolongée n'est pas un élément du diagnostic du lupus selon les critères de l'ARA mais elle constitue un signe très fréquent observé au cours de la maladie.

Mots clés : Fièvre prolongée, lupus systémique, Cotonou

CO9 Evaluation des complications infectieuses des catheters d'hémodialyse dans le service de néphrologie du centre hospitalier universitaire de la Martinique

Davodoun T, Gbaguidi F, Gbaguidi H, Djiconkpodé I, Dueymes J.M.

GBAGUIDI Fortuné Email : tanguister2001@yahoo.fr

Objectif : Evaluer le risque de survenue des complications infectieuses en rapport avec les cathéters veineux centraux chez les hémodialisés chroniques.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective descriptive : 2010-2011 incluant tous les patients hémodialisés chroniques en service de néphrologie du centre hospitalier universitaire de la Martinique et ayant bénéficié de la pose d'un cathéter veineux central durant la période d'étude. Nos variables d'étude sont : le type et le site du cathéter de dialyse, l'existence d'infection documentée, le germe en cause, l'instauration d'une antibiothérapie adaptée.

Résultats : 108 patients hémodialisés chroniques suivis sur deux ans : Janvier 2010 - Décembre 2011. Au total 1930 cathéters ont été posés en deux ans dont 1701 cathéters fémoraux :88%, 164 cathéters jugulaires simples :8%, 59 cathéters jugulaires tunélisés :3%, et 6 cathéters sous-clavières :moins de 1%. 92 infections sur cathéter documentées ont été détectées dont 48 en 2010 et 44 en 2011 avec une forte prévalence dans le groupe des patients porteurs de cathéters jugulaires tunélisés :34% suivi du groupe de patient porteurs de cathéter fémoraux :31% et de celui des patients porteurs de cathéters jugulaires simples :24%.L'écologie bactériologique est assez diversifiée avec comme chef de file le *Staphylococcus aureus* : 56%. Le *Klebsiella pneumonia*, le bacille pyocyanique et l'*Acinetobacter* sont respectivement isolés dans 12%,11% et 6% des cas.

Discussion et conclusion : Les infections demeurent des complications fréquentes des abords vasculaires de l'hémodialysé chronique. Un suivi rigoureux avec un respect des conditions d'asepsie depuis la pose du cathéter jusqu'à l'usage en hémodialyse permettraient de limiter ces infections en vue d'une meilleure survie de nos patients

Mots Clés:Cathéter de dialyse - infections

CO10 Antibiothérapie en pratique médicale dans les services médicaux du CHU Sylvanus Olympio à Lomé (Togo)

Patassi A¹, Tchepan¹, Salou M², Kotosso A¹, Blatome T¹.

1- Service des Maladies Infectieuses et pneumologie CHU-SYLVANUS OLYMPIO

2- Service de Microbiologie du CHU-SYLVANUS OLYMPIO

Objectif: Cette étude a pour but de décrire l'antibiothérapie chez les patients adultes hospitalisés au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

Matériels et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur des dossiers des patients adultes hospitalisés ayant bénéficié de la prescription des antibiotiques à but curatif au CHU Sylvanus Olympio durant la période du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2011. Ont été inclus les dossiers des patients adultes hospitalisés dans les services de réanimation médicale, réanimation chirurgicale, des soins intensifs, pavillon 7 de la médecine interne et des Maladies Infectieuses et de Pneumophthysiologie ayant reçu une antibiothérapie à visée curative. Ont été analysés le type, la famille d'antibiotique, la durée de l'antibiothérapie, le type d'infection et l'évolution clinique du patient.

Resultats: Notre étude a porté sur 957 dossiers des mille patients du 1^{er} Janvier au 31 décembre 2011. Le taux de prescription était à 22,9%. Les familles d'antibiotiques les plus prescrits étaient les bêtalactamines 50,4%, suivies des aminosides 13,3%. La mono-antibiothérapie a été la plus utilisée 55,7% dont 22,8% était lié au traitement des infections respiratoires. La voie parentérale (63,3%) a été la plus utilisée. Les infections respiratoires (35,7%) ont été les principales causes de prescription des antibiotiques. Les patients étaient guéris dans 53,9% contre 36,6% de décès. Sur 327 prélèvements bactériologiques demandés, 34 germes ont été isolés. E. coli était le germe le plus isolé 26,4% et majoritairement notifié dans le service de réanimation médicale à 55,6%. Les infections communautaires ont représenté 92,9%.

Conclusion: Dans notre série les principaux foyers d'infections ayant motivé la prescription des antibiotiques étaient: les infections respiratoires, les infections digestives et les infections urinaires. Cette antibiothérapie a été prescrite majoritairement de façon probabiliste (96,4%). Les principaux antibiotiques prescrits étaient: les bêtalactamines (50,4%), les aminosides (13,3%) et les quinolones (11,4%). L'évolution clinique a été défavorable avec un taux élevé de 36,6% et peu de germes ont été isolés.

Mots clés: Antibiotiques, prescription, hôpital.

CO11 Apport de la ponction biopsie disco vertébrale dans la spondylodiscite infectieuse (SPDI)

Andia. A, Mahmoud.I, Abdou, N M, Brah S, Hamadou A, Sidibe H, Sani B, Daou M, Ousseini. AAdehossi.E

Andiaabdoukader.Email : abdoulkader79@yahoo.fr

Introduction : La spondylodiscite infectieuse (SPDI) est une affection fréquente et invalidante, hormis les signes cliniques non spécifiques se pose l'intérêt des explorations performantes pour un diagnostic précoce et précis. Notre objectif est d'évaluer l'apport de la ponction biopsie disco vertébrale (PBDV) dans le diagnostic des SPDI.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 77 dossiers, réalisée sur une période de 1999 à 2012 dans le service de rhumatologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis. Critère d'inclusion : patients hospitalisés pour une SPDI ayant bénéficié d'une PBDV. Critère d'exclusion : patients ne répondant pas au critère d'inclusion

Résultats : Soixante-dix-sept (41 H et 36 F) patients d'âge moyen [54,80 ans] avaient présenté une rachialgie fébrile prolongée dont la température et la durée moyenne sont respectivement de 38,8°C à l'admission et 4,94 mois.

Après les hémocultures, sérologie de Wright, IDR, imagerie, les étiologies retrouvées étaient : tuberculose (65%), brucellose (20%), germes banales (7,5%) et indéterminé (7,5%). La PBDV a été réalisée chez 57 patients dont 46% montraient un aspect histologique spécifique à prédominance de nécrose caséuse (70%) et une culture à BK positive en faveur de SPD tuberculeuse (SPDT) ; 12% montraient un aspect histologique de germe à pyogène en faveur de SPD à germes banales; 42% montraient un aspect non spécifique fait des remaniements et/ou infiltrats inflammatoires chroniques avec 50% en faveur de SPDT, 35% en faveur de la brucellose et 15% pour un résultat indéterminé.

Conclusion : L'étude des PBDV de bonne qualité avant toute antibiothérapie contribue au diagnostic des SPDI. Dans notre contexte elle doit être optimisée par l'association des arguments cliniques et biologique pour une meilleure efficacité.

Mots Clés: Ponction biopsie disco-vertébrale, Spondylodiscite infectieuse, tuberculose, brucellose

CO12 Evolution post-opératoire des séquelles de tuberculose pulmonaire chez les séropositifs VIH.

Ayegnon Kouakou Grégoire²; Kendja Hypolite Flavien¹; Ouédé Raphaël¹; Blaise Démine¹; Ménéas Gueu Christophe²; Ano Kounangui Marie²; Yangni-angaté Koffi Hervé²; Tanauh Yves¹

1. Service de Chirurgie Thoracique de l'ICA

2. Service des Maladies Cardio-Vasculaires et Thoraciques du CHU de Bouaké

Ayegnon Kouakou Grégoire

Objectifs: Cette étude rapporte les aspects cliniques et évolutifs des séquelles pulmonaires tuberculeuses (SPT) opérées chez les séropositifs (VIH⁺).

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective transversale réalisée entre Novembre 2005 et Octobre 2012. Elle a porté sur 20 patients VIH⁺, ayant dans leurs antécédents, une tuberculose pulmonaire (TP) traitée et déclarée guérie, et admise dans ladite période pour une chirurgie de la SPT secondaire. Une enquête sérologique VIH a été réalisée systématiquement au cours du bilan pré-opératoire. Le diagnostic pré-opératoire de la SPT, la mortalité, les complications post-opératoires (CPOP), le séjour hospitalier, le suivi à moyen terme des STP opérées ont été évalués.

Résultats : Les séropositifs étaient VIH1⁺ (n=12; 60 %), VIH1&2⁺ (n=4; 20 %) et VIH2⁺ (n=4; 20 %). La durée moyenne d'évolution des STP était de 26,22 ± 21,3 mois. Les STP étaient les pyothorax ou pleurésies enkystées (n=16; 80%), le poumon détruit (n=2;10%) et les dilatations de bronches (n=2;10%). Les VIH⁺ ne présentaient pas d'aspergillome pulmonaire. Le séjour hospitalier moyen était 13,1 ± 10,2 jours. Le suivi total était de 82 patients-année avec une moyenne de suivi de 4,2 ± 2,3 ans (extrêmes : 1 et 7 ans). Le taux de mortalité à court et moyen terme était nul. Aucun décès post-opératoire immédiat n'a été noté. Les CPOP immédiates étaient les bullages prolongés chez 75% des immunodéprimés. Les CPOP tardives (n=3) étaient un syndrome restrictif pulmonaire, un pyothorax persistant et une pachypleurite résiduelle restrictive. A court terme, le taux de guérison radiologique était de 80 % (n = 16).

Mots clés : VIH/SIDA; séquelles; tuberculose pulmonaire; chirurgie, évolution

CO13 Prévalence de l'hypertension artérielle pulmonaire chez des patients en fin du traitement antituberculeux au Centre National Hospitalier de Pneumophthysiologie de Cotonou

Auteurs: Nzali Feuzeu S.A ; Hounkponou M²; Agbodokpessi G³; Sacca J²; ADE G¹; Yesssoufou T ; Agbondande A¹; Ahouada C¹; Hippolyte A².

Affiliations : ¹Service de Médecine Interne/CNHU-Cotonou, ²Unité de Soins, d'Enseignement et de Recherche en Cardiologie, ³ Centre National Hospitalier de Pneumo-phthysiologie

Correspondant : Dr Archange Nzali Email : nzalistachys@yahoo.fr

Introduction : la tuberculose pleuro pulmonaire s'accompagne d'une destruction du parenchyme pulmonaire et d'un remodelage de celui-ci en rapport avec une élévation des résistances pulmonaires. Le retentissement de cette affection sur la fonction pulmonaire et cardiaque n'est que peu abordé. Le but de notre travail est de décrire la fonction respiratoire et d'évaluer les pressions pulmonaires chez les patients traités pour tuberculose.

Objectifs : (i) décrire les caractéristiques sociodémographiques et les antécédents des patients traités pour tuberculose ; (ii) décrire les aspects fonctionnels respiratoires chez les patients traités pour tuberculose (iii) décrire la prévalence des HTAP chez des patients traités pour tuberculose.

Méthodes : Etude prospective portant sur 60 patients traités pour tuberculose en 2013 entre 0 et 6 mois après la fin du traitement antituberculeux. Ont été étudiés les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents. La fonction respiratoire a été étudiée en réalisant un test de marche de 6 minutes et une EFR, la pression artérielle pulmonaire a été évaluée par l'écho doppler cardiaque sur le flux d'insuffisance pulmonaire ou d'insuffisance tricuspide.

Résultats : Sur 60 patients ayant pu réaliser toutes les explorations, la PAPs a pu être évaluée chez 53 patients. Il s'agissait de patients dont l'âge moyen était de 35 ans avec un sexe ratio de 2,57. 82% des patients avaient un BMI entre 18 et 25. 30% des patients avaient désaturé au cours du test de marche et un syndrome restrictif est retrouvé chez 60% des patients et un syndrome mixte chez 28% des patients explorés .une HTAP était présente chez 15,1% des patients explorés.

Conclusion : L'hypertension artérielle pulmonaire est fréquente chez les patients traités pour tuberculose. Elle serait en rapport avec un syndrome restrictif pulmonaire lié à la tuberculose.

Mots clés : hypertension artérielle pulmonaire, séquelles de tuberculose, épreuve fonctionnelle respiratoire, test de marche de 6 minutes.

CO14 Tuberculoses extrapulmonaires : aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques en médecine interne

Tolo N¹, Dembele M¹, Soukho-kaya A¹, Traore AK¹, Camara BD¹, Soumare G¹, Sy D¹, Dao K¹, Doumbia A A¹, Hadiza AK¹, Maïga Y², Traore H A¹.

1. Service de Médecine Interne CHU du Point G BP 333- Bamako- Mali tel. (+223)20225002
Pr Hamar Alassane Traoré ; traorhamaralassane@gmail.com

Introduction : La tuberculose extrapulmonaire à l'instar de la tuberculose en général demeure un problème de santé publique dans nos pays. Le regain des formes extrapulmonaires est en rapport avec l'infection au VIH/SIDA. Elles représentent environ 30% des cas de tuberculoses déclarées. La plupart des études réalisées sur la tuberculose extrapulmonaire au Mali sont parcellaires à localisation bien précise, d'où ce travail en vue d'en déterminer sa prévalence et de en décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques.

Matériels et méthodes : Notre étude était descriptive rétrospective de janvier 2006 à Décembre 2010 et prospective de janvier 2011 à Décembre 2011. Elle a été réalisée dans le service de Médecine Interne du CHU du Point « G » à Bamako. Ont été inclus tous les cas de tuberculose extra-pulmonaire hospitalisés ayant une confirmation diagnostique bactériologique et/ou histologique ou celles suspectes, ayant favorablement répondu au traitement.

Résultats : Parmi 2635 patients hospitalisés, 32 dossiers patients répondaient aux critères d'inclusion, soit une prévalence de 1,2 %, avec un sex ratio de 1,46. L'âge moyen 34,6 ± 11,18 ans avec des extrêmes de 14 et 58 ans. La tranche d'âge modale était 31- 40 ans, soit 38,7%. A l'admission 87,5% avaient un mauvais état général.

La co-infection TB /VIH a été retrouvée dans 50% des cas. Les localisations ganglionnaires (53,1%), osseuses (21,9%) et péritonéales (12,5%) étaient les plus rencontrées. Le bacille acido-alcool-résistant (BAAR) a été isolé sur 87,5% des prélèvements ganglionnaires. Les schémas antituberculeux utilisés étaient 2 RHZE/4 RH (56,3%) et 2 RHZE/6 EH (43,8%). L'évolution a été favorable dans 90,6 % des cas ; 9,4% des patients ont été perdus de vue.

Conclusion : La tuberculose extrapulmonaire est fréquente dans le service de Médecine Interne, dominée par la localisation ganglionnaire. Elle reste cependant sous-estimée du fait de difficultés diagnostiques.

Mots clés : *tuberculose extrapulmonaire, BAAR, médecine interne, Bamako.*

CO15 Tuberculose génitale révélée par une fièvre au long cours sur terrain rétroviral au CNHU-HKM de Cotonou

Azon-Kouanou A, Agbodande Ka, Zannou Dm, Ade G, Hounge F

La tuberculose est une maladie re-émergente avec l'avènement du VIH. Sa localisation génitale est rare. Nous rapportons le cas d'une Dame de 53 ans, hospitalisée dans le service en mai 2011 pour le bilan d'une fièvre au long cours.

Observation : La patiente est une PVVIH connue depuis Février 2011, avec un CD4 à 22 cells/mm³, sous ARV (Lamivudine, Stavudine, et Névirapine). Sa maladie a débuté depuis 5 mois avant l'admission marquée par une fièvre au long cours, une altération de l'état général et une pollakiurie et brûlure mictionnelle persistante associées à une leucorrhée de couleur jaune sale et malodorant. Les examens microbiologiques standards sur les prélèvements urinaire et vaginal étaient négatifs.

La recherche des BAAR dans la sécrétion vaginale était revenue positive et le diagnostic de tuberculose uro-génitale a été retenu. Le traitement antituberculeux (ERHZ) a été fait et l'évolution était favorable. La défervescence thermique a été obtenue au bout d'une semaine avec assèchement des leucorrhées et disparition des signes urinaires.

Conclusion : Dans la démarche étiologique d'une fièvre au long cours la recherche de tuberculose doit être systématique notamment chez une personne infectée par le VIH. Dans cette démarche aucun liquide biologique ou pathologique ne doit être négligé pour la recherche de BAAR.

Mots clés : tuberculose génitale, VIH, Médecine Interne, CNHU, Cotonou

CO16 Impact immunoclinique du traitement ARV de deuxième ligne dans cinq sites de prise en charge à Lomé

Patassi A¹, Assimadi H¹, Salou M², Kotosso A¹, Blatome T¹.

1-Service des Maladies Infectieuses et pneumologie CHU-SYLVANUS-OLYMPIO

2 - Service de Microbiologie du CHU-SYLVANUS OLYMPIO, et Biolim

Introduction : L'infection par le VIH est une pathologie chronique dont le traitement est à vie. Ce traitement est émaillé des phases d'échec nécessitant le recours au traitement de deuxième ligne. Le but de cette étude est de décrire les caractéristiques immunocliniques des patients VIH positif sous traitement de 2^{ème} ligne.

Patients et méthodes : Etude descriptive et prospective portant sur les patients infectés par le VIH, sous traitement de 2^{ème} ligne (NRTI+IP) dans 6 sites de prise en charge à Lomé. Il s'agissait de CTA du CHU SO, Jade pour la vie, AMC, EVT, ASDEB, ASMENE. Ont été inclus dans l'étude les patients sous traitement de 2^{ème} ligne avec une durée d'au moins 6 mois. Les données sociodémographiques, cliniques, type de traitement (IP+NRTI) et évolutives ont été colligées sur une fiche d'enquête puis enregistrées grâce au logiciel Epi-info version 3.5.1 et analysées par le logiciel stata version 1.1.0. Le tableur Excel a permis de faire les graphiques

Résultats : Au total 6011 patients étaient sous traitement antiretroviral dans les 5 sites ; 805 bénéficiaient du traitement de 2^{ème} ligne soit un taux de 14,2 %. Cinq cent un (501) patients ont été maintenus pour l'analyse dans notre étude. Soixante et deux virgule sept pourcent (62,7%) avaient un âge compris entre 25 et 44 ans ; l'âge moyen de nos patients était de 39,4 ans. Le gain pondéral moyen après 18 mois était de 2,37 kg. La réponse immunologique était caractérisée par un gain moyen de lymphocytes CD4 de l'ordre de 264 CD4/mm³ après 18 mois. L'incidence des infections opportunistes a considérablement diminuée passant de 140 cas en M0 à 4 cas au cours du dix-huitième mois. Nous avons noté 14 décès sur toute la période de suivi soit un taux cumulé de létalité de 2,8%. Les effets secondaires étaient dominés par les troubles digestifs, les anémies et les neuropathies périphériques.

Conclusion : La mise sous TAR de L2 a permis d'observer une augmentation sans cesse croissante du taux de lymphocytes CD4 et du poids associé à une diminution des infections opportunistes et des effets secondaires au cours du suivi. Ainsi, notre étude vient conforter la place du TAR de deuxième ligne dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Mots clés : traitement, ARV, deuxième ligne, VIH, Lomé.

CO17 Profil immunoclinique et thérapeutique de l'infection par le VIH dans centre rural de Kpalimé

Patassi A¹, Olympio H¹, Salou M², Kotosso A¹, Blatome T.¹

1- Service des Maladies Infectieuses et pneumologie CHU-SYLVANUS OLYMPIO

2 - Service de Microbiologie du CHU-SYLVANUS OLYMPIO et Biolim

Objectif : Il était de décrire les aspects sociodémographiques, cliniques, immunologiques et thérapeutiques de l'infection par le VIH chez les patients dans le centre médicosocial de district

Patients et méthodes: étude transversale portant sur les dossiers de PVVIH pris en charge dans le centre AMC Kpalimé. Etaient inclus les patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral ou non. Les analyses ont porté sur les caractéristiques sociodémographiques, clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives des patients de tout âge et sexe confondus.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de $37,93 \pm 11,27$ ans (extrêmes : 2ans et 74 ans) et le sex-ratio (H/F) de 0,5. Les couches socioprofessionnelles les plus vulnérables notamment les commerçants (43,2%), les ménagères (10,1%) et les cultivateurs (9,7%) étaient les plus représentées. Au début du TAR, le taux moyen de CD4 était de 164,4cel/μl et le poids moyen de 48,2Kg.

Les principales combinaisons thérapeutiques antirétrovirales initiales étaient la D4T/3TC/NVP (88%) et le AZT/3TC+EFV (12%). Le taux d'observance en termes de visites régulières des patients durant les 12 premiers mois était de 89.6%. Après 72 mois, le gain pondéral moyen était de 11,8Kg et la réponse immunologique était caractérisée par un gain moyen de lymphocytes CD4 de l'ordre de 229,6 cel/μl. L'incidence des infections opportunistes est passée de 104 cas au début du TAR à 7 cas sur 72 mois. Nous avons noté 14 décès sous TAR sur toute la période de suivi soit un taux cumulé de létalité de 5,6%. Les effets secondaires étaient dominés par les neuropathies périphériques (44,44%) et les lipodystrophies (22,22%).

Conclusion : Sur les moyens thérapeutiques et humains il a été possible de prendre en charge les personnes infectées par le VIH

CO18 Infections opportunistes au cours de l'infection à VIH en médecine interne

Sidibe M¹ ; Ahouada C¹ ; Cossou-gbeto C¹ ; Traoré S¹ ; Glitho S¹ ; Agbodande A¹ ; Kouanou-Azon A¹ ; Zannou M¹ ; Nzali A¹ ; Ade G¹ ; Houngbe F¹

Service de Médecine Interne CNHU Cotonou

Introduction : Les infections opportunistes (IO) sont des infections survenant du fait d'un système immunitaire défaillant en particulier l'immunodépression à VIH. Le but de cette étude est de répertorier les d'infections opportunistes identifiées chez les patients porteurs du VIH hospitalisés dans le service de médecine interne pour actualiser les données disponibles pour le plaidoyer d'amélioration de la prise en charge des patients.

Objectif : Décrire la fréquence des infections opportunistes chez les patients porteurs du VIH hospitalisés en médecine interne au CNHU-HKM de Cotonou.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés dans le service de médecine interne du CNHU-HKM au cours de l'année 2013. Les dossiers ont été dépouillés à l'aide d'une fiche de collecte pré établie.

Résultats : Sur 129 PVVIH hospitalisés en médecine interne en 2013 ; 62 présentaient des infections opportunistes. Leur âgemédian était de 45 ans [22ans-72ans]. 50% des patients étaient des femmes. La majorité travaillait dans le secteur informel. Il s'agissait des ménagères, artisans, sans emploi. Les principales infections opportunistes retrouvées étaient : toxoplasmose cérébrale (32,3%), salmonellose mineures (30,6%) candidose oropharyngée (22,6%), tuberculose pulmonaire (21%) ;infection bactérienne non tuberculeuse (12,9%) ;herpès cutanée (8,1% ;) tuberculose extra pulmonaire (8%) ;cryptococcose neuro méningée (3,2%) ; Zona (3,2%) ; encéphalite virale (1,6%) ; cryptosporidies (1,6%) ;pneumocystose (1,6%). A un stade d'immunodépression profonde, CD4 inférieur a 50cellules/mn, les IO retrouvées étaient la tuberculose pulmonaire, tuberculose extra pulmonaire, la pneumocystose, la toxoplasmose cérébrale, salmonellose mineures.

Conclusion : les IO sont fréquentes chez les patients porteurs du VIH hospitalisés dans le service de médecine internes. Les formes sévèresétaientprésentes chez les patients à CD4 effondré

CO19 Morbidités sévères chez les personnes vivant avec le VIH hospitalisées en médecine interne au CNHU de Cotonou : fréquence et coût du diagnostic

Ahouada C¹ ; Cossou-gbeto C¹ ; Traoré S¹ ; Glitho S¹ ; Agbodande A¹ ; Zannou M¹ ; Kouanou-Azon A¹ ; Ade G¹ ; Hounbe F¹

Service de Médecine Interne/CNHU-Cotonou

Ahouada Carin ahouada@yahoo.fr

Introduction : Un paquet minimum de soins est gratuit dans le suivi des PVVIH au Bénin. Il s'agit de quelques analyses biologiques (CD4, charge virale, Hémogramme, Créatininémie, glycémie, transaminases), les ARV, la prise en charge psychosociale et communautaire. Au cours de leur suivi, des événements morbides surviennent et justifient une hospitalisation. La plupart des PVVIH ont des conditions socio économiques précaires. Des difficultés financières pour payer les examens paracliniques. Ce qui rallonge le délai du diagnostic et la durée de l'hospitalisation. Le but de ce travail est d'évaluer le coût financier du diagnostic et du séjour des PVVIH en hospitalisation dans le service de médecine interne.

Objectifs : (i) Décrire la fréquence des morbidités observées en hospitalisation ; (ii) Évaluer le coût financier des diagnostics et du séjour.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés dans le service de médecine interne au cours de l'année 2013. Ont été étudiés la durée de l'hospitalisation, le stade OMS à l'initiation, le diagnostic principal, les diagnostics secondaires, type de VIH, le taux de CD4 récent, le coût des principaux examens paracliniques réalisés au cours de l'hospitalisation, le coût de l'hospitalisation.

Résultats : Sur 117 dossiers, 68 étaient des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'âge médian des patients était de 43 ans [22-72 ans]. La plupart était des hommes (54,4%) et travaillaient dans le secteur informel (79,4%). 9 patients sur 10 étaient au stade clinique 3 ou 4 de l'OMS. Deux tiers étaient sous ARV. Les principales morbidités sévères retrouvées étaient par ordre de fréquence : toxoplasmose cérébrale (26,5%) ; diarrhées infectieuses (20,6%) ; tuberculose multifocale (14,7%) ; candidose oropharyngée (11,8%) ; tuberculose pulmonaire (10,3%) ; anémie (5,9%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,37 jours [0-58 jours]. 41,2% des patients avaient une durée d'hospitalisation comprise entre 7 et 14 jours. Le taux de CD4 récent était effondré, inférieur à 50 cellules/ml chez 26,5%. En moyenne, un PVVIH paie pour ces bilans 43615,2 FCFA [0-149900 FCFA] ; et pour le séjour en l'hospitalisation 73970,15 [6000-348000] ; Au total, sans les soins 115855 FCFA [6000-476100 FCFA]. À l'échelle, journalier, le patient paie environ 9365,80 FCFA. Le coût était élevé pour ceux qui avaient une durée d'hospitalisation longue (supérieur à 3 semaines), ceux dont l'âge est compris entre 40 et 50 ans (57,1%) ; les hommes (57,1%) ; les travailleurs du secteur informel (100%) ; ceux ayant un CD4 inférieur à 50 cel/ml (75%) et ceux qui étaient sous ARV.

Conclusion : Le coût de la prise en charge des PVVIH en hospitalisation en dehors du traitement est fonction de la sévérité de la pathologie et de la durée de l'hospitalisation. Une subvention de l'état facilitera l'accès au diagnostic et raccourcira la durée de séjour des patients.

Mots clés : coût financier ; morbidités sévères ; VIH, hospitalisation

CO20 Expérience de l'intégration du VIH dans le cursus de formation des étudiants à la faculté des sciences de la santé de Cotonou

Ahouanda C^{1,2} ; Ahomadégbe C^{1,2} ; Kouanou-Azon A^{1,2} ; Gougounon-Houeto A^{1,2} Akakpo J² ; ZannouDM^{1,2}

Service de Médecine Interne/CNHU-Cotonou ; ²Centre de Traitement Ambulatoire

Introduction : L'immunodéficience humaine (VIH) demeure un problème de santé publique. Elle est transversale sur plusieurs spécialités médicales. Sa prise en charge doit commencer dès la première visite du malade. Il est nécessaire de renforcer les capacités des étudiants en médecine en particulier ceux en 6^{ème} année de médecine générale qui deviendront quelques mois après les premiers acteurs de santé au contact des malades dans les centres périphériques. Les objectifs de cette expérience étaient de (i) Initier les étudiants de 6^{ème} année de médecine sur la prise en charge globale de l'adulte et de l'enfant infecté par le VIH ; (ii) Former ces étudiants sur la Prévention ou l'Élimination de la transmission mère-enfant de l'infection à VIH

Méthodes : Un atelier de formation d'une semaine a été organisé, soutenue par l'Association des Universités Africaines. Les étudiants concernés ont été contactés, sensibilisés à participer à cette formation. Elle s'était tenue les après midi dans la salle de conférence du Centre de Traitement Ambulatoire des PVVIH du CNHU. Les étudiants devraient être sur leur lieu de stage académique dans la matinée. Le Doyen de la Faculté, par courrier informatif aux chefs de service, les avait autorisés à se rendre disponible pour suivre cette formation. Une évaluation initiale et post formation ont été réalisées.

Résultats : 52 étudiants ont participé à cette formation contre 50 attendus. La moyenne d'âge était de 24,67 ans avec des extrêmes de 22 ans et 31 ans. 50 ont rempli le questionnaire de l'évaluation initiale et 47 celui de l'évaluation finale. La note moyenne de la classe était de 22/30 [17/30-27/30] points à l'évaluation finale, contre 16/30 [6,5/30-24/30] points à l'évaluation initiale. 90% des étudiants avaient déjà prescrit au moins une fois le test de dépistage du VIH à un patient. Ce test avait été prescrit devant une suspicion clinique (26%) et/ou une demande volontaire du patient de se faire dépister (24%). 48% avaient déjà eu une attitude mauvaise ou peu satisfaisante devant un patient séropositif au VIH. 58% avaient évité de faire eux-mêmes l'annonce au patient lorsque le test était positif. De façon globale, les étudiants avaient de mauvaises aptitudes pratiques en matière de PTME, qu'il s'agisse d'une femme séropositive enceinte reçue au 1^{er} trimestre (72% de mauvaise aptitude). 56% ont prescrit au moins une fois une chimio prophylaxie par le CTM mais plutôt 14% l'ont fait à une bonne posologie. Aucun étudiant n'avait donné une bonne réponse sur la prévention et la prise en charge des infections opportunistes à l'évaluation initiale. 30% avaient une mauvaise connaissance de l'initiation et de la surveillance du traitement ARV avant l'atelier. A la fin de la formation, la quasi-totalité des étudiants ont donné une bonne réponse sur l'initiation et le suivi du traitement ARV des PVVIH. La proportion des étudiants ayant donné une bonne réponse sur la PTME a doublé (24%) après la formation..

Conclusion : Cette expérience a permis d'améliorer le niveau de connaissance des étudiants sur la prise en charge globale du VIH/SIDA. Elle devra être pérennisée.

Mots clés : intégration VIH ; cursus de formation

CO21 Paludisme de l'adulte en milieu rural : Fréquence, influence des habitudes culturelles sur sa survenue.

Agbodande KA, Kouanou-Azon A, Wanvoegbe A, Zannou DJM, Djiconkpode I, Prudencio RTDK, Baglo DPT, Dodo, Agbetou M, Hounge F

Introduction : Le paludisme est un problème de santé publique et représente une cause majeure de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Chez l'adulte en milieu tropical, il est à l'origine d'une importante morbidité. Cependant, peu d'études ont été réalisées sur cette tranche d'âge et sur l'influence des habitudes culturelles sur la survenue du paludisme.

L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de paludisme au sein des adultes de plus de 15 ans et d'analyser l'influence des habitudes culturelles sur sa survenue.

Cadre et méthode : Il s'agit d'une étude transversale analytique sur des données recueillies au cours d'une consultation médicale foraine dans les deux arrondissements frontaliers de la commune de DJIADJA (AGOUNA, HOUTO), du 20 au 25 Mai 2013. L'arrondissement de Houto est caractérisé par une population rurale cultivant essentiellement des céréales et à AGOUNA les habitudes culturelles sont basées sur la production de tubercules (Igbames). Parmi les patients présentant une notion de fièvre récente et ou unecourbature, il a été réalisé un test de diagnostic rapide du paludisme dont la positivité permet de retenir le paludisme. Il a été recherché chez ces patients, l'influence du lieu d'habitation sur la survenue du paludisme. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 18.0.

Résultats : Au total, 926 personnes âgées de 15 ans et plus ont été enquêtés ; parmi eux, 456 personnes se sont plaintes d'une fièvre ou de symptômes évoquant un paludisme. Le TDR est positif chez 140 personnes (30,7%) parmi eux, 88 sont des femmes avec un ratio de 0,59. La positivité du TDR est significativement associée à la présence de la fièvre ($p < 0,000$). Le paludisme est significativement plus présent à HOUTO, arrondissement où sont cultivés préférentiellement les céréales ($OR=1,58$; $p= 0,029$).

Conclusion : le paludisme est fréquent dans les milieux ruraux du Bénin et représente la principale cause de fièvre. Les localités cultivant majoritairement des céréales semblent plus à risque de paludisme que les localités aux habitudes de tubercules.

Mots clé : paludisme, adulte, milieu rural, habitude culturelle

CO22

Infection du site opératoire à la clinique universitaire de traumatologie-orthopédie et chirurgie réparatrice au CNHU-HKM de Cotonou

Orekan J, Gbessi G, Hodonou A, Olorytogbe J.L, Mehinto D, Hans M.

GBESSI Gaspard, gaspard.gbessi@gmail.com

Objectifs : Les objectifs étaient d'évaluer la prévalence des ISO, décrire les facteurs favorisant les ISO chez les patients opérés. Les auteurs voulaient étudier les ISO en chirurgie adulte à la clinique universitaire de traumatologie orthopédie et chirurgie réparatrice du CNHU-HKM de manière prospective sur une période consécutive de 6 mois de Mai à Octobre 2013.

Résultats : Des 277 patients opérés durant la période 17 avaient eu une ISO soit une incidence de 6,14% et 260 sans ISO (93,86%). 13 cas étaient profondes et 4 superficielles. L'âge moyen était de 39,70 ans $\pm$ 20,72. Les fractures ouvertes de membres étaient les plus représentées (7 cas) parmi les affections initiales. Sur les 17 patients, 15 avaient eu une chirurgie programmée et la durée moyenne de séjour préopératoire était de 19,52 $\pm$ 33,48. Dans la classe de contamination d'Altemeier, 12 patients avaient été opérés pour une chirurgie propre. Un score de risque NNIS variant de 0 à 2 a été noté respectivement par 3, 8 et 6 patients. Le *Staphylococcus aureus* a été le germe le plus retrouvé lors des examens bactériologiques des pus de ponction (8/17). Une reprise chirurgicale a été réalisée chez 9 patients. Aucun décès lié à l'ISO n'avait été noté.

Conclusion : Une meilleure organisation pour une prise en charge précoce des patients à opérés en chirurgie propre permettrait une réduction du taux d'ISO en traumatologie-orthopédie.

Mots Clés: infection du site opératoire, traumatologie.

CO23 Etude de la prévalence du pian dans deux zones sanitaires du sud du Benin

Sopoh GE, Ayelo GA, Anagonou E, Houezo JG, Barogui YT, Wadagni CA, Agossadou D, Saisonou R, Tiedren :beogo A, Asiedu K
Dr Ghislain E. SOPOH, Email : ghislainsop@yahoo.fr

CONTEXTE : Le pian est une maladie tropicale négligée (MTN), ayant connu un début d'élimination après les campagnes de chimio prophylaxie de masse effectuée dans les années 60. Depuis 1984, aucune donnée n'existe dans le pays pouvant permettre d'estimer le niveau d'endémicité de cette affection pourtant vulnérable.

OBJECTIF : Evaluer le niveau d'endémicité du pian dans les Zone Sanitaires (ZS) Allada, Zè, Toffo (AZT) et Abomey-Djidja-Agbangnizoun (ADA) au sud du Bénin.

METHODE : Nous avons effectué une étude transversale, descriptive et analytique incluant les écoliers de 5 à 14 ans sélectionnés au hasard dans les écoles primaires publiques (EPP) des ZS AZT et ADA. Après consentement éclairé du représentant légal, les écoliers sélectionnés ont été minutieusement examinés. Un prélèvement sanguin a été effectué pour des tests sérologiques (Test de dépistage rapide spécifique, RPR, et TPHA). Les cas suspects ont été traités à l'Azithromycine. Les données ont été enregistrées et analysées avec Epi Info 7.

RESULTATS : Sur 1804 écoliers examinés, 12 (0,70%) avaient présenté des lésions cliniques suspectes de pian et 33 (1,8%) des tests sérologiques positifs témoignant d'une infection ancienne. La prévalence du pian clinique variable d'une ZS à une autre (2,4% dans AZT et 0% dans ADA) et d'une commune à une autre (12 cas soit 4,11% à Toffo, (7 cas, soit 1,77% à Allada, et 3 cas soit 1.38% à Zè). Il s'agissaient en majorité de lésions d'hyperkératose, de maculopapule plus rarement d'ulcères, macule, papillome. Le genre pourrait être un facteur associé à la survenue du pian clinique ; 83.3% des écoliers (10/12) présentant un pian clinique étaient de sexe masculin, $p=0.04$.

CONCLUSION : Cette étude a permis de mettre en évidence la persistance du pian au Bénin. Une enquête plus étendue dans les autres zones sanitaires du pays s'avère indispensable.

Mots Clés : MTN, Pian, Prévalence, Benin

CO24 Syndrome d'activation macrophagique (SAM) associé à un syndrome myélodysplasique (SMD) : étude de 03 observations.

Diack ND (1); Kane BS(1); Pouye A (1); Ndongo S (1); Fall AA (1); Fall BC(1); Ndour MA (1); Niasse M (1); Diagne N(1); Fall S (1); Ndiaye FS (1); Diop TM(1);
Ngoné Diack **Email** : diackngone@gmail.com

Introduction : Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) peut être primitif ou secondaire à des processus infectieux, néoplasiques, dysimmunitaires ou hématologiques. Son association à un syndrome myélodysplasique (SMD) est exceptionnelle. Nous rapportons trois observations de SAM associé à un SMD dont les liens pathogéniques sont encore peu élucidés.

Observation 1 : Un homme de 47 ans était admis pour fièvre et altération de l'état général. Le diagnostic de SAM était retenu selon les critères révisés de 2004. Le médulogramme concluait à une hémophagocytose et une myélodysplasie type anémie réfractaire. Le reste du bilan étiologique était négatif. L'évolution sous bolus de méthylprednisolone était défavorable.

Observation 2 : Un patient de 77 ans était admis pour syndrome hémorragique fébrile avec une pancytopenie arégénérative. Le médulogramme avait conclu à une leucémie aigue myéloblastique sur myélodysplasie avec hémophagocytose. Un SAM était retenu selon les mêmes critères. L'évolution sous aracytine et méthylprednisolone était défavorable.

Observation 3 : Une patiente de 44 ans était hospitalisée pour un SAM secondaire à une miliaire tuberculeuse avec cinq (5) items des critères révisés de 2004. Le myélogramme avait objectivé des images d'hémophagocytose et une dysmorphie de la lignée érythroblastique à type de caryorrhesis et des érythroblastes binucléés. L'évolution, sous bolus de méthylprednisolone associé au traitement antituberculeux était favorable.

Discussion : L'association du SAM à un SMD a été exceptionnellement rapportée dans la littérature [1]. Dans nos deux observations, d'autres étiologies du SAM avaient été retrouvées en dehors du SMD. De plus des anomalies cytologiques mimant un SMD ont été décrites au cours du SAM. Elles seraient en rapport avec l'orage cytokinique [2].

Conclusion : Le lien et le pronostic de cette association reste à être déterminé.

Mots Clés : Syndrome d'activation macrophagique ; Syndrome myélodysplasique.

CO25

Analyse critique des indicateurs de la précocité du dépistage de l'UB

SOPOH GE, Houezo JG, Barogui YT, Dossou DA, Ayelo G, Wadagni CA, Johnson RC, Ouendo EM, Makoutode M.

Dr Ghislain E. SOPOH, e mail: ghislainsop@yahoo.fr

Contexte : Le mode de transmission de l'ulcère de Buruli est à ce jour inconnu. Seule la prévention secondaire, à travers le dépistage et la prise en charge précoce est recommandée. Mais les indicateurs du dépistage précoce actuellement utilisés prêtent encore à confusion.

Objectif : Analyser les indicateurs de la précocité du dépistage de l'UB.

METHODE : Etude rétrospective, incluant les patients admis pour UB clinique et remplissant les critères de complétude de données de 2005 à 2013. Evaluation des principaux indicateurs : Délai Avant Consultation (DAC), Type de lésion, Catégorie et des interrelations.

Resultats : La médiane du DAC ne varie pas d'une année à l'autre tandis que le Q3 diminue progressivement de 2005 à 2013. La proportion de lésions non ulcérées (LNU) dépistées est croissante entre 2005 et 2013 avec une différence significative d'une année à l'autre. Quelle que soit l'année, les lésions de catégorie 2 sont majoritaires; on observe une tendance à une augmentation de leur proportion d'une année à l'autre sans différence statistiquement significative. Les lésions de catégorie 1 ont 2 fois plus de chance d'être dépistées avant J 120 que les lésions des autres catégories.

Conclusion : Les trois indicateurs couramment utilisés ne permettent pas la même interprétation de la précocité du dépistage de l'UB. Il est important d'identifier un indicateur plus consensuel témoin réel des efforts de contrôle de la maladie

Mots Clés : Ulcère de Buruli, Indicateurs dépistage, Délai avant consultation

CO26 Analyse de la situation épidémiologique de l'Ulcère de Buruli (UB) au Benin de 2003 à 2012

Houezo JG, Sopoh G, Johnson RC, Anagonou E, Barogui YT, Dossou DA, Chauty A, Aguiar J, Wadagni CA, Agossadou CD, Eddyani M, de Jong BC, Ouendo EM
Dr Ghislain E. SOPOH e mail: ghislainsop@yahoo.fr

Contexte : En l'absence de connaissances sur le mode de transmission de l'ulcère de Buruli (UB), seule la prévention secondaire est effectuée. Dans ce contexte, il n'est pas possible d'envisager l'élimination de la maladie. Cependant, depuis l'introduction de l'antibiothérapie spécifique, on observe une réduction du nombre de cas dépistés, au plan national, départemental voire local.

Objectif : Décrire la tendance évolutive du taux de détection de l'UB dans les dix dernières années au Bénin

Methode : Nous avons effectué une étude rétrospective, descriptive, Incluant les cas d'UB enregistrés dans les centres de référence avec le BU01 et le BU02 de 2003 à 2012 et provenant du territoire national. Après une mise à jour des données de population à partir du recensement de 2002 et du taux d'accroissement annuel, les taux de détection annuels ont été calculés, par unité administrative (département, commune, arrondissement, village). Les tendances évolutives ont été appréciées sur la base des courbes de tendance et des coefficients de détermination, et interprétées.

Resultats : De 2003 à 2006, on observe une augmentation du taux de détection (1,70 à 2,50%) suivie d'une diminution faisant passer le taux de détection à moins de 1% en 2012.

La situation dans le département de l'Atlantique est superposable à celle au niveau national ; par contre dans les autres, on observe des disparités pouvant s'expliquer par les stratégies de contrôle mis en œuvre dans ces départements.

Conclusion : Grande variation avec tendance homogène dans le temps, Possibilité de cacher une certaine discontinuité du taux de détection. S'agit-il d'une réelle baisse du taux de détection de l'UB ?

Mots Clés : épidémiologie, Ulcère de Buruli, taux de détection, Bénin.

CO27 Etude des facteurs associés à l'évolution du taux de détection de l'UB dans l'arrondissement de Sedje- denou au Benin de 2003 à 2012

Houezo JG, Sossa JC, Sopoh GE, Ouedraogo E, Ayelo G, Wadagni CA, de Jong B, Eddyani M, Agueh V, Makoutodé M.

Dr Ghislain E. SOPOH, e mail: ghislainsop@yahoo.fr

Contexte : Depuis 2007, on observe une diminution du taux de détection de l'ulcère de Buruli au Bénin. Cette tendance générale cache des variations importantes d'un village à un autre. Les facteurs explicatifs de ce phénomène ne sont pas connus.

Objectif : Analyser les facteurs associés à l'évolution du nombre de cas d'Ulcère de Buruli (UB) dans l'arrondissement de Sedje-dénou dans la commune de Zè de 2003 à 2012.

Methodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant l'ensemble des cas d'UB entre 2003-2012 dans l'arrondissement de Sedje-Dénou, et une étude transversale ciblant les chefs de ménage, chefs de villages, professionnels de la santé du même arrondissement. Les données sur la distribution temporo-spatiale de l'UB, les variables environnementaux, socioculturels, économiques, comportementaux et les variables liés au système de santé ont été collectées puis analysées avec le logiciel Epi-Info 7. La tendance évolutive a été supposée linéaire.

Resultats : Les localités ayant les caractéristiques suivantes ont eu une cote plus élevée d'avoir une tendance évolutive croissante :

- hygiène du cadre de vie mauvaise (OR=4,16 ; IC_{95%} = [1,29-13,41])
- Reconnaissance de l'UB comme une maladie et non un envoutement (OR= 1,79)
- Contact réduit des populations avec les sources naturelles d'eau et utilisation fréquente des moyens de protection (OR ; [IC_{95%}] respectivement égal à 0,20 [0,10-0,39] et 0,26[0,1-0,69].

La probabilité d'avoir une distribution de l'UB à tendance croissante est faible (OR= 0,10 ; IC_{95%}= [0,05-0,21]) dans les localités situées à moins de 5 km d'un centre de santé.

Conclusion : Un meilleur contrôle de l'UB passe par un renforcement des capacités des services de santé, un approvisionnement en eau potable, une intensification des activités d'éducation pour la santé pour un changement de comportement et une promotion des activités génératrices de revenus.

Mots Clés : Ulcère de Buruli, taux de détection, Benin

CO28 Description d'une série de cas d'UB en provenance du Nigeria, traités dans les CDTUB du Benin de 2006 à 2012

Ayelo G, Sopoh G, Dossou DA, Houezo JG, Wadagni CA, Anagonou E, Barogui YT, Chauty A, Aguiar J, Johnson RC, Agossadou CD, Asiedu K, Ouendo EM
Dr Ghislain E. SOPOH, Email: ghislainsop@yahoo.fr

Contexte : Beaucoup de malades, en provenance du Nigéria sont enregistrés dans les Centres de dépistage et de traitement de l'Ulcère de Buruli du Bénin

Objective : Décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique des cas d'UB venus du Nigéria et traités dans les CDTUB du Bénin, de 2006 à 2012

Methodes : Etude rétrospective, descriptive portant sur les malades d'UB en provenance du Nigeria entre 2006 et 2012. Les données collectées à partir des bases de données du PNLLUB et des CDTUB, ont été analysées avec Epi Info®7.

Resultats : 135 patients d'UB venus du Nigéria (sur 5204 cas) ont été reçus dans les CDTUB du Bénin sur 7 ans (soit 3%), avec un Ratio H/F = 0,96 et 93% de cas positif au PCR. Plus de la moitié des cas venaient d'Ogun state (68%), 30% de Lagos et 2% d'Oyo. 60% des cas étaient référés par des anciens patients alors que 26% sont venus d'eux même, 11% référés par des agents de santé et 3% par des relais communautaires. Il a été noté une tendance à un accroissement annuel du nombre de cas venus du Nigeria avec un coefficient de corrélation de 54%. Les enfants de moins de 15ans et sujets en activité sont les plus reçus. En ce qui concerne les formes cliniques, 82% étaient des ulcères, 10% de formes osseuses, 3% d'œdème, 2% de plaque, 1,5% cicatrice et 1,5% nodule. Les localisations aux membres inférieurs (58% des cas) sont prédominantes. De même que les lésions de catégorie 3 (75%). Après traitement la cicatrisation est observée dans 83% des cas. Cependant, on note 6% perdue de vue.

Conclusion : Cette étude met en relief la nécessité de renforcer la surveillance épidémiologique de l'UB dans les localités frontalières par une stratégie commune de dépistage et de suivi post thérapeutique.

Mots Clés : Ulcère de Buruli, Surveillance épidémiologique, frontières, Benin

CO29 Problématique de la gestion des plaies dans le cadre de la PEC de l'Ulcère de Buruli (UB) dans les Centres de Dépistage et de Traitement de L'Ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada et Lalo.

Sopoh GE, Johnson RC, Barogui YT, Um Bock A, Dossou DA, Ayelo G, Wadagni CA, Makoutode M
Dr Ghislain E. SOPOH Email: ghislainsop@yahoo.fr

Contexte : L'ulcère de Buruli (UB), infection à *Mycobacterium ulcerans*, est une affection cutanée, responsable de lésions délabrantes et handicapantes. Bien qu'un traitement antibiotique spécifique efficace existe, de meilleurs résultats pourraient être obtenus avec une optimisation des soins locaux.

Objectif : Analyser les pratiques actuelles en matière de gestion des plaies dans deux CDTUB du Bénin.

Methode : Dix agents de santé, chargés des soins locaux aux patients ont été évalués à l'aide d'une grille d'observation et d'un guide d'entretien. Les patients porteurs de lésions cliniques confirmées d'UB, ayant donné leur consentement éclairé ont été examinés lors de leurs soins locaux. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques de même que les conditions générales de la gestion des plaies ont été collectés pour chaque patient à l'aide des outils standards de l'OMS (BU 01-N, BU 02, BU 03). Une analyse des forces, faiblesses a été effectuées.

Résultats : Il résulte :

- une Insuffisance de mise à jour des connaissances en matière de gestion des plaies
- une absence d'un protocole standardisé, les pratiques variant d'un agent à un autre et d'un centre à un autre
 - insuffisance de prévention et de prise en charge de la douleur
 - produits utilisés diversifiés et non standardisés, parfois agressifs sur les lésions
 - fréquence de renouvellement des bandages variable
 - Choix de pansement pas toujours adapté
- une absence de documentation et d'évaluation des procédures et des résultats.
 - Cependant, on peut noter que l'environnement de soins est adéquat avec une disponibilité d'équipements et d'intrants même si empiriques et une possibilité de formation pour les agents

Conclusion : Il y a une nécessité de standardiser les protocoles de PEC des plaies et de former les agents.

Mots clés : Ulcère de Buruli, Gestion des plaies, analyse SWOT

CO30 La rage humaine : à propos de deux cas dans le service de Médecine interne du CHDO/P de Porto-Novo

Wanvoegbe f.a.¹, agbodande k.a.², kouanou-azon a.², ouinsou l.¹, singbo p.¹, boko e.¹, ahouassa c.¹, hounkpe-melome c.¹, agognon c.¹, dossou j.¹, zannou f.¹, kotin w.¹, kounde f.¹, zannou dm.², ade g.², hounkpe f.²

1 Service de Médecine interne CHDO/P, 2 Service de Médecine interne CNHU

WANVOEGBE F. Armand wafinarm@yahoo.fr

Introduction : La rage est une zoonose virale due à un lyssavirus qui se caractérise par une encéphalite inéluctablement mortelle une fois les signes cliniques déclarés. Nous rapportons ici deux cas reçus en moins de deux mois dans le service de Médecine interne du CHDO/P de Porto-Novo.

Observations : Cas 1

Patient K.T. sexe masculin, âgé de 53 ans, hospitalisé dans notre service le 31/01/14 pour hydrophobie. L'interrogatoire et l'examen physique notent :

- une absence d'antécédent particulier en dehors d'un ulcère gastrique non documenté,
- une morsure de chien 16 mois avant l'hospitalisation,
- une absence de prise en charge médicale après la morsure,
- une absence d'information sur l'état vaccinal du chien et son devenir,
- une hydrophobie,
- un trouble de l'équilibre sans déficit moteur évident,
- des crises convulsives tonico-cloniques.

Le diagnostic de la rage humaine a donc été évoqué. Le patient est sorti contre avis médical au troisième jour d'hospitalisation.

Cas 2 :

Patiente V.A., âgée de 40 ans, hospitalisée le 09/03/14 pour vomissements évoluant depuis la veille et chez qui l'interrogatoire et l'examen physique ont permis de noter :

- une absence d'antécédent particulier,
- une morsure de chien 9 semaines avant l'hospitalisation,
- une absence de prise en charge médicale de la morsure,
- une notion de décès du chien après un délai non précisé,
- une hydrophobie avec des spasmes laryngés,
- une paraplégie.

Le diagnostic de rage humaine a donc été évoqué chez cette patiente mais elle est aussi sortie le lendemain sur décision de sa famille.

Conclusion : Ces deux observations montrent la nécessité d'informer la population sur la vaccination anti-rabique systématique des chiens et la conduite immédiate à tenir en cas de morsure de chien.

Mots Clés : rage, vaccination, Porto-Novo

CO31 Aspects épidémiologiques du portage asymptomatique de blastocystis hominis et autres parasites intestinaux chez des écoliers et étudiants a bobo dioulasso, burkina faso

Bamba S, Kyelem Cg, Zida A, Sanagaré I, Ouédraogo As, SanouDms, Sondo A, GuiguemdéTr

Docteur BAMBA Sanata: hsanata@yahoo.fr

Résumé : La présente étude transversale conduite de janvier à février 2013 se propose d'évaluer le portage asymptomatique de *B. hominis* et autres parasites intestinaux sur ses aspects épidémiologiques et l'essai de contrôle de la blastocystose en milieu scolaire à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Au total 166 échantillons de selles ont été collectés chez des écoliers et étudiants pour rechercher *B. hominis* et d'autres parasites intestinaux. Ces échantillons ont été examinés à l'état frais et après concentration par la technique de Ritchie et de Willis. Les frottis fécaux ont été ensuite colorés selon la technique de Ziehl-Neelsen modifiée, pour rechercher des oocystes de *Cryptosporidium* sp.

La prévalence des parasites intestinaux a été de 54,8%. Parmi les protozoaires, les kystes de *Entamoeba coli* (31,8%) et de *Entamoeba histolytica* / *E. dispar* (30,7%) ont été les plus fréquemment retrouvés, suivi des formes végétatives de *Giardia intestinalis* (5,5%) et des oocystes de *Cryptosporidium* sp (2,2%). Parmi les helminthes, on a retrouvé des œufs d' *Hymenolepis nana* (1,1%) et d' *Ankylostomaduodenale* (1,1%). La prévalence de *B. hominis* a été de 5,5%. Tous les porteurs de *B. hominis* ont été traités par le métronidazole, avec succès au contrôle parasitologique à 3 semaines.

Nos résultats indiquent un portage asymptomatique de 5,5% pour *B. hominis*. Compte tenu de son association probable à des troubles intestinaux dans les groupes de mauvaises conditions d'hygiène, nous avons proposé un traitement à base de métronidazole chez tout porteur de *B. hominis*.

Mots Clés : Blastocystose, écoliers, étudiants, Bobo - Dioulasso.

CO32

Facteurs de risque de l'hépatite B chez le personnel de santé du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Kyelem Cg, Sawadogo A, Yaméogo Tm, Barro L, Ouédraogo Sm, KambouléEb, Ouédraogo As, PodaGea, Zoungrana J, Nacro B.

KYELEM Carole Gilberte pasismama@hotmail.com

Les hépatites virales constituent un problème majeur de santé mondial, notamment en Afrique, où leur principale cause est représentée par le virus de l'hépatite B (VHB). Les agents de santé constituent un groupe à haut risque d'infection au VHB.

L'objectif de notre étude était d'étudier les facteurs de risques professionnels et non professionnels liés à l'hépatite B chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire SourôSanou de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Nous y avons mené une étude transversale descriptive du 9 mars au 13 avril 2012. Elle a concerné le personnel médical, paramédical et les agents de première ligne de santé présents au CHU au moment de l'enquête et consentants. Pour l'appréciation des risques, un score a été attribué aux différentes réponses.

Au total, 285 agents ont été inclus dans l'étude. Il s'agissait majoritairement d'hommes (65,6%), de paramédicaux (84,6%), de sujets mariés (75,4%), dont l'ancienneté à l'hôpital excédait 10 ans (73,7%). La séroprévalence de l'AgHBs était de 11,2% et était plus élevée chez les utilisateurs de drogue intra veineuse (OR=3,1), les tatoués et scarifiés (OR=2,3) et chez le personnel ne respectant pas les règles de lavage des mains après chaque soin (OR=1,9). La moyenne des scores des facteurs de risque qu'ils soient non professionnels ou professionnels était inférieure à 3.

La lutte contre l'hépatite B passe par la vaccination mais également par un renforcement de la sensibilisation des populations et l'accentuation de la formation des agents de santé sur la prévention des infections.

Mots Clés : Hépatite b. Facteurs de risque. Centre hospitalier. Burkina Faso.

CO33 Hépatite virale B chez les hemodialysés du CNHU de cotonou : Aspects épidémiologique, clinique et paraclinique.

Vigan J¹, Yèkpè-Ahouansou P², Agboton BL¹, Lokonon FMI¹, Sehonou JJ³
VIGAN Jacques, Médecin Néphrologue, E-mail : viques2@yahoo.fr

Introduction : L'infection par le Virus de l'Hépatite B (VHB) constitue l'une des complications infectieuses de l'hémodialyse.

Objectifs : Déterminer la séroprévalence du VHB ainsi que les facteurs associés et de déterminer le profil clinique et paraclinique des hémodialysés porteurs de l'Ag HBs du CNHU-HKM de Cotonou.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, transversale, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1^{er} août au 30 novembre 2013 dans la CUNH du CNHU-HKM de Cotonou. Nous avons procédé à un recrutement systématique des hémodialysés depuis au moins 03 mois. Chez tous les patients, une recherche de l'Ag HBs a été réalisée. Chez les patients séropositifs au VHB, un examen physique, un bilan biochimique du foie, une échographie hépatique et une recherche de l'Ag HBe, des Ac anti-HBe et anti-HBc ont été faits. Chez les patients séronégatifs au VHB, il a été réalisé une recherche des Ac anti HBc et anti-HBs.

Résultats : Un total de 140 hémodialysés étaient inclus. La majorité des patients était de sexe masculin (61%) avec un sex-ratio à 1,5. L'âge moyen était de 49,14 ans. La fréquence de l'Ag HBs était de 6%. Le sexe, l'âge, la profession, la situation matrimoniale, l'ancienneté en hémodialyse, le nombre de séance hebdomadaire et le nombre de poches de sang transfusé n'étaient pas associés à l'Ag HBs. Tous les patients séropositifs au VHB avaient un examen clinique normal et aucun signe d'hépatite chronique, ni de cirrhose, ni de carcinome hépatocellulaire n'avait été identifié. Aucune anomalie biologique, ni échographique hépatique n'avait été observée.

Discussion et Conclusion : La prévalence de l'Ag HBs chez les hémodialysés du CNHU-HKM semble modérément élevée. Il est nécessaire de vacciner les hémodialysés séronégatifs.

Mots Clés: hémodialyse, hépatite virale B, séroprévalence

CO34 Itinéraires thérapeutiques des patients atteints d'hépatites chroniques B et C en République du Bénin : Des errances dans la quête de soins à l'impasse thérapeutique.

Kodjoh N, Azon - Kouanou A, Latoundji SBI, Kpossou AR, Saké Alassan K, Vignon R, Houinato D

Azon-Kouanou Angèle, angele_kouanou@hotmail.com

Introduction : Les hépatites virales B et C sont endémiques en République du Bénin. Cependant aucune stratégie nationale n'est mise en place pour la prise en charge des malades et le contrôle de ces maladies. La présente étude a pour objectifs de tracer les itinéraires thérapeutiques des patients en quête de soins et d'évaluer le coût des étapes thérapeutiques.

Patients et Méthodes : C'est une étude prospective, transversale, descriptive et analytique, conduite de janvier à juin 2010 dans le Service d'Hépatogastroentérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou. Les renseignements sur la prise en charge thérapeutique étaient recueillis auprès des malades atteints d'hépatite B ou C lors d'un entretien - questionnaire par interview directe.

Résultats : Cent deux patients étaient inclus. Pour la première consultation, 73,5% des patients avaient recours à la médecine moderne contre 20,6% pour la médecine traditionnelle. Au contraire, 58 % de ceux qui consultaient en deuxième intention et plus faisaient appel aux tradipraticiens. Le nombre moyen de praticiens consultés par malade était de $2,72 \pm 1,84$ avec un maximum de 7 praticiens consultés. Les traitements prétendus curatifs proposés n'étaient pas des antiviraux. Le coût moyen de ces traitements illusoires était de 112.000 FCFA alors que le salaire minimum n'est que de 31 600 FCFA au Bénin.

Conclusion : Cette étude met en évidence les insuffisances du système national de santé face à la question des hépatites, et la nécessité de faire de la lutte contre ces endémies une priorité de santé publique.

Mots Clés : Itinéraires thérapeutiques, hépatites B et C, République du Bénin

CO35 Pratique des médecins généralistes en matière de dépistage de l'hépatite virale B en République du Bénin

Kodjoh N, Wadagni AAC, Saké Alassan K, Kpossou AR, Vignon R, Houinato D

KPOSSOU Aboudou Raïmi, kpossou.raimi@yahoo.fr

Introduction. L'hépatite virale B (HVB) est endémique au Bénin. Le rôle du médecin généraliste est important pour le contrôle de cette maladie. Ce travail a pour objectifs d'évaluer la pratique du dépistage de l'HVB par les médecins généralistes, et de déterminer l'ampleur de leurs besoins de formation en la matière.

Matériel et méthodes. C'est une étude prospective, transversale, descriptive et analytique portant sur des médecins généralistes. L'échantillonnage a été constitué selon une technique de sondage aléatoire à deux degrés. Les données ont été recueillies par interview directe selon un questionnaire standardisé.

Résultats. 150 médecins étaient inclus dans l'étude. Leur âge moyen était de 32,6 ans $\pm$ 8,4 et la sex-ratio était de 2,8. Cent quarante et trois médecins (95,3%) déclaraient demander régulièrement le test de dépistage de l'HVB. Parmi eux : 82 (57,3%) savaient que le dépistage était indiqué chez des patients asymptomatiques sans toutefois être en mesure de définir toutes les populations à risque ; 124 (86,7%) pensaient que le test de dépistage peut être également proposé aux sujets symptomatiques, mais peu d'entre eux le font dans la pratique. 70% d'entre eux exprimaient des besoins de formation pour l'amélioration de leur pratique du dépistage.

Conclusion : Ces résultats mettent en évidence des insuffisances dans les connaissances, et l'inadéquation entre les connaissances et la pratique du dépistage de l'HVB. Il est nécessaire de renforcer les capacités des médecins généralistes en la matière pour une lutte efficace contre cette maladie endémique.

Mots Clés : Hépatite virale B, dépistage, médecins généralistes, République du Bénin

CO36

Connaissances et croyances des patients en matière d'hépatites chroniques B et C en République du Bénin

Kodjoh N, Latoundji SBI, Kpossou AR, Saké Alassan K, Vignon RK, Houinato D

Kodjoh Nicolas, nicolaskodjoh@gmail.com

Introduction. Les hépatites virales B et C sont des maladies endémiques au Bénin. Mais il n'existe aucune donnée sur ce que le patient sait réellement de sa maladie. Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances et croyances des patients infectés par rapport à leur pathologie.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et transversale. Elle incluait tous les patients porteurs d'une hépatite virale chronique B ou C admis dans le Service pendant la période d'étude.

Résultats : 102 patients étaient inclus, dont 83 pour l'hépatite B et 19 pour l'hépatite C. Les connaissances des patients sur l'agent causal et l'organe atteint étaient satisfaisantes. Quant aux modes de contamination, 92 patients (90, 2%) évoquaient la voie sanguine, 84 (82, 3%) la voie sexuelle et 81 (79, 4%) la transmission de la mère à l'enfant. 90 patients (88, 2%) avaient de fausses croyances préjudiciables à la vie familiale et communautaire. Les méthodes de prévention étaient peu connues. Près de la moitié des enquêtés ignoraient l'existence d'un traitement efficace contre les hépatites B et C.

Conclusion: Ces résultats mettent en évidence la sous – information des malades quant à leur maladie. La méconnaissance des possibilités thérapeutiques entretient l'idée fausse selon laquelle les hépatites virales n'ont pas de traitement en médecine moderne. Il y a lieu de renforcer l'éducation des patients afin de les amener à vivre mieux avec leur maladie, et à être plus efficaces dans la prévention de la transmission à leur entourage.

Mots Clés : Hépatite B, hépatite C, connaissances, croyances, République du Bénin

CO37 Pneumocystose pulmonaire chez le greffé rénal
A propos de quatre (4) en service de néphrologie du CHU de Martinique

Auteurs : Gbaguidi H, Davodoun T, Gbaguidi F, Djiconkpode I, Dueymes J.M.

Correspondant : Gbaguidi Fortuné Email : tanguister2001@yahoo.fr

Objectif : Evaluer les risques de survenue de pneumocystose pulmonaire chez le patient greffé rénal

Méthode : Etude rétrospective des cas de PCP chez les greffés rénaux de 2004 à 2014. Critères d'inclusion : Greffés rénaux hospitalisés, chez qui la PCP est confirmée par LBA+PCR.

Résultats : 234 greffés rénaux (âge moyen: 46ans 6mois); sex-ratio: 3hommes pour 1femme pour qui néphropathies diabétique et hypertensive=néphropathies initiales.

4cas de PCP confirmée ont été détectés (soit un taux environ 2%). Tous afro-caribéens; âge moyen: 47ans 6mois, (3hommes de 55ans pour une adulte jeune de 25ans) avec un profil nutritionnel satisfaisant. Les 3hommes greffés au CHU/Pointe à Pitre (comme 60 autres) et la seule femme à l'hôpital de Necker (faisant partie des 170autres- greffés en métropole). Tous les patients sont sous immunosuppresseurs (Cellcept+Prograf+cortancyl ; Myfortic+ Cortancyl ; Cellcept+cortancyl ; Cellcept+Néoral+cortancyl) et une antibioprophylaxie par cotrimoxazole: 800 mg per os 3fois par semaine chez 2 patients et 400 mg par jour chez les 2autres. Survenue des symptomatologies respectivement à 7, 11, 12 et 18 mois post greffe ; avec des signes cliniques inauguraux quasi constants marquée par: syndrome pseudo grippal rebelle aux traitements habituels, complication secondaire et brutale (SDRA+altération de la fonction rénale-IRA) justifiant transferts en soins intensifs ; réanimation et confirmation du diagnostic de PCP par endoscopie bronchique/LBA et PCR. Contrairement aux scanners thoraciques, clichés radiographiques pas très contributives. Traitement: Cotrimoxazole (3ampoules de 400 mg 4fois / jour) en perfusion IV 7-10jours puis relais per os : 1600 mg 3fois/jour sur 21jours, (Tous intubés, bénéficiant de ventilation mécanique et assistée). Evolution favorable chez 3 patients (régression du syndrome de détresse respiratoire) et défavorable chez un patient (décès imputé à 1sepsis à point de départ pulmonaire).

Conclusion : Une prophylaxie assidue et diagnostic précoce pourraient permettre une nette régression de la prévalence de la pneumocystose pulmonaire chez les patients greffés rénaux.

Mots clés : greffe renal-pneumocystose pulmonaire

JOURNEE DU 24 AVRIL

VASTAREL 35_{mg}

Trimétazidine

*Préserver
le métabolisme
énergétique
du cœur*



**TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE L'ANGOR STABLE CHEZ
L'ADULTE, EN ASSOCIATION AUX TRAITEMENTS ANTIANGINEUX
DE PREMIÈRE INTENTION CHEZ DES PATIENTS INSUFFISAMMENT
CONTRÔLÉS, OU PRÉSENTANT UNE INTOLÉRANCE AUX
TRAITEMENTS DE PREMIÈRE INTENTION**

1 comprimé matin et soir



Pour une information complète, consultez la fiche signalétique disponible sur le stand

CO38 Caractéristiques des volontaires au dépistage du diabète, de l'HTA et des autres facteurs de risque cardiovasculaire : pistes pour la prévention au Burkina

Yaméogo TM, Kyelem CG, Ouédraogo SM, Lankoandé D, Rouamba MM, Cruz ME, Yaméogo AA, Tougma JB, Guira O, Tiéno H, Sawadogo A, Millogo A, Drabo YJ
Yaméogo TM, tene_yam@yahoo.fr

Background : L'Afrique connaîtra un fort taux d'accroissement de la prévalence du diabète à l'horizon 2030, les autres facteurs de risque cardiovasculaire ne sont pas en reste.

Objectif : évaluer la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire chez des volontaires et dresser un portrait d'une cible potentielle de prévention dans la ville de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale chez des volontaires par interview, examen clinique, mesure de glycémie capillaire et glycémie veineuse le cas échéant.

Résultats : Au total, 295 volontaires ont été recrutés. L'âge moyen était de 46,4 ans [IC à 95% : 45,1 – 47,7], le sex ratio de 0,7. On dénombrait 28,8% de fonctionnaires, 70,5% de scolarisés et 18,9% de cas avec antécédent familial de diabète. L'IMC moyen était de 27,6 kg/m² [IC à 95% : 26,9 - 28,2] ; 64,1% des cas avaient un surpoids/obésité. Le tour de taille moyen était de 91,0 cm [IC à 95% : 89,5 - 92,5] ; 60,3% des cas avaient une obésité abdominale. Il y avait 146 hypertendus (49,5%) et une comorbidité HTA-obésité abdominale dans 34,6% des cas. Seuls 78 (26,4%) avaient déclaré pratiquer une activité physique régulière. La glycémie capillaire moyenne était de 5,5 mmol/l [IC à 95% : 5,2 - 5,8] ; 34 (17,5%) avaient une hyperglycémie à jeûn (n=194). Seulement 9 (26,5%) avaient réalisé une glycémie veineuse. Cette dernière était supérieure à 7 mmol chez 8/9 testés, soit une prévalence du diabète de 4,1% au moins chez ces volontaires (n= 194).

Conclusion : les volontaires, souvent instruits, présentaient plusieurs facteurs de risque et une prévalence élevée du diabète. Les pistes de prévention pourraient être : le renforcement de la promotion de la santé dès l'école primaire, l'implication des services de santé au travail, l'aménagement de zones urbaines pour l'exercice physique.

Mots Clés: Diabète – Facteurs de risque cardiovasculaire – Dépistage – Burkina Faso

CO39 Association diabète et HTA à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso : l'obésité abdominale en cause

Yaméogo TM, Sombié I, Yaméogo AA, Kyélem CG, Ouédraogo SM, Tougma JB, Rouamba N, Lankoandé D, Sawadogo A, Drabo YJ
Yaméogo TM, tene_yam@yahoo.fr

Introduction : Les conséquences de l'association HTA et diabète commandent son diagnostic effectif pour une prise en charge efficiente du diabétique.

Objectif: Déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques associées à la présence de l'HTA chez les diabétiques suivis à Bobo-Dioulasso.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale auprès de 388 diabétiques consentant. L'HTA était définie par une pression artérielle supérieure ou égale à 130 / 85 mm Hg et/ou la prise d'un traitement antihypertenseur (IDF 2009). Les facteurs d'intérêt ont fait l'objet d'une analyse univariée puis multivariée ($p < 0,05$).

Résultats: L'âge moyen était de $53,5 \pm 13,5$ ans, le sex ratio de 0,7. L'HTA était présente dans 56,4% des cas ($n=219$). A l'analyse univariée, l'âge supérieur ou égal à 40 ans, la résidence urbaine, l'absence de revenu, le type 2 du diabète, l'ancienneté du diabète et la présence d'obésité abdominale étaient significativement associés à la présence de l'HTA. Toutefois, à l'analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à la présence de l'HTA chez nos diabétiques étaient l'âge supérieur ou égal à 40 ans ($p=0,001$), l'ancienneté du diabète d'au moins 5 ans ($p < 10^{-4}$) et la présence d'obésité abdominale ($p=0,001$).

Conclusion : L'HTA est fréquente chez nos diabétiques. Les mesures visant la prévention de l'obésité abdominale contribueraient à la réduction de la prévalence de cette association.

Mots Clés : Diabète – HTA – Obésité abdominale - Burkina Faso

CO40 Caractéristiques de l'hypertension artérielle du diabétique suivis au Centre AntiDiabétique de l'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire.

Acka Kf (1), Ekou Fk (1), Akpess A (1), Konan Pa (1), Manouan M (1), Kouame S (1), Koffi Ks (1), Kouakou T (1), Kouakou E (1), Ake O (2), Ake M (2), Kouassi D (2).

(1) Centre AntiDiabétique d'Abidjan, INSP

(2) Unité de recherche maladies métaboliques et maladies non transmissibles, INSP

Docteur ACKA Kouamé Félix Email : capem_abidjan@yahoo.fr

Objectifs : L'hypertension artérielle est extrêmement fréquente chez les diabétiques puisqu'elle concerne entre 20% et 80% d'entre eux. En pratique, la classification des hypertensions et l'évaluation du risque doit continuer à se fonder sur les valeurs des pressions artérielles systolique et diastolique.

Notre travail avait pour objectif de décrire les caractéristiques cliniques de l'HTA chez le diabétique suivi au Centre AntiDiabétique d' Abidjan

Méthodes : Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive et analytique par étude de dossiers. Cette étude a concerné les patients hypertendus diabétiques bénéficiant d'un traitement antihypertenseur depuis au moins douze (12) mois et vus en consultation de février à avril 2013 au Centre AntiDiabétique d'Abidjan. L'hypertension artérielle a été classée et évaluée selon les niveaux de pression artérielle mesurée.

Résultats : Au total, 656 dossiers ont été dépouillés. L'âge moyen était de 59,9 ans (ET : 10,5 ans) avec des extrêmes de 22 et 88 ans. La pression artérielle a été classée optimale, normale haute, grade 1, grade 2, grade 3 respectivement dans 4,9% ; 15,0% ; 36,1% ; 22,3% et 8,7% des cas. L'hypertension artérielle systolique isolée était retrouvée dans une proportion de 32,3%. Les valeurs de pression artérielle systolo-diastolique était à l'objectif ($\leq 140/90$ mmHg) chez seulement 34,4% des patients. La pression artérielle systolique était moins bien contrôlée (32,9%) versus la pression diastolique (63,0%). Le non contrôle de la pression artérielle systolique était influencé par l'âge (≥ 60 ans ; $p=0,003$).

Conclusion : L'hypertension artérielle des diabétiques de notre étude, constituait un facteur de risque cardio-vasculaire majeur. Un bon contrôle de l'HTA chez le diabétique est primordial notamment la pression artérielle systolique en vue de réduire l'incidence des complications.

Mots Clés : hypertension artérielle, diabète, centre antidiabétique d'Abidjan

CO41 Prévalence du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'hépatite virale B chez les patients infectés par le VIH suivis à l'Hôpital de l'Ordre de Malte de Djougou (Nord- Est Bénin)

Oussou AG¹, Kounoudji AC¹, Issotina C¹, Hafissou¹, Attinsounon CA².

¹Unité de Traitement Ambulatoire des PVVIH de l'Hôpital Ordre de Malte de Djougou

²Antenne Donga du projet PILP/ ONG Africare-Bénin

OUSSOU G. Armand : email : armand_oussou@hotmail.fr

Objectif : Déterminer la prévalence du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'hépatite virale B chez les patients infectés par le VIH et décrire leur profil épidémiologique et thérapeutique

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive menée en Février 2014 à l'unité de traitement ambulatoire de l'hôpital de l'Ordre de Malte de Djougou. Ont été inclus, tous les patients reçus en consultation pendant la période et ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude. Un questionnaire a été administré et un prélèvement sanguin était proposé de façon systématique en vue de la réalisation de la glycémie à jeun et de l'antigénémie HBs. Les données relatives à l'infection à VIH ont été recueillies dans le dossier médical du patient. Le logiciel Epi-info 3.5.1 a servi à l'analyse des données.

Résultats : Au total 96 patients ont été inclus représentant 30,8% de la file active du site. L'âge moyen était de 37,7±10,2 ans et le sexe ratio (M/F) de 0,28. Ils provenaient majoritairement de la zone sanitaire Djougou-Copargo-Ouaké précisément de la commune de Djougou (73,96%) et d'autres communes non situées dans la même zone sanitaire (26,04%). Il s'agissait des patients sous antirétroviraux dans 97,9% des cas avec une durée médiane sous traitement de 26,5 mois. Le nombre de CD4 initial était en moyenne de 188 cells/ml et le nombre moyen des derniers CD4 était de 384 cells/ml. Les protocoles thérapeutiques les plus utilisés étaient l'association AZT+3TC+EFV (44,7%) suivi de AZT+3TC+NVP (22,3%) et de d4T+3TC+EFV (11,7%). En ce qui concerne la prévalence des trois co-morbidités explorées, on notait 1 cas de diabète initial (1,0%), 2 cas de diabète secondaire (2,1%), 3 cas d'HTA secondaire (3,1%), 7 cas d'HTA initiale (7,3%). Le dosage de l'AgHBs a été réalisé chez 51 patients et est revenu positif dans 6 cas soit une prévalence d'hépatite virale B de 11,8%.

Conclusion : La mise en place d'un système de dépistage systématique et de suivi de ces co-morbidités permettra de mieux apprécier l'ampleur de la situation chez les PVVIH.

Mots clés PVVIH, HTA, Diabète, Hépatite virale B, Djougou

CO42 Caractéristiques des AVC chez les hypertendus diabétiques dans le service de neurologie du CNHU de Cotonou

Dieu donné GNONLONFOUN¹, Constant ADJEN¹, Lucrèce DJAKPO¹, Inès YORO¹, Charlemagne VODOUGNON¹, Mendinatou AGBETOU¹, Dismand HOUINATO¹, Dossou Gilbert AVODE¹

1 : Clinique Universitaire de Neurologie du CNHU-HKM de Cotonou

Correspondant

Dieu donné GNONLONFOUN, CNHU-HKM Cotonou Bénin. Email : dignon2002@yahoo.fr

Tel : +22995059677 / +22996533895

Introduction : L'hypertension artérielle et le diabète multiplient par 7 le risque de survenue d'un accident vasculaire cérébral. Cette comorbidité alourdit la prise en charge des sujets souffrant d'accident vasculaire cérébral.

Objectifs : Décrire les caractéristiques des AVC chez les hypertendus diabétiques dans le service de neurologie

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective comparative à visée descriptive et analytique portant sur les patients souffrant d'AVC hospitalisés dans la Clinique Universitaire de Neurologie de Janvier à Décembre 2013. Deux groupes ont été constitués. Le groupe HTA+Diabète et le groupe HTA seul. Le logiciel Epiinfo 6fr a servi de base à l'analyse statistique.

Résultats : Au total 120 patients AVC étaient inclus. Ils étaient âgés 57,8±12,5ans. Il y avait 57,5% d'homme contre 42,5% de femme. La fréquence du couple HTA diabète était de 20,8% ; celle de l'HTA seule de 77,5% et celle du diabète seul de 22,5%. 92% des sujets combinant l'HTA et le diabète ont fait un AVC ischémique. Par contre 50% de ceux qui ont un HTA seul ont présenté un AVC hémorragique (p=0,001).

Conclusion : Il ressort de cette étude que le couple HTA diabète est pourvoyeur d'AVC ischémique. L'HTA et le diabète augmente probablement le risque d'athérosclérose expliquant la survenue de l'ischémie cérébrale.

Mots clés : AVC, HTA, Diabète

CO43 Les complications liées à l'hypertension artérielle et au diabète dans le service de réanimation médicale du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Djibril M A, Balaka A, Tchamdja T, Agbeta A

Service de Médecine Interne et de Réanimation médicale, CHU Sylvanus Olympio Lomé (Togo)

Objectif : Déterminer l'impact de l'hypertension artérielle et du Diabète chez les patients admis dans le service de réanimation médicale.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée de janvier 2011 à décembre 2013 portant sur les dossiers des patients hypertendus et diabétiques admis en réanimation médicale.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 2623 patients étaient admis dont 243 hypertendus et/ou diabétiques parmi lesquels 55 étaient à la fois diabétiques et hypertendus.

Chez ces derniers, une prédominance féminine était notée avec une sex-ratio 0,83.

L'âge moyen était de 53,18 ans avec des extrêmes de 17 et 98 ans. La tranche d'âge de 50 à 60 ans était la plus représentée (29%). Vingt neuf virgule vingt trois (29,23%) étaient hypertendus et 23,6% étaient diabétiques depuis plus de 5 ans. Les motifs d'admission étaient dominés par la dyspnée (51%), l'altération de la conscience (27,3%) et les déficits moteurs (20%). Les causes d'hospitalisation (complications liées au diabète et à l'HTA) étaient dominées par les cardiomyopathies décompensées (38,2%), l'acidocétose diabétique (29,1%), les accidents vasculaires cérébraux ischémiques (18,2%) et hémorragiques (14,5%). L'insuffisance rénale chronique terminale était retrouvée dans 1,65% des cas. Une durée moyenne d'hospitalisation de 5,42 jours était observée lorsque l'évolution est défavorable (30,9%). Lorsque l'évolution est favorable (69,1% des cas), la durée moyenne d'hospitalisation était de 14,77 jours.

Conclusion : L'HTA et le diabète sont des facteurs de risque entraînant diverses complications chez le patient. L'association de ces deux pathologies est un facteur pronostique péjoratif d'où la nécessité d'agir efficacement sur les mesures préventives.

Mots clés : Complications, HTA, diabète, réanimation, Togo

CO44

Accident vasculaire cérébral par HTA et diabétique dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital National de Niamey

Daou M., Brah S., Adehossi E., Djibol., Ali O., Adamou H., Sani B.

DAOU Mamane daoumo@yahoo.fr

L'hypertension artérielle et le diabète sont les principaux facteurs de risques dans la survenue des accidents vasculaires cérébraux ischémiques (AVCI)

Objectif : Apporter une contribution dans la prévention de l'AVCI chez les patients hypertendus et /ou diabétiques dans le service de médecine Interne

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective au cours de laquelle ont été inclus tous les patients hospitalisés dans le service de Novembre 2012 à Mai 2013 pour AVC sur terrain hypertendu et/ou diabétique.

Résultats : Notre analyse a porté sur 73 patients. On notait une prédominance masculine avec 55,4% des cas, soit un sexe ratio de 1,24. Le surpoids était retrouvé dans 34,8% et l'obésité dans 12% de cas. 73,9% de nos patients présentaient une HTA. 59,3% des hypertendus ne prenaient pas correctement leurs médicaments antihypertenseurs. 54 patients présentaient une dyslipidémie. L'imagerie montrait que 68 patients, soit 93,15% avaient une tomodensitométrie cérébrale pathologique ; avec plus de 52% présentant des plaques d'athérome à l'échographie TSA et 46% des anomalies cardiaques à l'échodoppler. A l'ECG 64 patients avaient des anomalies ; Respectivement 14% et 2% de rétinopathie hypertensive et diabétique ont été trouvées. La glycémie n'était pas équilibrée chez 38% de nos patients.

Conclusion : Le Diabète et l'hypertension artérielle sont les grands pourvoyeurs d'accident vasculaire cérébral. La prise en charge précoce et de manière efficace de ces deux pathologies est nécessaire pour prévenir les AVCI et les autres complications qui sont responsables d'une morbi-mortalité importante.

Mots Clés: HTA, diabète, AVCI, Niger

CO45 Déterminants de l'hypertension artérielle chez le diabétique en Côte d'Ivoire

Acka Kf (1), Ekou Fk (1), Akpess A (1), Konan Pa (1), Manouan M (1), Kouame S (1), Koffi Ks (1), Kouakou T (1), Kouakou E (1), Ake O (2), Ake M (2), Kouassi D (2).

(1) Centre AntiDiabétique d'Abidjan, INSP

(2) Unité de recherche maladies métaboliques et maladies non transmissibles, INSP

Docteur EKOUE Franck Kokora Email : ekoumajor@yahoo.fr

Objectifs : L'hypertension artérielle (HTA) est le facteur de risque le plus fréquent de nombreuses maladies cardiovasculaires. Sa coexistence avec le diabète amplifie ce risque. Le but de notre travail était d'analyser les Déterminants de l'hypertension artérielle chez le diabétique en Côte d'Ivoire.

Méthodes : Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive et analytique par étude de dossiers de patients diabétiques suivis au Centre AntiDiabétique de l'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire de février à juin 2013. Ont été considérés hypertendus les patients qui bénéficiaient d'un traitement antihypertenseurs mentionné dans le dossier. Afin d'identifier les éventuels déterminants de l'HTA, nous avons effectué une analyse bivariable à l'aide du test de Chi². Les tests statistiques ont été réalisés au seuil de signification de 5%.

Résultats : Au total, 2375 dossiers ont été dépouillés. L'âge moyen était de 55,7 ans (ET : 18,5 ans) avec des extrêmes de 22 et 92 ans. On notait une prédominance féminine (60,5%). La prévalence de l'HTA était de 44,9% (1066/2375), significativement plus importante chez les femmes (47,1%) que chez les hommes (41,5%) avec $p=0,007$. On notait une augmentation significative de la prévalence de l'hypertension artérielle avec les tranches d'âge ($p=0,000$). Par ailleurs, l'hypertension artérielle était fortement corrélée à l'obésité avec 56,4% des patients à $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ versus 41,1% des patients à $IMC < 30 \text{ Kg/m}^2$ ($p=0,000$). La présence d'une dyslipidémie était également prédictive d'une hypertension artérielle dans une proportion de 69,8% contre 30,2% ($p=0,000$).

Conclusion : Cette étude révèle la fréquence élevée de l'hypertension artérielle chez le diabétique en Côte d'Ivoire. Sa prévention et sa prise en charge dans cette population à risque cardiovasculaire majeur devraient tenir compte des facteurs identifiés.

Mots Clés : Déterminants, hypertension artérielle, diabète, Côte d'Ivoire

CO46 Influence du traitement sur le profil lipidique des diabétiques et/ou hypertendus pris en charge à l'hôpital militaire d'Abidjan de 2005 à 2012

Yao NA, Doffou E, Able AE, Nibaud A, Abodo J

Prof YAO N'dri Athanase Email: yaojosue4@yahoo.fr

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur des dossiers de patients diabétiques et/ou hypertendus vus en consultation ou hospitalisés durant la période de 2005 à 2012.

L'Objectif général était d'évaluer l'influence du traitement de ces pathologies sur le profil lipidique de ces patients. Les Objectifs spécifiques étaient d'établir le profil des différents lipides, comparer ces profils dans ces populations, analyser l'influence des traitements sur ces profils.

342 patients ont été inclus, excluant les femmes enceintes et les dysthyroïdiens. Les paramètres suivants ont été analysés : anthropométriques, cliniques, médicamenteux et le bilan lipidique. Les tests de Khi-deux et de comparaison des moyennes ont été utilisés respectivement pour comparer les proportions de dyslipidémies observées et rechercher des différences significatives entre les valeurs obtenues (seuil de signification 5%).

Les résultats ci-après ont été obtenus :

Parmi les patients, 90 étaient diabétiques; 146 étaient hypertendus; 106 étaient hypertendus et diabétiques

Une hypertriglycémie chez 35,71% des diabétiques et 37% d'hypertendus

Une concentration moyenne en Cholestérol total et LDL plus élevée en cas d'HTA sévère

Le cholestérol total et LDL sérique étaient significativement plus élevés chez l'hypertendu

42,71% des diabétiques hypertendus présentaient plus une hypertriglycémie avec différence non significative par rapport aux hypertendus, mais significative par rapport aux diabétiques

Le traitement antidiabétique dominé par les sulfamides hypoglycémiantes en monothérapie (44,64% de patients) n'a pas apporté de bénéfice important sur la régulation du profil lipidique

Le traitement antihypertenseur dominé par les d'IEC en monothérapie (56 %) ou en association avec les diurétiques thiazidiques s'accompagnait d'une nette amélioration des valeurs sériques lipidiques

En conclusion, une fréquence élevée de dyslipidémies est observée dans les 3 populations de malades, plus élevée en cas d'association des deux pathologies. Les médicaments antidiabétiques n'amélioraient pas le profil lipidique, cependant les antihypertenseurs l'influenceraient positivement.

Mots Clés : Diabète, HTA, Traitement, Dyslipidémie, Influence

CO47 Artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs chez le diabétique dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital National de Niamey. A propos de 26 cas

Adehossi E., Daou M., Brah S., Hamadou A., Mamane Sani M A., Ali O., Sani B., Andia A.
ADEHOSSI Eric eadehossi@yahoo.fr

Le diabète constitue la maladie métabolique la plus fréquente avec 347 millions de personnes atteintes. Parmi ces complications chroniques, la macro angiopathie, responsable du décès de 50-80% des diabétiques. L'artériopathie chronique des membres inférieurs (ACOMI) est la moins bien étudiée en Afrique. L'objectif de notre étude était d'étudier l'épidémiologie et la prise en charge de l'ACOMI chez les diabétiques en médecine interne.

Méthodologie : Etude prospective et descriptive de Janvier à Juillet 2013 dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital National de Niamey.

Critères d'inclusion : Tous les patients diabétiques suivis dans le service de médecine interne et ayant une diminution ou une abolition des pouls et/ou un souffle artériel et/ou une anomalie de l'index de pression systolique et/ou une anomalie au doppler artériel.

Résultats : Ainsi sur les 115 diabétiques recensés, 22,6% avaient une ACOMI, avec une prédominance féminine 61,5%. L'âge moyen était de 58,8 ans. 42,31% des cas avaient une durée d'évolution du diabète inférieure ou égale 10 ans. 99,13% de nos patients avaient bénéficié de l'index de pression systolique.

Les facteurs de risque cardiovasculaires associés au diabète retrouvés étaient l'obésité dans 50%, l'HTA dans 42,3% et le tabagisme dans 3,8%. 53,8% avaient une anomalie des pouls tibiaux postérieurs et 34,6% une anomalie des pouls pédieux. 42,3% des patients avaient été diagnostiqués au stade IV de Leriche. Du point de vue thérapeutique, 15,38% des patients étaient sous antiagrégants plaquettaires, 30,77% sous IEC, 11,54% sous statine, seulement 7,69% des patients étaient sous la triple thérapie. Le traitement chirurgical principalement réalisé était l'amputation dans 11,54% entraînant ainsi un handicap fonctionnel important vu le niveau d'amputation majeure.

Conclusion : L'artériopathie chronique des membres inférieures reste une complication assez fréquente chez le diabétique et lorsqu'elle n'est pas prise en charge rapidement peut aboutir à une amputation.

Mots Clés : artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs, diabète, Niger

CO48 Arteriopathie des membres inférieurs chez les diabétiques de type 2 dans le service de médecine interne au centre hospitalier universitaire (chu) du point G

Sy d¹, Sidibe A², Traore ak¹, Camara b d¹, Soumare g¹, Tolo n¹, Hadiza ak¹, Dao k¹, Doumbia a a¹, Soukho a¹, Dembele m¹, Traore h a¹.

1Service de Médecine Interne CHU du Point G – PB-333 Bamako-Mali, tel +223-20225002

Pr Hamar Alassane Traoré ; traorhamaralassane@gmail.com

Introduction : La macroangiopathie diabétique, par sa contribution au risque de gangrène des membres inférieurs et d'infarctus du myocarde est l'une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les diabétiques de type 2 et, dans une moindre mesure, chez les diabétiques de type 1. L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) chez les patients diabétiques présente une double particularité: l'atteinte artérielle distale, plus fréquente, et souvent plus sévère et le risque d'évolution vers l'ulcération et la gangrène.

Objectifs : Déterminer la fréquence de l'artériopathie des membres inférieurs des patients diabétiques de type 2 ; d'identifier les facteurs de risque associés et de déterminer la prévalence de leurs complications.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive, en sélectionnant de façon rétrospective sur cinq ans, tous les dossiers des patients hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU Point G présentant une artériopathie des membres inférieurs sur terrain diabétique de type 2. Ont été inclus les patients des dossiers des patients ayant subi un examen clinique et écho Doppler artériel des membres inférieurs.

Résultats : Au total, du 01 Janvier 2007 au 31 décembre 2011, 27 dossiers sur 380 dossiers de diabétiques de type 2 ont été colligés (soit une prévalence de 7%). L'âge moyen était de 57,74 ± 10,55 ans. Le sex ratio était de 1,45. Les facteurs de risque les plus rencontrés étaient: la dyslipidémie (51,8%), le tabagisme (33,3%) et l'HTA (25,9%). Les complications observées étaient dominées par les nécroses ischémiques des membres (33,3%) et les amputations: membres inférieurs (14,8%), orteils (29,6%).

Conclusion : L'artériopathie des membres inférieurs demeure un problème de santé publique au vue des mutilations qu'elle engendre avec son corollaire de problèmes socio-économiques.

Mots clés : Artériopathie des membres inférieurs, diabète de type 2, médecine interne

CO49 Aspects cliniques et prise en charge du pied diabétique à l'Hôpital National de Niamey. A propos de 31 cas

Adehossi e., Daou m., Brah s., Hamadou a., Malam issoufou h., Mamane Sani m a., Ali o., Sani b., Andia a.

ADEHOSSI Eric eadehossi@yahoo.fr

Introduction : Le pied diabétique constitue une complication préoccupante. Ainsi, 15 à 25% des diabétiques présenteront un ulcère du pied au cours de leur vie et de part le monde une amputation est réalisée toutes les 30 secondes chez un patient diabétique. L'objectif de notre étude est d'évaluer la prise en charge des troubles trophiques du pied chez les diabétiques.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective réalisée du 1^{er} février 2008 au 31 janvier 2009 à l'Hôpital National de Niamey. Ont été inclus, tous les patients diabétiques ayant une lésion trophique du pied.

Résultats : Ainsi 43 diabétiques avaient des lésions trophiques du pied sur 361 soit 11,91%. L'âge moyen des patients était de $53,23 \pm 13,86$ ans et le sexe ratio femme-homme 1,06. Le diabète type 2 était prédominant (80,6%). La durée moyenne d'évolution du diabète était de $6,97 \pm 8,03$ ans. La plaie infectée du pied et la gangrène du pied représentaient chacune 29% des motifs de consultations. Les lésions du pied avaient permis la découverte du diabète chez 35,5% de nos patients. Parmi les facteurs de risque cardiovasculaires, la sédentarité était la plus fréquente avec 61,3% suivie de l'HTA avec 16,1%. Le port de chaussures serrées était le facteur déclenchant le plus fréquent avec 41,9% des cas. La gangrène était présente dans 48,5% des cas. La neuropathie avait été décelée dans 45,2% des cas ; l'artériopathie dans 25,8% des cas et l'infection chez 83,8% des patients. Le grade 5 de Wagner était prédominant (29%). L'amputation avait concerné 51,6% des patients et 2 décès avaient été enregistrés.

Conclusion : Le renforcement de l'éducation du diabétique, l'accessibilité aux examens complémentaires et une approche multidisciplinaire s'avèrent nécessaires afin de limiter ces conséquences désastreuses.

Mots Clés : pied diabétique, Niamey.

CO50 Place des facteurs de risque cardiovasculaire chez les diabétiques admis en urgence au CHU Yalgado ouédraogo (Burkina Faso)

Ouédraogo SM¹, Yaméogo TM¹, Kyélèm CK¹, Djibril MA², Tiono H³, Guira O³, Drabo YJ³

1Service de médecine interne, CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina

2Service de médecine interne, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

3Service de médecine, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina

Ouédraogo Samdpawindé Macaire, macco72@yahoo.fr

Objectif : Identifier les facteurs de risque cardiovasculaire et les motifs de décompensation chez les diabétiques admis en urgence au CHU Yalgado Ouédraogo.

Matériels et méthodes : Etude de cohorte prospective de 2009 à 2010. L'étude s'est déroulée aux urgences médicales du CHU YO. Les patients ont été recrutés et suivis sur une période de 6 mois après obtention de leur consentement éclairé. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête élaborée à cet effet.

Résultats: Au total, 85 patients ont été recrutés. Le sex ratio était de 1,02. L'âge moyen de nos patients était de 53 ± 11 ans. Le diabète de type 2 était le plus représenté (91,8%). Les décompensations aiguës des complications dégénératives étaient dominées respectivement par le pied diabétique (40%), les AVC (15%) et le syndrome coronarien aigu ST (5%). L'HTA était retrouvée chez la moitié des patients diabétiques, et chez 98,9% des patients admis pour AVC. Les autres FRCV étaient rapportés à des proportions variables mais dominés par l'obésité, la sédentarité et les dyslipidémies avec des taux respectifs de 38,8%, 72,9% et 76,3%. Les facteurs associés à la décompensation métabolique sous le mode hypoglycémique étaient dominés par l'erreur thérapeutique (44,5%) et l'écart de régime (33,3%), et ceux de l'acidocétose dominés par les infections pulmonaires (37,5%). La prise en charge des décompensations était adaptée selon le type de décompensation. La létalité était de 8,2%, dominée par l'acidocétose (28,6%). La létalité était de 8,2%, tous étaient hypertendus.

Conclusion : Les FRCV chez les diabétiques admis pour AVC sont dominés par l'HTA (98,9%). Les facteurs associés à la décompensation du diabète sucré étaient diversifiés. La nécessité du renforcement de l'éducation du diabétique à travers une communication pour le changement de comportement s'impose dans notre contexte où la modestie du plateau médical limite la gestion efficiente des diabétiques admis en urgence.

Mots Clés : FRCV, décompensation, diabète sucré, Burkina Faso.

CO51 Diabète et risque cardiovasculaire élevé au sein d'une cohorte de 208 personnes vivant avec le VIH (pvv), à Parakou, Benin

Kpangon A¹.; Dovonou A^{1,2}. Zannou DM^{3, 4}.; Hazoume M².; Acakpo J⁴.; .Massougbodji M⁵.

1- Service de médecine interne du Centre Hospitalier Départemental et Universitaire de Parakou

2- Faculté de médecine de l'université de Parakou

3- Faculté des Sciences de la santé (FSS) de Cotonou

4- Centre de Traitement Ambulatoire(CTA) du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou

5- Unité de Soins et de Recherches en Cardiologie (USERC) du CNHU-HKM

Introduction :Le traitement antirétroviral a transformé l'infection par le VIH, autrefois mortelle en une infection chronique. Le vieillissement des patients vivants avec le VIH (PVV) nous faisait craindre davantage un risque cardiovasculaire (RCV) élevé (RCVE). Le but de cette étude est de déterminer la fréquence du diabète et la prévalence du RCVE dans cette cohorte de PVV.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude épidémiologique prospective observationnelle, transversale et analytique conduite avec un recrutement exhaustif du 1^{er} janvier 2010 au 30 Juin 2010 de toutes les PVV adultes suivies en ambulatoire et traitées ou non par les antirétroviraux au Centre Hospitalier Départemental de Parakou. Etait considérée comme diabétique de type 2 toute personne ayant une glycémie à jeûn $\geq 1,26\text{g/l}$ (7mmol/l) à 2 reprises à 72h d'intervalle, ou une glycémie occasionnelle $\geq 2\text{g/l}$ ($11,1\text{ mmol/l}$) en présence de symptômes d'hyperglycémie (polyurie, polydypsie, polypahagie, perte de poids), ou une glycémie $\geq 2\text{g/l}$ ($11,1\text{mmol/l}$) 2h après absorption de 75 g de glucose (hyperglycémie provoquée par voie orale). Le score de Framingham était utilisé pour l'évaluation du RCV. Le RCV était classé en risque : faible ($< 5\%$), modéré ($5 - 10\%$), moyen ($10 - 20\%$), élevé ($20 - 40\%$), très élevé ($> 40\%$). Les variables qualitatives étaient comparées par le test de chi-2.

Résultats: 208 patients étaient inclus, 16/208 avaient un diabète de type 2 soit 8% de fréquence. Le RCV était modéré, moyen, élevé et très élevé à des fréquences respectives de 17%, 8%, 6% et 2%. Le diabète type 2 (RP, 9,33 ; IC95%, 4,01-21,75 ; $p<0,0001$), l'âge ≥ 50 ans (RP, 11,1; IC95%, 3,85-33,33; $P< 0,0001$), le sexe masculin (RP, 3,03; IC95%, 1,12-8,33; $p=0,02$), la zidovudine (RP, 2,92 IC95%, 1,09-7,84; $P=0,03$), l'éfavirenz (RP, 4,15 ; IC95%, 1,36-12,64 ; $p=0,01$) étaient associés significativement au RCV élevé et très élevé.

Conclusion : le diabète était fortement associé au RCVE au sein des PVV à Parakou, Bénin ; d'où la nécessité d'une prévention et d'une surveillance par dépistage systématique du diabète chez toute PVV traitée ou non par les antirétroviraux.

CO52 Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives du diabète dans la région septentrionale du Bénin

Dovonou CA^{1,2}, Imorou A¹, Gounongbe F^{1,2}, Akponan S^{1,3}.

1 Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Départemental et Universitaire du Borgou, BP 02 Parakou (Bénin)

2 Département de Médecine et spécialités médicales de la Faculté de Médecine, Université de Parakou. BP 123 Parakou (Bénin)

3 UER de Biochimie et de Biologie Moléculaire, Faculté de Médecine, Université de Parakou, BP 123 Parakou (Bénin)

Dovonou Colman Albert, Médecin Interniste, Assistant chef de clinique à la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou. Tel (00229) 90029004/ 97491213/ 94794143E-mail : dovcom1@yahoo.fr

Introduction: L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives du diabète sucré dans la région septentrionale du Bénin.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de six (06) mois allant du 1^{er} mars au 31 août 2012. La population d'étude était constituée par l'ensemble des patients diabétiques suivis dans l'unité de prise en charge du diabète du Centre Hospitalier Départemental du Borgou (CHD/B) reçus en consultation durant cette période.

Résultats: Nous avons examiné au total 336 patients diabétiques. Les patients diabétiques de type 2 venaient en tête avec 84,82%, suivis des diabétiques atypiques (12,2%) et des diabétiques de type 1 (2,98%). Parmi les 336 patients, il y avait 149 (44%) hommes et 187 (56%) femmes. L'âge moyen était de 54,9 ans, 91 patients (27%) avaient moins de 50 ans et 245 patients (73%) étaient âgés de plus de 50 ans. La taille moyenne était de 1,65m. Le poids moyen était de 72,1 Kg et l'IMC moyen était de 26,6. La durée moyenne du diabète chez ces patients était de 6 ans avec des extrêmes de 0 et 33 ans. La glycémie moyenne était de 1,69±0,92 g/l et l'hémoglobine glyquée (HbA1C) était en moyenne de 8,04±2,18%. La rétinopathie diabétique (37,5%), la dyslipidémie 21,4%, la néphropathie (17,56%) et le pied diabétique (12,8%) sont les complications les plus fréquentes chez les patients.

Conclusion: A l'instar des autres maladies non transmissibles, les populations du septentrion souffrent aussi du diabète sucré qui évolue souvent vers des complications.

Mots clés : Diabète sucré, région septentrionale, Bénin

CO53 Bactériologie des infections du pied chez les diabétiques

Djrolo f., Alassani a., Gninkoun j.

Objectifs : L'étude a été initiée afin de déterminer la fréquence des agents pathogènes responsables d'infection du pied chez les diabétiques et d'identifier l'antibiotique le mieux actif sur les différentes bactéries rencontrées.

Méthodologie : L'étude est rétrospective sur une période de 5 ans du 1^{er} Janvier 2008 au 31 Décembre 2012. 99 patients diabétiques hospitalisés pour infection du pied dans le service d'endocrinologie du CNHU-HKM de Cotonou ont été inclus dans l'étude.

Résultats : 26 agents pathogènes ont été identifiés parmi lesquels 25 bactéries et une mycose notamment *Candida albicans*

- Le nombre moyen des agents pathogènes par lésion est 1,60
- Le polymicrobisme est observé dans 55 % des lésions
- Une prédominance des bactéries gram négatif (51,88 %) sur les bactéries gram positif (47,5%)
- Les agents pathogènes les plus fréquemment rencontrés sont : l'Entérocoque (22,5%), le *Staphylococcus aureus* (16,25 %) et *Escherichia coli* (16,25%).
- L'Entérocoque (43,37%) est la bactérie gram positif la plus fréquemment rencontrée suivie de *Staphylococcus aureus* (34,21 %).
- La bactérie gram négatif la plus fréquemment rencontrée est *Escherichia coli* (31,33%) suivie du *Pseudomonas aeruginosa* (19,28 %).
- Les sujets âgés de moins de 50 ans sont plus infectés par les bactéries gram positif
- La présence d'ostéite et une glycémie à l'admission supérieure ou égale à 1,8 g/L est associée à la présence des bactéries gram négatif
- L'imipenem est l'antibiotique le plus actif sur les bactéries quelque soit leur nature suivi de l'association amoxicilline-acide clavulanique
- L'imipenem est plus actif sur les bactéries gram négatif tandis que l'association amoxicilline-acide clavulanique est l'antibiotique le plus actif sur les bactéries gram positif.

Conclusion : La bactériologie des infections du pied chez les diabétiques est caractérisée par un polymicrobisme nécessitant l'association de plusieurs antibiotiques dans le cadre d'une antibiothérapie probabiliste efficace.

Mots clés : Infection, pied, diabète sucré

CO54 Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des urgences hypertensives en milieu spécialisé cardiologique (USERC).

Tchabi Y*, Sacca-Vehoukpe J*, Houenassi M*, Tcherou T*, Bognon R*, Agboton H*.

*Unité de Soins d'Enseignement et de la Recherche en Cardiologie (USERC)

TCHABI Yessoufou yoftchabi@yahoo.fr

Introduction : Les urgences hypertensives représentent une urgence diagnostique et surtout thérapeutique et se définissent par une élévation brutale des chiffres tensionnels (TAS $\geq$ 180mmHg et/ou TAD $\geq$ 110mmHg) associée à une souffrance viscérale évolutive. Le but de notre travail était de déterminer le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des urgences hypertensives en milieu spécialisé cardiologique.

Méthodologie: Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective portant sur les dossiers des malades hospitalisés du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 31 décembre 2013. Ont été inclus les dossiers dont le diagnostic de sortie était étiqueté urgence hypertensive. Ont été exclus les dossiers incomplets. 31 dossiers d'urgence hypertensive ont été répertoriés sur un total de 1190.

Résultats: La prévalence des urgences hypertensives était de 2,6% dans notre service. L'âge moyen des malades était de $53,16 \pm 11,75$ ans; avec une légère prédominance masculine (sex ratio : 0,54). La majorité des patients (71%) avait une HTA systolo-diastolique avec une TAS et TAD moyennes respectives de 209,42 mmHg et 120,70 mmHg. Les souffrances viscérales retrouvées étaient: AVC ischémique (25%), hémorragie cérébro-méningée (12,9%), encéphalopathie hypertensive (12,9%), œdème aigu du poumon (16%), syndrome coronarien aigu (16%), dissection aortique (9,7%) et HTA maligne (9,7%). La nicardipine IV a été le seul antihypertenseur utilisé en urgence (93%). L'évolution a été favorable du point de vue objectif tensionnel dans 54% des cas durant les 24 premières heures. Il n'y a pas eu de décès en cours d'hospitalisation dont la durée moyenne était de 12 jours.

Conclusion: Les urgences hypertensives portent sur le système neuro-vasculaire (50,8%), le cœur (32%) et les artères (19,4%). En conséquence elles ne doivent pas être sous estimées dans nos milieux et doivent être distinguées des poussées hypertensives simples, ceci pour que la prise en charge urgente et adéquate soit faite dans un service de soins intensifs approprié.

Mots Clés: Urgence hypertensive, souffrance viscérale, USERC.

CO55

Hypertension artérielle et grossesse à la clinique universitaire de gynécologie obstétrique (CUGO) du centre national hospitalier et universitaire HKM (CNHU-HKM/BENIN) : pronostic maternel et fœtal

TshabuAguemon C*, Adisso S*, Houndeffo T*, Hounkpatin B**, Abitan O*,
Takpara I*, de Souza J*
TshabuAguemon Christiane, caquemon@yahoo.fr

Introduction : Au cours d'une grossesse, la survenue de syndromes vasculo-rénaux constitue une menace vitale tant pour la mère que pour son fœtus. Ces syndromes peuvent être marqués par des complications qui compromettent le pronostic maternel et fœtal.

Objectif : Répertorier les éléments de la prise en charge thérapeutique et déterminer le pronostic de l'hypertension artérielle chez les gestantes hypertendues à la CUGO.

Patientes et méthode : Il s'agit d'une étude longitudinale, prospective à but descriptif et analytique qui a couvert la période du 1^{er} Mars 2011 au 31 Mai 2011. L'échantillonnage était exhaustif et concernait toute gestante hypertendue (TA $\geq$ 140/90mmHg) et/ou présentant une des complications de l'HTA vue à la CUGO. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire. Ces données étaient saisies puis analysées à l'aide des logiciels Epi info version 3.5 et SPSS 19.

Résultats : La prévalence était de 14,13%. L'âge moyen était de 28,5 ans avec les extrêmes de 16 et 48 ans. Le repos était recommandé dans 92% des cas. L'antihypertenseur le plus utilisé était l'alphaméthylodopa (46,19%). Le sulfate de magnésium était utilisé dans 43,75% des cas et la césarienne pratiquée dans 70%. L'éclampsie était la complication la plus fréquente (19,28%). Le taux de létalité était de 6,09% des cas. Le poids moyen à la naissance des nouveau-nés était de 2575 g avec des extrêmes de 1200 et 3950. Sur 206 naissances, nous avons noté 10,2% de morts nés.

Conclusion : Il ressort de cette étude que l'HTA sur grossesse reste une pathologie fréquente et grave menaçant le pronostic maternel et périnatal.

Mots Clés : Hypertension artérielle, grossesse, éclampsie, pronostic

CO56

Mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) dans l'hypertension artérielle au Niger : étude rétrospective à propos de 110 cas colligés à Niamey

Brah S, Tahirou I, Gourouza K, Daou M, Andia A, Neino M, Ali O, Adamou H, Touré A, Adehossi E.

Brah Souleymane : brahsouleymane@yahoo.fr

Introduction : Il s'agissait d'évaluer l'apport de la MAPA dans le diagnostic de l'hypertension artérielle (HTA).

Méthodologie : C'était une étude rétrospective réalisée dans une clinique privée de Niamey sur une période de 3 ans de janvier 2010 à décembre 2012.

Résultats : Il s'agissait de 110 patients avec un âge moyen de 47,40 ans (extrêmes de 19 à 75 ans) ; 60,9% d'hommes (n = 67) ; 39,1% de femmes (n = 43) et un ratio de 1,55. Les facteurs de risque cardio-vasculaires retrouvés étaient la dyslipidémie et l'obésité. Les prescripteurs de la MAPA étaient les cardiologues dans 92,7%. L'indication majeure était la suspicion d'HTA dans 92,7% suivie de l'évaluation thérapeutique. Une HTA a été diagnostiquée chez 67,6% et l'effet blouse blanche dans 32,4%. Une chrono-dépendance a été retrouvée dans 72,5% des HTA diagnostiquées et les non dippers représentaient 58%. L'HTA systolo-diastolique représentait 77,9% des hypertendus.

Conclusion : La disponibilité et la vulgarisation de la MAPA sont nécessaires pour optimiser la prise en charge de l'HTA au Niger.

Mots Clés: MAPA, HTA, Chrono-dépendance, Dipper, Niger

CO57 Prévalence de l'hypertension artérielle en Médecine externe au CNHU/HKM de Cotonou

A. Kerekou ; A. AzonKouanou ; M. Bocovo ; D. Amoussou-Guenou ; F. Djrolo ; D.S. Houinato

Résumé : L'hypertension artérielle est définie comme une augmentation permanente de la pression du sang dans les artères. Cette pression est supérieure ou égale à 140 mmHg pour la TAS et supérieure ou égale à 90 mmHg pour la TAD.

Objectif : Déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle chez les patients admis en consultation en Médecine externe au CNHU/HKM de Cotonou.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique qui s'est déroulée du 15 juin 2011 au 16 septembre 2011. Elle a porté sur 1000 sujets obtenus par recrutement de tous les patients venus consulter au cours de la période d'étude. Sont exclus les femmes enceintes et les patients non autonomes. La technique de collecte a été une enquête par questionnaire. Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi-Data 3.1 et analysées avec le logiciel Epi-Info 3.3.2 .

Résultats : Les 474 sujets hypertendus avaient une tension artérielle moyenne de 150/90 mmHg $\pm$ 23/15 mmHg. Leur âge moyen était de 53,8 ans $\pm$ 11,3 ans. 45,7 % des patients étaient de sexe masculin contre 48,7% de sexe féminin. La prévalence de l'hypertension était de 47,4%.

Conclusion : Cette étude montre que le taux de l'hypertension artérielle est élevé en consultation externe au CNHU/HKM de Cotonou.

CO58

Déterminants de l'hypertension artérielle au Togo

Tchamdja T. (1), Balaka A. (1), Djibril M.A. (1), Lamboni B. (2), Djagadou K.A. (1), Némi K.D. (1), Agbétra A. (1)
TchamdjaToyi Email : ttpault234@gmail.com

Objectifs : Le but de l'étude était d'estimer la prévalence et les déterminants de l'hypertension artérielle non connue au Togo.

Méthodologie : L'étude a été réalisée à partir de l'enquête STEP Togo 2010 réalisée sur toute l'étendue du territoire national. L'analyse est faite à partir d'un cadre conceptuel à deux niveaux, inspiré du modèle de Mosley et Chen. Ainsi 3649 personnes des deux sexes (51,14% d'hommes) âgées de 15-64 ans et ne se sachant pas hypertendues ont été inclus. Les étrangers, les femmes enceintes et les hypertendus connus ont été exclus.

Résultats : La prévalence de l'hypertension artérielle parmi les personnes ne se sachant pas hypertendues était de 19,84% soit 22,72% des hommes et 16,83% des femmes. L'hypertension artérielle non connue était significativement influencée par l'âge au seuil de 1% (OR=1,7 pour 25-34 ans ; OR=2,61 pour 35-44 ans ; OR=3,81 pour 45-54 ans ; OR=4,82 pour 55-64 ans) ; le groupe ethnique d'appartenance (OR=1,66 $p=0,01$ pour Akposso-Akébou-Ana-Ifè ; OR=1,28 $p=0,05$ pour Kabyè-Tem ; OR=1,29 $p=0,05$ pour Para-Gourma-Akan) ; le sexe (OR=0,55 $p=0,001$ pour femme) et le niveau d'instruction (OR=1,29 $p=0,1$ pour secondaire et plus).

Conclusion : La prévalence de l'hypertension artérielle est élevée dans la population togolaise ne se sachant pas hypertendue avec une prédominance masculine. Cette maladie est essentiellement en rapport avec l'âge, le groupe ethnique d'appartenance, le sexe et le niveau d'instruction. L'étude soulève la nécessité de mener d'autres études socio-anthropologiques et de renforcer les actions de prévention de masse et de diagnostic au niveau primaire.

Mots clés : Hypertension artérielle non connue ; prévalence ; déterminants, Togo

CO59 Profil épidémiologique de la comorbidité HTA, anxiété et stress en population générale : cas de la commune de Parakou

Awohouedji m., tognon f., djidonou a., gansou m., amonles y., gandaho p., ezin hounge j.

Dr AWOHOUEJJI Mêmègnon, memegnon@gmail.com

Introduction : L'hypertension artérielle (HTA) est une maladie cardiovasculaire constituant un problème de santé publique. Son étiopathogénie fait intervenir les facteurs psychosociaux et environnementaux tels que l'anxiété et le stress.

Objectif : Déterminer le profil épidémiologique de la comorbidité HTA, anxiété et stress.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique menée du 1^{er} Mars au 31 août 2012 et ayant porté sur 720 sujets des deux sexes, âgés d'au moins 18 ans dans la commune de Parakou. La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de SCHWARTZ. Les sujets ont été recrutés par échantillonnage en grappes à deux degrés. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire complété par une échelle d'évaluation de l'anxiété de Max Hamilton et une échelle de stress de Cohen.

Résultats : La prévalence de l'HTA en population générale a été de 7,8%, celle de l'anxiété psychique pathologique a été de 24,3%. La prévalence de l'anxiété somatique pathologique a été 11,9%. Un stress moyen a été développé par 96,5% et 0,8% pour le stress pathologique. Les hypertendus ayant une anxiété psychique pathologique ont représenté 37,5% ($p = 0,0341$). Ceux ayant une anxiété somatique pathologique ont représenté 30,4% ($p = 0,0000$). Un stress moyen a été présent chez 94,6% des hypertendus et pour le stress pathologique 1,8% ($p = 0,6429$).

Conclusion : L'anxiété et le stress sont en interrelation et entretiennent l'HTA. Ce qui suggère la nécessité pour un hypertendu de pouvoir gérer son anxiété et son stress.

Mots Clés : prévalence, anxiété, stress, HTA, Parakou

CO60 Insulinorésistance extrême type B sur lupus érythémateux systémique avec anti-CCP2 associé à un SAPL et diverses complications

Djiba B, Niasse M, Daher AK, Diack ND, Kane BS, Ndour MA, Fall BC, Ka M, Faye A, Diagne N, Ndao AC, Fall S, Ndiaye FS, Ndongo S, Pouye A, Diop TM
BoundiaDjiba boundiadjiba@yahoo.fr tel:00 221 77 554 87 45

Introduction - L'insulinorésistance de type B est une forme particulière de diabète marqué par son caractère extrême, par la sécrétion d'anticorps anti insuline et par son association à d'autres maladies auto-immunes.

Observation- Il s'agit d'une patiente de 27 ans IGIP admise pour une décompensation hyper glycémique d'un diabète associé à des arthralgies dans un contexte d'altération de l'état général. On retrouvait dans ses antécédents une notion d'accouchement d'un mort-né, un diabète avec anti GAD et IA2 négatifs sous insulinothérapie, une allergie à la quinine et ses dérivés. Sa sœur est également suivie pour une polyarthrite rhumatoïde. L'examen retrouvait un érythème en vespertilio, des lésions de lupus discoïde, une poikylodermie ainsi que des ulcérations buccales. On notait aussi une polyarthrite symétrique bilatérale et non déformante. A la biologie il y avait une anémie normochromenormocytaire à 9,8 g / dl, un TCK allongé non corrigé par le test de correction, la vitesse de sédimentation était accélérée à 96 mm, la CRP négative. La glycémie à jeun était à 3,04 g/l et l'HbA1c à 14%. Le fond d'œil avait montré une rétinopathie diabétique stade II. La protéinurie des 24 heures était à 7,02g/l. La radiographie des articulations montrait une déminéralisation diffuse sans lésions érosives. L'immunologie retrouvait des anticorps antinucléaires, anticorps anti DNA natifs, anti U1 RNP, anti SSa, anti Sm, anti β 2GP1, anticoagulant lupique et anti CCP2 fortement positifs. Les anticorps anti insuline également étaient positifs et les anticorps anti ilots de Langerhans négatifs. La ponction biopsie rénale retrouvait une néphropathie lupique stade III.

Discussion / Conclusion- Le diagnostic d'une insulinorésistance de type B sur lupus systémique associé à un syndrome des anticorps anti phospholipides a été retenu chez notre patiente. L'évolution sous corticoïdes et immunosuppresseurs a été marquée par des complications infectieuses (tuberculose pulmonaire, pneumopathie à germes banales, abcès multiples) et une psychose. L'insulinorésistance est une forme particulière de diabète. Il faut y penser devant tout diabète du sujet jeune surtout s'il est associé à d'autres maladies auto-immunes.

Mots Clés: Insulinorésistance extrême, lupus, SAPL, Anticorps anti insuline

CO61 Profil de l'enfant diabétique au CNHU de Cotonou

Alihonou F, Zohoun L*, Bagnan Tossa L*, d'Almeida M*, Koumakpai S*, Ayivi B**

**Service de Pédiatrie et de Génétique Médicale au CNHU de Cotonou.*

Correspondant : Dr Alihonou Florence, Email : alihonouy@yahoo.com

Objectif : Décrire le profil du diabète sucré en pédiatrie.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale descriptive menée de janvier 2004 à Mars 2014. Elle portait sur 09 enfants diabétiques hospitalisés dans le service de pédiatrie du CNHU H.K.Maga. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche de dépouillement à partir des dossiers médicaux.

Résultats : La fréquence hospitalière du diabète sucré en pédiatrie est de 01 cas par an. La moyenne d'âge était de 11,33 ans avec des extrêmes allant de 08 à 15 ans. Le sex ratio était de 0,5. La majorité des enfants soit 88,9% était référée. Le motif d'admission le plus fréquent était le coma acido-cétosique. Les enfants étaient connus diabétiques et sous insuline dans 55,6% des cas. La durée de la réanimation était de 24h pour 66,67% des cas. La durée moyenne de l'hospitalisation était de 13 jours avec des extrêmes allant de 02 à 37 jours. L'évolution était favorable pour 06 cas. Un décès a été enregistré. Le suivi est régulier pour 02 cas.

Conclusion : Le diabète sucré est rare dans le service de pédiatrie du CNHU. Le mode de révélation prépondérant est le coma acido-cétosique. Il s'avère nécessaire de faire une éducation thérapeutique et nutritionnelle des enfants diabétiques et leurs parents.

Mots clés : Diabète sucré, enfant, CNHU

CO62 Les accidents vasculaires cérébraux constitués au cours du diabète de type 2 dans le service de médecine interne chu-pg

Camara B D¹, Traore Ak¹, Soukho A¹, Dembele M¹, Dao K¹, Soumare G¹ Doumbia A A¹, Tolo N¹, Sy D¹, Hadiza Ak¹, Traore H A¹

Service de Médecine Interne CHU Point G- BP 333- tel. +223-20225002

Pr Hamar Alassane Traoré ; traorhamaralassane@gmail.com

Introduction : Le diabète de type 2 est un problème majeur de santé publique, qui constitue de nos jours une pandémie mondiale. D'une manière générale, les patients diabétiques ont un risque d'AVC multiplié par 1,5 à 3 par rapport aux sujets sains. Cette étude a pour but d'étudier les aspects cliniques, étiologiques et facteurs de risques des accidents vasculaires cérébraux constitués au cours du diabète de type 2,

Matériels et méthode : Nous avons mené dans le service de Médecine Interne du CHU du Point G de Janvier 2008 à Décembre 2012, une étude rétrospective. Ont été inclus, tous les patients diabétiques de type 2, hospitalisés la durée de l'étude, présentant les signes cliniques de déficit sensitivomoteur ayant réalisés une tomodensitométrie cérébrale.

Resultats : Au terme de l'enquête, 358 patients ont été hospitalisés dont 19 cas d'AVC constitués, soit une prévalence de 5,3%.

La cardiomyopathie dilatée représentait 36,8% des cas, suivis de l'HVG et des troubles de la repolarisation, respectivement, 21,1%. L'AVC ischémique représentait 79% et les AVC mixtes 16%. Les dyslipidémies 82%, l'HTA 84,21% étaient les facteurs de risque les plus associés au diabète

L'évolution a été marquée l'apparition d'hémiplégie gauche 36,8%, d'hémiplégie droite 10,5% et par le décès dans 5,3% des cas..

Conclusion : Les AVC constitués sont fréquents chez le patient diabétique de type 2. Leur prévention passe par une meilleure prise en charge du diabète et de ses facteurs de risques.

Mots clés : Accidents vasculaires cérébraux constitués, Diabète de type 2, Médecine Interne, Mali

CO63 Aspects épidémiologiques, cliniques, évolutifs et coût financier des accidents vasculaires cérébraux pris en charge dans un service de Médecine Interne

Berthe a^(1, 2) Diop mm^(1, 2) Sarr m^(1, 3) Dioussé p⁽¹⁾ Toure ps.⁽¹⁾

Berthé Adama berthe.adama@gmail.com

Introduction : Au Sénégal, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), sont au premier rang des affections neurologiques. Leur prise en charge correcte passe aujourd'hui par l'imagerie diagnostique. Mais cet outil n'est pas financièrement accessible à toutes les victimes d'AVC, souvent âgées et sans ressources.

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, évolutifs et évaluer le coût de la prise en charge.

Matériels et Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective de dossiers de patients admis au service de médecine interne sur une période d'un an. Était inclus dans l'étude, tout patient hospitalisé pour déficits neurologiques de survenues brutales et ayant une topographie vasculaire, qu'ils soient moteurs ou non avec confirmation au scanner cérébral.

Résultats : Nous avons inclus 144 patients dont 88 (61,4%) femmes et 56 (38,8%) hommes, soit un sex-ratio de 1,57. L'âge moyen était de 64,3 ans. 73% des patients avaient un AVC ischémique et 19,4% avaient un AVC hémorragique. Les principaux facteurs de risque étaient l'HTA (73,6%), le diabète (18,1%), dyslipidémie (50%), une sédentarité (70,8%), un syndrome métabolique (13,1%), contraception orale (15,9%). Le délai d'admission se faisait dans les 24 h pour 75% des patients, seuls 7,4% d'entre eux furent admis dans les trois heures et 12% dans les six heures. Le délai de réalisation du scanner se faisait au-delà de 24h dans 61% des cas. L'évolution était favorable sans séquelle chez 15 patients (10,4%) et avec séquelle chez 89 patients (61,8%). Le taux de létalité de 27,7% était observé en cours d'hospitalisation avec une durée moyenne de 11 jours. Le coût moyen de la prise en charge est estimé à 166 829 F CFA (soit environ 256 euros) par patient.

Commentaires et Conclusion : La fréquence des AVC s'explique par la prévalence importante des facteurs de risque. Le délai de consultation et de réalisation du scanner est souvent tardif. Ce qui dénote d'une prise en charge retardée et d'une mortalité hospitalière élevée. Le coût de la prise en charge reste élevé. Une bonne campagne de sensibilisation permettra de réduire la morbi-mortalité.

Mots Clés : accident vasculaire cérébral, délai admission, coût de prise en charge.

CO64 Syndrome métabolique chez le diabétique vu en consultation. A propos de 62 cas dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital National de Niamey
Adehossi E., Daou M., Brah S., Hamadou A., Lompo R., Mamane Sani M A., Ali O., Sani B., Andia A

ADEHOSSI Eric eadehossi@yahoo.fr

Le syndrome métabolique est une association de plusieurs anomalies métaboliques. Il prédispose à la survenue d'un diabète de type 2 et de complications cardiovasculaires.

L'objectif de notre étude est d'étudier le syndrome métabolique dans la population des diabétiques suivis à la consultation en médecine interne.

Méthodologie :

Etude prospective transversale et descriptive sur 4 mois (Avril à Août 2013).

Ont été inclus dans cette étude, tous les diabétiques ayant un syndrome métabolique selon la définition de l'IDF.

Ont été pris en compte les variables cliniques, paracliniques et environnementales (questionnaire)

Résultats

Sur les 93 diabétiques vus en consultation, 62 répondaient à la définition de l'IDF soit 66,67%. L'âge moyen était de 53,2 ans. Une prédominance féminine avec un sexe ratio à 1,95 était notée. Les modalités associatives les plus retrouvées étaient le SM1 (diabète, HTA et obésité abdominale) avec 82,25%.

Le principal facteur favorisant était le mode de vie inadéquat : manque d'activité physique (91,9%), alimentation inappropriée (64,5%) et sédentarité (58,1%).

77,42% avaient des complications liées au syndrome métabolique.

Sur le plan thérapeutique, 95,2% avaient un traitement médicamenteux pour leur diabète, 54,9% un traitement médicamenteux pour l'HTA.

Conclusion

La prévalence du syndrome métabolique est élevée au Niger. Il présente un problème de santé publique et sa prise en charge devra passer par la prévention

Mots Clés: syndrome métabolique, IDF, diabète, Niger

CO65 Aspects épidémiologiques des complications métaboliques aiguës du diabète. Etude monocentrique à propos de 133 cas au centre hospitalier national de Pikine.

Touré P S¹, Léye Y M², Diop M M¹, Berthé A¹, Dioussé P¹, Léye A², Ka M M¹

1= UFR des Sciences de la Santé. Université de Thiès. 2= Service de Médecine Interne Centre Hospitalier National de Pikine Dakar.

Touré Papa souleymane papatoure@hotmail.fr

Buts : Le diabète sucré est une affection chronique, considérée aujourd'hui comme une véritable pandémie. Les complications métaboliques aiguës constituent aussi bien un mode de découverte du diabète qu'une complication évolutive grave pouvant engager le pronostic vital. L'objectif de ce travail était d'étudier les différents paramètres épidémiologiques des complications métaboliques aiguës du diabète.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée du 1^{er} janvier 2007 au 31 mars 2010 dans le service de médecine interne de l'hôpital de Pikine. Tous les patients hospitalisés pour une complication métabolique aiguë du diabète étaient inclus. Pour chaque patient, nous avons étudié les facteurs épidémiologiques, cliniques et évolutifs.

Résultats : Sur une période de 39 mois, 133 dossiers ont été colligés. La prévalence hospitalière était de 4%. Le sex-ratio était de 0,66, l'âge moyen de 60 ans et l'ancienneté moyenne de leur diabète de 2 ans. La décompensation était inaugurale dans 24,4% des cas, 75,6% des patients étaient déjà connus diabétiques dont 57,8% étaient sous traitement, avec un suivi par un médecin dans 18% des cas. La majorité de patients étaient des diabétiques de type 2 (67,6%). L'HTA était retrouvée dans 43,6% des cas. L'acidocétose représentée la complication métabolique retrouvée chez 121 patients soit 90,98%, le coma hypoglycémique dans 6,77% des cas, le syndrome d'hyperglycémie hyperosmolaire dans 2,25% des cas. Aucun cas de coma par acidose lactique n'a été retrouvé. Un facteur étiologique de décompensation était retrouvé dans 87,2 % dont une infection dans 86 cas soit 64,7%. L'évolution à court terme était favorable chez 90 patients soit 79,7%, la mortalité était de 9,7%.

Conclusion: Les décompensations métaboliques aiguës, en particulier l'acidocétose reste fréquentes chez le diabétique et constituent un des éléments majeurs du pronostic. Elles peuvent être le plus souvent évitable essentiellement par la prévention mais aussi la sensibilisation du diabétique et du personnel de santé.

Mots Clés : Epidémiologie, diabète, complications, aiguës.

CO66 DYSNATREMIES A LA PHASE INITIALE DES CETOSES DIABETIQUES A OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

GuiraO, TiénoH, BagbilaA, SagnaY, NikiémaP, YanogoD, ZoungranaLA, ZidaS, TondéA, DraboJY
GuiraOumar, oumgui@yahoo.fr

Objectif : Déterminer le profil natrémique ainsi que les facteurs associés aux dysnatrémies au début de la prise en charge des différentes cétooses diabétiques.

Méthode : L'étude rétrospective a inclus les patients en décompensation cétoosique simple, céto-acidosique ou mixte disposant d'une natrémie à l'admission. Ces sous groupes ont été comparés selon les caractéristiques de la natrémie.

Résultats : Soixante deux patients ont été étudiés. La décompensation était souvent cétoosique simple (51,6%) et la natrémie basse (45,2%). La fréquence de l'hyponatrémie différait peu lors de la céto-acidose et la cétoose simple; $p=0,20$. L'hypernatrémie n'était observée que dans 41,7% des décompensations mixtes. L'insuffisance rénale existait chez 27,8% des patients avec dysnatrémie; $p=0,04$. La conscience s'altérait surtout lors d'hyponatrémie; $p=0,004$.

Conclusion : L'hyponatrémie aussi fréquente lors de la céto-acidose que la cétoose simple est délétère. L'hypernatrémie est relative lors des cétooses hyperosmolaires. La réhydratation optimale nécessite que soient disponibles différentes concentration de sérum salé.

Mots Clés: cétoose diabétique - dysnatrémie - Burkina-Faso

CO67 Utilisation des cathéters veineux périphériques (CVP): Evaluation des indications de pose et des complications

Sani B. S., Zannou DM.

Sani Beydou Seydou bbsani@yahoo.fr

Introduction : Au Bénin, aucune étude n'a été réalisée pour évaluer l'utilisation des CVP alors que leur utilisation demeure courante sans aucun respect des recommandations existantes. Sur ce, nous avons mené une étude au CNHU afin de déterminer la fréquence de pose d'un CVP, d'analyser les indications de pose, de maintien de voies veineuses périphérique ainsi que l'identification des complications locales.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale réalisée du 17 juin 2012 au 17 septembre 2012 à la clinique universitaire de médecine interne au CNHU de Cotonou (BENIN).

Critère d'inclusion : les patients hospitalisés durant la période d'étude.

Critère d'exclusion : les patients n'ayant pas de CVP.

Résultats : Nous avons colligés 68 dossiers de patients sur une durée de 3 mois, 85,3% étaient porteurs d'un CVP. Parmi les patients porteurs de CVP, 74,1% n'avaient pas de prescription médicale dans le dossier médical, 22,4% de ces patients n'avaient aucune indication de pose d'un cathéter et 31% des patients n'avaient pas d'indication de maintien du CVP. Les complications locales ont été retrouvées chez 35 patients soit 60,3%. Ces complications étaient à type de point de ponction douloureux chez 46,5%, de cordon induré chez 41% et chez 11,6% d'un aspect érythémateux.

Conclusion : La sensibilisation des équipes médicales et paramédicales aux respects des indications de pose et de maintien des CVP peut permettre en plus de l'application des autres recommandations de réduire les complications des CVP.

Mots Clés : cathéters veineux périphériques, infections, complications, Benin

CO68

Amélioration de la qualité de vie des patients hospitalisés en médecine interne: activités connexes CTA - Médecine interne

DJOGBENOU W., COHINTO C., KENMOE C., TRAORE S., ABIOLA S., AKAKPO J., AZON-KOUANOU A., ZANNOU D. M

DJOGBENOU Zinsou Wilfried willylebossivoire@yahoo.fr ou psy.wilfried@gmail.com

Objectif : Le suivi psychologique et social des patients séropositifs hospitalisés en médecine interne était souvent ralenti faute d'accompagnement lors de leur inclusion. Or la décision d'hospitalisation crée chez eux et leur famille, une angoisse avec pour conséquence la perte de tout espoir de vivre et des situations de vulnérabilité psychique, favorisant et/ou accélérant l'infection vers la phase « SIDA ». Le but de l'étude est de montrer l'impact du suivi des malades en hospitalisation sur l'amélioration de leur qualité de vie.

Méthode : Du 03 Janvier au 31 Décembre 2012, 68 patients séropositifs hospitalisés (48 nouveaux et 20 anciens), ont été identifiés par les médecins internistes et référés vers notre équipe composée de psychologue et d'assistants sociaux. Les raisons de référence étaient entre autres l'éducation thérapeutique pour l'initiation des antirétroviraux, les consultations d'aide à l'observance et des consultations psychologiques pour tous les patients inclus.

Résultats : Les problèmes identifiés étaient une lassitude du traitement à 30%, un abandon de traitement au profit d'un traitement traditionnel à 20%, le non partage du statut par peur de stigmatisation à 50%. Chez les nouveaux, des difficultés sociales à 70,83%, un déni de la maladie associé à d'autres troubles psychologiques depuis l'annonce à 29,17% ont été identifiés. Sur le plan social, plus de 1/4 des patients ont bénéficié d'appui social divers et vivent mieux avec leur maladie en restant observant. Les patients ont été mis sous antirétroviraux et nous avons constaté une amélioration de leur état clinique.

Conclusion :

Le suivi psychologique et social au lit des patients séropositifs hospitalisés aide à mieux connaître leurs difficultés quotidiennes, souvent sources d'obstacles à une meilleure prise en charge. Il serait donc souhaitable d'étendre ce suivi dans les autres services de l'hôpital pour une bonne collaboration et une meilleure orientation des soins.

Mots Clés : Patients hospitalisés – Suivi psychologique et social

CO69

Profil clinique des cancers digestifs dans le service de Médecine interne au Centre Hospitalier et universitaire de Cotonou

Traoré S¹ ; Ahouada C¹ ; Cossou-gbeto C¹ ; Glitho S¹ ; Agbodande A¹ ; Kouanou-Azon A¹ ZannouDM¹ ; Mamadou R¹ ; Sehonou J¹ ;
Service de Médecine Interne/CNHU-Cotonou

Introduction : Plusieurs pathologies chroniques sont prises en charge dans le service de médecine interne du CHU à Cotonou. Parmi celles-ci, les maladies cancéreuses solides ou non ne sont pas rares. Le but de ce travail est de décrire le profil clinique des cas de cancers digestifs hospitalisés dans le service de Médecine interne. **Objectifs :** (i) décrire les caractéristiques socio-démographiques et les antécédents des patients atteints de cancers digestifs ; (ii) décrire les types de cancers digestifs et (iii) décrire l'évolution des cas observés

Méthodes : Etude rétrospective portant sur des patients hospitalisés en 2013 pour un cancer digestif dans le service. Ont été étudiés les caractéristiques socio-démographiques, antécédents et mode de vie du patient, type de cancers primitif, type de métastases, autres Co-morbidités, évolution sous traitement. Les dossiers des patients ont été dépouillés à l'aide d'une fiche préétablie.

Résultats : Sur 117 dossiers dépouillés, 19 cas de cancers digestifs ont été retrouvés, soit une proportion de 16,23%. Il s'agissait des patients âgés de plus 65 ans 31,6%). Le sex-ratio était de 2,16. La plupart des patients avait des antécédents ou un mode de vie favorisant l'apparition d'un cancer : alcool (31,6%), tabac (15,8%), hépatite B (26,2%), antécédent de cancer familial (5,3%) et d'épigastralgie (5,3%). Les différents types de cancers digestifs retrouvés étaient par ordre de fréquence : Le carcinome hépatocellulaire (57,89%), le cancer de l'estomac (31,57%), du colon (21,05%), du pancréas (10,52%), du rectum (5,26%). Les foyers métastatiques étaient par ordre de fréquence : foie 15,78%), péritoine (15,78%), poumon (5,26%), plèvre (5,26%), surrénales (5,26%), Grand épiploon (5,26%). Les thérapeutiques proposées étaient symptomatiques dans 84,21% des cas. En moyenne, les patients étaient restés en hospitalisation pendant 7,44 jours. Dans la moitié des cas les patients étaient décédés.

Conclusion : Le foie et l'estomac sont les principaux sièges des cancers digestifs. Les antécédents d'hépatite virale B et de gastrite sont des facteurs favorisants dont la prise en charge correcte pourrait réduire la fréquence de ces cancers.

Mots clés : cancers digestifs ; épidémiologie, médecine interne

CO70

Cancers et probables syndromes paranéoplasiques observés en médecine interne au Centre National Hospitalier de Cotonou

Cossou-gbeto C; Ahouada C; Traoré S; Glitho S; Agbodande A; Zannou DM¹; Orekan J; Nzali A; Moussa B; Kouanou-Azon A; Ade G; Houngebe F
Service de Médecine Interne/CNHU-Cotonou

Cossou-gbeto C. cossougbetocrescent@yahoo.fr

Introduction : Dans la littérature, la fréquence des syndromes paranéoplasiques varient entre 2 et 15% chez les patients oncologiques. L'identification de ces syndromes est difficile dans un contexte où les ressources financières sont limitées. Le but de ce travail est d'établir le profil des syndromes paranéoplasiques dans le service de médecine interne du CNHU HKM. Les

Objectifs : (i) Décrire les différents types de cancer observés dans le service ;(ii) Décrire les probables cas de syndromes paranéoplasiques qui associés à ces cancers

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients atteints de cancers hospitalisés dans le service de médecine interne au cours de l'année 2013. Nous avons défini par probable syndrome paranéoplasique, les manifestations hétérogènes occasionnées par des tumeurs qui ne sont dues ni à l'accroissement local des tumeurs ni aux métastases d'une tumeur primaire. Ont été étudiés les caractéristiques socio démographiques, les manifestations cliniques et biologiques non expliquées par le cancer en cause ; les différents cancers. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche de dépouillement.

Résultats: Sur 117 dossiers dépouillés, 48 cas de cancers ont été identifiés. Le sex ratio était de 0,88 l'âge médian était de 53,68 (16 ; 82). Les organes atteints de cancer étaient par ordre de fréquence : foie(16,7%) ; seins (14,6%) ;utérus(14,6%) ; poumons(14,6%) ;ovaires (10,4%) ; lymphome (6,3%) ; colon (4,2%) ; pancréas(4,2%) ;vésicule biliaire (4,2%) ;œsophage (2,1%) ; estomac (2,1%) plèvre (2,1%) ;rein (2,1%) , cerveau (2,1%). Les probables manifestations paranéoplasiquesétaient : altération de l'étatgénéral (91,7%) ; anémie (66,7%) ; hypocalcémie (20,8%) ;syndrome de Schwartz Batter (8,3%) ; TVP (6,3%) ; hypoglycémie (4,2%) ; thrombocytose (4,2%).

Conclusion : Les cancers enregistrés en médecine interne à Cotonou sont très variés. Ils s'accompagnent de manifestations polymorphes qui peuvent être attribuées à un syndrome paranéoplasique. Ces manifestations doivent être systématiquement recherchées et bien caractérisées pour en tenir compte dans la prise en charge des patients

CO71 Douleurs thoraciques et ictère cholestatique révélant une leptospirose chez un ouvrier de forage au Bénin

Kpossou AR, Kodjoh N, Agbodandé KA, Zomalhetto Z, Saké Alassan K, Vignon R

KPOSSOU Aboudou Raïmi, kpossou.raimi@yahoo.fr

Introduction : La leptospirose est une anthroponose reconnue comme un problème de santé publique émergent dans le monde.

Méthode : il s'agit du rapport d'un premier cas clinique de leptospirose au Bénin en vue de faire connaître l'affection.

Résultat: Mr Z. G., 43 ans, ouvrier de forage, sans antécédent particulier a été hospitalisé pour des douleurs thoraciques diffuses bilatérales et un syndrome grippal avec fièvre à 39°C évoluant depuis 5 jours secondairement associées à une toux sèche sans hémoptysie. A l'admission, il était apyrétique et l'examen clinique était sans particularité. Le diagnostic de pneumopathie était initialement suspecté. La radiographie du thorax était sans particularité. L'angioscanner thoracique ne montrait pas de foyer parenchymateux pulmonaire mais une pleurésie droite de faible abondance et un syndrome interstitiel de la base pulmonaire à son contact. Sous antibiothérapie probabiliste par ceftriaxone, l'évolution était marquée par la recrudescence de la fièvre à 40°C, la persistance des douleurs thoraciques et des myalgies diffuses surtout crurales, secondairement associées à un ictère cutanéomuqueux et à une hématurie macroscopique. Le bilan biologique montrait une cytolyse, un ictère cholestatique, un taux de prothrombine à 100 %, une thrombopénie à 90 Giga/l sans anémie, une C-Réactive Protéine à 90 mg/l et bilan rénal normal. L'échographie abdominale montrait une hépatomégalie homogène isolée. Les hémocultures et le frottis sanguin étaient négatifs. De même que la sérologie des hépatites virales A, B et C. Compte tenu du caractère polymorphe de la symptomatologie, une sérologie de Martin et Petit a été réalisée et s'est révélée fortement positive en faveur d'une leptospirose. Un traitement par amoxicilline pour une durée totale de 15 jours permettait une évolution clinico-biologique favorable.

Conclusion : Ce cas clinique atteste de l'effectivité de la leptospirose dans notre pays et invite à une meilleure connaissance de l'affection par les professionnels de santé.

Mots Clés : leptospirose, douleurs thoraciques, ictère cholestatique, pleurésie, ouvrier de forage.

CO72 Syndrome de Plummer Vinson sur séquelles de brûlure caustique ; découverte fortuite lors de l'extraction d'un corps étranger enclavé dans l'œsophage thoracique

BERTHE A ^(1, 2) DIOP M M ^(1,2) TOURE PS ⁽¹⁾ DIOUSSE P ^(1,3)

Berthé Adama berthe.adama@gmail.com

Introduction : Le syndrome de Plummer Vinson (SPV) est une affection rare caractérisée par une dysphagie cervicale associée à une anémie ferriprive et un anneau sur l'œsophage supérieur. Parfois, son mode de présentation inhabituelle peut faire errer le diagnostic. Le rétrécissement annulaire peut être de découverte fortuite lors d'une endoscopie digestive haute.

Patients et Méthodes : Notre objectif est de rapporter une observation de SPV sur séquelle de brûlure caustique mise en évidence lors d'une extraction de corps étranger enclavé dans l'œsophage thoracique. Il s'agit d'un garçon de 14 ans admis en urgence pour une endoscopie digestive haute motivée par une dysphagie de survenue brutale secondaire à une prise d'aliment solide.

Résultats : L'examen clinique avait objectivé une chéilite angulaire. La biologie montrait un abaissement de la ferritinémie sans anémie. L'endoscopie avait mis en évidence un anneau circulaire franchi avec ressaut au niveau de la bouche de Killian. Elle avait également permis l'extraction d'un corps étranger à type de noix de « pain de singe » mais la lumière de l'œsophage était infranchissable à partir du niveau d'arrêt. Le transit œsophagien montrait un ralentissement du produit de contraste au niveau de l'œsophage cervical et thoracique sans lésion morphologique. Le traitement martial était systématiquement associé à des séances de dilatation aux bougies de Savary-Gilliar. L'évolution à court terme était favorable avec une amélioration de la dysphagie et une correction de l'anomalie biologique.

Commentaires et / ou Conclusion : Malgré la fréquence de l'anémie ferriprive en Afrique, le syndrome de Plummer-Vinson y est encore peu rapporté. La dysphagie passagère, le jeune âge et le sexe masculin peuvent retarder le diagnostic. Son association avec une sténose caustique de l'œsophage est possible et devrait motiver une surveillance rapprochée à cause du risque accru de dégénérescence.

Mots Clés:Plummer Vinson-Dysphagie-Brûlure caustique

CO73 Les cardiomyopathies dilatées : Aspects épidémiologiques cliniques et étiologiques à propos de 191 patients hospitalisés au service de cardiologie du CHU SO de Lomé.

Pio M¹., Afassinou Y¹., Pessinaba S., Atta B¹., Ehlan K.¹, Badadoko P., Baragou S², Goeh-Akue E¹, Damorou F.²

Pio Machihude email pimae2002@yahoo.fr

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques cliniques et étiologiques des cardiomyopathies dilatées

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'analyse de 191 dossiers des patients hospitalisés du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2013 soit une durée de 25mois.

Résultats : La fréquence hospitalière des CMD était de 25,40%. La moyenne d'âge était de 50,61 ans $\pm$ 16,82. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,72. La dyspnée est symptôme principal rapporté dans 87,43% des cas. Le tableau clinique était celui d'une IC globale (75%) et IC gauche (21%). Les signes électrocardiographiques étaient la tachycardie sinusale (54,50%), l'HVG (57,60%), des ischémies sous péricardiques (35,10%), l'AC/FA (9,90%). A la radiographie du thorax, on objectivait une cardiomégalie (99%). A l'échocardiographie, la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) moyenne est de (30%). Un thrombus intracavitaire était présent chez 16,75% des cas. Les principales étiologies étaient l'HTA (26,20%), la cardiopathie ischémique (20,90%), la CMPP (20,90%) et les valvulopathies (9,90%) VIH-SIDA, toxique, idiopathique.

Conclusion : les Cardiomyopathies dilatées sont assez fréquentes et concernent les sujets relativement jeunes. Le tableau clinique est souvent celui de l'insuffisance cardiaque globale. L'HTA, la CMPP et l'ischémie myocardique étaient les principales étiologies.

Mots clé : cardiomyopathies dilatées - insuffisance cardiaque – étiologies- Lomé

CO74

L'évaluation clinique de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé dans le service de médecine interne au chu du point g

Sy D¹, Traore Ak¹, Soukho A¹, Dembele M¹, Soumare G¹, Camara B D¹, Tolo N¹, Kailou A¹, Dao K¹, Doumbia A A¹, Traore H A¹.

¹ : Service de médecine interne CHU du Point G,

²: Service de cardiologie CHU du Point G

Pr Hamar Alassane Traoré ; traorhamaralassane@gmail.com

Introduction : L'insuffisance cardiaque (IC) est l'incapacité du cœur à maintenir en toute circonstance un débit cardiaque correspondant aux besoins métaboliques de l'organisme. Elle est le stade évolutif de toutes les cardiopathies. Compte tenu du vieillissement de la population, son incidence augmente avec l'âge. En France, elle est estimée à 120 000 nouveaux cas par an, dont deux tiers âgés de plus de 75 ans. Les Etudes maliennes sont très parcellaires.

Objectif : Décrire la prévalence de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé et en déterminer les aspects cliniquethérapeutiques et évolutifs.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude descriptive avec collecte rétrospective sur cinq ans des dossiers des patients âgés d'au moins 60 ans, hospitalisés pour IC dans le service de médecine.

Résultats : De janvier 2008 à décembre 2012, 22 patients âgés répondant à nos critères d'inclusion, sur un total 595 patients âgés hospitalisés ont été retenus (soit une prévalence de 3,6%).

La moyenne d'âge était de 67 ±7,79 ans. Les femmes au foyer présentaient 40,9% des cas. L'antécédent personnel d'HTA a été retrouvé chez 77,3% des patients. Comme facteur de risque, le tabagisme était présent dans 22,7% des cas. L'orthopnée a été retrouvée dans 50,0% des cas, l'OMI 95,5%, suivis de l'hépatomégalie, la tachycardie et la turgescence des jugulaires respectivement avec 54,5%. A l'Echographie cardiaque, la dilatation de l'oreillette gauche a été objectivée chez 68,2% suivi de la FEVG altérée 63,6%. Le diagnostic de cardiomyopathie dilatée représentait 95,5% des patients, suivi de la cardiomyopathie 13,6%.

Conclusion

L'IC du sujet âgé est fréquente et grave de pronostic. Son diagnostic positif est souvent difficile, et les pathologies, à elles, associées, fréquentes. Son suivi régulier et l'éducation thérapeutique est gage de bonne observance de bonne qualité de vie et de prévention des hospitalisations.

Mots clés : insuffisance cardiaque, sujet âgé, Médecine Interne, Mali.

CO75

Difficultés diagnostiques des vascularites à anca positif

Alassane Hamadou S., Badulchi J.P, De Wazieres B.

Alassane Hamadou Seydou, seydou_lassane@yahoo.fr

Objectif : Démontrer les difficultés diagnostiques des vascularites à ANCA positif.

Méthodes : Etude rétrospective entre le mois de janvier 2000 et le mois de septembre 2006, incluant 360 dossiers dont 28 biopsies rénales parmi lesquelles on retrouve 7 cas de vascularites à ANCA positif réparti en deux groupes

Groupe I : Micropolyangéite

Groupe II : Maladie de Wegener

Résultats : Il y a 6 hommes et 1 femme dans les deux groupes. L'âge moyen est de 70,5 ans dans le groupe I et 56,66 ans dans le groupe II. Le groupe de maladie de Wegener est exclusivement composé de sexe masculin et une seule femme est retrouvée dans le groupe I.

Les difficultés diagnostiques sont retrouvées dans les deux groupes caractérisées par des discordances clinico- biologiques dans le groupe I et immuno-anatomopathologiques dans le groupe II prouvant l'inapplication des critères diagnostiques dans certains cas.

Conclusion : L'utilisation des critères diagnostiques élaborés par les sociétés savantes sont utiles pour homogénéiser les patients inclus dans les études, mais ne doivent pas servir de critères de diagnostic clinique.

Le diagnostic d'une vascularite à ANCA positif doit reposer sur un faisceau d'argument clinique, biologique et anatomopathologique analysé par un corps multidisciplinaire afin d'éviter les pièges diagnostiques et améliorer de ce fait la prise en charge de cette pathologie polymorphe.

CO76 Tétanos dans le service de médecine interne du centre hospitalier départemental du Z/C

Glitho S^{1,2}, Hounnou A¹, Ahouada C², Bashi J², Cossou-Gbeto C² Zannou D.M²

¹Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Départementale Zou/Collines, ²Service de Médecine interne, CNHU

Glitho Sylvain : glisyl@yahoo.fr

Introduction : Le tétanos est une maladie neurologique due à *Clostridium tetani*. Il est caractérisé par des contractures musculaires associées à paroxysmes provoqués par la tétanospasme. Malgré les efforts fournis pour la vaccination de masse, le tétanos reste présent dans les pays en voie de développement. **Les objectifs sont :** (i) décrire les cas de tétanos observés dans le service ; (ii) identifier les éventuels facteurs associés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les patients hospitalisés pour tétanos au CHD Z/C durant la période de janvier 2009 à décembre 2013.

Résultats : 45 patients étaient hospitalisés pour tétanos janvier 2009 à décembre 2013. La plupart était des hommes (89,1%) ; des cultivateurs (71,1%). L'âge médian était de 39,22 ans [15-80ans]. La plaie était la principale porte d'entrée retrouvée dans 68,9% des cas. L'incubation était inférieure à 7 jours chez 10 patients (22,2%) et supérieure à 7 jours chez 18 patients (40%). L'invasion était inférieure à 3 jours chez 24 patients (53,3%) et supérieure à 3 jours chez 11 patients (24,4%). Sur le plan clinique, étaient présents : Le trismus (91,1%) et les paroxysmes (82,2%). Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu SAT, VAT, Pénicilline G, diazépam et gardénil à l'admission. La mortalité était de 42,2%. Les potentiels facteurs péjoratifs de décès retrouvés étaient l'incubation brève et l'invasion brève avec un taux de mortalité de 70%.

Conclusion : Le tétanos reste une pathologie courante dans le service de médecine interne du CHD Z/C. Son taux de mortalité est élevé.

CO77

Douleurs abdominales atypiques et troubles du transit : et si la cause était ailleurs ? A propos de trois cas cliniques.

Kpossou AR, Fanou L, Kodjoh N, Dabo CAT, Adé S, Vignon R, Saké Alassan K, Avakoudjo J

KPOSSOU AboudouRaïmi, kpossou.raimi@yahoo.fr

Introduction : L'objectif de ce travail est d'amener les cliniciens à penser à la lithiase urinaire devant certaines formes de douleurs abdominales.

Méthode : A travers trois cas cliniques, nous présentons des situations de symptomatologie orientant au prime abord vers une étiologie digestive mais dont l'évolution a révélé une lithiase urinaire.

Observations : Dans les deux premiers cas la douleur chronique au flanc droit associé à des troubles du transit avaient à un moment donné fait évoquer une appendicite et les patients avaient été appendicectomisés. Mais la douleur récidivait à l'identique en post-opératoire et après plus de 2 ans d'évolution un uroscanner faisait découvrir une lithiase urétérale droite. Le premier patient était asymptomatique depuis l'ablation du calcul et le deuxième était en attente de prise en charge chirurgicale. Dans le troisième cas, la douleur au flanc gauche intense était initialement associée à une diarrhée et à un syndrome inflammatoire biologique évoquant une colite infectieuse. Les examens de selle, la coloscopie, l'échographie abdominale puis le scanner abdominal n'avaient pas permis d'identifier l'étiologie. L'évolution était favorable après une expulsion spontanée d'un calcul urinaire cinq jours après le début de la douleur. La relecture du scanner abdominal identifiait un petit calcul urétéral gauche qui avait échappé à la première interprétation.

Conclusion : Ces trois cas cliniques illustrent la nécessité d'une démarche clinique rigoureuse et l'intérêt d'une imagerie bien orientée avant le recours à la chirurgie devant des tableaux atypiques de douleurs abdominales et troubles du transit.

Mots Clés: douleurs atypiques du flanc, troubles du transit, lithiase urinaire.

CO78 Dysthyroïdie autoimmune familiale. A propos de trois familles a cotonou

Amoussou-guenou k.d. , Wanvoegbe f.a. , Amoussou-guenou-fandi a.a.m.

AMO USSOU-GUENOU Daniel danielamousguen@yahoo.fr

Introduction : La dysthyroïdie familiale est fréquemment décrite dans la littérature et nous rapportons dans cette étude des cas de dysthyroïdie auto-immune familiale suivie à Cotonou.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive qui a consisté au dépouillement des dossiers de patients suivis pour dysthyroïdie auto-immune appartenant aux mêmes familles.

Résultats : Nous avons eu au total 10 cas d'endocrinopathies fonctionnelles auto-immunes tous féminins répartis dans trois familles béninoises avec des liens de parenté au premier degré respectivement Famille 1 : quatre sœurs, Famille 2 : deux sœurs, Famille 3 : deux sœurs, leur mère et leur tante maternelle. L'âge moyen des patientes au diagnostic était de 34,4 ans (23 à 59 ans).

Il s'agit de maladies de Basedow primitives de présentation classique dans huit cas, d'un tableau de thyrotoxicose évoluant ensuite vers un tableau de thyroïdite d'Hashimoto, et d'un goitre multinodulaire ancien secondairement basedowifié. Le goitre était présent neuf fois et l'orbitopathie avait été objectivée six fois sur dix. Toutes les patientes étaient en thyrotoxicose biologique de sévérité variable et les auto-anticorps thyroïdiens étaient à titre significatif. Deux sœurs avaient un vitiligo dont l'évolution s'est généralisée en 10 ans chez l'ainée qui garde une hyperthyroïdie résiduelle à une thyroïdectomie subtotale et des ATS au long cours. Six patientes ont été opérées et cinq sont toujours en traitement dont deux cas de rechute post opératoire.

Conclusion : Ces résultats poussent le clinicien à avoir une attention particulière dans l'évaluation des signes d'appels mêmes mineurs dans la famille de patients ayant présenté une maladie auto-immune de la thyroïde en vue d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces.

Mots Clés : Dysthyroïdie, familiale, Cotonou, auto-immune

CO79 Niveau des facteurs de risque cardiovasculaires modifiables dans une localité rurale frontalière du Bénin : cas de la commune de DJIDJA

Agbodande KA, Kouanou-azon A, Wanvoegbe A, Zannou DJM, Baglo DPT, Djiconkpode I, Prudencio RTDK, Dodo R, Agbetou M, Sehonou J, Ade G, Houngebe F
AGBODANDE Kouessi Anthelme agbotem@yahoo.fr

Introduction : La lutte contre les maladies cardiovasculaires passe par la connaissance des facteurs de risque modifiables. Le but de notre étude était de déterminer le niveau des facteurs de risques cardiovasculaires modifiables présents dans une localité rurale en vue d'élaborer un programme de prévention.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale analytique menée sur les données recueillies au cours d'une consultation médicale foraine d'adulte du 20 au 25 Mai 2013, dans les deux arrondissements frontaliers de la commune de DJIDJA (AGOUNA et HOUTO). Les paramètres étudiés étaient le profil de glycémie capillaire, le profil tensionnel, le périmètre abdominal (PA) et l'index de masse corporel (IMC). Le diabète a été défini par une glycémie à jeun $\geq 1,26$ g/L à 2 reprises. L'hypertension artérielle est définie selon les critères de JNC VII et l'obésité selon l'IMC > 25 kg/m² ; l'obésité abdominale est définie par un PA > 102 chez l'homme et supérieur à 88 cm chez la femme. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 18.0

Résultat : Au total, 926 personnes ont été incluses dont 57,8% de femmes. L'âge moyen était de $38,43 \pm 15,84$ ans. La prévalence globale du diabète était de 2,9%. Le quart de la population (24,9%) avait un IMC > 25 Kg/m² et 10,8% présentaient une obésité abdominale. La prévalence de l'hypertension artérielle était de 19,22%. L'obésité était significativement associée à la survenue de l'HTA.

Conclusion : La prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires quoique faible par rapport au niveau national, reste préoccupante dans les localités rurales frontalières de la commune de DJIDJA. Cela doit pousser à entreprendre une enquête sur le mode de vie et les habitudes alimentaires des habitants de ces localités.

Mots Clés: Localité rurale frontalière, Diabète, HTA, obésité, facteurs de risque cardio-vasculaires

CO80 Facteurs associés aux violences en milieux carcéral: cas de la prison civile de Lomé.

Soedje KMA, Dassa Ks, Analla A, GbetogbeJm, Wenkourama D.

SOEDJE KokouMessanh A. Université de Lomé : email : soedjek@yahoo.fr

Objectifs : Le but de cette étude était de décrire les facteurs psycho-sociaux et psychiatriques associés à la violence en milieu carcéral et de déterminer l'indice de relation de ces facteurs avec la violence en milieu carcéral.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale. La prison civile de Lomé avait servi de cadre pour ce travail qui s'était déroulé du 1^{er} mars au 30 juin 2012. L'échantillonnage par la méthode à tout venant avait inclus 63 détenus.

Résultats : Ce travail avait révélé que 100% des détenus ont un vécu douloureux de leur incarcération, l'état de stress était observé chez 93,02 % de détenus; 76,06% avait une représentation négative de la prison. Pour le personnel administratif 75% des détenus étaient considérés comme des êtres dangereux ; 65% comme des criminels. Les substances psycho-actives étaient utilisées par 48,83% des détenus. Le coefficient de contingence a été de 0,42 ; 0,06 ; 0,32 ; 0,51 et 0,53 respectivement pour la relation entre la représentation de la prison par les détenues, prise de substances psycho actives, les caractéristiques individuelles des détenues, l'état de manque et le stress tous avec la violence. Les détenus se représentaient la prison comme une jungle, comme un monde peuplé de criminels, d'usagers de drogue. Maintenant à l'intérieur de la prison le « moi » du détenu se sentant menacé, cela crée chez lui un sentiment d'insécurité ; alors naît l'angoisse qui parfois insupportable se déplaçait en violence.

Conclusion : Cette étude a permis de confirmer l'existence des facteurs pouvant être associés aux violences en milieu carcéral, et les résultats pourraient être utilisés à titre préventif de ces violences dans la mesure du possible.

Mots clés : facteurs psycho-sociaux, violences, prison, détenus

JOURNEE DU 25 AVRIL

CO81 Facteurs prédictifs de la réponse sous corticoïdes des hépatites aiguës sévères d'origine auto-immune

Dabo CAT¹ ; Kpossou AR² ; Traore HA³

DABO Cheick Ahmed Tidiane, daboc@hotmail.fr

Introduction : Au cours de l'hépatite auto-immune, la transplantation hépatique est indiquée chez les patients présentant une insuffisance hépatique aiguë et constitue le traitement de choix en cas de cirrhose décompensée avec un score de MELD ≥ 15 . L'efficacité de la corticothérapie reste débattue dans les formes sévères.

Objectifs : Nos objectifs ont été de déterminer les caractéristiques cliniques et biologiques de l'hépatite auto-immune et de prédire l'évolution sous traitement.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective des patients admis pour hépatite auto-immune sévère ou fulminante de 1995 à 2010.

Résultats : Nous avons colligé 17 patients (13 femmes, 4 hommes) de $56,4 \pm 13,4$ d'âge moyen hospitalisés pour hépatite auto-immune sévère ou fulminante.

A l'admission 8 patients (47%) avaient une encéphalopathie. Les valeurs médianes de l'INR, de la bilirubine, de l'ASAT et de la créatinine étaient respectivement de 2,5 (1,4 – 5,4), 396 $\mu\text{mol/L}$ (83 – 797), 792 UI/L (90 – 2708). Chez 15/17 patients la corticothérapie était instituée avec un délai de mise en route de 15 ± 9.1 jours.

Au total 9 patients sur les 17 ont subi une transplantation hépatique avec un délai médian de 15 jours (2 – 61). L'évolution sous corticoïde était favorable chez 8 patients. Les facteurs prédictifs de transplantation à l'admission étaient un score de MELD élevé à 38, un INR élevé à 3,5 et un taux d'ASAT bas à 581 UI/L. Chez les patients non transplantés nous avons constaté une diminution de l'INR et de la bilirubine.

Conclusion : Cette étude souligne la valeur prédictive du score de MELD dans la gestion des hépatites auto-immunes sévères ou fulminantes. La transplantation peut être évitée sous corticoïdes chez les patients avec un score de MELD moins élevé et une amélioration de l'INR à la première semaine.

Mots Clés : Hépatite auto-immune, corticothérapie, score de MELD.

CO82 Une association de mauvais pronostic ! Place de choix de la corticothérapie intensive précoce

DiopM M ; Berthe A ; Touré P S ; Reimund JMR ; Viennot S, Dupont B ; Ka M M
DiopMadokyMagatte maxmadoky@hotmail.com

Contexte : Le lupus érythémateux systémique (LES) a des présentations cliniques variées parmi lesquelles des douleurs abdominales peu spécifiques sont retrouvées chez près de 80% des malades. Celles-ci pouvant être la seule expression d'une ischémie mésentérique. Toutefois, la fréquence d'une atteinte lupique digestive est probablement sous-estimée, les séries autopsiques rapportant jusqu'à 70% d'atteintes péritonéales chez des malades dont 10% étaient pauci-symptomatiques.

Objectif : Rappeler l'importance d'une « surveillance armée » de tout symptôme digestif chez un patient lupique.

Résultats : La morbidité et la mortalité de la maladie lupique sont corrélées à une vascularite mésentérique lupique (VML) qui évolue vers l'ischémie intestinale voire la perforation. Le pronostic dépend donc d'un diagnostic précoce qui passe par la prise en compte de tout symptôme digestif chez un patient atteint de lupus. Le traitement sera d'abord médical au stade précoce avec une corticothérapie intraveineuse : 1 à 2 mg/kg de méthylprednisolone ou équivalent, administrée sur 3 à 4 heures. Cependant, compte tenu de la rareté des atteintes ischémiques intestinales lupiques, ce traitement n'a jamais pu être validé par une, voire des études contrôlées. Toutefois, l'intérêt de la corticothérapie dans la réduction de la mortalité et de la morbidité liée à la VML a été démontré par une étude rétrospective de 10 ans sur une population de patients atteints de lupus et consistant en 38 admissions d'enfants et 108 admissions d'adultes. En cas de réponse aux corticoïdes intraveineux il est habituel de prescrire une corticothérapie par voie orale en relais, éventuellement combinée à une immunosuppression par azathioprine pour faciliter la décroissance puis le sevrage en corticoïdes.

Conclusion : Au cours du lupus érythémateux disséminé, toute douleur abdominale d'apparition brutale doit faire craindre un infarctus mésentérique. Dans un tel contexte, une prise en charge dans l'heure est indispensable avec une importance avérée de la corticothérapie.

Mots Clés : lupus, douleurs abdominales, vascularite mésentérique

CO83 Evaluation des pratiques de prescription de la corticothérapie dans un service de médecine interne à Bamako de 2009 à 2013.

Doumbia A A1, Dembélé M1, Soukho-Kaya A1, Traoré AK1, SOUMARE G 1, Tolo N1, Camara BD1, Sy D1, Dao K1, Hadiza AK1, Maïga Y2, Traoré H A1.

1Service de Médecine Interne CHU du Point G – BP-333 – Bamako Mali. Tel. +223-2025002

Pr Hamar Alassane Traoré ; traorhamaralassane@gmail.com

Introduction : Les corticoïdes sont des dérivés synthétiques des hormones naturelles ; ils se distinguent du cortisol et cortisone par un pouvoir anti-inflammatoire plus marqué. Au Mali, de Mars 2007 à Février 2008, au Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie (CNAM), 19,2% des patients hospitalisés étaient sous corticothérapie par voie générale au long cours. À ce jour, aucune étude n'a été faite sur ce sujet dans le service de Médecine Interne du CHU du point G, d'où l'intérêt de ce travail.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive en sélectionnant de façon rétrospective tous les dossiers de malades hospitalisés de Janvier 2009 à Décembre 2013, et ayant reçu une corticothérapie sans distinction de sexe.

Résultats : Au total 64 dossiers ont été colligés, sur 2155 patients hospitalisés dans le service soit 2,97%. Le sex-ratio était de 0,53, l'âge moyen était de 39,11 ans avec des extrêmes à 14 et 97 ans.

Les médecins en DES et les Internes représentaient 79,7% des prescripteurs. Comme bilan préthérapeutique, l'ionogramme et la calcémie ont été réalisés chez 18 patients soit 28,12%. La prednisone a été prescrite dans 56,25% des cas et la méthylprednisolone dans 39,05%.

Les tumeurs solides représentaient 31,25% des indications, suivies du lupus systémique avec 15,62%. En association au traitement, un régime hyposodé a été prescrit chez 22 patients (34,37%), une supplémentation en potassium chez 34 (53,12%) et une supplémentation vitamino-calcique 48,43%. Le régime hypocalorique et l'exercice physique régulier n'ont pas été prescrits. Deux cas d'insuffisance surrénale ont été observés (3,1%).

Conclusion : L'usage des corticoïdes est fréquent en thérapie dans le service de médecine interne. Le bilan préthérapeutique et les mesures associées à la corticothérapie sont diversement et insuffisamment prescrits.

Mots Clés : *Pratiques, corticothérapies, Médecine Interne, Bamako - Mali*

CO84 Efficacité de la corticothérapie au cours de l'inefficacité transfusionnelle chez le drépanocytaire : à propos d'un cas clinique

Kolou M, Padaro E, Agbenu E, Agbetiafa K, Fétéké L, Segbena AY
KOLOU Maléwé, koloumalewe@hotmail.fr

Introduction : Le patient drépanocytaire offre un terrain favorable à la survenue des infections et des crises vaso-occlusives. Pour cela, il est recommandé d'utiliser les corticoïdes avec beaucoup de précautions sur ce terrain.

Présentation du cas : Nous rapportons ici le cas de Monsieur Z.K., un étudiant de 25 ans, drépanocytaire homozygote SS qui a retrouvé une qualité de vie acceptable grâce à une corticothérapie de courte durée. Ce patient, suivi depuis Mai 2009, avait vu sa qualité de vie considérablement dégradée du fait de la survenue en Mars 2012 de crises d'anémies hémolytiques fréquentes et sévères (jusqu'à 30 g/l d'hémoglobine) non améliorées voire aggravées par les transfusions de culots globulaires. Les tests de Coombs sont restés négatifs. Malgré l'absence de mise en évidence d'anticorps anti-érythrocytaires, une corticothérapie de courte durée (prednisone 1mg/kg/jour pendant 7 jours) a permis de retrouver et de maintenir le taux d'hémoglobine de base du patient (jusqu'à 96 g/l) en dehors de toute nouvelle transfusion sanguine jusqu'à ce jour. Malgré l'absence de mise en évidence d'anticorps anti-érythrocytaires, nous émettons l'hypothèse que ce patient a développé très probablement une hémolyse retardée post-transfusionnelle.

Conclusion : Devant l'inefficacité transfusionnelle avec des signes hémolytiques chez un drépanocytaire, le diagnostic d'hémolyse retardé post-transfusionnelle doit être évoqué. Compte tenu de l'inocuité relative d'une corticothérapie de courte durée, son utilisation judicieuse peut s'avérer nécessaire et conduire à des résultats satisfaisants dans ce contexte chez le drépanocytaire malgré le terrain débilisé dans notre contexte d'insuffisance de moyens thérapeutiques adéquats.

Mots Clés : Corticothérapie, drépanocytose, anémie hémolytique, test de Coombs

CO85

CORTICOTHERAPIE EN CURE COURTE EN ORL

Osseni-Lafia M, Avakoudjo F, Lawson-Afouda S, Chabi R, Nago-Glonou G, Adjibabi W, Yehouessi-Vignikin B, Vodouhe S J.

Introduction : L'usage des corticoïdes est habituel en ORL. Il nous a donc semblé nécessaire de faire un bilan sur leur utilisation en cure courte dans le service d'ORL du CNHU-HKM

Objectif : Déterminer les différentes indications de la corticothérapie en cure courte en ORL et en évaluer les résultats

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective et analytique qui s'est déroulée dans le service d'ORL du CNHU-HKM du 1^{er} janvier au 31 Décembre 2013. Tous les patients reçus dans la période d'étude et ayant bénéficié d'une corticothérapie pendant au plus 10 jours ont été inclus.

Résultats : La corticothérapie a été prescrite chez 149 patients, dont 24,2 % avaient moins de 10 ans et 22,8% étaient âgés de 30 à 39 ans. La sex-ratio était de 1,4. Les principales indications ont été les pathologies infectieuses et/ou inflammatoires (46,3%), traumatismes (35,6%) et les suites opératoires 10,7%. La Dexaméthasone a été la molécule la plus prescrite (73,2%). La voie d'administration a été la voie générale dans 98% des cas. Une antibiothérapie a été associée chez 84,6% des patients. 31,5% des patients ont été perdus de vue. Le résultat était bon chez 86,3% des patients revus.

Conclusion : La corticothérapie en cure courte est utile dans la prise en charge des pathologies infectieuses et/ou inflammatoires et des traumatismes.

Mots clés corticothérapie, indication, voie d'administration, résultats

CO86

Lupus bulleux chez une hémoglobino-pathe SC : contrainte thérapeutique à propos d'un cas dans le service de médecine interne du CNHU Cotonou.

Kenmoe TC., Azon-kouanou A., Zannou DM., Atadokpede F., Houn-gbe F.

KENMOE Tchouanche Christelle, xtelleabess@gmail.com

OBSERVATION : Une jeune patiente de 21 ans, Béninoise d'ethnie Péda, porteuse d'un trait drépanocytaire, est suivie dans le service de médecine interne pour lupus systémique. Elle a été traitée par la corticothérapie et le Méthotrexate depuis six mois. Lors du bilan initial préthérapeutique, l'examen ophtalmologique avait retrouvé des signes en faveur d'une vascularite rétinienne ce qui n'autorisait pas l'introduction d'antipaludique de synthèse. L'évolution de la maladie était marquée par des poussées très fréquentes, une corticodépendance et après six mois, l'apparition de lésions vésiculobulleuses diffuses, d'âge et de taille différents prédominant au niveau de la région périnéale, l'abdomen et les membres supérieurs, touchant également la muqueuse buccale, la conjonctive responsable d'une blépharite.

Les anticorps anti-zone de la membrane basale et anti-substance inter-kératinocytaire ainsi que l'histologie cutanée n'avaient pas été explorés. Le diagnostic de lupus bulleux est évoqué devant 2/5 critères de Camisa et Sharma après avoir éliminé l'épidermolyse bulleuse et le syndrome de Rowell. Un traitement par dapsone (DISULONE*) était alors débuté avec une régression importante des lésions puis survenue d'une hémolyse intra vasculaire compliquée d'anémie sévère, obligeant l'arrêt du médicament et la correction de l'anémie par une transfusion sanguine. Ce traitement est le plus efficace mais à condition d'avoir éliminé dans le contexte africain toute cause de fragilité des hématies. Dans ces cas la colchicine ou la sulfasalazine peuvent être utiles.

Nous avons donc opté de traiter notre patiente avec la colchicine avec une régression beaucoup plus lente des lésions et une évolution chronique.

CONCLUSION

Le lupus vésiculo-bulleux est une atteinte dermatologique rare et grave du lupus systémique, son association avec la drépanocytose pose un problème thérapeutique car le principal médicament efficace sur les lésions est contre-indiqué en cas d'hémoglobino-pathie

CO87 Les complications de la corticothérapie en pratique rhumatologique au CNHU HKM de Cotonou

Zomalhèto Z, Zossoungbo FG, Dossou-yovo H, Gounongbé M, Avimadjè M

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

Zomalheto Xavier, zozaher@yahoo.fr

Objectif : Identifier les effets secondaires de la thérapie cortisonique en consultation hospitalière de rhumatologie au CNHU-HKM.

Patients et Méthode : Etude rétrospective de janvier 2010 à Décembre 2013 portant sur des dossiers de patients reçus dans l'unité de rhumatologie du CNHU-HKM de Cotonou. Nous avons répertorié les effets secondaires objectivés au cours de la thérapie cortisonique. Les données ont été analysées grâce au logiciel EXCELL version 2013.

Résultats

608 sur 3987 patients (15,2%) avaient reçu l'indication d'une corticothérapie. L'âge moyen des patients était de $48,75 \pm 15,58$ [10-73] ans. La sex ratio était 0,63. Elle était générale dans 67% des cas. Les effets secondaires étaient présents chez 201 patients (33%). Ceux engendrés par les infiltrations étaient: la décoloration cutanée en regard du site d'injection (36%), le hoquet (31 %), la réaction de cristallisation (3 cas), l'acnée au visage (3 cas), le syndrome post PL (4 cas), l'acnée (3 cas), le diabète cortico-induits (2 cas), l'atrophie cutanée (1 cas). La corticothérapie générale était responsable le plus souvent des épigastalgies (61%), de l'irritabilité et troubles du sommeil (52%), la stimulation de l'appétit et prise de poids (41%), des crampes musculaires aux membres pelviens (33%), des troubles trophiques cutanés (21%), de la constipation (11%), des OMI (5%), du diabète (5 cas), hirsutisme (3 cas), HTA (6 cas), Modification du cycle menstruel (4 cas).

Conclusion La sévérité des complications de la corticothérapie reste un sujet majeur en pratique rhumatologique. Il est notamment impératif de rechercher la posologie minimale efficace afin de limiter le risque d'effets indésirables en cas de corticothérapie de longue durée.

Mots-clés : corticoïdes, rhumatologie, complications, Cotonou.

C088

Kaposi cutané muqueux disséminé et corticothérapie au long court complication fréquente ou rare?

Azon-KouanouA, Agbodande KA, ZannouDM, Ade G, HoungbeF

Service de Médecine Interne du CNHU-HKM de Cotonou

Introduction : La maladie de kaposi (MK), est un processus angiogénique multifocal caractérisé par une double prolifération vasculaire et cellulaire volontiers multicentrique dont la nature néoplasique reste discutée. La survenue de cette pathologie chez les patients sous corticothérapie est certainement rare. Nous rapportons ici un cas clinique.

Observation : Monsieur O.A 37 ans, consulte en Mai 2009 en Médecine interne pour prise en charge de lésions cutanées disséminées hyper pigmentées et, bourgeonnantes. Début 6 mois avant l'admission par, une odynophagie ayant nécessité une consultation en ORL, où le diagnostic de tumeur des nerfs périphériques a été évoqué et mis sous Célestène® comprimés 2 mg : 3 cp/J pendant 6 mois. Apparition progressive et successive des œdèmes douloureux des membres inférieurs, des paumes des mains, des fesses associés à des lésions nodulaires et hyper pigmentées des testicules.

L'examen clinique : A l'entrée, AEG avec pâleur cutané muqueuse. Poids : 70kg, Taille 1m 90, TA : 100/60 mmHg, T : 37°C. Sur le plan ORL, on note une rhinorrhée postérieure purulente. L'Oropharynx est le siège d'un placard érythémateux violacé à limite plus ou moins nette, recouvert d'un dépôt blanchâtre. Le diagnostic de kaposi cutané a été posé après examen anatomopathologique de la biopsie des lésions. Par ailleurs, la sérologie VIH est négative. Le patient a été mis sous Bléomycine® en perfusion, et l'évolution a été favorable avec disparition totale des lésions après 11 cures.

Conclusion : La corticothérapie au long court est indiquée dans certaines affections. Certains effets secondaires sont courants, mais le kaposi cutané reste exceptionnel.

Mots clés : Corticothérapie au long court, Kaposi cutané disséminé, Médecine Interne, CNHU-HKM de Cotonou

CO89 Lomboradiculagie et lombalgie communes à Cotonou : place et effet des infiltrations locales de corticoïde

Zossoungbo M FG ; Zomalhèto Z ; Dossou-Yovo H ; Gounongbe M ; Avimadjè M

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

ZomalhetoZavier, zozaher @yahoo.fr

Objectif : Apprécier la place des infiltrations locales rachidiennes dans le traitement des lombalgies et lomboradiculalgies communes dans le service de Rhumatologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

Patients et Méthode : Etude rétrospective descriptive de janvier 2009 à Décembre 2013 portant sur des dossiers des patients suivis dans le service de rhumatologie du CNHU-HKM pour lomboradiculalgies et lombalgies communes. Nous avons analysé les caractéristiques thérapeutiques et précisé l'impact des infiltrations locales rachidiennes de corticoïdes sur le suivi évolutif à 1, 3 et 6 mois. Le critère principal de jugement était l'échelle visuelle analogique (EVA/ 10) jugé satisfaisant lorsque la variation de L'EVA supérieure à 50%.

Résultats : 4572 patients ont été vus dans le service durant la période d'étude. 116 cas dossiers répondant aux critères d'inclusion ont été retenus sur 705 (16,45%). L'âge moyen des patients était de 50,50±13. La sex ratio était de 0,46. 73,2% des patients avaient un passé lombalgique. La lombalgie représentait la plus forte proportion (58, 3%). L'étiologie la plus retrouvée était une hernie discale lombaire dans 44,8%. Le traitement local représentait une proportion de 52,6% et venait au 2^e rang après le traitement médical fait d'antalgiques d'antiinflammatoire et de myorelaxant (99,1%). Les infiltrations épidurales prédominaient (62 ,3%) devant les infiltrations articulaires postérieures. Aucune chirurgie n'a été réalisée. Les produits utilisés étaient : cortivazol (72 cas), la bétaméthazone (30 cas), le méthylprednisone (14 cas). A six mois l'évolution était satisfaisante dans 78,6% de cas.

Conclusion : Bien que controversées, les infiltrations locales de corticoïdes ont un effet antalgique et sont de ce fait justifiées. Dans notre étude elles sont proposées en seconde intention dans le traitement des lomboradiculalgies et des lombalgies communes. Elles représentent une thérapeutique de choix si elles sont réalisées par un praticien bien entraîné.

Mots clés : lomboradiculalgie, lombalgie, corticoïdes, Cotonou.

CO90

Grossesse sur terrain lupique. Expérience conjointe du service de Médecine A du CHU de Libreville, et du service de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital militaire de Libreville, à propos de 10 grossesses.

IbaBA J, Mayi-Tsonga S, Edoa JR, MissoungaL, NsengNsengi, Meye JF, Boguikouma JB, MoussavouKombila JB
IBA BA Josaphat, e-mail : ibabajose@yahoo.fr

Introduction : Le lupus est une maladie auto-immune du groupe des connectivites, ayant une prédisposition dans la population noire. La forte prédominance féminine et l'implication des œstrogènes dans la genèse de la maladie, a fait pendant longtemps déconseiller une grossesse du fait d'une potentialisation mutuelle entre le lupus et la grossesse.

Méthodologie : A travers une série de lupus féminins régulièrement suivis dans le service de médecine interne, nous avons sur une période allant de 01/01/2008 au 31/10/2013, voulu apprécier le devenir des grossesses au cours d'un suivi concomitant de médecine interne et d'obstétrique. La grossesse était autorisée pour un index d'activité du lupus (SLEDAI) < 4 depuis 6 mois, et durant toute la grossesse, les patientes étaient sous un traitement associant prednisone (Cortancyl) 10 mg/jour, et 400 mg/jour d'hydroxychloroquine (Plaquenil)..

Résultats : 8 femmes permettaient de suivre 10 grossesses (9 grossesses monofoetales, et 1 grossesse gémellaire). Le lupus était diagnostiqué à un âge moyen de 23 ans, et la durée moyenne entre ce diagnostic et l'obtention d'une gestation, était de 7 ans. Une poussée était retrouvée au cours d'une grossesse, et s'accompagnait d'une perte fœtale à 23 semaines d'aménorrhée. 2 ruptures prématurées des membranes, et 3 éclampsies modérées ont été retrouvées. Le poids moyen des nouveaux nés était de 2460 g (extrêmes : 1430 et 3680). Les nouveaux nés étaient, hypotrophiques (n= 5) ou prématurés (n=4). Un retard de croissance intra-utérin était retrouvé dans 1 cas.

Conclusion : Notre étude confirme que la conduite d'une gestation à terme ou au voisinage du terme de ces grossesses à risque peut être améliorée par une surveillance coordonnée de l'interniste et de l'obstétricien.

CO91 La corticothérapie en pratique rhumatologique au Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

Zomalhèto Z, Dossou-yovo H, Zossoungbo FG, Gounongbé M, Avimadjè M

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

ZomalhetoZavier, zozaher@yahoo.fr

Objectif : Etablir le profil des indications de la corticothérapie en consultation hospitalière de rhumatologie au CNHU-HKM.

Patients et méthodes : Etude rétrospective de janvier 2010 à Décembre 2013 portant sur des dossiers de patients reçus dans l'unité de rhumatologie du CNHU-HKM de Cotonou. Nous avons identifié les pathologies ayant fait l'objet d'une thérapeutique cortisonique. Les données recueillies ont été analysées grâce au logiciel EXCELL version 2013.

Résultats : 3987 patients ont été admis dans l'unité de rhumatologie pendant la période d'étude. Parmi eux, 608 (15,2%) avaient reçu l'indication d'une corticothérapie. L'âge moyen des patients était de $48,75 \pm 15,58$ [10-73] ans. La sex ratio était 0,63. Il s'agissait d'une corticothérapie par voie générale dans 67% des cas. Les pathologies ayant motivé une corticothérapie générale de courte durée étaient surtout les radiculgies communes rebelles notamment d'origine cervicale (82%). Les rhumatismes inflammatoires chroniques (18 %) ont fait l'objet d'une corticothérapie de longue durée (> 3mois). La prednisone et ses dérivés étaient les principales molécules utilisées pour la corticothérapie générale (76% des cas). La bétaméthasone (77 cas), le méthylprednisone (55 cas), le cortivazol (43 cas) et triamcinolone (26 cas) étaient les molécules utilisées pour la voie locale. Le rachis lombaire et les articulations périphériques étaient les sites d'injection les plus fréquents (69 et 91 cas) respectivement.

Conclusion : Les effets positifs des corticoïdes demeurent indéniables de par leur efficacité dans le changement du pronostic immédiat de certaines affections rhumatologiques. Cependant leur manipulation doit se faire avec prudence en tenant compte du terrain et surtout évaluer à chaque moment le rapport bénéfice-risque.

Mots-clés : corticoïdes, rhumatologie, indications, Cotonou

CO92 La maladie de Wegener révélée par une fibrose pulmonaire : le sec brouillard a dû gêner la vision des petits vaisseaux !

AZANKPAN E, NDONGO S, NDAO AC, DIALLO S, POUYE A, DIOP TM

AZANKPAN Eméric Rudlin, azemeric@hotmail.com

Introduction

La maladie de Wegener (granulomatose avec polyangéite ou GPA), est typiquement associée à des lésions pulmonaires nodulaires. La fibrose pulmonaire rarement observée. Nous en rapportons une observation prise au début pour un syndrome sec.

Notre observation

Il s'agissait d'une sénégalaise de 32 ans, admise pour toux chronique productive avec expectorations blanchâtres visqueuses sans fièvre, associée à une dyspnée d'effort stade I (NYHA). Ce tableau, évoluant depuis 2008, avait nécessité plusieurs hospitalisations avec antibiothérapie intempestive. Elle était sous prednisone et hydroxychloroquine pour un possible syndrome de Sjögren.

Les antécédents ne retrouvaient aucun facteur de risque pulmonaire.

L'examen physique objectivait des râles crépitants diffus bilatéraux sans orthopnée.

L'hémogramme montrait 7220 leucocytes/ml (formule normale), une hémoglobine à 13, 5 g/dl et 331.000 plaquettes/ml.

On notait un syndrome inflammatoire biologique (VS accélérée, CRP augmentée).

Les auto-anticorps (FAN, anti-ECT, anti-CCP, anti-DNA-natifs) étaient négatifs.

La fonction rénale était normale et l'intradermoréaction à la tuberculine était négative.

La radiographie pulmonaire et la tomodensitométrie thoracique étaient en faveur d'une fibrose pulmonaire.

L'exploration fonctionnelle respiratoire notait un déficit ventilatoire mixte non amélioré par les béta2 inhalés. Les prélèvements biopsiques pulmonaires montraient des signes d'inflammation non spécifique.

Un complément de bilan immunologique réalisé, devant l'apparition d'ulcérations linguales et de céphalées frontales, mettait en évidence une positivité des ANCA de type anti-PR3.

L'IRM cérébrale et la tomodensitométrie du massif facial étaient normales.

Le diagnostic de GPA a été retenu sur la base de : fibrose pulmonaire, ulcérations buccales, positivité des ANCA type anti-PR3. L'évolution sous traitement reste favorable à ce jour, malgré la survenue d'un zona intercostal secondaire à l'utilisation du cyclophosphamide et des corticoïdes.

CO93 Premiers cas documentés de Lupus érythémateux systémique (LES) au Niger

*Brah S, Daou M, Andia A, Neino M, Ali O, Adamou H, Adehossi E.
Brah Souleymane Email : brahsouleymane@yahoo.fr*

Objectif : Nous décrivons les aspects épidémiologiques, diagnostics, thérapeutiques et évolutifs du lupus.

Méthode : C'est une étude prospective en service de médecine interne de l'Hôpital National de Niamey sur 10 ans. Les critères de l'ACR avaient servi de critères diagnostiques.

Résultats : Nous avons recensé seulement 9 cas de lupus soit une fréquence de 0,05% (7 femmes, 2 hommes) avec un âge moyen de 36,77 ans [26- 48]. La fièvre prolongée, le rash malaire, l'arthrite, l'alopecie et le lupus discoïde étaient retrouvés dans respectivement 8 ; 6 ; 6 ; 5 et 3 cas. Les atteintes hématologiques représentaient 7 cas, les sérites et les atteintes rénales 4 cas chacune. Tous les patients avaient au moins 4 critères de l'ACR avec une moyenne de 6,11 critères. Les AAN étaient positifs chez 8 patients avec une moyenne de 1/568,68 [1/1280 – 1/160]. Les molécules les plus utilisées étaient la Prednisone, l'Azathioprine et l'Hydroxychloroquine. L'évolution a été favorable chez 8 patients et nous avons déploré le décès d'une patiente.

Conclusion : Le sous diagnostic serait à la base de la prévalence basse du lupus au Niger. La mise en place de moyens diagnostics nécessaires et la réalisation d'études épidémiologiques permettront d'avoir des données plus représentatives.

Mots clés : Lupus, Diagnostic, épidémiologie, Niamey, Niger

CO94 Une complication rare de la corticothérapie: la lombo-cruralgie zostérienne

Dossou-Yovo H., Zomalheto Z., Zossoungbo F.G., Gounongbé M., Avimadjè M

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou
Maga de Cotonou.

ZomalhetoZavier, zozaher @yahoo.fr

La corticothérapie au long cours pose la plus part du temps la problématique des complications endocrino-métaboliques d'une part, pouvant interagir sur tous les organes du corps humain ; et d'autre part des complications infectieuses, qu'elles soient d'origine bactérienne, parasitaire, mycosique ou virale. L'infection virale peut dans quelques rares cas, être liée au zona et avoir une manifestation clinique atypique. Nous rapportons un cas exceptionnel de lombocruralgie zostérienne secondaire à une corticothérapie au long cours

Mots clés : Lombocruralgie, zona, corticoïdes

CO95 Insuffisance corticotrope liée à l'usage de cosmétiques dépigmentants : à propos d'un cas au Centre Antidiabétique de l'Institut National de Santé Publique de Côte d'Ivoire

Acka KF (1), Ekou FK (1), Akpess A (1), Konan PA (1), Manouan M (1), Kouame S (1), Koffi KS (1), Kouakou T (1), Kouakou E (1), Ake O (2), Ake M (2), Kouassi D (2).

Docteur ACKA Kouamé Félix Email : capem_abidjan@yahoo.fr

Objectifs : La dépigmentation volontaire est une pratique répandue dans les populations féminines à peau noire. A Dakar, un quart des consultations dermatologiques est motivée par les conséquences de cette pratique cosmétique. A côté de ces complications cutanées fréquentes, la possibilité d'un éventuel retentissement systémique doit être envisagée. Notre observation nous permet de commenter l'expression clinique, hormonale et thérapeutique de l'insuffisance corticotrope liée à l'usage de cosmétiques dépigmentants.

Méthodes : Nous rapportons, le cas d'une patiente âgée de 68 ans d'origine Ivoirienne venue en consultation pour une asthénie permanente la confinant au lit, installée de façon insidieuse et évoluant depuis plus de 3 mois associée à un syndrome polyalgique articulaire et abdominal.

Résultats : L'examen clinique a noté une patiente pesant 89 kgs pour une taille de 1m59, une dépigmentation cutanée inhomogène des mains et des jambes, des vergetures siégeant au niveau des bras et des creux axillaires. L'examen a également retrouvé une pâleur cutanée diffuse associée à une érythrose faciale. L'usage de cosmétiques dépigmentants était suspecté et avoué par la patiente qui en usait depuis plus d'une dizaine d'année.

Les bilans réalisés étaient sans particularité excepté un effondrement de la cortisolémie plasmatique permettant de porter le diagnostic d'insuffisance corticotrope.

La mise sous traitement substitutif par hydrocortisone a permis la régression des symptômes.

Conclusion : L'intérêt de ce cas clinique réside dans le fait que l'insuffisance corticotrope est une pathologie très probablement sous diagnostiquée qu'il faut savoir évoquer devant les symptômes peu spécifiques et de la nécessité d'explorer de façon systématique l'axe corticotrope chez les patientes pratiquant la dépigmentation volontaire

Mots Clés : cosmétiques dépigmentants, insuffisance corticotrope

CO96 Les leucémies/lymphomes T de l'adulte au Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec /Dakar (à propos de 8 cas)

P Dioussé², NB Seck¹, M Ndiaye¹, A Diop³, M Diallo¹, Diop MM², Berthe A², F Iy³, SO Niang¹, MT Dieng¹, A Kane¹.

1 Hôpital Aristide Le Dantec, Université Cheikh AntaDiop Dakar/Sénégal ; 2 Hôpital régional de Thiès, UFR Santé, Université de Thiès ; 3 Institut d'hygiène sociale, Université Cheikh AntaDiop Dakar/Sénégal

Introduction : La leucémie/lymphome à cellule T de l'adulte ou adult T cell leukemia/lymphoma (ATL) est une hémopathie maligne caractérisée par une prolifération monoclonale de lymphocytes T matures due au virus T lymphotrope humain de type 1 ou human T Lymphoma virus type 1 (HTLV1). Au Sénégal, elle est estimée à 0,74% de la population générale.

Objectif : était de décrire les leucémies/lymphomes à cellules T de l'adulte dans leurs aspects cliniques, biologiques et anatomopathologiques au centre hospitalier universitaire Aristide Le Dantec (CHU ALD).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur 2 ans (2010-2012).

Résultats : Huit dossiers étaient étudiés. La médiane d'âge était de 40 ans avec un sex-ratio de 0,6 en faveur des femmes. Les circonstances de découverte étaient dermatologiques dans 7 cas. L'érythrodermie était retrouvée dans 4 cas, la lymphadénopathie dans 6 cas. Les formes lymphomateuses étaient observées chez 7 patients. L'hyperleucocytose était retrouvée dans 4 cas. La calcémie était normale chez 4 patients, le taux de LDH élevé dans 7 cas. La sérologie HTLV était positive chez tous les patients. La sérologie rétrovirale était négative dans 6 cas. Le traitement était à base de méthotrexate et prednisone dans 4 cas. L'évolution notait 4 décès. Les complications étaient la gale crouteuse dans 3 cas.

Conclusion : l'ATL est une réalité dermatologique et hématologique au Sénégal. La rareté des études doit inciter à effectuer les travaux multicentriques afin d'évaluer la prévalence de l'affection dans notre pays.

Mots clés: Lymphome à cellule T de l'adulte, HTLV, Dakar, Sénégal.

CO97 La polyarthrite rhumatoïde de l'homme : Aspects épidémio-cliniques et immuno-biologiques

Azankpan E, Ndongo S, Ouedraogo WB, Diallo S, Pouye A, Diop TM
AZANKPAN EméricRudlin, azemeric@hotmail.com

Introduction : La symptomatologie de la polyarthrite rhumatoïde de l'homme peut être atypique surtout au début. L'objectif de ce travail était de déterminer les aspects épidémio-cliniques et immuno-biologiques de la PR de l'homme.

Patients et méthode : Etude transversale portant sur une cohorte de 308 patients suivis de 2005 à 2012 à la clinique médicale du CHU le Dantec de Dakar. Ont été inclus les patients répondant aux critères ACR 1987.

Résultats : Trente cinq patients étaient du genre masculin sur un total de 308 soit 11,4%. L'âge moyen était de 42 ans [17 ; 80]. Les fonctionnaires étaient les plus touchés avec 44% des patients. Soixante-treize pourcent des patients habitaient en milieu urbain, 15% en milieu semi-urbain et 12% en milieu rural. Soixante-dix pourcent des patients étaient mariés, 22% célibataires et 7% veufs. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie avant le diagnostic était de 44 mois [5 ; 260]. Au moins une déformation articulaire était présente, à l'admission, chez 21 patients soit 60%. La déformation en coup de vent cubital était la plus fréquente avec 34%. Les déformations étaient quasi symétriques. Vingt-trois patients présentaient des manifestations extra-articulaires dominées par le syndrome sec et l'anémie. La vitesse de sédimentation moyenne était de 25 mm à la première heure [4 ; 105]. Elle était accélérée chez 18 patients. La CRP moyenne était de 24mg/l [1 ; 96]. Elle était augmentée dans 92%. Les facteurs rhumatoïdes (FR) étaient positifs chez tous les patients. Les anticorps anti-CCP étaient positifs dans 80% des cas. La valeur moyenne était de 160UI [2 ; 34].

Conclusion : La PR est une réalité chez l'homme, même si le sex-ratio de notre étude, confirme la nette prédominance féminine. Elle est fortement séropositive au FR et aux anti-CCP dans notre étude. Les manifestations extra-articulaires sont dominées par le syndrome sec et l'anémie.

CO98

Prévalence des thyroïdites auto-immunes chez des patients suivis pour le syndrome de Sjögren au CHU de Limoges

WANVOEGBEF. A. ¹, FAUCHAIS A. L. ¹, AGBODANDE A. K. ², AMOUSSOU-GUENOU D. ³, VIDAL E. ¹

Médecine interne A CHU Limoges ; 2 : Médecine interne CNHU ; 3 : Service d'endocrinologie CNHU

WANVOEGBE F. Armand wafinarm@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome de Gougerot-Sjögrenactuellement appelé syndrome de Sjögren (SS) est une maladie auto-immune caractérisée par une infiltration lymphoïde des glandes salivaires et lacrymales responsable d'une sécheresse buccale et oculaire, et par la production de différents auto-anticorps. La prévalence du syndrome de Sjögren chez les patients présentant des thyroïdites auto-immunes a été étudiée par plusieurs auteurs. Nous nous sommes proposé de déterminer la prévalence des thyroïdites auto-immunes au cours du Syndrome de Sjogren dans notre service.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 60 patients suivis pour un syndrome de Gougerot-Sjögren entre 2004 et 2010 dans le service de Médecine interne A de l'hôpital Dupuytren du CHU de LIMOGES.

Résultats : L'âge moyen de la population d'étude est de 65,43 ± 12,82 ans avec des extrêmes de 27 et 89 ans. Il s'agit d'une population majoritairement féminine (91,66 %).

Le bilan thyroïdien a été réalisé chez 51 patients (85 % des malades). Ce bilan a révélé une hypothyroïdie dans 25,49%. L'hyperthyroïdie n'a été retrouvée que chez 1,96% des patients. Les anticorps antithyroïdiens ont été retrouvés chez 16 patients sur 27 soit une prévalence de 59,26% (anti-TPO chez 15 patients, anti-RTSH chez 1 patient et anti-Tg chez aucun patient)

Conclusion : Les thyroïdites auto-immunes et le syndrome de Sjögren sont des affections fréquemment associées et cette association doit être recherchée dans notre pratique clinique.

Mots Clés:Thyroïdite auto-immune, Sjögren, prévalence

CO99 Association anémie de Biermer et maladies auto-immunes : à propos de six observations au service de médecine interne de l'Hopital Aristide Le Dantec

Abdoulkarim Omar D, Fall D S, Djiba B, Niasse M, Diack N, Kane B, Dieng M, Ndao A C, Diagne N, Faye A, Ndongo S, Ndiaye D F S, Pouye A, Moreira-Diop T
Abdoulkarim Omar Daher , drdaher01@gmail.com/daher_t83@hotmail.com

Introduction : La maladie de Biermer est une maladie auto-immune caractérisée par la présence d'une gastrite atrophique auto-immune et de divers auto-anticorps à l'origine d'une carence en vitamine B12 responsable d'une anémie macrocytaire. Elle s'associe fréquemment à d'autres maladies auto-immunes spécifique ou non spécifique d'organe.

Nous rapportons les observations de six patients chez qui la maladie de Biermer était associée à d'autres maladies auto-immunes.

Patients et résultats : Il s'agissait de six patients (4F /2H) d'âge moyen de 39,67 ans. Dans tous les cas il était retrouvé une anémie macrocytaire. Le taux moyen d'hémoglobine était de 6,08g/dl, et le VGM moyen de 110,67 fl. Le myélogramme était réalisé chez tous les patients. Dans tous les cas il concluait à une mégaloblastose médullaire compatible avec un déficit en vitamine B12 ou en acide folique. Le dosage sérique de la vitamine B12 était bas chez tous les patients. Sur le plan immunologique il était retrouvé chez tous les patients, une positivité des anticorps-anti facteur intrinsèque de Castle et/ou des anticorps anti-cellules pariétales.

La maladie de Biermer était associée chez 4 patients à une thyroéopathie auto-immune. Il s'agissait d'une thyroïdite d'Hashimoto à la phase d'hypothyroïdie dans deux cas et d'une maladie de Basedow dans les deux autres cas.

Elle était associée à un syndrome des anticorps anti-phospholipides secondaire dans un cas. Outre la maladie de Biermer, il était retrouvé chez un patient un diabète auto-immun de type 1 avec des anticorps anti-GAD fortement positifs et une polyarthrite rhumatoïde faisant retenir chez ce dernier le diagnostic d'un syndrome auto-immun multiple.

Conclusion : Ces observations illustrent bien l'existence de l'association de la maladie de Biermer à d'autres maladies auto-immunes dans notre contexte. Ceci doit inciter les praticiens à la recherche des pathologies auto-immunes devant la découverte d'une maladie de Biermer.

Mots Clés : Maladie de Biermer, Maladie auto-immunes, Afrique

CO100 Relation d'objet chez des tunisiens usagers de subutex® : étude clinique à propos de trois cas

SoedjeKma*, Dassa Ks, Hatta O, Boukassoula H, Ben Rejeb R, Salifou S.

SOEDJE KokouMessanh A. Université de Lomé : email : soedjek@yahoo.fr

Objectifs : Notre travail avait pour objectif d'expliquer les fonctions de l'usage du Subutex® dans les relations affectives des Usagers de Drogues Injectables (UDI) dans le contexte socioculturel tunisien. Il était question dans cette étude de décrire les dysfonctionnements familiaux et les souffrances affectives des UDI tunisiens en nous focalisant sur les fonctions qu'assurait l'usage du Subutex® dans leurs liens affectifs.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et analytique mettant en œuvre des entretiens cliniques, les tests projectifs du TAT, du Rorschach et du dessin de la famille, pour l'investigation psychologique. Cette étude s'était déroulée du 1^{er} octobre 2011 au 30 mars 2012 à Tunis.

Résultats : Les dysfonctionnements familiaux et les souffrances affectives des UDI, qui étaient observés aux entretiens cliniques, se traduisaient par des tendances inhibitrices des affects négatifs et le manque de représentation pulsionnelle à travers les protocoles des tests du Rorschach et du TAT sans oublier les dessins de la famille. Les résultats avaient confirmé qu'aucun fonctionnement psychologique n'était épargné par la dépendance au Subutex®. Les UDI recouraient à l'inhibition et l'évitement dans leur rapport au réel, exprimant une insécurité affective. Ils tendaient à décharger leurs pulsions de façon impulsive car la représentation échouait. La relation d'objet procédait par isolement, par refoulement ou par projection.

Conclusion : La fragilité identitaire a été flagrante et les images parentales paraissaient envahissantes ou inconsistantes pour assurer la sécurité affective. Les effets du Subutex® étaient recherchés pour inhiber les affects négatifs.

Mots clés : Subutex® - relation d'objet - inhibition des affects – Tunis.

CO101 Profil épidémiologique, clinique et évolutif de l'insuffisance rénale aiguë

B Agboton (1); J Vigan (1); B Aguemon (2) ; S. Ahoui (3); C Agboton (4) ; J Akakpo(2)

1) Clinique Universitaire de Néphrologie – Hémodialyse CNHU- HKM Cotonou Bénin;

(2) Département de Santé Publique FSS Cotonou Bénin;

(3) Service de Néphrologie / Hémodialyse, Centre Hospitalier Départemental de Borgou, Parakou, Benin ;

(4) Centre d'épuration extra rénale UNIDIAL Cotonou Bénin

Dr. Bruno Léopold AGBOTON Email :bruno_agboton02@yahoo.fr

Introduction : Etablir le profil épidémiologique, clinique et évolutif des IRA au CNHU HKM de Cotonou.

Patients et Méthodes : Les auteurs ont mené une étude rétrospective sur les patients consultés et hospitalisés du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2012 selon nos critères d'inclusion. L'analyse statistique a été faite grâce au logiciel Stata ver 10

Résultats : Huit cent soixante-quinze (875) dossiers étaient retenus 109 présentaient une insuffisance rénale aiguë dont 62 hommes et 47 femmes. L'âge variait de 16 à 80 ans avec une moyenne de 42,02 ans. 28,40% provenaient du milieu rural et 71,60 % du milieu urbain. Le poids des patients variait entre 37 et 124 Kg avec une moyenne de 69,91 kg. La créatininémie à l'admission variait de 33 à 403 mg/l avec une moyenne de 112,76 mg/l. Le contexte de survenue de IRA était médical dans 93,58% obstétrical dans 5,50% et chirurgical dans 0,92%. Le mécanisme de développement de l'IRA est fonctionnel dans 22,93%, obstructif dans 15,59% et parenchymateux dans 61,46%. Sur le plan étiologique, le paludisme était en tête avec 22,08 % des patients; la phytothérapie 20,18% ; la déshydratation 20,18%; l'obstruction 14,68%; le sepsis 8,26%; la cause obstétricale 4,59%; l'intoxication médicamenteuse 3,67%; la chimiothérapie 2,75%. La durée d'hospitalisation des patients variait de 3 à 46 jours avec une moyenne de 15 jours; 18,34 % des patients avaient été dialysés; 18,35% des patients avaient récupéré presque complètement leur fonction rénale; 15,60% avaient eu une récupération partielle et 49,54% avaient évolué vers une insuffisance rénale chronique; 13 patients sont décédés, 3 évadés et 1 sortie contre avis médicale.

Discussion et Conclusion : L'insuffisance rénale aiguë est fréquente au Bénin et de causes diverses. Vu la part importante du paludisme, la phytothérapie et la déshydratation, une action préventive sur ces diverses étiologies s'avère indispensable.

Mots Clés : Insuffisance rénale aiguë, épidémiologie, paludisme, phytothérapie, Bénin.

CO102 Profil étiologique de l'insuffisance rénale chronique chez les hémodialysés chroniques du service de néphrologie du CHU de Martinique

Davodoun T, Gbaguidi H, Gbaguidi F, Djiconkpodé I, Dueymes J.M.

GBAGUIDI Fortuné Email : matanguister2001@yahoo.fr

OBJECTIF : Evaluer le profil étiologique de l'insuffisance rénale chronique chez les patients hémodialysés chroniques

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Étude transversale observationnelle incluant tous les patients hémodialysés chroniques au centre lourd et à l'unité de dialyse médicalisée du centre hospitalier universitaire de la Martinique.

Cette étude n'a pas pris en compte les patients ayant bénéficié de séances d'hémodialyse secondairement à une insuffisance rénale aiguë.

RÉSULTATS : Au total 204 patients hémodialysés chroniques suivis sur deux sites : Centre lourd et UDM ; soit 120 au centre lourd et 84 à l'UDM.

L'âge moyen est de 7 ans avec un écart-type de 13 ans. Le sex-ratio H/F est de 1,09

La néphropathie diabétique est la principale cause d'insuffisance rénale chronique : 53,42% avec une forte prédominance pour le diabète de type 2 : plus de 70%. L'hypertension artérielle est retrouvée chez 23,05% des cas. Le diabète et l'hypertension artérielle sont donc les plus grandes pourvoyeuses d'IRC de notre série d'étude : plus de 2/3 des patients.

Les autres causes sont assez diversifiées et se présentent comme suit : glomérulonéphrites primitives : 5%, néphropathies interstitielles chroniques : 4,5%, myélome : 3%, polykystose rénale : 2,5%, néphropathie à VIH : 2,5%. L'hyperplasie congénitale, la maladie de Berger ou néphropathie à IgA et le syndrome de Borneville sont très rares et représentent moins d'1% des cas. Environ 3% des causes d'IRC sont restées indéterminées.

DISCUSSION CONCLUSION : Cette étude vient confirmer le profil étiologique global de l'insuffisance rénale chronique et en particulier chez les hémodialysés chroniques. Le diabète et l'hypertension artérielle sont de loin les grandes pourvoyeuses de maladies rénales chroniques.

La prise en charge précoce et adéquate de ces pathologies permettrait de réduire de façon considérable la survenue d'IRC.

Mots Clés: DIABÈTE; HTA; IRC

CO103 Arteriopathie uremique calcifiante (calciophylaxie)

Gbaguidi H, Davodoun T, Gbaguidi F, Djiconkpodé I, Dueymes J.M.
GBAGUIDI Fortuné Email : tanguister2001@yahoo.fr

Objectif : Evaluation de la prise en charge des cas de calciophylaxie diagnostiqués chez des patients insuffisants rénaux chroniques

Patients et Méthodes : Etude rétrospective portant sur les patients IRC hospitalisés en néphrologie au centre hospitalier universitaire de la Martinique et ou hémodialysés, et ou greffés rénaux de Janvier 2008 à Décembre 2012. Les paramètres étudiés étaient les suivants : l'âge, le sexe, la race, l'existence d'antécédent cardiovasculaire, l'existence d'un diagnostic d'AUC confirmé par biopsie cutanée, le traitement et l'évolution.

Résultats : Un total de 778 patients dont 420 hommes et 358 femmes. 50% des patients sont hémodialysés chroniques ; 33% sont greffés rénaux, 10% sont IRC non hémodialysés et 5% en DP. 90% des patients ont des ATCD-CV. 6 cas d'UAC, soit un taux de moins d'1%. Tous les 6 patients sont de race noire. Parmi les 6 cas, 5 sont hémodialysés chroniques et 1 seul greffé rénal. 4 d'entre eux sont diabétiques (dont 2 sous AVK au long cours) ; 3 atteints d'AOMI et 2 souffrent d'une obésité morbide. Tous les patients présentaient une hyperparathyroïdie. Ces patients ont tous été traités en phase aiguë par une majoration des doses de dialyse associée à une administration intraveineuse de thiosulfate de sodium. L'évolution a été favorable dans 50% des cas marquée par une régression et une stabilisation des poussées calciophylactiques; dans la moitié restante des cas elle a été défavorable avec le décès des patients dans un contexte de complications septiques de l'artériopathie urémique calcifiante.

Discussion et Conclusion : Bien que l'UAC soit une pathologie rare, elle est plus fréquente chez le patient IRC en terminal hémodialysé. Bien que sa pathogenèse reste obscure, il convient de noter le rôle aggravant des AVK, de la toxicomanie, du diabète de l'HTA et de l'obésité, tous facteurs de mauvais pronostic

Mots Clés : Calciophylaxie-IRC

Co104 Evaluation du pourcentage de réduction de l'urée (pru) en fonction du type d'abord vasculaire

Gbaguidi H, Agboton C, Davodoun T, Gbaguidi F, Djiconkpodé I, Bois G, Dueymes J.M.

GBAGUIDI Fortuné **Email** : tanguister2001@yahoo.fr

Objectif : Evaluer la corrélation entre le type d'abord vasculaire et le PRU

Patients et méthodes : Etude transversale observationnelle descriptive portant sur le type d'abord vasculaire et le bilan mensuel d'Avril 2013 de 82 patients hémodialysés chroniques dans un centre lourd du service de néphrologie au centre hospitalier universitaire de la Martinique au Lamentn. Les paramètres étudiés étaient les suivants : les caractéristiques sociodémographiques, la néphropathie initiale, l'urémie avant et après dialyse, pour le calcul du PRU et le type d'abord vasculaire.

Résultats : 82 patients dont 42 hommes et 40 femmes. L'âge moyen est de 66,7ans avec un écart-type de 13 ans. La néphropathie diabétique est la principale cause de néphropathie : 37,8% suivie de la néphroangiosclérose : 34,1%. 45 Patients sont dialysés sur FAV ; 37 sur cathéter dont la majorité sur cathéter centraux type Canaud, split ou jugulaire à double lumière. Seuls 4 patients dialysent sur cathéter fémoral de façon provisoire. La moyenne d'urémie avant rein est de 19 .mmol/L avec un écart-type de 7 mmol/L. La moyenne d'urémie après rein est de 7 mmol/L avec un écart-type de 3,3mmol/L. Le taux moyen de PRU est de 65% pour les patients dialysés sur FAV et de 64% pour ceux dialysés sur cathéter avec des intervalles de confiances respectifs de [41%-8%] et de [38%-89%] à 95%. La différence de PRU entre les patients dialysés sur FAV et ceux dialysés sur cathéter n'est pas statistiquement significative.

Discussion et conclusion : Il n'y a pas de différence significative de PRU entre les types d'abord vasculaire. Par conséquent, on utilisera l'un ou l'autre abord vasculaire selon les cas.

Cette inexistence de cathéters centraux type Canaud, split ou jugulaire à double lumière qui sont des abords vasculaires permettant d'optimiser la dialysance. La corrélation formelle entre le type d'abord vasculaire et le PRU dans cette étude pourrait se justifier par le fait que la majorité des patients dialysés sur cathéter le sont sur des

Mots Clés : Dose de dialyse - abord vasculaire-PRU

CO105 LEPTOSPIROSE ET ATTEINTE RENALE

A propos de 15 cas suivis en service de néphrologie du CHU de Martinique

Gbaguidi F, Davodoun T, Gbaguidi H, Djiconkpodé I, Dueymes J.M.

GBAGUIDI Fortuné **Email:** tanguister2001@yahoo.fr

Objectif : Evaluer le profil épidémiologique et les facteurs de risque, d'insuffisance rénale chez les patients atteints de leptospirose.

Méthodes : Etude rétrospective sur 5 ans portant sur les cas de leptospirose avec atteintes rénales hospitalisés dans le service. Nos critères d'étude sont cliniques, échographiques, thérapeutiques, évolutifs.

Résultats : 15 cas de leptospirose confirmée avec atteinte rénale ; 1 femme et 14 hommes ; âge moyen : 57,8 ans avec des extrêmes de 34 ans et de 87 ans. 60% des patients proviennent d'un service de soins et le reste admis directement du service des urgences. Les manifestations cliniques inaugurales sont variées avec comme chef de file l'hyperthermie avec ou sans frissons chez tous les patients ; suivie des myalgies, des douleurs abdominales, des hépato-splénomégalies, des ictères respectivement dans des proportions de 60%, 53%, 46% et de 33%. Créatininémie moyenne : 489,8 μ mol/litre .CRP moyenne : 171,8 mg/litre. L'hyperleucocytose est retrouvée dans 86,6% des cas. 12 patients présentent une thrombopénie soit 80%. 65 % des patients ont une anémie. L'échographie rénale est normale chez 14 patients. La Ceftriaxone a été prescrite chez tous les patients. La durée du traitement varie de 7 à 14 jours avec une durée moyenne de 8,2 jours. L'évolution vers une normalisation de la fonction rénale chez 9 patients ; 4 patients ont présenté une récupération quasi-complète de la fonction rénale avec une reprise normale de la diurèse et une créatininémie en dessous de 135 μ mol/litre. Tableau d'IRC chez deux patients nécessitant une prise en charge définitive en hémodialyse. 1 seul cas de décès.

Conclusion : La leptospirose ; bien que rare dans les pays développés demeure un réel problème de santé publique dans les pays en voie de développement. L'atteinte rénale est l'une des complications sévère. Des progrès restent à faire dans le domaine de la prévention primaire surtout dans les zones de forte endémie.

Mots Clés:LEPTOSPIROSE-ATTEINTES RENALES-IRA

CO106 Les avortements à la clinique universitaire de gynécologie et obstétrique (CUGO) du centre national hospitalier et universitaire HKM (CNHU-HKM) : profil socio- démographique et pronostic

Tshabu Aguemon C, Adisso S, Houndeffo T, Hounkpatin B, Takpara I.

TSHABU AGUEMON Christiane, E-mail : caguemon@yahoo.fr

Introduction : La mortalité maternelle est une préoccupation majeure. Le Bénin a opté depuis 1998 pour la stratégie des soins obstétricaux et néonataux d'urgence parmi lesquels figurent les soins après avortement. En dépit de cette option, la létalité maternelle liée aux avortements reste élevée (15%).

Objectifs : 1) Définir le profil social des femmes ayant avorté,
2) Etablir le pronostic fonctionnel et vital des différents cas d'avortements.

Patientes et méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, analytique et prospective allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012. Toutes les femmes admises pour avortement spontané (AS) ou avortement provoqué (AP) étaient incluses. L'échantillonnage était exhaustif (145 cas). Une fiche d'enquête avait permis le recueil des données au fur et à mesure des admissions. Ces données étaient analysées avec le logiciel epidata 6.

Résultats : les AS constituaient 85,52 % des cas et les AP 14,48 %. L'âge moyen était de 25,3 ans [16 ans-43 ans]. Les tranches dominantes étaient entre 30 et 34 ans (36,29 %) pour les AS et 15 et 19 ans (42,80 %) pour les AP. Les artisanes représentées (38,01%) étaient majoritaires au cours des AP alors que dans les AS, les revendeuses et ménagères (40,32%) occupaient le premier plan. Les mariées constituaient 92,74 % des AS et les célibataires 52,38 % des AP. Les femmes ayant eu un AP au premier geste représentaient 57,14 % des cas et les femmes ayant eu un AS au deuxième et troisième geste représentaient 45,16 % des cas. L'AMIU était systématique. Les complications notées étaient : l'anémie (13,8% des cas), la pelvipéritonite (0,7%) et la péritonite aigue généralisée (2,07%). Aucun décès n'était noté.

Conclusion : L'avortement qu'il soit spontané ou provoqué, demeure un accident grave de la pathologie obstétricale, ils méritent une attention particulière afin de prévenir leurs complications.

CO107 Prévalence et complications anesthésiques de l'obésité chez les parturientes césarisées

Zoumenou E, Hounkpatin B, Kerekou A, Assouto P, LokossouTh, Chobli M.

Zoumenou Eugène, ezoumenou@yahoo.fr

Objectif : Evaluer la prévalence et les complications périopératoires de l'obésité au cours des césariennes.

Patientes et méthodes : Les services d'Anesthésie-réanimation et d'Obstétrique de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune ainsi que la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique ont servi de cadre à cette étude prospective observationnelle et comparative. Les critères de jugement primaires étaient la prévalence de l'obésité, le choix de la technique anesthésique et les difficultés liées à la technique anesthésique. Le critère de jugement secondaire était la survenue d'une complication périopératoire.

Résultats : Pendant la période d'étude, 891 accouchements par césarienne ont été enregistrés. Une obésité a été retrouvée chez 286 parturientes, soit une prévalence de 32,10%.

La rachianesthésie a été la technique anesthésique la plus utilisée dans notre série (80,80%) sans différence significative entre les patientes non obèses et celles obèses.

Tableau I : Difficultés anesthésiques et complications périopératoires

Conclusion : La prévalence de l'obésité est élevée chez les parturientes césarisées. Elle est responsable d'un surplus de difficultés anesthésiques et de complications périopératoires.

Mots Clés : Obésité, anesthésie, césarienne, complications.

CO108 Profil socioculturel des mères séropositives d'enfants exposés au VIH suivis au CNHU de Cotonou.

*Bagnan-Tossa L, d'Almeida M, Sagbo G, Alihonou F, Lalya F, Acakpo J, Koumakpaï S
Bagnan-Tossa Léhila, tossabagn@yahoo.fr*

Introduction : Au cours du suivi du nourrisson exposé au VIH/SIDA dans le cadre de la prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME) au CNHU-HKM de Cotonou; les mères sont encouragées à partager leur statut sérologique avec leur conjoint. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil socio-culturel des mères séropositives et d'identifier les causes du non partage de leur statut sérologique avec leur conjoint.

Patients et méthodes : L'étude était transversale et descriptive portant sur 75 mères séropositives au VIH/SIDA enquêtées lors de la consultation de suivi de leurs nourrissons en pédiatrie au cours de la période du 15 octobre au 30 novembre 2013.

Résultats : Au total, 75 mères ont été interrogées. La moyenne d'âge des mères étaient de 31 ans. La majorité des mères (54%) étaient mariées et vivaient dans un foyer monogamique (75%). Elles étaient scolarisées dans 84% des cas et 38% avaient le niveau secondaire. 84% d'entre elles avaient une profession avec un revenu mensuel faible dans 60% des cas. Le christianisme était la religion pratiquée par 86% des mères. 61% étaient dépistées avant la grossesse contre 39% au cours de la grossesse ou à l'accouchement. 82% des mères avaient pu faire le partage de leur statut avec leur conjoint. Pour les 18% qui n'avaient pas pu le faire, les raisons étaient la peur du divorce, de la stigmatisation, de l'appui financier. Les rapports protégés n'étaient accepté que par 56% des conjoints informés. Parmi ceux qui l'acceptaient, 42% le faisaient tout le temps et 58 % par moment.

Conclusion : Un accompagnement du couple s'avère indispensable pour éviter les comportements à risque

Mots Clés : VIH/SIDA, PTME, mères séropositives, partage, statut.

CO109 Facteurs de risque de l'hépatite B chez le personnel de santé du Centre Hospitalier Universitaire de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Kyelem Cg, Sawadogo A, Yaméogo Tm, Barro L, Ouédraogo Sm, KambouléEb, Ouédraogo As, PodaGea, Zoungrana J, Nacro B.

KYELEM Carole Gilberte pasismama@hotmail.com

Les hépatites virales constituent un problème majeur de santé mondial, notamment en Afrique, où leur principale cause est représentée par le virus de l'hépatite B (VHB). Les agents de santé constituent un groupe à haut risque d'infection au VHB.

L'objectif de notre étude était d'étudier les facteurs de risques professionnels et non professionnels liés à l'hépatite B chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire SourôSanou de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Nous y avons mené une étude transversale descriptive du 9 mars au 13 avril 2012. Elle a concerné le personnel médical, paramédical et les agents de première ligne de santé présents au CHU au moment de l'enquête et consentants. Pour l'appréciation des risques, un score a été attribué aux différentes réponses.

Au total, 285 agents ont été inclus dans l'étude. Il s'agissait majoritairement d'hommes (65,6%), de paramédicaux (84,6%), de sujets mariés (75,4%), dont l'ancienneté à l'hôpital excédait 10 ans (73,7%). La séroprévalence de l'AgHBs était de 11,2% et était plus élevée chez les utilisateurs de drogue intra veineuse (OR=3,1), les tatoués et scarifiés (OR=2,3) et chez le personnel ne respectant pas les règles de lavage des mains après chaque soin (OR=1,9). La moyenne des scores des facteurs de risque qu'ils soient non professionnels ou professionnels était inférieure à 3.

La lutte contre l'hépatite B passe par la vaccination mais également par un renforcement de la sensibilisation des populations et l'accentuation de la formation des agents de santé sur la prévention des infections.

Mots Clés : Hépatite b. Facteurs de risque. Centre hospitalier. Burkina Faso.

110 **Vécu Psychosocial De l'entourage Familial Des Personnes Vivant Avec Le VIH/SIDA Dans Deux Centres De Prise En Charge A Parakou (Benin)**

Cossou-gbeto C D¹, Djidonou A², Tognon T F², Zannou DM¹, Gandaho P²

Affiliation:¹ Service de médecine Interne CNHU/HKM

² Faculté de médecine de l'Université de Parakou, Service de psychiatrie CHD Borgou

Correspondant COSSOU-GBETO Crescent cossougbetocrescent@yahoo.fr

Intoduction : L'entourage familial des PVVIH vit profondément et de diverses manières la maladie de leur parents.

Objectif : Apprécier le vécu psychosocial du VIH par l'entourage familial des PVVIH/SIDA

Cadre et méthode :

L'étude s'est déroulée dans 02 centres (CHD Borgou et OSV JORDAN) de PEC des PVVIH. Il s'est agi d'une étude prospective transversale à visée descriptive ayant consisté à nous entretenir avec les membres de la famille autorisés par les PVVIH.

Résultats :

Sur 136 PVVIH ayant donné leur accord pour un entretien avec un membre de la famille, l'entretien n'a pu se réaliser qu'avec seulement 98 (72,1%). 46,9% sont les géniteurs (pères et mères) des PVVIH ; 14,3% les frères et sœurs ; 22,5% les enfants des PVVIH ; 12,2% oncles et tantes. La majorité des membres de l'entourage interrogés au cours de notre étude ont été informés de la séropositivité de leur parent ou proche aussitôt à l'annonce (32,7%). Lorsqu'ils ont été informés 45% ont éprouvé de la sympathie et de la compassion. Toutes les personnes interrogées ont respecté la confidentialité et aurait apporté divers types de soutien aux personnes infectées. Ainsi donc on retrouve 41,9% de soutien moral et nutritionnel ; 14,3% de soutien moral et financier ; 7% d'apport moral et matériel. Aucun membre de l'entourage ne bénéficie d'une manière ou d'une autre d'une assistance particulière provenant des centres de prise en charge.

Conclusion :

Le vécu psychosocial de l'entourage familial des PVVIH/SIDA importe pour une PEC globale et efficace.

RESUMES DES COMMUNICATIONS AFFICHEES

CA1 Mal perforant plantaire non diabétique : à propos d'une observation au Togo

Djibril M A, Balaka A, Ouedraogo SM, Tchamdja T, Agbetra A

Service de Médecine Interne et de Réanimation médicale, CHU Sylvanus Olympio Lomé (Togo)

Introduction : Le mal perforant plantaire est une ulcération neuropathique siégeant sur la face plantaire du pied surtout dans les zones des pressions excessives. C'est une conséquence de remaniement anatomique du pied secondaire à une neuropathie dont les plaies arrivent à la faveur des causes multiples (traumatisme, brûlure, cores, hyperpression). Outre les neuropathies, l'artériopathie peut être un cofacteur et l'infection un facteur aggravant surtout chez le diabétique. Outre le diabète sucré, d'autres causes mais rares peuvent être responsables de neuropathie et donc de MPP (lèpre, traumatisme, maladies inflammatoires, neuropathies sensitives familiales ou maladie de Thévenard, intoxication alcoolique). Cependant, quelque soit son étiologie la prise en charge du MPP est identique [4]. Ainsi nous rapportons un cas de MPP de cause non diabétique illustré par cette observation.

Observation : Il s'agit d'un adolescent de 18 ans vivant dans une ville située à 330 km environ au nord de la capitale de Lomé aux antécédents familiaux de diabète type 1 (père et grand-mère) qui a consulté pour une plaie à la plante du pied droit suite à une brûlure par le feu, évoluant depuis environ 4 ans.

L'examen de la plante du pied a montré une plaie siégeant dans la plante du pied droit en regard du 1^{er} et 2^{ème} métatarsiens propre d'environ 2 cm de diamètre et 1 cm de profondeur, arrondie, indolore. Plaie à fond atone, aux berges hyperkeratosiques avec contact osseux à la pince, secondaire à une brûlure par le feu compliquant un trouble de la sensibilité sur sciatique L5 droite sans atteinte vasculaire pathologique, ni trouble métabolique, et sans atteinte ostéo articulaire. Au plan paraclinique, l'hémogramme est normal, la glycémie veineuse à jeun à 0,8 g/dl, l'urémie et la créatininémie sont normales. La radiographie standard du pied et du rachis lombo – sacrée ne montre pas d'atteinte ostéoarticulaire. L'échographie doppler des vaisseaux des membres inférieurs est normale sans aucun signe d'artériopathie. L'électromyogramme n'a pas été fait. Le diagnostic de mal perforant plantaire non diabétique a été retenu et le patient a été présenté à une équipe de chirurgien en mission humanitaire, pour bénéficier d'un greffe.

Commentaire et discussion : Les neuropathies, sont de causes diverses dont les plus fréquentes rencontrées dans nos milieux sont : le diabète, l'alcool, infections (lèpres, VIH). Chez notre patient on aurait pu penser à la neuropathie diabétique d'autant que le patient a des antécédents familiaux de diabète type 1 (père et grand-mère). Ainsi ce cas soulève plusieurs problèmes notamment la cause de la neuropathie et ses conséquences (boiterie, MPP, psycho-sociale).

Conclusion : Le mal perforant plantaire a des causes multiples dont les neuropathies post-traumatiques (injection en intra musculaire) et dans notre cas l'atteinte de la sciatique L5 secondaire à une erreur médicale a été responsable de conséquences multiples et graves.

CA2

La corticothérapie en orl : notre expérience à l'hôpital de zone de suru-léré

Vodouhe U; Flatin M; Biotchane I; Guezo D; Avakoudjo F; Lawson S; Adjibabi W; Yehouessi B; Vodouhe SJ.

Auteur correspondant : Vodouhe U : bidulrich@yahoo.fr

Objectifs : La corticothérapie est de pratique très courante. Elle occupe une place prépondérante dans la prise en charge des affections ORL. Les indications sont multiples et variées. Elles sont aussi bien médicales que chirurgicales. La cure par voie générale ou parentérale est souvent courte. Dans notre publication, nous rapportons notre expérience sur 05 ans à l'hôpital de zone de Suru-léré à Cotonou au BENIN.

Méthodes : Nous avons dépouillé les fiches d'observation de tous les patients reçus dans le service entre Janvier 2009 et Décembre 2013. L'étude a été rétrospective transversale et analytique.

Résultats : Sur 6142 patients reçus en cinq ans, 4553 ont bénéficié d'une corticothérapie soit 75 % des cas. Toutes les tranches d'âges ont été concernées. Le sex ratio est de 1. Les voies d'administration ont été surtout orales. Les voies parentérales et locales ont également été utilisées. Trois mille sept cent soixante dix et huit (3778) patients soit 83% des cas ont pour indication une allergie. Quatre et vingt et dix pourcent (90%) des patients ont eu une cure courte comprise entre 6 et 10 jours. Seuls les patients ayant bénéficié de corticothérapie nasale ont eu un traitement au long cours. L'apparition des effets secondaires a été notée chez certains patients.

Conclusion : L'usage des corticoïdes en ORL s'avère très bénéfique dans bon nombre de cas. La manipulation de ces molécules n'est toutefois pas sans risque d'où l'importance d'une surveillance rigoureuse par des contrôles de consultation rapprochés. Les conséquences liées à la corticothérapie, doivent être expliquées aux patients et à leur entourage en vue d'éviter l'auto médication, gage de tous les risques.

Mots Clés : Corticothérapie, ORL, hôpital de zone Suru-léré.

CA3

L'âge vasculaire et risque cardiovasculaire chez l'hypertendu noir africain.

Pio M¹., Pessinaba S., Afassinou Y¹., Atta B¹., Ehlan K.¹, Badadoko P., Baragou S², Goeh-Akue E¹, Damorou F.²

Pio Machihude email pimae2002@yahoo.fr

Objectif : calculer l'âge vasculaire des patients hypertendus et évaluer le risque à 10 ans de survenu d'un accident cardiovasculaire.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur un échantillon de 1100 patients hypertendus reçus en consultation externe de janvier 2010 à janvier 2012 dans les deux CHU de Lomé.

Résultats : L'âge moyen d'état civil des patients était de 53,4 ans contre un âge moyen vasculaire de 70,62 ans. Le sexe ratio était de 0,63. La pression artérielle systolique (PAS), le diabète, le tabagisme, le cholestérol total et le cholestérol HDL étaient les facteurs de risque augmentant l'âge vasculaire. L'âge vasculaire était supérieur à l'âge d'état civil avec un écart moyen de 20ans. Le vieillissement artériel précoce concerne surtout les sujets d'âge inférieur à 60 ans. Le risque supérieur à 30% de faire un accident cardiovasculaire dans 10ans croitrait de façon exponentielle entre la tranche d'âge 45 à 54ans. Avant 65ans, 80% des patients avaient un risque supérieur à 30% de faire un accident cardiovasculaire dans 10ans.

Conclusion : L'HTA est un problème de santé publique au Togo. On note un vieillissement artériel précoce chez les patients jeunes avec un risque d'accident cardiovasculaire très élevé.

CA4

Fièvre au long cours

DOVONOU CA^{1,2}, CODJO L^{1,2}, TCHAOU BA^{2,3}, GANDAHO P^{2,4}.

1 Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Départemental et Universitaire du Borgou, BP 02 Parakou (Bénin)

2 Département de Médecine et spécialités médicales de la Faculté de Médecine, Université de Parakou. BP 123 Parakou (Bénin)

3 Service des urgences et anesthésie réanimation, Centre Hospitalier Départemental et Universitaire du Borgou

4 Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier Départemental et Universitaire du Borgou, BP 02 Parakou (Bénin)

Une jeune fille de 17 ans élève au CM2 suite à un avortement septique, commence par présenter un mois plus tard des pics fébriles, une dyspnée et une toux productive. Le diagnostic d'endocardite compliquée d'abcès pulmonaire a été retenu. Sous antibiothérapie à large spectre, l'évolution clinique a été favorable après deux mois d'hospitalisation.

CA5 Lupus et maladie de KikuchiFujimoto sur hémoglobinopathie AS.

Iba-Ba J, Coniquet S, NsengNseng I, BitegheB, Boguikouma JB, MoussavouKombila JB

IBA BA Josaphat, e-mail : ibabajose@yahoo.fr

Introduction: le lupus est une maladie auto-immune avec un polymorphisme multigénique prédisposant la population noire et la femme en activité génitale. L'association à une hémoglobinopathie est rarement rapportée dans la revue de la littérature.

Observation : Une patients de 19 ans, avec trait drépanocytaire (AS), de 14,8kg/m² d'IMC et notion de crise vaso-occlusive 1 an plus tôt, consultait pour polyarthralgies diffuses peu améliorée sous antalgique et AINS. Depuis 2 mois apparaissaient des lésions érythémateuses des malaires devenant squameuses, et décrivant un aspect en vespertilio, suspect de lupus. Le diagnostic était confirmé par des anticorps antinucléaires positifs à 1280, de spécificité anti-DNA à 157 U/ml (N<20).

L'hémogramme retrouvait 10400 leucocytes/mm³, une anémie à 7 g/dL, et 386000 plaquettes; la vitesse de sédimentation était normale, l'électrophorèse des protéines sériques retrouvait un profil inflammatoire chronique avec hypergammaglobulinémie polyclonale à 27,3 g/l. La créatininémie normale, la protéinurie sur les urines de 24 heures à 0,2 g, et le bilan lipidique normal. Il existait des adénopathies latéro-cervicales et axillaires, bilatérales, supra centimétriques, non douloureuses, facilement mobilisables, sans extension abdominale ou thoracique, L'histologie retrouvait une adénite nécrosante fibrinoïde entourée d'histiocytes et de quelques immunoblastes, sans agents pathogènes, ou de cellules néoplasiques identifiées faisant retenir le diagnostic de maladie de KikuchiFujimoto (MKF). La mise sous prednisone à 0,5 mg/kg/jour (20 mg/jour), et hydroxychloroquine (400 mg/jour) permettait une régression des arthralgies en 48 heures et une disparition des ADP en trois semaines.

Commentaires : 1-l'association du lupus et d'une hémoglobinopathie est rarement retrouvée dans la revue de la littérature.

2-La difficulté chez cette patiente était de faire la part entre les douleurs rapportées au lupus et celle de la crise vaso-occlusive.

3-L'aspect en vespertilio demeure fortement évocateur de lupus.

4-La MKF peut accompagner de nombreuses pathologies, dont le lupus.

CA6

Hypothyroïdie congénitale au Bénin : à propos d'un cas

Wanvoegbef.A.¹, Amoussou-guenou D², Agbodande K.A¹., Kerekou A.², Kouanou-Azon A.¹, Zannou M.¹, Djrolo F.²

1 Service de Médecine interne CNHU, 2 Service d'Endocrinologie CNHU

WANVOEGBE F. Armand wafinarm@yahoo.fr

Introduction : L'hypothyroïdie congénitale est l'endocrinopathie congénitale la plus fréquente, avec une incidence d'environ 1 cas pour 3000 naissances. Une étude de dépistage chez 549 nouveau-nés au Bénin par HoundetounganGDet al en 2011 n'a pas retrouvé de cas d'hypothyroïdie congénitale. Nous rapportons donc ici un cas d'hypothyroïdie congénitale chez une béninoise.

Observation : Il s'agit d'un nourrisson béninois de 5 mois, de sexe féminin, reçu en consultation le 06/12/2011 dans une clinique privée de Cotonou pour suivi d'une hypothyroïdie congénitale diagnostiquée en Italie où elle est née. Ces parents sont béninois et elle est benjamine d'une fratrie de 3 enfants. Les autres enfants n'ont pas de dysthyroïdie et les parents également n'en ont pas. L'examen clinique est sans particularité. Elle est bien équilibrée sous Eutirox (L-Thyroxine) 12,5 ug par jour avec TSH à 1,07 mUI/ml (0,25 -7) et FT4 à 1,09 ng/dl (0,70 -1,56).

Conclusion : Cette observation repose la question du dépistage systématique de l'hypothyroïdie chez les nouveau-nés au Bénin. Si cette fille était née au Bénin, aurait-elle eu la chance d'être diagnostiquée tôt ?

Mots Clés: Hypothyroïdie, congénitale, Bénin

CA7

Prévalence des complications de la thyroïdectomie au Bénin

Wanvoegbe F.A.¹, Amoussou-Guenou D.², Glitho S.¹, Agbodande K.A.¹, Kerekou A.², Kouanou-Azon A.¹, Zannou M.¹, Djrolo F.²

1 Service de Médecine interne CNHU, 2 Service d'Endocrinologie CNHU

WANVOEGBE F. Armand wafinarm@yahoo.fr

Introduction : Les hypertrophies thyroïdiennes font souvent appel à un traitement chirurgical. Ce dernier est parfois émaillé de complications. Nous nous sommes donc proposé de faire une étude de prévalence des complications de la thyroïdectomie chez des patients suivis en consultation d'endocrinologie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique sur une période de 22 mois (Décembre 2010 à Septembre 2011). Elle a permis d'étudier les dossiers de 74 patients thyroïdectomisés suivis en consultations au CNHU-HKM de Cotonou, à la Banque d'insuline d'Akpakpa et dans trois cliniques privés (deux à Cotonou et une à Porto-Novo).

Résultats : L'âge moyen de la population d'étude est de 40 ans avec des extrêmes de 21 et 69 ans. Le sexe féminin est majoritaire avec 67 femmes pour 7 hommes.

L'hypothyroïdie a été retrouvée chez 55 patients sur les 74 soit une prévalence de 74,32%, l'hypoparathyroïdie chez 9 patients (12,16%) ; la lésion des nerfs récurrents chez 1 seul patient (1,35%). L'association hypothyroïdie et hypoparathyroïdie a été notée chez 8 patients (10,81%). La seule patiente qui avait la lésion récurrentielle avait également l'hypothyroïdie et l'hypoparathyroïdie. Il n'a pas été noté de complication chez 18 patients (24,32%) ou 65 patients (87,83%) en dehors de l'hypothyroïdie.

Conclusion : La prévalence des complications de la thyroïdectomie est variable. L'hypothyroïdie qui est retrouvée chez la majorité des patients n'est pas à proprement dit une complication car attendue surtout si la thyroïdectomie est totale ou subtotale.

Mots Clés: thyroïdectomie, complications, prévalence, Bénin

CA8 Données préliminaires de l'écologie bactérienne des infections respiratoires basses communautaires non tuberculeuses à Cotonou.

Agodokpessi G (1,2), Affolabi D(1,2), Doflien G (2), Ade S (1), Wachinou P (1), Ade G (1,2), Anagonou S (1,2), Gninafon M (1,2).

Dr Gildas AGODOKPESSI, 01 BP 321; +229 21 33 15 33 ; aggildas@yahoo.fr

Introduction : Le traitement des infections respiratoires basses communautaires est probabiliste, basé sur la connaissance de l'écologie bactérienne. A Cotonou, cette écologie n'est pas connue. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil des bactéries impliquées dans les infections respiratoires communautaires non tuberculeuses au Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective transversale menée de janvier à juin 2013. Ont été inclus, les patients adultes présentant une toux productive avec notion de fièvre et chez qui la recherche des bacilles acido alcool résistants est négative dans les crachats. Un examen cyto bactériologique (examen direct + culture) a été réalisé pour mettre en évidence les bactéries non tuberculeuses. Les tests de sensibilité aux antibiotiques usuels ont été réalisés sur les bactéries isolées. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées avec le logiciel EPI data.

Résultats : Au total, les échantillons de crachats provenant de 158 patients ont été inclus. Parmi eux, 46 crachats étaient de classe inférieure à 3 selon les critères de Bartlett-Murray-Washington et n'ont pas été mis en culture. A la culture, seuls 8 échantillons ont montré les bactéries suivantes à un taux significatif : 1 *Streptococcus pneumoniae*, 1 *Haemophilus influenzae*, 1 *Pseudomonas aeruginosa*, 1 *Klebsiella pneumoniae*, 1 *Citrobacter freundii* et 3 *Staphylococcus aureus*. La plupart de ces souches étaient sensibles à l'association amoxicilline-acide clavulanique.

Conclusion : Ces résultats préliminaires suggèrent que l'écologie bactérienne à Cotonou reste superposable à celle rapportée dans la littérature. Le profil de sensibilité observé plaide pour une antibiothérapie probabiliste basée sur l'association amoxicilline-clavulanique.

Mots Clés : Ecologie bactérienne, infections respiratoires basses communautaires non tuberculeuses, examen cyto bactériologique des expectorations, Cotonou

CA9 Apport de la charge virale VIH dans le contrôle de l'efficacité du traitement antirétroviral au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) du CNHU-HKM de Cotonou

Affolabi D, Sogbo F, Orekan J, Lafia B, Akakpo J, Anagonou S, Zannou M

SOGBO Frédéric Email : sogbofredias@yahoo.fr

Objectif : Evaluer l'apport de la charge virale VIH dans le contrôle de l'efficacité du traitement antirétroviral au CTA du CNHU-HKM de Cotonou

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur les patients âgés de plus de 15 ans sous traitement ARV depuis au moins 6 mois, et reçus au laboratoire du CTA du CNHU-HKM de Cotonou de Mai 2013 à Janvier 2014.

Résultats : Parmi les 139 patients enregistrés au cours de la période, 59,00% étaient de sexe féminin ; 88,49% étaient sous la 1^{ère} ligne de traitement ARV et 11,51% sous la 2^{ème} ligne de traitement. Le taux de lymphocytes TCD4 était inférieur à 200/mm³, entre 200 et 350/mm³ et supérieur à 350/mm³ respectivement chez 38,85%, 20,14% et 41,01% des patients. La charge virale VIH était indétectable chez 60 patients (43,17%), entre 51 et 1000 copies/ ml chez 17 (12,23%), entre 1000 et 100 000 chez 32 (23,02%), et supérieure à 100 000 copies/ml chez 30 patients (21,58%). Au total, la charge virale était supérieure à 1000 copies/ml chez 15 patients (10,79%) dont le taux de lymphocytes TCD4 était pourtant supérieur à 350/mm³.

Discussion- conclusion : Pour le suivi du traitement ARV, la numération des lymphocytes TCD4 seule est insuffisante pour mettre en évidence un échec thérapeutique et/ou un problème d'observance du traitement. En complément de la numération des lymphocytes TCD4, la mesure de la charge virale est donc indispensable pour le suivi du traitement ARV. Elle devrait donc être disponible pour tous les PVVIH sous ARV.

Mots Clés: Charge virale, efficacité du traitement ARV, Cotonou

CA10 Cholestase hépatique anictérique : une forme clinique rare d'hyperthyroïdie

Kyelem CG, Ouédraogo SM, Yaméogo TM, Rouamba MM, Guira O, Tiéno H, Nikiéma Z, Sawadogo A, Drabo YJ

KYELEM Carole G. pasismama@hotmail.com

Introduction : Les manifestations cliniques et les atteintes viscérales décrites au cours des affections de la thyroïde sont nombreuses et variées. Des rares cas de manifestations hépatiques sont rapportés dans la littérature.

Observation : Nous décrivons le cas d'une patiente de 49 ans, chez qui une hyperthyroïdie clinique et biologique a été dépistée dans un contexte de cholestase hépatique anictérique. Le principal signe clinique était le prurit. Les causes virale et alcoolique de l'atteinte du foie ont été éliminées. Elle ne présentait ni goitre, ni exophtalmie, mais la glande thyroïde était hypervascularisée à l'écho-doppler. Le bilan immunologique et la scintigraphie thyroïdienne n'ont pu être réalisés. L'évolution sous néomercazole a été marquée par une rémission de la thyrotoxicose et une disparition des signes de cholestase.

Conclusion : L'hyperthyroïdie peut être une cause de dysfonction hépatique non étiquetée. L'évolution est favorable sous anti thyroïdiens de synthèse.

Mots Clés:hyperthyroïdie, cholestase, foie.

CA11 Diabète juvénile associés à une obésité monogénique à propos de trois cas suivis à Niamey

Mahamane Sani MA., Ada A., Daou M., Adehossi E

MAHAMANE SANI Mahamane Aminou aminousani7@yahoo.fr

L'obésité monogénique est une forme rare d'obésité (1/130000 naissances). Deux formes cliniques sont particulièrement associées au diabète : le syndrome de Laurence Moon Bardet Biedl et le Syndrome de Prader Willi Labhart.

Méthodes : Nous décrivons trois cas de diabète associés à une obésité de caractère monogénique dans le service de Médecine de l'Hôpital National Lamordé.

Observation : Il s'agit de deux frères de même parents et d'une troisième personne âgés respectivement de 13, 16 et 18 ans présentant depuis la naissance une polydactylie , un hypogonadisme et pendant l'enfance une énurésie et des troubles visuels(cécité pour les deux frères et xérophtalmie pour le 3eme). Les antécédents pré et périnataux ne sont pas connus. La croissance psychomotrice et staturale a été marquée par un retard mental et une prise de poids progressive.

Leur IMC respectif a été calculé à 46, 50 et 55 Kg/m² avec un morphotype mixte. Les constantes hémodynamiques sont bonnes. Sur le plan biologique la réserve insulinaire mesurée à travers la C peptidémie est normale et les titres d'Anticorps anti GAD et IA2 négatifs, la TSH est normale

Ils sont tous traités par antidiabétiques oraux (Biguanides + sulfamides) avec un équilibre assez satisfaisant. Le diagnostic d'obésité monogénique a été affirmé sur la base du surpoids depuis l'enfance associé à des signes évocateurs d'une tare génétique, la confirmation sera génétique.

Conclusion : L'obésité monogénique associé au diabète est certes rare mais fréquente dans notre contexte Africain. Les caractéristiques cliniques sont ici évocatrices d'un syndrome de Laurence Moon Bardet Biedl. Elle doit être recherchée devant un surpoids avec des signes évocateurs de tare génétique (polydactylie, retard mental, hypogonadisme...).

CA12 un cas de tuberculose épididymo-testiculaire à l'hôpital de zone de Comé au Bénin.

Gbessi DG, Dossou FM, Avakoudjo DJ, Natchagande G, Mehinto DK, Olory-togbe JL.

GBESSI Gaspard, gaspard.gbessi@gmail.com

Resume : Nous rapportons dans ce travail, un cas de tuberculose épididymo-testiculaire survenue chez un patient de 54 ans avec sérologie VIH négative. Le diagnostic est fait 13 ans après une primo-infection tuberculeuse passée inaperçue, grâce à l'examen anatomopathologique de la pièce d'épididymectomie. Il s'agit d'une tuberculeuse génitale à la phase de complication voire de séquelle (azoospermie). L'évolution a été favorable sous traitement médical selon le protocole en vigueur dans notre pays. On note toutefois la persistance de l'azoospermie

Mots Clés: tuberculose génitale, azoospermie, hôpital de zone.

CA13 Sclérodémie systémique associée à une ostéochondrite multifocale dans un contexte de corticothérapie au long cours

Yaméogo TM^{1,2}, Nikiema Z, Diallo B^{1,2}, Bicaba D¹, Elola AP^{1,2}, Kyélem CG^{1,2}, Berthe O², Ouédraogo MS^{1,2}, Sawadogo A^{2,4}, Drabo YJ⁴
tene_yam@yahoo.fr

Nous rapportons le cas d'un sujet de sexe masculin âgé de 17 ans, souffrant d'une sclérodémie systémique, sous corticothérapie depuis environ 2 ans et qui présente une maladie d'Osgood-Schlatter bilatérale, une ostéochondrite destructrice bilatérale au niveau de la cavité glénoïde et de l'olécrane droit.

Mots Clés : sclérodémie systémique, corticothérapie, ostéochondrite

CA14 Traitement conservateur d'abcès de rate : à propos de deux cas.

Touré P S¹, Berthé A¹ Diop M M¹, Y M Léye², Dioussé P¹, Léye A², Ka M M

Touré Papa Souleymane. Email : papatoure@hotmail.fr

Introduction : L'abcès de la rate est une affection rare. La maladie causale et les terrains souvent particuliers sur lesquels elle survient ont tendance à masquer sa symptomatologie. Les signes cliniques sont non spécifiques ; source de retard dans la prise en charge. Nous en rapportons deux observations ayant bien évoluées sous traitement par drainage percutané.

Observation 1 : Patiente de 62 ans aux antécédents de tuberculose pulmonaire, admise pour une diarrhée et des vomissements depuis 48 heures sur une symptomatologie de fièvre depuis plus de 6 semaines. A l'examen, on trouvait un état général altéré, une température à 38,5°C, une anémie clinique, une déshydratation et une splénomégalie de type II douloureuse. La biologie faisait état d'un syndrome inflammatoire avec hyperleucocytose à 14600 /mm³, une anémie à 6,7g/dl microcytaire, une créatininémie à 77mg/l. L'échographie abdominale montrait un processus tissulaire arrondi de 10cm au pôle supérieur de la rate ; avec des reins de petite taille différenciés. Le sérodiagnostic de Widal, les hémocultures, la coproculture et l'ECBU étaient négatifs. La ponction percutanée confirmait le diagnostic d'abcès de rate en ramenant un pus jaunâtre ; avec à la culture isolement d'une souche de *Staphylococcus aureus*. Un drainage mis en place, puis retiré au 19^{ème} jour, de même qu'une antibiothérapie permettait une évolution favorable. La tomomodensitométrie de contrôle montrait une rate normale.

Observation 2 : Patient de 37 ans sans antécédents particuliers, hospitalisé pour une fièvre au long cours et une altération progressive de l'état général évoluant depuis un mois. L'examen à l'entrée trouvait, une pâleur cutanéomuqueuse, une température à 38,2°C, une splénomégalie indolore de type I et une candidose buccale. A la biologie, il y avait un syndrome inflammatoire avec absence d'hyperleucocytose et une anémie sévère à 4,4 g/dl. La sérologie rétrovirale était positive avec un double profil VIH₁ + VIH₂. L'Ag HBs était positif. L'échographie abdominale posait le diagnostic d'abcès splénique en montrant un processus arrondi de 7,8cm, au pôle inférieur de la rate. La ponction percutanée échoguidée ramenait du pus chocolat d'odeur nauséabonde ; dont la culture isolait *Salmonella paratyphi*. Une apyrexie stable était obtenue après 12 jours d'hospitalisation sous drainage percutané, associé à une antibiothérapie par voie générale et plusieurs séances de transfusion. Deux mois après, il ne présentait aucune plainte avec une bonne observance de son traitement ARV ; avec une rate normale à l'échographie.

Conclusion : Un diagnostic précoce grâce à l'échographie et des indications bien définies du drainage percutané ont permis d'obtenir une évolution favorable. Il demeure que l'indication d'une prise en charge chirurgicale reste indiscutable dans certains cas. Compte tenu de la fréquence et de l'endémicité des affections infectieuses dans nos régions tropicales, un traitement conservateur de la rate reste à privilégier. Ceci du fait de son rôle non négligeable dans la prévention des infections bactériennes et parasitaires.

Mots Clés : Abcès, rate, drainage percutané

CA15 Tuberculose miliaire et méningée, au cours de l'évolution d'une maladie de Still de l'adulte : à propos d'un cas.

Touré P S¹, Diop M M¹, Berthé A¹, Dioussé P¹, Léye Y M², Ka M M¹

Touré Papa Souleymane. Email : papatoure@hotmail.fr

Introduction : La maladie de Still de l'adulte (MSA) est une maladie inflammatoire systémique d'étiologie inconnue. Son diagnostic nécessite l'exclusion de toute infection, un cancer ou une autre maladie rhumatismale connue. Nous rapportons un cas de tuberculose miliaire et méningée apparue au cours de l'évolution d'une MSA.

Observation : Un Mauritanien de 39 ans, était admis en juin 2013 pour des pics fébriles répétés à 40° associées à des céphalées, des arthralgies diffuses et une éruption maculaire non prurigineuse fugace au thorax. La biologie retrouvait : un taux de GB normal 4800/ mm³ avec 61% de PNN ; une CRP élevée à 80 mg/l, une cytolysse à 4.8N. Les hémocultures et l'ECBU étaient stériles. La GE, la recherche de borréliose, les marqueurs des hépatites A, B, C et E, les sérologies rétrovirales, de Wright et de Widal étaient négatives. La recherche des Ac Anti ECT et Anti DNA natifs était négative. La radiographie du Thorax et l'échographie abdominopelvienne étaient normales. Une maladie de Still a été évoquée devant une hyperferitinémie avec fraction glycosylée effondrée. Un traitement à base d'Acide Acétyl Salicylique (3 g par jour) a été instauré. L'évolution était favorable initialement avec une apyrexie ; un retour de l'appétit pendant plusieurs semaines. En Septembre 2013, le patient est revu pour une dégradation fébrile de l'état général, des céphalées associées à des nausées sans vomissements. L'examen clinique était normal. La biologie montrait une hyperleucocytose (11200/mm³) à PNN (80%), une CRP et une fibrinémie élevées. La tomodensitométrie cérébrale était normale. La radiographie du Thorax trouvait une miliaire d'allure hématogène. La ponction lombaire confirmait une atteinte méningée (107 leucocytes/mm³ une hyperprotéinorachie à 1,47 g/l et une hypoglycorachie à 0,09 g/l. Une miliaire tuberculeuse avec atteinte méningée était ainsi retenue, avec mise en route du traitement spécifique (RHZE). L'évolution était favorable avec une apyrexie stable et une nette régression des lésions radiologiques après 3 semaines de traitement.

Commentaires et conclusion : L'association entre MSA et tuberculose est rarement rapportée. Le patient répondait aux critères de Yamaguchi pour la MSA. Toutefois il y'a une possibilité que la tuberculose ait existé latente depuis le début de l'évolution clinique. Cependant, 3 mois s'étaient écoulés depuis l'apparition de la maladie de Still avant le développement des symptômes de tuberculose. En milieu tropical la pandémie tuberculeuse ne doit pas faire égarer le diagnostic de MSA qui du reste est considérée dans un diagnostic d'élimination de la fièvre d'origine inconnue.

Mots clés : Maladie de Still de l'adulte, miliaire tuberculeuse, méningite.

CA16 Maladie de Hodgkin simulant une tuberculose ganglionnaire associée à un syndrome de Pancoast Tobias : étude d'une observation

Kane BS(1); Diack ND (1); Pouye A (1); Ndongo S (1); Faye A (1); Djiba B (1); Fall BC(1); Ndour MA (1); Daher AK (1); Ndao AC (1); Fall S (1); Ndiaye FS (1); Diop TM(1);
(1) Clinique Médicale I, CHU A. le Dantec, Dakar, Sénégal

KANE Baïdy SY, **Email:** baidykane@gmail.com

Introduction

Le lymphome est la deuxième cause d'adénopathie en milieu tropical [1]. Il constitue un diagnostic différentiel majeur avec la tuberculose ganglionnaire surtout dans certaines de ses présentations atypiques. Nous rapportons un cas de lymphome hodgkinien dont les caractéristiques des adénopathies se rapportaient plus à une tuberculose.

Observation

Un patient de 47 ans présentait depuis un an une masse cervicale droite avec des signes compressifs dans un contexte de fièvre vespérale et d'altération de l'état général. A l'admission l'examen retrouvait une fièvre à 38°C, un amaigrissement avec un indice de masse corporelle à 13, 38 kg/m². On notait des macro-poly adénopathies cervicales non inflammatoires dont l'une avait fistulisé ramenant un liquide clair et laissant place à une ulcération aux bords nets à fond fibrineux et érythémateux avec une peau environnante nécrotique (Figure 1). Il présentait également un syndrome de Pancoast Tobias droit (Figure 2). A la biologie on retrouvait un syndrome inflammatoire non spécifique. L'échographie cervicale objectivait des adénopathies latéro cervicales dont certaines nécrotiques et multi cloisonnées. Le bilan tuberculeux était négatif. L'histologie ganglionnaire concluait à une maladie de Hodgkin à cellularité mixte. Il a reçu un bolus de méthylprednisolone et une cure de chimiothérapie à base de d'adriamycine, de bléomycine, de vinblastine, et de dacarbazine (ABVD) en plus du traitement symptomatique. L'évolution a été défavorable avec décès du patient au bout de 45 jours d'hospitalisation.

Discussion / Conclusion

Dans notre observation le caractère nécrotique et fistulisé des adénopathies et les multiples cloisons à l'échographie peu classique au cours des lymphomes avaient fait évoquer en premier lieu une tuberculose ganglionnaire [2]. Ce diagnostic a été redressé par l'histologie ganglionnaire qui demeure incontournable dans l'exploration des adénopathies. Par ailleurs notre patient présentait un syndrome de Pancoast Tobias historiquement relié à un cancer de l'apex pulmonaire bien que d'autres causes comme le lymphome aient été sporadiquement rapportées [3].

Mots Clés : Lymphome ; tuberculose ; Pancoast tobias

HTA essentielle chez les patients
insuffisamment contrôlés par le périndopril seul

Bipreterax 5/1,25

PÉRINDOPRIL Arginine 5 mg + INDAPAMIDE 1,25 mg

HTA essentielle, en substitution, chez les patients
déjà contrôlés par périndopril et indapamide
pris simultanément à la même posologie

Bipreterax 10/2,5

PÉRINDOPRIL Arginine 10 mg + INDAPAMIDE 2,5 mg

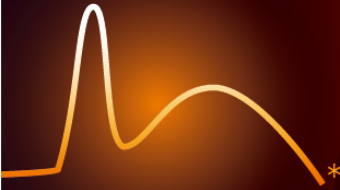
Composition : PRETERAX 2,5 mg/0,625 mg : périndopril arginine : 2,5 mg – indapamide : 0,625 mg ; BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg : périndopril arginine : 5 mg – indapamide : 1,25 mg ; BIPRETERAX 10 mg/2,5 mg : périndopril arginine : 10 mg – indapamide : 2,5 mg. EEF : lactose monohydraté : 74,455 mg (PRETERAX) ; 71,93 mg (BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg) et 142,66 mg (BIPRETERAX 10 mg/2,5 mg). **Forme pharmaceutique :** PRETERAX et BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg : comprimé pelliculé blanc, biconvexe. BIPRETERAX 10 mg/2,5 mg : comprimé pelliculé blanc, rond. **Propriétés :** association IEC/diurétique. Code ATC : C09BA04. **Indications :** PRETERAX : Hypertension artérielle essentielle. BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg : Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg est indiqué chez les patients pour lesquels la pression artérielle est insuffisamment contrôlée par périndopril seul. BIPRETERAX 10 mg/2,5 mg : traitement de l'hypertension artérielle essentielle, en substitution, chez les patients déjà contrôlés avec périndopril et indapamide pris simultanément à la même posologie. **Posologie et mode d'administration :** 1 cp/j le matin avant repas. **Suivi dosé :** PRETERAX : 1 cp/j ; BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg : trait. doit être instauré en fonction de la r. rénale, l'insuff. rénale et de l'état de la fonction rénale. BIPRETERAX 10 mg/2,5 mg : créatinémie doit être contrôlée en fonction de l'âge, du poids et du sexe. Traitement peut être initié si fonction rénale normale et après prise en compte de la r. rénale. **Insuff. rénale :** Contrôle périod. créat. et K⁺. • Si CL_{cr} : 30-60 ml/min : PRETERAX : 1 cp/j max. ; BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg : instaurer trait. à la poso. appropriée de l'association lib. • Si CL_{cr} < 60 ml/min : BIPRETERAX 10 mg/2,5 mg contre-indiqué. • Si CL_{cr} < 30 ml/min : PRETERAX et BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg contre-indiqué. **Contre-indications (CI) :** Ulcès du périndopril ; • hypersensibilité au périndopril ou à d'autres inhibiteurs de l'enzyme de conversion • antécédents d'angioedème (syndrome de Quincke) lié à la prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion • angio-



NOUVEAU Pour vos patients diabétiques de type 2
lorsque régime, exercice physique et réduction pondérale sont insuffisants

DIAMICRON 60 mg

Gliclazide
Comprimé sécable à Libération Modifiée



Efficace en toute simplicité



Une seule prise par jour**

* Schéma de la sécrétion biphasique d'insuline

DIAMICRON 60 mg. COMPOSITION ET FORMES: Gliclazide 60 mg cp séc. à libération modifiée. EEN: lactose. Btes de 30, 90 ou 100 cp. **INDICATION:** Diabète non insulino-dépendant (de type 2) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la réduction pondérale seuls ne sont pas suffisants pour obtenir l'équilibre glycémique. ****POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:** 1/2 à 2 cp/j en 1 seule prise au moment du petit déj. y compris chez les patients de plus de 65 ans et chez les insuffisants rénaux modérés avec une surveillance attentive. Assoc. possible aux biguanides, inhibiteurs de l' α -glucosidase, à l'insuline (sous stricte surveillance médicale). **CONTRE-INDICATIONS:** hypersensibilité connue au gliclazide ou à l'un des constituants, aux autres sulfonylurées, aux sulfamides; diabète de type 1; pré-coma et coma diabétiques, acido-cétose diabétique; insuffisance rénale ou hépatique sévère: dans ces situations, il est recommandé de recourir à l'insuline; traitement par le miconazole; allaitement. **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI:** Risq. d'hypoglycémie sous sulfamides pouvant nécessiter une hosp. et un resucrage sur plusieurs jours. Informer le patient des risq. et préc. d'emploi, et de l'importance du respect du régime alim., de la nécessité d'effectuer un ex. physiq. régulier, et de contrôler régulièrement la glycémie. Ne prescrire que si l'alim. est régulière. Les sulfonylurées sont susceptibles d'entraîner une anémie hémolytiq. chez les sujets porteurs d'un déficit enzymatique en G6PD, contient du lactose. **INTERACTIONS:** Majorant l'hypoglycémie: miconazole (contre-indiq.), phénylbutazone et alcool (déconseillés), autres antidiab. (insuline, acarbose, biguanides), β -bloquants, fluconazole, IEC (captopril, énalapril), antag. des récept. H2, IMAO, sulfamides et AINS (nécess. des préc. d'emploi). Augmentant la glycémie: danazol (déconseillé), chlorpromazine, glucocorticoïdes (voie générale et locale), en IV: ritodrine, salbutamol et terbutaline (nécess. des préc. d'emploi), anticoag. (à prendre en compte). **GROSSESSE ET ALLAITEMENT:** Relais par insuline si grossesse envisagée ou découverte, allait. contre-indiq. **APTITUDE À CONDUIRE:** Sensibiliser le patient aux symptômes d'hypoglycémie. Prudence en cas de conduite. **EFFETS INDÉSIRABLES:** Hypoglycémies, troubles gastro-intest. Plus rares, régressant à l'arrêt du trait.: érup. cutanéomuq., troubles hémat., troubles hépato-biliaires: élévation des enz. hépatiq., hépatites (cas isolés). Si ictère cholestatiq.: arrêt immédiat du trait. Troubles visuels. **PROPRIÉTÉS:** SULFAMIDE HYPOGLYCÉMIANT - DÉRIVÉ DE L'URÉE. DIAMICRON 60 mg possède un hétérocycle azoté qui le différencie des autres sulfamides. Prop. métabol.: Chez le diabétique de type 2, en présence de glucose, Diamicron 60 mg restaure le pic précoce d'insulinosécrétion et augmente la seconde phase d'insulinosécrétion. Prop. hémovasc.: DIAMICRON 60 mg diminue le processus de microthrombose. Prop. pharmacocinétique.: après l'adm., les conc. plasmat. de gliclazide augm. progressivement jusqu'à la 6^e h puis évoluent en plateau entre la 6^e et la 12^e h. La prise uniq. quotidienne de DIAMICRON 60 mg permet le maintien d'une conc. plasmatiq. efficace pendant 24h. **LISTE I - Remboursement Sécurité Sociale à 65 % - Agréé collectivités.** AMM 34009 338 146 8 7 - 30 cp: 10,86 €; CTJ: 0,18 € à 0,72 € - AMM 34009 338 233 8 2 - 90 cp: 30,72 €; CTJ: 0,17 € à 0,68 € - AMM 34009 338 234 4 3 - 100 cp (mod. hosp.). Info. Complète: cf. RCP sur www.afssaps.fr. Info. méd.: Servier Médical - Tél.: 01 55 72 60 00 - Les Laboratoires Servier - 22, rue Garnier - 92578 Neuilly sur Seine Cedex.



11 01 01 P • 06/10