



Société Africaine de Médecine Interne

4^{ème} Congrès SAMI

Société Africaine de Médecine Interne

26, 27 et 28 Juin 2019, OUAGADOUGOU

Salle de conférence Ouaga 2000

THEMES :

- ▶ Maladies systémiques en Afrique.
- ▶ Prise en charge intégrée des maladies non transmissibles dont le diabète sucré: place de l'interniste.
- ▶ Médecine interne et grossesse.
- ▶ Actualités thérapeutiques : Maladies auto-immunes - VHC

PROGRAMME :

- ◆ Conférences,
- ◆ Communications orales et affichées,
- ◆ Symposium.



GILEAD



SANOFI



Denk
Pharma

Mot des Ministres de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique et de l'Innovation, et de la Santé



Mesdames et Messieurs,

Une bonne santé est à la base du développement de toute nation. *Félicité de Genlis* qui disait en 1801 dans son ouvrage intitulé « Les pensées et les maximes détachées »: « sans la santé on ne jouit de rien... ». Conscient de cela, le gouvernement du Burkina Faso a placé la santé de la population comme l'un des axes prioritaires de sa politique de développement.

Bien que les maladies infectieuses constituent encore et toujours des problèmes majeurs de santé pour nos populations, l'on observe de nos jours, un double fardeau avec une flambée des maladies chroniques. Cette coexistence des pathologies infectieuses et des maladies chroniques, constitue de nos jours une véritable menace pour la santé de nos populations, en particulier la frange jeune et active. En cela les thèmes de ce 4ème congrès de la Société Africaine de Médecine Interne que sont entre autre les maladies systémiques et les maladies chroniques non transmissibles (MNT) viennent à propos. En effet, au cours de ce congrès vous ferez l'état des lieux des maladies systémiques en Afrique, discuterez de la place de l'interniste dans la prise en charge des MNT dont le diabète puis ferez le lien entre médecine interne et grossesse.

Ces journées offriront ainsi aux professionnels de la santé en Afrique un cadre de partage, d'échanges d'expériences et d'actualisation des connaissances dans la prise en charge de ces pathologies chroniques. Elles constitueront également un excellent cadre de sensibilisation pour le changement de comportement continu des populations.

Les résultats de ces journées du savoir, de ce rendez-vous du donner et du recevoir, ne resteront pas lettre morte.

Soyez rassurés que le gouvernement continuera son programme dans la formation de médecins spécialistes dans tous les domaines dont la médecine interne, et ce pour le bien de la population entière.

Plein succès au 4ème Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne !

*Vive le Burina Faso !
Nous vous remercions !*

Mot de Monsieur Alassane Bala SAKANDE, Président l'Assemblée Nationale du Burkina Faso et patron du Congrès



Mesdames et Messieurs,

Être convié à parrainer un congrès médical est un privilège pour le Président de l'Assemblée Nationale que je suis. La SAMI, société médicale savante, en établissant ce partenariat avec le monde législatif traduit ainsi la volonté de lier ainsi des entités interdépendantes.

La santé étant l'affaire de tous, chacun devrait s'y intéresser dans l'optique de contribuer à l'amélioration de l'état de santé général de la population.

A travers ce congrès vous avez choisi de parler de thèmes qui touchent l'ensemble de la population à toutes les tranches d'âges : les maladies systémiques et les maladies non transmissibles dont le diabète. En effet nos populations sont confrontées tous les jours à des maladies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, et de plus en plus les maladies systémiques. C'est pourquoi une meilleure prise en charge de ces affections ne peut qu'être bénéfique pour les populations. Je reste convaincu de votre volonté d'offrir un niveau élevé de prestations de soins de santé aux populations de la sous-région et ne doute pas de la qualité et du haut niveau des travaux de ces journées.

On comprend alors aisément que nous apportons notre total soutien à ce 4ème congrès de la SAMI et lui souhaitons un plein succès.

Mesdames et Messieurs,

L'assemblée nationale du Burkina Faso se veut être un cadre de sensibilisation pour le changement de comportement durable des populations. Toute chose qui contribuera à prévenir la survenue de certaines de ces maladies chroniques.

Je reste convaincu de votre volonté d'offrir un niveau élevé de prestations de soins de santé aux populations de la sous-région sur la base des recommandations qui sortiront de ce congrès.

Bon congrès à toutes et à tous !

Je vous remercie !

Mot de bienvenue du Président de la SAMI



Permettez-moi tout d'abord de rappeler un passage du nouveau serment, version moderne du serment d'Hippocrate pour les médecins du monde entier qui a été approuvé par l'Association Médicale Mondiale en octobre 2017 qui disait ceci : « JE TÉMOIGNERAI à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ». Permettez-moi dans ce contexte de rendre hommage à mon maître feu le Pr Bernard DUFLO disparu en avril 1988 qui m'a inculqué « l'esprit interniste ». C'est avec une grande émotion que je rends hommage à nos grands maîtres internistes africains qui ont jeté les jalons de la Société Africaine de médecine Interne (SAMI) depuis 1984-

1985. Ce sont feu les Prs Bernard Yao BEDA, Alexis HOUNTONDI, Aissah AGBETRA, premier président de la SAMI. L'œuvre initiée par nos maîtres disparus a été achevée par notre grand maître et président d'honneur le Pr Ezani Kodjo NIAMKEY que j'ai eu l'honneur de succéder à la tête de la SAMI et qui est toujours à nos côtés pour nous guider. Notre maître le Pr Ezani Kodjo NIAMKEY disait dans son mot de bienvenue lors du 2ème congrès à Dakar que « la grossesse prolongée de 1984 à 2012 a fini par enregistrer l'acte de naissance à Abidjan de notre patrimoine commun qu'est la SAMI ». Au nom de la SAMI remercier notre présidente d'honneur le Pr Thérèse MOREIRA DIOP pour son appui constant.

Permettez-moi de rendre aussi un hommage mérité à tous mes maîtres d'Afrique et d'Europe.

« La médecine est une science d'incertitude et un art de probabilité. L'une des principales raisons de cette incertitude est la variabilité croissante des manifestations de n'importe quelle maladie » disait Osler Sir William-Osler (1849-1919).

Pour l'interniste les conseils d'Hippocrate sont toujours d'actualité : « Rechercher tout ce qui peut se voir, se toucher, s'entendre, ce que l'on peut apercevoir en regardant, en touchant, en goûtant, en appliquant l'intelligence : enfin tout ce qui peut se connaître par tous les moyens de la science ». Il appartient à l'observateur averti de rassembler le maximum de données compatibles entre elles dans une relation physiopathologique. C'est là le traitement des données. Bien que les patients aient habituellement de multiples symptômes et signes dus à une affection, ils peuvent ne pas les présenter tous.

Heureusement la prise de conscience très tôt, mais très progressive par le corps médical du constat de « balkanisation » de la médecine a donné une place très importante pour notre spécialité sans contester l'incalculable apport de l'hyperspécialisation si souvent salvatrice.

L'établissement d'un diagnostic exact de premier ordre est la mission principale de l'interniste tout en gérant l'incertitude et rester humble. Pour cela, il faut rappeler que le contact avec le malade, en particulier l'anamnèse et l'examen physique systématique restent des fondamentaux pour l'interniste, véritable plaidoyer pour la médecine clinique et la relation de soins. La médecine exercée « au chevet du malade », le retour à un cheminement

clinique, est un moyen d'éviter nos errements et d'avancer au plus près des interrogations et souffrances du patient.

L'interniste reste le chef d'orchestre idéal de tout traitement complexe chez les malades à risque pour hiérarchiser l'indispensable de l'accessoire.

L'interniste doit établir une prise en charge globale intégrant dimensions psychologiques et humaines et partage ce rôle avec les médecins généralistes les spécialistes d'organes, l'interniste s'adressant aux malades hors normes.

Les internistes doivent garder des liens forts avec les médecins généralistes et les spécialistes d'organe médicaux et chirurgicaux, aussi bien du secteur public que du secteur privé et savoir passer la main à temps pour le bénéfice des malades.

Afin d'assurer l'avenir de la médecine interne, les internistes doivent conserver ou même amplifier la place occupée en conciliant maintien de certaines traditions de médecine clinique et une large ouverture aux innovations technologiques. La formation des jeunes est une priorité.

Le développement professionnel continu (DPC) est une obligation éthique et morale pour les internistes vis à vis de nos malades et de nos étudiants à qui nous transmettons des messages.

Il faut saluer la création puis la reconnaissance par le CAMES de notre organe d'expression, la Revue Africaine de Médecine Interne(RAFMI) et féliciter le comité de rédaction pour la parution régulière de notre revue.

Il reste toutefois 2 objectifs à atteindre :

- La création de la commission d'évaluation de nos pratiques
- La connexion avec les sociétés savantes francophones de médecine interne du Maghreb et la Société Nationale Française de Médecine Interne(SNFMI) et la société internationale de médecine interne

Après le Bénin, puis le Sénégal, ensuite la Cote d'Ivoire, nous voici au Burkina Faso. Ce 4ème congrès de la SAMI est une occasion de rassembler les collègues des différentes sociétés savantes francophones africaines de médecine interne, mais aussi des sociétés savantes africaines des spécialités d'organes, de santé publique et des médecins généralistes.

Nous saisissons cette opportunité pour remercier les autorités des tutelles pour l'organisation de ce 4ème congrès de la SAMI

Nos remerciements vont à tous nos collègues et à tous ceux qui ont fait le déplacement pour nous honorer.

Nos vifs remerciements vont naturellement à nos partenaires de l'industrie avec qui nous gardons des liens d'intérêts.

Nos très vifs remerciements et félicitations au comité d'organisation, le Pr Joseph DRABO premier vice-président de la SAMI et président du 4ème congrès avec qui nous avons partagé tous les courriers afin de réussir dans l'organisation du présent congrès. Il en est de même du 2ème Vice-président de la SAMI, le Pr Mamadou Mourtalla KA pour son appui constant.

Je vous remercie.

Pr Hamar Alassane TRAORE
Président de la SAMI
Chevalier de l'Ordre National du Mali

Mot du Président du Comité d'Organisation



Mesdames et Messieurs, chers invités,

Permettez-moi de vous sous souhaiter : Bienvenue, welcome, i yèla, akwaba , aw dansé... !

Soyez tous les bienvenus dans ce cadre qui nous accueille aujourd'hui, pour parler de thèmes au cœur des préoccupations de la médecine interne : les maladies systémiques et les autres maladies chroniques non transmissibles.

Au carrefour des spécialités d'organes, la médecine interne possède les aptitudes nécessaires pour établir une synthèse dans les situations pathologiques complexes et pour mettre en place des stratégies diagnostiques ou thérapeutiques hiérarchisées.

L'activité des internistes en termes de recherche, tant fondamentale que clinique, est importante. Ce 4ème Congrès de la Société Africaine de Médecine interne nous offre ainsi l'opportunité d'échanger, d'enseigner et d'apprendre les uns des autres. Plusieurs conférences thématiques seront animées par d'éminents scientifiques du Burkina Faso et de l'Afrique. De même, environ deux cents communications seront faites et porteront notamment sur les maladies de système, les maladies chroniques non transmissibles, et la grossesse en médecine interne.

Plus de 300 congressistes sont attendus, venant de plusieurs pays de la sous-région et de l'Afrique Centrale. Merci à vous tous qui avez tenu à faire le déplacement de Ouagadougou, malgré le climat sécuritaire actuel. Cela témoigne de votre engagement à faire rayonner notre discipline, la médecine interne, votre intérêt indéfectible pour la science et, des liens solides d'amitié et de confraternité entre les internistes d'Afrique. Soyez-en tous remerciés.

Je ne saurais terminer mon propos sans témoigner ma reconnaissance et ma gratitude au Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO, Ministre de la Santé et au Professeur Alkassoum MAIGA, Ministre de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique et de l'Innovation, parrains de la cérémonie, de même qu'à Monsieur Alassane Bala SAKANDE, Président l'Assemblée Nationale du Burkina Faso et patron du Congrès. Votre présence rehausse l'éclat de ces journées. Nous ne doutons pas, que par votre entremise, les conclusions et recommandations qui découleront de nos travaux, seront traitées avec le plus grand soin.

Un grand merci également à tous nos sponsors et partenaires, qui ont permis que ce Congrès se tienne aujourd'hui.

Le Burkina Faso, patrie des hommes intègres regorge de riches valeurs culturelles, de sites touristiques qui font toute sa particularité, d'hospitalité légendaire. Mon souhait est que chacun de vous puisse découvrir le Burkina dans toute sa dimension d'hospitalité et touristique.

Je voudrai remercier particulièrement le Président de la SAMI le Professeur Hammar TRAORE et le Président de ce 4e Congrès le Professeur Youssouf Joseph DRABO pour leur vision et la confiance qu'ils ont placé en nous, en nous confiant l'organisation nationale de ce congrès Africain.

A tous, je voudrai solliciter votre indulgence pour toutes les imperfections que vous viendrez à constater, et nous nous excusons par avance, la perfection restant un idéal, nous vous rassurons de gagner mieux en excellence et en perfectionnement les éditions à venir. Merci aussi aux membres du comité d'organisation, à toutes ces femmes et tous ces hommes qui ont mis les petits plats dans les grands, et inlassablement œuvré à la tenue et à la réussite de ce grand rendez-vous.

*Tout le peuple Burkinabé fier de vous, vous souhaite un bon retour dans vos pays respectifs
Vive l'intégration des peuples africains
Vive le Burina Faso
Vive la Société Africaine de Médecine Interne
Vive la Médecine interne*

Bon congrès à toutes et à tous !

Je vous remercie !

COMITE D'ORGANISATION ET COMITE SCIENTIFIQUE

COMITE D'ORGANISATION	COMITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL
Superviseur-Coordinateur : Pr Joseph DRABO	Président : Pr Mamadou Mourtalla KA
Président : Pr Macaire OUEDRAOGO	Membres
Commission scientifique	Pr Ezani NIAMKEY
Responsable : Pr Patrice ZABSONRE	Pr Thérèse Moreira DIOP
Adjoint : Dr Oumar GUIRA (MCA)	Pr Hamar A. TRAORE
Commission Finances-levée de fond	Pr Abdel Kader TRAORE
Responsable : Pr Macaire OUEDRAOGO	Pr Joseph DRABO
Adjoint : Dr Christelle OUEDRAOGO	Pr Abdoulaye POUYE
Commission Accueil-Transport- hébergement	Pr Said Norou DIOP
Responsable : Dr Hervé TIENO (MCA)	Pr Toussaint TOUTOU
Adjoint : Dr Lassina SERE	Pr Alphonse K. KADJO
Commission Secrétariat	Pr Fabien HOUNGBE
Responsable : Dr Carole KYELEM (MCA)	Pr Marcel ZANNOU
Adjoint : Dr Yempabou SAGNA	Pr Mohaman DJIBRIL
Commission Communication-Protocole	Pr Eric ADEHOSSI
Responsable : Dr Lassané ZOUNGRANA	Dr I.K Shiaman BARRO
Adjoint : Dr Abraham BAGBILA	
Commission Trésorerie	COMITE SCIENTIFIQUE NATIONAL
Responsable : Dr Madeleine ROUAMBA	Président : Pr Patrice ZABSONRE
Adjoint : Dr Pierre KABORE	Adjoint : Dr Oumar GUIRA (MCA)
Commission Logistique-Décoration	Membres
Responsable : Dr René BOGNOUNOU	Pr Joseph DRABO
Adjoint : Dr Michel BOUDA	Pr Jean KABORE
Commission Restauration	Pr Blandine THIEBA
Responsable : Dr Aline TONDE/YAMEOGO	Pr Martial OUEDRAOGO
Adjoint : Dr Patricia SOME	Pr Dieu-Donné OUEDRAOGO
Commission Santé	Pr Macaire OUEDRAOGO
Responsable : Dr Séidou ZIDA	Pr Tènè Marceline YAMEOGO
Adjoint : Dr Patrice SAVADOGO	Dr Hervé TIENO (MCA)
Commission Sécurité	Dr Carole KYELEM MCA)
Responsable : Dr Steveens OUEDRAOGO	Dr Michel BOUDA
Adjoint : Dr Hughues Arnaud SOMA	Dr Christelle OUEDRAOGO
	Dr René TRAORE
	Dr Youssouf NAGABILA
	Dr Marie Madeleine ROUAMBA
	Dr Djingri LANKOANDE

PROGRAMME SYNOPTIQUE 4^{ème} CONGRES DE LA SAMI

HORAIRES	MERCREDI 26 JUIN	
7H30 – 9H	ARRIVÉES – INSCRIPTIONS	
9H – 9H30	CONFERENCE N°1 : La Médecine Interne : La mère des spécialités ; Quelle place en Afrique ? Conférencier : Pr Hamar A. TRAORE Président : Pr Ezani NIAMKEY Vice Président : Pr Eric ADEHOSSI Rapporteur : Dr Lassané ZOUNGRANA	
9H30 – 10H	CONFERENCE N°2 : Epidémiologie des maladies systémiques en Afrique Conférencier : Pr Abdoulaye POUYE Président : Pr Mamadou Mourtalla KA Vice Président : Pr Dieu-Donné OUEDRAOGO Rapporteur : Dr Michel KONAN	
10H – 10H30	CONFERENCE N°3 : Comment explorer un syndrome inflammatoire biologique en apparence isolé ? Conférencier : Pr Toussaint TOUTOU Président : Pr Hamar A.TRAORE Vice Président : Pr Tènè M. YAMEOGO Rapporteur : Dr Albert DOVONOU	
10H30 – 11H	PAUSE – CAFE	
11H – 11H30	<p style="text-align: center;">SYMPOSIUM LABORATOIRE IPCA</p> Aspects épidémiocliniques du Lupus en Afrique : Pr Dieu-Donné OUEDRAOGO Particularités des Autoanticorps au cours du Lupus en Afrique : Pr Souhaibou NDONGO Apport des antipaludéens de synthèse dans le traitement du lupus : Plage laboratoire Modérateur : Pr Adama TRAORE	
11H30 – 13H00	SALLE PLENIERE/SESSION 1 CO1 à CO8 Maladies systémiques Président : Pr Anna SARR Vice Président : Dr Abago BALAKA (MCA) Rapporteur : Modérateur : Dr Yacine ZOMBRE	SALLE 2/SESSION 2 CO9 à CO16 Maladies systémiques Président : Pr Eric ADEHOSSI Vice Président : Dr Madoky DIOP (MCA) Rapporteur : Dr Youssouf FOFANA
13H00– 14H00	PAUSE – DEJEUNER	
14H00 – 14H30	CONFERENCE N°4 : Biothérapies au cours des maladies systémiques et perspectives en Afrique Conférencier : Pr Mamadou Mourtalla KA Président : Pr Alphonse KADIO Vice Président : Pr Mohaman DJIBRIL Rapporteur : Dr Joelle ZABSONRE	
14H30 – 16H00	SALLE PLENIERE/ SESSION 3	SALLE 2/ SESSION 4 CO25 à CO32

	CO17 à CO24 Maladies systémiques Président : Pr Macaire OUEDRAOGO Vice Président : Dr Papa S.TOURE Rapporteur : Dr Amadou KAKE	Maladies systémiques Président : Pr Bourahima OUATTARA Vice Président : Dr Hervé TIENO (MCA) Rapporteur : Dr Souleymane BRAH
16H00 – 16H30	SYMPOSIUM LABORATOIRE GILEAD Hépatites B et C : Aspects épidémiocliniques : Pr Abdel Karim SERME Hépatites B et C : Actualités thérapeutiques : Dr Sosthène SOMDA Modérateur : Pr Alain BOUGOUMA	
16H30 – 18H00	CEREMONIE D'OUVERTURE	
18H00 – 19H00	COCKTAIL	
HORAIRES	JEUDI 27 JUIN	
8H – 8H30	CONFERENCES N°5 : Quels outils pour évaluer le risque cardio-vasculaire au cours des maladies chroniques Conférencier : Pr Patrice ZABSONRE Président : Pr Saïd Norou DIOP Vice Président : Pr Yves BINAN Rapporteur : Dr Abraham BAGBILA	
8H30 – 9H00	CONFERENCE N° 6 : La physiopathologie du vieillissement au cours du diabète, l'évaluation gériatrique standardisée et les objectifs glycémiques Conférencier : Pr Saïd Norou DIOP Président : Pr Ezani NIAMKEY Vice Président : Pr Assétou SOUKHO KAYA Rapporteur : Dr Brah MAHAMANE	
9H00 – 9H30	CONFERENCES N°7 : Place du médecin interniste dans la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles Conférencier : Pr Naby BALDE Président : Pr Joseph DRABO Vice Président : Pr Anna SARR Rapporteur : Dr Yempabou SAGNA	
9H30 – 10H30	SALLE PLENIERE/SESSION 5 CO33 à CO38 Maladies non transmissibles Président : Pr Toussaint TOUTOU Vice Président : Dr Carole KYELEM (MCA) Rapporteur : Dr Biram C. FALL	SALLE 2/SESSION 6 CO39 à CO44 Maladies non transmissibles Président : Pr Alphonse KADIO Vice Président : Dr Albert DOVONOU Rapporteur : Kadidiata Hamed TOURE
10H30 – 11H00	PAUSE – CAFE	
11H00 – 11H30		

	SYMPOSIUM LABORATOIRE SERVIER	
	<p>Prise en charge du diabétique de type 2 hypertendu par l'approche pluridisciplinaire Point de vue du néphrologue : Dr Gérard COULIBALY (MCA) Point de vue du cardiologue : Dr Valentin YAMEOGO (MCA) Point de vue du diabétologue : Pr Tènè M. YAMEOGO Plage laboratoire Modérateur : Pr Hamar A. TRAORE</p>	
11H30– 13H00	<p>SALLE PLENIERE/SESSION 7 CO45 à CO52 Maladies non transmissibles Président : Pr Abdoulaye POUYE Vice Président : Dr Angèle AZON (MCA) Rapporteur : Dr Baidy KANE</p>	<p>ATELIER EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP) (Ouvert aux paramédicaux) Organisation de l'ETP dans la prise en charge des maladies chroniques Animateurs Dr Yempabou SAGNA Mr Inoussa SAWADOGO</p>
13H00 – 14H00	PAUSE – DEJEUNER	
14H00 – 14H30	<p>CONFERENCE N°8 : La prise en charge de la perte d'indépendance fonctionnelle et la réadaptation fonctionnelle au cours du diabète Conférencier : Dr Romaric TOE Président : Pr Dieu-Donné OUEDRAOGO Vice Président : Pr Bourahima OUATTARA Rapporteur : Dr Péré NIKIEMA</p>	
14H30 – 16H00	<p>SALLE PLENIERE/SESSION 8 CO53 à CO60 Maladies non transmissibles- Gériatrie Président : Pr Mohaman DJIBRIL Vice Président : Dr Valentin YAMEOGO (MCA) Rapporteur : Dr Youssouf NAGABILA</p>	<p>SALLE 2/SESSION 9 CO61 à CO68 Communications libres : Infectiologie Président : Pr Souhaibou N'DONGO Vice Président : Dr Adama BERTHE (MCA) Rapporteur : Seydou YAMEOGO</p>
16H00 – 16H30	SYMPOSIUM LABORATOIRE MERCK	
	<p>Traitement du diabète type 2 : de l'initiation à l'intensification: Pr Joseph DRABO Modérateur : Pr NabyBALDE</p>	
16H30 – 18H00	<p>SALLE PLENIERE/SESSION 10 CO69 à CO76 Communications libres :</p>	<p>SALLE 2/SESSION 11 CO77 à CO84 Communications libres : Hépto-Gastro-Entérologie et</p>

	Infectiologie Président : Pr Tènè M YAMEOGO Vice Président : Dr Yolande YANGNI-ANGATE Rapporteur : Dr Armand WANVOEGBE	Endocrinologie Président : Pr Assétou SOUKHO- KAYA Vice Président : Dr Oumar GUIRA(MCA) Rapporteur : Dr K. KEITA
18H00 – 19H00	REUNION BUREAU SAMI	

HORAIRES	VENDREDI 28 JUIN	
8H – 8H30	CONFERENCES N°9 : Les Nouveaux Anticoagulants Oraux en pratique clinique Conférencier : Pr Ali NIAKARA Président : Pr Pierre GUISSOU Vice Président : Pr Abdoulaye POUYE Rapporteur : Dr Lauret KOUASSI	
8H30 – 9H00	CONFERENCES N°10 : Les thérapies ciblées en Oncologie Conférencier : Dr Aboubacar BAMBARA Président : Pr Mamadou Mourtalla KA Vice Président : Pr Macaire OUEDRAOGO Rapporteur : Dr René BOGNOUNOU	
9H00 – 9H30	CONFERENCE N° 11: Le vieillissement réussi et les thérapeutiques anti-âge par antidiabétiques Conférencier : Pr Joseph DRABO Président : Pr Ezani NIAMKEY Vice Président : Pr Anna SARR Rapporteur : Dr CA ALASSANI	
9H30 – 10H30	SALLE PLENIERE/SESSION 12 CO85 à CO90 Communications lires : Hématologie-Phlébologie Président : Pr Eric ADEHOSSI Vice Président : Dr Papa S TOURE (MCA) Rapporteur : Dr Awa Cheikh NDAO	SALLE 2/SESSION13 CO91 à CO96 Communications libres Oncologie-Drépanocytose) Président : Pr Assétou SOUKHO KAYA Vice Président : Dr Madoky DIOP (MCA) Rapporteur : Dr Harouna HASSANE
10H30 – 11H00	PAUSE – CAFE	
11H00 – 11H30	SYMPOSIUM LABORATOIRE SANOFI Gestion actuelle de la Maladie Thromboembolique Veineuse (MTEV) chez les patients en médecine : stratification des risques et prophylaxie selon les recommandations : Pr Patrice ZABSONRE Modérateur : Pr Joseph DRABO	
11H30– 13H00	SALLE PLENIERE/SESSION 14	SALLE2/ SESSION 15 CO105 à CO112

	CO97 à CO104 Médecine interne et grossesse Président : Pr Ali OUEDRAOGO Vice Président : Dr Yolande YANGNI-ANGATE Rapporteur : Dr Ismaël DIALLO	Médecine interne et grossesse + Autres Président : Pr Bourahima OUATTARA Vice Président : Dr Abago BALAKA (MCA) Rapporteur : Dr Youssouf FOFANA
13H00 – 14H00	PAUSE – DEJEUNER	
14H00 – 14H30	CONFERENCE N°12 : Immunodépression de la grossesse : concept et pathogénie Conférencier : Dr Serge SAWADOGO Président : Pr Souhaibou NDONGO Vice Président : Pr Eric ADEHOSSI Rapporteur : Dr Pierre KABORE	
14H30 – 15H15	CONFERENCE N°13 : Le HELLP (Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelet Count) syndrome Point de vue de l'obstétricien : Pr Blandine TIEBA Point de vue de l'interniste: Dr Angèle AZON (MCA) Point de vue du réanimateur : Pr Nazinigouba OUEDRAOGO Président : Pr Hamar TRAORE Vice Président : Dr Hervé TIENO (MCA) Rapporteur : Dr Aline TONDE	
15H15 – 16H00	CONFERENCE N°14 : Diabète et grossesse : quelles stratégies de dépistage en milieu africain ? Conférencier : Pr Anna SARR Président : Pr Naby BALDE Vice Président : Pr Blandine TIEBA Rapporteur : Dr Nongoba OUEDRAOGO	
16H00 – 16H30	SYMPOSIUM LABORATOIRE DENK PHARMA Modérateur : Pr Toussaint TOUTOU	
16H30 – 18H00	CLOTURE	

MALADIES SYSTEMIQUES EN AFRIQUE

COMMUNICATIONS ORALES

CO1

Maladies auto immunes au service de médecine interne de l'hôpital général de référence (HGR) de Niamey : bilan de 11 mois d'activités.

Garba Karima, Andia A, Brah S, Daou M, Hassane H, Salifou A, Djermakoye A, Maman Laminou MS, Tahirou M, Njieyep D A, Adehossi E

Introduction : Les maladies auto-immunes représentent un groupe de pathologies hétérogènes inflammatoires, se traduisant par des signes cliniques très variés. Le but de ce travail est de déterminer la prévalence des maladies auto immunes en service de médecine interne de l'HGR pendant la première année d'activités.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective et descriptive, de Juin 2018 à avril 2019 dans le service de médecine interne ayant inclus les patients chez qui le diagnostic des maladies auto-immunes a été fait. Les critères ACR ont été utilisés pour les diagnostics et les bilans auto immuns ont été réalisés en France.

Résultats : Au total, 261 patients ont été enregistrés et 18 MAI ont été diagnostiquées avec une prévalence de 7% soit 1.63 cas/mois. Les MAI non spécifiques d'organes représentaient 89% (n= 16) et la tranche d'âge la plus touchée était comprise entre 40 et 60 ans, soit 44% (n= 8). Le sexe féminin était le plus concerné avec 89% (n= 16). Le lupus érythémateux systémique (LES) et la polyarthrite rhumatoïde (PR) prédominaient avec 6 cas chacun soit 33%. Les autres MAI étaient : la maladie de Basedow (n=2), la dermatomyosite, le syndrome de Sharp, le PTAI et le syndrome de Goujerot sjogren avec 1 cas chacun. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient les polyarthrites puis la fièvre dans respectivement 56% et 33%. Dans les cas de LES, les anti nucléaires étaient positifs (≥ 1280) chez 2 patients et les anti DNA natifs chez 1 patient. Les anticorps anti peptides citrullinés étaient fortement positifs, supérieur à 100 [normes : 7-17 U /ml] chez 67% (n = 4) patients avec PR.

Conclusion : Le renforcement de capacité du laboratoire de l'HGR permettra d'avoir une prévalence plus représentative des maladies auto immunes dans le service de médecine interne.

Mots clés : Maladies auto immunes, Médecine Interne, Niamey, Niger

CO2

Lupus systémique en Afrique subsaharienne : une revue systématique

Kane Baïdy SY, Diack N.D, Niasse M, Sagez F, Sow M, Ndongo S, Arnaud L, Pouye A

Introduction : Le Lupus systémique a été associée une variabilité de son profil épidémiologique, clinique et immunologique en fonction des différents groupes ethniques. La dernière revue systématique de Bae et coll avait montré l'extrême rareté des rapports de cas de L.S en Afrique subsaharienne. Nous présentons à travers cette revue systématique, les données actuelles sur L.S issues de la littérature en Afrique subsaharienne.

Méthodes : Nous avons initié une revue systématique à travers Pubmed/Medline, Embase et Cochrane de Janvier 2000 à Décembre 2017. Les mots clés MESH et leurs synonymes tels que « Lupus » ; « Africasouth of the Sahara » ont été utilisés dans l'équation de recherche. Les

données issues de revues non indexées ont été ajoutées aux résultats. La sélection des études et leur inclusion dans l'analyse ont été effectuées par deux investigateurs indépendants. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel JMP, version 13.

Résultats : 94 études ont été sélectionnées dans cette revue systématique. Les publications provenaient des différentes régions d'Afrique subsaharienne (Afrique de l'ouest 43,61% ; Afrique du Sud 42,55% ; Afrique de l'est 7,45% ; Région centre-africaine 6,38%) 64% des études ont utilisé les critères ACR 1997 comme critères d'inclusion. Les études ont regroupé 7329 patients en Afrique subsaharienne dont 93% de femmes avec un âge médian de 32 ans (28-35). Les données cliniques et immunologiques ont été résumées et présentées sous forme de tableaux.

Conclusion : Le L.S a fait l'objet récemment d'une littérature abondante. Les études provenaient des différentes régions d'Afrique subsaharienne et dressent le profil épidémioclinique et immunologique à travers une population importante de patients.

Mots-clés : Lupus systémique ; Afrique subsaharienne

CO3 Prévalence et caractéristiques sémiologiques du lupus érythémateux systémique : Etude multicentrique au Burkina Faso.

Zabsonré/Tiendrebéogo W. Joëlle S, Sompougou C, Traoré F, Coulibaly G, Ouédraogo M, Niamba PA, Drabo YJ, Ouédraogo DD

Objectif : décrire les caractéristiques du lupus érythémateux systémique dans un pays d'Afrique subsaharienne en particulier le Burkina Faso.

Patients et méthode : il s'est agi d'une étude multicentrique à visée descriptive, sur une période de 12 ans (01 Janvier 2006 au 31 Décembre 2017) qui a inclus les patients ayant un lupus érythémateux systémique (LES) diagnostiqués selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR) 1982 révisés 1997. L'étude a concerné tous les services du pays ayant compétence à recevoir les patients ayant un lupus érythémateux systémique.

Résultats : Soixante-quinze patients ont été retenus dont 71 (94,7%) femmes soit un sex ratio de 0,06. La prévalence du lupus érythémateux systémique en population était de 0.53 pour 100 000 habitants. L'âge moyen était de $34,2 \pm 10,5$ ans. Quinze patientes (21,1%) rapportaient un antécédent de fausse couche et quatre patientes (5,6%) une prise de contraceptifs à base d'œstro progestatifs. La durée d'évolution moyenne de la maladie était de 5,35 ans. Les manifestations dermatologiques et rhumatologiques étaient observés dans respectivement 85,7% et 82,7%. Les manifestations rénales, neuropsychiatriques étaient observées respectivement chez 56,3% et 17,3%. Les anticorps antinucléaires totaux étaient positifs chez tous les patients. Les anticorps anti-DNA natifs (52%) étaient les anomalies immunologiques les plus fréquentes. Les anticorps anti-ECT ont été dominés par les anti-Sm (48%).

Conclusion : le lupus érythémateux systémique semble rare au Burkina Faso. Les manifestations cutanéarticulaires sont au premier plan. Les anomalies immunologiques sont fréquentes.

Mots clés : Lupus érythémateux systémique, Afrique subsaharienne, épidémiologie, Burkina Faso, Afrique .

CO4	Manifestations hématologiques atypiques révélatrices de la maladie lupique : à propos de 16 cas.
	Fall Biram Codou, Diaw B, Gaye A, Dimitri W.M.A, Ndao A. C., Ahouandogbo T. J, Fall A, Marshall M, Salane A, Ndongo S
	<p>Introduction : Le lupus systémique est une maladie auto-immune caractérisée par un polymorphisme clinique et des anticorps antinucléaires positifs. L'atteinte hématologique se manifeste essentiellement par une cytopénie sanguine. Plus rarement ses manifestations hématologiques peuvent se présenter sous forme d'adénopathies ou de saignements. Nous en rapportons 16 cas.</p> <p>Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive qui est menée du 01 janvier 2014 au 01 septembre 2018. Nous avons inclus tous les cas de lupus suivis aux services de médecine interne de Dantec et Dalal Jamm dont la manifestation hématologique est révélatrice. Les cas de cytopénies découvertes fortuitement à la biologie étaient exclus. Le diagnostic de lupus était retenu sur la base des critères consensuels internationaux.</p> <p>Résultats : Nous avons colligé 16 cas. Il existait une nette prédominance féminine, seul 1 patient était de sexe masculin. L'âge moyen était de 28ans. Le délai diagnostique moyen entre la survenue des manifestations hématologiques et le diagnostic de la maladie lupique était de 20 mois (extrêmes : 2 à 36 mois) chez 11 patientes. 6 patients présentaient une urgence hématologique à type de syndrome hémorragique secondaire à une thrombopénie sévère. La thrombopénie était liée dans 3 cas à un purpura thrombocytopenique auto-immun, dans 2 cas à un syndrome d'Evans, dans 1 cas au syndrome d'activation macrophagique. 10 patients présentaient des adénopathies périphériques associées à des adénopathies profondes dans un cas. La biopsie ganglionnaire montrait une lymphadénite réactionnelle dans 8 cas et une histologie en faveur de la maladie des griffes de chat dans 2 cas. Les diagnostics retenus au départ étaient 4 cas de tuberculose, un cas de leucémie aigüe et un cas de lymphome hodgkinien. Le lupus était retenu selon les critères consensuels internationaux. 10 manifestations viscérales sévères étaient présentes sur les 16 patients au moment du diagnostic de la maladie lupique. L'évolution était favorable sous traitement dans 14 cas. Une transfusion de concentrés plaquetaires était réalisée chez 6 patients. 2 patientes étaient décédées par choc septique.</p> <p>Conclusion : Elles constituent un facteur de mauvais pronostic au cours de la maladie lupique en l'absence de prise en charge adéquate. Elles posent souvent un problème de diagnostic différentiel Malheureusement les patients reviennent avec des manifestations viscérales sévères.</p>
CO5	Le risque cardiovasculaire et Lupus systémique au CHU le Dantec de Dakar : étude cas-témoins.
	Kane Baïdy SY, Sow M, Samba A, Lèye F.A, Tall A, Ndao A.C, Dieng M, Djiba B, Diagne N, Faye A Ndiaye M.B, Ndongo S, Pouye A.
	<p>Introduction : Le Lupus systémique (L.S) a été associé à une augmentation du risque cardiovasculaire (RCV). L'objectif de notre étude était d'évaluer les facteurs de RCV traditionnels associés au LS, le RCV et l'athérosclérose infraclinique.</p> <p>Patients-Méthodes : Nous avons mené une étude cas-témoins dans la période allant du 01 Aout 2017 au 31 Décembre 2018. Les cas étaient inclus sur la base des critères de l'ACR 1997 pour la classification du LS et les témoins sains appariés selon l'âge et le sexe aux cas. Une évaluation clinique, un dépistage des facteurs du RCV traditionnels, la mesure de l'index de pression systolique et une échographie vasculaire carotidienne ont été effectués chez tous les cas</p>

et témoins. Les données ont été saisies et analysées grâce au logiciel SPSS 23. Les variables qualitatives ont été comparées par le test-chi2 et les variables quantitatives par le test de student. La valeur $p < 0,05$ était jugée significative.

Résultats : Durant la période d'étude 50 patients lupiques et 50 témoins ont été inclus. L'âge moyen était de 33,5 ans chez les cas et 33,36 ans chez les témoins, sans différence statistiquement significative avec un sex-ratio de 0,13. Le taux bas HDLc (p-value à 0,028), l'hypertriglycéridémie (0,000), l'hyperuricémie (p-value à 0,000), l'insuffisance rénale (p-value à 0,043) étaient corrélés au LS. Il n'existait pas de différence statistiquement significative de l'épaisseur intima média carotidien (p-value à 0,22) et la proportion des plaques carotidiennes entre cas et témoins. L'IPS pathologique était plus fréquent au cours du LS (p-value 0,013). Le score de Framingham modifié était le meilleur score prédictif du RCV avec une sensibilité limitée à 50%.

Conclusion : Le LS dans notre étude est associé à une fréquence plus élevée de certains facteurs de RCV et à une AOMI silencieuse. Il n'existe pas de différence significative de la fréquence de l'athérosclérose carotidienne. Les équations telles que SCORE et Framingham sous-estiment le RCV.

Mots-clés : Lupus érythémateux systémique ; Athérosclérose infraclinique ; Afrique subsaharienne

Pratique de l'échographie musculosquelettique au service de Médecine Interne du CHN de Dalal Jamm : Intérêt en pathologie courante et dans les affections systémiques

Fall Biram Codou, Gaye A, Dimitri W.M.A, Fall A, Diaw B, Marshall M, Salane A, Ahouandogbo T. J, Ndong S

Introduction : L'échographie à visée diagnostique est développée dans les pathologies inflammatoires à la recherche de synovites infracliniques, d'enthésites, mais également dans les pathologies mécaniques. Nous rapportons dans cette étude, l'expérience du service de Médecine Interne du CHN de l'hôpital Dalal Jamm.

Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive au service de Médecine Interne de l'hôpital Dalal Jamm durant la période de Janvier 2017 à Avril 2019. Nous avons colligé tous les cas d'échographies pratiqués au service.

Résultats : Nous avons pratiqué 117 échographies au cours de la période d'étude. Les indications d'une échographie pour investigation d'un rhumatisme inflammatoire étaient la polyarthrite rhumatoïde dans 15.4 % des cas, la pseudopolyarthrite rhizomélique dans 8.5 % des cas, les rhumatismes indifférenciés dans 9.4 % des cas et spondylarthrite ankylosante dans 2.6 % des cas. Les sites échographiques les plus fréquents étaient l'épaule dans 60.7 % des cas, suivi des pieds dans 29.9 %, les mains 29.1 %, les genoux 10.3%. Devant l'indication d'épaule douloureuse, l'atteinte était unilatérale dans 75.4 % des cas et bilatérale dans 24.6 % des cas. Les anomalies rapportées étaient des bursites dans 87.7 % des cas, des tendinopathies dans 89.5 % des cas, des calcifications tendineuses dans 19.3 % des cas et des ruptures tendineuses dans 12.3 % des cas. Devant l'indication de rhumatisme indifférencié ou de polyarthrite rhumatoïde, l'échographie révélait 34.6 % d'érosion, 100% d'épanchement et 88.5 % de synovite avec hypertrophie synoviale.

Conclusion : Les indications prédominantes dans notre contexte d'exercice sont dominées par les épaules douloureuses. L'échographie confirme l'atteinte de l'épaule dans 98 %, l'atteinte rhumatismale (rhumatisme indifférencié et polyarthrite rhumatoïde) dans 89 %, pseudopolyarthrite rhizomélique 80 % ce qui conforte son intérêt dans le diagnostic et le suivi de ses affections dans notre contexte d'exercice

CO6

C07	<p>Dysthyroïdies autoimmunes et maladies auto immunes !</p> <p>Brah Souleymane, Daou M, Andia A, Djibrilla A, Malam-Abdou Bade A, Akehossi E</p> <p>Introduction : Les dysthyroïdies auto-immunes sont constituées en majorité de la maladie de Basedow (MB) et de la thyroïdite de Hashimoto (TH). Nous avons conduit une étude pour identifier les maladies auto immunes associées à ces 2 pathologies dans le service de médecine interne de l’Hôpital National de Niamey.</p> <p>Méthodologie : Il s’agit d’une étude rétrospective d’Avril 2015 à Aout 2017 soit 28 mois et prospective sur 14 mois allant du 01 septembre 2015 au 31 Octobre 2016 chez des patients chez qui le diagnostic de MB ou de TH a été posé.</p> <p>Résultats : Une dysthyroïdie a été diagnostiquée chez 101 patients dont 59 auto immunes repartis en 50 maladies de Basedow (49,5% des dysthyroïdies et 84,74% des dysthyroïdies auto immunes) et 9 Hashimoto (9% des dysthyroïdies et 15,25% des dysthyroïdies auto immunes). Les tranches d’âges comprises entre 20 - 34 et 35 - 49 ans représentaient la majorité des patients atteints de la maladie de Basedow (39 patients) et de la thyroïdite de Hashimoto (6 patients). Dix (10) maladies auto immunes ont été identifiées associées à ces dysthyroïdies auto immunes soit dans 17%. La maladie de Basedow était associée à 7 maladies auto immunes, soit dans 14% (2 cas de gastrite chronique atrophique, 4 cas d’insuffisance surrénalienne et 1 cas de maladie de Biermer). Concernant la thyroïdite de Hashimoto, les maladies auto immunes étaient associées dans 3 cas soit dans 33% (1 cas de lupus, 1 cas d’anémie hémolytique auto immune et 1 cas de gastrite chronique atrophique).</p> <p>Conclusion : La recherche de certaines maladies auto immunes est justifiée après le diagnostic de la maladie de Basedow ou de la thyroïdite de Hashimoto. Selon les moyens disponibles, une surveillance des patients peut être réalisée pour les rechercher devant toute suspicion.</p> <p>Mots Clés : Basedow, Hashimoto, Maladies auto immunes, Niger</p>
C08	<p>Le syndrome d’activation mastocytaire : à propos d’une nouvelle observation clinique.</p> <p>Konan M, Acko U, Bitá D, Ouattara R, Kouamé E, Kolo M, Dosso S, Binan Y, Adom H, Toutou T.</p> <p>Introduction : Le terme syndrome d’activation mastocytaire (MCAS, Mast Cell Activation Syndrome) se définit comme étant l’ensemble des manifestations cliniques secondaires aux effets systémiques des médiateurs chimiques libérés de façon inappropriée et excessive par les mastocytes activés. En Médecine Interne, le praticien est très souvent amené à traiter ces divers symptômes sans pour autant évoqué le diagnostic du MCAS du fait du polymorphisme et de la non spécificité des signes.</p> <p>Observation et discussion : Femme de 37 ans de race noire, mariée mère de deux enfants avec des antécédents d’appendicectomie et de deux césariennes, en arrêt maladie depuis environ 6 mois. L’examen avait retrouvé une perte de poids de 20 kg en 4 mois puis reprise de 5 kg sur un régime sans gluten. La patiente se plaignait de douleurs musculaires, articulaires, des épisodes de vertige et de malaise sans perte de connaissance avec des diarrhées motrices récurrentes. Les différents examens complémentaires réalisés ont permis d’écarter une maladie cœliaque, un syndrome de malabsorption, une tumeur neuroendocrine, etc..... Le diagnostic du syndrome d’activation mastocytaire idiopathique a été retenu devant l’augmentation du nombre</p>

	<p>de mastocytes sur la biopsie colique et surtout la disparition de l'ensemble des signes après un mois de traitement d'épreuve associant le cromoglycate de sodium, un inhibiteur de la pompe à proton et la lévocetirizine.</p> <p>Conclusion : Le MCAS est sous diagnostiqué car il constitue très souvent un défi pour le clinicien du fait des formes moins graves ou locales qui ne répondent pas à tous les critères des MCAS. Il faut savoir l'évoquer devant un tableau persistant non spécifique.</p> <p>Mots clés: Syndrome d'Activation Mastocytaire- Mastocytes- Diagnostic- Critères.</p>
CO9	<p>Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes (RIC/MAI) vus en rhumatologie à Bobo Dioulasso de novembre 2018 à avril 2019</p> <p>Sougué Charles, Zabsonré/Tiendrébéogo J.W.S., Bagbila W.P.A.H., Sompougou C., Kyelem C.G., Yaméogo T.M., Ouédraogo DD, Ouédraogo S.M.</p> <p>Introduction : Les Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes (RIC/MAI) sont un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en Rhumatologie. Ce travail consiste à décrire leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques dans notre contexte de travail.</p> <p>Matériel et Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cas de RIC/MAI vus pendant le 1^{er} semestre de pratique rhumatologique à Bobo Dioulasso (du 1^{er} novembre 2018 au 30 Avril 2019).</p> <p>Résultats : Au total 27 patients ont été inclus dans l'étude. Leur âge médian était de 47 ans (extrêmes 18-76), et le sex ratio (homme/femme) de 0,58. Certains étaient hypertendus (29,62%), d'autres diabétiques (11,11%). Les motifs de consultation étaient la polyarthrite (85,18%), l'oligoarthrite (7,4%) et la polyarthralgie (7,4%). Les RIC/MAI rencontrés étaient : la polyarthrite rhumatoïde (PR : 70,37%), le lupus érythémateux systémique (LES : 11,11%), spondylarthrite (7,4%), un cas de sclérodermie systémique (3,7%), de sarcoïdose (3,7%) et de RIC indifférencié (3,7%). Parmi les atteintes extra-articulaires (29,63%), l'appareil respiratoire et cutanéomuco-phanérien étaient les plus concernés (62,5%). La PR était surtout immunopositive (84,21%), non déformante (63,16%), et non érosive (52,64%). La PR masculine (42,1%) immunopositive (100%), non déformante (87,5%) et non érosive (75%) était fréquente. Un cas de LES (33,33%) avec atteinte viscérales graves a été observé.</p> <p>Les traitements de fond utilisés étaient : le méthotrexate (66,67%), l'hydroxychloroquine (14,81%), les anti-inflammatoires non stéroïdiens (11,11%), et la cyclophosphamide relayée par azathioprine (3,7%). Une toxicité oculaire de l'hydroxychloroquine (20%) était observée, et sa prescription a été déconseillée dans un cas.</p> <p>Conclusion : Les RIC/MAI ne sont pas rares à Bobo Dioulasso. La PR est la plus fréquente, et les hommes sont beaucoup plus touchés que dans la littérature. La prise en charge des RIC/MAI reste classique.</p> <p>Mots clés : RIC/MAI, polyarthrite rhumatoïde, Lupus, Méthotrexate.</p>
CO10	<p>Profil diagnostique des affections systémiques et rhumatismales en milieu décentralisé dakarois</p> <p>Ndao Awa Cheikh, Lienou Tagne V., Fall B.C., Diagne N, Kane B.S., Faye A., Djiba B., Dieng M., Sow M., Ndongo S., Pouye A.</p> <p>Introduction : Les maladies systémiques sont de plus en plus rencontrées dans notre pratique quotidienne. Cette présente étude qui a eu pour objectif principal de déterminer les profils épidémiologique et diagnostique des patients, suivis en ambulatoire pour une affection</p>

	<p>systemique, au service de Médecine Interne du Centre Hospitalier National DalalJamm (CHNDJ) de Guédiawaye.</p> <p>Matériels et méthode : Une étude rétrospective à visée descriptive, menée du 29 Août 2016 au 31 Mai 2017 (9 mois), a concerné tous les dossiers de patients reçus pour affection systémique ou rhumatismale au CHNDJ.</p> <p>Résultats : Trois cent soixante dossiers ont été colligés sur les 489 enregistrés. L'âge moyen de nos patients était de 53,8 ans (17 - 93 ans) avec un sex-ratio H/F de 0,24. Vingt-deux pourcent (22%) des patients résidaient dans la région de Dakar dont 24% provenaient du département de Guédiawaye. Quatre-vingt-dix pourcent (90%) des patients étaient mariés, 6% étaient célibataires. 61% s'activaient dans secteur informel. La notion de rhumatisme familial a été retrouvée chez 9,7% des patients. L'HTA, le diabète et la dyslipidémie étaient présents respectivement chez 21,4%, 5%, 2% des patients. Le délai diagnostique était inférieur à 3 mois chez 3% des patients. Les arthropathies mécaniques ont été observées chez 56,4% des patients dont 45,3% de polyarthrose. Les affections systémiques concernaient 42,2% de l'ensemble des pathologies avec : 57,9% de polyarthrite rhumatoïde, 17,1% de rhumatisme inflammatoire indéterminé, 9,2% de spondylarthrites et moins de 3 % pour le lupus systémique, le syndrome de Sjögren, les myopathies inflammatoires, la pseudopolyarthrite rhizomélique, la sclérodermie systémique. Les tendinopathies touchaient 2,7% des patients, les arthropathies microcristallines 2,5%, les ostéopathies fragilisantes 1,9%. Un cas de spondylodiscite tuberculeuse a été notifié.</p> <p>Conclusion : Nos données étaient en faveur d'une prédominance d'affections mécaniques notamment l'arthrose et la PR était la maladie systémique la plus fréquente. Toutefois, la prise en charge de ces pathologies passe par l'amélioration de la formation médicale et la sensibilisation des populations.</p> <p>Mots-clés : arthrose, polyarthrite rhumatoïde, Guédiawaye, DalalJamm</p>
<p>CO11</p>	<p>Auto anticorps et lupus au Niger</p> <p>Brah Souleymane, Daou M, Andia A, Djibrilla A, Malam-Abdou B, Adehossi E</p> <p>Introduction : Le Lupus Erythémateux Systémique est caractérisé par la présence d'anticorps anti nucléaires, d'anti DNA natifs et/ou d'anti Sm. Cette immunologie est variable rendant le diagnostic difficile quand ces anticorps classiques sont négatifs. Devant ces difficultés que nous rencontrons dans notre pratique, nous avons réalisé ce travail pour déterminer le profil immunologique du lupus au Niger.</p> <p>Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, sur 3 ans (2016 à 2018), au service de médecine interne et dans un laboratoire privé de Niamey sur les bilans immunologiques réalisés chez les patients lupiques répondant aux critères ACR. Les prélèvements ont été réalisés par les laboratoires CERBA en France.</p> <p>Résultats : Au total, 268336 bilans ont été réalisés dont 482 bilans auto-immuns (0,18%) soit 13,38 bilans/an. Les connectivites ont été diagnostiquées chez 29 patients dont 13 lupus. Parmi les cas de lupus, les AAN étaient positifs à l'immunofluorescence chez les 13 patients [titre moyen : 1/1033IU/ml ; extrêmes (1/80-1/1280)] avec les aspects suivants : mouchetés chez 8 patients, homogènes chez 4 patients et nucléolaires chez 1 patient, Les anticorps spécifiques positifs étaient : anti DNA natifs chez 5 patients sur les 13, [Titre moyen: 58,2 IU/ml ; extrêmes (10-150)], anti SSA chez 7 patients [titre moyen : 174,28 IU/ml ; extrêmes (15- 241)], anti SSB chez 5 patients [Titre moyen : 198 IU/ml ; extrêmes (10-427 IU/ml)], anti U1RNP chez 5 patients [Titre moyen : 285,6 IU/ml ; extrêmes (241- 64I)] et les Ac anti Sm positifs chez un</p>

	<p>seul patient.</p> <p>Conclusion : L'absence des anti DNA natifs et des anti Sm ne doit pas égarer le diagnostic de lupus car les autres anticorps comme les SSB et UIRNP sont souvent présents. Une étude incluant un grand nombre de patients est nécessaire pour déterminer ce profil.</p> <p>Mots clés : Lupus, Anticorps, Niamey, Niger.</p>
C012	Lupus Erythémateux Systémique : Profil cardiaque
	Hassane Harouna, Bouissar W, Brah S, Adehossi E, El Kabli H.
	<p>Introduction : La sclérodermie systémique est une maladie du tissu conjonctif interstitiel et vasculaire associée à des anomalies du système immunitaire, conduisant à une fibrose des divers organes dont le cœur. L'atteinte cardiaque est souvent asymptomatique touchant les trois tuniques avec une prédominance myocardique. Durant la période d'étude, nous passons en revue les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'atteinte cardiaque au cours de la sclérodermie systémique.</p> <p>Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective concernant des patients hospitalisés pour sclérodermie systémique au service de Médecine Interne de janvier 2004 à décembre 2017.</p> <p>Résultats : Durant la période d'étude, 13 patients parmi les 102 cas de sclérodermie systémique ont présenté une atteinte cardiaque soit une prévalence de 12,74%. L'âge moyen des patients était de 48,3 ans. L'atteinte cardiaque a inauguré la maladie dans un cas et était à type de tamponnade. La dyspnée d'effort était le signe révélateur chez 6 malades et l'atteinte cardiaque était silencieuse et de découverte fortuite chez le reste des malades. L'électrocardiogramme avait montré un cas d'ACFA et d'extrasystole ventriculaire, un bloc de branche gauche incomplet et un cas d'hypertrophie ventriculaire gauche légère. L'échocardiographie doppler avait objectivé 2cas de cardiomyopathie compliqués d'un cas d'insuffisance cardiaque, 4cas d'épanchement péricardique, 9cas de valvulopathie minime et 6cas d'HTAP. Au plan thérapeutique, le traitement est mal codifié faisant recourir aux inhibiteurs calciques, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, diurétique pour la cardiomyopathie et sildénafil, anticoagulant pour l'HTAP. L'évolution était bonne dans la majorité des cas.</p> <p>Conclusion : L'atteinte cardiaque est rarement symptomatique et quand elle s'exprime, le pronostic est péjoratif d'où l'intérêt d'un dépistage au moins une fois par semestre ou à défaut une fois par an.</p> <p>Mots clés : Sclérodermie, Cœur, Casablanca, Maroc.</p>
C013	Association de dysthyroïdie auto immunes à d'autres maladies auto immunes
	Diagne N, Sow M., Djiba B., Ndao A.C., Faye A., Kane S.B., Dieng M., Pouye A.
	<p>Introduction : Les thyroïdites auto-immunes sont considérées comme le prototype des maladies auto immunes spécifiques d'organe. Leur association avec d'autres maladies auto immunes spécifiques d'organe ou non n'est pas rare. L'objectif de notre étude était de déterminer les types de pathologies auto immunes associées chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne.</p> <p>Méthodes Nous avons réalisé une étude rétrospective allant de 2013 à 2018. Les dossiers de tous les patients suivis pour au moins deux maladies auto immunes dont une dysthyroïdie auto immune (maladie de Basedow et thyroïdite de Hashimoto) ont été inclus.</p>

	<p>Résultats : Nous avons colligé 18 dossiers de patients, dont 11 cas de maladie de Basedow et 7 cas de thyroïdite de Hashimoto. Parmi ces associations, 3 cas de syndrome auto-immuns multiples dont 2 polyendocrinopathies auto immunes de type 2 étaient rencontrés. La maladie de Biermer était plus fréquemment associée à la maladie de Basedow (5 cas). Le lupus était le plus souvent associé à la thyroïdite de Hashimoto (4 cas), alors que la polyarthrite rhumatoïde et le syndrome de Sjogren étaient plutôt associés à la maladie de Basedow avec respectivement 2 et 1 cas. Chez 5 patients, le diagnostic de la dysthyroïdie et de la seconde maladie auto-immune était concomitant. Le diagnostic de la dysthyroïdie auto immune a précédé celui de la maladie auto immune associée dans 4 cas. La dysthyroïdie survenait à distance de la maladie auto immune associée chez 9 patients.</p> <p>Conclusion : Dans cette étude l'association maladie de Basedow et autres maladies auto immunes semble plus fréquente. Le lupus et la maladie de Biermer étaient les principales pathologies associées</p> <p>Mots clés : dysthyroïdie, auto immunité, médecine interne</p>
CO14	<p>Atteintes rénales chez les patients présentant des manifestations cliniques du lupus érythémateux systémique : étude multicentrique à propos de 32 cas</p> <p>Bouda Michel, Zabsonré WJS, Ouédraogo NCJ, Séré L, Kaboré F, Ouédraogo DD, Drabo YJ</p> <p>Introduction : Le lupus érythémateux aigu systémique (LES) est une maladie systémique auto-immune multifactorielle le LES survient 85 fois sur 100 chez la femme, généralement en période d'activité ovarienne. Sa prévalence varie en fonction des ethnies mais est estimée à 5 à 250 pour 100000 habitants dans le monde. L'atteinte rénale est l'une des manifestations les plus fréquentes et la plus grave au cours de cette maladie.</p> <p>Les anomalies rénales sont essentiellement la protéinurie et/ou hématurie.</p> <p>Méthodes : Le but de notre travail était de rechercher les facteurs cliniques et/ou biologiques associés de l'atteinte rénale chez des patients lupiques. Nous avons mené une étude transversale avec recueil rétrospectif des données portant sur tous les patients lupiques suivis du 1er Janvier 2006 au 31 Août 2017. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel épi info 3.5.4</p> <p>Résultats : Nous avons colligés 32 patients lupiques dans trois services. Le sex ratio F/H était à 7. L'âge moyen de nos patients était de 39 ,10 ±10,40 ans. Douze patients avaient une atteinte rénale avec un délai moyen d'apparition de la néphropathie par rapport au lupus de 18,41 mois. Deux décès ont été constatés. Les facteurs associés la survenue de l'atteinte rénale au cours de la maladie lupique étaient l'asthénie, l'anorexie et l'existence d'un syndrome oedémateux. Aucun facteur prédictif biologique n'était retrouvé.</p> <p>Conclusion : L'atteinte rénale est l'une des manifestations les plus fréquentes et les plus graves du LES conditionnant en grande partie le pronostic. Son diagnostic ainsi que sa prise en charge thérapeutique doivent être instaurés précocement afin d'améliorer le pronostic des malades lupiques :</p> <p>Mots clés : Lupus, facteurs associés, atteinte rénale, Burkina Faso.</p>
CO15	<p>Association encéphalite auto-immune et diabète de type 1 : à propos d'un cas clinique.</p> <p>Koné Salifou, Goetsch A, Jeandidier N Caro-Sampara F, Andrès E, Zulfiqar AA.</p> <p>Introduction : L'encéphalite auto-immune à anticorps anti-GAD reste une pathologie</p>

méconnue source de troubles mnésiques hippocampiques, une épilepsie temporale. Elle reste peu décrite dans la littérature. Nous rapportons un cas clinique identifiant une association peu décrite dans la littérature.

Observation : Nous avons reçu une patiente âgée de 55 ans pour la prise en charge d'une découverte de diabète dans un contexte de décompensation acido-cétosique. Cette patiente a pour principal antécédent médical une encéphalite auto-immune à anticorps anti-GAD associée à une polyneuropathie axonale, longueur dépendante, chronique. Elle n'a aucun traitement habituel. Depuis une dizaine de jours, elle présente un syndrome polyuro-polydipsique, avec xérostomie. Nous ne notons aucun signe neurologique déficitaire actuelle, ni même de notion de crises convulsives. Détection d'une glycémie capillaire à 4g/l. un tableau de décompensation acido-cétosique est détectée aux Urgences avec un Ph= 7.07. Introduction d'une insulinothérapie par seringue électrique et d'une hydratation par voie parentérale permettant une correction de son Ph à 7.24 (N : 7.35-7.45). Aucune anomalie morphologique n'est détectée au scanner abdominal. Le bilan étiologique retrouve des anticorps anti-GAD > 2000Ku/L (N <5kU/l), mais aussi un peptide C basal effondré à 0.40µg/l (N : 0.8-3µg/l) ; le test au Glucagon montre une faible réactivité. On note également une réelle positivité des anticorps anti-îlots. Les anticorps anti-insuline sont négatifs. Le bilan va ainsi dans le sens de la détection d'un diabète de type 1. Une insulinothérapie lente (ABASAGLAR) est mise en place au long cours. Nous avons noté une amélioration des glycémies capillaires

Conclusion : il s'agit d'un cas rare. Des études de grande envergure doivent être menées afin de réaliser un screening des patients atteints d'une encéphalite auto-immune à anticorps anti-GAD, avec d'autres pathologies auto-immunes, dont le diabète de type 1.

Mots-clés : diabète de type 1 : encéphalite auto-immune ; anticorps anti-GAD.

CO16 Implications thérapeutiques du titrage sérique des anticorps anti PLA2R dans la glomérulonéphrite extra-membraneuse idiopathique : A propos d'un cas clinique

Delma Samuel, Fotsing-Motsebo J.R., Monkam R., Mouram H., Toumi C., Farah I.

Introduction : La glomérulonéphrite extra-membraneuse (GEM) est à 80% primitive. Il s'agit d'une maladie auto-immune due à 85% à la présence d'auto-anticorps dirigés contre le récepteur de type M de la phospholipase A2 (PLA2R). En l'absence de traitement, elle évolue vers la rémission spontanée dans 1/3 des cas, vers une glomérulonéphrite chronique non progressive dans 1/3 des cas et le tiers restant vers l'insuffisance rénale terminale. Le traitement peut être symptomatique ou associé à une immunosuppression (IS) qui n'est le plus souvent proposé qu'en l'absence d'amélioration après au moins six (06) mois de traitement symptomatique.

Observation : Nous rapportons un cas de GEM idiopathique (GEMi) avec une confirmation histologique diagnostiquée dans un contexte de syndrome néphrotique impur chez un patient de 45 ans. Les anticorps anti PLA2R sériques sont fortement positifs. Le patient est traité par quatre cures de Rituximab à la dose 375 mg/m². L'évolution est marquée par une rémission prolongée après deux ans de suivi.

Conclusion : Le titrage sérique des anticorps anti PLA2R est indispensable pour ses intérêts diagnostic, thérapeutique, de surveillance et pronostic. Les anticorps sériques ont une spécificité de 100% et une sensibilité de 70-80%. Un titre très élevé est un signe d'activité de la maladie et constitue un critère solide pour un traitement immunosuppresseur d'emblée. Le monitoring du titre d'anticorps anti PLA2R est très utile pour apprécier la réponse au traitement des patients atteints de GEMi et pour la surveillance.

	<p>Mots clés : Glomérulonéphrite extra-membraneuse idiopathique, Anticorps anti PLA2R sériques, Rituximab</p>
CO17	<p>Les Maladies Auto-inflammatoires en Médecine Interne : à propos de 122 cas</p> <p>Fall Biram Codou, Dimitri W.M.A, Ndao A. C., Ahouandogbo T. J, Gaye A, Fall A, Diaw B, Marshall M, Salane A, Ndongo S</p> <p>Introduction : Le terme de maladies auto-inflammatoires (MAI) a été proposé au début du 21^e siècle et regroupe un groupe hétérogène de pathologies inflammatoires systémiques caractérisées par l'activation du système immunitaire innée en l'absence d'autoanticorps ou de lymphocyte T activés. Nous rapportons l'expérience du centre hospitalier national de Dalal Jamm.</p> <p>Méthodologie : Nous avons mené sur une période allant de Janvier 2017 à Mai 2019, une étude transversale descriptive chez les patients suivis en consultation de médecine Interne/Rhumatologie au CHN Dalal Jamm. Etaient inclus dans notre étude tous patients dont le diagnostic posé était une maladie autoinflammatoire basée selon les critères internationaux.</p> <p>Résultats : Nous avons colligé 122 cas. Ce qui donne une prévalence de 8,1% des maladies autoinflammatoires. Notre cohorte était constituée de 99,1% de formes polygéniques et 1 cas monogénique Fièvre Méditerranéenne Familiale. Le délai diagnostique était de 45 mois en moyenne pour les formes polygéniques et de 20 ans pour la Maladie Périodique. Les spondylarthropathies étaient plus fréquentes 52,4%, suivies de la Goutte 28,6% et de la Pseudopolyarthrite Rhizomelique 7,3%. Parmi ces spondylarthropathies: la Spondylarthrite Ankylosante chez 62 patients, 1cas de Rhumatisme Psoriasique et 1 cas de Spondylarthrite sur RCUH. Les autres formes polygéniques étaient représentées par la maladie de Behcet 4%, la Sarcoïdose 2,4%, la maladie de Still 2,4%, la Polychondrite Atrophiante 0,8% et la maladie de Crohn 0,8%. Le syndrome inflammatoire existait au moment du diagnostic chez tous les patients suivis pour maladie de Still et la FMF. Sur le plan thérapeutique, les molécules les plus administrées étaient les AINS et la colchicine.</p> <p>Conclusion : Les MAI sont dominées par la SPA et la goutte. Elles constituent la 3^e cause de consultation dans notre service. La forme monogénique dans notre cohorte constitue la 1^{ère} description en Afrique Subsaharienne.</p>
CO18	<p>La Pseudopolyarthrite Rhizomélique/Artérite à Cellule Géante au service de Médecine Interne du CHN DALAL JAMM.</p> <p>Fall Biram Codou, Ahouandogbo T. J, Dimitri W.M.A, Ndao A. C., Gaye A, Fall A, Diaw B, Marshall M, Salane A, Ndongo S</p> <p>Introduction : La pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR) est un syndrome clinique survenant chez les sujets de plus 50 ans marque essentiellement par des arthromyalgies inflammatoires touchant les épaules, et/ou la ceinture pelvienne. L'association avec l'artérite à cellule géante est à rechercher.</p> <p>Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant de janvier 2017 à avril 2019 chez les patients suivis au service de Médecine Interne/Rhumatologie du CHN Dalal Jamm. Etaient inclus dans notre étude tous les patients dont le diagnostic posé était une PPR basée selon les critères internationaux.</p> <p>Résultats : Nous avons colligé 9 cas de PPR, 7 femmes et 2 hommes. Un patient avait une ACG. La prévalence de la PPR était de 0,6%. L'âge moyen des patients était de 60 ans. Les manifestations cliniques typiques telles que les polyarthrites rhizoméliques des ceintures</p>

	<p>bilatérales évoluaient en moyenne depuis 22 mois (extrêmes de 2 mois et 7 ans) et étaient présentes chez tous nos patients. Sur le plan biologique, la VS était accélérée chez 87,5% des patients. Sa valeur moyenne était de 43,25 mm à la 1^{ère} heure avec des extrêmes de 5 mm et 73 mm. La CRP était normale dans 66% des cas. A l'électrophorèse des protéines sériques réalisée chez 2 patients, il y avait une hypergammaglobulinémie polyclonale. L'échographie articulaire des épaules faite chez 75% de notre population montrait une bursite sous-acromio deltoïdienne bilatérale et une tendinopathie du supra-épineux. Seul un patient présentait le signe du halo. 8 patients avaient été mis sous corticothérapie à dose inférieure ou égale à 15 mg/j. Ainsi 7 d'entre eux (87,5%) avaient été traités avec une dose initiale de 5 mg de prednisone. Chez le patient présentant l'ACG, la corticothérapie était instaurée à 1mg/kg/j.</p> <p>Conclusion : Les signes cliniques sont bien connus des rhumatologues et les internistes, mais le diagnostic différentiel avec d'autres pathologies reste parfois difficile.</p>
CO19	<p>Maladie de Still de l'adulte avec atteinte respiratoire sévère à Ouagadougou</p> <p>Yaméogo/T.Aline.P, Guira O, Bognounou R, Zoungana L, Sagnan Y, Traore R, Sawadogo W P, Somé P, Soma A, Ouédraogo C, Drabo YJ.</p> <p>Introduction. La maladie de Still de l'adulte (MSA) est une maladie inflammatoire rare. L'atteinte pulmonaire est possible, mais généralement bénigne. Nous rapportons un cas particulier par l'intensité des signes respiratoires et la réponse dissociée à la corticothérapie.</p> <p>Observation. Mme K.F, 37 ans, a été hospitalisée pour fièvre au long cours, arthromyalgies invalidantes diffuses, toux sèche, dyspnée d'effort évoluant depuis 06 mois. Le diagnostic de MSA a été retenu selon les critères de Yamaguchi : critères majeurs (fièvre à 39-40°C intermittente avec des pics, une éruption cutanée maculo-papuleuse, une polyarthralgie diffuse avec des myalgies, une hyperleucocytose à prédominance neutrophile), mineurs (une odynophagie, une cytolysé hépatique légère) et l'absence d'argument pour une pathologie infectieuse, néoplasique et auto-immune. L'exploration de la symptomatologie respiratoire a conclu à une pneumopathie alvéolo-interstitielle associée à un syndrome ventilatoire mixte sévère, manifestations rarement rapportées dans la MSA. Si les signes cardinaux se sont nettement améliorés sous corticothérapie, les signes pulmonaires ont persisté et se sont aggravés avec insuffisance respiratoire aiguë, justifiant une hospitalisation en unité de soins intensifs de pneumologie.</p> <p>Conclusion : La MSA est une entité rare, probablement sous-diagnostiquée. Malgré un traitement de première intention bien conduit, son évolution reste imprévisible.</p> <p>Mots-clés : maladie de Still de l'adulte – fièvre – hyperleucocytose</p>
CO20	<p>Les atteintes cardiaques des Vascularites à ANCA</p> <p>Keita Ansumana Mohammed, Essaadouni L, Zahlane M., Benjilali L.</p> <p>Introduction : Les atteintes cardiaques des Vascularites à ANCA sont hétérogènes avec une prévalence et un pronostic variable dans la littérature. Ils constituent un facteur de risque indépendant de mortalité. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence et le pronostic des atteintes cardiaques des Vascularites à ANCA.</p> <p>Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective de 12ans allant du janvier 2006 -2017 incluant tous les dossiers des patients avec diagnostic des Vascularites à ANCA selon les critères de l'ACR 1990 présentant les atteintes cardiaques.</p>

	<p>Résultats : La prévalence des atteintes cardiaques des Vascularites à ANCA dans notre série était de 60% pour la granulomatose éosinophilique avec polyangéite ANCA négatifs et 30% pour la granulomatose avec polyangéite ANCA positifs et presque toutes les structures cardiaques étaient touchées. Le pronostic de nos patients était bon sans aucun décès grâce au diagnostic et à la prise en charge précoce et efficace sous corticothérapie et immunosuppresseurs.</p> <p>Conclusion : Un dépistage des atteintes cardiaques et une thérapie adaptée peuvent améliorer le pronostic des maladies cardiaques des Vascularites à ANCA.</p> <p>Mots clés : Atteintes cardiaques- Vascularites à ANCA- Prevalence- Pronostic</p>
CO21	<p>Atteinte rénale au cours des vascularites et facteurs pronostiques : expérience du service de néphrologie du CHU de Casablanca</p> <p>Bikinga Wendkuuni Aminata Yasminatou, Benyounes Ramdani</p> <p>Introduction : Les vascularites systémiques sont des affections caractérisées par une atteinte inflammatoire de la paroi vasculaire pouvant engager le pronostic vital, en particulier en cas de manifestations multiviscérales telles que l'atteinte rénale. L'objectif de notre étude est d'évaluer les facteurs prédictifs du pronostic rénal.</p> <p>Matériels et méthodes : Etude rétrospective analytique monocentrique portant sur les patients porteurs de vascularite systémique, au service de néphrologie du CHU IBN ROCHD de Casablanca de janvier 2000 en décembre 2013. Nous avons étudié les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, histologiques, thérapeutiques et évolutives. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS. 17.0.</p> <p>Résultats : Il s'agit de 54 patients, ayant un âge moyen de 54 ± 21 ans. L'atteinte rénale était révélatrice dans 81% des cas. L'insuffisance rénale était notée dans 70% des cas, avec une insuffisance rénale rapidement progressive dans 52%. Le diagnostic retenu était une granulomatose avec polyangeite, un purpura rhumatoïde, une glomerulonephrite paucimmune, une polyangeite microscopique, une polyangeite microscopique, une maladie de Goodpasture, une cryoglobulinémie dans 18.5%, 26%, 17%, 7%, 5.6%, et 5% des cas. Le traitement était basé sur la corticothérapie, le cyclophosphamide et le mycophénolate mofetil dans respectivement 91%, 17% et 3% des cas. 26 patients ont nécessité l'épuration extra-rénale. Les facteurs de mauvais pronostic rénal statistiquement significatifs sont l'âge, l'oligoanurie, l'insuffisance rénale rapidement progressive, la créatinémie supérieure à 50 mg/l, le recours à l'hémodialyse et le pourcentage élevé de croissants cellulaires.</p> <p>Discussion : L'atteinte rénale au cours des vascularites est fréquente et parfois inaugurale ; différents facteurs comme l'âge, l'insuffisance rénale rapidement progressive, le seuil de la créatininémie, le recours à l'épuration extrarénale, et les caractéristiques histologiques ont été évalués pour tenter de prédire la sévérité de cette atteinte.</p> <p>Conclusion : L'atteinte rénale au cours des vascularites est fréquente. Afin d'améliorer la réponse rénale, une prise en charge thérapeutique rapide et urgente s'impose.</p>
CO22	<p>Sarcoïdose hépatique révélée par une paraparésie flasque</p> <p>Fofana Youssouf, Traoré AK, Malé M, , Cissoko M, Cissé OA, Dembélé IA, Sy D, Traoré D, Mallé M, Sangaré BB, Togo M, Sangaré D, Dao, Saliou M, Keita K, Keita M, Tolo N, Sanogo A, Traoré A, Doumbia N, Doumbia A, Berthé BB, Camara BD, Coulibaly SA, Diassana MN, Souckho AK, , Dembélé M, Traoré HA</p>

Introduction : La sarcoïdose est une granulomatose mulitsystémique de cause indéterminée qui a une prédilection pour les poumons.

Observation : Une patiente de 62 ans est adressée dans le service de médecine interne pour altération de l'état général et paraparésie flasque. Dans ses antécédents on notait une hypertension artérielle aux soins réguliers. La symptomatologie initiale remontait à 2 ans, marquée par une perte pondérale progressive d'environ 30 kg, à laquelle s'est associée une asthénie, une anorexie non sélective. Trois semaines avant l'hospitalisation la patiente ressentit une douleur de l'hypochondre droit mal caractérisée avec une exacerbation de l'asthénie et de l'anorexie. Devant ce tableau clinique un diagnostic de carcinome hépatocellulaire a été posé devant à un IRM abdominale qui retrouva un foie hétérogène. A l'examen physique on notait un état très anxieux, un état d'amaigrissement notoire malgré ses 80 kg pour 166 Cm de taille. Aussi, on notait une hépatosplénomégalie, une impotence des membres inférieurs sans syndrome de compression médullaire un syndrome de condensation aux deux bases pulmonaires. Ailleurs, le reste de l'examen physique était normal. Les examens biologiques montraient : NFS : normale, Glycémie= 0.76 g/l, Créatininémie= 90 µmol/l Albuminémie : 2.5 g/dl ; TP : 48.8% ; Calcémie corrigée= 3.98 mmol /l, le reste de la biochimie était normal. Electrophorèse des protéines sériques : Albumine : 21.3g/l, Gamma: 30.49 g/L, Enzyme de conversion de l'angiotensine : 210 (20 à 70). Echographie abdominale : Multiples lésions hépatiques sous centimétriques diffuses avec une irrégularité des contours hépatiques et une hétérogénéité parenchymateuse. Splénomégalie, quelques adénopathies du hile hépatique, ascite de faible abondance. TDM TAP : Foie hétérogène sans nodule, associé à une condensation pulmonaire. Anatomie-pathologique hépatique : Confirmation d'une hépatite granulomateuse sous forme de cellules géantes multi nucléés assez nombreuses, des quelques micros granulomes épithéliomes. Aspect de sarcoïdose hépatique.

Conclusion : notre observation rapporte un sarcoïdose hépatique chez une patiente de 62 ans ayant présenté une altération profonde de l'état et une paraparésie induite par une hypercalcémie majeure. C'est cette hypercalcémie majeure qui nous a conduit au diagnostic de sarcoïdose.

CO23 Une panniculite extensive des avant-bras révélant une Sarcoïdose systémique

Wanvoegbe FA, Turcu A, Leveque L, Devilliers H, Agbodande A, Kouanou A, Bach B, Muller G, Zannou M, Hougbe F, Bielefeld P, Besancenot JF

Introduction : Les manifestations cutanées de la sarcoïdose sont fréquentes, mais il s'agit rarement de panniculites extensives. Nous en rapportons ici un cas.

Observation : Une patiente de 74 ans était vue en consultation pour des placards dermo-hypodermiques infiltrés des deux avant-bras, de couleur violacée, douloureux au contact, s'étendant en regard de la partie externe des deux avant-bras. Ces indurations avaient débuté quatre mois auparavant à gauche avec une extension progressive et une bilatéralisation après deux mois d'évolution. Il existait au niveau du membre pelvien gauche une modification de cicatrices anciennes contemporaine de l'apparition des indurations des membres thoraciques. Il n'existait pas de syndrome inflammatoire franc, la numération formule sanguine montrait une discrète lymphopénie à 830/mm³ sans hyperéosinophilie. La sérologie de Lyme était négative. La fonction rénale était préservée et la calcémie normale. La recherche d'anticorps anti-

nucléaires était positive (1/320) avec une fluorescence membranaire sans anti-ADN natif ni anti-ENA. Il n'y avait pas d'anomalie des protéines sériques, pas de consommation du complément. Le taux de l'enzyme de conversion de l'angiotensine était discrètement élevé à 75 UI/l (N<70). Le QuantiFERON-TB Gold Plus® était négatif. La biopsie réalisée à ce niveau mettait en évidence des granulomes situés à la jonction dermo-hypodermique, composés d'éléments macrophagiques et de cellules géantes multinucléées cerclés par des éléments lymphocytaires, sans nécrose. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien mettait en évidence des adénopathies hilaires bilatérales juxta-centimétriques non compressives. Le bilan était complété par une tomographie par émission de positrons (TEP) qui révélait un hypermétabolisme intense de la panniculite des avant-bras (SUV max = 10) et des adénopathies médiastinales (SUV max = 7-10). L'ensemble de ce tableau était donc en faveur d'une sarcoïdose systémique.

Conclusion : Devant une panniculite extensive, il faut aussi penser à la sarcoïdose.

Mots clés : panniculite, sarcoïdose, TEP

CO24 Profils de la tuberculose au cours du suivi des Maladies systémiques: étude préliminaire portant sur 21 cas.

Dieng Mouhamed, Sow M, Kane BS, Djiba B, Fall BC, Ndour MA, Ndao AC, Diagne N, Faye A, Ndong S, Pouye A

Introduction : La survenue de la tuberculose (TB) au cours du suivi des maladies systémiques (MS) constitue une situation particulière posant souvent de réels problèmes diagnostiques. Il s'agit d'une association très peu décrites dans la littérature.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive au service de médecine interne de l'hôpital Aristide Le Dantec. L'objet de cette étude était de déterminer les profils épidémiologiques cliniques, paracliniques et évolutifs de la tuberculose survenant dans ce contexte.

Résultats : Durant une période d'étude de 11 ans et 6 mois, 21 cas de TB ont été diagnostiqués au sein de 602 cas MS (Soit 0.03%). La prédominance était féminine avec un sex-ratio (H/F) de 0.6. L'âge moyen était de 42.10 ans. Leur traitement antérieur était constitué de prednisone (P90.5%) associé à du méthotrexate (52.4%), de l'azathioprine (23.8%) ou au cyclophosphamide (19.4%). Les doses moyennes respectives de Prednisone et de méthotrexate de 15.79 mg/jr , 11.25 mg/sem. La durée moyenne de suivi des patients était de 53.47 mois. La dose cumulée (DC) de prednisone durant cette période était de 23.6g et celle de méthotrexate de 2.25g. Les MS étaient dominées par la polyarthrite rhumatoïde (PR) (57.1%), et le lupus systémique (19%). La TB était de localisation pulmonaire dans 95% des cas, volontiers bilatéral et peu disséminée. Les délais diagnostiques moyens respectifs de la MS et de la TB étaient de 24 mois et 4.58 mois. L'intradermoréaction à la tuberculine a été réalisée dans 16 cas et était positif dans 9 cas, la recherche de BAAR dans les crachats était positif dans 15 cas sur 19. Sept cas de décès on était enregistrés.

Conclusion : L'association TB et MS était caractérisée par sa rareté, son caractère peu disséminé et sa fréquence sur terrain de PR.

Mots clés : Tuberculose, Maladies systémiques.

CO25	<p>Les maladies systémiques au service de dermatologie du CHU Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso: état des lieux et défis</p>
	<p>Konaté I, Korsaga/Somé NN, Kyelem CG, Ouédraogo MS, Diallo B, Yaméogo TM, Ouédraogo MS, Andonaba JB, Traoré A.</p>
	<p>Introduction : Les maladies systémiques ou collagénoses ou connectivites regroupent plusieurs affections immunitaires et inflammatoires du tissu conjonctif et du collagène touchant la peau et/ou les viscères. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des différentes connectivites rencontrées au service de dermatologie du CHUSS.</p>
	<p>Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive allant du 1^{er} janvier 2017 au 7 juin 2019 à partir des dossiers des patients vus au service de dermatologie du CHUSS. Les critères diagnostiques étaient essentiellement cliniques avec parfois confirmation biologique. Les données étaient traitées dans l'anonymat avec le logiciel stata.</p>
	<p>Résultats : Nous avons recensé 48 cas de maladies systémiques. Le sex ratio (H/F) était de 0,17. L'âge moyen était de 38,4 ans (écart type = 12,9 ans). Sur les 48 patients, 23 résidaient hors de Bobo-Dioulasso. Les pathologies retrouvées étaient le lupus érythémateux (37 cas dont 10 formes systémiques), la sclérodermie systémiques (8 cas), l'association sclérodermie/dermatomyosite (1cas) la dermatomyosite (1 cas) et la sarcoïdose (1 cas). Les autres connectivites à expression cutanée n'étaient pas retrouvés. Le Bilan biologique (immunologie, histologie, hématologie et biochimique) était le plus souvent inaccessible. La prise en charge était médicamenteuse locale (dermocorticoïdes, huile d'avocat) et générale (antipaludéens de synthèse, corticothérapie...). Douze patients étaient perdus de vue et un cas de décès a été noté parmi les sclérodermies.</p>
	<p>Conclusion : Il paraît nécessaire de renforcer la collaboration entre spécialistes afin de constituer une cohorte pluridisciplinaire de prise en charge holistique et de documentation des collagénoses. Une subvention de la prise en charge pourrait impacter significativement le management de ces affections dans nos contextes de pays à ressources limitées.</p>
	<p>Mots clés : collagénoses, dermatologie, Burkina Faso.</p>
CO26	<p>La polyarthrite rhumatoïde en consultation rhumatologique à Ouagadougou: Aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques.</p>
	<p>Zabsonré/Tiendrebéogo W. Joëlle S, Kaboré F, Ouédraogo A, Ouédraogo CJ, Sougué C, Sompougou C, Tiendrebéogo E, Abassiri A, Ouédraogo A, Nonguierma V, Savadogo B, Zongo Y. E, Bonkougou M, Ouédraogo DD</p>
	<p>Objectif : décrire les aspects épidémiologiques cliniques et paracliniques de la PR en consultation rhumatologique.</p>
	<p>Patients et méthode: Il agissait d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive, allant du 1^{er} Janvier 2006 au 31 Octobre 2018. Tous les patients de 16 ans et plus ayant un diagnostic de PR, définie selon les critères de l'ACR / EULAR 2010.</p>
	<p>Résultats: deux cent cinq cas de PR ont été colligés. Le sex-ratio de 0,34. L'âge moyen au début de la maladie était 49,16± 14,107ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie lors du diagnostic était de 47,92 mois soit 3,99 ans. Le début était progressif chez 113 patients (85,6 %) et s'accompagnait de signes généraux chez 31 patients (25,2 %). L'atteinte articulaire initiale était mixte dans 107 cas (62,2 %). Le nombre moyen d'articulations douloureuses était de 12,30 et celui des articulations gonflées était de 2,45. Un dérouillage matinal était noté chez</p>

	<p>98 patients (77,2%). Quatre-vingt-huit patients (51,8 %) présentait des déformations. Parmi les déformations, le coup de vent cubital était noté dans 23 cas (39%) suivi de la boutonnière dans 13 cas (22%). Les signes extra-articulaires étaient observés chez 18 patients (8,8 %). Le syndrome inflammatoire biologique était présent dans 114 cas (97,2 %), les Facteurs rhumatoïdes et les Anticorps anti CCP2 étaient positifs dans respectivement 75 cas (61,5%) et 115 cas (98,7 %). A l'imagerie, 57 patients (47,1 %) avaient des érosions et 33 patients (19,2 %) une carpite fusionnante. Le DAS28 moyen au diagnostic était de 3,51.</p> <p>Conclusion: La polyarthrite rhumatoïde est une pathologie de la femme d'âge mûr. Le diagnostic précoce et un traitement adapté est le seul garant pour éviter l'évolution vers des déformations invalidantes.</p> <p>Mots clés : polyarthrite rhumatoïde, noir africain, épidémiologie, Burkina Faso</p>
CO27	<p>Etude comparative des caractéristiques de la Polyarthrite rhumatoïde en fonction du sexe dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo</p> <p>Kaboré Fulgence, Ouédraogo C J., Zabsonré/Tiendrebéogo W.J. S., Ouédraogo A, Savadogo B, Abassiri A, Nonguierma V, Zongo Y.E, Ouédraogo DD</p> <p>Objectif : Etudier les particularités de la Polyarthrite rhumatoïde (PR) du sujet de sexe masculin dans ses aspects épidémiologiques et diagnostiques.</p> <p>Patient et méthodes : Il s'agissait d'une étude comparative allant 1^{er} Janvier 2006 au 31 Octobre 2018. Les patients étaient appariés selon le sexe soit un homme pour 2 femmes. Etaient inclus les patients de 16 ans et plus ayant un diagnostic de PR selon les critères ACR / EULAR 2010.</p> <p>Résultats : 120 patients ont été colligés dont 40 de sexe masculin et 80 de sexe féminin. L'âge moyen était de 53,33ans chez les hommes contre 45,79ans chez les femmes. La durée moyenne d'évolution de la PR chez les hommes était de 50,5 mois contre 44,8 mois chez les femmes (p=0,65). Les déformations articulaires étaient observées dans les deux groupes dans 45% des cas. Un syndrome sec oculaire était noté chez 10% des hommes contre 1,2% des femmes. Les nodules rhumatoïdes ont été observés uniquement chez les hommes dans 2 cas (5%). L'EVA moyen était de 63 /100 chez les femmes et de 72/ 100 chez les hommes (p=0,01). Le DAS28 initial moyen était de 5,18 ± 1,39 chez les femmes et de 5,16 ± pour les hommes (p=0,94). Le facteur rhumatoïde était positif chez 43 femmes (71,6%) contre 16 hommes (72,7%) (p=0,95). Les anticorps anti CCP2 étaient positifs chez 39 hommes (98%) contre 80 femmes (100%) (p=0,057). Une carpite fusionnante était notée chez 8 femmes (14,8%) contre 12 hommes (36%) (p=0,02).</p> <p>Conclusion : Les caractéristiques cliniques de la PR étaient identiques dans les deux sexes à l'exception de l'âge de survenue qui est plus tardif chez l'homme avec une EVA également plus sévère ainsi qu'une prédominance des nodules rhumatoïdes et de syndrome sec.</p> <p>Mots clés : polyarthrite rhumatoïde, femme, homme, Burkina Faso.</p>
CO28	<p>Trithérapie (Méthotrexate/Leflunomide-Sulfasalazine-Hydroxychloroquine) dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques au CHU de Nantes.</p> <p>Sougué Charles, Berthelot J.M., Darrietort L-C., Gahier M., Bart G., Glemarec J., Guillot P., Le Goff B., Maugars Y</p> <p>Introduction : Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) posent souvent un problème de prise en charge thérapeutique. Avec l'accessibilité aux biothérapies, la trithérapie</p>

méthotrexate/léflunomide-sulfasalazine-hydroxychloroquine garde-t-elle toujours une place au Chu de Nantes après échec de la monothérapie ?

Matériel et méthode : il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de patients qui étaient sous trithérapie en 2014.

Résultats : au total 14 patients furent colligés. L'âge moyen était de 59,36 ans (Extrêmes : 36-84), et le sex ratio (homme/femme) était de 6/8. Parmi les RIC, la polyarthrite rhumatoïde (12/14) séropositive (9/12) et érosive (7/12) était la plus fréquente. Le méthotrexate était la première alternative de traitement (14/14). En cas d'intolérance au méthotrexate (2 cas), il était remplacé par le léflunomide. En cas d'inefficacité de la monothérapie, les patients étaient mis sous trithérapie. Ce changement s'opérait au bout de 40 mois en moyenne. La trithérapie était maintenue en moyenne pendant 18 mois avant d'être remplacée par une biothérapie en général. Un tiers des patients (4/12) étaient stabilisés et toléraient bien la trithérapie. L'autre tiers était stabilisé sous trithérapie mais le traitement a été arrêté pour intolérance digestive (3/4) et cutanée (1/4). Le traitement était inefficace dans un quart des cas (3/12).

Conclusion : Bien que les effets secondaires restent non négligeables, la trithérapie mérite d'être proposée comme alternative en cas d'échec de la monothérapie. Cela pourrait favoriser une économie dans les pays développés, et aussi dans les pays en voie de développement qui ne peuvent pas s'offrir une biothérapie.

Mots clés : trithérapie, rhumatisme inflammatoire chronique, Chu de Nantes.

Risque cardiovasculaire et Polyarthrite rhumatoïde au CHU Le Dantec de DAKAR (Sénégal)

Kane Baïdy SY, Ndao A.C, Sow M, Ka M.M, Samba A, Lèye F.A, Dieng M, Djiba B, Diagne N, Faye A, Ndiaye M.B, Ndongo S, Pouye A.

Introduction : La PR a été associée à une morbi-mortalité cardiovasculaire importante. L'objectif de notre étude était d'évaluer les facteurs du risque cardiovasculaire (FDRCV) au cours de la PR ; de déterminer son Risque cardiovasculaire (RCV) et de dépister l'athérosclérose infraclinique.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive au CHU Le Dantec de Dakar (Sénégal) du 01 Aout 2017 au 31 Mai 2018. Les patients remplissant les critères ACR-EULAR 2010, étaient inclus pour une évaluation clinique, le dépistage des FDRCV, la mesure de l'IPS bras-cheville et la réalisation d'une échographie vasculaire carotidienne.

Résultats : Nous avons inclus 50 patients avec un âge moyen de 44 ans (+/- 12,37) et un sex-ratio de 0,06. 66% des patients présentaient au moins un FDRCV. La proportion des différents FDRCV étaient les suivantes : HTA (32%), Dyslipidémie (30%), Sédentarité (22%), Obésité (16%), Syndrome métabolique (8%), Diabète (6%), Tabagisme (2%). Il n'existait aucun antécédent familial au premier degré de décès cardiovasculaire, ni d'événement cardiovasculaire. Le RCV selon le SCOREm était faible chez 58% des patients, modéré dans 28% des cas et 8% des patients étaient à Haut-Risque. La sensibilité de SCOREm à prédire le Haut risque cardiovasculaire était de 20%.. L'IPS moyen était de 1,2 (+/- 0,15) et deux patients présentaient une médiacalcosse. L'EIMc moyen était de 0,63 (+/- 1,36), la présence d'une plaque d'athérosclérose carotidienne était dépistée chez 20% des patients. Une valeur seuil d'EIM \geq 0,6 mm (*p*-value : 0,005) et l'HTA (*p*-value : 0,009) était associée à la présence de plaques carotidiennes. L'âge (*p*-value : 0,000) et les manifestations extra-articulaires (*p*-value : 0,01) était associés à une valeur d'EIMc > 0,6 mm avec ou sans plaques carotidiennes.

Conclusion: Les FDRCV traditionnels ont été documentés chez 2/3 de nos patients, dominés par l'HTA, la dyslipidémie et la sédentarité. L'athérosclérose carotidienne infra-clinique était

CO29

	<p>dépistée chez près d'un patient sur cinq (1/5). L'équation SCOREm sous-estimait le risque cardiovasculaire dans notre étude.</p> <p>Mots-clés : Polyarthrite rhumatoïde ; Athérosclérose infraclinique ; Afrique subsaharienne</p>
CO30	<p>Evaluation de la compliance au traitement par le méthotrexate (étude multicentrique portant sur 60 patients)</p>
	<p>Berthé Adama ; Diop M M ; Faye F A ; Dioussé P; Toure P S; Diop B M ; KA M M</p>
	<p>Introduction : Le Méthotrexate est un immunosuppresseur dérivé de l'aminoptérine utilisé à de faibles doses dans le traitement de fond des maladies de système. Son efficacité dans les connectivites comme dans la plupart des maladies chroniques est limité par une mauvaise observance thérapeutique.</p> <p>Méthodologie : Nous avons mené une étude multicentrique transversale observationnelle sur une période de 4 mois. Le diagnostic et les résultats des explorations effectuées pendant la prescription sont contenus dans le dossier du malade. L'observance fut évaluée à partir d'une interview téléphonique sur la base d'une fiche d'enquête par un entretien semi-directif après avoir recueilli le consentement libre et éclairé du patient. La saisie et l'analyse des données ont été faites grâce au logiciel Epi info 7</p> <p>Résultats : Au total, nous avons colligé 60 patients traités par le Méthotrexate pour diverses indications. Nous avons retrouvé 35 cas d'interruption thérapeutique soit un taux de 58,3%. Le motif le plus fréquent de ce manque d'observance thérapeutique était l'inaccessibilité financière avec 28% des cas suivi de la rupture de stock en officine à 20% puis de l'amélioration de la symptomatologie à 17%. Le désir de grossesse et la survenue d'effets indésirables étaient chacun à 14% .La durée longue du traitement a été le motif moindre avec 5% des cas. Dans le cadre socioprofessionnel, nous avons noté une meilleure observance dans le genre féminin et chez les mariés .Un manque d'adhésion plus importante a été noté chez les femmes au foyer suivi des patients évoluant au secteur tertiaire. Sur le plan scolaire les universitaires et les patients non scolarisés ont eu une moindre observance. Les pathologies ayant eu de meilleure observance sont le lupus le syndrome de Gougerot-Sjogren et la polyarthrite rhumatoïde. Sur le plan thérapeutique le manque d'adhésion allait de pair avec la tolérance du médicament.</p> <p>Conclusion : l'inaccessibilité financière reste le motif majeur dans le manque d'adhésion au traitement surtout dans nos régions : de la consultation à l'achat du médicament au suivi avec le respect des RV, à la réalisation des bilans.</p> <p>Mots clés : Méthotrexate, Connectivites, Compliance</p>
CO31	<p>Thrombose vasculaire au cours de la maladie de Biermer.</p>
	<p>Ndao Awa Cheikh, Diagne N., Faye A., Kane B.S., Djiba B., Fall B.C., Dieng M., Sow M., Fall S., Ndongo S., Pouye A.</p>
	<p>Introduction : La maladie de Biermer expose à un risque vasculaire par le biais de l'hyperhomocytéinémie. Nous rapportons 6 observations de thrombose artérielles et veineuses associées à la maladie de Biermer.</p> <p>Observations : Les observations de thrombose veineuse sont faites chez 3 patients (2 hommes/1 femme) âgés respectivement de 27ans, 32 ans et 60 ans. Les thromboses veineuses révélatrices de la maladie de Biermer ont été respectivement 1 cas de thrombophlébite au membre inférieur, de thrombose portale et d'embolie pulmonaire bilatérale.</p> <p>Les localisations artérielles ont été observées chez 2 hommes et 1 femme, âgées respectivement de 54 ans, 65 ans et 69 ans. Il s'agissait d'un accident vasculaire cérébral (2 cas) et d'une plaie artérielle pédieuse (1 cas). Ces patients, avec atteinte artérielle, sont connus biermériens et ont</p>

une mauvaise observance de leur vitaminothérapie B12, avec une rupture thérapeutique de 10 ans (2 cas) et 3 mois (1 cas). Les comorbidités sont une hypertension artérielle (3 cas) et une dyslipidémie (2cas). Les autres signes de la maladie de Biermer étaient une mélanodermie (2/6cas), une glossite de Hunter (4/6cas), une anémie macrocytaire (5/6cas), une hypovitaminémie B12 (6/6cas), une positivité des anticorps anti facteurs intrinsèques (3/3cas), une gastrite atrophique chronique (2/3cas) et une hyperhomocytéinémie (2/4cas).

Sous vitaminothérapie B12 et traitement spécifique de la maladie vasculaire, l'évolution a été marquée par une reperméabilisation veineuse (3/3cas), une guérison de la plaie et régression totale de l'hémiplégie (2 cas).

Conclusion : Ces observations rappellent la présentation vasculaire trompeuse de la Biermer. L'anamnèse et les signes aidant de la maladie de Biermer permettent d'y penser, au vu de la difficulté d'accès au bilan exhaustif de thrombophilie.

Mots Clés : thrombose artérioveineuse, hypovitaminémie B12

Sclérodémie Systémique: Profil cardiaque

Hassane Harouna, Echchilali K, Brah S, Akehossi E, El Kabli H.

Introduction : L'atteinte cardiaque au cours du lupus systémique est présente dans 25 à 82 % des cas et représente l'une des plus grandes causes de mortalité. Des manifestations cardiaques au cours du lupus érythémateux systémique ont été analysées.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective concernant une cohorte des patients hospitalisée pour lupus érythémateux systémique au service de Médecine Interne de janvier 2000 à décembre 2015. L'examen clinique, l'ECG et l'échocardiographie ont été utilisés pour déterminer l'atteinte cardiaque.

Résultats : Pendant l'étude, 31 patients parmi les 212 cas de lupus érythémateux systémique ont présenté une atteinte cardiaque soit une prévalence de 14,62%. L'âge moyen des patients était de 30 ans. L'atteinte cardiaque a révélé la maladie dans sept cas et était à type de péricardite avec un cas de tamponnade. Les manifestations sont survenues dans un contexte de pathologie initiale avec un tableau clinique peu brouillant et dominé par 4 cas de dyspnée et 3 cas des douleurs thoraciques. L'ECG a montré un microvoltage dans 3 cas de péricardite, un trouble de rythme dans 2 cas de myocardite. L'échocardiographie a confirmé 4 cas de myocardite, 2 cas d'endocardite de Libman Sacks, 3 cas d'HTAP sévère constituant des éléments de gravité et 27 cas de péricardite de faible abondance réalisant un élément de bénignité. Le traitement a consisté à la corticothérapie dans 94% des cas, aux anti paludéens de synthèse dans 70% des cas et un inhibiteur de l'enzyme de conversion dans 4 cas. L'évolution a été favorable dans 29 cas.

Conclusion : Les manifestations cardiaques du lupus érythémateux systémique sont assez fréquentes et peuvent rester longtemps asymptomatiques. Le pronostic reste sévère et fatal par la survenue d'une insuffisance coronarienne, heureusement dans notre série aucun cas n'a été enregistré.

Mots clés : Lupus, Cœur, Casablanca, Maroc.

C032

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CA1	La dermatomyosite paranéoplasique révélant un carcinome pulmonaire neuroendocrine à petites cellules : à propos d'un cas
	Drabo Lakinapin Aboubacar, Traoré SZemba D, Zio Gilboudo A, Xamaty V, Ezzidine R, Menniti M, Dujon C, Azarian R, Ouédraogo SM,
	<p>Introduction : Les myopathies inflammatoires sont caractérisées par une inflammation des muscles striés résultant d'une activation anormale et/ou excessive du système immunitaire. Elles sont associées dans 18 à 32% des cas à une néoplasie sous-jacente et peuvent précédées, être la circonstance de découverte ou compliquées celle-ci. Nous rapportons dans cette observation un cas de dermatomyosite paranéoplasique révélant un carcinome pulmonaire neuroendocrine à petites cellules, d'évolution favorable sous corticothérapie puis chimio-radiothérapie.</p> <p>Observation : Mr D.P. âgé de 61ans poly pathologique (hépatite c traitée et guéri, hémochromatose, emphysème pulmonaire post tabagique) et polymédiqué reçu pour asthénie majeure depuis 3 mois, polyarthrite et faiblesses musculaires dans un contexte d'altération progressive de l'état général. Le diagnostic de dermatomyosite (dm) a été retenu devant l'association d'un syndrome myogène fait d'une tête tombante avec barré non tenu (déficit prédominant à l'épaule gauche), déficit du psoas à 3/5, l'augmentation des enzymes musculaires avec cpk : 18n, l'emg objective une atteinte myogène des 4 membres prédominant sur les groupes musculaires proximaux et la biopsie musculaire réalisée est en faveur d'une myosite. L'examen retrouve également une éruption cutanée maculo-papuleuse et légèrement squameuse des régions des parties découvertes et prurigineuse et une mycose buccale. La radiographie du thorax retrouve un syndrome interstitiel bilatéral. Le bilan d'extension fait d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien n'a pas trouvé de métastases à distance permettant ainsi de classer la patiente en stade ii. Le pet-scanner objective une masse pulmonaire péri-hilaire droite d'allure tumorale avec atteinte ganglionnaire médiastinale homolatérale permettant de conclure à un aspect de myosite d'origine néoplasique. La patiente a été mise sous corticothérapie à la dose de 70mg/jour qui a permis d'obtenir une régression des lésions cutanées ainsi que de la fatigue musculaire ont été obtenus sous corticothérapie. A cette corticothérapie, une chimio radiothérapie concomitante s'est associée.</p> <p>Conclusion : Devant une dermatomyosite survenant chez un patient à risque, le cancer du poumon doit être recherché en priorité.</p> <p>Mots clés : cancer pulmonaire, dermatomyosite, France</p>
CA2	Syndrome de Vogt Koyanagi Harada dans sa forme incomplète à propos d'un cas
	Ilboudo Alassane, Diallo J W, Andonaba J B, Kyelem C G, Ouédraogo S M
	<p>Introduction : Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une uvéo-méningite bilatérale d'origine auto-immune, caractérisée par l'association variable de signes oculaires antérieurs et/ou postérieurs et d'atteintes extra-oculaires méningées, auditives et cutanées.</p> <p>Observation : Patiente de 28 ans, sans antécédent de traumatisme oculaire, irrégulièrement suivie en ophtalmologie pour uvéite bilatérale depuis environ deux ans. Elle a été reçue en consultation de médecine interne pour bilan étiologique d'une uvéite. La symptomatologie</p>

évoluerait depuis environ deux ans, dans un contexte de postpartum (1 mois après son dernier accouchement), par des céphalées avec troubles visuels (baisse de l'acuité visuelle bilatérale avec photophobie) d'aggravation progressive, associés à des lésions hypo chromiques siégeant au niveau de la face et des deux épaules. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle limitée à la perception lumineuse aux deux yeux. L'examen biomicroscopique montre une panuvéite compliquée avec une seclusion pupillaire, une cataracte et une hypotonie aux deux yeux. L'échographie oculaire montre un décollement de la rétine. L'examen dermatologique révélait des taches de vitiligo au niveau de la région deltoïde et cervico-latérale bilatérale. L'examen neurologique était sans particularités, l'étude cytologique du liquide cébrospinal (LCS) et l'audiogramme n'ont pas été réalisées. Le diagnostic de syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada incomplète était retenu selon les critères diagnostics révisés de l'American Uveitis Society. Au stade des complications la prise en charge est difficile et le pronostic visuel très réservé, chez notre patiente aucune intervention n'était disponible dans notre contexte.

Conclusion : Le syndrome de VKH est une pathologie auto-immune rare. Il faut savoir évoquer le diagnostic devant une atteinte oculaire associée à des signes neurologiques, auditifs et/ou cutanés. Cela permettra la mise en route d'une thérapeutique immunosuppressive adaptée d'autant plus efficace qu'elle sera précoce.

Mots clés : Uvéite, vitiligo, Vogt Koyanasi Harada, Burkina Faso

CA3 Association lupus érythémateux systémique, syndrome de Gougerot-Sjogren et hypothyroïdie

Cissoko Mamadou, Cisse OA, Dembele IA, Nyanké NR, Sy D, Traoré D, Mallé M, Sangaré BB, Togo M, Sangaré D, Dao K, Fofana Y, Saliou M, Keita K, Keita M, Tolo N, Sanogo A, Traoré A, Doumbia N, Doumbia A, Berthé BB, Camara BD, Coulibaly SA, Diassana MN, Souckho AK, Traoré AK, Dembélé M, Traoré HA

Introduction : Le syndrome de GougerotSjögren (SGS), peut être primitif ou associé à une autre maladie systémique (polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux systémique, myopathie inflammatoire ou sclérodermie). Le SGS peut s'associer à d'autres maladies auto-immunes principalement les thyroïdites auto-immunes et la cirrhose biliaire primitive.

Observation : Mme M 40ans, ménagère, domiciliée à Bamako, malienne ; reçue en consultation le 08/02/19 pour douleur cervicale irradiant vers l'oreille droite. Il s'agit d'une G P V D A ; antécédent d'hypothyroïdie depuis 2 ans sous levothyrox mal suivi. A l'interrogatoire une douleur cervicale irradiant vers l'oreille droite depuis 6 mois ; une polyarthralgie diffuse, nocturne, insomniante, accentuée aux doigts, notion de dérouillage matinal, sensation de sécheresse oculaire et buccale depuis 3ans ; amaigrissement progressif, constipation, asthénie physique, ralentissement psychomoteur. l'examen physique, une température à 36,8, des lésions à type de macules hyper pigmentés en plaque symétriques sur les épaules, dans le dos, sur les coudes, sur les genoux ; adénopathie cervicale droite, indolore, mobile, ferme. Paraclinique : leucopénie, lymphopénie, thrombopénie, anémie hémolytique ; TPHA-VDRL positif ; protéinurie de 24heures à 0,71g/24h ; TSHus 16,330 ; anticorps antinucléaires positifs, anticorps anti-DNA natif positifs, anticorps anti-SS-B positifs, anticorps anti-SSB négatifs anticorps anti U1-RNP négatifs ; test de Schirmer : syndrome sec ;

Fond d'œil : hémorragie para papillaire, nodule cotonneux para papillaire, rétinopathie hypertensive modérée ; Scanner cervical : innombrable adénopathies jugulo carotidiennes sous mandibulaires et intra parotidiennes bilatérales ; Scanner thoracique : opacités en verre dépoli des bases pulmonaires bilatérales d'allure inflammatoires ou infectieuses. Traitement :

	<p>levothyrox, cortancyl avec traitement adjuvant, plaquenil, liposic gel ophtalmique, IEC. Conclusion : Le syndrome de GougerotSjögren est d'évolution lente d'où sa révélation lors d'autres affections comme le lupus. Mots clés : syndrome de GougerotSjögren, lupus érythémateux systémique, hypothyroïdie.</p>
CA4	<p>Lupus révélé par une embolie pulmonaire</p> <p>Fall Ibrahim, Traore Souleymane, Fofana Youssouf, Sissoko Hamady, Thiam Awa, Traore Mariam Cheik, Karembé Boubacar</p> <p>Introduction : Le lupus systémique (LS) est une maladie systémique, protéiforme, grave en l'absence de traitement, qui touche avec prédilection la femme en période d'activité ovulatoire (sex-ratio 9 femmes pour 1 homme). Elle est caractérisée sur le plan biologique par la production d'anticorps antinucléaires dirigés en particulier contre l'ADN natif. Le LS s'associe parfois au syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL) défini par l'association de thromboses ou d'évènements obstétricaux et d'anticorps anti-phospholipides (aPL). En raison de l'extrême polymorphisme de la maladie, tout médecin de famille/médecin communautaire peut être confronté à un LS débutant. La première étape est la confirmation du diagnostic. Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente Mme S S 34 ans peulh adressée par le service de gynécologie pour fièvre à 39 °c conjonctives moyennement colorées, dyspnée à type d'orthopnée post cure de grossesse extra utérine. L'interrogatoire nous révèle une algie diffuse des articulations des membres, une fièvre au long cours, une dyspnée à type d'orthopnée et une douleur basi-thoracique gauche. Elle a été traitée sans succès pour paludisme grave et syndrome infectieux sans succès. La cure de GEU avait été effectuée une semaine plus tôt à dans un l'hôpital régional à 695 km de Bamako). L'examen physique objective une fièvre avec frissons, une tachycardie à 110 battements par minute les bruits du cœur audibles irréguliers avec souffle tricuspидienne, TA à 120/80 mmhg. Une polypnée à 39 cycles par minute et des râles crépitants. Une lésion cutanée de type maculopapuleuse prédominant au front et au cuir chevelure. Un angioscanner objective une embolie pulmonaire bilatérale partiellement obstructive associée à des lésions d'emphysèmes Centro lobulaires et des épaissements sous pleuraux et infiltrat alvéolaires bilatérales. NFS : anémie microcytaire hypochrome, neutropénie, thrombopénie SRV négatif CRP à 14,51, les AC DNA supérieur A 150, les AC ANTI SM =84,4. Le diagnostic de LS en poussée évolutif et d'embolie pulmonaire furent retenus. Elle a été hospitalisée et mise sous corticothérapie en bolus, énoxaparine en dose curatif et fluindione 20 mg. Ensuite nous avons introduit l'hydro chloroquine 400 mg/j, corti corticothérapie au long cours et AVK (6 mois) avec suivi régulier. Conclusion : le LS est maladie systémique polymorphe dont le mode révélateur peut être une maladie thrombo-embolique. Mots clés : lupus systémique/ embolie pulmonaire</p>
CA5	<p>La maladie de Takayasu ou maladie des femmes sans pouls : mythe ou réalité au Burkina Faso ?</p> <p>Guira Oumar, Nikiéma P., Millogo G., Somé P., Tondé A., Bognounou R., Zoungrana L., Traoré R., Drabo JY.</p> <p>Introduction : La maladie de Takayasu ou maladie des femmes sans pouls est une vascularite</p>

	<p>primitive rare des vaisseaux de gros calibre. Nous rapportons un premier cas au Burkina Faso dont la particularité tient à la sévérité de l'atteinte occlusive.</p> <p>Observation : Madame SJ, 33 ans, de corpulence normale, sans antécédents pathologiques particuliers a été reçue en consultation après 3 ans d'errance médicale pour des douleurs diffuses au dessus de la ceinture pelvienne et des troubles visuels sans diagnostic précis. Au terme des explorations cliniques et paracliniques, le diagnostic de maladie de Takayasu très évoluée a été retenu devant l'absence des pouls et la mesure impossible de la pression artérielle aux membres supérieurs, une hyperleucocytose avec lymphocytose et des anomalies vasculaires d'artérite sévère et occlusive à l'échographie doppler vasculaire et à l'angioscanner. Huit mois après une corticothérapie initiale ayant permis une rémission des signes, est survenue une rechute à l'occasion de laquelle a été découverte une HTA grade 3 probablement passée inaperçue, la pression artérielle n'ayant pas été mesurée au début aux membres inférieurs. En plus du traitement antihypertenseur, une corticothérapie est réinstaurée dans l'intention d'y associer un traitement immunosuppresseur et une prise en charge en chirurgie vasculaire.</p> <p>Conclusion : L'évocation de la maladie de Still est à priori facile au stade occlusif. L'observation nous donne l'occasion de rappeler l'intérêt d'une rigueur dans l'examen clinique et d'une référence à temps des patients.</p> <p>Mots clés : Maladie de Takayasu-Burkina Faso</p>
<p>CA6</p>	<p>Maladie de Biermer révélée par les manifestations pseudo addisoniennes au CHU SylvanusOlympio de Lomé</p> <p>Balaka Abago, Tchamdja T, Djagadou K A, Djalogue L, Nemi K D, Mossi K E, Kaaga Y L, Eдорh G, Djibril M A.</p> <p>Introduction : La maladie de Biermer peut revêtir un tableau clinique pseudo addisonien ce qui peut être source de confusion et d'erreur diagnostique.</p> <p>Observation : une femme de 49ans, a été admise pour asthénie et vomissement. Elle rapporte depuis 6 mois l'installation progressive d'une asthénie, d'un amaigrissement, d'une anorexie et d'une mélanodermie. À l'examen, la tension artérielle était de 100 /60mmHg, le poids à 57Kg avec un pouls 108 pulsations par minute. Il existe une glossite avec une mélanodermie diffuse ; L'examen neurologique est normal. L'exploration biologique objective : glycémie à 0,91g/l, Créatinémie à 9mg/l, Numération Formule Sanguine : une anémie à 6,4g/dl macrocytaire (volume globulaire moyen à 112 fl) et arégénérative (réticulocyte : 21000 /mm³), dosage sérique de la vitamine B9 était de 13,84 N/ml (N : 5,21-20Ng/ml) ; Vitamine B12 : 200 Pg :ml (N : 208-963,5 Pg/ml) ; la ferritinémie était de 2705micg/l (N : 18-200micg/l) ; cortisolémie à 85,33 (72,6 -322,8Ng/ml) ; cortisolurie de 24h à 156micg/l (N : 350 micg/l) .les anticorps anti facteurs intrinsèques à 196, 14u/ml (N < 1,20) myélogramme montre la présence de très nombreux mégacaryocytes et une lignée érythroblastique augmentée. La fibroscopie œsogastroduodenale : une gastrite atrophique dont l'examen anatomopathologique du prélèvement montre une gastrite chronique avec atrophie antrale. L'instauration d'un traitement par l'hydroxocobalanine (Vitamine B12) en intramusculaire entraine une amélioration clinique rapide avec régression de la mélanodermie et une crise réticulocytaire à 158000/mm³.</p> <p>Conclusion : la maladie de Biermer peut donner le change avec une insuffisance surrénalienne d'où la nécessité d'avoir à l'esprit cette forme atypique décrite chez le sujet noir africain.</p> <p>Mots clés : Mélanodermie – Maladie de Biermer – Lomé (Togo).</p>

CA7	<p>La polyarthrite rhumatoïde traitée pendant 11 ans par une automédication à base de Diclofenac: à propos d’une observation et revue de la littérature</p>
	<p>Nemi Komi Dzidzonu, Djalogue L., Tchamdja T., Djangadou K.A., TseviYM, Mossi K.E, Agbétomegno K.E, Tchala A.B, Balaka A., Djibril M.A.</p> <p>Observation : Il s’agit d’une ménagère de 45 ans qui a été admise pour une impossibilité de mener une vie active suite à une polyarthralgie avec déformation bilatérale de la main et tuméfaction bilatérale du genou ayant nécessité une automédication à base de diclofénac pendant 11 ans sans succès. L’examen à son admission notait une tension artérielle = 151/120 mmHg, une altération de l’état général, une déviation cubitale des doigts et fixation en flexion des articulations métacarpo-phalangiennes avec des nodosités sous-cutanées dure et rondes non ulcérées à la face dorsale de la main et en regard de la styloïde radiale de même qu’une tuméfaction bilatérale du genou. Les examens complémentaires ont permis de noter: un syndrome inflammatoire biologique, une microalbuminurie (165mg/24h), déminéralisation osseuse focale des deux poignets, pincement global des interlignes articulaires interphalangiennes distale et métacarpo-phalangienne du 3^{ème} rayon droit avec érosion de la tête métacarpienne adjacente, multiples géodes des os du carpe avec pincement des interlignes articulaires du carpe bilatéral avec tendance à la formation de bloc carpien. On notait également une hypertrophie auriculaire gauche et une ischémie sous-épicaudique apico-latérale à l’électrocardiogramme et une escavation papillaire au fond d’oeil. Le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde à été retenu sur la base d’un score supérieur à 6 de l’American College of Rheumatology et de l’European League Against Rheumatism (2010). La prise en charge a été réalisée par une corticothérapie à base de Prednisone associé à une rééducation fonctionnelle des articulations. L’hypertension artérielle a été traitée par le Perindopril.</p> <p>Conclusion: La fréquence de la polyarthrite rhumatoïde serait sous-estimée dans notre pays puisque certains patients atteints de la maladie s’adonnaient à l’automédication. Il faut sensibiliser davantage nos populations sur les méfaits de cette pratique.</p> <p>Mots clés: Polyarthrite rhumatoïde, automédication, complications</p>
CA8	<p>Un lymphogranulome éosinophile chez un sujet noir Sénégalais: la maladie de Kimura</p>
	<p>Fall Biram Codou, Ahouandogbo T. J, Gaye A, Dimitri W.M.A, Fall A, Diaw B, Marshall M, Salane A, Ndong S</p> <p>Introduction: La maladie de Kimura ou lymphogranulome éosinophile est une affection très rare. Elle touche presque exclusivement les patients originaires d’Extrême Orient, mais peut toutefois survenir de façon plus exceptionnelle chez des sujets caucasiens. Elle n’est pas décrite chez le noir africain. Nous rapportons un cas.</p> <p>Observation : Il s’agissait d’un patient âgé de 66 ans, agriculteur non connu tabagique, référé par un ORL pour exploration d’une tuméfaction de la région parotidienne gauche, évoluant depuis 9 ans, augmentant progressivement de volume, indolore, accompagnées d’épisodes inflammatoires .L’examen clinique trouvait un patient en bon état général, apyrétique, avec des conjonctives normo colorées. A l’inspection on notait une tuméfaction de la région parotidienne gauche sans signe inflammatoire de la peau en regard. A la palpation, il y avait une tuméfaction de consistance ferme, mal limitée, indolore, non battante, mobile par rapport aux plans superficiel et profond, mesurant environ 7cm de grand axe. La palpation de la région sous maxillaire controlatérale montrait une masse molle plus petite de 3 cm de grand axe. L’examen dermatologique retrouvait un prurigo. Une tomодensitométrie cervico-faciale a montré une glande parotide droite augmentée de taille, de contours irréguliers infiltrant le tissu graisseux</p>

	<p>sous cutané en dehors, sans visualisation d'image lithiasique ni de lyse osseuse. La biopsie des glandes salivaires accessoires a révélé une sialadenite chronique grade 1. Le bilan biologique était normal mis à part une hyperéosinophilie majeure à 4400. Cependant la recherche systématique d'une protéinurie est revenue négative. Le patient a bénéficié d'une parotidectomie totale droite. L'étude anatomopathologique de la pièce a conclu à une maladie de Kimura. Une corticothérapie orale fut instaurée avec une bonne évolution.</p> <p>Conclusion: La maladie de Kimura est une affection rare, qui touche généralement les hommes japonais. Elle se caractérise par des nodules sous cutanés prédominant au niveau de la tête et du cou. Le pronostic de la maladie reste bon.</p>
<p>CA9</p>	<p>Une tuberculose pleurale révélant un lupus systémique : à propos d'un cas</p> <p>Jules Christian Wendlassida Minoungou, OCL Mbélé, E Kunakey, AR Ouédraogo, K Boncounou, G Ouédraogo, G Badoum, M Ouédraogo</p> <p>Introduction : La tuberculose est une maladie endémo-épidémique d'origine infectieuse due à Mycobacterium Tuberculosis pour la majeure partie des cas. Elle est souvent secondaire à une immunodépression d'origine cellulaire. Dans la littérature la tuberculose au cours du lupus systémique est rare souvent secondaire au traitement du Lupus. Nous rapportons un cas de tuberculose pleurale révélant un Lupus systémique.</p> <p>Observation : S.E une élève de 23ans reçue pour dyspnée d'effort stade III MRCm d'évolution insidieuse depuis 20jours, orthopnée associée à une altération de l'état général, fièvre et toux sèche positionnelle. Les antécédents médicaux notaient des crises comitiales depuis l'âge de 3ans persistants sous phénobarbital 100mg 1cp/j. L'examen à l'entrée a noté : un mauvais état général stade III PS OMS, un syndrome d'épanchement pleural liquidien droit avec à la ponction pleurale exploratrice un liquide pleural jaune citrin et une leuco-neutropénie et une SRV négative. L'histologie de la biopsie pleurale était en faveur d'une tuberculose pleurale. L'évolution est marquée par une régression des signes généraux et l'assèchement de la pleurésie sous traitement antituberculeux mais avec persistance de la leuco-neutropénie et des crises comitiales avec une PID à la TDM thoracique ce qui motiva la réalisation des auto-anticorps antinucléaires qui sont positifs aux anticorps U1RNP orientant vers un lupus systémique.</p> <p>Conclusion : La tuberculose au cours du lupus est le plus souvent une complication du traitement mais parfois le lupus est le facteur favorisant la recrudescence de la tuberculose.</p> <p>Mots clés : tuberculose pleurale-lupus systémique-anticorps antiU1RNP</p>
<p>CA10</p>	<p>Manifestations systemiques d'un deficit selectif en IgA chez l'adulte</p> <p>Fall Biram Codou, Gaye A, Ahouandogbo T. J, Dimitri W.M.A, FALL A, Diaw B, Marshall M, Salane A, Ndong S</p> <p>Introduction : Le déficit sélectif en IgA est le déficit immunitaire primitif le plus fréquent en Europe et en Amérique du Nord. Les sujets ayant un déficit sélectif en IgA sont pour la plupart asymptomatiques, mais certains présentent une fréquence accrue d'infections bactériennes.</p> <p>Observation: Il s'agissait d'une patiente de 24 ans suivie depuis l'âge de 7ans pour bronchopneumonies fébriles à répétition. Elle est référée pour exploration d'un syndrome d'immunodépression à VIH négative. L'examen neurologique retrouvait un syndrome pyramidal droit de type capsulaire, une ataxie cérébelleuse sans télangiectasie, un syndrome neurogène des 4 membres. On notait aussi des infections opportunistes cutanées à type de molluscum contagiosum au niveau du visage et du conduit auditif externe, de teigne du cuir chevelu, un abcès jugale gauche fistulisé laissant souder du pus. Sur le plan endocrinien elle la patiente avait un retard staturo pondéral et une absence des caractères sexuels secondaires. Par ailleurs elle présentait des cicatrices zostériennes. La température était à 38 et la conscience était</p>

claire. L'EMG confirmait la polyneuropathie sensitivo motrice démyélinisante sévère des 4 membres. L'hémogramme montrait une anémie à 10g/dl hypochrome microcytaire, une leucopénie, une lymphopénie et une thrombocytose. L'immunophenotypage lymphocytaire était en faveur d'un déficit en lymphocyte B avec non expression de CD19 et CD20. L'EPS révélait une hypergammaglobulinémie oligoclonale. Le dosage pondéral des Immunoglobulines montrait un déficit en IgA. Les Ig G et M étaient normales. L'IRM encéphalique retrouvait des lésions d'allure ischémiques non récentes au niveau de la capsule interne gauche et du bulbe rachidien. Une antibiothérapie à large spectre fut débutée, réadaptée en fonction de l'antibiogramme. Le décès est survenu 10 jours plus tard dans un tableau de choc septique.

Conclusion. L'atteinte neurologique severe observee chez notre patiente est rarement rapportee dans la litterature. Le retard diagnostique est la regle dans nos regions.

La maladie périodique ou fièvre méditerranéenne familiale : étude de la 1ere observation Sénégalaise

Fall BiramCodou, Gaye A, Diaw B, Dimitri W.M.A,Ahouandogbo T. J, Gaye A, Fall A, Marshall M,Salane A,Ndongo S

Introduction : La sclérodémie systémique est une maladie du tissu conjonctif interstitiel et vasculaire associée à des anomalies du système immunitaire, conduisant à une fibrose des divers organes dont le cœur. L'atteinte cardiaque est souvent asymptomatique touchant les trois tuniques avec une prédominance myocardique. Durant la période d'étude, nous passons en revue les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'atteinte cardiaque au cours de la sclérodémie systémique.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective concernant des patients hospitalisés pour sclérodémie systémique au service de Médecine Interne de janvier 2004 à décembre 2017.

Résultats : Durant la période d'étude, 13 patients parmi les 102 cas de sclérodémie systémique ont présenté une atteinte cardiaque soit une prévalence de 12,74%. L'âge moyen des patients était de 48,3 ans. L'atteinte cardiaque a inauguré la maladie dans un cas et était à type de tamponnade. La dyspnée d'effort était le signe révélateur chez 6 malades et l'atteinte cardiaque était silencieuse et de découverte fortuite chez le reste des malades. L'électrocardiogramme avait montré un cas d'ACFA et d'extrasystole ventriculaire, un bloc de branche gauche incomplet et un cas d'hypertrophie ventriculaire gauche légère. L'échocardiographie doppler avait objectivée 2cas de cardiomyopathie compliqués d'un cas d'insuffisance cardiaque, 4cas d'épanchement péricardique, 9cas de valvulopathie minime et 6cas d'HTAP. Au plan thérapeutique, le traitement est mal codifié faisant recourir aux inhibiteurs calciques, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, diurétique pour la cardiomyopathie et sildénafil, anticoagulant pour l'HTAP. L'évolution était bonne dans la majorité des cas.

Conclusion : L'atteinte cardiaque est rarement symptomatique et quand elle s'exprime, le pronostic est péjoratif d'où l'intérêt d'un dépistage au moins une fois par semestre ou à défaut une fois par an.

Mots clés : Sclérodémie, Cœur, Casablanca, Maroc.

CA11

CA12	<p>Maladie de Still (MDS) de l'adulte : à propos d'un cas au service de rhumatologie du CHU la pitié salpêtrière</p>
	<p>Ouédraogo Moussa, Yaméogo PS, Kamissoko A, Hermet A, Gossec L, Zemmour D, Fautrel B.</p> <p>Introduction : La Maladie de Still de l'adulte est une maladie auto-inflammatoire rare, extrêmement polymorphe dans son expression clinique. Nous rapportons la démarche diagnostique d'un cas de MDS sur un tableau systémique longtemps méconnu.</p> <p>Observation : Une patiente de 19 ans d'origine sénégalaise est adressée pour fièvre, éruption cutanée et des myalgies diffuses. Ses ATCD notent une infection à varicelle il y'a 15 ans. L'examen clinique retrouvait une notion de fièvre autour de 39°- 40°C avec éruption cutanée à type de plaques érythémateuses prurigineuses rouge saumon sur tout le corps. Il y'a une semaine, elle a présenté une poussée de fièvre associée à des vomissements et une polyarthralgie inflammatoire migratrice, suivie d'une installation brutale d'odynophagie et de dysphagie. L'examen physique retrouvait une polyarthralgie touchant épaules, chevilles, genoux, une synovite discrète au genou droit et une myalgie des membres supérieur et inférieur avec signe du tabouret positif. Les explorations biologiques retrouvaient : HB = 12.3g/dl, GB=14853 PN=10500/mm³, CRP= 162mg/l, une cytolyse hépatique à 6 N, une cholestase, LDH à 845mg/l, CPK à 420 mmol/l. Le bilan immunologique et le bilan infectieux étaient négatifs. La ferritine était très augmentée à 12359, sa fraction glycosylée à 11%. Le diagnostic de Maladie de Still compliquée de cytolyse hépatique et de myolyse fut retenue. Son traitement : Prednisone 1 mg/kg/jour, déparasitant, vitamine D, Anakinra à 100mg / jour.</p> <p>Conclusion : Un tableau clinique protéiforme sans diagnostic avec fièvre intermittente doit faire rechercher une Maladie de Still.</p> <p>Mots Clés : Maladie de Still, fièvre, polyarthralgie, éruption cutanée, myalgies.</p>
CA13	<p>Ulcère de Mooren révélant la polychondrite chronique atrophiante</p>
	<p>Fall Biram Codou, Salane A, Dimitri W.M.A, Ahouandogbo T. J, Gaye A, Fall A, Diaw B, Marshall M, Ndong S</p> <p>Introduction : La polychondrite atrophiante est une affection rare caractérisée par la survenue d'épisodes récurrents d'inflammations du tissu cartilagineux. L'ulcère de Mooren est une complication rare en rapport avec une réaction auto-immune dirigée contre l'épithélium et le stroma cornéen. Elle est grave du fait de la mise en jeu du pronostic visuel.</p> <p>Observation : Patiente de 49 ans, suivie en ophtalmologie pour une douleur au niveau de l'œil gauche associée à un chémosis, un larmolement, une photophobie et une baisse de l'acuité visuelle à l'œil droit. L'examen ophtalmologique objectivait une épisclérite droite. Au niveau cornéen, on retrouvait à la lampe à fente un ulcère creusant positif à la fluorescéine avec infiltration du stroma cornéen, évocateur d'un pseudo ulcère de Mooren surinfecté de l'œil droit. Elle consultait en dermatologie pour une dermite irritative aux pieds. A l'examen elle présentait une polychondrite chronique avec (Chondrite de l'oreille droite avec atrophie, Chondrite nasale sans déformation en « selle » ou « pieds de marmite », Chondrite chondro-costale) sans hypoacousie, sans syndrome vestibulaire, une polyarthrite chronique, périphérique (épaules, coudes et genoux) et non déformante. La biologie montrait un syndrome inflammatoire chronique modéré. Les explorations immunologiques étaient négatives. Les explorations cardiovasculaires et fonctionnelles respiratoires sont en cours. Le diagnostic de polychondrite chronique atrophiante était retenu devant la présence de 2 critères majeurs et 1 critère mineur selon les critères de Michet et la présence de 4 critères sur 6 selon les critères de Mc Adam. Un traitement à base de méthylprednisone et d'Azathioprine était prescrit. On notait une bonne évolution sous traitement avec amélioration de la polyarthrite, de la polychondrite et</p>

	<p>de l'inflammation oculaire.</p> <p>Conclusion La polychondrite est une affection rare d'évolution récidivante parfois sévère. L'atteinte oculaire est habituelle au cours de la maladie pouvant être inaugurale comme en témoigne cette observation. La présence d'un ulcère de Mooren doit faire rechercher cette étiologie.</p>
CA14	<p>Thrombose de la veine cave inférieure révélant une maladie de système</p>
	<p>Kabore/Benon L, Millogo GRC, Kabore RS, Kagambega LJ, Tall/Thiam A, Kologo KJ, Kagambega LJ, Mandi G, Yameogo NV, Zabsonre P</p>
	<p>Introduction : La veine cave inférieure (VCI) est une localisation inhabituelle de la maladie thromboembolique veineuse. La thrombose de la VCI peut constituer un mode de révélation de certaines pathologies à haut risque thrombogène comme les maladies auto-immunes. Nous rapportons une observation originale d'une thrombose de la VCI de découverte fortuite faisant traquer un lupus érythémateux systémique (LES).</p> <p>Observation : Il s'agissait d'une patiente de 21 ans, nulligeste nullipare, élève, hospitalisée en cardiologie en avril 2019 pour douleurs thoraciques associées à une dyspnée à type de polypnée superficielle et des œdèmes des membres inférieurs et du visage. L'interrogatoire précise une évolution sournoise depuis 5 mois de polyarthralgies distales, de douleurs abdominales et précordiales, d'infection cutanée de la jambe droite et d'une altération de l'état général (asthénie et amaigrissement) dans un contexte fébrile. L'examen clinique, l'échographie Doppler cardiaque et les autres bilans avaient conclu à une péricardite avec épanchement circonférentiel de moyenne abondance. La recrudescence des douleurs abdominales devenues intenses et l'association aux vomissements en cours d'hospitalisation avaient motivé une échographie abdomino-pelvienne qui avait objectivé un thrombus flottant, partiellement obstructif de la VCI pré hépatique. La Tomodensitométrie (TDM) réalisée quelques jours après avait confirmé la thrombose de la VCI à hauteur des veines rénales. Une anticoagulation curative à base d'enoxyparine sodique relayée par Sintrom comprimé 4mg : 1 comprimé par jour a été instituée et la recherche étiologique a objectivé un syndrome néphrotique. Le bilan immunologique est en cours de réalisation et comprend les Anticorps anti DNA natifs, Anticorps anti-ECT, Anticorps anticardiolipines. Devant l'association thrombose VCI-syndrome néphrotique et du tableau clinique polymorphe, le diagnostic de LES avait été retenu et la corticothérapie alors débutée après de nombreux avis spécialisés multidisciplinaires. Le traitement immunosuppresseur non effectué.</p> <p>Conclusion : La thrombose de la VCI qui est rare peut être une circonstance de découverte d'un LES d'où l'intérêt d'une démarche diagnostique rigoureuse. Le bilan paraclinique en général et en particulier celui des maladies systémiques n'étant pas à la portée de bon nombre de nos patients, la clinique et les avis pluridisciplinaires sont d'une grande valeur pour poser le diagnostic.</p> <p>Mot clés : thrombose, veine cave inférieure, syndrome néphrotique, lupus.</p>
<p>C15</p>	
	<p>Atteintes cardiaques au cours de la sclérodermie systémique: à propos d'un cas à Conakry</p>
	<p>Sylla D, Kake A, Sylla IS, Samoura A, Camara A, Barry IS, Camara I, Diane BF, Beavogui M, Balde MD</p>
	<p>Introduction : la sclérodermie systémique est une affection multi systémique rare, d'étiologie encore inconnue, dont la gravité varie en fonction de l'importance de l'atteinte viscérale.</p> <p>Observation : Patiente de 49 ans, mariée admise dans notre structure hospitalière le</p>

13/12/2018 pour des douleurs thoraciques, toux sèche douleurs ostéo-articulaires, asthénie physique ; évolution des symptômes depuis 2 semaines, pas d'antécédent de maladies cardiovasculaires connu et aucun facteur de risque cardiovasculaire. A l'examen physique on note : TA= 130/80mmhg, fréquence cardiaque a 110 battements/minute, taille 1,78 cm, poids 65 kg. On notait également une diminution des bruits du cœur, pas de trouble de rythme ni de déformation de la case thoracique, pas de cicatrice sur le thorax, température a 37,6 °c, on notait une déformation axiales des doigts des deux mains avec une hypochromie, dure localisée au niveau des petites articulations des deux mains.

Conclusion : La sclérodermie systémique est une maladie auto-immune plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Son diagnostic est clinique, immunologique et complété par les critères de classification. Le pronostic fonctionnel ou vital peut être mis en jeux surtout en cas d'atteintes cardiaque comme fut le cas chez notre patiente. La corticothérapie ouvre une fenêtre d'espoir malgré que le traitement soit difficile.

Mots clés : sclérodermie, atteinte cardiaque, Conakry, sujet jeune

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

COMMUNICATIONS ORALES

CO33 Epidémiologie du diabète sucré en Afrique subsaharienne

Monabeka Henri Germain, Bouenizabila E., Elenga Bongo C.,

Introduction : Le diabète sucré autrefois réputé rare en Afrique connaît depuis quelques décennies une progression rapide et exponentielle. Parallèlement, les complications micro et macro angiopathiques liées au diabète de type 2 sont également en nette augmentation.

Épidémiologie et spécificité des aspects cliniques du diabète en Afrique : Les données épidémiologiques concernant les pays africains sont de plus en plus nombreux mais, souvent disparates, du fait des variations méthodologiques dans les diverses enquêtes, souvent de source hospitalière ; mais elles sont aussi liées aux différences socioculturelles des différentes régions du continent du fait du poids des traditions. Le diabète de type 2 est la forme la plus fréquente responsable de l'épidémie qui s'observe dans les pays en développement.

Facteurs de risque : Tous les travaux soulignent les liens étroits entre le diabète de type 2 et l'obésité. La progression de l'obésité suit un cours parallèle à celle du diabète avec une croissance spectaculaire dans les pays en développement. La transition nutritionnelle, l'urbanisation et la sédentarité constituent également les facteurs de risque favorisant la progression du diabète dans ces pays.

Difficultés de la prise en charge du diabète en Afrique : De nombreuses situations sont à l'origine dans la plupart des pays africains des difficultés pour la prise en charge du diabète, notamment l'absence de dépistage, de la prévention ; le suivi et le traitement souvent inadaptés.

Conclusion : Pour infléchir la courbe de croissance de la prévalence du diabète de type 2, il faut faire le bilan des ressources en personnel médical et impliquer le personnel paramédical afin d'utiliser au mieux les moyens existants et développer des structures légères et peu coûteuses au contact de la population. L'éducation thérapeutique doit jouer un rôle essentiel.

CO34 Profil du patient diabétique type 2 suivi en ambulatoire dans le service de médecine interne de l'Hôpital National de Niamey.

Daou Mamane ; Brah S. ; Aminou M.S.A ; Adehossi E. ; Almoustapha H.

Introduction : Le diabète est la plus connue des endocrinopathies. Elle se traduit par une hyperglycémie chronique évoluant à long terme vers des complications micro et macro vasculaires sévères et invalidantes.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective, descriptive allant de 15 septembre au 15 Mai 2015 dans le service de médecine interne de l'HNN.

Résultats : Chez les 100 patients diabétiques type 2 recrutés en consultation externe, l'âge moyen était de 52,3±9,57 ans, le sex-ratio (femmes/hommes) de 0,59. La découverte a été faite au cours d'une complication le plus souvent. La principale complication était l'hypertension artérielle (HTA). L'examen clinique était normal dans 65,00%. Un déséquilibre glycémique (>1,26g/l) dans 32%, l'HA1c > 6,5% dans 41,34%. Le coefficient de corrélation entre

	<p>l'HbA1c et la glycémie à jeun est de $r=0,70$ avec une élévation de 1% de l'HbA1c correspondait approximativement à une élévation de 106,92mg/dl de la glycémie à jeun. Un surpoids a été retrouvé chez 39,69% des femmes contre 13,52% des hommes et une obésité chez 30,15% des femmes contre 13,51% chez les hommes. Les principales complications étaient pour la microangiopathie la néphropathie dans 35,6% des cas, pour la macroangiopathie L'HTA chez 19,%. La thérapeutique était essentiellement constituée d'ADO en monothérapie dans 75.0 %. La diététique était associée dans 96.0% des cas, l'activité physique dans 16.0% des cas. Le suivi était régulier dans 87,0% des cas, Conclusion : Cette étude montre que le diabète de type 2 est associé à plusieurs comorbidités non prises en compte le plus souvent. Mots clés: Diabète de type 2, clinique, complications, traitement, suivi, Niger</p>
CO35	<p>Evaluation du suivi trimestriel du diabète en médecine interne au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.</p> <p>Guira Oumar, Ouédraogo A., Zoungrana L., Bognounou R., Tondé A., Traoré S., Traoré R., DraboJ.Y.</p> <p>Introduction : Les recommandations pour le suivi du diabète visent à améliorer le pronostic de l'affection. L'étude avait pour objectif d'évaluer la mise en œuvre des recommandations pour le suivi trimestriel du diabète en médecine interne au CHU-YO de Ouagadougou. Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec un recueil de données rétrospectives. Les données cliniques et para cliniques de la première année de suivi d'un échantillon de patients diabétiques inclus dans la file active du service entre 2012 et 2016 ont été étudiées. Les dossiers contenant moins de 80% d'informations ou dans lesquels l'âge ou le type de diabète n'étaient pas précisés n'ont pas été pris en compte. Nous avons utilisé le référentiel de suivi des patients diabétiques de la Haute Autorité de Santé Française (2007). Résultats : Un effectif de 317 patients a été étudié. Leur âge moyen était de 52,7 ans et le sex-ratio 0,45. Le diabète était souvent de type 2 (95,3%) et déjà connu (86,5%). Le taux de réalisation de l'ETP aux différents trimestres était inférieur à 25%. Celui-ci variait entre 0 et 48% pour les examens cliniques (mesure du poids, calcul de l'IMC, mesure de la pression artérielle, examen des pieds), entre 55 et 88% pour les examens paracliniques (glycémie à jeun, HbA1C). Quant à l'évolution des différents paramètres, il a été observé un gain pondéral moyen de +2 kg en fin de première année; la glycémie à jeun se stabilisait autour de 8 mmol/l tandis que l'HbA1C moyenne se situait à 7,3%. Conclusion : La mise en œuvre des recommandations pour le suivi trimestriel du diabète est insuffisante. Les résultats appellent à une amélioration structurelle dans la prise en charge de l'affection Mots clés : diabète- suivi- Burkina Faso</p>
CO36	<p>Syndrome métabolique chez les sujets diabétiques au pôle de médecine interne de l'hôpital nationale de Niamey</p> <p>Daou Mamane, Brah S, Aminou M.S A</p> <p>Introduction: Le syndrome métabolique (SM) correspond à l'association chez un même individu de différents facteurs métaboliques augmentant le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2. Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et transversale portant sur 232 patients diabétiques sur une période de 1an allant du 1^{er} Avril 2014 au 31Mars 2015. Le syndrome</p>

	<p>métabolique était défini selon les critères de l'IDF 2005.</p> <p>Résultats : La moyenne d'âge des patients est de 57,1 ± 3,1 ans avec des extrêmes allant de 18 à 75 ans. 63% des patients avaient un SM avec une fréquence plus élevée chez les femmes 68,50% par rapport aux hommes 31,50%. La présence des 4 critères était rencontrée chez 49,6% des patients. Le tour de taille moyen était de 99,9 ± 11,2 cm. L'hypertension artérielle était retrouvée dans 65,9%, l'hyperglycémie 94,4%, TG élevé 24,6%, HDLc bas 68,5%, LDL cholestérol élevé dans 70,7%. L'HbA1c était anormal dans 24,6%. Les complications macroangiopathiques retrouvées sont : la cardiopathie ischémique 13,76%, AVC 12,9%, AOMI 12,9%, IDM 4,8%. Les complications micro angiopathiques : néphropathie 28%, neuropathie 26,7%, rétinopathie 5,6%. 27,16% des patients étaient mis sous ADO, insuline 72,8%, anti HTA 68,1%, antiagrégants plaquettaires 41,4%, statine 40,5% des cas.</p> <p>Conclusion : Le syndrome métabolique est une entité fréquente chez nos patients diabétiques associé à une fréquence élevée de complications dégénératives du diabète ; d'où l'intérêt de dépistage et de prise en charge adéquate de ses différents composants chez ces sujets.</p> <p>Mots clés : syndrome métabolique, diabète de type 2, maladie cardio vasculaire. Niger</p>
<p>CO37</p>	<p>Impact de la consommation de l'huile de palme chez les patients diabétiques ayant le syndrome métabolique à Abidjan</p> <p>Monde Aké Absalome; Sable P S; Ekou K F; Camara C.M; Koffi G ; Ake-Ake A; Ake-Tano O; Tiahou G</p> <p>Introduction : Le syndrome métabolique qui correspond à la coexistence de plusieurs désordres métaboliques chez un même individu est plus fréquent chez le diabétique. Cette étude s'inscrit dans l'analyse de l'impact des comportements alimentaires notamment la consommation de l'huile de palme sur ces désordres chez le diabétique ivoirien.</p> <p>Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive et analytique, réalisée au centre antidiabétique d'Adjamé et au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU de Yopougon. Ont été inclus pendant 3 mois, des diabétiques de type 2 suivis, âgés de 18 ans au moins. Le syndrome métabolique a été défini sur la base des critères de la Fédération Internationale du Diabète. La consommation de l'huile de palme a été évaluée en termes de fréquence et de nature de l'huile.</p> <p>Résultats : Au total, 371 patients recensés avec une moyenne d'âge de 56,4 ans et une prédominance féminine (65,2%). La prévalence du syndrome métabolique était de 53,6%. Concernant l'huile de palme, 84,9% ont affirmé en consommer essentiellement sous ses deux formes (brute et raffinée). Parmi eux, 37,5% avait une consommation régulière. En dehors de l'huile de palme, 46,4% des patients ont affirmé consommer d'autres huiles, notamment l'huile d'olive (47,1%) et de tournesol (44,8%). En analyse univariée, il n'y a pas eu une association entre la consommation de l'huile de palme et la présence d'un syndrome métabolique (p=0,143).</p> <p>Conclusion : Bien que les études sur l'impact sanitaire des comportements alimentaires soient souvent d'interprétation difficile, les résultats indiquent une prévalence élevée du syndrome métabolique sans la mise en évidence d'un lien avec la consommation de l'huile de palme. Des études de type interventionnel, certes difficiles à mettre en œuvre dans le domaine de la nutrition, sont cependant nécessaires à l'étude des effets de la consommation de l'huile de palme sur les critères de morbi-mortalité.</p> <p>Mots clés : syndrome métabolique, pratiques, huile de palme, diabète</p>

CO38	<p>Ischémie myocardique silencieuse du diabétique de type 2 au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo : caractéristiques épidémiocliniques et paracliniques et apport de l'électrocardiogramme d'effort.</p>
	<p>Yaméogo NV, Millogo GRC, Kuelang Kengni XG, Bassolé LAG, Kagambega LJ, Tall/Thiam A, Kologo KJ, Mandi G, Kaboré/Benon L, Tapsoba TL, Drabo YJ, Zabsonré P</p>
	<p>Objectif: Déterminer les aspects sociodémographiques, cliniques et para cliniques de l'Ischémie Myocardique Silencieuse (IMS) et évaluer l'importance de l'épreuve d'effort (EE) dans notre contexte.</p>
	<p>Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui a été conduite sur une période de sept mois du 1er janvier 2017 au 31 juillet 2017. 94 patients âgés d'au moins de 40 ans, connus diabétiques de type II, suivis dans le service de médecine interne du CHU-YO et ayant donné leur consentement éclairé par écrits ont été inclus dans l'étude. Nous avons recueillis les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques de chacun des patients à l'aide de fiches de collecte préparées à cet effet et nous avons réalisé une EE à chaque patient. L'IMS était définie comme l'apparition d'un sous décalage du segment ST horizontal ou descendant, supérieur à 1mm, durant 0,08 secondes après la fin du complexe QRS, accompagné ou non d'angor, ou un sous décalage ascendant de ST supérieur à 1,5 mm, ou un sus décalage de ST transitoire sans onde Q.</p>
	<p>Résultats: L'échantillon était composé de 38 (40,4%) hommes et 56 (59,6%) femmes. L'âge moyen était de 54,95 ± 8,6 ans avec des extrêmes de 40 et 75 ans. Il existait une forte comorbidité avec la sédentarité (79,79%), l'obésité androïde (72,34%), l'HTA (69,10%), la protéinurie (63,33%) et la dyslipidémie (30,95%). Le risque cardiovasculaire global était élevé dans 69% des cas et très élevé dans 31,9% des cas. La prévalence de l'ischémie myocardique silencieuse était de 45,34% soit 39 patients sur 86 EE validées. Il y avait un lien entre l'IMS et le sexe féminin, la sédentarité, le surpoids/l'obésité et l'HTA. Il n'y avait pas de relation entre la durée d'évolution du diabète et l'IMS.</p>
	<p>Conclusion: l'IMS est très fréquente chez les diabétiques de type II dans notre contexte et prévaut chez ceux qui présentent une constellation d'autres facteurs de risque cardiovasculaire. Ainsi, tout diabétique de type II en particulier avec les caractéristiques suivantes : HTA, surpoids/obésité, sédentarité et en particulier du genre féminin, devrait bénéficier d'une stratégie de dépistage de l'IMS. D'où l'intérêt d'améliorer les capacités diagnostiques et thérapeutiques pour y faire face.</p>
	<p>Mots clés : Ischémie myocardique silencieuse, Diabète type II, Epreuve d'effort, Burkina Faso.</p>
CO39	<p>Profil du diabète en milieu professionnel : cas de l'entreprise de télécommunications au Togo.</p>
	<p>Balaka Abago, Edorh G, Djagadou K A, Tchamdja T, Djalogue L, Nemi K D, Kaaga Y L, Mossi K E, Djibril M A.</p>
	<p>Introduction : le diabète est un problème majeur de santé publique d'allure pandémique qui a des répercussions négatives sur le travail. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil du diabète au sein de l'entreprise de télécommunications au Togo.</p>
	<p>Méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective chez les salariés de l'entreprise de télécommunications au Togo lors de la visite médicale périodique effectuée du 02 mai au 14 novembre 2016. Un échantillonnage non probabiliste, par choix raisonné a permis de sélectionner tous les salariés diabétiques. Étaient considérés diabétiques, les salariés</p>

	<p>diabétiques connus et ceux dépistés au cours de la visite médicale.</p> <p>Résultats : sur 742 salariés, 50 (6,7%) étaient diabétiques connus et 7 (0,9%) dépistés diabétiques, soit une prévalence du diabète de 7,6%. L'âge moyen était de $50,3 \pm 7,2$ ans avec une sex-ratio de 4,2. Les antécédents familiaux de diabète étaient retrouvés dans 35,1% des cas. Les facteurs de risque cardiovasculaire associés au diabète étaient essentiellement constitués de dyslipidémie (86,0%), hypertension artérielle (73,7%), syndrome métabolique (64,1%), obésité (31,6%). Les complications du diabète retrouvées étaient : neuropathie diabétique (35,1%), néphropathie diabétique (21,0%), rétinopathie diabétique (12,3%), accident vasculaire cérébral (5,3%), coronaropathie (3,5%). Le traitement antidiabétique était constitué d'antidiabétiques oraux (74,0%), mesures hygiéno-diététiques seules (6,0%) et insuline seule (4,0%) chez les diabétiques connus. La glycémie n'était contrôlée que dans 24,0% des cas. Le contrôle du diabète était significativement associé à l'absence de glycosurie ($p = 0,044$), au développement de néphropathie diabétique ($p = 0,042$) et à l'élévation de la créatinémie ($p = 0,040$).</p> <p>Conclusion : il s'avère donc nécessaire de mettre en place des mesures préventives et correctives adéquates contre le diabète au sein des milieux professionnels au Togo.</p> <p>Mots clés : Diabète ; prévalence ; télécommunications ; Togo.</p>
CO40	<p>Diabète de l'enfant et de l'adolescent à Ouagadougou : épidémiologie et prise en charge</p> <p>SagnaYempabou, Saloukou M.K.E., Bognounou R., Yanogo D.A.R, Bagbila A.P., Traoré S., Guira O., Tiéno H., Drabo Y.J.</p> <p>Introduction : Le diabète de l'enfant et de l'adolescent est insuffisamment diagnostiqué en Afrique et très peu de données existent pour le Burkina Faso où depuis quelques années le programme Life For A Child tente d'améliorer cette situation en offrant une prise en charge gratuite dans le service de Médecine Interne du CHU Yalgado Ouédraogo (CHU YO). C'est dans ce contexte que nous avons voulu décrire les aspects épidémiologiques et de prise en charge de ce type de diabète à Ouagadougou</p> <p>Méthodes : étude rétrospective de janvier 2013 à juin 2019, incluant tous les cas de diabète diagnostiqués avant l'âge de 18 ans et suivis dans le service de Médecine Interne du CHU YO. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été étudiés.</p> <p>Résultats : 93 cas ont été inclus, dont 53 filles (57%), soit une incidence annuelle de 13,3 cas/an. L'âge moyen au diagnostic était de 14 [2-18] ans. 43% des patients vivaient à plus de 100 km du CHU YO. 79,6% étaient scolarisés. 16 patients avaient retard staturo pondéral (17,2%) et 3 (3,2%) un retard pubertaire. La céto-acidose était la principale circonstance de découverte du diabète (62,5%). La durée moyenne de progression du diabète était de 4 [0-20] ans. 56 patients (60,2%) avaient un glucomètre. 71 patients (76,3%) avaient un schéma à 2 injections quotidiennes d'insuline prémixée et 22 (23,7%) avaient plus de 2 injections par jour. Le contrôle glycémique a été jugé acceptable chez 47,7% des patients et le taux moyen d'hémoglobine glyquée était de 9,9 [6,3-15]%. Il y avait 3 cas de néphropathie sans insuffisance rénale, 3 cas de rétinopathie diabétique non proliférative et 3 décès.</p> <p>Conclusion: la céto-acidose était la principale circonstance de découverte. Près de la moitié des patients vivaient à plus de 100Km du CHU YO et le contrôle glycémique reste difficile.</p> <p>Mots clés : diabète type 1, enfant, adolescent, Ouagadougou</p>

CO41	Qualité de la PEC annuelle des patients diabétiques suivis dans le service de médecine interne du CHU-YO
Oumar Guira, A. Ouédraogo, S Traoré, L. Zoungrana, Y. Sagna, R. Bognounou, A. Tondé, R. Traoré, H. Tieno, YJ Drabo	
Introduction : la PEC du diabète repose sur des recommandations. Nous avons voulu évaluer la PEC annuelle des patients diabétiques dans le service médecine interne du CHU-YO	
Méthodologie : il s'est agi d'une étude transversale avec recueil rétrospectif des données à partir des dossiers de consultation externe des patients diabétiques suivis dans le service sur une période de 5 ans (2012 - 2016). Ont été exclus, les dossiers comportant moins de 80% des informations souhaitées. Les recommandations de la HAS (2008) pour le suivi des patients diabétiques ont été utilisées.	
Résultats : 317 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 52,79 ans \pm 11,85 et le sex-ratio de 0,45. Le DT2 était prédominant (95,27%). La durée moyenne d'évolution du diabète était de 2,96 ans. A la consultation annuelle, l'ETP était réalisée chez 10,41% des patients. Au plan clinique, le poids et la pression artérielle étaient mesurés respectivement chez 38,17% et 43,21% des patients, tandis que les examens neurologique, cardiovasculaire, stomatologique et des pieds étaient réalisés chez moins de 5% des patients. Au plan biologique, la glycémie à jeun ainsi que le dosage de l'HbA1c et/ou de la fructosamine étaient dosées respectivement chez 71,61% et 57,41% des patients tandis que le bilan lipidique et l'évaluation de la fonction rénale étaient réalisés chez moins de 10%.	
L'ECG et l'examen ophtalmologique étaient réalisés chez moins de 5% des patients.	
Conclusion : Le respect des recommandations pour la PEC annuelle du diabète est insuffisant. Des efforts structurels permettront d'améliorer les résultats.	
Mots clés : Diabète - Suivi - Burkina Faso	
CO42	Insulinothérapie en ambulatoire : Que font nos patients?
Zoungrana Lassane, Tiéno H, Guira O, Yaméogo/Tondé A, Traoré S, Sagna Y, Bognounou R, Millogo R, Drabo YJ.	
Objectif : décrire la pratique de l'insulinothérapie en ambulatoire chez les patients diabétiques suivis dans le service de médecine interne du CHU-YO.	
Patients et méthode : il s'est agi d'une étude transversale descriptive d'octobre 2017 à février 2018 qui a concerné les patients diabétiques insulinotraités suivis en ambulatoire dans le service de médecine interne du CHU-YO	
Résultats : Au total 102 patients insulinotraités ont été enquêtés sur 1318 patients reçus en consultation soit une fréquence (7,74%). L'âge moyen était de 45,44 ans. Les femmes prédominaient dans 63,73 %. L'insulinothérapie a concerné principalement le diabète de type 2 insulino-requerant (46,08%) et le diabète de type 1 (34,31%). Le schéma à deux injections prédominait dans de 74,51%. Les patients inobservant représentaient 8%. La glacière était la plus utilisée pour la conservation de l'insuline (53,92%) avec contact directe du flacon d'insuline avec la glace L'auto-surveillance glycémique était pratiquée chez 63,73% des patients. Plus de $\frac{3}{4}$ des patients ne savait pas réaliser correctement une glycémie capillaire. La même seringue à insuline était réutilisée pendant deux à quatre jours par la majorité des patients (46,08%). L'injection au bras était le site le plus utilisé dans 74,5%. Les seringues usagées étaient principalement éliminées dans la poubelle familiale dans 54,90 % des cas.	
Conclusion : Cette étude a permis de déterminer la fréquence, l'indication de	

	<p>l'insulinothérapie et la nécessité de la mise en place d'une éducation thérapeutique pour une meilleure gestion de l'insuline et des déchets biomédicaux</p> <p>Mots clés:Diabète, insulinothérapie, ambulatoire, Burkina Faso, Afrique</p>
CO43	<p>Connaissances, attitudes et pratiques des patients hypertendus vis-à-vis des conseils nutritionnels entrant dans le cadre de la prise en charge de l'hypertension artérielle chez les patients suivis en ambulatoire dans le service de cardiologie centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo</p> <p>Millogo GRC, Kambire Y, Kologo KJ, Sidibe SB, Kagambega LJ, Tall/Thiam A, Mandi G, Kabore/Benon L, Yameogo NV, Zabsonre P.</p> <p>Objectif : Ce travail avait pour objectif d'étudier l'observance des conseils nutritionnels des patients hypertendus pris en charge au CHU-YO.</p> <p>Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Cette étude a porté sur 283 patients hypertendus suivis en consultation externe pour le suivi de leur HTA au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou dans la période située entre le 08 Février et le 08 mai 2016. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et l'observance était mesurée sur la base des quatre critères suivants : la réduction de la consommation du sel, la consommation d'au moins cinq (05) portions de fruits et légumes par jour, la limitation de la consommation d'alcool et la réduction de la consommation d'aliment trop gras. L'analyse bi variée a été utilisée pour la recherche de facteurs associés. Le test de Khi carré de Pearson et le test exact de Fisher ont servi à l'analyse statistique ($p < 5\%$).</p> <p>Résultats : Parmi les 283 participants à l'étude, 223 (78,80%) étaient des femmes et l'âge moyen était de 54 ± 12 ans. Sur l'ensemble des patients inclus dans l'étude, 245 (85,57%) étaient « moins bon observant » contre 38 (13,43%) qui avaient une bonne observance des conseils nutritionnels. En ce qui concerne les facteurs prédictifs de mauvaise observance, un bas niveau socio-économique, une HTA évoluant depuis plus de cinq (5) ans, une absence d'assurance santé ont été identifiés.</p> <p>Conclusion : La prévalence de la bonne observance des conseils nutritionnels était faible chez ces patients hypertendus. L'amélioration de l'observance des conseils nutritionnels passe par le renforcement des connaissances du patient sur les modalités de la prise en charge de sa pathologie.</p> <p>Mots clés : HTA, observance, conseils nutritionnels, CHUYO.</p>

CO44	<p>AVC chez les patients diabétiques type 2 dans le service de médecine interne du CHU du Point G</p> <p>Traoré D, Soukho A K, Sy D, Sangaré M, Malle M, Sangaré B B, Dembélé I A, Keita A, Cissoko M, Togo M, Dembélé M, Traore A K, Traore H A.</p> <p>Introduction : L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est, selon la définition internationale, « un déficit brutal d'une fonction cérébrale focale sans autres causes apparentes qu'une cause vasculaire ». À l'échelle mondiale, sa prévalence chez les diabétiques est d'environ 10%.</p> <p>Objectif : Étudier les aspects épidémiologiques et cliniques de l'accident vasculaire cérébral chez les patients diabétiques type 2.</p> <p>Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique avec enquête rétrospective allant du 01 janvier 2008 au 31 décembre 2017, dans le service de médecine interne du CHU du Point G. Elle a porté sur tous les patients diabétiques de type 2 quel que soit l'âge et le sexe, hospitalisés dans le service de médecine interne, chez qui le diagnostic de l'AVC a été retenu.</p> <p>Résultats : Au terme de l'étude 24 patients répondants à nos critères sur 492 soit une fréquence hospitalière de 4,9%. L'âge moyen était de 64,67 ± 13,409 ans avec un sex ratio de 1,4. Les femmes au foyer représentaient 41,7%. Le motif d'hospitalisation était un déficit moteur chez 54,2% des patients. Quatre-vingt-dix-sept virgule cinq pourcent (87,5%) des patients étaient déjà connus diabétiques de type 2 avant l'AVC. L'AVC a été le mode de découverte du diabète chez 16,7% des patients. Plus de 70% de nos patients avaient une hyperglycémie au moment de l'AVC. L'AVC ischémique était observé chez 75% des patients. L'échographie cardiaque montrait une ischémie myocardique chez 4,2% (n=9). L'échographie Doppler des TSA montrait des plaques d'athérome chez 41,7% des patients (n=11).</p> <p>Conclusion : L'AVC est une complication redoutable du diabète, il peut être le mode de découverte d'un diabète de type 2.</p> <p>Mots clés : AVC/Diabète de type 2/Point G</p>
CO45	<p>Facteurs associés à la survenue de la néphropathie diabétique au Niger</p> <p>Mahamane Sani Mahamane Aminou, Moussa Tondi MZ, Issoufou M. Sani O, Hassan D, Maazou ML, Madougou S, Daou M, Brah S, Idé A, Ali A, Adehossi E</p> <p>Introduction : La Néphropathie diabétique (ND) est une complication chronique grave et fréquente du diabète. Elle est actuellement la principale cause de l'insuffisance rénale chronique terminale nécessitant la prise en charge en dialyse. La ND est autant une conséquence mais aussi un facteur aggravant de nombreuses pathologies cardio-vasculaires.</p> <p>Méthodologie : cette étude s'était déroulée du 1^{er} juillet 2017 au 29 février 2018. Il s'agissait d'une étude prospective transversale et multicentrique qui avait porté sur 100 patients, colligés dans le service de médecine interne de l'HNN, le service de néphrologie de l'HNL et la polyclinique Magori.</p> <p>Résultats : La prévalence de la ND était de 6,74%. L'âge moyen des patients était de 54,69 ± 11,03 avec un sex ratio (H/F) de 1,12. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 10,81 ± 7,79 ans. Le diabète de type 2 prédominait avec 95%. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 10,81 ± 7,79 ans. Le diabète était déséquilibré chez 60% des patients avec une moyenne d'HbA1c à 8,37 ± 2,83%. Il existe une relation positive entre la ND et l'équilibre du diabète (p=0,02). Le DFG moyen était de 59,29 ± 53,55 ml/mn/1,73m². L'HTA était le principal facteur de risque de la ND chez 76% des patients et le tabagisme était identifié chez 10%. La rétinopathie diabétique était associée dans 73,81% (n=31) des cas et la neuropathie diabétique était retrouvée chez 23% des patients. La ND était classée en ND sans IR chez 32% des</p>

	<p>patients (microalbuminurie 30% et macroalbuminurie 2%) et en ND avec IR chez 68% (IRCT : 24%). L'IRCT était plus fréquente dans le diabète de type 1 : 75% (n= 3) que dans le diabète de type 2 : 32,81% (n= 24). L'insulinothérapie était le traitement le plus représenté avec 55%. La bithérapie et la trithérapie anti hypertensive étaient les principaux traitements anti hypertenseurs instaurés avec respectivement 44,74% (n=34) et 15,79% (n=12). Le taux de patients bénéficiant de l'hémodialyse était de 19% (n=19). Nous avons identifié 23,68% (n=18) des hypertendus sous dialyse. Il existe une relation positive entre l'HTA et la dialyse (p=0,02).</p> <p>Conclusion : La ND peut être réversible sous traitement anti hypertenseur bien conduit et sous contrôle glycémique optimal. Elle peut également être prévenue. C'est pourquoi un dépistage précoce et périodique doit être de règle chez tout patient diabétique en vue de prévenir ou freiner la ND.</p> <p>Mots clés : Diabète, facteurs, néphropathie, Niamey.</p>
CO46	<p>Que savons-nous de la rétinopathie diabétique au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo?</p> <p>A Traoré, G Méda, F K Ouédraogo, A P Nacoulma, D Traoré, J Sanou, P Djiguimé, P Sankara, JW Diallo, M Dolo, A Zabsonré</p> <p>Objectif : décrire les résultats du fond d'œil chez les patients diabétiques reçus dans le service d'ophtalmologie du CHU-YO.</p> <p>Méthode : étude transversale de Juin 2016 à Mai 2019 des résultats de l'examen du fond d'œil dans le service d'ophtalmologie du CHU-YO. Tous les diabétiques connus ayant bénéficiés d'un examen du fond d'œil ont été inclus.</p> <p>Résultats : L'examen du fond d'œil a été réalisé chez 912 patients soit 1824 yeux. Les patients de sexe féminin représentaient 53,33%. L'âge moyen était de 51,53 ans. Les salariés étaient le plus fréquemment rencontrés suivis des femmes au foyer avec respectivement 25,33% et 22,67%. Dans 67,11% des cas, le type du diabète n'était pas précisé sur le bulletin d'examen fourni par le médecin traitant. Environ 17% patients avaient une rétinopathie diabétique à leur premier examen du fond d'œil. Dans la plupart des cas, la rétinopathie diabétique était mal suivie.</p> <p>Conclusion : la proportion des patients présentant la rétinopathie diabétique à la première consultation nous interpelle. Une collaboration plus étroite entre le médecin interniste et l'ophtalmologiste pourrait améliorer significativement la prise en charge des patients diabétiques.</p> <p>Mots clés : rétinopathie, fond d'œil, anomalie, diabète, adulte</p>
CO47	<p>Atteintes rénales des patients diabétiques suivis dans le service de néphrologie du CHUSS.</p> <p>Semde Aoua, Sawadogo A, Diallo F, Da J, Sanou G, Doro H, Traoré C, Kyélem CG, Coulibaly G, Yaméogo TM</p> <p>Introduction : Le diabète sucré constitue un véritable problème de santé publique, redoutable par ses multiples complications, dont celles rénales. Non prise en charge, la néphropathie diabétique conduit à l'insuffisance rénale chronique terminale. Le but de ce travail était de décrire les atteintes rénales chez les patients diabétiques hospitalisés ou suivis dans le service de néphrologie du CHUSS à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).</p> <p>Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui a concerné les patients diabétiques hospitalisés ou suivis dans le service de néphrologie du CHUSS durant la période</p>

	<p>allant de janvier 2018 à mai 2019.</p> <p>Résultats : Trente-un diabétiques tous de type 2 ont été inclus. Le sexe masculin prédominait avec 54,8% d'hommes. L'âge moyen était $59,1 \pm 11$ ans. La durée moyenne d'évolution du diabète au moment de la découverte de la néphropathie était de 10,4 ans. L'hémoglobine glyquée était supérieure à 7% chez 36,4% des patients. Les principales comorbidités étaient l'HTA et les cardiopathies dans respectivement 90% et 45%. La pression artérielle systolique était supérieure à 140 mmHg dans 74,2%. L'anémie clinique et les œdèmes étaient retrouvés respectivement dans 67% et 35,5% des cas. Une protéinurie supérieure à 1 g/24 h était détectée dans 39,1%, une hyperuricémie dans 42,9%, une insuffisance rénale aiguë dans 37,8% et l'insuffisance rénale chronique terminale dans 54,8% des cas. Les autres complications du diabète observées étaient une rétinopathie diabétique dans 60% et une neuropathie périphérique dans 35,5% des cas.</p> <p>Conclusion : Les atteintes rénales sont des complications d'un diabète ancien mal équilibré. Plus d'attention devrait être accordée au dépistage des néphropathies et des facteurs de risque cardiovasculaires chez les diabétiques.</p> <p>Mots clés : diabète, complications, reins.</p>
CO48	<p>Les atteintes artérielles chez le diabétique de type 2 suivi en ambulatoire dans le service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou</p> <p>Bouda DC, Niankara, Yaméogo NV, Tientoré W S, Houba DTU, Cissé K, Tougma SA, Kagambéga L J, Thiam A, Kologo KJ, Millogo GRC, Mandi G, Samadoulougou AK, DraboYJ, Zabsonré P.</p> <p>Introduction : Le patient diabétique présente un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires.</p> <p>Objectif : Etudier les atteintes artérielles chez le diabétique de type 2 suivi en ambulatoire dans le service de médecine interne du CHUYO</p> <p>Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale mono centrique, à collecte prospective de données, du 1^{er} mars 2018 au 30 novembre 2018 permettant d'inclure 107 patients.</p> <p>Résultats : Notre population était à prédominance féminine (59% de femmes) avec un sex-ratio de 0,7. L'âge moyen était de $59 \pm 10,3$ ans. La durée moyenne du diabète était de $9,14 \pm 7,12$ ans. L'HTA était retrouvée chez 68 patients (64%). Une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) était retrouvée chez 16 patients (14,9%), une médiocalcose chez 14 patients (13,1%) et un épaississement de l'intima-média (EIM) de la carotide primitive chez 93 patients (86,9%). En analyse univariée, les facteurs associés à la survenue d'un EIM de la carotide primitive étaient : la durée d'évolution du diabète (3,272 [1,012-10,574]), le risque cardiovasculaire (RCV) évalué selon le score de Framingham (risque modéré (16 [1,092-234,247])); risque moyen et plus (23,33[3,521-154,620]); l'absence d'HTA était protectrice (0,264 [0,081-0,857]) de même que l'âge inférieur à 45 ans (0,112[0,024-0,520]); aucun facteur n'était associé à la survenue d'une AOMI ; le RCV avait un impact statistiquement significatif ($p < 0,05$) sur la survenue de la médiocalcose (RCV modéré (9,333 [1,967-44,275])); les facteurs associés à la survenue d'une atteinte artérielle étaient : l'âge (0,048 [0,006-0,340]), le RCV modéré et plus (48,135 [1,623-261,668]). Après une régression logistique multivariée, le RCV moyen et plus (21,57 [1,556-299,02]) était associé à un EIM, le RCV modéré (62,002[5,107-752,708]) à la survenue de la médiocalcose et l'âge, à la survenue d'une atteinte artérielle (0,012[0,0001-0,299]); aucun facteur n'était associé à la survenue d'une AOMI.</p>

	<p>Conclusion : Les complications chroniques du diabète sont essentiellement représentées par les complications cardiovasculaires. La prise en charge du diabétique passe par une prise en charge globale.</p> <p>Mots clés : Diabète ; atteintes artérielles ; CHUYO</p>
CO49	<p>Hyperuricémie chez les diabétiques de type 2 au Centre Marc Sankalé de Dakar: prévalence et facteurs associés</p> <p>Sow Djiby, Diédhiou D, Ndour M A, Diallo IM, Ka-Cissé M, Sarr A, Ndour Mbaye M,</p> <p>Introduction: Le diabète constitue un problème de santé publique. L'association de l'hyperuricémie et du diabète est un fait de plus en plus décrit L'objectif de cette étude était d'étudier la prévalence et les facteurs associés de l'hyperuricémie chez les diabétiques de type 2.</p> <p>Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée au centre Marc Sankalé de Dakar. Le recrutement de nos patients s'est fait sur 3 mois (janvier 2019 à Mars 2019).</p> <p>Résultats: 395 patients avait effectué un bilan d'acide urique.66 présentaient une hyperuricémie soit 16,70%. Le genre masculin représentait 33 ,3% avec un sex ratio h /f = 0,5. L'âge moyen était de 60,62 ans ± 9 ,679 avec des extrêmes allant de 38 à 85ans. La tranche d'âge [60-69] ans était plus représentée (34%). Les sans-emplois représentaient 49%. La durée moyenne du diabète était de 10,48 ans ± 8,457. 47% avaient une durée de diabète supérieure à 10ans alors que chez les non hyperuricémiques cela ne concernait que 30,2% (p= 0,008).Le diabète était non équilibré chez 59%. Un surpoids avait été observé chez 36,51% et une obésité chez 19,29%. Une HTA concernait 57,6% contre 41,60% chez les non hyper uricémiques (p= 0,0174).Le syndrome métabolique existait chez 59%. Une atteinte rénale était notée chez 22,7% ,un'AVC chez 7,5% et 5 cas de goutte .</p> <p>Conclusion : L'association diabète et hyperuricémie majore la morbidité et la mortalité cardiovasculaire. Le dosage de l'uricémie doit être systématique chez les diabétiques.</p> <p>Mots-clés : hyperuricémie, diabète, prévalence, Dakar</p>
CO50	<p>Condition physique des patients diabétiques type 2 hospitalisés dans le service d'Endocrinologie du CHU de Martinique</p> <p>Bagbila WPH, Fagour C., Yaméogo T.M., Kyélem C.G., Ilboudo A., Ouédraogo S.M., Drabo Y.J.</p> <p>Introduction : L'activité physique constitue un des piliers dans la prise en charge du diabète de type 2. Cependant sa pratique est grevée par des limitations physiques telles que le déconditionnement lié à l'absence de pratique de l'activité physique et l'absence de motivation. L'objectif de l'étude était de caractériser les aptitudes physiques d'un échantillon de patients diabétiques.</p> <p>Méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive sur l'activité physique habituelle et aptitudes physiques de patients diabétiques type 2 hospitalisés dans le service d'Endocrinologie du CHU de Martinique sur une période de quatre (04) mois allant du 1er Juin au 30 Septembre 2018. Le test d'évaluation de la condition physique du Comité National Olympique et Sportif Français a été utilisé.</p> <p>Résultats : Au total 30 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen de de 51,9 avec une tranche d'âge] 40-60] prédominante. L'HTA était le facteur de risque le plus prédominant chez 53% des patients. Le délai moyen d'évolution du diabète : 8 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,5.L'évaluation de l'aptitude physique des patients notait un</p>

	<p>trouble de l'équilibre avec risque de chute chez 56.7% des patients, une raideur musculaire chez 20% des patients, une diminution de la force musculaire des membres supérieurs et inférieurs respectivement chez 56,7% et 80% des patients. La distance parcourue au cours de l'épreuve de marche de 6 min standard était normale chez 70% des patients.</p> <p>Conclusion : La place de l'activité physique dans la prise en charge du diabète est indiscutable. L'initiation de l'activité physique en milieu hospitalier est d'une importance capitale. L'évaluation de la condition physique des patients permet d'évaluer le déconditionnement des patients à l'activité physique et de planifier les interventions ultérieures.</p>
CO51	<p>Atteintes des organes cibles lors de la primo-consultation cardiologique chez les patients hypertendus au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo et à l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou</p> <p>Yaméogo NV, Bélem H, Douné N, Kagambèga LJ, Mandi G, Kaboré/Benon E, Tall/Thiam A, Millogo GRC, Samadoulougou AK, Zabsonré P</p> <p>Objectif: Etudier les aspects cliniques et paracliniques de l'atteinte des organes cibles chez les patients hypertendus vus en primo-consultation cardiologique dans les services de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo et de l'Hôpital Saint Camille de Ouagadougou de Novembre 2015 à Mars 2018.</p> <p>Patients et méthode : il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique effectuée sur une période de 29 mois allant de Novembre 2015 à Mars 2018 incluant les hypertendus reçus pour la première fois en consultation cardiologique.</p> <p>Résultats : Nous avons inclus 1178 patients d'âge moyen de 57 ans avec un sex ratio de 1,60. L'hypertension était essentiellement de type systolodiastolique et 97,74% de patients avaient un grade II. Les facteurs de risque cardiovasculaire associés à l'HTA étaient l'âge (83,19%), le diabète (11,46%), les dyslipidémies (11,46%), le tabagisme (15,95%) et la sédentarité (10,70%). La prévalence de l'atteinte des organes des cibles était 67,14%. Les atteintes cardiaques étaient présentes dans 56,65% des cas et comprenaient l'insuffisance cardiaque (3,05%), l'HAG à l'ECG (13,92%), l'HVG à l'ECG (15,92%), la fibrillation atriale (1,01%), le flutter auriculaire (2,12%), l'HVG à l'écho Doppler (54,67%), de la dilatation de l'oreille gauche (54,01%) et le trouble de la relaxation du ventricule gauche (25,55%). Les atteintes oculaires, rénales et neurologiques étaient respectivement de 149(12,65%), de (9,42%) et de (0,93%).</p> <p>Conclusion : Les atteintes des organes cibles sont fréquentes et étaient essentiellement représentées par les atteintes cardiaques.</p> <p>Mots clés : HTA, Atteinte des organes cibles, primoconsultation cardiologique, Burkina Faso</p>
	<p>Accidents vasculaires cérébraux : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques aux urgences médicales de l'hôpital national de Niamey. Etude prospective à propos de 223 cas</p> <p>Salia Moussa Amadou, Bako ID, Arbi DA, Adehossi E</p> <p>Introduction L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un véritable fléau à l'échelon individuel et la première cause d'handicap physique acquis. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des AVC aux urgences médicales de l'hôpital national de Niamey</p> <p>Méthodes Il s'agit d'une étude prospective, sur une période de 6 mois (1er Janvier au 30</p>
CO52	

	<p>Juin2017). Étaient inclus dans cette étude tous les patients reçus avec des signes cliniques d'AVC, dont le diagnostic a été confirmé par le scanner cérébral.</p> <p>Résultats Au total, 223 cas ont été recensés avec une fréquence hospitalière de 3,36%. On note une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,62. L'âge moyen était de 61,4 ans. Le mode d'installation des signes était brutal dans 96,9%, 49.8% des patients étaient admis dans un délai supérieur à 24h. L'hypertension artérielle était le principal facteur de risque avec 74,9%. L'hémiplégie ou l'hémi-parésie était la principale manifestation neurologique avec 85,6%. Le scanner cérébral était réalisé dans 84.7% des cas au cours des 24 premières heures. Les AVC ischémiques prédominaient avec 69% et leur territoire de prédilection était carotidien dans 89%. Le traitement consistait en l'administration d'un antiagrégant plaquettaire pour les AVCI, des anti-œdémateux pour certaines formes AVCH associés au traitement antihypertenseur. L'évolution a été marquée par une létalité de 24.6%</p> <p>Conclusion Les accidents vasculaires cérébraux constituent un véritable problème de santé publique par leur fréquence, la morbidité et la mortalité.</p> <p>Mots clés : AVC, urgence, HNN, Niamey</p>
<p>C053</p>	<p>Aspects épidémiologiques cliniques et évolutifs de l'acidocétose diabétique chez le sujet âgé à l'hôpital de Tivaouane.</p> <p>Touré Papa Souleymane, Berthé A, Diop M M, Thiam M M, Dione-Kane H' Lawson S T A, Ka M M</p> <p>Contexte : Les complications métaboliques aiguës constituent aussi bien un mode de découverte qu'une complication évolutive du diabète. Parmi elles l'acidocétose est une des complications aiguës qui est devenue fréquente chez les personnes âgées diabétiques pouvant engager le pronostic vital. L'objectif de ce travail était d'étudier les différents paramètres épidémiologiques cliniques et évolutifs de l'acidocétose diabétique chez le sujet âgé.</p> <p>Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2017 dans le service de médecine interne de l'hôpital de Tivaouane à Thiès. Tous les patients âgés de plus de 60 ans, hospitalisés pour une décompensation sous le mode céto-acidosique du diabète étaient inclus. Pour chaque patient, nous avons étudié les facteurs épidémiologiques, cliniques et évolutifs.</p> <p>Résultats : Sur une période de 6 ans, 104 dossiers ont été colligés. La prévalence hospitalière était de 2,07%. Le sex- ratio était de 0,87, l'âge moyen de 66,5 ans ± 7,8 ans avec des extrêmes de 60 à 92 ans. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 64,7 mois ± 8,7 mois. Il était inaugural chez 21 patients soit 32,3%. Le diabète était mal suivi chez 88,5% des patients. Le motif principal d'hospitalisation était l'infection observée chez 38.5% de la population. L'accident vasculaire cérébral était retrouvé chez 9,6% des patients à leur admission. Le taux de mortalité était de 8,82%.</p> <p>Conclusion : l'acidocétose reste fréquente chez le diabétique âgé et constitue un des éléments majeurs du pronostic. Elle peut être le plus souvent évitable essentiellement par un dépistage systématique du diabète chez les sujets âgés mais aussi sa prévention par la sensibilisation du diabétique.</p> <p>Mots clés : Sujets âgés – Acidocétose – Diabète.</p>

<p>C054</p>	<p>Profil épidémiologique des patients âgés hospitalisés dans un service de médecine interne et gériatrie : à propos de 210 cas</p>
	<p>Binan Allah Omer Yves, Konan N. M, Acko U.V, Bita D.D.V, Ouattara R, Ouattara K, Aboua N, Adom AH, Toutou T.</p> <p>Introduction : Les sujets âgés représentent plus de 10% de l'ensemble de la population ivoirienne, et avec l'augmentation de l'espérance de vie, nous notons une augmentation des pathologies chroniques et potentiellement invalidantes mettant en jeu le pronostic fonctionnel voire vital de ces patients.</p> <p>Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive intéressant 210 patients âgés d'au moins 65 ans hospitalisés dans le Service de Médecine Interne B du CHU de Treichville sur une période de 2ans.</p> <p>Résultats : La moyenne d'âge était de 66,7 ans. Le sex-ratio était de 0,84. 63% des patients avaient une polyopathie, 42% étaient polymédiqués, 10% étaient obèses et 25% étaient dénutris. L'HTA était retrouvée dans 64%, le diabète sucré dans 50%, L'anémie dans 45%, Accident vasculaire cérébral 10%.La pathologie rhumastismale dans 20%, 7% de néoplasie.</p> <p>Conclusion : Le caractère polyopathologique du sujet âgé, avec des affections variées et fragilisantes.</p> <p>Mots clés : Polyopathie-Polymédication-Sujet âgé</p>
<p>C055</p>	<p>Profil épidémiologique, clinique et évolutif de l'HTA chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU de Bouaké.</p>
	<p>Kouassi Lauret, Touré KH, Koné S, Wognin MA, Yapo TM, Kouamé RG, Koné F, Yapa S, Sahi L, Koffi JKE, Aké A, Koffi O, Acho JK, Tia WM, Ouattara B, Kadjo KA.</p> <p>Introduction : L'HTA chez le sujet âgé s'associe fréquemment à d'autres FDRCV multipliant ainsi le risque de survenue des complications cardiovasculaires. L'objectif était de Contribuer à une meilleure connaissance des FRCV associés à l'HTA chez les sujets âgés.</p> <p>Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2018, dans le service de Médecine Interne du CHU de Bouaké. Elle a porté sur les dossiers des patients âgés de 65 ans révolus et hypertendus.</p> <p>Résultats : l'âge moyen était de 75 ans et le sex-ratio de 1,1. Les signes neurologiques représentaient 70% des motifs d'admission, dominés par les troubles de la vigilance (51%). L'HTA était connue depuis moins de 5 ans dans 52% des cas. Elle était de grade III (JNC8) dans 23% des cas, et systolique isolée dans 48% des cas. Son retentissement était dominé par l'AVC (62%), suivi des cardiopathies (32%). L'HTA était associée à deux facteurs dans 75% des cas et trois facteurs dans 36% des cas. Les principaux FDRCV associés étaient le diabète sucré (40%), le tabagisme (34%) et la sédentarité (28%). La mortalité était élevée (23%).</p> <p>Conclusion : L'HTA chez les sujets âgés est le plus souvent associée à d'autres FDRCV notamment le diabète sucré et le tabagisme. Les complications sont multiples de loin dominées par les AVC et la mortalité est élevée.</p> <p>Mots-clés : HTA –sujet âgé– CHU Bouaké.</p>

<p>C056</p>	<p>Hypertension artérielle et diabète chez le sujet âgé au CHU Sylvanus Olympio de Lomé</p>
	<p>Balaka Abago, Djagadou K A, Tchamdja T, Djalogue L, Nemi K D, Kaaga Y L, Mossi K E, Etorh G, Djibril M A.</p> <p>Introduction : l'association HTA et diabète chez le sujet âgé est fréquente avec un risque élevé de morbi-mortalité. L'objectif était de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques de cette association chez le sujet âgé.</p> <p>Méthodes: il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive qui a porté sur 186 patients hypertendus et diabétiques de type 2 âgés de 65 ans et plus, hospitalisés de janvier 2014 à décembre 2016.</p> <p>Résultats: la prévalence du diabète chez le sujet âgé était de 18,17%. L'association hypertension artérielle et diabétiques de type2 était retrouvée chez 75,61%. L'âge moyen était de 70,84 ans avec une sex-ratio de 0,92. Les motifs de consultation étaient dominés par les vertiges (66,67%), les céphalées (61,29%). Le diabète était méconnu chez 4,9% des patients, la durée moyenne d'évolution du diabète a été de 6,6 ans. L'HTA précédait le diabète dans 34,5% des cas, et était de découverte fortuite dans 3,22% des cas. Les facteurs de risques étaient dominés par la dyslipidémie (51,08%). La microangiopathie était retrouvée dans 67,74% dont 10,21% de néphropathies et la macroangiopathie dans 65,59% avec 37,63% d'AVC. Les complications métaboliques étaient dominées par l'acidocétose (32,80%) et l'hypoglycémie (5,81%). Les complications infectieuses étaient de 23,66%. Le pied diabétique était présent chez 18,81% des patients.L'insulinothérapie était plus utilisée (55,91%) suivi des biguanides à la tête dans 38,71%.Les IEC étaient le traitement antihypertenseur le plus utilisé suivi des inhibiteurs calciques (16,13%).L'équilibre glycémique était satisfaisant (HbA1C < 7%) dans 12,20 %.Le taux de mortalité était de 26,34% dont la principale cause était les AVC dans 46,94%.</p> <p>Conclusion: L'hypertension artérielle et le diabète chez le sujet âgé exposent davantage à des complications et à une mortalité élevée.</p> <p>Mots clés: HTA-diabète, sujet âgé, Lomé(Togo)</p>
<p>C057</p>	<p>L'acidocétose diabétique du sujet âgé dans le service des urgences médicales du CHU de Bouaké</p>
	<p>Touré Kadidiata Hamed, Koné F, Kouassi L, Wognin MA, Koné S, Yapo TM, Kouame RG, Yapa S, Koffi O, Koffi JKE, Acho JK, Aké AF, Sahi L, Tia WM, Ouattara B, Kadjo KA.</p> <p>Introduction : Le diabète du sujet âgé est moins étudié, aussi ses urgences métaboliques potentiellement létales ne méritent-elles pas qu'on s'y intéresse ? L'objectif de cette étude était de contribuer à une meilleure connaissance de l'acidocétose diabétique chez le sujet âgé.</p> <p>Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée dans le service des Urgences médicales du CHU de Bouaké, du 1^{er} Janvier 2012 au 31 décembre 2017. Elle a porté sur tous les dossiers des patients âgés de 65 ans révolus, hospitalisés pour une acidocétose diabétique.</p> <p>Résultats : La prévalence des acidocétoses diabétiques chez le sujet âgé représentait 32,9% des acidocétoses diabétiques. L'âge moyen était de 71,3 ans et le sex-ratio de 0,7. Les motifs de référence étaient dans la majorité des cas : les hyperglycémies (32,7%) et les altérations de la vigilance (21,5%). Chez les diabétiques connus, l'ancienneté comprise entre 1 et 5 ans représentait 85,1% parmi lesquels 38,6% avaient un suivi régulier de leur diabète. Les autres facteurs de risques cardiovasculaires étaient l'HTA (77,6%), la sédentarité (50,5%) et les antécédents familiaux de diabète (33,3%). L'acidocétose inaugurait le diabète dans 58,9% des</p>

	<p>cas. Les facteurs déclenchant étaient dominés par les infections (71%) et l'inobservance au traitement (19,6%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,46 jour avec une mortalité de 14%.</p> <p>Conclusion : l'acidocétose est une complication métabolique fréquente chez les sujets âgés, déclenchée par les infections et est de mauvais pronostic.</p> <p>Mots clés : acidocétose, sujet âgé, Bouaké.</p>
C058	<p>Evaluation de l'état de fragilité du sujet âgé aux urgences médicales de Niamey (Niger): facteur pronostic medico-fonctionnel.</p> <p>Abdoulkader Andia; Raichou A Z, B Souleymane M, Daou M, Akehossi E</p>
	<p>Introduction : Le Patient âgé (PA) est très souvent confronté aux situations de décompensation aiguë responsable d'admission aux urgences médicales au stade de complications. Le repérage précoce de la fragilité à l'aide de l'outil du Sommaire de l'Evaluation Gériatrique à l'Admission (SEGA) nous a permis de comparer le profil médico-fonctionnel et évolutif entre les deux groupes (PA fragile et non fragile).</p> <p>Méthodologie : Etude prospective multicentrique, réalisée sur une période de 6 mois (Juin - Novembre 2017) et incluant les PA de 70 ans et plus admis dans les trois services d'urgences médicales de Niamey. La grille SEGA nous avait servi d'outil d'évaluation.</p> <p>Résultats : 145 PA avaient été évalués par la grille SEGA avec un âge moyen globale de 76 ans [70 à 92 ans]. Les PA fragiles représentaient 23% dont 49% de veufs, une prédominance féminine (51%) et 100% d'inactifs comparés respectivement à 34% de veufs, 33% de femme et 44% d'inactifs. Sur le plan médico fonctionnel et évolutif en comparant les deux groupes le risque était de : 10 fois dénutrition ; 11 fois de chutes simples et graves ; 12 fois de non autonomie ; 0,75 fois plus favorable chez la PA non fragile ; mortalité multiplié par 1 chez la PA fragile ; 1,7 fois de perte d'autonomie et 3 fois plus de réadmission chez la PA fragile. Le risque de perdu de vue est le même chez les deux groupes.</p> <p>Conclusion. La fragilité chez le PA est un facteur de mauvais pronostic, il serait important de dépister cet état à domicile et d'agir sur les éléments modifiables.</p> <p>Mots clés : SEGA, Fragilité, sujets âgés, urgences, Niamey, Niger.</p>
C059	<p>Aspects épidémio-clinique et paraclinique de l'insuffisance rénale chez les sujets âgés dans le service de médecine interne au CHU Point G</p> <p>Sy Djibril,, Traoré D , Kaya Soukho A, Diarra A, Traoré A K, Soumaré G, Dembélé I A, Cissoko M, Barry B S, Togo M, Kéïta K, Tolo N, Camara B D, Dao K, Doumbia A A ,Saliou M, Fofana Y, Malle M, Traoré A, Sy S, Dembélé M, Traoré H.</p>
	<p>Introduction: Selon l'OMS est considéré comme sujet âgé tout sujet ayant un âge supérieur ou égal à 65 ans. Au-delà de 40 ans la fonction rénale diminue avec l'âge, avec une baisse du débit de filtration glomérulaire (DFG) de l'ordre de 0,5 à 1 ml/min par an. La maladie rénale chronique (MRC) est définie par un seul critère : la réduction du débit de filtration glomérulaire (DFG) inférieur à 60 ml/mn pour 1,73m², persistant pendant 3 mois ou plus.</p> <p>Objectif : Etudier le profil épidémio –clinique et paraclinique de l'insuffisance rénale chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU Point G.</p> <p>Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale avec collecte prospective et rétrospective des données concernant les dossiers de tous les sujets âgés d'au moins 65 ans du 01 Janvier 2017 au 30 Mai 2018 soit une période de 29 mois.</p> <p>Résultats : Quarante un (41) dossiers ont répondu aux critères d'inclusion sur 196 dossiers des</p>

	<p>sujets âgés soit une fréquence d'insuffisance rénale égale à 21%, avec un sex ratio de 2,4. Les antécédents médicaux étaient représentés par l'HTA dans 56,1% des cas, le diabète 14,6 % des cas. Les motifs d'admission étaient représentés par la douleur abdominale (22%), les troubles de la conscience (22%) et le syndrome œdémateux (10%). La créatininémie était élevée dans 75,6 % des cas. L'association hypocalcémie et hyperphosphatémie était observée dans 12,5% des cas. L'anémie était normocytaire normochrome dans 53% des cas. L'échographie objectivait une bonne différenciation cortico médullaire dans 80,5% des cas, des reins de taille normale dans 87,8% des cas et une dilatation des voies urinaires dans 4,9 % des cas. L'insuffisance rénale était aigüe dans 80,5% des cas et chronique dans 19,5% des cas. La déshydratation représentait 41% des étiologies, la néphropathie hypertensive (9,75% des cas). L'évolution de la fonction rénale était favorable dans 31,7 % des cas.</p> <p>Conclusion : L'insuffisance rénale fonctionnelle est fréquente avec l'âge. Il faut prévenir très tôt les facteurs de risque cardio-vasculaire et les corriger au mieux pour éviter que ces facteurs n'agissent plus tard dans la vie en termes de comorbidités très importantes.</p> <p>Mots clés : Insuffisance rénale, sujet âgé, médecine interne, CHU Point G</p>
CO60	<p>L'amylose chez le sujet âgé : à propos de six cas</p> <p>Binan Allah Omer Yves, Konan N. M , Acko U.V, Bitá D.D.V, Ouattara R , Ouattara K, Aboua N, Adom AH, Toutou T.</p> <p>Introduction : L'amylose constitue une maladie de surcharge caractérisée par son polymorphisme clinique. Elle peut être systématisée ou localisée. Elle comporte plusieurs types dont la distinction est fondée sur la nature des protéines amyloïdes. Cette pathologie demeure fréquente en milieu gériatrique. Le but de notre travail était de déterminer le profil étiologique, thérapeutique et évolutif des amyloses du sujet âgé dans un service de Médecine Interne.</p> <p>Méthodes : Étude prospective et descriptive intéressant des patients âgés d'au moins 65 ans hospitalisés dans le Service de Médecine Interne B du CHU de Treichville depuis de 2014 et présentant une amylose. Le diagnostic était retenu devant la positivité au rouge congo en anatomie-pathologie.</p> <p>Résultats : Quatre cas retenus. Un homme et trois femmes. La moyenne d'âge était de 67 ans. Les circonstances de découverte étaient une altération de l'état général, des œdèmes des membres inférieurs, une hépatomégalie, une macroglossie. La certitude diagnostique était histologique dans tous les cas. Une amylose était de type AA et trois de type AL.</p> <p>Conclusion : Prédominance de l'amylose AL.</p> <p>Mots clés : Amylose –sujet âgé</p>

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CA16	Diabète de type africain à tendance cétosique avec évolution secondaire en mode diabète type 2 : à propos d'un cas au CHR de Kaya.
	Kaboré R.P., Sawadogo N.C., BenonL.
	<p>Introduction : Le diabète de type africain n'est pas bien connu dans nos Pays. Sa prise en charge nécessite un suivi rapproché.</p> <p>Observation: Patiente de 18 ans, avec notion de diabète chez le grand-père, référée pour dyspnée, douleur abdominale. IMC:21kg/m². Bilan: glycémie 29,5 mmol/l, créatininémie 563,4 umol/l, hyperleucocytose. Protocole de prise en charge d'acido-cétose instauré. Deux semaines après, elle va mieux et sort sous basal-bolus d'insuline. Après différents contrôles (fructosamine 230 mcmol/l, HbA1c 3,7 %) et devant le risque d'hypoglycémie l'insuline est arrêtée. 16 mois après, elle consulte pour un syndrome polyuro-polydipsie ; IMC à 25,23 kg/m², glycémie à jeun était 15,4mmol/l. Elle est mise sous Metformine seul puis ajout de Glibenclamide.</p> <p>Discussion : L'évolution de ce tableau évoque un diabète de type africain. Il est décrit chez de jeunes adultes, avec un âge moyen de 35 à 46 ans. L. Belhadi et al. en ont fait cas [2]. Des phénomènes de glucotoxicité, lipotoxicité, insulino-résistance et un défaut fonctionnel de la cellule B en seraient les causes. On note une absence d'auto-anticorps contre les îlots de Lagherans [1]. Les cas rapportés par Winter <i>et al.</i>, et M.-P. Ntyonga-Pono concernaient des enfants, le plus souvent obèses [1,3,4,], pour notre cas la patiente avait un poids normal. Après quelques semaines on observe une rémission qui précédera l'apparition d'un véritable diabète de type 2 [1, 2,4].</p> <p>Conclusion : Ce diabète est différent du diabète de type 1. Son évolution est marqué par un temps de rémission qui est à distinguer de la « lune de miel » du diabète de type 1.</p>
CA17	Diagnostic tardif d'un Diabète de type I avec dénutrition aigüe sévère chez un nourrisson de 24 mois : A propos d'un cas observé au Centre Médical Mission SIM de Piéla (Région de L'Est).
	Agbodossindji F, KalmoghoA, Zoungrana L, Koueta F.
	<p>Le diabète de l'enfant constitue un défi diagnostique dans les centres de soins et de promotion de santé au Burkina Faso. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 24 mois, sexe féminin, issue d'une famille à bas niveau socio-économique, avec antécédent de plusieurs consultations dans les formations sanitaires périphériques depuis une année environ pour amaigrissement. Les parents consultent d'eux-mêmes (23/03/2019) pour amaigrissement et un syndrome polyuro-polydipsique. L'examen à l'entrée retrouvait un mauvais état général, un bon état de conscience, des plis cutanés de déshydratation et de dénutrition, absence d'œdèmes des membres inférieurs, conjonctives moyennement colorés, température à 37,5°, un poids de 6,4kg pour une taille de 65 cm soit un rapport Poids/Taille < -3ET.</p> <p>Glycémie capillaire : 24mmol/l ; Glycémie veineuse à jeun : 22mmol/l ; Globules blancs : 950.000 éléments/mm³ ; Taux d'Hémoglobine : 9,1g/dl ; Créatininémie : 85mmol/l ; Cétonurie : +++ ; Glucosurie : ++. Le diagnostic d'acido-cétose diabétique sur terrain de</p>

	<p>dénutrition aigue sévère a été retenu. Nous avons débuté une réhydratation et l'insulinothérapie, puis décidé de la référence sur le CHR/Fada qui n'a pu se faire avec le décès du nourrisson. Il faut savoir penser au diabète de l'enfant devant les signes d'appel pour améliorer le pronostic de cette pathologie.</p> <p>Mots clés : diabète, enfant, diagnostic tardif.</p>
CA18	<p>Prévalence de l'hypertension et de l'hyperglycémie en milieu de soins : Restitution d'un dépistage dans la ville de Fada N'Gourma.</p> <p>Tindano Y. Caleb ; Lengani E ; Kologo K. J ; Badolo A ; Kiendrebéogo S ; Sawadogo W.</p> <p>Introduction : La région de l'Est est la troisième région de forte prévalence de l'hypertension artérielle selon l'enquête STEP 2013 du ministère de la santé. Cette prévalence ainsi que celle de l'hyperglycémie sont non estimés en milieu de soins à l'Est.</p> <p>Méthodes : Nous avons conduit une étude transversale à visée descriptive sur la prévalence de l'hypertension et l'hyperglycémie parmi les agents de santé de la ville de Fada du 29 Avril au 03 Mai 2019. Tous les agents ayant participé au dépistage ont été inclus dans cette étude.</p> <p>Résultats : 318 personnes ont été incluses du 29 Avril au 03 Mai 2019. L'âge moyen était de 36 ans (20 à 59 ans) et le sexe ratio de 0,88. Les IDE étaient les plus représentés (24,21%) et 70,12% des participants étaient employés au CHR de Fada N'Gourma. La pression artérielle systolique était élevée dans 17,61 % des cas et celle diastolique dans 16,04 % des cas. La prévalence de l'HTA était de 21,38%. L'hyperglycémie était prévalente chez 16,35 % des participants. L'Obésité était constatée dans 21,69 % des cas et était sévère/morbide chez 7,23 % des participants. L'Obésité était corrélée à la survenue de l'hypertension et de l'hyperglycémie. La sédentarité était prévalente chez 52,52% des cas et n'était ni corrélée à la survenue de l'hypertension ni à celle de l'hyperglycémie.</p> <p>Conclusion : L'hypertension et le l'hyperglycémie constituent des affections chroniques présentes en milieu de soins mais très souvent sous diagnostiquées. Il convient de multiplier les efforts de dépistage afin de détecter et prendre en charge ces affections.</p> <p>Mots clés : hypertension - hyperglycémie - soins – Fada</p>
CA19	<p>L'examen clinique du pied diabétique infecté à Ouagadougou (Burkina)</p> <p>Traoré Solo., Guira O., Tiéno H., Diallo I., Sagna Y., Zoungrana L., Bognounou R., Tondé A., Traoré R., Ouangré E., Traoré S.S., Drabo Y.J.</p> <p>Introduction : étudier les caractéristiques cliniques du pied diabétique infecté (PDI) en milieu hospitalier à Ouagadougou.</p> <p>Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale descriptive dans les services de médecine interne et de chirurgie générale et digestive du CHU-YO du 1^{er} Juillet 2011 au 30 Juin 2012. Ont été inclus les diabétiques hospitalisés dans les dits services et ayant une ulcération du pied avec au moins deux critères cliniques d'infection définis par le consensus international 2007.</p> <p>Résultats : sur un effectif de 64 patients, la fréquence du PDI était de 14,45%. L'âge moyen des patients était de 56 ans. Le DT2 était fréquent (82,81%). La glycémie initiale moyenne était de 17,35 mmol/L. Un antécédent d'ulcération du pied était retrouvé (39,06%). La lésion du pied était révélatrice du diabète chez 8 patients. Les lésions étaient spontanées dans 70,31%. Le délai moyen de consultation était de 36,25 jours. La taille moyenne de l'ulcération était de 8,5 cm. La lésion était dorso-plantaire (35,94%) et siégeait à l'avant pied (57,81%) avec une atteinte bilatérale dans 3,12%. Le bord était irrégulier (84,38%), scléreux (51,56%). La triade</p>

	<p>nécrose, suppuration, dépôt fibrineux était retrouvé dans plus de deux tiers des cas. Le contour était induré (65,62%), érythémateux (37,5%). La douleur ou la suppuration était retrouvée dans plus de 75%. Une neutrophilie était retrouvée chez 30 patients. Les lésions étaient de grade 3 ou 4 dans 56,24%. L'ostéite était retrouvée dans 62,5%. La neuropathie périphérique (54,69%) et l'artériopathie (29,69%) était notées.</p> <p>Conclusion : la sémiologie du PDI est très riche et mérite d'être décrite car elle pourrait orienter vers l'écologie bactérienne locale.</p> <p>Mots clés : sémiologie - pied diabétique infecté - médecine interne - Burkina Faso</p>
CA20	<p>Diabète atypique chez une adolescente révélant une lipodystrophie généralisée</p> <p>Ilboudo Alassane, Kyélem CK, Birba M, Traore S F, Zemba D, Bagbila WPA, Ky M, Yaméogo TM, Ouedraogo SM</p> <p>Introduction : La lipodystrophie est un syndrome rare congénital ou acquis avec une prévalence < 1/1000000. Elle est caractérisée par une absence partielle ou généralisée du tissu adipeux avec une hypertrophie musculaire, un tableau dysmétabolique avec une résistance à l'insuline, un diabète, une hypertriglycémie, et une stéatose hépatique.</p> <p>Observation : Patiente de 19 ans, reçue aux urgences du CHUSS pour douleur abdominale avec un syndrome polyuro-polydipsique, un amaigrissement marqué non chiffré évoluant depuis environ 2 mois. Le bilan réalisé retrouvait une hyperglycémie majeure à 32,34 mmol/l avec absence de cétonurie et une insuffisance rénale aigue. La patiente fut transférée en médecine interne pour la suite de la prise en charge après les soins d'urgence. Un protocole d'insulinothérapie intensive a été mise en place avec un ajustement des doses pour atteindre plus d'une unité par kilogramme de poids corporel (87 unités d'insuline pour poids de 53 kg) sans équilibre glycémique. L'hypothèse d'une résistance à l'insuline a été évoquée et le bilan réalisé retrouvait une hypertriglycémie à 6,49 mmol/l, une hépatomégalie avec une stéatose hépatique à l'échographie. Cette patiente avait également un morphotype atypique : hypertrophie musculaire (biceps, triceps) avec une saillie des veines superficielles des bras. Le diagnostic de lipodystrophie généralisée a été retenu. Le morphotype de type androïde évoluerait depuis son enfance et existerait chez ses quatre sœurs. L'adjonction de la Metformine et un Fenofibrate a permis une normalisation des triglycérides et un équilibre de la glycémie.</p> <p>Conclusion : La prévalence de la lipodystrophie pourrait être sous-estimée dans notre contexte et des études épidémiologiques sont nécessaires pour évaluer sa prévalence au Burkina Faso. Le diagnostic est évoqué devant une insulino-résistance avec dyslipidémie et un morphotype de type androïde chez la femme.</p> <p>Mots clés : Lipodystrophie, hypertriglycémie, insulino-résistance, diabète</p>
CA21	<p>Acidocétose chez le diabétique de type 2 au CHU KARA (TOGO).</p> <p>Djalogue Lihanimpo, Nemi K.D., Tchamdja T. Djagadou K.A., Balaka A., Djibril M.A.</p> <p>Introduction : L'acidocétose est une aggravation du diabète, suite à une carence grave en insuline, absolue ou relative. Elle est rare dans le diabète de type 2 mais peut apparaître en cas d'omission d'insuline, de stress physiologique. Le diagnostic de cétose est établi lorsqu'un patient présente une glycosurie et une cétonurie associée à son hyperglycémie</p> <p>Objectif: dépister l'acidocétose chez les patients diabétiques de type 2.</p> <p>Méthodes: il s'est agi d'une étude transversale prospective à visée descriptive allant de</p>

	<p>novembre 2017 à août 2018, dans le service de médecine interne du CHU Kara au TOGO. Elle a concerné tous les patients diabétiques suivis ou non.</p> <p>Résultats : l'étude a porté sur 85 patients dont 39 femmes et 46 hommes soit un sexe ratio de 1,18. L'âge moyen était de 54,97 +/-13,7ans avec des extrêmes de 16 et 87 ans. L'ancienneté moyenne était de 5,93 +/-7,54 avec des extrêmes entre 0 et 35 ans. La glycémie moyenne était de 2,09±0,86g/l avec des extrêmes entre 0,86 et 4,49g/l. L'hémoglobine glyquée moyenne était de 6,79±1,60 avec des extrêmes entre 4% et 12%. La cétonurie et la glycosurie ont été faites par 76 patients. La cétonurie était positive chez seulement 02 patients (2,63%) qui avait également une glycosurie positive ; et la glycosurie chez 23 patients (30,26%).</p> <p>Conclusion: L'acidocétose chez le diabétique de type 2 est effectivement rare.</p> <p>Mots clés : diabétique, glycémie, acidocétose.</p>
<p>CA22</p>	<p>Comorbidité diabète et VIH : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques dans les services de médecine interne et de maladies infectieuses au CHU du Point G.</p> <p>AM Traoré, G Dabo, D Sylla, D Traoré, D Sy, M. Cissoko, AS Kaya, M Demebé, DK Minta, HA Traoré.</p> <p>Introduction : Les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sont davantage susceptibles de développer un diabète, avec un risque plus élevé que la population générale. Cette comorbidité reste peu documentée au Mali. Notre travail a pour objectif de déterminer la place du diabète au sein des patients VIH+, de décrire le profil clinique, immuno-virologique du VIH au cours du diabète.</p> <p>Méthodes : Nous avons conduit une étude transversale à collecte rétrospective de janvier 2010 à décembre 2017. Et tous les dossiers exploitables d'hospitalisation de patients vivant avec la comorbidité diabète (glycémie $\geq 1,26$ g/L à jeun ou ≥ 2 g/L en aléatoire) et VIH des services de médecine interne et de maladies infectieuses du CHU du Point G, ont été concernés.</p> <p>Résultats : Nous avons colligés 1620 dossiers de PvVIH dont 33 cas de diabète (prévalence comorbidité de 2,04%) sur 6242 hospitalisations. L'âge moyen était de 48,09 ans \pm 9,24 avec 51,5% de patients d'âge ≥ 50 ans et un sex-ratio (H/F) = 1,36. L'altération de l'état général (21,2%) et la fièvre (18,2%) étaient les principaux motifs d'admission. Les moyennes de CD4 et de charge virale étaient respectivement de 208 cell/μl et 92731 copies/ml cette population bien qu'étant en cours de traitement ARV. Pour le diabète, 54,6% étaient traités par antidiabétiques oraux et 42,42% par insuline. Les complications aiguës prédominantes étaient la céto-acidose (36,4%) et l'hyper osmolarité (15,2%). Les macro angiopathies étaient en faveur de l'HTA (39,4%), l'artérite (9,1%), l'altération oblitérante des membres inférieurs (15,2%) et la coronaropathie (18,2%). Les micro-angiopathies retrouvées sont la néphropathie diabétique (24,2%), la rétinopathie (9,1%) et la neuropathie périphérique (27,7%). D'autres complications, les ulcérations du pied et testicule (18,2%) et les gangrènes du pied (9,1%) ont été retrouvées. Neuf patients (27,3%) sont décédés en cours d'hospitalisation.</p> <p>Conclusion : Il apparaît important d'initier le dépistage systématique du diabète chez les PvVIH et vis versa afin d'améliorer leur pronostic vital. Ceci passe nécessairement par le développement compétence du personnel de santé à la gestion de la comorbidité VIH-diabète.</p> <p>Mots clés : Comorbidité diabète-VIH, Point G, Bamako</p>
	<p>Un cas rare de lipomatose généralisée (Maladie de Launois-Bensaude) chez un sujet noir africain.</p>

CA23

Bognounou R, GuiraO, Tieno H², Sagna Y, Diendéré E A², Zoungrana L, Tondé A P, Traoré R, Diallo I, Drabo Y J.

Introduction : Le syndrome de Madelung se définit par l'accumulation de graisse sous cutanée non encapsulée surtout sur la partie supérieure du tronc et la racine des membres. Nous décrivons un cas rare de lipomatose généralisé chez un sujet noir africain.

Observation : Un homme de 55 ans, a consulté dans le service de médecine interne du CHUYO pour des tuméfactions sous-cutanées multiples généralisées. Le début de la symptomatologie remonterait à environ 8 ans par l'apparition progressive de masse sous cutanées, siégeant au niveau du cou, du dos, du thorax, de l'abdomen et des cuisses. Le patient signale une notion d'éthylisme chronique. A l'examen, l'aspect dysmorphique du patient était frappant : présence de multiples tuméfactions, bilatérales, symétriques, indolores, de consistance molle, dont les dimensions variaient d'1 cm à 15 cm de diamètre. Le cou avait un aspect particulier en « cou de taureau » dit collier de Made Lung. La nuque présentait une volumineuse bosse de bison. Il y avait une adipomastie bilatérale. Le bilan sanguin notait une hyponatrémie (134 meq/l), une hyperuricémie (609 µmoles/l). Le scanner Thoraco-Abdomino-Pelvien(TAP) a mis en évidence plusieurs masses lipomateuses sous-cutanées, bien limitées, homogènes, sans infiltration musculaires, diffuses et une stéatose hépatique. Au total : il s'agit d'une lipomatose généralisée, symétrique chez un sujet noir africain avec une notion d'éthylisme chronique: Maladie de Launois-Bensaude (syndrome de Madelung).

Conclusion Bien que considérée comme maladie rare et essentiellement rapportée dans les régions d'Europe méditerranéenne, notre observation illustre bien l'existence du syndrome de Madelung en Afrique.

Mots clés : Lipomatose – Madelung - noir africain.

COMMUNICATIONS LIBRES

COMMUNICATIONS ORALES

INFECTIOLOGIE

CO61	Séroprévalence des marqueurs de l'infection chez les donneurs de sang à Zinder (Niger).
	M. Doutchi, Lamine M, Garba A, Adehossi E.
	<p>Introduction : Déterminer la séroprévalence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) et de la syphilis chez les donneurs de sang à Zinder (Niger). Etudier l'association entre la séroprévalence et les facteurs socio démographiques des donneurs.</p> <p>Méthodes : Une étude rétrospective transversale a été réalisée en 2019 sur 25688 sujets. Les données proviennent des questionnaires pré -don et des résultats des tests de qualification biologique des dons de sang.</p> <p>Résultats : Le ratio hommes/femmes est de 20/1. Jusqu'à 12,1% (3109/25688) des dons sont positifs dont 0,4% (111/25688) de coinfections. Les séroprévalences sont de 2,12% (545/25688) (IC 95 % : 0,23-0,37) pour le VIH, 9,12% (2344/25688) (IC 95 % : 8,78-9,49) pour le VHB, 1% (256/25688) (IC 95 % : 0,23-0,37) pour le VHC et 0,30% (76/25688) (IC 95 % : 0,23-0,37) pour la syphilis. La séroprévalence du VIH était de (1,39 %) chez les donneurs familiaux et de (0,76%) chez les donneurs volontaires (p=0,04). La prévalence du VIH selon les donneurs ayant un phénotype Rhésus D Positif ou Négatif était respectivement de 2,01% et 0,11% (p=0,98). La séroprévalence du marqueur de l'hépatite B chez les donneurs de sexe féminin était de 0,39% et de 8,73% chez les hommes (p=0,26). La séroprévalence du marqueur de l'hépatite B selon le statut du donneur était 4,06% et 5,06% respectivement pour les nouveaux donneurs et pour les donneurs réguliers (p= 0,87). Pour le VHC la séroprévalence était de 0,06% chez les femmes et de 0,93% chez les hommes (p=0,21). La séroprévalence de la syphilis était de 0,0077% chez les femmes et de 0,28 % chez les hommes (p = 0,53).</p> <p>Conclusion : La séroprévalence est suffisamment élevée pour justifier un renforcement de la lutte contre ces maladies dans la population et de la promotion du don de sang, en encourageant les dons volontaires et une participation féminine accrue.</p> <p>Mots clés : Séroprévalence ; VIH ; VHB ; VHC ; Syphilis ; Donneurs de sang ; Zinder</p>
CO62	Morbi-mortalité hospitalière chez les PVVIH hospitalisés au service de médecine interne du CHU-YO de Ouagadougou
	Guira Oumar, Diallo I, Ouédraogo CI, Traoré S, Zoungrana L, Sagna Y, Bognounou R, Tondé A, Traoré R, Drabo YJ
	<p>Introduction : L'infection à VIH demeure un problème de santé publique. L'étude avait pour objectif d'évaluer la morbi-mortalité hospitalière des PvVIH hospitalisés en médecine interne</p>

	<p>au CHU-YO de Ouagadougou.</p> <p>Méthodologie: Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à partir d'une collecte de données rétrospectives. Elle a concerné les patients de plus de 15 ans, hospitalisés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017. Une revue documentaire a permis de collecter et analyser les données relatives aux motifs de consultation/hospitalisation (MC/MH), aux diagnostics retenus et aux modalités évolutives des pathologies. Une analyse bivariée et une analyse multivariée ont permis d'identifier les facteurs associés à la mortalité. Le seuil de significativité retenu était $p < 0,05$.</p> <p>Résultats : 113 patients dont le sex-ratio était de 0,66 et l'âge moyen de 42 ans ont été inclus. Les principaux MC/MH étaient l'AEG (40,71%) et la fièvre (35,40%). Des pathologies opportunistes étaient diagnostiquées chez 86 (76,11%) patients, tandis que les pathologies/syndromes non opportunistes l'étaient chez 44 (38,94%). Les pathologies opportunistes les plus fréquentes étaient les infections bactériennes à germes banals (35,78%), les candidoses (17,43%), la tuberculose (15,6%) tandis que les pathologies non opportunistes les plus fréquentes étaient le paludisme (21,28%), l'insuffisance rénale et les tumeurs non classant (10,64%). Le taux de mortalité globale était de 24,78% ; le taux létalité des pathologies non opportunistes était 31,91%, celui des pathologies opportunistes de 22,43%. En analyse bivariée, la nature des pathologies ($p=0,006$) et l'âge ($p=0,02$) étaient les facteurs associés à la mortalité. En analyse multivariée seul l'âge demeurait le facteur associé à la mortalité.</p> <p>Conclusion : Le profil de la morbi-mortalité des PvVIH hospitalisés en médecine interne au CHU-YO est proche de celui de la période 2010 à 2014, malgré les recommandations actuelles de l'OMS visant une prise en charge précoce des patients.</p> <p>Mots-clés : VIH/SIDA, morbidité, mortalité, Burkina Faso.</p>
<p>C063</p>	<p>Infections génitales basses chez les femmes infectées par le VIH suivies à l'hôpital de jour du CHU SanouSourô de Bobo-Dioulasso</p> <p>Zoungrana J, Tovo SFA, Diallo I, Kabore NF, Dembélé A, Sanou S, Sondo K A, Diendéré EA, Poda A, Ouedraogo AS</p> <p>Introduction : L'infection génitale basse (IGB) de la femme représente un problème de santé publique dans les pays en développement. Les femmes, sont exposées au VIH du fait de leur vulnérabilité biologique et des pesanteurs socioculturelles. Elles sont les plus vulnérables à ces IGB</p> <p>Méthodes : Etude prospective à visée descriptive qui s'est déroulée du 24 Octobre 2016 au 31 Janvier 2017. Ont été inclus toutes les patientes infectées par le VIH sous traitement ARV à l'HDJ adulte de Bobo-Dioulasso en consultation de suivi et ayant donné leur consentement éclairé.</p> <p>Résultats : Nous avons inclus 306 patientes. L'âge moyen était de 41,6 ans \pm 8,4 ans avec des extrêmes allant de 15 à 74 ans. Les femmes mariées étaient dominantes avec (51,70%) suivies des femmes veuves avec (29%). Les signes cliniques prédominant étaient les pertes blanches (45,42 %), suivies des démangeaisons (42,40%). Parmi les 306 femmes, 282 (92,16%) patientes étaient infectées par le VIH-1. Puis 240 (78,43%) patientes avaient un nombre de lymphocytes CD4 $>$ à 500 cellules/μl et 290 avaient une charge virale indétectable. Parmi les 306 femmes 198 (64,71%) avaient des leucorrhées épaisses, 4 des leucorrhées filantes. Et 253 (82,68%) avaient des leucorrhées de couleur blanchâtres et 38 (12,42%) de couleur jaunâtre. La majorité des patientes 221 (72,22%) avaient un pH basique. Le sniff test (test à la potasse) était positif dans (55,88%) des cas. Quarante-trois 43 (14,05%) avaient un score de</p>

	<p>Nugent intermédiaire. Et 188 (61,44%) patientes avaient une infection génitale basse. Conclusion : Cette étude montre l'existence des IGB chez les femmes infectées par le VIH au Burkina Faso bien qu'elles soient sous traitement ARV avec une charge virale indétectable Mots clés : Infection génitale basse, VIH, Burkina Faso</p>
CO64	<p>Atteintes artérielles périphériques chez les PV-VIH diagnostiquées depuis au moins dix ans dans le service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou : prévalence et facteurs associés</p> <p>Tiemtoré WS, Niankara, YaméogoNV, TiemtoréW S, HoubaDTU, Cisse K, TougmaSA, KagambegaL J, ThiamA, KologoKJ, Millogo GRC, MandiG, SamadoulougouAK, DraboYJ, ZabsonréP</p> <p>Introduction : les atteintes artérielles périphériques (AAP) sont de plus en plus diagnostiquées dans notre contexte chez les PV-VIH et surviennent plus fréquemment chez des patients présentant des facteurs spécifiques associés à leur terrain d'immunodépression. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer la prévalence hospitalière des AAP chez les PVVIH diagnostiquées depuis au moins dix ans et d'identifier les facteurs associés à ces atteintes chez les PV-VIH.</p> <p>Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique allant du 1^{er} mars au 30 novembre 2018. Elle a inclus 114 cas PVVIH diagnostiquées et suivies depuis au moins dix ans dans le service de médecine interne du CHU-YO. Les tests paramétriques de Chi carré et le test exact de Fisher ont été utilisés. Le seuil de signification de l'ensemble des tests a été de 0,05. Pour contrôler les facteurs de confusion, nous avons effectué une régression logistique. Après l'analyse univariée, toutes les variables ayant une p value < 0,20 ont été reprises pour une régression logistique multivariée.</p> <p>Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 48,06 ± 8,97 ans avec une prédominance féminine (74,56%). Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient retrouvés chez 78,07% des cas dominés par l'obésité abdominale (54%), d'âge corrélé au sexe (50%); l'HTA (28,26%), les dyslipidémies (27,17%) et le syndrome métabolique (17,54%). La durée moyenne d'exposition aux ARV était de 11,60 ± 3,10 ans et 43,85% des cas étaient sous IP. Dans notre étude, 84,42% des PVVIH avaient une atteinte artérielle dont 71,93% localisées au niveau des troncs supra aortiques et 59,65% au niveau des membres inférieurs. L'EIM était la principale anomalie des TSA (68%) et les calcifications pariétales, celle retrouvée au MI (34,67%) et localisée préférentiellement au niveau des artères poplitées. Les AOMI représentaient 9,67% des cas et la médiacalcosse 15,32%. En analyse univariée, l'âge (p = 0,01), la présence de FDRCV (p = 0,004), l'HTA (p=0,01), et l'utilisation d'œstroprogestatif (p = 0,004), la lipodystrophie (p = 0,02) étaient significativement associés à la présence d'atteintes artérielles. Après élimination des facteurs de confusion par régression logistique multivariée, des FDRCV, des données cliniques, biologiques et thérapeutiques de l'infection à VIH, l'âge, la présence de FDRCV, l'utilisation d'œstroprogestatif, l'échec virologique et la lipodystrophie influençaient significativement et indépendamment la survenue d'atteintes artérielles (aire sous la courbe : 0,83 ; p < 0,05).</p> <p>Conclusion : notre étude confirme la prévalence très élevée mais malheureusement sous diagnostiquée des AAP chez les PVVIH avec cinq facteurs associés retrouvés, grevant ainsi le pronostic à moyen et à long terme de cette population de patients.</p> <p>Mots-clés : atteintes artérielles périphériques ; PVVIH ; TARV ; facteurs associés ; Ouagadougou.</p>

	<p>Comparaison de la survenue des anomalies de répartition des graisses corporelles sous traitement antirétroviral chez les enfants et les adultes infectés par le VIH en France</p> <p>Yanogo Pauline Kiswendsida, Warszawski J., Boufassa F., Le Chenadec J., Seng R., Méda N., Meyer L.</p> <p>Introduction : La survenue de lipodystrophies n'a pas encore été comparée entre sujets infectés à la naissance et ceux infectés à l'âge adulte et suivis par les mêmes équipes de soins. Notre objectif est de comparer le risque de survenue sous traitement de lipodystrophie (LD) chez les enfants infectés par voie périnatale et les adultes infectés en période post-pubertaire par le VIH suivis dans des cohortes françaises.</p> <p>Méthodes : le taux d'incidence de LD a été estimé globalement, selon le type (lipoatrophie ou lipohypertrophie) et selon la période d'infection/traitement. Le risque de survenue chez les enfants et chez les adultes a été estimé et comparé par la méthode de Kaplan-Meier. Les hazard ratios (HR) comparant le risque de LD entre les adultes et les enfants ont été estimés par le modèle de survie de Cox multivarié.</p> <p>Résultats : Le taux d'incidence des LD, pour 100 personnes-années, est de 7,5 (6,8- 8,2) cas chez les adultes et 1,2 (0,9-1,4) cas chez les enfants (p logrank <.0001), et la probabilité de développer une LD à 5 ans est respectivement de 31.8% (CI₉₅ 28.9 - 34.7) et 1.0% (CI₉₅ 0.2 - 1.8). Ce risque de LD reste beaucoup plus élevé chez l'adulte que chez l'enfant après stratification selon la période et le type de traitement. Après ajustement, l'association entre LD et période d'infection/traitement est restée significative avec un HR ajusté = 8,3 (IC95% 4,8 - 14,4) ; p <0,0001.</p> <p>Conclusion : Le risque de survenue de LD est plus élevé chez les adultes que chez les enfants infectés par le VIH, malgré une exposition plus importante aux traitements les plus à risque de survenue de LD chez ces enfants, soulignant une spécificité de la population pédiatrique dans la survenue de cette anomalie.</p> <p>Mots clés : Lipodystrophie, enfants infectés par le VIH, France</p>
<p>CO65</p>	<p>Facteurs associés a la discordance immuno-virologique chez des patients sous traitement antirétroviral a l'hôpital du jour du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.</p> <p>I Diallo, A Ba, E Sanou, EA Diendéré, AK Sondo, M Savadogo, J Zoungana, A Poda, A Sawadogo, R Bognounou, N Kyelem, YJ Drabo</p> <p>Introduction : La prévalence, les facteurs associés aux réponses immunovirologiques au cours de la multi thérapie sont peu décrites au Burkina Faso. L'objectif de notre étude était d'évaluer les facteurs sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques associés à la discordance immunovirologique.</p> <p>Patients et méthodes : Nous avons réalisé chez les patients infectés par le VIH1 sous traitement antirétroviraux au service de l'hôpital de jour du CHUYO, une étude descriptive et à visée analytique entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2013 à partir des dossiers médicaux électroniques dans la base ESOPE ainsi que des dossiers physiques des patients.</p> <p>Résultats : Mille sept cent quarante-huit (1748) patients sous traitement antirétroviral ont été retenus. La moyenne d'âge des patients était de 41,6 ans ± 9,4 ans [16-79]. Le sex-ratio (H/F) était de 0,32. Les taux de la discordance immunovirologique étaient de 15% (n=262). En analyse multivariée, les facteurs prédictifs de la discordance immunovirologique CVP basse /LT CD4 bas étaient : le poids ($p=0,032$), le nombre de visite de consultation ($p=0,030$) et le</p>

	<p>taux de LT CD4 initial (p=0,000). "La combinaison avec AZT était associé à la réponse discordante charge virale plasmatique élevée /Lymphocytes T CD4 élevé (p=0,000).</p> <p>Conclusion : La discordance immunovirologique est souvent source d'anxiété pour nos patients. La prise en compte de certains facteurs améliorerait leur prise en charge. Une bonne réponse immunovirologique est importante pour une optimisation des stratégies de traitement.</p> <p>Mots clés : VIH 1 – Discordance – immunovirologique – Hôpital de jour – CHUYO</p>
CO67	<p>Les facteurs associés à la dysfonction sexuelle féminine chez les PVVH de novo à Ouagadougou (Burkina Faso)</p>
	<p>Traoré Solo., Guira O., Tiéno H., Diallo I., Zoungrana L., Somé P., Zemba D., Dembélé L., Millogo R., Sagna Y., Bognounou R., Tondé A., Drabo Y.J</p>
	<p>Introduction : la prise en charge des femmes vivant avec le VIH présentent des spécificités trop souvent oubliées. Le fait d'être séropositive est un des paramètres inhibiteurs de la santé sexuelle. L'objectif de cette étude était d'étudier les facteurs associés à la dysfonction sexuelle féminine chez les PVVIH de novo à l'hôpital du jour du CHU YO.</p> <p>Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale descriptive des PVVIH de novo sur la période de février 2017 à janvier 2018 à l'hôpital du jour du CHU YO. Une PVVIH de novo est une patiente dont l'annonce de la séroconversion a été faite il y a au moins 28 jours et naïf du TAR. Le questionnaire auto-administré pour l'évaluation de la sexualité était celui du Female Sexuelle Fonction Index (FSFI). Les données sur les caractéristiques sociodémographiques, les facteurs de risque et les comorbidités ont été également recueillies.</p> <p>Résultats : 85 femmes ont été incluses dans l'étude. L'âge moyen était 39 ans. La dysfonction sexuelle était retrouvée dans 82% des cas. Les troubles du désir, de l'excitation, de de l'orgasme, de la satisfaction, de la lubrification et de la douleur étaient recensés respectivement chez 52%, 40%, 34%, 33%, 32% et 47% des femmes. Le statut matrimonial était corrélé à toutes les variables du FSFI excepté celle de la douleur. Aucune variable n'était associée au statut socio-professionnel. L'âge influençait sur le désir, l'orgasme, la satisfaction. Il n'y avait pas de lien entre l'intoxication alcool-tabagique et les items du FSFI. Les troubles liés à l'orgasme, à la lubrification et à la douleur étaient retrouvés chez les hypertendues. Aucune variable n'était associée au diabète. La dysfonction sexuelle n'était associée à aucun facteur étudié.</p> <p>Conclusion : la dysfonction sexuelle féminine chez les PVVIH de novo pourrait être liée à des facteurs non spécifiques notamment l'âge, le statut marital et l'HTA.</p> <p>Mots clés : facteurs associés - dysfonction sexuelle - VIH - Burkina Faso</p>
CO68	<p>Aspects épidémiologique, clinique et évolutif de la fièvre hémorragique à virus Lassa dans le département du Borgou (Bénin) de 2015 à 2016</p>
	<p>Dovonou AC, Alassani AC, Azon-Kouanou A, Wanvoègbè A, Agbodandé A, Zannou DJM, Houngré F</p>
	<p>Introduction : La fièvre hémorragique à virus Lassa constitue un problème majeur de santé publique au Bénin.</p> <p>Objectif : Décrire les aspects épidémiologique, clinique et évolutif de la fièvre hémorragique à virus Lassa dans le département du Borgou.</p> <p>Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive. La population d'étude était constituée des patients atteints de la fièvre hémorragique à virus Lassa suivis dans le département du Borgou au Bénin. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, évolutives étaient recueillies.</p>

	<p>Résultats : Au total 71 cas suspects avaient été notifiés parmi lesquels 40 cas avaient été confirmés positifs. La moyenne d'âge des sujets atteints était de 27,59±2,45 ans avec des extrêmes de 4 mois et 69 ans. On avait noté une prédominance féminine avec une sex-ratio égale à 1,5. La plupart des patients (82,5 %) provenaient du département du Borgou. Les manifestations cliniques présentées par les patients étaient dominées par la fièvre et l'hémorragie observées chez tous les patients. Nous avons enregistré 22 décès soit un taux de létalité de 55 %.</p> <p>Conclusion : La fièvre hémorragique à virus Lassa est une pathologie grave avec un taux de létalité élevé. Des mesures préventives et une prise en charge adéquate des patients s'imposent.</p> <p>Mots clés: Fièvre hémorragique, virus Lassa, Borgou, Bénin</p>
<p>CO69</p>	<p>Aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs de la tuberculose ganglionnaire en médecine interne.</p> <p>Faye Atoumane, Ndao A.C, Kane B.S, Djiba B, Diagne N, Dieng M, Sow M, Pouye A.</p> <p>Introduction : La tuberculose ganglionnaire est une localisation fréquente de la maladie tuberculeuse. Elle pose souvent le problème de son diagnostic différentiel avec les autres causes d'adénopathies chroniques en médecine interne en milieu tropical.</p> <p>Méthodes : Etude transversale descriptive menée du 1^{er} Janvier 2015 au 31 Décembre 2017 dans le service de médecine interne du CHU Le Dantec de Dakar. Etaient inclus tous les patients âgés de plus de 16 ans qui présentaient une tuberculose ganglionnaire isolée confirmée. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs étaient étudiés.</p> <p>Résultats : 28 patients étaient inclus dans l'étude (17 femmes, 11 hommes) soit un sex-ratio de 0,64. L'âge moyen de nos patients était de 31,9 ans avec des extrêmes de 16 et 61 ans. Une notion de contagé tuberculeux était notée chez 18 patients (64,3%) avec une prédominance du contagé aérien (15/18). Vingt-six patients (93%) avaient une cicatrice de BCG. L'infection par le VIH était retrouvée chez 2 patients. Les principales comorbidités étaient le diabète, le lupus systémique et la maladie rénale chronique chacun dans 2 cas. L'asthénie, l'amaigrissement et la fièvre vespéro-nocturne étaient constantes (100%). L'intradermoréaction à la tuberculine était positive chez 26 patients (96,4%). Les 3/4 des patients (21/28) présentaient une macropolyadénopathie non inflammatoire, d'évolution chronique (27/28) non compressives. La localisation cervicale prédominait (22/28). Quatre patients (14,3%) présentaient une localisation abdominale associée. L'évolution sous traitement était favorable chez 24 patients. Deux patients (7,1%) étaient perdus de vue et deux (7,1%) décédés.</p> <p>Conclusion : La tuberculose ganglionnaire est fréquente dans nos régions. La réalisation systématique de la biopsie exérèse devant toute macroadénopathie chronique avec l'amélioration du plateau technique dans nos structures augmenterait la rentabilité diagnostique.</p> <p>Mots clés : Tuberculose ganglionnaire, macroadénopathie, milieu tropical.</p>
<p>CO70</p>	<p>Fréquence de la tuberculose chez le diabétique</p> <p>Traoré D, Sow DS, Sy D, Soukho A K, Malle M, Sangaré B B, Dembélé I A, Cissoko M, Togo M, Keita A, Dembélé M, Traore A K, Traore H A.</p> <p>Introduction : La tuberculose est une infection mycobactérienne spécifique contagieuse due</p>

au complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Elle s'associe au diabète dans 16 à 46 % des cas selon l'Union Internationale contre la Tuberculose. La convergence de ces deux maladies risque de donner lieu à une crise majeure de santé publique.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive multicentrique avec un recueil rétrospectif et prospectif des données sur 3 ans. Ont été inclus tous les patients ayant l'association diabète quel que soit le type et tuberculose quelle que soit la localisation hospitalisée ou non dans le service de médecine et endocrinologie de l'Hôpital du Mali ; le service de pneumo-physiologie et le service de médecine interne du CHU du point « G ».

Résultats : Nous rapportons une série de 40 patients ayant l'association diabète et tuberculose sur 758 patients colligés durant la période d'étude soit une fréquence hospitalière de 5,28%. Le sexe masculin a représenté 60,1% des cas : sex-ratio de 1,5. La tranche d'âge de 51-65 ans a représenté 52,5% des cas. La toux chronique était le motif de prise en charge dans 62,5% des cas. Le diabète était de type 2 dans 75%. Quatre-vingt-douze virgule cinq pourcent (92,5%) des patients avaient un mauvais équilibre glycémique. La tuberculose était de localisation pulmonaire dans 77,5% et bacillaire dans 72,5% des cas. Selon le diagnostic de précession, le diabète venait avant la tuberculose dans 82,5% des cas.

Conclusion : L'association tuberculose et diabète paraît très fréquent ; 5,28% dans notre série. D'où l'intérêt d'un dépistage systématique de la tuberculose chez tous patients diabétiques et vice versa.

Mots clés : Tuberculose/ Diabète/Services de médecine.

Apport du test Xpert MTB/RIF dans la prise en charge de la tuberculose dans le service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO)

Boncoungou Kadiatou, Zagré L, Zida D, Ouédraogo AR, Ouédraogo J, Minoungou J, Ouédraogo G, Badoum G, Ouédraogo M

Introduction : Le test Xpert MTB/RIF recommandé par l'OMS depuis décembre 2010, a été introduite au Burkina Faso en 2013. Notre objectif est d'évaluer l'apport du test Xpert MTB/RIF dans la prise en charge de la tuberculose dans le service de pneumologie du CHU-YO.

Méthodologie : Etude transversale menée entre Juin 2013 et Décembre 2016 dans le service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO.

CO71

Résultats : On a inclus 197 patients. Le sexe masculin prédominait avec 69,5% et l'âge moyen était 42,5±15,3 ans. Les signes fonctionnels et généraux étaient dominés par la toux (85 %) et la fièvre (61,4%). Le test Xpert MTB/RIF était effectué dans les expectorations dans 88,8% des cas, dans le liquide bronchique dans 7,6% des cas, dans le liquide pleural dans 3% des cas et dans le liquide d'ascite dans 0,5% des cas. Il était positif dans 45,2% des cas (n=89/197) et l'examen direct dans 39,6% des cas (n=78/197). Par contre, parmi les 119 frottis négatif le test Xpert MTB/RIF a retrouvé 18 cas (15,1%) positif. Cinquante-neuf (59) cas de résistance à la rifampicine ont été retrouvés. L'évolution a été favorable dans 56,1% des cas.

Conclusion : Le test Xpert MTB/RIF permet d'accroître le taux de détection de la tuberculose et le dépistage précoce de la résistance à la rifampicine réduisant ainsi le délai de la prise en charge.

Mots clés : Tuberculose, test Xpert MTB/RIF

	<p>La tuberculose à bacilles ultrarésistant au Burkina Faso de 2009 à 2019.</p> <p>Souleymane Halidou Moussa, K Boncougou, L Zagre, A Sala, AR Ouédraogo, G Ouédraogo, G Badoum, M Ouédraogo</p> <p>Introduction : La Tuberculose Multirésistante (MDR-TB) est définie par une résistance à au moins la Rifampicine et l’Isoniazide. La tuberculose ultra résistante (XDR) est une MDR-TB résistante à une fluoroquinolone et à l’un des trois injectables de deuxième intention (Amikacine, Kanamycine ou Capréomycine). La tuberculose pré-XDR est définie comme une MDR-TB résistante à une fluoroquinolone ou à un des injectables de deuxième intention.</p> <p>Patients et méthodes : Etude de cohorte rétro-prospective des patients suivis pour une tuberculose pulmonaire à bacilles ultrarésistant entre juin 2009 et juin 2019. L’objectif a été d’évaluer leur survie pendant la période de l’étude.</p> <p>Résultats : Parmi les 223 tests de sensibilités réalisés 4 (1,80%) étaient ultrarésistants et 7 (3,14%) étaient pré- ultrarésistants. Au total 11(4,93%) différents cas XDR ont été signalés en 10 ans. 2 patients (18,18%) avaient une résistance primaire.</p> <p>La moyenne d’âge était de 39,5 ans ± 9,2 ans avec des extrêmes de 21 ans et 54 ans. Le sex-ratio était de 4,5. 3 patients (27,27%) étaient positifs au VIH .6 patients (54,55%) étaient fumeurs dont 5(83,33%) avaient une consommation supérieure ou égale à 10 paquets/année. La moyenne du délai diagnostic était de 7,2 mois. 9 (81,82%) patients avaient initié un traitement selon 2 schémas thérapeutiques. La 1^{ère} cohorte sans Bédaquiline au nombre de 3 (33,33%) qui étaient tous décédés. La 2^{ème} cohorte avec bédaquiline au nombre de 6(66,67%) avec comme issu : 2(33,33%) décès, 2 (33,33%) guérison, 2(33,34%) traitements en cours. Les 2 schémas étaient émaillés de beaucoup d’effets secondaires.</p> <p>Conclusion : Les cas de tuberculose ultrarésistante représentent une fraction substantielle des cas de tuberculose multirésistante au Burkina Faso, d’où l’intérêt d’intensifier la surveillance, le traitement sous observation directe, le test de sensibilité aux médicaments et le compte-rendu rapide.</p> <p>Mots clés : Tuberculose ultrarésistante, test de sensibilité, survie.</p>
<p>C073</p>	<p>Enquête sur l’utilisation des traitements anti-infectieux dans les hôpitaux publics du Burkina Faso</p> <p>Armel Poda, Sandrine Gampini, Eric Diendéré, Ibrahim Balboné, Romial Sawadogo, Emilie Dama, Félicité Nana, Stanislas Nébié, Rebecca Greco Koné</p> <p>Introduction : La résistance aux antimicrobiens (RAM) est un problème majeur de santé publique de portée mondiale. L’émergence de la RAM est un phénomène naturel consécutif à l’utilisation des médicaments mais elle est accélérée par leur utilisation « irrationnelle » et excessive. Notre travail a eu pour objectif d’étudier la prévalence des traitements anti-infectieux utilisés dans les hôpitaux publics du Burkina Faso.</p> <p>Méthodes : Il s’est agi d’une enquête transversale. La collecte de données s’est déroulée sur une période de 03 mois allant de mai à juillet 2018 dans les hôpitaux suivants : CHU Sourô Sanou, CHU de Bogodogo, CHR de Kaya, CHR de Koudougou et l’hôpital de district de Boromo. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés avant 8h dans ces sites. Pour chaque patient, nous avons procédé à la recherche de médicaments anti-infectieux en cours d’utilisation.</p> <p>Résultats : Nous avons inclus 783 patients. La majorité des patients 613, recevaient au moins un traitement anti-infectieux soit une prévalence de 78,3%. Parmi les patients sous anti-infectieux, 537 recevaient des antibiotiques soit 87,6% et 68,6% par rapport à l’effectif total.</p>

	<p>Cent quatre-vingt-six soit 30,3% des patients recevaient des antiparasitaires dont 146 antipaludiques. Les patients recevaient un total de 1050 médicaments anti-infectieux. Parmi ces médicaments, 832(79,2% des anti-infectieux) étaient des antibiotiques, 209 (19,9% des anti-infectieux) des antiparasitaires et neuf (0,9%) étaient des antiviraux.</p> <p>Les trois anti-infectieux les plus prescrits étaient la ceftriaxone (39,7%), le métronidazole (13,5%), la gentamicine (12,5%). Pour l'indication du traitement anti-infectieux, 200 patients (19,1%) n'en avaient pas.</p> <p>Conclusion : La prévalence des traitements antibiotiques utilisée est élevée dans nos hôpitaux. Il est donc important de mettre en place des stratégies visant à améliorer le bon usage dans antiinfectieux dans les hôpitaux publics du Burkina Faso.</p> <p>Mots clés : prévalence, anti-infectieux, antibiotiques, Burkina Faso.</p>
<p>CO74</p>	<p>Prévalence des infections associées aux soins dans les hôpitaux publics du Burkina Faso</p> <p>Armel Poda, Sandrine Gampini, Eric Diendéré, Ibrahim Balboné, Romial Sawadogo, Emilie Dama, Félicité Nana, Stanislas Nébié, Rebecca Greco Koné</p> <p>Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) constituent un problème de santé publique dans le monde, plus particulièrement dans les pays en voie de développement. Cependant elles n'y sont pas suffisamment documentées notamment au Burkina Faso. Notre travail a eu pour objectif d'étudier la prévalence des IAS dans les hôpitaux publics du Burkina Faso.</p> <p>Méthodes : Il s'est agi d'une enquête transversale un jour-donné. La collecte de données s'est déroulée de mai à juillet 2018 dans les hôpitaux suivants : CHU Sourô Sanou, CHU de Bogodogo, CHR de Kaya, CHR de koudougou et l'hôpital de district de Boromo. Dans chaque hôpital la durée de l'enquête n'excédait pas sept jours. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés avant 8h. Pour chaque patient, nous avons procédé à la recherche en cours.</p> <p>Résultats : Il a été inclus 783 patients dont 46% du CHU Sourô Sanou. L'âge moyen des patients étaient de 30,9 ans. Il y'avait 429 femmes (54,8%). Les services de pédiatrie ont regroupé 39% des patients inclus, ceux de médecine 24,4%, chirurgie 18% et gynéco-obstétrique 16,9%. La majorité des patients, 692 (88,4%) avaient été exposés à au moins un dispositif invasif. Une IAS a été trouvée chez 47 patients soit une prévalence de 6% (IC à 95% : 4,49-7,96). Les trois principales IAS étaient les infections du site opératoire (31,9%), les infections de la peau (19,1%) et les sepsis (14,9%). Les services de réanimation et chirurgie représentaient 2,1% et 29,8% des cas d'IAS avec une prévalence d'IAS respective de 12,5% et 9,9%. La prévalence des IAS était de 7,9% chez les patients âgés de 15-59 ans.</p> <p>Conclusion : La prévalence des IAS est élevée dans nos hôpitaux publics. La mise en place de mesures de surveillance et de contrôle de ces infections permettra d'améliorer la qualité des soins de santé au Burkina Faso.</p> <p>Mots clés : Infection Associée aux Soins, prévalence, Burkina Faso.</p>
<p>CO75</p>	<p>Facteurs de résurgence d'une maladie tropicale négligée (MTN) : concepts de lèpre familiale et contamination par le sol.</p> <p>Diop Madoky Magatte ; Fall L; Dioussé P ; Berthé A ; Faye F A; Toure P S; Mané I, Zoubi H, Diop B M ; KA M M</p> <p>Introduction: La réémergence de la lèpre impose d'explorer des facteurs inhabituels de</p>

persistance.

Méthodologie : Nous avons mené une étude prospective par sondages en grappe, du 24 octobre au 5 novembre 2016 et du 23 février au 5 mars 2017 dans deux anciens villages de reclassement social. Après identification des cas dans les registres de consultations et consentement éclairé des patients, un examen clinique de ces derniers a permis le recueil des données à savoir : le dépistage tardif, la rechute, les abandons ou résistances au traitement, les antécédents familiaux de lèpre et leur promiscuité.

Résultats : Au total, 1605 personnes âgées de plus de 5 ans ont été examinées dont 881 (54,8%) femmes et 326 (45,2%) hommes. Les enfants de 5 à 15 ans représentaient 41,8% (671). Quarante-trois (83) *lèpreséolutives* ont été dépistées dont 69 nouveaux cas jamais traités, parmi lesquels 20 étaient des enfants. La moyenne d'âge était de 20,4 ans. Dix pour cent de ces nouveaux cas étaient des multibacillaires. Ce travail montre une circulation intense de *Mycobacterium leprae* avec contamination précoce. Outre l'endogamie et l'influence du contact, la susceptibilité génétique aux maladies infectieuses expliquerait les cas de *lèpre familiale*. Cette notion concerne 73,85% des foyers. Elle est attestée par la présence d'un gène majeur de susceptibilité sur le chromosome de personnes affectées. Aussi, *M. leprae* viable peut être détecté dans le sol de zones endémiques, grâce à l'amplification par PCR qui met en évidence ses ADN et ARN ciblant la région 16S. Ceci expliquerait l'absence de différence dans l'incidence de la lèpre par rapport au contact, dans les deux villages.

Conclusion : Une stratégie globale s'impose pour éradiquer la lèpre. La polychimioprophylaxie couplée au BCG doit être menée en même temps que la maîtrise de facteurs qui n'étaient pas classiques pour la transmission.

Fréquence de la schistosomose en médecine interne, CHU du Point G

Soukho Assètou Kaya, Traoré D, Keïta K, Sy D, Camara BD, Dao K, Tolo N, Cissoko M, Barry MA, Togo M, Dembéle M, Traoré AK, Traoré HA

Introduction : Au Mali, des études épidémiologiques sur la schistosomose ont été effectuées en utilisant les moyens diagnostiques tels que l'examen parasitologique des selles et des urines et l'examen anatomopathologique des tissus biopsiés. Des travaux anciens ont rapportés l'intérêt de biopsie de la muqueuse rectale dans le diagnostic de la schistosomose. Ce travail qui a pour but de déterminer la fréquence actuelle de la schistosomose dans le service de médecine interne au CHU du Point G.

CO76

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive avec enquête rétrospective, portant sur des patients ayant bénéficié d'une biopsie de la muqueuse rectale dans le service de médecine interne au CHU du Point G pour une période allant du 01 janvier 2011 au 31 décembre 2017 soit 6 ans. Les données ont été recueillies sur le registre de la biopsie de la muqueuse rectale comportant les données sociodémographiques, et les données sur biopsie de la muqueuse rectale. La saisie et analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel SPSS version 22.

Résultats : Durant la période d'étude allant du 01 janvier 2011 au 31 décembre 2017 soit 6 ans, 840 biopsies de la muqueuse rectale ont été réalisées dans le service de médecine interne au CHU du Point G. Cinq comptes rendus étaient non exploitables. L'âge moyen des patients était de $30,99 \pm 16,66$ ans. Le sexe masculin représentait 64,6%, soit un sex-ratio de 2,45 : 1. Le bilan infectieux, suivi de suspicion de schistosomose, de syndrome œdémateux et d'hématurie motivaient la réalisation de biopsie de la muqueuse rectale avec respectivement 25,4%, 20,6%, 10,4% et 8,5%. Sur les 840 biopsies de la muqueuse rectale réalisées, 306 biopsies de la muqueuse rectale étaient positives à *Schistosoma haematobium* soit une

fréquence de 36,4% et 8 biopsies de la muqueuse rectale étaient positives à *Schistosoma mansoni* soit une fréquence de 0,1%. La biopsie de la muqueuse rectale objectivant les œufs clairs et noirs était retrouvée avec 16,2%. La schistosomose à *Schistosoma haematobium* était évolutive dans 24,1%.

Conclusion : La schistosomose à *Schistosoma haematobium* semble être une situation clinique fréquente et la schistosomose à *Schistosoma mansoni* serait moins fréquente, en pratique de la biopsie de la muqueuse rectale en médecine interne.

Mots clés : Schistosomose, biopsie de la muqueuse rectale, médecine interne, CHU Point G.

Hépto-Gastro-Entérologie et Endocrinologie

Panorama de pathologies proctologiques en médecine interne, CHU du Point G

SoukhoAssetouKaya, Keïta K, Sy D, Traoré D, Camara BD, Dao K, Tolo N, Keïta A, Cissoko M, Mallé M, Keïta M, Dembélé M, Traoré AK, Traoré HA

Introduction : La distribution des pathologies proctologiques est disparate. Pour apprécier de telles disparités, nous avons initié ce travail qui a pour but de dresser une représentation panoramique des pathologies proctologiques dans le service de médecine interne au CHU du Point G.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive avec enquête rétrospective, portant sur des patients ayant bénéficié d'une anorectoscopie dans le service de médecine interne au CHU du Point G pour une période allant du 01 janvier 2011 au 31 décembre 2018, soit 8 ans. Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant bénéficié d'une anorectoscopie durant la période d'étude. Les données ont été recueillies sur le registre d'anorectoscopie comportant les données sociodémographiques, et les données anorectoscopiques. La saisie et analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel SPSS version 22.

Résultats : Les caractéristiques que nous décrivons dans ce travail concernent 1770 cas d'anorectoscopie réalisée dans le service de médecine interne au CHU du Point G durant la période d'étude de 8 ans, soit un taux de réalisation annuel moyen de 221,25, et dont les comptes rendus complets ont permis leur inclusion. Dix huit comptes rendus étaient non exploitables. L'âge moyen des patients était de $41,17 \pm 15,98$ ans. Le sexe masculin représentait 60,2%, soit un sex-ratio de 1,95 : 1. La suspicion d'hémorroïde motivait la réalisation de l'anorectoscopie avec 26%. Sur les 1770 cas d'anorectoscopie colligées, 1192 patients présentaient les maladies hémorroïdaires soit une fréquence de 67,3%. Les autres pathologies proctologiques étaient représentées par anite (8%), anorectite (1,7%), Tumeur anorectale suspecte (3,71%), Fistule (2,55%), fissure (7,07%), mycose inter fessière (2,86%).

Conclusion : Les pathologies proctologiques semblent être une situation clinique fréquente en pratique de l'anorectoscopie en médecine interne.

Mots clés : Pathologie proctologique, médecine interne, CHU Point G.

CO77

Etiologies des ascites au service de médecine interne au CHU du Point G, Bamako, Mali

D Traoré, D Sy, G Soumaré, A.K. Soukho, M. Mallé, I A Dembélé, B.B Sangaré, MCissoko, A. Traoré, A Keita, M. Saliou, F Fofana, A Doumbia, D. Sangaré, M Togo, N Tolo, K Dao,

CO78

	<p>B.D Camara, M Dembélé, A-K Traoré, H-A Traoré</p> <p>Introduction : L'ascite est un symptôme fréquemment rencontré dans les services de médecine d'Afrique notamment les services d'hépatogastro-entérologie, de médecine interne, de néphrologie, et de cardiologie.</p> <p>Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive avec recueil rétrospective allant de janvier 2015 à décembre 2017. Etait inclus tous patient hospitalisé dans le service pendant la durée de l'étude présentant une ascite.</p> <p>Etudier l'étiologie des ascites dans le service de médecine interne du CHU point G était l'objectif.</p> <p>Résultats : Au cours de l'étude 130 cas d'ascites ont été identifiés sur 1060 patients hospitalisés soit 12,26 %. Nous avons retenu 89 dossiers qui répondaient à nos critères soit 8,40%. Le sex ratio était de 1,28. Le motif de consultation était une distension abdominale dans 41,6%. Le liquide d'ascite était jaune citrin dans 62% des cas, exsudatif dans 49%, infecté dans 11% des cas et les germes isolés étaient <i>Escherichia coli</i> dans 3 cas et <i>Klesbiella pneumoniae</i> dans 1 cas. Une pleurésie était associée dans 42% des cas. L'étiologie de l'ascite était une cirrhose post hépatitique B et C : 22,5%, une carcinose péritonéale : 20,2%, une tuberculose : 13,5%, une cardiomyopathie : 12,35%, un cancer primitif du foie : 12,4%. L'évolution a été défavorable avec 40% de décès.</p> <p>Conclusion : l'ascite est un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en médecine interne avec comme première étiologie une cirrhose post-hépatitique à virus B et C.</p> <p>Mots clés : Ascite/ Hépatite B et C/ Médecine Interne</p>
<p>CO79</p>	<p>Profil épidémiologique, clinique et étiologique de la stéatose hépatique au CHU Sylvanus Olympio de Lomé</p> <p>Balaka Abago, Tchamdja T, Djagadou K A, Kaaga Y L, Djalogue L, Tchala A B, Mossi K E, Nemi K D, Djibril M A</p> <p>Introduction : La stéatose hépatique est une lésion histologique du foie correspondant à la surcharge ou à l'accumulation de graisses, principalement les triglycérides, dans le cytoplasme des hépatocytes. L'objectif était de décrire le profil épidémiologique, clinique et étiologique de la stéatose hépatique dans le service de Médecine Interne du CHU Sylvanus Olympio de Lomé</p> <p>Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive réalisée du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2018 (5 ans). Étaient inclus, tous les patients âgés de plus de 15 ans avec à l'échographie abdominale un aspect évocateur d'une stéatose focale ou diffuse du foie.</p> <p>Résultats: La fréquence de la stéatose était de 18,32%. L'âge moyen des patients était de 46,89 ± 12,67 ans (extrême de 20 ans et 73 ans) avec une sex-ratio (H/F) de 0,77. Les principaux antécédents étaient : HTA (28,60%), diabète (15%), éthyliisme chronique (65,30%), médicaments traditionnels (59,90%) et prise itérative de paracétamol (55,80%). La douleur abdominale diffuse était le principal motif de consultation (49,70%). L'hépatomégalie était présente dans 34% avec une ascite dans 27,90% des cas. Une dyslipidémie était retrouvée dans 60% des cas. Le syndrome métabolique était présent dans 10,20% des cas. Les causes les plus retrouvées étaient : l'infection à VIH était (22,40%), le VHB (21,80%), le VHC (4,10%), le diabète (35%) et l'alcool (65,30%). La co-infection VIH/VHB était de 4,10%). Dans 44,20% des cas les patients avaient reçu une modification du régime alimentaire et dans 16,30% des cas d'un traitement fait de statines.</p> <p>Conclusion : La stéatose hépatique est souvent associée au syndrome métabolique, mais aussi aux infections virales (VIH, VHB, VHC), à l'éthyliisme chronique et aux médicaments</p>

	<p>hépatotoxiques. D'où l'intérêt d'une prévention primaire</p> <p>Mots clés : Stéatose hépatique-étiologies-Lomé (Togo)</p>
CO80	<p>Résultats de la cholangiopancréatographie rétrograde par voie endoscopique (CPRE) dans le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale après 75 ans au Centre Hospitalier de Versailles (CHV) en France</p>
	<p>Traoré Solo.,Benghalia K., Cochon M., Zemba D, Zio G. U. Y., Drabo L A., Aswad F., Mandengue P., Asker F., Roussin Bretagne S., Colardelle P., Sottovia V., Blondon H.</p>
	<p>Introduction : Comparer les résultats de la CPRE chez les patients de plus de 75 ans dans le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale par rapport à ceux de moins de 75 ans. Méthodes : il s'est agi d'une étude transversale avec recueil de données rétrospectives de tous les patients hospitalisés dans le service d'hépto-gastro-entérologie du CHV au cours de l'année 2018 pour lithiase de la voie biliaire principale et chez qui une indication de CPRE a été retenue. Ceux qui avaient plus de 75 ans (groupe I) ont été comparés aux patients âgés de moins de 75 ans (groupe II). Résultats : Sur les 71 patients ayant bénéficié d'une CPRE, 45 étaient du groupe I et 26 patients du groupe II avec un âge moyen respectif de 84 ans et de 51 ans. Les patients du groupe I cumulaient le plus de comorbidités (70%) et étaient le plus souvent angiocholique (77%). Il en était de même pour la mise sous traitement anticoagulant (93%). Le nombre d'échec de la procédure a été de 14 dont 4 cas d'échec primaire du cathétérisme et 10 nécessités de drainage par prothèse. Le taux de succès de la CPRE a été de 82% et 77% respectivement pour le groupe I et le groupe II. Les complications ont été l'hémorragie (4 cas), la fièvre (4 cas), la pancréatite (1 cas) et la douleur (1 cas) soit un taux de 11% après 75 ans et de 19% avant 75 ans. La létalité était nulle en hospitalisation. Conclusion : Le taux de succès de la CPRE est équivalent dans la population âgée de plus de 75 ans que dans celle de moins de 75 ans. La CPRE doit être proposée chez des patients après 75 ans malgré le terrainangiocholique, la fragilité, les comorbidités et la prise d'anticoagulant. Mots clés : Lithiase - CPRE - Succès –France</p>
CO81	<p>Comparaison de marqueurs sériques et de la biopsie dans l'évaluation de la fibrose hépatique chez des sénégalais porteurs du virus de l'hépatite virale B: à propos de 52 cas.</p>
	<p>Touré Papa Souleymane, Diop M M, Berthé A, Koné P A N, Lawson S T A, Dione-Kane H¹, Ka M M</p>
	<p>Introduction: La prise en charge l'infection chronique au VHB nécessite une évaluation précise du degré de fibrose. La biopsie hépatique en est l'examen de référence. L'objectif de notre travail était de comparer différents marqueurs sériques de fibrose et d'évaluer leur performance diagnostique par rapport à la biopsie hépatique chez des sénégalaise porteurs chroniques du VHB. Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant colligé 52 patients porteurs chroniques du VHB. Etaient exclus de l'étude les patients dont le compte rendu de l'histologie n'était pas retrouvé et/ou l'exploration biologique ne permettait de calculer les scores étudiés. Les scores APRI, FIB4 et GPR étaient calculés et la biopsie réalisée chez les patients.</p>

	<p>Résultats : L'âge moyen était de 41,2 ans ±10,75 ans. Le sexe masculin représentait 71,2% de nos patients. A la biopsie hépatique, 71,2% des malades avaient une fibrose minimale, 25,0% une fibrose significative et 3,8% une cirrhose.</p> <p>Le score moyen d'APRI était de 2,05 avec respectivement 67,3%, 19,2% et 13,5% de fibrose minimale, significative et de cirrhose. La valeur moyenne du score FIB4 était de 1,95 avec respectivement 67,3%, 21,2% et 11,5% de fibrose minimale, significative et de cirrhose. Le score moyen de GPR était de 0,42 avec respectivement 75,0%, 9,6% et 15,4% de fibrose minimale, significative et de cirrhose. La valeur de l'AUROC était de 0,831 pour le score APRI, 0,807 pour le GPR et 0,723 pour le FIB4.</p> <p>Conclusion : Les scores GPR, APRI, FIB4 ont de bonnes performances diagnostiques comparés à la biopsie hépatique pour l'évaluation de la fibrose. Ils constituent ainsi une alternative à la biopsie hépatique dans les pays de forte endémicité d'hépatite.</p> <p>Mots-clés : Hépatite virale B - Biopsie hépatique - Marqueurs sériques</p>
C082	<p>Statut nutritionnel et variations des paramètres lipidiques et lipoprotéiniques des populations consommatrices d'huile de palme à Abidjan</p> <p>Kaké Amadou, Sylla D, Diallo MM, Camara I, Dieng K, Wann TA, Baldé EY, Barry IS, Baldé NM, Baldé MD</p> <p>Introduction : L'huile de palme, principale source de lipides des populations d'Afrique subsaharienne, est parfois objet de polémique du fait de sa teneur en acides gras saturés. Nous avons apprécié le statut nutritionnel, le profil lipidique et lipoprotéinique des populations consommatrices d'huile de palme des dix communes d'Abidjan.</p> <p>Méthodes : C'est une étude transversale descriptive et analytique, ayant duré trois mois, avec 330 chefs de ménages, de 18 ans et plus, consommateurs d'huile de palme. Les paramètres anthropométriques mesurés étaient le poids, la taille, l'indice de masse corporelle, le tour de taille, et les paramètres biochimiques dosés étaient le cholestérol total, les triglycérides, les LDL et HDL cholestérol, avec le rapport cholestérol total sur HDL. Le consentement oral et écrit des sujets a été obtenu. Les tests de Khi deux, d'Anova et de Pearson ont été utilisés.</p> <p>Résultats : La masse pondérale moyenne était de 27,2 kg/m², traduisant un surpoids. Le tour de taille était élevé chez 38,5% des sujets. Concernant les paramètres lipidiques, 59,1% des sujets avaient une cholestérolémie normale, 40,9% une hypercholestérolémie, la triglycéridémie était normale chez 86,7% des sujets. Les sujets ayant une valeur normale de HDL-C et de LDL-C représentaient respectivement 65,8% et 52,5% ; ceux ayant une valeur abaissée de HDL-cholestérol étaient 34,2%, et ceux avec une valeur élevée de LDL cholestérol représentaient 47,5%. L'indice d'athérogénicité était normal chez 48,2% des sujets et élevé chez 51,8%. Aucune corrélation statistique n'a été établie quant à l'influence de la consommation de l'huile de palme, tant sur les paramètres anthropométriques, que sur les paramètres lipidiques et lipoprotéiniques.</p> <p>Conclusion : Malgré le surpoids chez certains sujets, la consommation d'huile de palme n'a pas d'influence significative sur le statut pondéral, les paramètres lipidiques et lipoprotéiniques. Cette consommation devrait être encouragée et valorisée par des campagnes de sensibilisation et de communication.</p> <p>Mots-clés : Huile de palme, IMC ; Tour de taille, Cholestérol total, HDL-LDL.</p>

C083	<p>Pathologie thyroïdienne : difficultés diagnostiques et de prise en charge à Conakry</p>
	<p>Kaké Amadou, Sylla D, Diallo MM, Camara I, Dieng K, Wann TA, Baldé EY, Barry IS, Baldé NM, Baldé MD</p> <p>Introduction: Les objectifs de cette étude étaient de : rapporter la fréquence de la pathologie thyroïdienne reçue à la consultation d'endocrinologie à Conakry, identifier les étiologies et décrire les difficultés liées à la prise en charge.</p> <p>Méthodes : Nous avons examiné consécutivement et classé selon l'étiologie, tous les patients reçus entre décembre 2016 et avril 2019 à la consultation d'endocrinologie à Conakry pour une pathologie de la glande thyroïde.</p> <p>Résultats : La pathologie thyroïdienne a concerné 146 patients (127 femmes et 19 hommes) examinés à la consultation d'endocrinologie. L'âge moyen de ces patients était de 47±16 ans. Parmi eux, 66 patients (45%) avaient une hyperthyroïdie : maladie de Basedow dans 40 cas (60,6%) et goitre multi nodulaire (GMN) toxique dans 20 cas (30,3%). Une cardiomyopathie était présente chez 10 patients. Seize cas d'hypothyroïdie (11%) ont été notés dont la moitié (50%) avaient subi une thyroïdectomie totale.</p> <p>Le bilan hormonal a été réalisé chez 124 (85%) des patients. L'échographie cervicale a été effectuée dans 100 cas (68%). Les TRAK étaient positifs chez 11 patients sur 14. La scintigraphie a été réalisée dans 1 cas.</p> <p>Tous les patients en hyperthyroïdie (hormis les cas de thyroïdite) ont été traités par antithyroïdiens de synthèse, avec une évolution clinique favorable.</p> <p>Neuf parmi 47 ont accepté la thyroïdectomie qui leur était proposée. Le suivi était régulier dans 44 cas (60 %). Une rupture de traitement a été observée chez 21 patients (25%). Six patients ont présenté une rechute de l'hyperthyroïdie et 26 (30%) ont été perdus de vue.</p> <p>Conclusion : La pathologie thyroïdienne est fréquente à Conakry, les stratégies diagnostiques et thérapeutiques sont rendues délicates par la limitation des moyens d'explorations disponibles ou accessibles. La faible compliance, les ruptures de traitement et le nombre élevé de perdus de vue accroissent les risques de rechutes et ses conséquences.</p> <p>Mots clés : Goitre – hyperthyroïdie – hypothyroïdie – Guinée.</p>
C084	<p>Thyroïdectomie en pratique orl au CHUSS de Bobo Dioulasso: indications, techniques et suites opératoires</p>
	<p>Ouédraogo Richard W-L, Elola A, Bagbila WTAH, Sanou SM, Kyélem GC, Millogo M, Rabo I, Traoré IA, Kambou T, Konségré V, Zare C, Ouoba K</p> <p>Introduction: La thyroïdectomie se définit comme étant une exérèse chirurgicale partielle ou totale de la glande thyroïde.</p> <p>Méthode: Il s'est agi d'une étude prospective de 02 ans, allant de Janvier 2017 à Décembre 2018, réalisée dans le service d'ORL et Chirurgie cervico-faciale du CHU Sourô SANOU de Bobo Dioulasso.</p> <p>Résultats: La fréquence des indications opératoires était de 56cas.L'âge moyen des patients était de 37,12 ans +/- 6,32 et le sex ratio de 0,44 (17/39). Les patients étaient originaires du Burkina dans 47cas (83,92%), du Mali dans 04cas (07,14%) et de la Côte d'Ivoire dans 05 cas (08,93%). Les principales indications opératoires étaient le goitre nodulaire dans 17cas (30,35%), le goitre multi-nodulaire dans 29cas (51,78%) et le goitre diffus 10cas (17,85%). Ils étaient euthyroïdiens dans 43cas (76,79%) et toxique dans 13 cas (23,21%). Les techniques</p>

opératoires employées ont été la lobo-isthmectomie dans 38 cas (67,85%), la thyroïdectomie subtotale dans 08 cas (14,28%), totale dans 09cas (16,07%) et la thyroïdectomie totale élargie dans 01cas (01,78%). Les résultats anatomopathologiques des pièces opératoires ont été à type de goitre bénin dans 49cas (87,50%), de carcinome papillaire dans 05cas (08,92%) et de carcinome vésiculaire dans 02cas (03,57%). L'évolution post-opératoire a été simple dans 52cas (92,85%) et compliquée dans 04 cas (07,14%). Le pronostic a été favorable dans 55cas (98,21%) nonobstant 03cas (05,35%) de dysphonie résiduelle séquellaires.

Conclusion: La thyroïdectomie est une pratique chirurgicale courante et relativement peu morbide dans contexte.

Mots clés: Thyroïdectomie, indications, évolution, Bobo Dioulasso

HEMATOLOGIE ET PHLEBOLOGIE

Maladie thromboembolique veineuse et système ABO : à propos de 448 cas.

Yaméogo NV, KOLOGO KJ, Ouédragogo GHK, Bafioogo PTA, Kagambèga LJ, Sanou F, Mandi G, Tall/Thiam A, Millogo GRC, Samadoulougou AK, Zabsonré P

Objectif général : Etudier les relations entre la survenue d'une maladie thromboembolique veineuse et le système ABO dans le service de cardiologie du CHU-YO

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale incluant tous les patients des deux sexes, hospitalisés et traités pour une maladie thromboembolique veineuse dans le service de cardiologie du CHU-YO du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2016. Les données ont été recueillies sur des fiches de collecte.

Résultats : La fréquence de la MTEV au cours de la période d'étude était de soit 14,14% pour une incidence de 448 cas. Le groupe sanguin était réalisé chez 411 patients soit 91,74% dont 178 patients du groupe B (39,70%), 105 du groupe O (23,40%), 103 du groupe A (23%) et 25 patients du groupe AB (5,6%). Les patients rhésus positif étaient 306 contre 105 pour le rhésus négatif. Les patients du groupe non O était les plus atteints ($p = 0,002$) ainsi que ceux du rhésus positif ($p = 0,001$). Les facteurs de risque étaient plus fréquents chez les patients du groupe non O et ceux rhésus positif. Cependant ceux associés à la survenue d'une MTEV chez les patients du groupe non O étaient les varices des membres inférieurs ($p = 0,039$) et l'érysipèle ($p = 0,005$). La saison sèche a été incriminée dans la survenue de la MTEV chez les patients du groupe non O (73,11%) et ceux du rhésus positif (96,23%). La mortalité globale était de 4,02%. Cependant il n'y avait pas de différence significative entre le groupe O et le non O ($p = 0,611$).

Conclusion : Des études analytiques telles les études de cohortes seraient nécessaires pour établir l'existence d'une association entre la survenue des MTEV et le système ABO dans la population générale. Néanmoins cette étude pose le problème de la fréquence élevée de la MTEV chez les patients du groupe non O et ceux du rhésus positif. Elle rend ainsi compte de la nécessité d'une attention particulière pour ces patients qui sont les plus à risque.

Mots clés : MTEV ; facteurs étiologiques ; groupe sanguin non O ; groupe rhésus.

CO85

<p>CO86</p>	<p>Evaluation de la prévention thromboembolique chez les patients hospitalisés dans le service de médecine interne du point G</p>
	<p>I A Dembélé, A Soukho, D Traoré, F M Dagbozoukou, D Sy, B B Sangaré, M Cissoko, A Sanogo, Nyanké N R, A. Traoré, S M Cissé, B Z Cissé, M. Saliou, N Doumbia, B B Berthé, D Sangaré, Y. Fofana, A Keïta, M Keïta, K Keïta, N Koné, M Sangaré, M Dembélé, A K Traoré, H A Traoré.</p> <p>Introduction : La maladie thromboembolique constitue une thématique majeure de santé publique par sa fréquence et sa gravité croissante. L'incidence pourrait être diminuée par une prévention en milieu médical.</p> <p>Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective et descriptive de janvier 2016 à décembre 2016 et de juillet 2018 à septembre 2018 et a concerné tous les malades hospitalisés durant les périodes d'étude.</p> <p>Résultats : La fréquence de risque de MTVE était de 86 % patients hospitalisés dont 56% de sexe féminin. La tranche d'âge entre 61-74 ans représentait 24,9% et la profession ménagère était représentée avec 36,8%. 70% de nos patients vivaient en milieu urbain et 30% en milieu rural.</p> <p>Pour les patients hospitalisés 86,2% avaient un facteur de risque dont 56,4% de femme. 52,9% de nos patients ont une infection aigüe, l'alitement prolongé a été retrouvé chez 48,8%, le diabète était incriminé dans 28,4% et l'AVC 13,4%. Le niveau de risque modéré représentait 38,7%, élevé 14,9% et très élevé 13,8%.</p> <p>La durée moyenne d'hospitalisation est de 19 jours avec un minimum de 4 jours et un maximum de 98 jours</p> <p>Parmi les patients ayant un facteur de risque 53,8% ont reçu un traitement anti thromboembolique prophylactique ; nous avons enregistré 3,1% de décès était probablement due au MTEV.</p> <p>Conclusion : Cette étude montre qu'à travers les facteurs de risque thromboembolique qui sont actuellement bien définis, plus de 86% des patients avaient un facteur de risque thromboembolique.</p> <p>Mot clés : MTVE, facteur de risque, médecine interne, CHU- Point G</p>
<p>CO87</p>	<p>Adénopathies en médecine interne : profil étiologique et limites diagnostiques</p>
	<p>Ndour Michel Assane, Faye A., Leye A., Djiba B., Kane B S, Fall BC., Dieng M., Diagne N, Ndao A C, Diembou M., Pouye A.</p> <p>Introduction : Une adénopathie est une hypertrophie pathologique d'un ganglion lymphatique d'étiologies diverses. Nous nous sommes proposé dans ce travail d'étudier les étiologies des patients admis pour une adénopathie.</p> <p>Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle de type transversal et descriptif dans le service de médecine interne du centre hospitalier national Aristide Le Dantec de Dakar.</p> <p>Résultats : Les patients, au nombre de 84, étaient constitués de 46 patients et 38 patientes. Le sex-ratio était à 1,2. L'âge moyen était de 37,5 ans. Le délai de consultation était en moyenne de 2 mois. La durée moyenne d'hospitalisation était de 29,3 jours. Les étiologies trouvées étaient classées en 6 groupes. Les hémopathies (30,95 %) étaient dominées par la leucémie aigüe chez 8 patients (9,52%), les lymphomes non hodgkiniens chez 9 patients (9,52%), la</p>

maladie de Hodgkin chez 5 patients (5,92%). La leucémie lymphoïde chronique était retenue chez 3 patients (3,57%) et la maladie de Castleman chez 1 patient. Les maladies systémiques (11,90%) étaient réparties en maladie lupique chez 4 patients et polyarthrite rhumatoïde chez 4 patients aussi, un cas de syndrome de Sjögren et un cas de sarcoïdose. Les infections étaient très fréquentes dans notre étude, intéressant 34 patients (40, 47%). La tuberculose ganglionnaire était plus fréquente (27,38%). L'association avec le VIH était notée chez 4 patients. Les autres infections étaient à pyogènes chez 3 patients (3, 57%), à VIH chez 6 patients (7,14 %), à Borrelia et toxoplasma chez 1 patient respectivement. Les cancers (8,33%) étaient métastatiques de tumeurs primitives. Un patient présentait des adénopathies à localisation inguinale, dont l'étiologie trouvée était la thrombophlébite du membre inférieur droit. Les pathologies hystiocytaïres (3,57%) étaient tous en rapport avec le SALH secondaire à la tuberculose chez 2 patients et la pyomyosite chez 1 patient. Les difficultés rencontrées étaient surtout l'inaccessibilité de certains examens complémentaires et l'obtention tardive des résultats.

Conclusion : Les adénopathies constituent un motif très fréquent de consultation en médecine interne. Cette étude nous a permis de dresser le profil étiologique des adénopathies dans notre pratique mais aussi d'en identifier les principales difficultés qui sont entre autres l'inaccessibilité de certains examens complémentaires.

Mots clés : adénopathie, étiologies, Dakar, limites diagnostiques

Caractéristiques des hémopathies lymphoïdes dans le département de médecine au CHU Sanou Sourô

Traoré Catherine, Kyelem CG, Koulidiati J, Sanou AF, Somé O R, Konsegré V, Yaméogo TM, Ouédraogo SM

Introduction : Les hémopathies lymphoïdes sont l'ensemble des cancers développés aux dépens du tissu lymphoïde. On distingue les proliférations développées à partir des cellules lymphoïdes B et T.

Méthodes : Etude transversale descriptive allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2018 menée dans le département de médecine du CHUSS. Etaient inclus les patients hospitalisés ou vus en consultation chez qui le diagnostic d'hémopathies malignes lymphoïdes a été posé sur la base de l'examen cytologique ou histologique. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, la profession, les facteurs de risque, le motif d'admission, les signes cliniques, paracliniques, les entités nosologiques.

Résultats : Sur 90 cas d'hémopathies malignes enregistrés, 59 étaient lymphoïdes soit une prévalence de 65,6%. L'âge moyen était de $42,94 \pm 19,1$ ans avec des extrêmes de 15 et 75 ans. Les hommes prédominaient avec 69,5%. Les cultivateurs étaient les plus affectés avec 40,7%. Le mode d'admission était l'hospitalisation en urgence dans 67,8%, et la consultation en ambulatoire dans 32,2%. Le motif d'admission était le syndrome tumoral dans 79,6%, l'altération de l'état général dans 12%. Les manifestations cliniques étaient les adénopathies dans 33,3% et la splénomégalie dans 18,5%. La triple association adénopathies-hépatomégalie- splénomégalie était de 15%. Les entités nosologiques lymphoïdes observées étaient les lymphomes non Hodgkiniens dans 62,7%, la leucémie lymphoïde chronique dans 18,6%, la leucémie aigue lymphoblastique dans 8,5%, le myélome multiple dans 6,7%, et le lymphome de Hodgkin dans 3,3%. L'anémie était observée chez 86,7% des patients. L'hyperleucocytose prédominait dans 53,3%. La thrombopénie était observée dans 46,6%.

Conclusion : Les hémopathies lymphoïdes sont fréquentes au CHU SANOU Sourou. C'est une pathologie de l'adulte jeune et affecte les cultivateurs. Les lymphomes non Hodgkiniens

CO88

	<p>étaient les plus fréquents. L'anémie, la leucocytose et la thrombopénie caractérisent ce groupe nosologique. Mots clés : Hémopathies-Lymphoïdes-CHUSS.</p>
<p>C089</p>	<p>Intérêt du PET SCAN dans le suivi des hémopathies dans le service de médecine interne de CHU Hassan II de Fès (à propos de 73 cas)</p>
	<p>Bouda M, Ouedraogo C, Séré L</p> <p>Introduction : L'utilisation croissante de la tomographie par émission de positons (TEP) au 18-Fluoro-Désoxy-Glucose(18FDG) couplées à la tomodensitométrie (TDM) dénommée TEP-SCAN dans le bilan et le suivi des hémopathies notamment les lymphomes malins hodgkiniens, les non hodgkiniens et dans une moindre mesure les LLC confirme la place majeure qu'occupe cette nouvelle technique d'imagerie en oncohématologie. Elle répond aux attentes des cliniciens car elle conduit à une évaluation plus précise aux stades décisionnels du traitement : au bilan initial en découvrant des localisations infra-morphologiques de la maladie, lors de la réponse précoce à la thérapeutique en identifiant les maladies réfractaires et en fin de procédure en dépistant la maladie résiduelle pour mieux adapter l'attitude thérapeutique. Les seules limitations du PET-SCAN dans nos contrées restent son coût élevé et sa disponibilité sur place.</p> <p>L'objectif de notre travail est d'évaluer de façon rétrospective l'intérêt du TEP-SCAN dans le bilan l'extension du suivi des hémopathies au moment du diagnostic, en intérim thérapeutique ou à la fin du traitement. Cette étude a aussi pour but de comparer la sensibilité du TEP-SCAN par rapport à la méthode d'évaluation conventionnelle notamment la TDM-CTAP.</p> <p>Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des patients suivi au service de médecine interne et ayant réalisé une TEP-SCAN sur une période allant de janvier 2010 au mois de juin 2016 soit 73 patients.</p> <p>Les critères d'inclusion étaient la réalisation d'au moins une TEP-SCAN quel que soit la phase de réalisation. Ainsi, 29 patients chez qui la TEP-SCAN a été indiqué, ont été exclus car étant perdu de vu.</p> <p>Résultats : Nous avons colligé 73 patients, dont 46 de femmes et 27 hommes soit un sex ratio F/H de 1,70. L'âge moyen était de 41,67 ans écart type des extrêmes allant de 17 à 76 ans. La grande majorité des patients 72(98,7%) avait une couverture sociale (mutualiste 15.1% ramediste 83.6%)</p> <p>Le retard au diagnostic était de 9,5 mois avec des extrêmes allant de 1 à 48 mois. Il s'agissait de lymphomes non hodgkinien dans 60,30% des cas diagnostiqués au stade IV(62,4%) à prédominance lymphome B (57,7%) et essentiellement agressifs(53%) , suivi des lymphomes hodgkinien dans 39,7% des cas diagnostiqués au stade IV(54%) d'Anna Arbor avec type histologique scléronodulaire(82%) et un bon pronostic(58,6%).</p> <p>Le nombre moyen de TDM CTAP réalisé par les patients est de 3 scanners [0 à 8]. La TDM CTAP initial est réalisée dans 97,3%, CTAP de réévaluation 80,8% et CTAP de clôture 90,4%.</p> <p>La plupart des malades 67(91.8%) ont fait une TEP-SCAN suivi 4(5.5%) deux et 2(2.7%) trois PET-SCAN répartissant en fonction des phases suivantes : bilan initial 4,1%, en intérim 42.5% et évaluation en fin de traitement 59,7%.L'apport utile (mêmes lésions identifiées à la TDM CTAP -39 cas- et à la TEP SCAN +lésions mises en évidences à la TEP-SCAN et non retrouvées au scanner-29 cas-) était de 93,1%. L'hypo métabolisme (SUV max<6) était retrouvé dans 69,9% (51 cas) et l'hyper métabolisme (SUV max>13) dans 13,7% (10 cas). Tous les patients ont reçu la chimiothérapie et 19,2%(14) la radiothérapie. L'évolution est</p>

	<p>marquée par la rémission complète dans 49,3% (36) suivi de la progression dans 24,7%(18). La décision thérapeutique était la surveillance dans 68.18%(45) suivi de la chimiothérapie dans 25.75% (17)</p> <p>Conclusion : Notre étude nous a permis d'identifier le profil des patients qui réalisent la TEP-SCAN et surtout la sensibilité ou l'utilité de celle-ci par rapport à l'examen morphologique conventionnelle c'est à dire la TDM CTAP. Même si, les patients qui ont la couverture sociale bénéficient d'une PEC pouvant aller jusqu'à 100%, le nombre des perdus de vue reste élevé, il faudra prendre en compte le coût du transport (du malade et de son accompagnant) pour deux aller-retours (le rendez-vous de l'examen et la réalisation de l'examen) et les aléas du déplacement. Alors, il conviendrait de rapprocher cet examen de choix de la population en le rendant disponible sur place.</p> <p>Mots clés : Hémopathie, TET-SCAN, intérêt, CHU Hassan II, Fès</p>
CO90	<p>Les anémies en médecine interne : aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, étiologiques et évolutifs.</p> <p>Faye Atoumane, Diagne N, Kane B.S, Djiba B, Ndao A.C, Dieng M, Sow M, Pouye A.</p> <p>Introduction : L'anémie constitue un problème majeur de santé publique. Elle représente la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et ce, malgré l'amélioration des conditions de vie.</p> <p>Patients et méthode : Etude descriptive et analytique menée dans le service de médecine interne du CHU Aristide Le Dantec du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2017. Etaient inclus tous les patients âgés de plus de 16 ans hospitalisés dans le service qui présentaient une anémie selon la définition de l'OMS. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques, étiologiques et évolutifs étaient étudiés.</p> <p>Résultats : 150 patients étaient inclus dans l'étude (88 femmes et 62 hommes) soit un sex-ratio de 0,72. L'âge moyen était de 46 ans [16 et 88 ans]. L'asthénie, la dyspnée et les céphalées étaient les principales manifestations retrouvées respectivement chez 97%, 91% et 68% des patients.</p> <p>Sur le plan biologique, le taux d'hémoglobine moyen était de 7,4 g/dl [1,9 et 10,7g/dl]. L'anémie était microcytaire chez 38% et normocytaire chez 36% des patients.</p> <p>Les étiologies étaient les infections (21%), les néoplasies (13%) et les hémopathies malignes (13%). Les affections systémiques et ou auto-inflammatoires étaient retrouvées chez 12% des patients.</p> <p>Les principales comorbidités étaient l'insuffisance rénale, l'hypertension artérielle et le diabète respectivement chez 27%, 19% et 10% des patients.</p> <p>Sur le plan évolutif, l'évolution était favorable chez 43% des patients. La létalité était de 35%. Les principales causes de décès étaient en rapport avec l'affection causale en particulier les néoplasies et les hémopathies malignes avec respectivement 31% et 29%.</p> <p>Conclusion : L'anémie est fréquente en pratique quotidienne avec une morbidité importante nécessitant la recherche de son étiologie. Toutefois, les causes sont souvent intriquées.</p> <p>Mots clés : Anémie, morbidité, comorbidités</p>

ONCOLOGIE ET DREPANOCYTOSE

CO91	<p>Aspects cliniques et histologiques des cancers bronchopulmonaires primitifs: étude comparative fumeurs versus non-fumeurs</p>
	<p>G Ouédraogo, G Bougma, E Kunakey, A R Ouédraogo, K Boncougou, G Badoum, M Ouédraogo</p> <p>Introduction : L'incidence du cancer broncho-pulmonaire est en pleine croissance, même chez les non-fumeurs. Nous avons mené cette étude dans le but de mettre en évidence les particularités cliniques et histologiques de ce cancer chez les non-fumeurs dans notre contexte burkinabè.</p> <p>Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale. La collecte des données s'est faite de façon rétrospective sur la base de dossier de patients reçus dans les services de pneumologie et d'oncologie de la ville de Ouagadougou de Janvier 2007 à Mai 2017 pour cancer broncho-pulmonaire confirmé histologiquement.</p> <p>Résultats : Au total, 115 dossiers ont été retenus. Les non-fumeurs représentaient 64,3% des cas, contre 35,7% de fumeurs. La moyenne d'âge des patients fumeurs était de 59 ans contre 55 ans pour les patients non-fumeurs. Les patients fumeurs étaient exclusivement de sexe masculin (90,2%), tandis que chez les patients non-fumeurs il y avait une prédominance féminine (sexe ratio=0,85). Les signes cliniques ne diffèrent pas significativement selon que le patient fume ou non. Chez les patients non-fumeurs, l'adénocarcinome était le type histologique le plus représenté (63,5%), tandis que chez les fumeurs, les carcinomes épidermoïdes étaient les plus fréquents (61%). Chez les patients non-fumeurs 67,6% étaient métastatiques au diagnostic contre 31,7% chez les patients non-fumeurs. La médiane de survie était de 6 mois chez les patients non-fumeurs contre 5 mois chez les patients fumeurs.</p> <p>Conclusion : Les cancers broncho-pulmonaires chez les non-fumeurs, présentent des particularités histologiques différentes de ceux des fumeurs.</p> <p>Mots clés : Cancer broncho-pulmonaire ; non-fumeur ; Clinique ; Histologie</p>
CO92	<p>Apport de la fibroscopie bronchique dans le diagnostic des cancers broncho pulmonaires primitifs à Ouagadougou –Burkina Faso</p>
	<p>Koumbem Bouréma, Ouédraogo AR, Boncougou K, Koalga R, Damoue S N , Ouédraogo J, Ouédraogo G, Badoum G, Ouédraogo M.</p> <p>Le cancer broncho-pulmonaire est le cancer le plus répandu dans le monde, tous sexes confondus. Il est la première cause de mortalité par cancer dans le monde. Malgré tous les efforts déployés pour le traitement de cette terrible maladie, aucune amélioration significative de la survie n'a été constatée au cours des deux dernières décennies, la littérature reconnaissant moins de 5 % de survivants à 5 ans. Cependant son diagnostic s'est nettement améliorer avec l'avènement de l'endoscopie trachéobronchique, ou encore fibroscopie bronchique.</p> <p>Au Burkina Faso, la première fibroscopie bronchique a été réalisée en février 1997 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO.</p> <p>A partir d'une étude rétrospective portant sur l'analyse des dossiers médicaux, les registres de consultation et d'hospitalisation de patients suivis dans les services d'oncologie et de</p>

	<p>pneumologie du CHU-YO, et de la clinique Edgar OUEDRAOGO de janvier 2007 à mai 2017, nous nous sommes proposés de déterminer la rentabilité diagnostique des prélèvements effectués sous fibroscopie bronchique dans le cadre du cancer bronchique primitif. La moyenne d'âge des patients était 56,6 ans (écart-type : 15,5 ans) avec des extrêmes de 19 et 99 ans. L'intoxication tabagique a été retrouvée dans (31,3%) des cas. L'infiltration sténosante est la lésion endoscopique la plus fréquente avec 74,7 suivie de près par le bourgeon tumoral avec 59,5. La rentabilité diagnostique de l'examen cytologique du liquide de fibroaspiration est de 61,9 % et le rendement diagnostique de la biopsie bronchique, de 68,2 %. Chez les patients non-fumeurs, l'adénocarcinome était le type histologique le plus représenté (62,0%), tandis que chez les fumeurs, les carcinomes épidermoïdes étaient les plus fréquents (66,7%). Mots-clés: Cancer bronchique primitif, fibroscopie bronchique, carcinome épidermoïde, Adénocarcinome.</p>
<p>C093</p>	<p>Manifestations ostéo-articulaires des cancers en Médecine Interne</p>
	<p>Ndao Awa Cheikh, Kane B.S., Faye A., Diagne N., Djiba B., Fall B.C., Dieng M., Sow M., Fall S., Diallo S., Ndong S., Pouye A</p>
	<p>Introduction : Les manifestations ostéo-articulaires au cours des cancers rentrent soit dans le cadre des signes paranéoplasiques soit être des signes propres du cancer. Peu d'études sont disponibles en Afrique subsaharienne. L'objectif de notre travail a été d'étudier leurs présentations cliniques et paracliniques. Matériels et méthode : Une étude rétrospective (janvier 2002 - août 2015), descriptive, menée aux services de Rhumatologie et de Médecine Interne du CHU Aristide Le Dantec, a inclus tous les patients reçus pour des signes rhumatologiques et chez qui le diagnostic de cancer a été retenu sur des bases cyto-immuno-histologiques. Les aspects démographiques, les manifestations rhumatologiques et la nature du cancer ont été analysés. Résultats : Au total, 129 observations ont été colligées chez 70 hommes et 59 femmes qui avaient un âge moyen de 59 ans [15-89 ans]. Les patients présentaient des douleurs osseuses (118 cas), des myalgies (33 cas) et des arthralgies (28 cas). Les signes radiologiques ont été une ostéolyse (107 cas), une déminéralisation osseuse (7 cas), une ostéocondensation (15 cas), une ostéophytose (40 cas), un pincement articulaire (12 cas), une syndesmophytose (11 cas), et une sacro-iliite (4 cas). Les complications ont été des tassements vertébraux (42 cas) ou des fractures périphériques (21 cas), une compression médullaire lente (54 cas) et une amylose AL (2 cas). Les pathologies rhumatismales associées étaient une arthrose (40 cas), une spondylarthrite ankylosante (4 cas), une goutte tophacée (2 cas), une polyarthrite rhumatoïde (2 cas), un syndrome de Gougerot Sjögren primitif (1cas) et un lupus érythémateux systémique (1 cas). Les types de cancer étaient une hémopathie maligne (74,5% des cas) dont 92 cas de myélome multiple et un cancer solide (25,57%). Conclusion : Les manifestations rhumatologiques au cours des cancers sont variées dominées par les atteintes osseuses lytiques et les complications médullaires, témoins du retard à la consultation. Mots-clés : cancer, manifestations rhumatologiques, myélome multiple.</p>

<p>C094</p>	<p>Impacts psychosocial comportemental et économique du cancer sur les conjoints des patients : expérience du service oncologie et hématologie clinique du Centre Hospitalier Universitaire Bogododgo (CHU-B)</p>
	<p>BAMBARA H. Aboubacar, Zongo N, Naméma D, Sanou F, Dao A, Ouedraogo F, Bambara AT, Didi-Kouko Coulibaly, Ouedraogo A</p> <p>Introduction : Le cancer demeure un problème de santé publique avec 18 millions de nouveaux cas attendus en 2019 et près de 9 millions de décès. Cette pathologie affecte aussi bien le patient que sa famille avec un impact psychosocial, comportemental et économique surtout sur leur conjoint.</p> <p>Méthodes : Etude transversale à visée descriptive, qui s’est déroulée du 1^{er} février 2019 au 31 mars 2019 dans le service d’oncologie et hématologie clinique du CHU-B. Etaient inclus tous les conjoints de patients atteints de cancer solide qui sont suivis dans le service ayant donné leur consentement éclairé pour participation à l’étude.</p> <p>Résultats : Les hommes étaient au nombre de 36 (73,5 %) parmi les 49 conjoints. L’âge moyen était de 45,2 ans [45- 75]. Le bas niveau socioéconomique était retrouvé chez 58,3 % des conjoints. Le cancer du sein était le plus fréquent (22,5%). A l’annonce du diagnostic, les conjoints avaient exprimé un déni (18,4 %), une compréhension (30,6 %) et une angoisse de perte du partenaire (42,9 %). Aussi, les troubles suivants avaient été noté : une tristesse de l’humeur (67,4 %), un repli sur soi (26,5 %), des troubles du sommeil (36,7 %), une baisse des désirs sexuels (35 %), un absentéisme répété au travail (46,94 %) et une baisse de revenu de ménage (81,6 %). L’assistance économique familiale avait été noté dans 79,6 % des conjoints et le recours à la vente de biens (16,3 %).</p> <p>Conclusion : L’impact du cancer sur les conjoints est à considérer. D’où l’idée de notion de “porteur asymptomatique“ des conjoints et la vulgarisation des soins de support en Afrique.</p> <p>Mots clés : cancer – conjoints-impact psychosocial, comportement et économique.</p>
<p>C095</p>	<p>Drépanocytose au Burkina Faso : état des lieux et perspectives</p> <p>Sanou Fabienne, Zoungrana C, Kouliadiaty J, Zamane H , Traore H ,Ouedraogo I , Berges G , Coulibaly CKafando E</p>
	<p>Introduction : La drépanocytose est un problème de santé publique dans le monde, en Afrique subsaharienne et au Burkina Faso qui est l’épicentre de l’Hémoglobine C. Sa prévalence réelle est inconnue dans le pays en l’absence de programme national de lutte contre la drépanocytose. L’étude avait pour but de faire un état des lieux de la prise en charge actuelle de la drépanocytose au Burkina Faso et d’envisager les perspectives.</p> <p>Méthodes : Il s’est agi d’une étude multicentrique, descriptive, transversale sur une période de 3 ans et 8 mois du 1^{er} Janvier 2015 au 31 Août 2018. Cinq structures sanitaires du Burkina Faso réalisant une prise en charge structurée dédiée à la drépanocytose ont été incluses. Les variables étudiées à partir des dossiers cliniques des patients ont portées sur les complications aiguës, les complications chroniques, le traitement par échange transfusionnel. Le nombre de syndrome drépanocytaires majeurs issu du dépistage précoce a été analysé.</p> <p>Résultats : Au total, 4087 drépanocytaires ont été inclus durant la période de l’étude. Les patients se répartissaient en hétérozygote composé SC (73,13%), homozygotes SS (24,76%). Les complications aiguës étaient dominées par les crises vaso-occlusives (88,03%). Les complications chroniques étaient respectivement : les complications osseuses (59%) et la rétinopathie drépanocytaire (32%). Un total de 111 échanges transfusionnels manuel a été réalisé. Le dépistage néo-natal sur 3364 prélèvements de sang de cordon a dépisté 49 cas de syndromes drépanocytaires majeurs dont le plus fréquent était le SC (65,3%).</p> <p>Conclusion : La prise en charge de la drépanocytose est effective au Burkina Faso bien que</p>

	<p>concentrée dans les grands centres urbains. Le diagnostic par les tests de dépistage rapide permettrait un diagnostic plus précoce de la maladie et donc d'améliorer la prise en charge des patients.</p> <p>Mots clés : syndrome drépanocytaire majeur-échange transfusionnel-dépistage néo-natal</p>
CO96	<p>Etude des Atteintes rénales au cours du syndrome drépanocytaire majeur dans deux centres de référence de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso).</p> <p>Bonzi Y Juste, A. Lengani, B. Palenfo, G. Sanou, I. J. Nitiéma, H. Traoré, P. Zoehinga, G. Coulibaly</p> <p>Introduction : Nous rapportons une étude sur les atteintes rénales constatées au cours des syndromes drépanocytaires majeurs.</p> <p>Méthodes : Nous avons exploité les dossiers cliniques des patients drépanocytaires âgés d'au moins 15 ans et régulièrement suivi dans deux services d'hématologie (Yalgado Ouédraogo et saint Camille) du 1^{er} avril au 30 septembre 2015 et nous avons retenu ceux ayant un bilan rénal. Ceux qui avaient des anomalies rénales étaient suivis pendant 3 mois. Les hypertendus et/ou diabétiques n'étaient pas pris en compte. La taille minimale de l'échantillon était estimée à 96 patients. En l'absence de ponction de biopsie rénale nous avons retenu les néphropathies sur la base de critères présomptifs.</p> <p>Résultats : 118 patients drépanocytaires ont été inclus dont 91 étaient SC (77,2%) et 19 SS (16,1%). Le sex-ratio était de 0,71, l'âge moyen était de $31,2 \pm 11,3$ ans et la classe d'âge modale était celle 20-30 ans. Les SS ($27,6 \pm 12,0$ ans) étaient significativement plus jeunes. La créatininémie moyenne était $= 78,0 \pm 54,1 \mu\text{mol/L}$ soit un débit de DFGe de $114,3 \pm 56,4 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (extrêmes = 10,6 et 411,8). Les SS avait un DFGe $= 153 \pm 88,7$ significativement plus élevé que les autres et les patients âgés de moins de 20 ans avait un DFGe ($167,9 \pm 82$) significativement supérieur aux autres. Le taux d'hémoglobine moyen était de $10,7 \pm 1,7$.</p> <p>Une anomalie rénale était retrouvée dans 84 cas soit 71,1 %. Ces anomalies étaient les suivantes : hyperfiltration glomérulaire : 49 (41,5%); insuffisance rénale : 8 (6,8%); protéinurie glomérulaire : 38 (32,2%); hématurie microscopique : 12 cas (10,2%); Leucocyturie aseptique : 26 cas (22%). La néphropathie glomérulaire était la néphropathie présumée dans 33 cas.</p> <p>Conclusion : Les atteintes rénales au cours de la drépanocytose sont variables et dépendent pas du type de syndrome drépanocytaire majeur. Des études de plus grande taille sont nécessaires pour en avoir une connaissance précise.</p> <p>Mots clés : drépanocytose, syndrome drépanocytaire majeur, néphropathie présumée.</p>
	<p>MEDECINE INTERNE-GROSSESSE ET AUTRES</p>
<p>COMMUNICATIONS ORALES</p>	
CO97	<p>Pathologies médicales associées à la grossesse en hospitalisation dans le service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo du 1er Avril 2018 au 31 Mars 2019 : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs.</p>

Tiéno H, Bouda M, Saba R, Yaméogo PS.

Introduction : La grossesse constitue un état de stress immunologique faisant de la femme enceinte un être fragile et vulnérable aux différentes pathologies. La présence de pathologie durant la grossesse, complique cette dernière contribuant ainsi à assombrir le pronostic maternel et fœtal. Nous avons donc mené cette étude afin de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des différentes pathologies médicales associées à la grossesse en hospitalisation dans le service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique avec collecte rétrospective portant sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Avril 2018 au 31 Mars 2019. Elle a pris en compte toutes les femmes enceintes hospitalisées dans le service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction du CHU-B pour pathologies médicales associées à la grossesse durant notre période d'étude.

Résultats : Nous avons inclus au total 654 femmes enceintes hospitalisées pour pathologie médicale à la grossesse. L'âge variait entre 15 et 48 ans avec moyenne de $27,6 \pm 7,9$ ans. Elles étaient en majorité des femmes mariées (90,32%) et résidaient pour la plus part en zone urbaine (73,88%). Dans notre série, les ménagères étaient les plus représentées avec 53,38% des cas. Environ deux tiers des patientes, soit 65,34% ont été référées par des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et l'élévation des chiffres tensionnels était le motif de consultation le plus courant (44,53%), suivi des douleurs abdominopelviennes (16,02%) et de la pâleur cutanéomuqueuse (10,02%). Les primigets ont été les plus atteintes (38,38%) et la grande majorité des femmes à savoir 83,03% ont réalisées aux moins une consultation prénatale. les pathologies les plus fréquentes étaient l'HTA (61,77%), l'anémie (14%), le paludisme (8,72%). L'évolution des pathologies a été marquée par une amélioration dans 90,98%. Sur 419 accouchements enregistrés, 34,13% étaient prématurées. Avec 31 mort-nés.

Conclusion : Nombreuses sont les femmes enceintes qui connaissent pathologies médicales

Mots clés : Médecine interne, pathologie médicale, grossesse.

Fréquence des pathologies cardiovasculaires chez les femmes enceintes et en post partum en médecine interne au CHU du Point G

SoukhoAssetou Kaya, Keïta K, Traore D, Sy D, Dao K, Cissoko M, Fofana Y, Koné N, Sanafo S, Camara BD, Dembélé M, Traoré AK, Traoré HA

Introduction : Des études exhaustives portant sur l'ensemble des pathologies cardiovasculaires associées à la grossesse et au post partum ont été peu rapportées en Afrique et en particulier au Mali. L'objectif de cette étude était d'identifier les pathologies cardiovasculaires associées à la grossesse et au post partum en médecine interne au CHU du Point G.

CO98

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive avec enquête rétrospective portant sur des patients hospitalisés pour pathologie cardiovasculaire chez les femmes enceintes et en post partum dans le service de médecine interne au CHU du Point G pour une période allant du 01 janvier 2012 au 31 décembre 2016, soit 5 ans. Les données ont été recueillies à partir du registre d'hospitalisation comportant les données sociodémographiques, et les données cliniques. La saisie et analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel SPSS version 22.

Résultats : Durant la période d'étude (2012 - 2016), 1846 patients ont été admis parmi lesquelles 12 femmes enceintes et en post partum ont présenté une pathologie cardiovasculaire, soit une fréquence de 0,65%. L'âge moyen des patientes était de $26,50 \pm 7,24$ ans. Les femmes au foyer représentaient 83,3%. Les patientes venaient de la commune III de Bamako dans

	<p>33,3%. Les pathologies cardiovasculaires étaient diagnostiquées chez les femmes en post partum dans 91,7%. Parmi les pathologies cardiovasculaires, la cardiopathie de Meadow était retrouvée dans 66,7% suivie d'embolie pulmonaire avec 16,7%.</p> <p>Conclusion : La prévalence des affections cardiovasculaires chez les femmes enceintes et en post partum serait faible en pratique de médecine interne. D'autres études prospectives seront nécessaires pour suivre l'évolution de la fréquence de ses affections cardiovasculaires chez les femmes enceintes et en post partum.</p> <p>Mots clés: <i>pathologie cardiovasculaire, grossesse, post partum, médecine interne</i></p>
CO99	<p>Grossesse et valvulopathies au CHU Yalgado Ouédraogo. A propos de 42 cas.</p> <p>Yaméogo NV, Kologo KJ, Wedraogo WGR, Kagambèga LJ, Badolo DMJ, Mandi G, Kaboré/Benon E, Seghda A, Kambire Y, Tall/Thiam A, Millogo GRC, Bonkougou P, Nebié LVA, Niakara A, Samadoulougou AK, Bonané / Thiéba B, Zabsonré P</p> <p>Introduction: Etudier l'impact materno-fœtal de l'association grossesse et valvulopathies dans les services de Cardiologie et Gynécologie-obstétrique au CHU-YO.</p> <p>Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale incluant les patientes enceintes et du post partum porteuses d'une cardiopathie valvulaire, admise dans les services de cardiologie et de gynécologie-obstétrique du CHU-YO du 1^{er} janvier 2014 au 31 Décembre 2016.</p> <p>Résultats : Au total sur 20891 patientes, 42 présentaient une valvulopathie soit une fréquence de 0,2 % dans notre série ; l'âge moyen de nos patientes était de 28,5 ans avec des extrêmes de 17 à 48 ans. Seul 19,05 % des valvulaires ont eu un suivi cardio-obstétrical au cours de leur grossesse. Les antécédents de RAA étaient retrouvés 28,18 % des cas. La valve mitrale était la plus concernée avec une insuffisance mitrale rencontrée chez 88,09 % des cas. Le retentissement de la grossesse sur la valvulopathie était marqué par une insuffisance cardiaque (85,71 %), un trouble du rythme (61,90 %), un OAP (14,28 %), une MTEV (9,52 %), une endocardite infectieuse (9,52 %), un décès (19,04%). Le décès maternel était lié à une insuffisance cardiaque (n=8), un trouble du rythme (n=7), un collapsus cardio-vasculaire (n=5), un OAP (n=2) et une endocardite infectieuse (n=2). Les facteurs associés à la mortalité maternelle étaient l'IC (p = 002), l'arythmie (p= 0,03). La majorité des accouchements se faisait par voie basse (24 cas). La médiane d'âge gestationnel à l'accouchement était de 33,47 semaines (6-37 semaines), avec 14 cas d'accouchements prématurés. La mortalité néonatale était de 14,28 %. Le poids de naissance des nouveau-nés était de 2411,75 g (700 - 3500 g) avec 50 % des nouveaux nés hypotrophes.</p> <p>Conclusion : Cette étude montre que les valvulopathies retentissent sur le fœtus et que la grossesse peut décompenser une valvulopathie. Il est nécessaire d'établir un programme spécifique de suivi des jeunes filles valvulaires en âge de procréer.</p> <p>Mots clés : valvulopathie rhumatismale ; grossesse ; interaction ; prévention.</p>
CO 100	<p>Impact de la dysfonction systolique du ventricule droit (VD) sur l'évolution de la cardiomyopathie du péripartum au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo</p> <p>Yaméogo NV, Kagambèga LJ, Kaboré N, Kaboré THO, Millogo GRC, Mandi G, Kaboré/Benon L, Tall/Thiam AK, Kologo KJ, Samadoulougou AK, Zabsonré P</p> <p>Objectif : déterminer l'impact de la dysfonction du ventricule droit sur l'évolution de la cardiomyopathie du péripartum.</p>

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive prospective allant de janvier à octobre 2017 incluant tous les cas de CMPP reçus dans le service. Une évaluation clinique et échocardiographique a été réalisée à l'inclusion, à un mois et 3 mois. La dysfonction systolique du VD a été définie par la présence d'au moins un des paramètres suivants : TAPSE (tricuspidannular plane systolic excursion) inférieure à 17 mm, S' tricuspidale inférieure à 9,5 cm/s, FRS inférieure à 35% et Indice de Tei supérieur à 0,43.

Deux groupes ont été identifiés : VD⁻ pour le groupe sans dysfonction du ventricule droit et VD⁺ pour celui avec dysfonction ventriculaire droite. Une réévaluation clinique et paraclinique a été effectuée à trois mois de suivi sous traitement identique dans les deux groupes.

Résultats : Nous avons inclus 26 cas de CMPP d'âge moyen de 31 ± 7,7 ans. La dysfonction systolique du VD était retrouvée chez 11 patientes (42,3%). Ces patientes étaient plus âgées (32,1 vs 28,6 ans ; p=0,0021), avec plus de gestes (5 vs 2,4 ; p=0,0015). A trois mois de suivi, une amélioration plus importante de la fonction systolique du VG a été notée chez les patientes sans dysfonction systolique du VD par rapport à celle avec une dysfonction systolique ventriculaire droite (48,1 vs 38% ; p=0,0404). La mortalité était nulle.

Conclusion : La dysfonction du ventricule droit est un facteur de mauvais pronostic de l'amélioration de la fonction systolique du VG dans la CMPP. L'analyse systématique de la fonction ventriculaire droite devrait donc être effectuée dans la CMPP.

Mots clés : CMPP, dysfonction du ventricule droit, pronostic, CHU YO.

Connaissances et pratiques contraceptives chez les femmes diabétiques dans le service de médecine interne du CHUYO

Dembélé Laurette, Guira O, Traoré S, Bognounou R, Sagna Y, Zemba D, Diallo I, Traoré R, Drabo YJ.

Introduction : La contraception est un enjeu majeur de santé publique concernant toutes les femmes en période d'activité génitale, particulièrement la femme diabétique dont la maladie accroît les risques de complications maternelles, fœtales et néonatales lorsqu'elle est enceinte. Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances et les pratiques contraceptives chez les femmes diabétiques dans le service de médecine interne du CHUYO de Ouagadougou.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale avec recueil prospectif des données, à travers un questionnaire administré à toute patiente venue en consultation dans le service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, pendant la période du 01^{er} mars au 31 avril 2019 et dont l'âge se situait entre 15 et 49 ans.

Résultats : L'étude a concerné 31 patientes, l'âge moyen était de 40,2 ans. Le sujet de la contraception a été abordé dans 12,9% des cas à la consultation et 51,6 % d'entre elles ignoraient que la contraception était recommandée chez la femme diabétique. La planification des grossesses avec le médecin était effective dans 16,1% des cas. La contraception était pratiquée par 35,5 % des patientes avec les formes mécanique, naturelle et hormonale respectivement à 16%, 36% et 48%. Les contraceptifs macroprogestatifs prédominaient à 41,7% suivis des oestroprogestatifs à 32,3%.

Conclusion : Il importe de renforcer l'éducation thérapeutique, de tenir compte du type de diabète, de ses complications, des antécédents obstétricaux et des facteurs de risque cardiovasculaire associés dans le choix d'une méthode contraceptive pour une planification des maternités chez les femmes diabétiques.

Mots clés : Diabète, contraception, planification.

CO
101

<p>CO 102</p>	<p>Aspects diagnostique, thérapeutique, et pronostique du diabète gestationnel au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio</p>
	<p>DjagadouKodjoAgbeko(1), Tchamdja T(2), Némi KD(1), Djalogue L(2)Balaka A(1), Djibril MA(1)</p> <p>Introduction : Le diabète gestationnel (DG) est un trouble de la tolérance glucidique, diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse. L'objectif était de décrire les aspects diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques du diabète gestationnel au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.</p> <p>Méthode : C'était une étude transversale réalisée du 1^{er} Janvier 2013 au 31 Décembre 2017 qui a concerné 125 gestantes. Le dépistage du diabète gestationnel a été réalisé par la glycémie à jeun et HGPO à 75 g.</p> <p>Résultats : La fréquence du DG était de 0,3%. Le DG était associé aux surpoids et l'obésité (57,7%). Le diagnostic a été posé au premier trimestre dans 55,6% des cas. L'insulinothérapie a été nécessaire dans (24,4%) des cas et (66,6%) le régime seul. La majorité des femmes(66,7%) ont accouché par césarienne. Les complications maternelles retrouvées étaient : HTA (22,2%), prééclampsie (17,7%). Les complications néonatales étaient : macrosomie (48,9%) et prématurité (11,1%).</p> <p>Conclusion : Le DG doit être dépistésystématiquement chez chaque gestante.</p> <p>Mots clés : Diabète Gestationnel, Dépistage, Complications, Lomé.</p>
<p>CO 103</p>	<p>Infertilité du couple chez les patients inclus dans l'étude STRESS FIV DIAC à Paris</p>
	<p>SagnaYempabou, Ayel J-P, Jacquesson-Fournols L, Rapoport-Hubschman N, Drabo YJ, Cassuto G.</p> <p>Introduction : L'infertilité du couple concerne 18 à 24% des couples dans le monde. En France, 3% des naissances vivantes sont issues de l'assistance médicale à la procréation (AMP).</p> <p>Méthodes : par un recueil prospectif des données d'octobre 2017 à décembre 2018, nous avons voulu décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, les étiologies des infertilités, les protocoles hormonaux et les résultats de l'AMP chez tous les couples volontaires de l'étude STRESS FIV DIAC dans le centre de fertilité du Groupe Hospitalier Les Diaconesses de Paris (France).</p> <p>Résultats : 161 couples ont été inclus dans l'étude pour un nombre total de 422 tentatives : soit 100 Fécondations In-Vitro (FIV, 23,7%), 206 Injections Intra Cytoplasmiques de Spermatozoïdes (ICSI/IMSI, 48,8%) et 116 Transferts d'embryons congelés(TEC, 27,5%). L'âge moyen des patientes était de 35,2 [23-42] ans. Le surpoids et l'obésité représentaient 36% et le tabac 29%. L'infertilité durait depuis en moyenne 4,3 ans et était primaire dans 52,2% des cas. Les étiologies étaient représentées par l'OATS (36%), les causes idiopathiques (26,3%) l'endométriase (9,2), les dysfonctions ovulatoires (14%), les causes cervicales ou tubaires (10,2%) et l'insuffisance ovarienne prématurée (8,1%). Le protocole thérapeutique hormonal était fait d'agonistes (21,4%) à la dose de moyenne de 1264 UI et d'antagonistes (78,4%) à la dose moyenne de 1909 UI permettant d'obtenir au moins 1 ovocyte mature dans 84,4% des cas et au moins 1 embryon dans 82 % des cas. Les nombres moyens d'ovocytes matures et d'embryons étaient respectivement de 6,3 [0-21] et 5 [0-20]. Dans 46,8% des cas au moins 1 embryon était congelé. Le taux de grossesse était de 21,1%.</p> <p>Conclusion : les étiologies étaient dominées par l'OATS et les causes idiopathiques. La technique ICSI/IMSI était plus fréquente et un protocole antagoniste était le plus souvent utilisé permettant un taux de succès de 21,1%.</p> <p>Mots clés : AMP, infertilité du couple, Paris.</p>

CO 104	<p>Les pneumopathies interstitielles : aspects cliniques et radiologiques au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo</p>
	<p>Moumouni Maiga, A R Ouedraogo, K Boncounou, A Dao, S Maiga, O C L Mbele, G Guigma, O Diallo, G Badoum, M Ouedraogo</p>
	<p>Introduction : Les pneumopathies interstitielles forment un groupe hétérogène d'affections caractérisées par une inflammation diffuse du tissu conjonctif pulmonaire évoluant pour la plupart d'entre elles selon un mode chronique. Leurs diagnostics étiologiques sont difficiles, surtout dans nos pays à ressources limitées. Notre étude a pour but de décrire les aspects cliniques et radiologiques des pneumopathies interstitielles au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) du Burkina Faso.</p> <p>Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive portant sur les dossiers des patients atteints de pneumopathies interstitielles (PI), vus dans le service de Pneumologie du CHU-YO du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017. Le diagnostic de PI a été retenu sur la base des clichés radiologiques.</p> <p>Résultats : Au total 265 cas de PI ont été recensés. L'âge de survenue des PI se situait entre 12 et 89 ans avec une moyenne de 53,07 ans. La toux était le motif de consultation le plus fréquent (76,23%). A l'examen pleuropulmonaire le syndrome de condensation pulmonaire était présent chez 92,83% des patients. Les images radiographiques étaient dominées par les opacités réticulaires (61,51%). La tomodensitométrie objectivait des images en rayon de miel dans 45,16% des cas. Un diagnostic étiologique a été confirmé chez 39 patients (14,72%) et était dominé par la tuberculose pulmonaire (10,57%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,18 jours. L'évolution était marquée par le décès dans 20% des cas.</p> <p>Conclusion : les PI ont été un motif fréquent d'hospitalisation dans le service de pneumologie du CHU-YO. Leurs complications évolutives sont nombreuses dont la plus redoutable est la fibrose pulmonaire. Le diagnostic étiologique est souvent difficile, nécessitant parfois des réunions de concertation pluridisciplinaire.</p> <p>Mots clés : Pneumopathies interstitielles, fibrose pulmonaire, radiologie thoracique, Burkina Faso.</p>
CO 105	<p>Dysthyroïdie et grossesse à l'hôpital du mali</p>
	<p>Diallo Modibo Bouran, A. Koné, M. Mariko, DS. Sow, DY. Traoré, F. Djim, F. Kanté, A. Togo, B. Traoré, O. Sidibé, AT.</p>
	<p>Introduction : Les dysfonctionnements thyroïdiens sont fréquents en période d'activité génitale. Notre étude avait pour but d'étudier cette affection chez la gestante à travers les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives.</p> <p>Méthodologie : Etude prospective de 18 mois chez les gestantes en dysthyroïdie.</p> <p>Résultats : 32 gestantes colligées en dysthyroïdie (hyperthyroïdie dans 81% (n=26) et hypothyroïdie dans 19 % (n=6). 44 % avaient une hyperthyroïdie connue avant la grossesse contre 37 % d'hyperthyroïdie diagnostiquée au cours de la grossesse. En hypothyroïdie: 16% avaient une hypothyroïdie connue avant la grossesse contre 3% d'hypothyroïdie découverte au cours de la grossesse. L'âge moyen était de 31 ans. En Hyperthyroïdie (n=26): les manifestations cliniques étaient dominées par la tachycardie 100%(n=26), asthénie d'effort 80,8%(n=21), exophtalmie bilatérale 50%(n=13). Le goitre diffus 53,8% (n=14) et pluri nodulaire 38,5% (n=10). La maladie de Basedow représentait la 1^{ère} étiologie avec 57,7% (n=15), suivie du GMNT 34,6% (n=9). 26 gestantes (97,1%) ont bénéficiés d'ATS. Aucune complication materno-fœtale (MF) n'a été trouvée. En Hypothyroïdie (n=6): les signes : la bradycardie 83,3%(n=5), peau sèche 50%(n=3), asthénie matinale 66,7%(n=4). L'hypothyroïdie</p>

	<p>post thyroïdectomie était la première étiologie dans 50%(n=3) suivie de la thyroïdite d'Hashimoto 33,3%(n=2). Toutes les gestantes ont été mises sous opothérapie substitutive à vie. Aucune complication MF n'a été retrouvée</p> <p>Conclusion : La dysthyroïdie chez les gestantes existe dans nos structures de santé. Sa prise en charge est déficiente à cause du plateau technique et financier.</p> <p>Mots clés : Hyperthyroïdie, Hypothyroïdie, gestante, Hôpital du Mali</p>
<p>CO 106</p>	<p>Does Iron Increase the Risk of Malaria in Pregnancy?</p> <p>Smaïla Ouédraogo, Violeta Moya-Alvarez, Ismaël Diallo, Gilles Cottrell, Manfred Accrombessi, Achille Massougbdgi, Michel Cot</p> <p>Background: Pregnancy-associated malaria (PAM) remains a significant health concern in sub-Saharan Africa. Cross-sectional studies report that iron might be associated with increased malaria morbidity, raising fears that current iron supplementation policies will cause harm in the present context of increasing resistance against intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp). Therefore, it is necessary to assess the relation of iron levels with malaria risk during the entire pregnancy.</p> <p>Methods: A cohort of 1005 human immunodeficiency virus-negative Beninese pregnant women was monitored throughout their pregnancy between January 2010 and May 2011. Multilevel models with random intercept at the individual levels and random slope for gestational age were used to analyze the factors associated with increased risk of a positive blood smear and increased Plasmodium falciparum density.</p> <p>Results: During the follow-up, 29% of the women had at least 1 episode of malaria. On average, women had 0.52 positive smears (95% confidence interval [CI], 0.44–0.60). High iron levels (measured by the log₁₀ of ferritin corrected on inflammation) were significantly associated with increased risk of a positive blood smear (adjusted odds ratio=1.75; 95% CI, 1.46–2.11; P<.001) and high <i>P. falciparum</i> density (beta estimate=0.22; 95% CI, 0.18–0.27; P<.001) during the follow-up period adjusted on pregnancy parameters, comorbidities, environmental and socioeconomic indicators, and IPTp regime. Furthermore, iron-deficient women were significantly less likely to have a positive blood smear and high <i>P. falciparum</i> density (P<.001 in both cases).</p> <p>Conclusions: Iron levels were positively associated with increased PAM during pregnancy in the context of IPTp. Supplementary interventional studies are needed to determine the benefits and risks of differently dosed iron and folate supplements in malaria-endemic regions.</p> <p>Keywords: iron levels; pregnancy-associated malaria.</p>
<p>CO 107</p>	<p>High folate levels are not associated with increased malaria risk but with reduced anaemia rates in the context of high-dosed folate supplements and intermittent preventive treatment against malaria in pregnancy with sulphadoxine-pyrimethamine in Benin.</p> <p>Smaïla Ouédraogo, Violeta Moya-Alvarez, Ismaël Diallo, Manfred Accrombessi, Michel Cot</p> <p>Background: Gestational anaemia is the first cause of morbidity in pregnancy worldwide, and nutritional deficiencies and pregnancy associated malaria (PAM) are its main causes. The Ministry of Health in Benin recommends 5 mg of folic acid per day, which corresponds to doses 10 times higher than WHO-recommended ones (0.4 mg daily). Sulphadoxine-pyrimethamine (SP) is an antifolate drug, and high doses of folic acid supplements have been associated with reduced efficacy of IPTp. Therefore we evaluated the effect of high-dosed folic</p>

acid supplements on malaria risk during pregnancy in the context of a clinical trial of IPTp with SP vs. mefloquine.

Methods: We followed 318 women during the entire pregnancy and analysed haematological and *P. falciparum* indicators in the context of an intermittent preventive treatment (IPTp) trial in Benin. During the follow-up, women received two-dose IPTp (1500/75 mg of SP per dose) at the maternity clinic and 600 mg of albendazole, 200 mg ferrous sulphate and 5 mg folic acid per day for home treatment.

Results: High folate levels were not associated with increased malaria risk (OR = 0.51, $P = 0.24$), nor with increased *P. falciparum* density (beta coefficient = -0.26, $P = 0.07$) in a randomised trial of IPTp in Benin. On the contrary, higher iron levels were statistically associated with increased odds of a positive blood smear (OR = 1.7, $P < 0.001$) and *P. falciparum* parasite density (beta coefficient = 0.2, $P < 0.001$). High folate levels were statistically associated with decreased odds of anaemia (OR = -0.30, $P = 0.03$).

Conclusion: High folate levels are not associated with increased malarial risk in a prospective longitudinal cohort in the context of both iron and high-dosed folate supplements and IPTp. They are associated with reduced risk of anaemia, which is particularly important because iron, also given to treat anaemia, might be associated with increased malaria risk.

Keywords: West Africa; anaemia; folate supplements; iron supplements; pregnancy-associated malaria

Aspects épidémiologiques des affections vues en hospitalisations dans le service de médecine interne de l'hôpital SouroSanou de Bobo-Dioulasso : bilan de 5 ans

Bagbila Wend Pagnangdé Abraham Hermann, Ilboudo A., Kyelem C.G., Yaméogo T.M., Ouedraogo S.M., Drabo Y.J

Introduction : la médecine interne est par excellence une discipline hospitalière qui s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge globale des patients avec une prédilection pour les maladies systémiques. Elle constitue un rempart dans les services hospitaliers où toutes les spécialités ne sont pas présentes. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique des patients hospitalisés et les affections les plus fréquemment rapportées.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude descriptive des patients hospitalisés sur une période de 5 ans de 2011 à 2015. Le registre d'hospitalisation a été utilisé. Etaient inclus tous les patients hospitalisés dans le service de médecine interne de janvier 2011 à Décembre 2015.

Résultats : Au total, nous avons colligé 3193 hospitalisations au cours des 5 ans dans le service de médecine interne. L'Age moyen des patients était de 40 ,22 +/- 16 ans avec des extrêmes de 15 et de 90 ans. Le sexe ratio est de 0.94. Les professions les plus fréquentes étaient les ménagères avec 1335 soit 41.8 suivies des cultivateurs avec 702 soit 22%. Les patients hospitalisés venaient majoritairement de la zone de couverture avec 3135 patients soit 98,1%. Le mode d'entrée principal était le transfert des urgences médicales chez 2520 patients soit 79% des cas. La pathologie infectieuse était le motif principal d'hospitalisation avec 1239 cas suivis des affections hématologiques avec 596 cas et néphrologiques avec 441 cas. La durée moyen de l'hospitalisation était de 9 jours +/- 8 jours avec des extrêmes de 0 à 87 jours. Les patients sortaient guéris dans 1927 cas soit 60,4%. Le nombre de décès est estimé à 744 cas soit 23,3%.

Conclusion : le bilan de cinq ans définit un profil épidémiologique marqué par une population à prédominance féminine, jeune, avec une nette prédominance de la pathologie infectieuse. Cette étude pourrait servir de support pour les études ultérieures.

CO
108

<p>CO 109</p>	<p>La Corticothérapie orale prolongée : Description de la pratique des médecins exerçant dans les CHU de Dakar.</p>
	<p>Dieng Mouhamed, Djiba B, Ndao AC, Kane BS, Fall BC, Ndour MA, Sow M, Diagne N, Faye A, Ndongo S, Pouye A</p> <p>Introduction : L'administration prolongée par voie orale de corticoïdes de plus de 3 mois définit la corticothérapie orale prolongée. Celle-ci, utilisée dans de multiples indications expose le plus souvent au risque d'effets indésirables liés parfois aux habitudes de prescription</p> <p>Méthodes : Afin d'étudier les modalités de prescription de ce traitement, nous avons mené une étude transversale, multicentrique et descriptive allant du 1er Juin 2017 au 01 Aout 2017 soit sur une période de 2 mois. Elle portait sur un questionnaire remis aux médecins exerçant dans les CHU de Dakar.</p> <p>Résultats : 170 médecins ont été interrogés. Les internistes (19,4%), les dermatologues (18,8%) et les rhumatologues étaient majoritairement retrouvés. Les maladies systémiques représentaient 48% des motifs de prescription. La prednisone était prescrite dans 88% des cas, le plus souvent avec une posologie de 1 mg/kg (59%). Quinze pourcent (15%) débutaient par un bolus intraveineux de méthylprednisolone. Quarante-vingt-dix 90% préconisaient une prise orale unique le matin à 8h. Entre quarante et un à quarante-trois pourcent 41 à 43% des médecins réalisaient systématiquement un bilan préthérapeutique. Vingt et quatre (24% soit 38 cas) préconisaient fréquemment un régime pauvre en glucides. Soixante et un pourcent (61% soit 104 cas) des médecins interrogés n'ont jamais prescrit de traitement préventif de la pneumocystose. La supplémentation vitamino-calcique était systématiquement prescrite par 38% (65 cas) des médecins ainsi que la supplémentation (34%). Cinquante-deux (52%) ne prescrivait jamais de biphosphonates en adjuvant à la corticothérapie et Soixante-cinq pourcent (65%) n'ont jamais demandés d'ostéodensitométrie à leur patient. La co-prescription d'IPP était systématiquement réalisée par 44,7 %. Soixante-sept pourcent (67%) des médecins effectuent systématiquement une dégression progressive des doses à l'arrêt. Soixante et un pourcent (61%) d'entre eux ne dosaient jamais la cortisolémie de 8 heures avant l'arrêt. Soixante-seize pourcent des médecins n'ont jamais réalisés de test au Synacthène à l'arrêt du traitement.</p> <p>Conclusion : Cette étude nous révèle que l'usage des glucocorticoïdes était très hétérogène et souvent peu conformes aux recommandations.</p> <p>Mots clés : Corticothérapie prolongée, corticoïdes.</p>
<p>CO 110</p>	<p>Diagnostic du syndrome d'apnée du sommeil (SAS) dans une population ivoirienne (RCI)</p>
	<p>Adama Sourabi, Birba E Dembelé O, Boko A, Lolo S, Horo K, Lankoandé H, Aka E ; Ouédraogo G, Badoum G, Ouédraogo R, Nacanabo R, Kuiré M, Ouédraogo G A, Ouédraogo M.</p> <p>Introduction : Le SAS est une pathologie aux conséquences multiples, de découverte récente. Peu d'études existent en Afrique de l'ouest. Notre objectif est d'évaluer les caractéristiques des sujets présentant un SAS en RCI.</p> <p>Méthodologie : Etude prospective descriptive sur 52 personnes dans la ville d'Abidjan, du 05 Janvier au 22 Avril 2016 (3 mois ½). Il s'agit des sujets chez qui une polygraphie était cliniquement indiquée. Ont été exclus de l'étude les travailleurs de nuit et les femmes enceintes. Une fois, le polygraphe installé, le patient dort à domicile. Le SAS était retenu lorsque, en plus des signes cliniques évocateurs, l'IAH (Index Apnée Hypopnée) était \geq 5/heure.</p>

	<p>Résultats : Notre population était constituée à 63,5% d'homme. L'IAH augmentait avec l'âge (P= 0,029). Les cadres étaient les plus représentés (55,8%). Le ronflement constituait le motif d'enregistrement le plus fréquent (86,5% des cas), ainsi que la somnolence (75%). La population était en surpoids (IMC >25 kg/ m²) dans 55,8% des cas. 73% des patients avaient un IAH ≥ 5 /h. Les apnées obstructives étaient les plus représentées (92,3% des cas). Parmi les hommes, 78,8% avaient un IAH ≥ 5/h contre 63,2% chez les femmes (différence non statistiquement significative). Le ronflement était statistiquement lié à l'IAH. Les périmètres, cervical et abdominal, augmentaient significativement avec l'IAH (respectivement P= 0,003 et P=0,011). Plus l'IMC est élevé, plus la prévalence du SAS augmente (P=0,044).</p> <p>Conclusion : Le SAS est surtout obstructif et présent chez les ronfleurs en surpoids avec un abdomen et un cou large.</p> <p>Mots clés : Sommeil, Apnée, Hypopnée.</p>
<p>CO 111</p>	<p>Qualité de vie des patients tuberculeux pulmonaires traités, déclarés guéris à Ouagadougou évaluée avec le SF-36</p> <p>Damoué Sandrine Nadège, Ouédraogo A. R, Boncougou K, Koumbem B, Ouédraogo J, Zida D, Bougma G, Amedegnato MG, Ouédraogo G, Badoum G, Ouédraogo M.</p> <p>Introduction : Ces dernières années, une attention accrue s'est portée sur l'évaluation de la qualité de vie des patients par rapport à toutes sortes de pathologies mais aussi par rapport à la tuberculose. Nous avons voulu évaluer la qualité de vie des patients tuberculeux pulmonaire traités et déclarés guéris à Ouagadougou.</p> <p>Méthodes : Etude transversale des données recueillies auprès des tuberculeux pulmonaire confirmée bactériologiquement (TP/CB) dépistés entre le 01 janvier 2010 et le 31 décembre 2016, traités, déclarés guéris et d'une population sans antécédents de tuberculose pris comme comparaison. Le SF-36 a été utilisé pour évaluer la qualité de vie.</p> <p>Résultats : Notre population d'anciens tuberculeux était composée de 294 patients et 294 personnes étaient prises comme témoins. Chez les anciens tuberculeux, le sexe masculin représentait 69,73% et l'âge moyen était de 39,53 ans. Après la fin du traitement, 14,97% des patients ont présenté des symptômes. Le score résumé physique était significativement plus élevé chez les patients guéris (90,28±14,83) que chez les témoins (87,69±15,23) avec p=0,039. La qualité de vie était associée de manière significative au sexe, à l'âge, au niveau d'instruction, à la profession, à la présence de symptômes après guérison.</p> <p>Conclusion : la qualité de vie des patients guéris évaluée par le questionnaire SF 36 n'est pas moindre que celle de la population générale. Les anciens patients tuberculeux ayant des symptômes persistants avaient une qualité de vie moindre à ceux qui ne présentaient pas de symptômes.</p> <p>Mots clés : qualité de vie, SF36, patients guéris, tuberculose pulmonaire</p>
<p>CO 112</p>	<p>Placental Impression Smears is a good indicator of placental malaria in sub-Saharan Africa.</p> <p>Smaïla Ouédraogo, Ismaël Diallo, Adama Ouattara, Manfred Accrombessi, Laurent Ouédraogo, Nicolas Meda, Michel Cot</p> <p>Background: Placental malaria is an important predictor of infant morbidity and mortality in sub-Saharan Africa. Although placental histology is the gold standard test to diagnose placental malaria, the placental impression smears remains widely used in epidemiological studies despite the lack of accurate data on its performance. The study is set to evaluate the</p>

	<p>performance of placental impression smears to detect placental malaria in pregnant women in southern Benin.</p> <p>Methods: A cross-sectional analysis was performed on data collected in the framework a multicenter randomized clinical trial. Samples from 491 pregnant women were examined in the district of Allada, Southern Benin. <i>Plasmodium falciparum</i> infections have been assessed in placental blood and placental tissue sections.</p> <p>Results: Placental malaria detected by placental impression smears and histology were prevalent in 11.4% and 10.8%, respectively. Sensitivity and specificity of placental impression smears were 90.6% and 98.4%. Among 55 pregnant women tested positive by placental impression smears, 48 were positive by the histology, while 7 were negative (positive predictive value: 87.3%). Four hundred and twenty four of the 429 tested negative by the placental impression smears, were also negative according to histology whereas the rest (5) of the women were positive (negative predictive value: 98.8%). The positive and negative likelihood ratios of placenta impression smears were 55.8 and 0.09, respectively.</p> <p>Conclusion: Placental impression smear is an accurate and easy method for the diagnosis of placental malaria.</p> <p>Keywords: Diagnostic performance; Placental impression smears; Placental histology; Placental malaria infection; sub-Saharan Africa.</p>
	<p>Classification et origine de l'atteinte du pied chez les patients diabétiques à Bobo-Dioulasso</p>
	<p>Kyelem Carole G, Compaoré W Bruno, Birba M, Bagbila A, Ilboudo A, Yabré N, Zaré C, Yaméogo TM, Ouédraogo SM, Drabo YJ</p>
<p>CO 113</p>	<p>Introduction : Le pied diabétique est une complication fréquente du diabète sucré dans notre contexte. Ses répercussions individuelles et collectives sont lourdes. L'objectif de notre étude était de faire la classification des lésions du pied et d'en déterminer les causes, au CHU de Bobo-Dioulasso.</p> <p>Patients et méthodes : Etude transversale descriptive à collecte rétrospective et prospective des données, du 01 janvier 2016 au 30 septembre 2018, incluant tous les patients suivis à titre externe ou hospitalisés pour pied diabétique, dans les départements de Médecine et Chirurgie du CHU de Bobo-Dioulasso. La classification de l'Université du Texas (UT) a été utilisée pour la classification du pied. Des critères préétablis ont permis la définition des causes des lésions.</p> <p>Résultats : Au total, 69 patients ont été inclus dans l'étude. Au nombre de 41, les femmes étaient majoritaires. La classe modale était celle de 41 à 50 ans. Les lésions siégeaient le plus souvent au membre pelvien droit (53,6% des cas) et étaient circonscrites aux orteils dans 44,9% des cas. Elles étaient sévères, au stade 3 de la classification de l'UT chez 50 patients, parmi lesquels la moitié était au stade 3D. Aucun patient n'était classé au stade 1 de l'UT. Une neuropathie seule a été incriminée chez 26 patients (37,68% des cas), tandis que l'association neuropathie et artériopathie était évoquée chez 20 patients (28,98% des cas).</p> <p>Conclusion : Fréquentes et graves, les lésions du pied chez les diabétiques requièrent une attention particulière incluant une bonne éducation thérapeutique et un suivi optimal des patients afin de prévenir, déceler et prendre précocement en charge ces complications.</p>

COMMUNICATIONS LIBRES

COMMUNICATIONS AFFICHES

CA24	Caractéristiques échocardiographiques des états de choc cardiogénique dans le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo
	<p>Yaméogo NV, Kagambèga LJ, Boundaoné G, Kientèga NH, Mandi G, Kaboré/Benon E, Tall/Thiam A, Millogo GRC, Samadoulougou AK, Zabsonré P</p> <p>Introduction: Notre étude avait pour objectif d'étudier les aspects échocardiographiques des patients présentant un état de choc cardiogénique</p> <p>Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à recueil prospective allant du 1^{er} Avril 2017 au 30 Septembre 2017 dans le service de cardiologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou et incluant des patients en état de choc cardiogénique indépendamment de son étiologie. Nous avons recueilli les données échocardiographiques au lit des patients en état de choc cardiogénique grâce à un échocardiographe mobile, VIVID 7 de General Electric</p> <p>Résultats : Nous avons inclus 30 patients d'âge moyen de $53,5 \pm 17,56$ ans. Les données échocardiographiques étaient une altération sévère de la FEVG dans 60% des cas, une dysfonction ventriculaire droite aiguë dans 16,7% des cas et une altération de la cinétique segmentaire dans 10% des cas. Les étiologies les plus fréquentes étaient une décompensation de cardiomyopathie (60 %), une embolie pulmonaire grave (16,7% %), et un syndrome coronarien aigu avec sus décalage du ST (10 %). La mortalité hospitalière était de 56,7%. Elle corrélée à une FEVG basse (29%), et à une augmentation des pressions de remplissage du ventricule gauche.</p> <p>Conclusion : Le choc cardiogénique est une pathologie au pronostic sévère. Les facteurs de mauvais pronostic sont l'altération sévère de la FEVG et l'augmentation des pressions de remplissage du ventricule gauche.</p> <p>Mots clés : Choc cardiogénique, échocardiographie, mortalité, Burkina Faso</p>
CA25	Insuffisance rénale chez les patients orpailleurs au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Ouagadougou – Burkina Faso)
	<p>Sanou G, Nitiéma I, Sanon M, Lengani A, Bonzi YJ, Traore H, Coulibaly G.</p> <p>Introduction : L'impact négatif de l'exploitation minière artisanale de l'or (EMAO) sur la santé humaine a été rapporté dans la littérature. L'OMS en Mars 2017 attirait l'attention sur les répercussions rénales.</p> <p>Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale avec un recueil rétrospectif des données. Elle a concerné la période allant du 1^{er} février 2013 au 31 Mars 2018. L'échantillonnage était de type raisonné. Ont été inclus dans notre étude tous les patients âgés d'au moins 18 ans, ayant séjourné et travaillé sur les sites EMAO pendant au moins 3 mois et chez qui le diagnostic d'insuffisance rénale (IR) a été posé.</p> <p>Résultats : Nous avons colligé au total 50 cas. La moyenne d'âge de nos patients était de $29,4 \pm 7,7$ ans (18 et 55 ans). Le sex ratio était à 1. Les produits chimiques identifiés étaient le</p>

	<p>mercure et le cyanure. L'utilisation du mercure a été notée chez 35 patients (70%), le cyanure chez sept patients (14%), le mercure et le cyanure chez huit patients (16%). La moyenne de la créatininémie était de $2338,0 \pm 791,4$ $\mu\text{mol/L}$ (594 – 4651). L'IR était aiguë chez cinq (10%) patients et chronique chez 45 (90%). L'IRA était de mécanisme fonctionnel et ou organique. La néphropathie dominante était glomérulaire. L'hémodialyse a été effectuée chez 43 patients (86%). Trente-deux patients (64%) sont décédés.</p> <p>Conclusion : L'IR semble être fréquente sur les sites EMAO. Des efforts sont nécessaires pour une meilleure sensibilisation, un dépistage et une prise en charge adéquate des maladies rénales.</p> <p>Mots clés : orpaillage – insuffisance rénale – mercure – cyanure - Burkina Faso</p>
<p>CA26</p>	<p>Biométrie échographique rénale chez des sujets sains apparents à Ouagadougou (Burkina Faso).</p> <p>J. Y. Bonzi, G. Capo-Chichi, O. Diallo, A. Ouattara, A. Lengani, G. Sanou, I. Nitiema, H. Traore, G. Coulibaly</p> <p>Introduction : Les valeurs moyennes de biométrie échographique rénale (120x60x30 mm) utilisées en pratique courante proviennent de séries de populations caucasiennes. Dans la présente étude nous évaluons ces valeurs dans une population de la ville de Ouagadougou.</p> <p>Méthode : Les mensurations échographiques : hauteur (h) ; largeur (l) et épaisseur (e) ont été réalisées par deux radiologues chez 100 volontaires (69 hommes et 31 femmes) âgés de 18 à 30 ans et présumés sains (indemne de toute affection avec bandelette urinaire normale et créatinine plasmatique normale). Les appareils d'échographies étaient de marque TOSHIBA et ELECRIC MOTOR.</p> <p>Résultats : Les enquêtés étaient âgés en moyenne de 24 ± 6 ans et la classe d'âge de 20-25 ans étaient la plus représentée (61%). Le poids et l'indice de masse corporelle étaient respectivement en moyenne de 68 ± 5 kg et $22,6$ kg/m². Les dimensions échographiques des reins étaient en moyenne de : rein droit : h = $94,5 \pm 14,5$ mm, l = $38,7 \pm 10,7$ mm et e = $36,3 \pm 10,3$ mm ; rein gauche : h = $96,7 \pm 16,7$ mm, l = $42,7 \pm 16,7$ mm et e = 37 ± 11 mm. Les dimensions échographiques des reins suivaient une distribution normale dans la population d'étude avec une probabilité de 95% d'avoir une hauteur renale comprise entre 79-110 mm à droite et 81,5-112 mm</p> <p>Conclusion : Cette étude indique qu'il pourrait exister une différence dans la taille des reins entre les populations caucasiennes et celles du Burkina Faso.</p> <p>Mots clés : Biométrie échographique, Caucasiens, Ouagadougou.</p>
<p>CA27</p>	<p>Profil clinique, paraclinique et évolutif des PV VIH au CHR de Kaya</p> <p>Kaboré R.P, Zida S., Tianou S.</p> <p>Introduction : Le but de notre étude est de décrire le profil clinique, paraclinique et évolutif des PV VIH du CHR de Kaya.</p> <p>Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive. Elle a concerné les PV VIH suivi dans le service de Médecine du CHR sur la période du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2018.</p> <p>Résultats : Deux cent quatre-vingt-cinq patients ont été inclus (220 femmes et 65 hommes). 50,9% avaient un âge compris entre 40 et 59 ans. La plus part des patients (60%) vivaient en couple monogamie et travaillaient (91,6%). Le VHI 1 était le plus fréquent (93%) suivi du VIH1+2 (5,6%). Seuls 80 patients (28,1%) avaient un VIH dont l'ancienneté est comprise</p>

	<p>entre 11 et 15 ans. Si à l'initiation du traitement 46,7% avaient un taux de CD4 inférieur 200copies/mm³, 68,8% avaient au moment de l'étude un taux de CD4 supérieur 500copies/mm³. La charge virale a été réalisée chez 73 patients et était indétectable pour 33 d'entre eux. La grande majorité (94.4%) était sous traitement de première ligne. Concernant les complications cardiovasculaires, on notait que 2,8% avaient une HTA, 1,8% un diabète de type 2 et 9.1% une dyslipidémie.</p> <p>Conclusion : Une bonne observance du traitement améliore considérablement le taux de CD4. Ce qui permet d'éviter les infections opportunistes. Cependant la possibilité de survenue des complications cardiovasculaires devrait la hantise du praticien.</p>
<p>CA28</p>	<p>Complications post tuberculeuses chez les patients traités, déclarés guéris à Ouagadougou, Burkina Faso</p>
	<p>Abdoul Risgou Ouedraogo, Boncounkou K, Maiga S, Ouédraogo G, Ouédraogo G, Sourabié A, Amadegnato G, Gisèle Badoum, Martial Ouedraogo</p>
	<p>Introduction : La tuberculose demeure un important problème de santé publique. Malgré un traitement bien conduit, des complications sont possibles.</p> <p>Objectif : Identifier les morbidités liées à l'antécédent de tuberculose chez les patients traités et déclarés guéris</p> <p>Méthodes : Etude transversale des données recueillies auprès des patients tuberculeux pulmonaire confirmée bactériologiquement, dépistés entre le 01 janvier 2010 et le 31 décembre 2016, traités et déclarés guéris à Ouagadougou au Burkina Faso. Les lésions ont été évaluées à partir d'une radiographie thoracique.</p> <p>Résultats : Au total, 294 patients ont constitué notre population d'étude. Les patients de sexe masculin représentaient 69,73% ; la moyenne d'âge était de 39,53 ans. Le délai moyen de mise sous traitement antituberculeux était de 10,81 ± 13,86 semaines. Le délai moyen écoulé entre la fin du traitement antituberculeux et notre étude était de de 34,13 mois. Après traitement, 14,97% des patients ont présenté des symptômes respiratoires. Les principaux symptômes étaient la dyspnée et la douleur thoracique dans 34,09% des cas chacun. Le délai moyen d'apparition de ces symptômes après la fin du traitement était de 7,16 mois. Les lésions radiographiques après guérison étaient dominées par les pneumopathies rétractiles (29,59%), les dilatations des bronches (12,24%). Le retard diagnostique était associé à la présence de lésions radiographiques (p = 0,02).</p> <p>Conclusion : Les complications post tuberculeuses sont fréquentes et un diagnostic précoce permettrait de réduire la fréquence de survenue de ces complications.</p> <p>Mots clés : tuberculose, complications, radiographie thoracique.</p>
<p>CA29</p>	<p>Aspects épidémiologique et clinique des manifestations cutanées et muqueuses des patients vivant avec le VIH dans les services de médecine interne et des maladies infectieuses du C.H.U du Point G</p>
	<p>I A Dembélé, A Soukho, A M Traoré, D K Minta, D Traoré, C Akotegnon, D Sy, B B Sangaré, M Cissoko, A Sanogo, Nyanké N R, A. Traoré, S M Cissé, B Z Cissé, M. Saliou, N Doumbia, N Tolo, B B Berthé, D Sangaré, Y. Fofana, A Keïta, M Keïta, K Keïta, N Koné, M Sangaré, M Dembélé, A K Traoré, H A Traoré.</p>
	<p>Introduction : Il n'existe pas d'études récentes actualisées sur les atteintes cutanéomuqueuses au cours du VIH dans les services de prise en charge du VIH au CHU Point G. Le principal but de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des</p>

	<p>affections cutanées et muqueuses observées chez les patients vivant avec le VIH dans les services de prise en charge du VIH au CHU Point G.</p> <p>Méthodologie : Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive analytique à collecte prospective allant du 1^{er} juillet 2018 au 31 décembre 2018 soit un période de six mois. Les patients hospitalisés durant la période d'étude avec atteintes cutané-muqueuses ayant donné leur consentement ont été inclus.</p> <p>Résultats : Au total 442 patients ont été hospitalisés durant la période d'étude et 106 ont été inclus soit une prévalence de 23,98%. Les patients étaient âgés en moyenne de $41,3 \pm 11,6$ ans avec un sex-ratio est de 1,16. Les atteintes cutané-muqueuses diagnostiquées étaient la candidose buccale (56,77%), le prurigo (18,71%), l'herpès labial (7,74%), l'herpès génital (5,81%), le zona (4,52%), la maladie de kaposi (3,87%) et la dermite séborrhéique (2,58%). L'évolution des atteintes cutanées a été marquée par 40,6% de régression. L'évolution globale au cours de l'hospitalisation a été marquée par 54,72% de décès et 43,40% de sortie.</p> <p>Conclusion : Les atteintes cutané-muqueuses sont assez fréquentes et doivent être systématiquement recherchées chez tout patient immunodéprimé au VIH.</p> <p>Mot clés : VIH, atteintes cutané-muqueuses, médecine interne et maladies infectieuses, CHU Point G</p>
<p>CA30</p>	<p>Aspects épidémiologique, thérapeutique et évolutif des patients tuberculeux co-infectés VIH dans les départements du Nord-Ouest du Bénin de 2008-2017</p> <p>Alassani AC, Dovonou AC, Azon-Kouanou A, Wanvoègbè A, Agbodandé A, Zannou DJM, Hougbe F.</p> <p>Introduction : L'infection à VIH et la tuberculose constituent deux problèmes de santé publique à l'échelle planétaire, surtout dans les pays en voie de développement.</p> <p>Objectif : Décrire les aspects épidémiologique, thérapeutique et évolutif des patients tuberculeux co-infectés VIH.</p> <p>Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique portant sur les patients tuberculeux co-infectés VIH suivis dans les départements de l'Atacora et de la Donga au Nord-Ouest du Bénin. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, diagnostiques, thérapeutiques, évolutives étaient recueillies.</p> <p>Résultats : La co-infection tuberculose-VIH était observée chez 21,4 % des patients tuberculeux. L'âge moyen des patients co-infectés tuberculose-VIH était de $35,8 \pm 11,6$ ans, avec des extrêmes de 15 et 72 ans ; les hommes prédominaient avec une sex-ratio égale à 1,2. La moyenne des CD4 était de $214,9 \pm 56,7$ cellules/mm³. Le taux de succès thérapeutique était 95,1%, comprenant 189 patients (67,3 %) guéris et 78 autres (27,8 %) ayant terminé leur traitement. L'échec thérapeutique était observé chez 4 patients (1,4 %) et 10 patients (3,5 %) étaient décédés. L'abandon du traitement anti-tuberculeux et/ou antirétroviral et la mauvaise observance du traitement anti-tuberculeux étaient retrouvés respectivement chez 40 % et 30 % des patients décédés.</p> <p>Conclusion : La prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH dans les départements du nord-ouest du Bénin est satisfaisante et doit être maintenue.</p> <p>Mots clés: Tuberculose, VIH, co-infection, Nord-Ouest, Bénin.</p>

<p>CA31</p>	<p>Devenir des patients TB-MR ayant bénéficié d'un traitement court au Burkina Faso du 1^{er} Juin 2014 au 31 Décembre 2017</p>
	<p>ZIDA Dominique, Boncougou K, Ouédraogo A, Ouédraogo AR, Sombié S, Birba E, Minoungou J, Badoum G, Ouédraogo M</p> <p>Introduction : La tuberculose à bacilles multirésistants (TB-MR) est devenue un sujet préoccupant et constitue un obstacle à l'efficacité de la lutte antituberculeuse dans le monde. Notre étude a pour objectif de déterminer le devenir des patients TB-MR ayant bénéficié d'un traitement court au Burkina Faso.</p> <p>Méthodes : Etude de cohorte rétrospective concernant les patients TB-MR du 1^{er} Juin 2014 au 31 Décembre 2017 sous régime court (RC).</p> <p>Résultats : Au total 104 patients ont été inclus. Le service de Pneumologie de Ouagadougou a pris en charge 77 patients et celui de Bobo-Dioulasso 27 patients. La moyenne du délai diagnostique était de 8,6±4,9 mois. Les patients décédés présentaient plus d'effets indésirables. Les patients en bon état général étaient au nombre de 56 (53,8%). Le degré 2 de la classification radiographique Wilcox était dominant avec 77,9 %. Des effets indésirables avaient été notifiés chez 57 patients. Un succès thérapeutique avait été observé chez 76 patients (73%). Nous avons notifié cependant 7,7 % d'échec, 9,6% de perte de vue et 9,6% de décès.</p> <p>Conclusion : L'adoption du régime court de traitement par le Burkina-Faso reste une action bénéfique pour les patients TB-MR quoique des actions fortes doivent être menées pour le contrôle de cette maladie.</p> <p>Mots clés : Tuberculose multirésistante, régime court.</p>
<p>CA32</p>	<p>Apport de la tomodensitométrie dans le bilan des dilatations des bronches au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO)</p>
	<p>B. Ouattara, SM Zanga, AN Ndé/Ouédraogo, AMB Kambou/Tiemtoré, SBA. Dao, M. Dera, A. Bamouni, R. Zoungrana, M. Napon, O. Diallo, R. Cissé</p> <p>Objectif : Etudier les aspects tomodensitométriques des dilatations des bronches (DDB) au CHU-YO.</p> <p>Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2017</p> <p>Résultats : Cette étude a concerné 95 patients présentant une DDB à l'hôpital Yalgado Ouédraogo. Le diagnostic des bronchectasies a été confirmé chez tous les patients par la TDM. L'âge moyen de nos patients est de 56,72 ans. Les indications de la TDM ont été marquées par l'aspect de chronicités des affections broncho-pulmonaires. Les DDB ont été retrouvées bilatérales chez 61 patients et unilatérales chez 34 patients avec une prédominance aux lobes inférieurs dans 77.89 % des cas. Les DDB étaient de types kystiques (24,21 %), cylindriques (18,95 %) et variqueuses dans (7,36%) des cas. Les DDB étaient post-fibrose pulmonaire dans 43.16 %, post broncho-pneumopathie dans 16.84% (16cas), post-tuberculeuses dans 11.58 % (11 cas), post emphysème pulmonaire dans 5.26% (5cas), et aucune étiologie n'est trouvée dans 14.73 % (14cas).</p> <p>Conclusion : La TDM garde donc, une place de choix dans le bilan des dilatations des bronches qui sont dominées par les formes kystiques et la fibrose pulmonaire est l'étiologie la plus fréquente dans notre contexte.</p> <p>Mots clés : dilatation de bronches-TDM-étiologies</p>

CA33	<p>Calciphylaxie dans un contexte de maladie de Basedow : à propos d'un cas</p> <p>DelmaSamuel, Isnard-BagnisC., Deray G., BarthelemyR. N., MercadalL., Desbuissons G.</p> <p>Introduction : La calciphylaxie, ou artériolopathie calcifiante urémique (ACU), est une maladie cutanée formant des ulcérations secondaires à des calcifications des petites artères et des artéioles cutanées et sous-cutanées. Il s'agit d'une atteinte rare, touchant 1 à 4 % des patients dialysés, mais sévère, avec une importante morbi-mortalité. Les circonstances de survenue sont multiples et la physiopathologie imparfaitement élucidée.</p> <p>Observation : Nous rapportons l'observation d'un cas de calciphylaxie bilatérale sévère des membres inférieurs chez une patiente âgée de 69 ans, obèse, hémodialysée depuis deux ans pour une néphropathie vasculaire dans un contexte de diagnostic récent de maladie de Basedow compliquée d'hypercalcémie et d'arythmie cardiaque nécessitant l'utilisation d'antagoniste de la vitamine K (AVK).</p> <p>Une prise en charge thérapeutique complexe et multidisciplinaire (hémodialyse quotidienne avec utilisation de thiosulfate de sodium, traitement de l'hypercalcémie par dénosumab, oxygénation des membres inférieurs par caisson hyperbare, greffe de peau en filet) a permis la guérison complète des lésions.</p> <p>Conclusion : Il s'agit de la première description d'ACU déclenchée dans un contexte de maladie de Basedow chez une patiente hémodialysée. Une prise en charge multidisciplinaire a été nécessaire pour une guérison.</p> <p>Mots clés : Calciphylaxie, Dialyse, Fluindione, Hyperthyroïdie</p>
CA34	<p>Deux (02) années d'expériences de l'Unité de sevrage tabagique (UST) : quel bilan ?</p> <p>Yaogho Idrissa, G Bougma, E Kunakey, K Boncounou, G Ouédraogo, A R Ouédraogo, G Badoum, M Ouédraogo</p> <p>Introduction : Le tabagisme est une menace grave de santé publique dans le monde entier et au Burkina Faso particulièrement. Cela a motivé dans le cadre de lutte antitabac la mise en place de l'unité d'aide au sevrage tabagique du CHU-YO. Après deux années de fonctionnement un bilan des activités s'avère nécessaire.</p> <p>Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale qui a consisté à un recensement de toutes les activités réalisées par l'unité de sevrage tabagique du 05/05/2017 au 05/05/2019</p> <p>Résultats : Au cours de ladite période l'unité de sevrage tabagique a reçu 747 patients. 726 patients Soit 97,20% ont été mis sous traitement à base de substitut nicotinique dont 129 soit 17,89% ont présenté un arrêt définitif jusqu'au rendez-vous du douzième mois, 70% ont observé une diminution de leur consommation journalière de plus de la moitié et 41,85% sont déclarés perdu de vue car absent à leur 2^{ème} rendez-vous.</p> <p>L'Unité de sevrage tabagique a permis la formation de 13 agents du CHU-YO désignés comme membre de l'équipe de soin de la structure.</p> <p>Deux formations portant sur le dépistage du tabagisme et la conduite à tenir. Un stage pratique sur la prise en charge des tabagiques a été effectué par deux membres de l'équipe de soin à Clermont ferrand. Plusieurs conférences grand-public sur « le sevrage tabagique et les conséquences du tabagisme » ont été animées par les membres de l'équipe de soin.</p> <p>Conclusion : Des efforts en matière de lutte anti-tabac sont à noter depuis la mise en place de l'unité. Cependant de nombreuses difficultés restent à surmonter.</p>

	<p>Mots clés : Tabagisme, sevrage tabagique, substitut nicotinique.</p>
CA35	<p>Grossesse menée à terme sur double coarctation de l'aorte : Rapport de cas</p>
	<p>Yaméogo N.V., Djafar S.M., Boundaoné G., Zabsonre P, Millogo G, Kologo J., Thiam/Tall A., Kagambéga L.J., Mandi G., Bénon L.Ouédraogo C, Zabsonré P.</p>
	<p>Introduction : La coarctation de l'aorte est une cardiopathie congénitale non cyanogène caractérisée par une sténose située à l'union de l'aorte horizontale et de l'aorte descendante, au voisinage du canal artériel, le plus souvent en aval de l'artère sous-clavière gauche. Les auteurs présentent un cas de grossesse menée à terme sur une double coarctation de l'aorte Observation : Il s'est agi d'une patiente de 27 ans, dépistée hypertendue en 2013 et traitée avec de l'Amlodipine et du Ramipril mais irrégulièrement suivie. La recherche étiologique avait conclu à une double coarctation de l'aorte. Elle a été admise dans le service pour un œdème pulmonaire associé à une élévation des chiffres tensionnels sur une grossesse de 23 semaines d'aménorrhée. L'examen a retrouvé une pression artérielle aux membres supérieurs à 220/110 mm Hg alors qu'aux membres inférieurs la tension artérielle était imprenable. Les pouls artériels étaient à peine perceptibles aux membres inférieurs. Le bilan obstétrique a conclu à une grossesse monofoetale évolutive sans anomalie morphologique. La prise en charge de l'HTA et des crises d'œdème pulmonaire s'est résumée à la prescription de Nicardipine, Méthyl Dopa, de diurétique et de molsidomine. L'évolution a été marquée par la survenue d'une souffrance fœtale à 35 semaines d'aménorrhée qui a motivé une césarienne, avec un nouveau né de 1850 g, bien portant. La patiente est en attente d'une évacuation sanitaire pour une cure chirurgicale de sa cardiopathie congénitale.</p>
CA36	<p>Etude de l'activité hypoglycémiant des feuilles de Sclerocaryabirrea (A. RICH) HOCHST. (ANACARDIACEAE)</p>
	<p>Soumaré Makan, Mariko E, Keita A</p>
	<p>Introduction : La Médecine Traditionnelle utilise de nombreuses recettes à base de plantes médicinales pour le traitement du diabète. Parmi ces plantes, <i>Sclerocarya birrea</i>(A.Rich.) Hochst. Figure en bonne place. C'est une plante originaire d'Afrique Tropicale quise retrouve du Sénégal au Soudan Faire une étude expérimentale de l'activité hypoglycémiant de l'extrait des feuilles de <i>Sclerocarya birrea</i> par comparaison à un sulfamide hypoglycémiant à été l'objectif général. Méthodologie : C'est une étude rétrospective , sur une population de 20 animaux de laboratoire de poids moyen de 1,935 kg, repartis en 4 lots de 5 et soumis à jeun pendant 18h avant l'expérience, les animaux ont reçu de glucose par surcharge orale, de glibenclamide et de l'extrait butanolique. La glycémie a été mesurée avec un Glycomètre. Préparation de l'extrait des feuilles Pour l'étude de l'activité hypoglycémiant, on utilise l'extrait de la plante obtenue avec des solvants organiques. L'extrait final est un extrait butanolique Résultats : Commentaire : Ces différents résultats montrent que la fraction butanolique de l'extrait aqueux de <i>Sclerocarya birrea</i> a une activité dose dépendante Pour une bonne activité hypoglycémiant, il faut augmenter la dose de l'extrait. On constate une action diphasique de l'extrait butanolique 25 mg</p>

	<p>Son action n'est donc pas aussi prolongé que celle de la glybenclamide</p> <p>Conclusion : Nous avons montré l'activité hypoglycémiant des feuilles de <i>Sclerocarya birrea</i> chez les lapins en état d'hyperglycémie. L'extrait butanolique testé est issu de l'épuisement de l'extrait aqueux des feuilles. Nous proposons donc une purification de l'extrait butanolique pour obtenir la molécule active. Mais déjà une forme améliorée peut être préparée à partir de cet extrait.</p> <p>Mots clés : Médecine traditionnelle - <i>Sclerocarya birrea</i> – Diabète</p>
CA37	<p>Un hémothorax non traumatique révélant une dissection de l'aorte</p> <p>Attaher Sala, Boncounou K, Ouédraogo AR, Koumbem B, Mandi G, Ouédraogo J, Ouédraogo G, Badoum G, Ouédraogo M.</p> <p>Introduction : Les étiologies des hémothorax non traumatiques sont dominées par les pathologies tumorales et la tuberculose. Un hémothorax compliquant une dissection aortique est rare et pose un problème de diagnostic. Le pronostic est le plus souvent réservé. Nous rapportons un cas d'hémothorax non traumatique révélant une dissection de l'aorte.</p> <p>Observation : Il s'est agi d'un patient âgé de 55ans, agent comptable, terrain d'hypertension artérielle irrégulièrement suivi et tabagique à 18PA, transféré des urgences médicales au service de pneumologie pour un hémothorax gauche de grande abondance associée à une douleur thoracique. La radiographie thoracique de face a montré une opacité pleurale liquidienne occupant la totalité de l'hémi champ gauche. L'étude du liquide pleural a retrouvé 2.700.000 hématies /mm³, la formule leucocytaire a montré une prédominance neutrophile à 63%. Les D Dimères sont revenus à 8 fois la normale. L'angioscanner a conclu à une dissection de l'aorte type B de Stamford, compliquée d'une rupture dans la plèvre. Le patient est décédé dans un tableau de choc hémorragique dans les 12 heures qui ont suivi le diagnostic.</p> <p>Conclusion : La dissection de l'aorte est une pathologie rare et constitue une urgence thérapeutique. Devant tout hémothorax il faut y penser.</p> <p>Mots clés: Dissection, aorte, hémothorax.</p>
	<p>Pneumotomie pour un corps étranger intrabronchique de découverte tardive chez une adolescente</p> <p>Ouédraogo Julienne, Boncounou K, Ouédraogo AR, Koalga R, Ouédraogo G, Badoum G, Ouédraogo M.</p> <p>Introduction : L'inhalation d'un corps étranger (CE) est un accident grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Chez l'enfant, sa fréquence augmente dès l'acquisition de la préhension avec un pic autour de 2 ans. Plus de 74,4% d'accidents d'inhalation surviennent chez l'enfant de moins de 3 ans. Nous rapportons un cas d'inhalation de CE chez une adolescente, particulier par son long délai diagnostique.</p> <p>Observation : TC, adolescente de 12 ans référée du service de pédiatrie le 13 août 2018 pour corps étranger intrabronchique (CEIB) de découverte radiographique. Le début remonterait à février 2017 par une toux trainante tantôt sèche tantôt productive et fébrile, sans autre signe accompagnateur.</p> <p>L'interrogatoire n'avait pas retrouvé de notion de syndrome de pénétration ni d'inhalation de CE. De multiples consultations furent réalisées sans succès.</p> <p>Face à la persistance de la toux accompagnée parfois de dyspnée sifflante, la patiente consulte au CHUP où une radiographie thoracique fut réalisée objectivant une opacité de la base pulmonaire droite correspondant à une vis métallique.</p>

	<p>En Pneumologie du CHU YO l'examen notait une apyrexie avec des râles crépitants à la base pulmonaire droite. La tomodensitométrie thoracique objectivait un corps métallique basal et postérieur droit avec une condensation pulmonaire périphérique. L'indication d'une thoracotomie fut posée au vu de la rétention prolongée du CE. La patiente a bénéficié d'une pneumotomie le 28 août 2018 permettant l'extraction d'une vis d'aspect rouillé.</p> <p>Les longs délais diagnostiques de CEIB se rencontrent dans les pays en développement disposant de peu de ressources humaines et matérielles.</p> <p>Conclusion : Dans notre cas, l'aspect radio-opaque du CE a facilité le diagnostic. Devant toute toux trainante chez l'enfant il faut savoir évoquer un CEIB.</p> <p>Mots clés : Corps étranger, vis métallique, thoracotomie, pneumotomie</p>
<p>CA39</p>	<p>Endométriose thoracique avec localisation péricardique ?</p> <p>Koalga Richard, Boncounou K, Ouédraogo AR, Koumbem B, Mandi G, Ouédraogo J, Ouédraogo G, Badoum G, Ouédraogo M.</p> <p>Introduction : L'endométriose thoracique, pathologie rare est de diagnostic tardif surtout dans les pays à ressources limitées. Nous rapportons le cas d'une polysérite dont l'exploration révèle une endométriose.</p> <p>Observation : Il s'agit d'une patiente de 40 ans, mariée et nulligeste, comptable aux antécédents de nodulectomie du sein droit en 1999, pneumothorax spontané droit drainé en 2008, myomectomies en 2010 et en 2017. Elle a été hospitalisée dans le service de Cardiologie du 20/07 au 05/08 2017 pour péricardite de grande abondance. L'exploration clinique et paraclinique a objectivé une ascite de faible abondance et une pleurésie hémorragique droite de moyenne abondance dont l'histologie des pièces biopsiques pleurales révèle une endométriose pleurale. Par ailleurs la biopsie du muscle utérin effectuée un mois plus tard a montré un aspect histologique d'adénomyose utérine. La patiente a bénéficié d'une corticothérapie pour sa péricardite, une évacuation pleurale et un traitement progestatif pour l'endométriose. L'évolution après 2 ans de suivi est marquée par une chronicisation des épanchements des séreuses et l'apparition d'épisodes d'hémoptysies minimes rythmés par le cycle.</p> <p>Conclusion : Ce cas pose le problème de confirmation étiologique de la péricardite en absence de biopsie péricardique et de l'efficacité dans la thérapeutique des tableaux d'endométrioses multifocales.</p> <p>Mots clés : Endométriose thoracique, péricardite, adénomyose.</p>
<p>CA40</p>	<p>Tuberculose Pré-XDR : un cas d'échappée belle ?</p> <p>SoméWilfried, K. Boncounou, A. Coulibaly, A R. Ouédraogo, G. Ouédraogo, G. Badoum, M. Ouédraogo</p> <p>Introduction: La tuberculose pré-ultrarésistante (pré-XDR) est non seulement résistante à la Rifampicine, à l'Isoniazide mais aussi aux fluoroquinolones ou à un des trois antituberculeux injectables de deuxième ligne. Le Burkina Faso compte à ce jour trois cas de tuberculose pré-XDR, hautement contagieux, dont un couple duquel est né un nourrisson aujourd'hui âgé de 21 mois.</p> <p>Observation : Nous rapportons le cas du nourrisson de 30 mois né d'un couple diagnostiqué pré-XDR et séropositif. Les parents en particulier la mère avait été dépistée pré-XDR au deuxième mois de vie de l'enfant. L'enfant vit depuis sa naissance en étroit contact avec ses</p>

	<p>parents car ayant bénéficié de l'allaitement maternel. Il a été aux côtés de ses parents en hospitalisation pour leur traitement. Les bacilloscopies du père étaient négatives depuis le deuxième mois de traitement. Par contre, la bacilloscopie de la mère est restée positive jusqu'à son décès en mai dernier. L'enfant est indemne du VIH et ne présente pas de symptôme de maladie. La recherche bactériologique dans le liquide gastrique et les radiographies pulmonaires reviennent sans particularité.</p> <p>Conclusion : Ce cas clinique rappelle surtout l'absence de traitement prophylactique pour les cas contacts de patients tuberculeux résistants. Nous poursuivons la surveillance régulière par la recherche active de la tuberculose chez ce nourrisson.</p> <p>Mots clés : Tuberculose pré-XDR - Enfant - Cas contact</p>
<p>CA41</p>	<p>Insuffisance surrénale lente compliquée d'insuffisance rénale aiguë: à propos d'un cas au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya</p> <p>Hien Siébou ; Sawadogo N; Ouédraogo S ; Neya B ; Drabo J ; Kaboré/Kabré S ; Sawadogo H.</p> <p>Introduction : L'insuffisance surrénale correspond à un déficit en glucocorticoïdes, éventuellement associé dans sa forme primitive à un déficit en minéralocorticoïdes. Elle est rare, mais potentiellement grave en raison du risque d'insuffisance surrénale aiguë qui peut survenir à tout moment. Elle est caractérisée cliniquement par une asthénie, un amaigrissement, une hypotension artérielle, des troubles digestifs et une mélanodermie. Nous rapportons un cas diagnostiqué et traité dans un centre à plateau technique limité.</p> <p>Observation : Un homme de 44ans, reçu pour asthénie intense, anorexie et amaigrissement important (perte de 41kg en six mois). L'examen clinique notait une altération de l'état général, une déshydratation sévère avec choc hypovolémique (PA= 80/50mmHg), une mélanodermie diffuse.</p> <p>La paraclinique retrouvait une créatininémie à 591,6µmol/l, une hypoglycémie, une hyperkaliémie, une hypercalcémie, une hyponatrémie et une anémie microcytaire.</p> <p>Devant ce tableau clinique fortement évocateur d'une insuffisance surrénalienne lente et l'impossibilité de réaliser un bilan de confirmation, nous avons institué une hormonothérapie substitutive en IV à base d'Hydrocortisone 100mg relayé par la forme orale à raison de 30mg/jr. L'évolution au bout de deux semaines a été marquée par une régression partielle des signes cliniques et une amélioration de la fonction rénale. La cortisolémie de base réalisée trois semaines après le début de l'hormonothérapie était revenue basse à 4,2 µg/l. Trois mois après le début du traitement, on notait une reprise de poids, une régression nette de la mélanodermie et des autres signes cliniques. Le bilan sanguin notait une normalisation de la fonction rénale avec une légère augmentation de la cortisolémie à 5,8 µg/l.</p> <p>Conclusion: Les étiologies sont nombreuses et doivent être recherchées. Nous devons y penser même dans notre contexte de plateau technique limité afin d'éviter les diagnostics.</p> <p>Mots clés : Insuffisance surrénale, mélanodermie, amaigrissement.</p>
<p>CA42</p>	<p>Le LPAC Syndrome : à propos d'un cas observé au Centre Hospitalier de Versailles (CHV) en France</p> <p>Zemba Daniel, Traoré S, Roussin Bretagne S., Cochon M., Benghalia K., Zio G. U. Y., Drabo L A., Aswad F., Mandengue P., Asker F., Colardelle P., Sottovia V., Blondon H.</p> <p>Introduction : Le LPAC ou « Low Phospholipides Associated Cholestasis » décrit pour la</p>

	<p>première fois en 2001, est une forme très particulière de lithiasie biliaire, caractérisée par une diminution de la sécrétion biliaire de phospholipides, induisant un défaut de formation des micelles nécessaires à la solubilisation du cholestérol. Nous rapportons dans cette observation un cas.</p> <p>Observation : Une patiente âgée de 30 ans, G3P2, a été hospitalisée dans le service d'hépatogastro-entérologie du CHV, à M2 du post-partum, pour 3^{ème} épisode de douleur abdominale typique de colique hépatique. Parmi ses antécédents, on retrouvait : deux épisodes de douleurs abdominales similaires au cours de sa dernière grossesse, avec passage en maternité et des antécédents familiaux de cholécystectomie (deux tantes et une cousine toutes avant 50 ans). Sur le plan clinique, on notait une apyrexie, une bonne hémodynamique et une IMC à 24, 8. Le bilan biologique retrouvait une cholestase, ainsi qu'une cytolysé hépatique prédominant sur les ASAT et inversion du rapport ASAT/ALAT à 48 h, très évocateur d'une migration lithiasique. La lipasémie était normale. Il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique. Il n'y avait pas de signes d'ischémie myocardique. L'échographie abdominale retrouvait une vésicule biliaire micro lithiasique associée à une dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques en rapport avec une probable migration lithiasique non retrouvée. L'écho-endoscopie décrivait des lithiasies vésiculaires avec en intrahépatique, un aspect de cônes d'ombre très évocateur de LPAC syndrome. Une recherche de mutation MDR3est en cours. La patiente a subi cholécystectomie et une mise sous acide ursodésoxycholique.</p> <p>Conclusion : Le LPAC syndrome doit être évoqué devant une lithiasie des voies biliaires chez une patiente jeune, non obèse, ayant des antécédents personnels ou familiaux de cholécystectomie, afin de sensibiliser le radiologue à la recherche d'image typique. L'acide ursodésoxycholique évite les récurrences lithiasiques et les complications.</p> <p>Mots clés : LPAC - cholécystectomie - acide ursodésoxycholique – France.</p>
<p>CA43</p>	<p>Maladie de Castelman chez un malade infecté par le VIH dans le service de médecine interne du CHU du Point G : à propos d'un cas</p> <p>Soukho Kaya A, Kéita A, Traoré D, Sy D, Fofana Y, Traoré A, Dembélé I A, Kéita K, Cissoko M, Dembélé M, Traoré A K, Traoré HA</p> <p>Introduction : La maladie de Castelman est une prolifération lymphoplasmocytaire polyclonale et vasculaire prédominant au sein des structures lymphoïdes. C'est une maladie multicentrique (MCM), rare mais potentiellement mortelle, représentant 2 % des lésions histologiques ganglionnaires de patients infectés par le VIH. Nous rapportons un cas de maladie de castelman associée au VIH dans le service.</p> <p>Observation : Il s'agissait d'un patient de 44 ans d'origine malienne, employé de banque connu VIH type I découverte en Tunisie depuis Mai 2014 sous le protocole (Ténofovir, lamuvidine et Efavirenz) admis le 06/06/2014 pour une fièvre au long cours, une asthénie et un amaigrissement non quantifié. Le patient déclare qu'il est observant au traitement « trioday » 1cp par jour. La symptomatologie aurait débuté 3 mois environ marquée par une fièvre vespéro-nocturne, une hypersudation nocturne, un amaigrissement important, une asthénie, une toux, une dyspnée et une diarrhée liquidienne non sanguinolente avec une fréquence supérieure à 4 selles par jour et des vomissements incoercibles. A l'examen physique on notait une hépatomégalie douloureuse, surface lisse, bord régulier avec flèche hépatique à 18cm, non soufflant, splénomégalie stade II, des adénopathies sous mandibulaires (2cm), sus claviculaire (2cm), axillaire (3cm) inguinale (3cm) fermes, mobiles, indolores, non fistulisées. Devant la suspicion d'insuffisance surrénale aigüe le dosage de</p>

	<p>cortisolémie à 8 heures était à 180ng/ml, test de synacthène était à 174ng/ml. A l'échographie abdominale à la date du 06/03/2014 au CHU Pt G, on notait une importante hépato-splénomégalie homogène associée à des adénopathies coelio-mésenteriques et hilaires. L'examen anatomopathologique réalisé en France (26/06/2014) avait montré un aspect morphologique et immunohistochimique évoquant soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une maladie de Castelman, - un syndrome de Castelman Like chez un patient immunodéprimé VIH+. <p>La présence d'une lymphoadénopathie généralisée était un argument supplémentaire en faveur de ce diagnostic. Absence d'argument en faveur d'une prolifération lymphomatoses. Sur le plan thérapeutique, le patient a reçu de l'hydrocortisone inj 100mg/6h en IV et la poursuite de traitement ARV, Enoxaparine 2000 UI : 1 ampoule en sous cutané par jour en traitement prophylaxie anti thrombotique. Vinblastine (3 à 6 mg/m² IV tous les 8 à 15 jours) Evolution notait une régression de la fièvre, un amendement de la diarrhée et vomissements. Conclusion : L'interniste peut être confronté au diagnostic d'une Maladie de Castelman dans le cadre de l'exploration d'un syndrome tumoral profond. Le diagnostic de cette entité exige un anatomopathologiste expérimenté et qu'un déficit immunitaire sous-jacent ou une prédisposition individuelle joue un rôle favorisant. Mots Clés : Maladie de Castelman, VIH, Chimiothérapies anticancéreuse et antirétrovirale, Médecine Interne, CHU du Point G</p>
CA44	<p>Neuromyéélite optique de DEVIC chez un malade à très haut risque cardiovasculaire</p> <p>Michel AssaneNdour, D.Diedhiou, D.Sow, A. Faye, M.Diembou, M. Diouf, IM. Diallo, AL. Barrage, M.Ndour Mbaye, A.Sarr.</p> <p>Introduction : La neuromyéélite optique de Devic (NMO) est une maladie rare, souvent confuse avec la sclérose en plaques (SEP). La symptomatologie non spécifique de la NMO contribue au retard diagnostique qui accroît l'impotence visuelle et motrice. Observation : Nous rapportons la maladie de Devic chez un patient hospitalisé pour une hyperglycémie et une insuffisance cardiaque globale associées à des troubles moteurs et visuels. Le diagnostic de neuropathie dégénérative fut retenu avant sa consultation dans notre service devant une imagerie par résonance magnétique du rachis qui a montré une discopathie dégénérative cervico-dorso-lombaire, sans signe de compression médullaire. Une consultation en ophtalmologie a révélé une névrite optique rétro-orbitaire à l'œil droit et atrophie optique à l'œil gauche sans signe de rétinopathie diabétique. Ces dernières associées à une imagerie encéphalique non évocatrice de SEP et une forte positivité des anticorps anti-aquaporine de type 4 nous ont permis de retenir le diagnostic de maladie de Devic. La rémission est objectivée quelques semaines après un traitement primitif à base de corticoïdes puis secondairement d'imurel. Conclusion : La maladie de DEVIC bien qu'étant rare, mérite d'être recherchée devant une neuropathie périphérique et des troubles visuels associés. Mots clés : névrite optique, myélite, maladie de Devic.</p>
CA45	<p>Problématique de la prise en charge de la tuberculose ultra-résistante au Burkina Faso</p> <p>Ghislain Bougma, S Halidou, D Zida, G Badoum, M Ouédraogo</p>

Introduction : Malgré les efforts de lutte antituberculeuse et la baisse de l'incidence de la tuberculose, des formes graves persistent. Nous rapportons l'itinéraire thérapeutique d'un cas de tuberculose ultra résistante.

Observation : O.F est une femme au foyer de 38 ans, Pv/VIH type I avec dernier taux de CD4 à 585 cellules/mm³, mère de 6 enfants dont un de 21 ans dépisté TB ultra-résistante en Janvier 2019. Son conjoint, couturier de 43 ans, Pv/VIH type I est considéré comme étant le «cas index» et présente un itinéraire thérapeutique particulier probablement responsable de cette ultra résistance acquise. O.F a été diagnostiquée TB-P/BC en début Avril 2017, déclarée TB-MR le 26 avril 2017 et mis sous traitement de TB-MR/régime court le 08/06/2017. L'évolution sous ce traitement a été défavorable sur le plan clinique radiologique et bacilloscopique motivant ainsi un test de sensibilité et le début d'un traitement de TB/ Pré XDR. Sous ce traitement l'évolution est restée défavorable cliniquement et radiologiquement avec une positivité des prélèvements bacilloscopiques jusqu'à M₁₂ de traitement. Elle a donc été déclarée échec au traitement TB/ Pré XDR mais le traitement s'est poursuivi jusqu'à ce que les résultats du test de sensibilité la déclare TB/XDR et un traitement TB/XDR initié le 18/01/2019. Elle décède le 29/04/2019 dans un contexte d'insuffisance respiratoire chronique et d'une altération très importante de son état général après 03 ans de traitement antituberculeux.

Conclusion : Ce cas vient rappeler la difficulté du diagnostic et de la PEC des TB-Ultra-résistantes dans notre contexte.

Mots clés : Tuberculose ultra résistante, itinéraire thérapeutique, test de sensibilité.

Survie et modalités de la dialyse péritonéale chez le patient HIV :à propos d'un cas et d'une revue de la littérature:

BikingaWendkuuni Aminata Yasminatou, Isaad Belkacem.

Introduction : Aux facteurs de risque classiques de la maladie rénale chronique, se rajoutent les facteurs liés à l'infection à VIH et à l'exposition aux antirétroviraux. Concernant la prise en charge de ses patients au stade terminal de l'insuffisance rénale, l'accessibilité aux différentes méthodes de suppléance rénale demeure problématique. La dialyse péritonéale, technique relativement peu coûteuse et accessible pourrait être une option. Notre objectif en rapportant ce cas et à travers une revue de la bibliographie est d'offrir une alternative à l'hémodialyse.

CA46 Présentation clinique : Nous rapportons le cas de Mme K.E, 46ans, suivie au centre de dialyse péritonéale de l'hôpital de la Pitié entre mars 2012 et avril 2015 et présentant une coinfection VIH et VHC depuis 1986. Sa néphropathie causale est une néphrite tubulo-interstitielle chronique sur néphrotoxicité au ténofovir. Au cours du suivi, la patiente présentera 3 infections péritonéales correspondant à des périodes d'immunodépression avec arrêt du traitement antiretroviral avec une charge virale à 100000copies et le taux de CD4 était de 3136/mm³.

Discussion : Peu d'études ont été faites concernant la prise en charge des patients VIH en dialyse péritonéale et concernent de très petits effectifs. La modalité de dialyse n'apparaît pas comme un facteur prédictif de la survie. Théoriquement le risque de contamination semblerait plus faible en dialyse péritonéale, le liquide de dialyse péritonéale étant moins infectieux que le sang. Les complications les plus fréquentes demeurent les infections péritonéales.

Les facteurs influençant la survie générale et la survie de la technique demeurent le stade de la maladie au moment de la mise en route de la dialyse péritonéale. Dans notre cas, les infections

	<p>péritonéales survenaient au cours d'épisodes d'immunodépression secondaires aux ruptures thérapeutiques.</p> <p>Conclusion : Hémodialyse et dialyse péritonéale se valent. Il aurait été intéressant de réaliser une étude de plus grande envergure rassemblant plusieurs centres et donc susceptibles de regrouper plusieurs patients.</p>
CA47	<p>Le syndrome cardio-rénal au CHUR de Ouahigouya : A propos de 45 cas</p> <p>Ouédraogo Salam ; Hien S. ; Ouédraogo E.M. ; Bamouni J. ; Ouédraogo B. ; Sawadogo N. ; Dravé A. Neya B. ; Yaméogo V.P.</p> <p>Introduction : Le syndrome cardio-rénal (SCR) est défini comme tout désordre cardiaque et rénal dans lequel un dysfonctionnement aigu ou chronique dans un organe peut induire un dysfonctionnement aigu ou chronique dans l'autre. Peu d'informations sont disponibles sur cette entité en Afrique tout comme au Burkina Faso d'où l'intérêt de cette étude.</p> <p>Méthodologie : Nous avons mené une étude descriptive et rétrospective allant du 1^{er} Janvier 2017 au 31 mars 2019 dans le service de médecine générale du CHUR de Ouahigouya. La population d'étude était constituée des patients ayant présenté une atteinte rénale et ou cardiaque. Seuls les patients ayant réalisé au moins une créatinémie et un ECG et/ou une Echocardiographie ont été retenus.</p> <p>Résultats : Quarante-cinq patients ont été inclus soit une prévalence de 5%. L'âge moyen était de 46 ans [18-79], le sex-ratio de 1,8.</p> <p>Sur le plan clinique, l'insuffisance cardiaque était notée chez 28 patients (62.2%), l'HTA chez 33 patients (73.3%), le syndrome urémique chez 23 patients (51.1%).</p> <p>Sur le plan paraclinique, 37 patients (82,2%) étaient anémiés. La créatinémie moyenne était de 1101,90 µmol/L [131 et 3939] et 55,6% étaient au stade d'insuffisance rénale terminale (selon MDRD). A l'ECG 33,3% présentaient des troubles du rythme cardiaque. Sur 26 patients ayant réalisé une échocardiographie 8 avaient une dysfonction systolique, 14 une cardiopathie hypertrophique.</p> <p>Les types de SCR les plus fréquents étaient les types 4 et 1 avec respectivement des fréquences de 44,4% et 31,1%. Aucun type 3 n'a été noté.</p> <p>L'évolution était favorable chez 20 patients contre 3 décès et 18 patients sortis contre ou sans avis médical. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9.44 jours [2-35].</p> <p>Conclusion : Le SCR est une réalité dans notre contexte. Ceci devrait interpeller les praticiens. Des études prospectives apporteront d'informations sur ce syndrome.</p> <p>Mots-Clés : syndrome cardio-rénal, Ouahigouya, Burkina Faso</p>
	<p>Impact de la rhinite allergique sur le contrôle de l'asthme dans le service de Pneumologie du CHU-YO</p> <p>Mbéle Onana Charles Lebon, Minoungou J C W, Maiga M, KunakeyE, KoumbemB¹, Ouédraogo A R, Boncounou K, OuédraogoM</p> <p>Introduction : Asthme et rhinite sont fréquemment associées, suggérant le concept d'unicité des voies aériennes « one airway, one disease ». La rhinite allergique affecte le contrôle de l'asthme et altère la qualité de vie des patients. Cette association constitue un problème de santé publique. L'objectif de notre travail est d'évaluer l'impact de la rhinite allergique sur le contrôle de l'asthme dans le service de Pneumologie du CHU-YO.</p> <p>Patients et méthodes : Etude transversale de Février 2015 à Janvier 2016 portant sur les</p>
CA48	

	<p>asthmatiques pris en charge dans le service de Pneumologie du CHU-YO. Le contrôle de l'asthme a été évalué selon les critères du Global Initiative for Asthma (GINA) 2014 et la rhinite allergique a été classée selon le consensus Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2015.</p> <p>Résultats : Nous avons inclus 102 patients dont 76 femmes et 26 hommes avec un âge moyen de $38,7 \pm 18,6$ ans. On notait une atopie personnelle dans 84,31% des cas. La rhinite allergique était retrouvée chez 72 patients (70,59%). Elle était classée persistante modérée sévère dans 29 cas (40,28%), intermittente légère dans 19 cas (26,39%), intermittente modérée sévère dans 28 cas (25%) et persistante légère dans 6 cas (8,33%). L'asthme était non contrôlé chez 80,6% des patients porteurs de rhinite allergique ($p=0,02$).</p> <p>Conclusion : La rhinite allergique est une comorbidité fréquemment associée à l'asthme et sa présence majore le mauvais contrôle de l'asthme. Une prise en charge adaptée est nécessaire afin d'améliorer la qualité de vie des patients.</p> <p>Mots-clés : Asthme – Rhinite allergique – Contrôle</p>
<p>CA49</p>	<p>Profil clinique et paraclinique de la tuberculose à bacilles multirésistants (TB-MR) au Burkina Faso</p> <p>Ouédraogo Armel, Boncougou K, Zida D, OuédraogoAR, Sombié SMinoungou J, BadoumG, OuédraogoM</p> <p>Introduction : La TB-MR présente une diversité de manifestations cliniques et radiographiques. Notre étude a pour but de déterminer le profil clinique et paraclinique des patients TB-MR.</p> <p>Méthode : Etude transversale concernant les patients TB-MR suivis du 1^{er} Juin 2014 au 31 Décembre 2017 sous régime court (RC).</p> <p>Résultats : Les patients inclus était au nombre de 104 dont 77 à dans le service de Pneumologie de Ouagadougou et 27 à Bobo-Dioulasso. Le sexe masculin représentait 75,0%. La moyenne d'âge était de 36,8 ans. Un antécédent d'échec au retraitement (Echec 2) a été retrouvé chez 51,9% des patients TB-MR. La sérologie VIH était positive chez 13 patients (12,5%). Le bon état général représentait 53,8% des cas. Les signes fonctionnels et généraux dominant étaient la toux (84,6%), l'amaigrissement (53,8%) et douleur thoracique (52,9%). L'examen physique était anormal dans 81,7 %. Le syndrome de condensation pulmonaire était présent dans 73,1% et le syndrome d'épanchement pleural liquidien dans 8,7% des cas. Le degré 2 de la classification de Wilcox était dominant avec 77,9 % et le degré 1 19,2 % sur les clichés radiographiques au début du traitement. le dépistage de la TB-MR a été fait à partir du GeneXpert et le Complexe <i>Mycobacterium tuberculosis</i> a été isolé résistant à la Rifampicine. Les données de la bacilloscopie au début du traitement avaient été notifiées chez 78 patients (97,5%) et celles de la culture chez 21 patients (26,2%). La bacilloscopie était revenue positive chez 59 patients (75,6%) et la culture positive chez 18 patients (85,7%).</p> <p>Conclusion : Le nombre de cas notifiés de TB-MR augmente au fil des années dans notre pays, cette maladie reste prédominante chez l'adulte jeune de sexe masculin vivant dans des conditions socioéconomiques défavorables.</p> <p>Mots clés : Tuberculose multirésistante, clinique.</p>

<p>CA50</p>	<p>Atteintes rénales de l’amylose, un défi diagnostique et thérapeutique au Burkina Faso : à propos d’un cas au service de néphrologie-dialyse du CHU-SS.</p>
	<p>Semdé Aoua, Sawadogo A, Diallo F, Traoré I, Konségré V, Coulibaly TA, Traoré C, Da O, Da J, Sanou G, Doro H, Kyélem CG, Coulibaly G</p> <p>Introduction : L’amylose, caractérisée par un dépôt extracellulaire de protéines fibrillaires dans divers tissus est une pathologie rare. Les atteintes rénales et cardiaques sont plus fréquentes et de mauvais pronostic. Nous rapportons un cas dans le service de Néphrologie-dialyse du CHU-SS de Bobo-Dioulasso.</p> <p>Observation : Mr R A, âgé de 68 ans, tabagique sevré, a été admis pour une insuffisance rénale (IR) sévère (créatininémie à 1882µmol/L).</p> <p>A l’admission dans le service de Néphrologie :L’interrogatoire a noté une symptomatologie évoluant depuis environ deux mois, marquée par la survenue progressive d’asthénie, de vertiges, d’œdèmes des membres inférieurs, d’une dyspnée d’effort puis des douleurs abdominales. Cette symptomatologie a persisté malgré une automédication moderne et traditionnelle. Aucun antécédent en dehors d’un tabagisme n’a été retrouvé. L’examen physique a noté un mauvais état général, une orthopnée et une hypotension artérielle (TA à 68/46 mmHg), un syndrome œdémato-ascitique, un syndrome d’épanchement pleural bilatéral et une macroglossie. A la bandelette urinaire l’on retrouvait : hématurie, protéinurie, leucocyturie et nitrites positives.</p> <p>Les explorations complémentaires ont objectivé :A la biologie une anémie sévère normocytaire hypochrome, hyponatrémie, hypercalcémie, SRV négative et un syndrome néphrotique impur avec IR sévère.</p> <p>L’échographie abdominopelvienne notait une néphromégalie et une hépato-splénomégalie.</p> <p>L’ECG notait un bas-voltage et l’écho-doppler cardiaque, une hypertrophie concentrique des parois du VG, une HAG, des troubles de la relaxation du VG et une bonne fonction systolique du VG.Le diagnostic d’amylose a été évoqué. Une biopsie des glandes salivaires accessoires a confirmé le diagnostic. Le patient pris en hémodialyse est décédé dans un contexte d’instabilité hémodynamique.</p> <p>Conclusion : L’amylose semble rare dans notre contexte mais probablement sous-diagnostiquée. Son pronostic est réservé du fait du diagnostic souvent tardif.</p> <p>Mots clés : amylose, reins, défi diagnostique.</p>
<p>CA51</p>	<p>Impact socio-économique de la tuberculose chez les patients traités, déclarés guéris à Ouagadougou</p>
	<p>Soumaïla Maïga, AR Ouédraogo, K Boncounou, S Damoué, B Koumbem, R Koalga, G Ouédraogo, G Badoum, M Ouédraogo</p> <p>Introduction : la tuberculose compromet le bien être socioéconomique des ménages et peut persister même après guérison. L’objectif de ce travail était de déterminer l’impact socio-économique de la tuberculose chez les patients traités et déclarés guéris à Ouagadougou.</p> <p>Méthodes : Il s’est agi d’une étude transversale à visée descriptive des données recueillies auprès des patients présentant une tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement (TP/CB), dépistés entre le 01 janvier 2010 et le 31 décembre 2016, traités et déclarés guéris.</p> <p>Résultats : Au total, 294 anciens tuberculeux ont été inclus. Le sexe masculin représentait 69,73% et la moyenne d’âge était de 39,53 ans ; 36,73% étaient non scolarisés et 57,83%</p>

	<p>étaient mariés. Le revenu mensuel de 40,55% n'excédait pas 63,70 USD. L'impact socio-économique relevé était : le décès du conjoint, une séparation, un changement de profession, une baisse de revenu, une stigmatisation. Parmi les patients, 81,86% ont reçu du soutien de la part de leur entourage. Après la fin du traitement, 14,97% avaient des symptômes que l'on pourrait lier à l'antécédent de tuberculose ; 68,18% des patients ont consulté dans un centre médical et les coûts directs médicaux s'élevaient à 124,03USD.</p> <p>Conclusion : la tuberculose touche la classe la plus défavorisée de la population. Les effets socio-économiques de la tuberculose peuvent persister après guérison surtout s'il existe des complications post tuberculeuses.</p> <p>Mots clés : tuberculose pulmonaire, patients guéris, impact socioéconomique.</p>
<p>CA52</p>	<p>Syndrome de la poche à urines violette : manifestation parfois grave de l'infection urinaire</p> <p>Garba Abdoul Aziz, Douchi M, Diongolé H, Halidou M, Amadou M, Adéhossi E</p> <p>Introduction : Le syndrome de la poche à urines violette ou « purple urine bag syndrome : PUBS » est un signe d'infection urinaire caractérisé par une coloration violette de la sonde urinaire et du collecteur d'urines par des pigments résultant de la dégradation du tryptophane alimentaire par les bactéries intestinales et urinaires. C'est un syndrome bénin mais qui peut se manifester dans certaines conditions par des complications. Nous rapportons un cas de PUBS révélé par un sepsis urinaire compliqué d'état de choc septique fatal.</p> <p>Patient et observation : HM est alitée depuis 6 mois suite à un d'accident vasculaire cérébral (AVC) compliqué d'hémiplégie gauche sur terrain d'HTA. Elle est admise en médecine interne pour altération de son état général avec anorexie et amaigrissement important. Après deux semaines d'hospitalisation son état clinique s'est d'avantage détérioré avec la survenue d'un état de choc septique et une modification de la couleur de la poche à urine virant au violet. La bandelette urinaire montrait un pH urinaire à 8.3, une leucocyturie (2+) avec nitrite (1+) et une protéinurie (2+). L'examen cyto bactériologique des urines (ECBU) mettait en évidence une leucocyturie > 10⁴/ml, une bactériurie > 10⁵uFC/ml et la présence de K.pneunemoniae sensible à la ceftriaxone. La prise en charge reposait sur une antibiothérapie et une réanimation médicale. La patiente était décédée au cours de la réanimation.</p> <p>Conclusion : Bien que le PUBS soit considéré comme bénin, le clinicien doit garder à l'esprit l'existence des formes graves pouvant engager le pronostic vital.</p> <p>Mots clés : poche à urines violette, infection urinaire, K.pneunemoniae, choc septique</p>
<p>CA53</p>	<p>La tuberculose à bacilles ultrarésistant au Burkina Faso de 2009 à 2019.</p> <p>Souleymane Halidou Moussa, K Boncounou, L Zagré, A Sala, AR Ouédraogo, G Ouédraogo, G Badoum, M Ouédraogo</p> <p>Introduction : La Tuberculose Multirésistante (MDR-TB) est définie par une résistance à au moins la Rifampicine et l'Isoniazide. La tuberculose ultra résistante (XDR) est une MDR-TB résistante à une fluoroquinolone et à l'un des trois injectables de deuxième intention (Amikacine, Kanamycine ou Capréomycine). La tuberculose pré-XDR est définie comme une MDR-TB résistante à une fluoroquinolone ou à un des injectables de deuxième intention.</p> <p>Patients et méthodes : Etude de cohorte rétro-prospective des patients suivis pour une tuberculose pulmonaire à bacilles ultrarésistant entre juin 2009 et juin 2019. L'objectif a été</p>

	<p>d'évaluer leur survie pendant la période de l'étude.</p> <p>Résultats : Parmi les 223 tests de sensibilités réalisés 4 (1,80%) étaient ultrarésistants et 7 (3,14%) étaient pré- ultrarésistants. Au total 11(4,93%) différents cas XDR ont été signalés en 10 ans. 2 patients (18,18%) avaient une résistance primaire. La moyenne d'âge était de 39,5 ans ± 9,2 ans avec des extrêmes de 21 ans et 54 ans. Le sex- ratio était de 4,5. 3 patients (27,27%) étaient positifs au VIH .6 patients (54,55%) étaient fumeurs dont 5(83,33%) avaient une consommation supérieure ou égale à 10 paquets/année. La moyenne du délai diagnostic était de 7,2 mois.9 (81,82%) patients avaient initié un traitement selon 2 schémas thérapeutiques. La 1ere cohorte sans Bédaquiline au nombre de 3 (33,33%) qui étaient tous décédés. La 2eme cohorte avec bédaquiline au nombre de 6(66,67%) avec comme issu : 2(33,33%) décès, ,2 (33,33%) guérison, 2(33,34%) traitements en cours. Les 2 schémas étaient émaillés de beaucoup d'effets secondaires.</p> <p>Conclusion : Les cas de tuberculose ultrarésistante représentent une fraction substantielle des cas de tuberculose multirésistante au Burkina Faso, d'où l'intérêt d'intensifier la surveillance, le traitement sous observation directe, le test de sensibilité aux médicaments et le compte-rendu rapide.</p> <p>Mots clés : Tuberculose ultrarésistante, test de sensibilité, survie.</p>
<p>CA54</p>	<p>Tuberculose pulmonaire après initiation d'un traitement par Ibrutinib chez un patient suivi pour un lymphome non Hodgkinien B de bas grade</p> <p>Traoré Solo, Azarian R., Rousselot P., Besson C.</p> <p>Introduction : La prise en charge des hémopathies lymphoïdes de bas grade a été bouleversée par l'arrivée de l'ibrutinib, inhibiteur de la Brouton Tyrosine Kinase. Cependant, de par son mécanisme d'action, l'ibrutinib peut favoriser la survenue d'infections graves. Nous présentons ici le cas d'un patient d'origine africaine ayant développé une tuberculose pulmonaire sous ce traitement.</p> <p>Observation : Un patient âgé de 85 ans, originaire de Cote d'Ivoire et résident en France, avec comme antécédents notables, une HTA, un syndrome de Guillain-Barré, a reçu un diagnostic de maladie de Waldenstrom en 1997. Il a été traité par CHLORAMINOPHENE entre 1997 et 2001 puis par 6 cures de RITUXIMAB-ENDOXAN en 2008 pour un lymphome MALT colique, par 6 cures de RITUXIMAB-BENDAMUSTINE en 2011 pour une nouvelle rechute. Nouvelle récurrence en 2018 avec masse mésentérique étendue au côlon droit traitée par perfusions mensuelles de RITUXIMAB associées à un traitement oral par IBRUTINIB 420 mg par jour. Après 6 cures, le scanner thoraco-abdomino-pelvien montre une bonne réponse sur la masse lymphomateuse contrastant avec l'apparition d'adénomégalias médiastinales à centre hypodense évoquant une nécrose associées à des nodules pulmonaires. La fibroscopie bronchique retrouve des sécrétions purulentes prédominant au niveau du lobe supérieur droit. L'examen bactériologie après aspiration bronchique est en faveur d'une tuberculose pulmonaire. Celle-ci est traitée par trithérapie par RIFATER depuis fin avril 2019 avec une bonne évolution. Le traitement par IBRUTINIB a été interrompu en raison de ses interactions avec la RIFAMPICINE.</p> <p>Conclusion : L'ibrutinib favorise la survenue ou la réactivation d'infections parfois atypiques ou sévères. Une surveillance particulière est indiquée chez les patients contacts à risque. Un traitement prophylactique de la tuberculose pourrait aussi se discuter chez ces patients.</p> <p>Mots clés : Ibrutinib-tuberculose pulmonaire-lymphome non Hodgkinien B – France</p>

CA55	<p>Type de combustibles utilisé pour la cuisine et santé respiratoire des femmes dans la ville de Ouagadougou : cas des quartiers Kilwin, Tampouy et Tanghin</p> <p>Georges Ouédraogo, E Kunakey, G Bougma, S Damoué, K Boncougou, A R Ouédraogo, M Ouédraogo</p> <p>Introduction : Dans les pays en voie de développement, malgré l'existence de combustibles plus propres et plus sophistiqués, les biocombustibles primaires restent utilisés à grande échelle. Au Burkina Faso, nous avons mené cette étude dans le but de mettre en évidence l'effet de la pollution domestique liée à l'utilisation de combustible à base de biomasse sur la santé respiratoire des femmes chargées de la cuisine dans les ménages à Ouagadougou.</p> <p>Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Mars 2017 au 28 Février 2018.</p> <p>Résultats : Il a été inclus 1705 participantes. 59,59% des femmes utilisaient la biomasse. Le bois représentait 43,93 % et le charbon de bois 15,6%. Les symptômes respiratoires les plus signalés étaient la dyspnée d'effort (47,74%), suivie de l'oppression thoracique (36,48%) puis de la toux chronique (26,57%) et de l'expectoration chronique (25,63%). Les femmes qui utilisaient la biomasse ont une proportion plus élevée de tous les symptômes respiratoires chroniques par rapport aux utilisatrices de gaz. L'utilisation du charbon de bois était plus nocive sur la santé respiratoire des femmes que l'utilisation du bois.</p> <p>Conclusion : L'exposition à la fumée de biomasse est responsable des problèmes de santé respiratoire des femmes chargées de la cuisine. Des politiques énergétiques efficaces et efficaces sont nécessaires pour accélérer la transition vers des énergies propres et durables.</p> <p>Mots clés : combustibles, cuisine, santé respiratoire, femmes, Ouagadougou.</p>
CA56	<p>Une lésion cutanée persistante non cicatricielle depuis 3 ans : pyoderma gangrenosum</p> <p>Michel Assane Ndour, D. Sow, D. Diedhiou, F. Senghor, M. Diembou, M. Diouf, A. Faye, IM. Diallo, AL. Barrage, ML. Kabou, M. NdourMbaye, A. Sarr.</p> <p>Introduction : Le pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose neutrophilique non infectieuse rare souvent méconnue. Il se présente généralement par des ulcérations cutanées inflammatoires, très douloureuses et d'évolution rapide. Il est fréquemment retrouvé dans un contexte de néoplasie, de pathologies inflammatoires digestives, rhumatologiques et/ou hématologiques. Son diagnostic est très souvent tardif après de multiples échecs thérapeutiques.</p> <p>Observation : Nous rapportons un cas de pyoderma gangrenosum dont le diagnostic n'a pas été criant. Un patient a été admis dans notre service pour une lésion dermatologique persistante et d'évolution défavorable malgré les débridements et l'administration d'antibiotiques. Il était suivi pour un cancer de la prostate, une hypertension artérielle et un asthme. Du fait des anomalies biologiques observées telles qu'une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles avec myélémie à myélocytes et métamyélocytes, sans blastose sanguine et une anémie normochrome normocytaire, une leucémie myéloïde chronique a été évoquée chez ce patient. Elle a par la suite été infirmée devant les différents examens complémentaires non concluants. C'est ainsi que le diagnostic de PG a été évoqué et confirmé à l'examen anatomopathologique montrant un aspect histopathologique d'un tissu de granulation concordant avec un pyoderma gangrenosum et une absence de signe histologique de malignité. L'institution d'un traitement à base de corticothérapie a abouti à la guérison.</p>

	<p>Conclusion : Le diagnostic de pyoderma gangrenosum doit être évoqué devant tout ulcère nécrotique d'aspect inhabituel, évoluant défavorablement malgré les soins optimaux, associé à une persistance de la neutrophilie.</p> <p>Mots clés: pyoderma gangrenosum, dermatose neutrophilique, hyperleucocytose.</p>
CA57	<p>La pneumonie varicelleuse : une complication grave de la varicelle à propos d'un cas</p>
	<p>Azon-Kouanou Angèle, Agbodande KA, Dovonou CA, Doukpo MM, Assogba M, Hougbe C, Wanvoégbè FA, Dansou E, Zannou DM, Hougbe F</p>
	<p>Introduction : La varicelle est une maladie éruptive et habituellement bénigne chez l'enfant et l'adulte sains. En cas d'immunodépression, elle peut être grave, émaillée de complication redoutable comme la pneumonie varicelleuse. Nous rapportons ici un cas survenu chez un patient immunodéprimé par le VIH.</p> <p>Observation: Il s'agit d'un homme de 48 ans sans antécédents particuliers connus, admis en Médecine Interne dans un tableau de toux grasse évoluant depuis 2 semaines, associée à une dyspnée, une fièvre à 40°C, le pouls à 140 pulsations par minutes. Cette symptomatologie était précédée d'une semaine par des éruptions cutanées vésiculeuses évolutives. La saturation en oxygène à 86% à l'air ambiant. L'examen physique a retrouvé des lésions cutanées vésiculeuses, prurigineuses, ombiliquées, d'âges différents, observées sur tout le revêtement cutané. L'examen du poumon a noté la présence d'un syndrome de condensation pulmonaire. Sur le plan paraclinique, la sérologie HIV était positive. La radiographie du thorax a objectivé des opacités alvéolo-interstitielles bilatérales et diffuses des deux champs pulmonaires. Le diagnostic d'une pneumonie varicelleuse a été posé. Le patient a été mis sous traitement antiviral par Acyclovir comprimés (10 mg/kg toutes les huit heures) par voie orale, A ce traitement fut associé l'équilibration hydro électrolytique et une oxygénothérapie. L'évolution a été favorable avec régression de la dyspnée, de la fièvre et des lésions cutanées au bout d'une semaine.</p> <p>Conclusion : La pneumonie varicelleuse est une complication grave de la varicelle. Elle peut être évoquée dans un contexte de varicelle avec présence de signes respiratoires. L'évolution est favorable sous acyclovir.</p> <p>Mots clés : pneumonie, varicelle, immunodéprimé, acyclovir</p>
CA58	<p>Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des agents de santé en matière d'antibiothérapie dans les hôpitaux publics du Burkina Faso</p>
	<p>Armel Poda, Sandrine Gampini, Eric Diendéré, Mariam Bandaogo, Romial Sawadogo, Emilie Dama, Félicité Nana, Stanislas Nébié, Rebecca Greco Koné</p>
	<p>Introduction : La résistance aux antimicrobiens constituent un véritable problème de santé publique. Le mésusage des antibiotiques y contribue fortement. D'où l'intérêt d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé en matière d'antibiothérapie dans les hôpitaux publics du Burkina Faso.</p> <p>Méthodes: Il s'est agid'une enquête transversaled de Mai à Juin 2018. Les agents de santé de cinq structures sanitaires du Burkina Faso (CHU Sourô Sanou, CHU de Bogodogo, CHR de Kaya, CHR de Koudougou et l'hôpital de district de Boromo) ont répondu à un questionnaire anonyme sur l'antibiothérapie.</p>

	<p>Résultats : Nous avons inclus 330 agents de santé, 137 (41,5%) du CHU Sourô Sanou, 114(34,6%) médecins, 216(65,4%) Sages-femmes/maïeuticiens d'état et paramédicaux. L'âge moyen était de 38 ans (+/-9 ans), avec une prédominance masculine (57,3%). Seuls 27(8,2%) agents de santé avaient déjà reçu une formation continue en antibiothérapie. La définition de la résistance aux antibiotiques était connue de 75(22,7%) prestataires de soins. Les prestataires de soins qui se basaient uniquement sur l'état clinique du patient pour le choix des ATB étaient au nombre de 101 soit 30,6%. Face à l'échec d'une antibiothérapie, 131/280 soit 46,8% auraient effectué une investigation microbiologique et 70 prestataires soit 25% auraient effectué une investigation biologique et changer de groupe thérapeutique. Cent deux prestataires de soins 31% ont affirmé prescrire « beaucoup » (10/10) les antibiotiques. Peu de prestataires de soins 53 (16,2%) disposaient d'un protocole/guide/directive pour la prescription des antibiotiques et parmi eux, 47 soit 88,7% s'en servaient pour la prescription des antibiotiques.</p> <p>Conclusion : Cette étude a identifié des perceptions fausses et des groupes spécifiques à cibler pour des interventions formatives concernant l'antibiothérapie. Il faudrait une mise à disposition ou une meilleure diffusion du guide national du bon usage des antibiotiques pour améliorer l'utilisation des antibiotiques.</p> <p>Mots clés : Agents de santé, antibiothérapie, connaissances, Burkina Faso</p>
<p>CA59</p>	<p>Maladie de Crohn colique dans sa forme pseudotumorale : à propos d'un cas chez un noir africain au Centre Hospitalier Universitaire SOURÔ SANOU de Bobo-Dioulasso (CHU – SS)</p> <p>Zouré Nogogna, Koura M, Napon/Zongo ZP, Somé OR, Kamboulé BE, Traoré A, Sombié R, Sawadogo A, Bougouma A</p> <p>Introduction : La maladie de Crohn (MC) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) qui peut toucher tous les segments du tube digestif de la bouche à l'anus. Il s'agit d'une pathologie dite rare chez le noir africain et qui pose un problème de diagnostic et de prise en charge en Afrique sub-saharienne. Sa forme pseudotumorale reste exceptionnelle et peu décrite dans la littérature. Nous rapportons un cas de maladie de Crohn colique dans sa forme pseudotumorale chez un noir africain au CHU – SS de Bobo-Dioulasso.</p> <p>Observation : Un patient de 44 ans, a consulté en avril 2018 pour des douleurs abdominales à type de torsions intenses des flancs, irradiant secondairement au reste de l'abdomen, accompagnées de troubles du transit et d'un amaigrissement. L'examen physique en dehors d'une sensibilité à la palpation n'objectivait pas de masse. Les examens biologiques étaient normaux en dehors d'une CRP élevée. La coloscopie a mis en évidence une lésion ulcéro-bourgeonnante au niveau du colon droit. Des biopsies effectuées ont permis de poser le diagnostic histopathologique de MC colique. L'évolution sous traitement par azathioprine et corticoïde, favorable au début, fut marquée à la suite par l'installation d'une masse douloureuse de l'hypochondre droit dont l'exploration par l'échographie et la tomodensitométrie ont montré des critères de malignité d'une tumeur colique droite. Une hémicolectomie droite avec anastomose iléotransverse a été effectuée. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a réaffirmé la maladie de Crohn colique dans sa forme pseudotumorale. Les suites opératoires ont été simples et l'évolution bonne sous traitement par azathioprine. Le contrôle par coloscopie à six (06) mois était normal.</p> <p>Conclusion : La forme pseudotumorale de la maladie de Crohn constitue une entité rare dont les caractéristiques épidémiologiques, clinico-morphologiques peuvent simuler un cancer du côlon. Le diagnostic est fait à l'histologie de la pièce opératoire. L'évolution et les suites</p>

	<p>opératoires sont en général bonnes sous traitement immunosuppresseur. Mots clés : maladie de Crohn, pseudotumeur, chirurgie.</p>
CA60	<p>Cirrhose post-hépatitique C chez le transplanté rénal noir africain traité par Sofosbuvir/Ledipasvir</p>
	<p>Tia Weu Mélanie, Wognin MA, Kouassi L, Touré KH, Koné S, Yapa S, Acho JK, Ouattara B, Kadjo KA.</p>
	<p>Introduction : L'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) est un problème majeur de santé publique dans le monde. La prévalence de l'infection par le VHC chez les transplantés rénaux est nettement plus élevée que dans la population générale. Il s'y associe une morbidité et une mortalité accrues. Avec l'avènement des antiviraux viraux à action directe (AAD) réputés efficaces, bien tolérés et sans interaction notable avec les immunosuppresseurs, le pronostic de ces patients est à évaluer. Observation : nous rapportons le cas d'un sujet ivoirien, âgé de 52 ans, ayant pour antécédents une insuffisance rénale chronique d'étiologie indéterminée en 2006 et traité par hémodialyse chronique, porteur d'une hépatite C en 2006 et greffé rénal en 2008. En 2014, il a présenté une symptomatologie digestive dont les explorations ont conclu à une cirrhose active décompensée sur hépatite C de génotype 2. Un traitement basé sur le Sofosbuvir 400 mg/Ledipasvir 90 mg par jour pendant 12 semaines a été initié. Une réponse virologique soutenue a été observée 12 semaines après la fin du traitement. Conclusion: les antiviraux à action directe offrent la possibilité de traiter l'hépatite C chez le greffé rénal cirrhotique. Mots clés : Noir africain-greffé rénal-cirrhose-antiviraux à action directe.</p>
CA61	<p>Rhumatologie interventionnelle échographique de l'épaule douloureuse à Bobo Dioulasso de novembre 2018 à avril 2019</p>
	<p>Sougué Charles, Zabsonré/Tiendrébeogo J.W.S., Kaboré F., BagbilaW.P.A.H., Kyelem C.G., YaméogoT.M., Ouédraogo S.M., Ouédraogo DD.</p>

	<p>Introduction : La scapulalgie est un motif fréquent de consultation en Rhumatologie. L'échographie est actuellement d'une importance capitale dans sa prise en charge.</p> <p>Matériel et Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cas de scapulalgie ayant bénéficié d'un geste sous échographie pendant le 1^{er} semestre de pratique rhumatologique à Bobo Dioulasso (du 1^{er} novembre 2018 au 30 Avril 2019).</p> <p>Résultat : Au total 31 patients ont été inclus dans l'étude. Leur âge moyen était de 47 ans (extrêmes : 21-87), et le sex ratio (homme/femme) de 0,72. Certains étaient hypertendus (29,03%), d'autres diabétiques (16,12%).</p> <p>Sur le plan clinique, il existait souvent un conflit sous acromial (54,84%), parfois un syndrome acromio-claviculaire (9,68%), et rarement une capsulite rétractile (6,45%).</p> <p>Les lésions échographiques (65,52%) observées étaient : tendinopathie, calcification ou rupture du supra-épineux (35,48%), bursite (BSAD) sous acromio-deltôidienne (22,58%), épanchement dans la gaine du long biceps (16,12%) et de la Gléno-humérale (9,68%), arthropathie acromio-claviculaire (6,45%), et arthrite sterno-claviculaire (3,22%). Ces lésions prenaient souvent le doppler (20%).</p> <p>Les gestes sous échographie réalisés étaient: l'infiltration de la BSAD (54,84%), du long biceps (9,68%), de l'acromio-claviculaire (9,68%), de la gléno-humérale (9,68%), de la sterno-claviculaire (3,22%), du nerf supra scapulaire (3,22%), et une PFL (ponction-fragmentation-lavage) de calcification (9,68%).</p> <p>Conclusion : L'échographie est une pièce angulaire dans la prise en charge des scapulalgies dans notre contexte. Elle permet le diagnostic et la prise en charge interventionnelle de nos patients.</p> <p>Mots clés : Epaule, Rhumatologie interventionnelle échographique, Bobo Dioulasso.</p>
<p>CA62</p>	<p>Accident vasculaire cérébral chez les sujets âgés dans le service des urgences médicales du CHU de Bouaké.</p> <p>KouassiLauret, Touré KH, Wognin MA, Yapo TM, Koné S, Aké A, Kouamé RG, Koné F, Yapa S, Acho JK, Tia WM, Ouattara B, Kadjo KA.</p> <p>Introduction : l'accident vasculaire cérébral chez les sujets âgés est réputé fréquent et grave. L'objectif de cette étude était de contribuer à une meilleure connaissance de l'AVC chez les sujets âgés dans un service d'urgence.</p> <p>Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale et rétrospective à visée descriptive réalisée du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017, dans le service des Urgences médicales du CHU de Bouaké. Elle a porté sur 176 dossiers de patients âgés de 65 ans et plus admis pour AVC.</p> <p>Résultats : les AVC du sujet âgé représentaient 46,5% des AVC. L'âge moyen était de 74 ans et le sex ratio de 0,97. Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient de loin dominés par l'HTA (74,2%), suivie du diabète sucré (13,1%). Le délai moyen d'admission était compris entre 24h et 72h. Les principaux signes cliniques retrouvés à l'admission étaient les troubles de la vigilance (72,7%), le déficit moteur (63,1%) et les troubles du langage (35,8%). Les différents types d'AVC étaient l'AVC ischémique (55,6%) et l'AVC hémorragique (25,6%) La durée d'hospitalisation était 2,4 jours et la mortalité de 40,4%.</p> <p>Conclusion : l'AVC du sujet âgé dans notre étude est fréquente et de mauvais pronostic. Les facteurs de risque les plus retrouvés étaient l'HTA et le diabète sucré. Ces résultats montrent l'intérêt des campagnes d'éducation et de sensibilisation des sujets âgés sur l'HTA et sur le</p>

	<p>diabète sucré. Mots clés: AVC- sujet âgé- FDRCV-Urgences médicales.</p>
CA63	<p>Etat des lieux du pied diabétique à Bobo-Dioulasso : à propos de 69 cas colligés au CHU Sourô sanou</p> <p>Kyelem Carole G, Compaoré W Bruno, Ilboudo A, Bagbila A, Birba M, Yabré N, Zaré C, Yaméogo TM, Ouédraogo SM, Drabo YJ <i>CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso</i> <i>Email : pasismama@hotmail.com</i></p> <p>Introduction : Le pied diabétique constitue un fardeau socioéconomique important, notamment dans les pays en voie de développement. L'objectif de notre étude était d'en décrire les caractéristiques épidémiologiques et évolutives à Bobo-Dioulasso.</p> <p>Patients et méthodes : Etude transversale descriptive, à collecte rétrospective (01 janvier 2016 au 31 mai 2018) et prospective (01 juin 2018 au 30 septembre 2018) des données, incluant tous les patients admis pour pied diabétique, dans les départements de Chirurgie et de Médecine du CHU Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso. Pour la comparaison des proportions, le test du chi carré de Pearson a été utilisé. Le seuil de significativité était p inférieur à 0,05 pour un intervalle de confiance à 95%.</p> <p>Résultats : La fréquence d'hospitalisation du pied diabétique dans les services concernés était quasi identique, de 4,56% en médecine interne et de 4,68% en chirurgie générale. Le sex-ratio H/F était de 0,68 et l'âge moyen des patients de 54,76±13,4 ans. Le diabète de type 2 concernait 91,3% des sujets ; il s'agissait d'un diabète déséquilibré dans 3/4 des cas. Avant leur admission à l'hôpital, 23,1% des patients avaient entrepris une tradithérapie. En hospitalisation, une amputation a été réalisée dans 53,6% des cas. Il s'agissait dans la majorité des cas, d'une amputation de jambe. Vingt-trois décès ont été enregistrés (33,34% des cas), liés à la présence de gangrène, au traitement radical et au stade d'évolution des lésions du pied. Aucun facteur associé n'a été retrouvé à l'analyse multivariée (régression logistique).</p> <p>Conclusion : Le pied diabétique est fréquent dans notre contexte, caractérisé par une sévérité des lésions et une létalité importante. Un renforcement du plateau technique s'avère nécessaire, afin d'améliorer le pronostic de cette affection.</p> <p>Mots clés : Pied diabétique. Epidémiologie. Evolution. CHU Bobo-Dioulasso.</p>

