



REVUE AFRICAINE D'ANESTHESIOLOGIE
ET DE MEDECINE D'URGENCE
(RAMUR)

Publiée par la
SOCIETE D'ANESTHESIE ET DE REANIMATION
D'AFRIQUE NOIRE FRANCOPHONE

ISSN 2311-6056



Directeur de publication
YOUSOUF COULIBALY

ANNEE 2023 TOME 28 NUMERO 4
(Spécial congrès)

Rédacteur en chef
BROUH YAPO

REVUE AFRICAINE D'ANESTHESIOLOGIE ET DE MEDECINE D'URGENCE (RAMUR)

**Publiée par la
Société d'Anesthésie et de Réanimation D'Afrique Noire Francophone
(SARANF)**

Rédacteur en Chef
Brouh Yapo

Directeur de Publication
*Coulibaly
Youssouf*

Comité de rédaction

Brouh Yapo, Ouattara Abdoulaye, N'guessan Yapi Francis, Tetchi Yavo Denis

Comité de lecture de 2021

Aguemon A (Benin), Chobli M (Benin), Ouedraogo N (Burkina F), Sanou J (Burkina F), N'guessan Yapi Francis (Cote D'ivoire), Ze-Mikande (Cameroun), Tchoua R (Gabon), Diallo A (Mali), Diouf E (Senegal), Brouh Y (Cote D'ivoire), Coulibaly Y (Mali), Dogue Thomas, Kouame K E (Cote d'Ivoire), Kane O (Senegal), Kra Ouphouet (Cote d'Ivoire), Djibo Diango (Mali), N'dri Kouadio (Cote d'Ivoire), Zoumenou Eugene (Benin), Boua Narcisse (Cote d'Ivoire), Ouattara Abdoulaye (Cote d'Ivoire)

Diffusion -Publication: RAMUR

22 BP 1771 Abidjan 22- E-mai7:brouhyapol7@gmail.com **Tel:** (+225) 27 22 24 49 31/,01 02 03 71 50

Secrétariat de la rédaction
Marie Laure Affro Tel: (+225) 22 48 12 50.
E-mail: affrolauren@yahoo.fr

RESUMES DES CONFERENCES

C1 Gestion de la douleur post opératoire : Les bonnes associations médicamenteuses

ITEKE FEFE RIVAIN

Résumé

Introduction : Les associations d'analgésiques de classes différentes aujourd'hui est la règle afin d'optimiser l'analgésie tout en limitant les effets indésirables attribuables et rester dans le paradigme de bonnes cibles. L'analgésie postopératoire est indissociable de la sécurité des patients. Elle prend en compte l'ensemble du parcours clinique, l'histoire, les particularités personnelles, l'environnement et l'entourage du patient y compris le personnel soignant. Les recommandations ont permis de promouvoir les techniques d'analgésie sophistiquées et une stratégie analgésique individualisée. L'épargne morphinique est un des pivots d'une analgésie post op efficace car permet de réduire le phénomène d'hyperalgésie et la consommation post op en opioïdes. Ainsi, le but de cette présentation est de discuter les bonnes associations médicamenteuses dans la gestion de la douleur post opératoire eu égard aux avancées actuelles

Bases rationnelles de l'association d'antalgiques : L'utilisation simultanée de plusieurs analgésiques vise essentiellement à améliorer les effets recherchés ou à obtenir un meilleur rapport entre les effets analgésiques et les effets indésirables potentiels. Une association d'antalgiques doit comporter des molécules agissant en règle générale sur des cibles différentes impliquées dans des mécanismes physiopathologiques identifiés. .

Stratégies d'utilisation des antalgiques en association en postopératoire : les associations discutées actuellement dans la littérature sont : *Associations synergiques ou additives : Analgésiques non morphiniques *Associations des antalgiques non morphiniques * Associations de plus de deux antalgiques morphiniques ou non morphiniques * Associations antagonistes. Malgré le manque d'évaluation pharmacologique et clinique dans la plupart des cas, les prescriptions d'associations d'analgésiques de classes différentes sont très fréquentes en pratique clinique.

Conclusion : Certains antalgiques non opiacés permettent une épargne en morphine variable d'une molécule à l'autre ainsi qu'une réduction des phénomènes d'hyperalgésie, des nausées-vomissements post opératoires. Par ailleurs, les associations d'antalgiques non morphiniques offrent aussi des bénéfices notables. Cependant, toutes les associations doivent tenir compte de la balance bénéfice – risque pour plus d'efficacité et d'efficience.

Mots clés : Association, Antalgiques, Post opératoire.

C2

Gestion du choc septique dans les premières heures.

AYE YIKPE DENIS

Résumé

Introduction : La gestion du choc septique aujourd'hui obéit à des principes clés, à savoir la précocité de la reconnaissance du choc et de l'initiation de la prise en charge thérapeutique et repose sur 2 axes thérapeutiques majeurs que représentent le traitement anti-infectieux et la réanimation hémodynamique.

Matériels et méthodes : Revue de la littérature.

Résultats : Il n'y a pas de progrès pharmacologique majeur. Les améliorations de la prise en charge sont liées à des changements d'approche dans les soins usuels. La rapidité dans la prise en charge est le principe fondamental. Deux axes majeurs fondent la thérapeutique du choc septique. Le premier est la réanimation hémodynamique basée sur le remplissage vasculaire et les vasopresseurs. Les cristalloïdes balancés et la noradrénaline sont en première ligne. Le second axe est constitué par le traitement anti-infectieux avec le recours à une antibiothérapie initialement empirique, à large spectre, précédé de prélèvements à visée microbiologique. Le monitoring des conditions hémodynamiques macro et microcirculatoires et de reperfusion tissulaire sont essentiels pour guider l'efficacité thérapeutique. Les traitements à visée physiopathologique sont encore au stade expérimental.

Conclusion : La gestion du choc septique est une urgence thérapeutique basée principalement sur la réanimation hémodynamique et le traitement anti-infectieux. Le monitoring nécessaire pour guider la prise en charge fait de la réanimation le cadre le plus adapté.

Mots clés : Choc septique - diagnostic-vasopresseurs - antibiothérapie

C3

PALUDISME GRAVE EN REANIMATION

DEMBELE A.S

Introduction : le paludisme grave est défini comme un syndrome de dysfonction(s) d'organe(s) et/ou de dysfonction(s) métabolique(s), secondaires à la présence intra-érythrocytaire de *P. falciparum*. C'est une urgence diagnostic et thérapeutique.

Physiopathologie :

Mécanisme : parasitaire par des phénomènes de séquestration

Le cycle de *P. falciparum* chez l'homme, en particulier son passage intra-érythrocytaire, en présence des cytokines pro inflammatoires et knobs sur les globules parasités est responsable de leur séquestration au niveau des capillaires et des veinules post capillaires par deux mécanismes : la cytoadhérence, et le phénomène de « rosetting ».

Conséquences chez l'hôte : phénomènes inflammatoires par la présence d'agent infectieux = réaction inflammatoire limiter les conséquences pour l'organisme de cette présence avant que les phénomènes immunitaires ne le neutralisent totalement et ne l'éliminent.

Les critères de paludisme grave de l'OMS en 1990 étaient la présence de formes asexuées de *P. falciparum* dans le sang associé à un ou plusieurs critères dits majeurs. Les chercheurs de l'OMS en 2000 ont été édites de nouveaux critères de deux types qui sont clinico-biologiques.

Le diagnostic repose sur un simple examen parasitologique à type de Frottis-goutte épaisse sanguin, les autres examens ciblés par l'anamnèse et la clinique. Le traitement des formes graves du paludisme selon l'OMS repose en première ligne artésunate injectable. En cas d'indisponibilité, d'allergie ou de suspicion de résistance la quinine injectable.

Conclusion : le paludisme grave est une urgence absolue dont le pronostic est directement lié à précocité du traitement. L'hospitalisation en réanimation et entreprendre en urgence un traitement par l'artésunate ou la quinine injectable.

Mots clés : Paludisme, grave, réanimation, artésunate

C4

Les complications graves de la prééclampsie

ZE MINKANDE JACQUELINE

Résumé : La prééclampsie est une pathologie fréquente, exclusivement obstétricale, pouvant mettre en jeu le pronostic vital aussi bien fœtal que maternel. Il est indispensable de connaître les critères diagnostiques, de sévérité et de gravité de cette pathologie. Son unique traitement est l'arrêt de la grossesse.

La prééclampsie est une hypertension artérielle gravidique systolique ≥ 140 mmHg et/ou diastolique ≥ 90 mmHg, et protéinurie $\geq 0,3$ g/24h. La pré-éclampsie sévère (PES) est définie comme étant l'apparition, à partir de la 20ème semaine d'aménorrhée, d'une hypertension artérielle dont la tension artérielle systolique (TAS) est supérieure ou égale à 160 mmHg et/ou la tension artérielle diastolique (TAD) supérieure ou égale à 110 mmHg, et d'une protéinurie supérieure ou égale à 3g/24heures ou supérieure ou égale à 3 croix à la bandelette urinaire. C'est un problème de santé publique. Elle représente la troisième cause de mortalité maternelle dans le monde. Sa prévalence est de 25% des femmes enceintes en Afrique subsaharienne. Complications : neurologiques (éclampsie) ; HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzyme, Low Platelets) ; Hématome rétroplacentaire (HRP) ; Complications rénales (insuffisance rénale aiguë) ; Hypertension artérielle sévère (Œdème aigu du poumon, la cécité corticale et l'encéphalopathie hypertensive) ; cardiopulmonaires (œdème aigu pulmonaire cardiogénique) ; fœtales (le retard de croissance intra-utérin, la prématurité, la mort fœtale in utero).

L'évaluation paraclinique de la prééclampsie sévère s'appuie sur la protéinurie ; hémogramme, LDH, haptoglobine, TP, TCA, fibrinogène, ASAT, ALAT, créatinine, uricémie, ionogramme sanguin ; bilan préopératoire (groupe ABO Rhésus RAI). L'évaluation échographique permet la surveillance du rythme cardiaque fœtal, estimation du poids et vitalité fœtale, présentation fœtale, localisation placentaire, quantité de liquide amniotique, Doppler ombilical et cérébral fœtal.

Les buts de la prise en charge de la prééclampsie sévère ou présentant des signes de gravité stipulent la stabilisation des fonctions vitales, le traitement de la douleur et des principaux symptômes, le traitement de l'étiologie et la prévention des complications. Les moyens sont médicaux (cristalloïdes, colloïdes, antalgiques, produits sanguins labiles, antihypertenseurs, corticoïdes) et chirurgicaux (césarienne).

Conclusion : La prééclampsie est une pathologie obstétricale pouvant mettre en jeu le pronostic vital maternel quel que soit le terme de survenue. La corticothérapie à visée maturative fœtale est systématique avant 34 SA. La connaissance des signes de sévérité de la prééclampsie est indispensable à la prise en charge obstétricale et notamment à la détermination du terme de naissance. La présence de signes de gravité impose une prise en charge multidisciplinaire en urgence

Mots clés : prééclampsie ; Afrique subsaharienne ; Hématome rétroplacentaire ; HELLP syndrome

C5

Monitorage de la ventilation mécanique en réanimation

WADE KHALIFA ABABACAR

Résumé

Technique fondamentale en réanimation, la ventilation mécanique invasive a pour but d'assurer une hématose correcte chez des patients en détresse vitale et/ou avec des troubles métaboliques complexes. Sa mise en œuvre impose le recours des appareils très complexes appelés ventilateurs mais aussi l'abord direct des voies aériennes par des dispositifs invasifs.

Ces procédures bien qu'étant salvatrices ne sont pas exemptes de complications qui peuvent être graves voire fatales imposant une surveillance étroite. Cette surveillance a pour objectifs d'évaluer l'efficacité de la technique, de prévenir et de détecter précocement la survenue de complications, de diminuer la durée de la ventilation et d'optimiser le confort du patient.

Les éléments de surveillance d'un patient sous ventilation mécanique invasive comportent des critères spécifiques relevant de l'examen clinique pulmonaire et extra pulmonaire, du mode ventilatoire, de la gestion des alarmes mais également du confort du patient et de son adaptation au ventilateur. Ces monitorages vont des plus simples (pression du ballonnet, de plateau de crête, motrice, PEP et compliance statique) au plus avancés (Pepi, pression trans-pulmonaire, PO1, pression trans-diaphragmatique, asynchronies).

Conclusion : Une surveillance adaptée du patient nécessitant une ventilation artificielle invasive est indispensable à la prévention des complications de cette technique. La multiplicité des modes ventilatoires nécessite une adaptation des paramètres de surveillance.

Mots-clés : Ventilation mécanique - Monitorage - Interaction patient-ventilateur - Confort-Complications.

C6

Gestion des complications hématologiques après une chirurgie à cœur ouvert

MAHAMADOUN COULIBALY

Introduction : les complications hématologiques sont multifactorielles en chirurgie cardiaque ; elles s'accompagnent d'hémorragies parfois difficiles à contrôler surtout dans nos pays où l'approvisionnement en produits sanguins labiles et en facteurs de coagulation est parfois difficile. L'hémorragie au cours de la chirurgie cardiaque est une complication grave et parfois fatale. La circulation extracorporelle, l'utilisation de traitement anticoagulant à forte dose, la fragilité des patients sont les principaux facteurs de saignement per et postopératoire.

Physiopathologie : La réponse inflammatoire en chirurgie cardiaque, étroitement liée aux perturbations de l'hémostase et complications hématologiques, est responsable d'une morbi mortalité significative qui initialement avait été mise sur le compte de la circulation extracorporelle (CEC). Il apparaît aujourd'hui clairement opportun de distinguer les facteurs dépendants des matériaux de ceux qui en sont indépendants. À cet égard, la chirurgie sans CEC a permis de mieux cerner la responsabilité de chaque élément susceptible de participer à la réponse inflammatoire observée. De multiples cascades d'activation cellulaires et plasmatiques sont initiées, impliquant le système du complément, les plaquettes, les neutrophiles et les monocytes. La voie tissulaire de la coagulation, par le biais du facteur tissulaire, est prépondérante et doit être prise en considération par des adaptations de la technique chirurgicale afin de diminuer le syndrome post-CEC.

Prévention : la Score de Papworth Bleeding Risk Score (BRiSc) a été développé pour permettre l'identification des patients à risque de saignement afin de prévenir de véritables complications hémorragiques et hématologique

La prévention du syndrome hémorragique reposera donc sur la correction des facteurs de risque pouvant l'être (fibrinogène, hémoglobine, numération plaquettaire préopératoires) et la bonne gestion des médicaments anticoagulants et antiagrégants en fonction des recommandations internationales.

Diagnostic positif : La complication hématologique la plus importante en chirurgie cardiaque est le saignement. La survenue d'un saignement important postopératoire après circulation extracorporelle (CEC) est responsable d'une augmentation de la mortalité et de la morbidité chez les patients de chirurgie cardiaque. Cette complication est relativement fréquente (de 3% à 27% selon les séries). Une reprise chirurgicale est indiquée quand l'hémorragie est massive (> 300 à 400 mL/h), associée à une altération hémodynamique (tamponnade par exemple), d'origine artérielle évidente, ou ne répondant pas à la correction médicale des déficits de la coagulation.

Prise en charge : À côté de l'administration des produits sanguins labiles (culots globulaires, plasma frais congelés, et plaquettes), d'autres stratégies thérapeutiques ont été étudiées. Ces stratégies peuvent être prophylactiques ou curatives.

Conclusion : Les causes des saignements sont multifactorielles au cours de la chirurgie sous circulation extracorporelle. Si le saignement est attribué à une cause anatomique ou à un saignement chirurgical, la correction de la source hémorragique est une vitale, par ailleurs les coagulopathies peuvent nécessiter l'emploi de produits sanguins labiles, de facteurs de coagulations, d'hémostatiques ou autres médicaments interagissant avec l'hémostase (calcium...). Le surdosage ou l'administrations répétées des agents hémostatiques peuvent provoquer des tendances thrombotiques, bien qu'une hémorragie incontrôlée mette également la vie en danger. Équilibrer les risques et les avantages de la gestion est important pour gérer les saignements ou prévenir la coagulation.

C7 Traumatisme crânien grave : Prise en charge des 24 premières heures

MANGANE M, DIOP TH M, ALMEIMOUNE AH, COULIBALY M, GAMBY A, SOUMARE A, COULIBALY A, SANOGO D, SANGARE H, DIANGO MD

Résumé

Introduction : Les lésions cérébrales traumatiques représentent l'une des principales causes de décès dans le monde. Selon l'OMS, le Traumatisme crânien (TC) cause plus de 5 millions de décès par an dans le monde. Les accidents de la circulation restent la principale cause dans 70 % des cas.

Définition : Un traumatisme crânien grave fait référence à une blessure aux structures crâniennes, encéphaliques et/ou méningées entraînant un score sur l'échelle de Glasgow de 8 points ou moins.

Physiopathologie : Les dommages neurologiques ne s'arrêtent pas à l'impact direct ou indirect (phénomène d'accélération/décélération) mais peuvent évoluer dans les heures ou les jours suivant le traumatisme, provoquant des lésions cérébrales secondaires (cérébrales, systémiques) et augmentant la morbidité et la mortalité chez ces patients. L'hypoxie et l'hypotension artérielle sont les facteurs de risque les plus délétères des ACSOS.

Prise en charge préhospitalière : L'amélioration du pronostic repose, sur une prise en charge initiale bien conduite en préhospitalier, l'orientation rapide vers des centres spécialisés de Neuroréanimation qui vont conditionner son devenir neurologique et l'apparition des lésions cérébrales secondaires ischémiques. Elle est axée sur la prévention, la détection et le traitement des agressions cérébrales secondaires. Cette stratégie a montré des bénéfices en termes de mortalité et de pronostic neurologique.

Prise en charge hospitalière : La prise en charge en milieu spécialisé est basée sur la poursuite de la prévention des agressions secondaires. La réalisation rapide et sans délai d'une tomodensitométrie (TDM) cérébrale et du rachis cervical sans injection de produit de contraste prenant en compte la charnière cervico-occipitale et cervico-thoracique est indiquée de façon systématique chez tous les TC graves.

Conclusion : La prise en charge des TC graves doit se concentrer en préhospitalier sur la prévention, la détection et le traitement des agressions cérébrales secondaires. La prise en charge en milieu spécialisé permet de disposer d'un monitoring multimodal afin d'individualiser les objectifs thérapeutiques comme la PPC. Une stratégie cohérente de gestion de l'HTIC doit être réfléchiée en équipe pluridisciplinaire.

Mots clés : Prise en charge, TCG, 24H

C8

Particularités de la prise en charge du traumatisme crânien chez l'enfant

N'GUESSAN YF, NJOMO KW, KOFFI L, NETRO D, AHOUEANGANSI SER, TOURE WC, MOUAFO EF, AYE YD

Résumé

Introduction : Le traumatisme crânien (TC) chez l'enfant présente une clinique hétérogène en fonction de l'âge. Elle est associée à une morbi mortalité importante avec des séquelles à long terme

Les mécanismes varient en fonction de l'âge. Chez les nourrissons et nouveau-nés prédominent les TC accidentels et chez les adolescents ce sont des accidents de la voie publique (AVP) ou de sport. Les lésions primaires sont une fracture principalement de la voûte crânienne, un hématome sous dural ou extradural, des contusions cérébrales et/ou des lésions axonales nécessitant le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) si coma avec une scannographie non concordante. Les lésions secondaires sont dues à l'œdème cytotoxique, vasogénique et une perturbation du débit sanguin cérébral suite à des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS). Ce qui va aboutir à la survenue d'un œdème cérébral diffus rapidement extensif, majorant l'hypertension intracrânienne (HIC). L'évaluation initiale repose sur le score de Glasgow pédiatrique, un examen clinique complet à la recherche d'autres lésions.

La PEC repose sur la lutte contre l'HIC par la sédation-analgésie, l'hyperventilation modérée, l'hypothermie contrôlée et le drainage du liquide cébrospinal si nécessaire. La corticothérapie n'est pas recommandée. Associée au maintien de la PAM, à la prévention des ACSOS et la mise en place précoce de la nutrition.

Conclusion : La prise en charge du TC pédiatrique exige de connaître les particularités spécifiques de l'enfant, car l'enfant n'est pas un adulte en miniature.

Mots clés : traumatisme crânien ; l'enfant

C9 Crise vaso-occlusive en post-opératoire : comment je la gère ?

KOHOU-KONÉ LANDRY

Résumé

La drépanocytose est une pathologie génétique. C'est une hémoglobinopathie due à la mutation du gène de la β globine ayant pour conséquence la production d'une hémoglobine (Hb) anormale appelée hémoglobine S (HbS). L'hémoglobine S drépanocytaire remplace l'hémoglobine normale HbA. Il a la capacité de se polymériser entraînant des anomalies rhéologiques majeures responsables de vaso-occlusion et d'ischémie tissulaires. La crise vaso-occlusive (CVO) est la complication la plus fréquente pouvant survenir en période péri-opératoire. En post-opératoire, elle est favorisée par l'hypoxie, la déshydratation, l'hypothermie, le stress, l'infection. La CVO au cours de la drépanocytose résulte de la falciformation des globules rouges sous l'effet d'un stress oxydatif déclenché par les facteurs favorisant sus cités. L'hémoglobine polymérise au sein du globule rouge qui devient difficilement déformable et vient boucher les capillaires sanguins. Les capillaires sanguins obstrués à destination osseuse sont à l'origine d'infarctus osseux particulièrement douloureux. Les signes cliniques sont ainsi dominés par la douleur siégeant le plus souvent au niveau des os longs. La prise en charge thérapeutique comporte deux volets : le traitement antalgique et le traitement des facteurs favorisant énoncés plus haut.

Mots-clés : drépanocytose- crise vaso-occlusive- post-opératoire.

C10

Pratique de l'anesthésie pédiatrique : Quoi de neuf en 2023 ?

AKODJENOU JOSEPH

Résumé

But : Faire le point sur les nouveautés en 2023 pour la pratique de l'anesthésie chez l'enfant.

Structure, équipement et matériel

Pour la prise en charge sécurisée de l'enfant, il faut un bloc dédié à l'activité pédiatrique incluant une SSPI spécifique et du personnel médical et paramédical dédié. La présence d'au moins un accompagnant en SSPI permet de réduire l'anxiété, le delirium et l'agitation au réveil, et ainsi diminuer la durée de séjour en SSPI. Tout le matériel d'assistance respiratoire et l'accès vasculaire, doit être adapté à l'âge, au poids et à la taille de l'enfant, pour diminuer le risque de complications respiratoires et garantir la qualité et la sécurité des soins. Les matériels de monitoring de la température en péri-opératoire chez l'enfant pour détecter, prévenir et traiter une hypothermie de même que l'échographie, outil indispensable pour la réalisation d'une ALR et les voies d'abord vasculaires chez l'enfant doivent être disponible au bloc opératoire. Au bloc opératoire pour les enfants de moins d'un an et pour les enfants ASA 4 et 5 : il faut la présence d'au moins un MAR avec activité régulière et formation complémentaire en anesthésie pédiatrique assisté d'un IADE avec activité régulière en anesthésie pédiatrique, pour améliorer la sécurité des soins.

En SSPI : la présence permanente d'un infirmier formé au réveil pédiatrique pour réduire la morbi-mortalité péri-opératoire.

Conclusion : L'anesthésie des enfants présente un taux de complications, de morbi-mortalité plus important que l'anesthésie des adultes.

Mots clés : Anesthésie pédiatrique, équipement, matériel, personnel, SSPI

C11

Enfant enrhumé avant l'anesthésie : Que dois-je faire ?

METOGO MBENGONO JUNETTE ÉPOUSE NJOKI

Résumé

Les complications respiratoires (bronchospasme, laryngospasme, toux, désaturation) sont dix fois plus importantes chez les enfants présentant ou ayant présenté une infection des voies aériennes supérieures. Ces événements rendent complexe la question de l'anesthésie chez l'enfant enrhumé ; constituant un challenge pour l'anesthésiste même spécialisé en pédiatrique. Leur prise en charge périopératoire tient compte de la reconnaissance des signes cliniques par le praticien et par les parents, ainsi que les risques encourus par ce terrain. Ce sont les premières étapes à franchir avant la décision de récuser ou non l'enfant qui selon les différentes études n'est pas consensuelle. Elle prend en considération l'urgence de la chirurgie ou de l'acte motivant l'anesthésie, l'état général du patient et ses antécédents, l'intensité des signes, la chirurgie pratiquée (voies aériennes), l'expérience de l'anesthésiste, les possibilités de reprogrammation rapide, l'éloignement géographique et les conditions socioéconomiques (tenant compte de nos réalités culturelles). La préparation passe par l'utilisation des bêtamimétiques tels que le salbutamol. En période peropératoire, l'utilisation de la lidocaïne intraveineuse ou en gel, du masque laryngé ou facial, du propofol et de la curarisation si elle est indiquée permettent de réduire la survenue des complications survenant autant à l'induction qu'à la fin de l'anesthésie. L'implication des parents dans le processus de prise en charge est importante.

Mots-clés : prise en charge- anesthésie- enfant enrhumé

C12

Comment j'évalue un enfant avant l'anesthésie

NGOMAS MOUKADY JEAN FÉLIX

Résumé

Du fait de leurs particularités physiologiques et pharmacologiques, l'anesthésie d'un enfant nécessite une prise en charge spécialisée pour garantir la sécurité péri opératoire.

L'évaluation préopératoire est l'étape initiale de cette prise en charge de la part de l'anesthésiste. Elle est régie par une obligation légale en présence d'un parent au moins. Ses principaux objectifs sont de déterminer l'aptitude pour la chirurgie, de détecter toute pathologie méconnue pouvant interférer avec l'anesthésie, de décider de la stratégie anesthésique optimale et enfin d'établir une relation de confiance avec l'enfant et le parent.

Cette évaluation peut se faire appel à un questionnaire d'information de l'enfant ou un score d'évaluation d'anxiété. Elle consiste en une anamnèse, un examen physique de l'enfant et parfois des examens paracliniques, qui doivent permettre de choisir la technique d'anesthésie appropriée et de planifier la prise en charge préopératoire (information, consentement, jeûne préopératoire, prémédication).

En somme, l'évaluation d'un enfant avant l'anesthésie est relativement plus simple que chez l'adulte car ce sont des terrains de moindres débilités. Elle constitue un moment privilégié de mise en confiance de l'enfant et de responsabilisation du parent pour garantir une prise en charge optimale de l'opéré.

Mots-clés : Enfant – Anesthésie – Evaluation – Questionnaire

C13

Utilisation des vasopresseurs pour gestion de l'hypotension au cours des césariennes : quoi de neuf ?

OBAME ERVAIS RICHARD

Résumé

Introduction : L'accouchement par césarienne représente 20 à 21% des accouchements en France. La césarienne est un acte chirurgical courant, réalisé le plus souvent sous anesthésie locorégionale.

Quels vasopresseurs pour la prévention de l'hypotension : La RA est la technique de choix pour la césarienne programmée des patientes ASA I car cette technique est simple, fiable et puissante. Cependant l'hypotension artérielle maternelle qui survient dans 55 à 90 % des cas de RA est associée à une baisse du débit cardiaque maternel et du débit utéro placentaire, du fait du bloc sympathique. Cette hypotension artérielle doit être la plus brève et la moins intense possible, aussi bien en termes de sécurité et de confort maternel qu'en terme de bien-être fœtal. Elle doit donc être prévenue, sinon traitée efficacement. Des récentes études soulignent la part prépondérante d'une diminution des résistances vasculaires systémiques dans la survenue de l'hypotension. Dans notre pratique usuelle l'éphédrine est utilisée de façon systématique comme vasopresseur en prévention ou en traitement de l'hypotension. Mais en occident, il existe plus d'alternatives dont la phényléphrine. Aussi selon certains contextes, la phényléphrine prophylactique associée à un co-remplissage est recommandée pour prévenir cette hypotension. Aujourd'hui, une autre molécule semble prendre un peu plus de place selon ces travaux ; c'est la noradrénaline qui tend à se positionner comme le vasopresseur de choix du fait d'une meilleure préservation du débit cardiaque maternel.

Conclusion : L'anesthésie perimedullaire est incontestablement la méthode à privilégier pour la césarienne.

Mots clés : Césarienne, hypotension artérielle, vasopresseurs

C14

Impératifs anesthésiques en chirurgie valvulaire

YAPO YAPO

Résumé

INTRODUCTION : La pathologie valvulaire est fréquente en cardiologie médicale. Elle intéresse le plus souvent la valve mitrale et aortique avec une étiologie rhumatismale et infectieuse dominante en Afrique. Le traitement curatif repose sur la chirurgie. L'anesthésiste réanimateur prendra en charge un patient polytaré avec des comorbidités importantes.

En pré opératoire : L'évaluation pré anesthésique sera centrée sur la pathologie cardiaque. Les examens complémentaires d'exploration concernent : l'hémodynamique (échocardiographie / IRM cardiaque / épreuve d'effort / coronarographie), apprécie : FEVG (30 ;50%), HTAP (PAPs > 60), aspect des valves. - Respiratoire (radiographie pulmonaire, EFR, TDM) : ICT ≤ 60%, images pleuropulmonaires et biologique. Au terme de ces explorations : le patient sera classé ASA (II, III, IV) ; NYHA (II, III, IV) et évalué selon l'Euro SCORE ou le Cardiac Anesthesia Risk Evaluation. Les séances de kinésie respiratoire et motrice seront débutées. La prise en charge per opératoire : Débute par le monitoring : ECG (5 dérivation et analyse ST) ; PA invasive ; Température centrale (œsophage / vésicale) ; Sondage urinaire ; PVC (KT central) ; Glycémie ; ETO (réparation, fonction VG-VD, PAP, volemie) ; ETCO₂; BIS. Le choix des agents d'anesthésie est fonction de la stabilité hémodynamique à l'induction, l'entretien de l'anesthésie par les morphiniques en continu (AIVOC, pousse seringue électrique) et les hypnotiques : en continu par AIVOC. L'entretien (pré-CEC) par Sévoflurane et d'adaptation des doses de médicaments anesthésiques à la CEC (Sévoflurane-Propofol) avec un intérêt du BIS. Les impératifs anesthésiques doivent tenir compte des contraintes liés aux pathologies, la gestion des catécholamines périopératoires et la gestion de la Circulation extracorporelle (CEC). En post opératoire l'extubation doit être précoce, une analgésie multimodale systémique, une thromboprophylaxie et la réhabilitation précoce postopératoire. La gestion des complications postopératoires sont liées à la chirurgie peuvent être précoces ou retardées.

CONCLUSION : L'optimisation de la prise en charge anesthésiologique des valvulopathies impose la connaissance de la physiopathologie de la maladie, de la pharmacologie des produits anesthésiques et des techniques d'anesthésie pouvant garantir une stabilité hémodynamique et ventilatoire au cours de l'intervention. Le monitoring par l'ETO prend une place importante pour le suivi per et post opératoire.

Mots clés : Impératifs, anesthésie, valvulaire, circulation extracorporelle

C15

Quelle prise en charge de l'état de mal épileptique en 2023

ESSOLA LAURENCE

Résumé

Introduction : L'état de mal épileptique (EME) est une complication aiguë et grave pouvant survenir dans l'évolution d'une maladie épileptique (39 à 50% des cas) ou en dehors de celle-ci, témoignant d'une atteinte neurologique ou systémique aiguë. Il s'agit d'une urgence médicale diagnostique et thérapeutique dont la forme clinique la plus commune et la plus fréquente (60% des EME) est l'état de mal épileptique convulsif généralisé (EMECCG). Les étiologies sont variables, l'EMECCG pouvant survenir chez un épileptique connu ou être inaugural consécutif à des lésions anciennes (séquelles d'AVC, encéphalite, ...) à un trouble métabolique, une encéphalopathie ou à une intoxication de mécanisme varié.

Contenu : Sa prise en charge thérapeutique comporte des mesures générales (protection du patient contre les traumatismes et le risque d'obstruction des voies aériennes, prévention de l'inhalation bronchique, ...), un traitement symptomatique qui repose en première intention sur les benzodiazépines (diazépam, clonazépam), seules ou en association, secondairement sur les antiépileptiques (AE) d'action prolongée (phénobarbital, phénytoïne,...) et en cas d'EME réfractaire, sur les hypnotiques (midazolam, propofol) associés à une intubation orotrachéale et une ventilation mécanique et un traitement étiologique si la cause est retrouvée. Les facteurs secondaires de pérennisation (désordres métaboliques tels que l'hypo, hyper-glycémie, hyponatrémie, hypocalcémie, ...) seront recherchés et traités. De même, il est nécessaire, chez un épileptique connu et traité, de réintroduire ou de maintenir des taux sanguins efficaces de l'AE habituellement utilisé.

Conclusion : L'administration d'une thérapeutique adéquate permet de contrôler l'EME. Le traitement repose sur les benzodiazépines seules ou en association, puis secondairement sur les antiépileptiques d'action prolongée.

Mots clés : l'état de mal épileptique ; antiépileptiques

C16

Comment je réalise une extubation douce au bloc opératoire

SAMA DOLÈS HAMZA

Résumé

La morbidité et la mortalité liées à l'extubation trachéale, que celle-ci soit réalisée après un contrôle difficile des voies aériennes ou non, sont encore trop lourdes et représentent de vrais enjeux de l'amélioration des pratiques dans le cadre du contrôle des voies aériennes.

L'extubation trachéale représente encore un des facteurs de risque majeur de morbidité et de mortalité liés à l'anesthésie. Les complications de l'extubation trachéale en anesthésie sont essentiellement respiratoires et l'obstruction des voies aériennes en est la principale cause.

L'extubation trachéale doit être une procédure toujours anticipée, programmée donc programmable en 4 étapes : planification, réalisation, réalisation et surveillance. La procédure doit ne se faire pas à pas avec à chaque étape la stratification des risques liés à cette procédure avec la prise en compte du risque patient standard ou à risque. Des critères conventionnels d'extubation trachéale ont été élaborés ; les recommandations portant sur la gestion de l'extubation trachéale doivent être encore plus largement diffusées bien que dans nos milieux, des adaptations doivent être faites en fonction des insuffisances des infrastructures, du plateau technique et des ressources humaines.

Mots clés : extubation, bloc opératoire, anesthésie, prévention, complications

C17

Comment dois-je préparer le patient drépanocytaire SS pour une chirurgie majeure ?

DONAMOU JOSEPH¹, CAMARA M'MAH LAMINE¹, CAMARA AMADOU YALLA¹, TOURÉ ABDOULAYE², BANGOURA ALMAMY², THIerno SADOu DIALLO¹

Résumé

La drépanocytose est une maladie génétique de transmission autosomique récessive liée à une anomalie de structure de l'hémoglobine qui aboutit à la formation d'hémoglobine S (HbS). La fréquence des complications péri-opératoires est élevée chez les drépanocytaires, elle est de 25 à 30 % des patients opérés. Le risque de l'anesthésie chez le patient drépanocytaire est lié à l'anémie, aux complications aiguës les plus fréquentes que sont la crise douloureuse drépanocytaire et l'infection, aux complications dégénératives en rapport avec les atteintes viscérales multiples qui caractérisent l'évolution de la maladie. La prise en charge anesthésique vise d'abord une bonne évaluation clinique et biologique du statut du patient, de l'atteinte des grandes fonctions et du risque de décompensation péri-opératoire. Cette évaluation préopératoire permet d'apprécier la gravité et le retentissement fonctionnel de la maladie chez les patients ayant un syndrome drépanocytaire majeur, d'une part en fonction des antécédents de CVO et transfusionnels, d'autre part en fonction du degré d'évolution des complications dégénératives. La baisse préopératoire du taux d'HbS (< 40 %) diminue l'incidence de ces complications en diminuant le risque de polymérisation de l'HbS. Ces objectifs sont définis après concertation multidisciplinaire (type et durée de la chirurgie, évolution et complications de la drépanocytose).

Mots clés : Préparation, Drépanocytose SS, Complications, Taux HbS, chirurgie majeure

C18

Place du masque laryngé au cours de l'anesthésie pour césarienne

DONAMOU JOSEPH¹, CAMARA M'MAH LAMINE¹, CAMARA
AMADOU YALLA¹, TOURÉ ABDOULAYE², BANGOURA ALMAMY²
, THIerno SADOu DIALLO¹

Résumé:

La grossesse est une période associée à des modifications anatomo-physiologiques des voies aériennes supérieures susceptibles de rendre leur gestion délicate. Dans le même temps, les parturientes sont considérées comme ayant « l'estomac plein » avec un risque accru de régurgitation. Le gold standard de la gestion des voies aériennes en anesthésie générale pour césarienne reste l'induction en séquence rapide et l'intubation trachéale en raison du risque perçu de régurgitation et d'inhalation chez les femmes enceintes. Pour cette raison, l'utilisation des masques laryngés n'avait pas été retenue comme pertinente pour assurer une ventilation chez ces patientes. Toutefois, l'attitude à l'égard de la gestion des voies aériennes a changé et l'utilisation de dispositifs d'intubation supraglottique (SG) dans le cadre de l'anesthésie pour césarienne a été progressivement acceptée. Des données récentes ont montré que, depuis la fin des années 1990, il y a eu une augmentation progressive de l'utilisation des dispositifs SG pour poursuivre l'anesthésie lorsque l'intubation trachéale avait échoué. En outre, les dispositifs SG de deuxième génération, qui offrent une meilleure protection, bien qu'incomplète, contre l'inhalation, sont désormais recommandés comme dispositifs respiratoires de secours après l'échec de l'intubation trachéale, en particulier chez les patients présentant un risque accru d'inhalation.

Mots clés : masque laryngé, césarienne, inhalation gastrique

C19

Quelles stratégies anesthésiologiques pour la PEC d'un patient en état de choc hémodynamique ?

ELOMBILA MARIE

Résumé:

Le choc hémorragique est une urgence vitale consécutive à une perte rapide et importante de sang par effraction vasculaire entraînant une diminution aiguë et durable de la pression artérielle systolique et une souffrance tissulaire. C'est un vrai défi pour l'anesthésiste dont le but est de déterminer d'où vient le saignement, arrêter l'hémorragie et remplacer ce qui a été perdu. Sa prise en charge est bien codifiée et multidisciplinaire.

Les étiologies sont multiples et dominées par les traumatismes et hémorragies obstétricales. Le choc hémorragique évolue en 3 phases : compensatoire, évolutive et réfractaire évoluant vers la mort via une triade létale (hypothermie, acidose et coagulopathie). Il s'en suit des conséquences sur l'anesthésie à savoir une inhibition des mécanismes compensateurs, une hypoperfusion tissulaire et des modifications pharmacocinétiques. Les impératifs anesthésiques sont les suivants : une bonne pré oxygénation, une induction à séquence rapide, une lutte contre la triade létale, une hémostase satisfaisante, une stratégie d'épargne et de transfusion sanguine et une réduction des doses des produits anesthésiques.

Le diagnostic est essentiellement clinique repose sur une spoliation sanguine extériorisée ou non, une hypotension artérielle avec une PAS $\leq$ 90mm Hg associée à des signes d'hypoperfusion tissulaire. La prise en charge du choc hémorragique repose d'abord une alerte, une évaluation préanesthésique en utilisant la règle ABCDE. Le traitement fait appel à un bon conditionnement, remplissage vasculaire avec des cristalloïdes (PAS 80 et 90 mm Hg avec PAM $\geq$ 65 mmHg), catécholamines, acide tranexamique et une stratégie transfusionnelle selon la règle 1 ou 2 concentrées de globules rouges (CGR) pour 1 plasma frais congelé (PFC), réchauffement du patient.

C20

La douleur chronique post opératoire est-elle évitable ?

LE POLAIN DE WAROUX BERNARD

Résumé

Peut-être est il utile de préciser qu'en 2019, l'IASP a proposé de différencier la douleur chronique en primaire comme dans la fibromyalgie et secondaire (douleur cancéreuse, douleur viscérale, douleur post chirurgie et post traumatique, douleur neuropathique, céphalées et douleur orofasciale, douleur musculosquelettique)

La douleur chronique post chirurgicale concerne le site chirurgical et pourrait être définie comme la douleur persistante au delà de 3 à 6 mois mais il est plus intéressant de parler de douleur persistante au-delà de ce qui est en moyenne attendu. Si l'on étudie la persistance d'une douleur à 6 mois ou un an et recherche les corrélations péri-opératoires, la douleur péri-opératoire immédiate est un élément important, cependant peu d'études prouvent que traiter la douleur aiguë nous permet de réduire ou faire disparaître la douleur à un an.

Parmi les différents types de douleurs chroniques post opératoires, la douleur neuropathique tient une place importante et variable selon le type de chirurgie.

Nous prendrons à titre d'exemple la césarienne, une des interventions les plus fréquentes dans vos centres. La douleur chronique post césarienne est cependant rare mais l'exemple pourra nous donner un canevas adaptable aux autres chirurgies. Finalement, la douleur chronique est elle évitable ? la réponse n'est pas claire et sa réduction tiendra autant de la chirurgie que de l'anesthésie ainsi que de l'accompagnement global des patients.

Mots clés : Douleur, chronique, postopératoire

RESUMES DES COMMUNICATIONS ORALES

ANESTHESIE GENERALE

A1

Intubation orotrachéale par vidéo laryngoscopie versus laryngoscopie directe à l'HIAA

MANDJI LAWSON JEAN MARCEL; BIKANGA BEV RIVTALEA

Résumé

Introduction : L'intubation orotrachéale (IOT), procédure réalisée souvent par laryngoscopie directe (LD). Ces dernières décennies ont vu l'avènement des vidéo laryngoscopes (VL). L'objectif de l'étude était de comparer la technique d'IOT par VL vs LD.

Patients et méthode : Étude randomisée de 4 mois (10 novembre 2022 au 10 mars 2023) chez des patients bénéficiant d'une anesthésie générale. L'IOT était réalisée par le même opérateur et avec les mêmes drogues. Le temps d'IOT correspondait au délai entre l'ouverture de la bouche pour insertion de la lame à l'obtention d'une courbe de capnie. Étaient notés : IOT réussie à la 1ère tentative avec ou sans autre dispositif, échec d'intubation, hypoxémie, intubation œsophagienne, traumatismes dentaires.

Résultats : Des 60 patients inclus, l'âge moyen était de 35 ans, le sexe ratio de 0.1. Le score ASA II dominé par l'obésité modérée et l'HTA était respectivement de 80% et 75%. L'IOT au VL dès la 1ère tentative était réussie chez 70% vs 40% à la LD. L'utilisation de manœuvre type BURP et/ou dispositif spécifique (mandrin rigide ou Eichmann) pour l'IOT était de 55% pour la LD vs 30% au VL seul. Le délais d'IOT avec le VL chez les patients classés Cormack-Lehane I, II et III était respectivement de 38.6, 56.1, 78.4 et 98.9 sec vs 42.8, 90.3, 126.5 et 153.6 sec à la LD. 02 cas d'échec IOT sur Cormack 4 à LD.

Conclusion : La VL réduit les taux d'échec d'IOT.

Mots clés : Intubation, video, laryngoscopie, directe

A2

Intérêt du vidéo laryngoscope en anesthésie

MANDJI LAWSON JEAN MARCEL ; BIKANGA BEV RIVTALEA

Résumé

Introduction : L'intubation orotrachéale (IOT) est une procédure courante en anesthésie. Elle est parfois corrélée à des difficultés pouvant entraîner un préjudice à l'induction. Le vidéo-laryngoscope (VL) a considérablement réduit ces risques. L'objectif de l'étude était d'apprécier la technique d'IOT par VL vs laryngoscopie directe (LD).

Patients et méthode : Etude randomisée sur une période de 4 mois (novembre-mars 2023) chez tout patient bénéficiant d'une anesthésie générale (AG). Le temps d'IOT correspondait au délai entre l'ouverture de la bouche pour insertion de la lame à l'obtention d'une courbe de capnie.

Les autres critères de jugement étaient :

- IOT Réussie à la première tentative avec ou sans dispositif
- Echec IOT (VL vs LD)
- Hypoxémie
- IOT oesophagienne
- Traumatisme dentaire

Résultats : Des 60 patients inclus : âge moyen 35ans, sexe ratio 0,1. Score ASA II dominant (obésité modérée à 80% et HTA 75%) IOT à la 1ère tentative chez 70% vs 40% pour LD. Utilisation manœuvre de BURP +/- mandrin rigide ou Eichmann était de 55% pour LD Vs 30% au VL. Le temps d'IOT par VL était réduit de moitié quelque soit le Cormack. 4 cas d'hypoxémie, 1 cas d'IOT oesophagienne et 2 cas d'échec à la LR sur Cormack IV.

Conclusion : La VL réduit le taux d'échec de l'IOT. Elle offre un profil de risque moins élevé que la LD

Mot clés : laryngoscope, anesthésie

A3

Morbidité et mortalité en anesthésie sur terrain de VIH au centre hospitalier Monkole

MBOMBO Wilfrid

Résumé

Objectif : Il n'existe pas beaucoup d'études en anesthésie sur terrain de VIH. Cette étude a recherché les complications lors de l'anesthésie pratiquée chez les personnes vivantes avec le virus de l'immunodéficience humaine au Centre hospitalier Monkole.

Matériel et Méthodes : C'est une étude transversale monocentrique menée au Centre hospitalier Monkole du 01/01/2011 au 31/01/2021. Tous les patients porteurs du VIH anesthésiés quelle que soit l'indication chirurgicale étaient inclus. Les caractéristiques pré, per et postopératoires jusqu'à la sortie de l'hôpital étaient recherchées et les données étaient analysées avec Epi info pour $p < 5\%$.

Résultats : 113 patients vivaient avec VIH sur 9709 anesthésiés soit une fréquence de 1,16%. Les femmes prédominaient (76,1%), la tranche d'âge la plus touchée était de 18 à 64 ans (88,5%), 81,4% étaient sous antirétroviraux, l'HTA et le diabète étaient les comorbidités les plus fréquentes. La classe ASA était : I (15,9%), II : (62,8%), III (20,3%) et IV (0,8%). L'acte chirurgical était majeur (56,6%). L'obstétrique et la chirurgie générale et digestive prédominaient. L'anesthésie était locorégionale dans 52,2% et générale dans 47,8% faite par un spécialiste dans 84%. Les complications représentaient 26,4% en peropératoire, 6,2% en postopératoire, 7,9% de transfusion peropératoire et 1,7% de décès. L'acte chirurgical majeur, la durée de l'anesthésie supérieure ≥ 2 heures et l'obésité étaient associés aux complications.

Conclusion : Il ne semble pas y avoir des particularités en anesthésie sur terrain de VIH en terme de technique, de mortalité et de morbidité dans cette série.

Mots clés : Morbidité, mortalité anesthésie, PVV.

A4

Anesthésie pour chirurgie des cardiopathies congénitales chez l'enfant : Nos premiers au Centre Médical Canadien Diamant de Lubumbashi en RD Congo.

WASSO MILINGANYO EDDY

Résumé

Objectif : Livrer notre première expérience au Sud-Est de la RD Congo.

Matériel et Méthode : Etude descriptive transversale de 2 ans (2021 à 2023) compilant 4 campagnes organisées localement en collaboration avec une équipe américaine. Nous avons inclus tous les enfants opérés pour malformation congénitale cardiaque qui étaient éligibles et qui ont subi. Les données étaient colligées et traitées par Epi info 7.2.

Résultats : 67 enfants opérés, tous de nationalité congolaise avec un âge moyen de 4,84 ans, le sexe ratio de 1,17. Les principales pathologies opérées étaient la Tétralogie de Fallot (49%), la Communication interventriculaire (23,8 %) ainsi que particulièrement 2 cas de Ventricule unique (2,9%). Tous ont bénéficié d'une voie centrale jugulaire, un cathéter artériel radial pour le monitoring de la pression veineuse centrale et la pression artérielle invasive. L'induction associait : Sévoflurane + Propofol et/ou midazolam et tous curarisés par le Rocuronium. L'entretien était assuré par le sévoflurane sous monitoring standard. 77,6% des patients étaient opérés sous circulation extracorporelle (CEC) avec une durée moyenne de 74,45 minutes (avec les extrêmes de 42 à 138 minutes). Les patients étaient extubés sur table (29,3%). Le délai moyen d'extubation était de 6,4 heures en réanimation. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 2,9 jours. Aucun décès était observé.

Conclusion : L'anesthésie pour chirurgie cardiaque reste un défi et cela autant plus sérieux dans les milieux à ressources limitées.

Mots-clés : Anesthésie, Cardiopathies congénitales, Enfants, RD Congo

A5

Utilité du score d'Apgar chirurgical pour prédire la survenue des complications majeures en post-opératoire précoce : Expérience de deux Hôpitaux de deuxième catégorie au Cameroun

BINAM BIKOI CHARLES EMMANUEL TOUSSAINT

Résumé

Introduction : Le score d'Apgar chirurgical (Surgical Apgar Score = SAS) est un outil de stratification intraopératoire du risque de complications graves en postopératoire précoce. Il varie de 0 à 10 points répartis en trois catégories de risque (de 0 à 4 élevé, 5 à 7 modéré 8 à 10 faible). Le but de l'étude était d'évaluer sa pertinence pour prédire la survenue de ces complications.

Matériels et méthodes : Une analyse statistique univariée et multivariée à l'aide des modèles de régression logistiques descendants a permis d'évaluer l'association de chaque variable d'intérêt principal et chaque variable d'exposition. L'association était significative pour $P < 0,05$. L'analyse multivariée a évalué la solidité de la liaison en ajustant concomitamment sur les autres variables d'exposition ayant un degré de signification $\leq 0,25$ en univariée, et dans le modèle final celles présentant une signification $\leq 0,05$. La liaison était significative pour $P < 0,05$.

Résultats : 88 patients étudiés, Le SAS était < 4 pour 17, 5-7 pour 66. En univariée, les complications étaient significativement plus nombreuses dans la catégorie de SAS < 4 ; $0,1(0,1-0,2)$ ainsi que pour les classes Altéméier 3 et 4, ASA 3 et 4, la durée de l'intervention $> 3h$. En multivariée, cette liaison a persisté uniquement et fortement pour le SAS OR $0,1$ IC = $(0,1-0,2)$ et $P = 0,000$

Conclusions : L'étude a trouvé une liaison spécifique et puissante entre le score SAS < 4 et la survenue des complications en post opératoire précoce, en faveur de sa pertinence à prédire ces complications.

Mots clés : score d'Apgar

A6

Problématique de Prise en Charge Anesthésique pour chirurgie oncologique dans la ville de Lubumbashi en RD. Congo.

MBAYO NYEMBO DAVID GARCIA

Résumé

Objectif : Décrire la prise en charge anesthésique des patients opérés pour cancer au Sud-Est de la RDC.

Matériels et méthodes : Etude descriptive transversale réalisé à Lubumbashi sur quatre années (2019- 2024). Nous avons inclus tous les dossiers complets des patients opérés pour chirurgie carcinologique sous anesthésie générale et Anesthésie locorégionale. Les données pré, per et post opératoire étaient les variables d'étude.

Résultats :

- type de chirurgie : Générale 64 % et carcinologique 38 % et types d'anesthésie : Anesthésie générale 78 % et Anesthésie loco régionale 22 %, le sexe ratio de 2,1 %
- classification ASA III : 47 %, ASA II : 35%, ASA I : 7%, ASA IV : 11%, chimiothérapie préopératoire : 87 %, Absence de chimiothérapie : 13 %, Antibioprophylaxie : oui 98 % et non 12%, syndrome paranéoplasique : 14 %, syndrome de lyse tumorale : 19 %, troubles ioniques hypokaliémie corriges en pré op 76% et Autres : 24%, Transfusion peropératoire : transfusion 79%, sans transfusion : 21%, corticothérapie adjuvantes, Analgésie multimodale

Conclusion : La prise en charge Anesthésique pour chirurgie carcinologique reste un défi et cela est plus sérieux dans nos milieux. Elle repose sur l'évaluation préopératoire qui doit se faire en concertation avec les oncologues afin de mettre en place un protocole.

Mots-clés : Anesthésie, chirurgie carcinologique, RD Congo

A7

Pratique anesthésique au cours de la chirurgie réparatrice des valves de l'urètre postérieur par voie endoscopique

JEMEA BONAVENTURE

Résumé

Objectif : Décrire la pratique anesthésique au cours de la chirurgie réparatrice des valves de l'urètre postérieur par voie endoscopique.

Matériels et méthodes : Etude transversale, descriptive de 2 ans allant du 22 juin 2021 au 22 juin 2023, à la fondation médicale André Fouda à Yaoundé. Étaient inclus tous les enfants ASA 1 ou ASA 2 opérés après obtention préalable du consentement éclairé des parents ou de l'accompagnant. La saisie et l'analyse a été effectuée grâce au logiciel SPSS version 18.0 et Microsoft Office Excel 2010.

Résultats : 28 enfants dont l'âge moyen était de $3,2 \pm 3$ ans, l'infection urinaire à répétition était l'antécédent majeur dans 76 %. Tous les enfants ont été opérés sous anesthésie générale avec intubation oro-trachéale. La ceftriaxone était utilisée en antibioprophylaxie. Dans 87 % de cas l'induction de l'anesthésie était intraveineuse (propofol 2,5 mg/kg, fentanyl 3 µg/kg), l'halothane était utilisé en entretien chez tous les enfants. Le réveil a été fait sur table. La durée moyenne de chirurgie était de $23 \text{ min} \pm 8$ et l'anesthésie $47 \text{ min} \pm 15$. L'hypothermie dans 12 % de cas était la complication la plus fréquente suivie de l'anémie dans 4 %. Nous n'avons pas enregistré de décès. La prévention de l'hypothermie est importante tout au long de cette chirurgie.

Conclusion : L'anesthésie générale avec intubation trachéale est la technique de choix. L'utilisation du glycolle expose à un risque élevé d'hypothermie.

Mots clés : anesthésie, valve urètre postérieur, endoscopie, hypothermie.

A8

Evaluation de l'anxiété préopératoire chez les patients adultes en chirurgie programmée : cas de l'Hôpital Militaire Région N°1 de YAOUNDE

AMENGLE ALBERT LUDOVIC

Résumé

Objectif : Evaluer le niveau d'anxiété préopératoire chez les patients adultes en chirurgie programmée à l'Hôpital Militaire Région n°1 de Yaoundé.

Matériels et méthodes : Etude descriptive transversale et analytique d'une période de 7 mois à l'Hôpital Militaire Région N°1 de Yaoundé. Etaient inclus tous les patients âgés de plus de 18 ans en instance opératoire d'une chirurgie programmée. Les patients étaient interrogés à l'aide d'un questionnaire basé sur l'échelle d'Hamilton pendant la visite préopératoire. A l'aide du logiciel épi info 7.2.5.0, les données étaient traitées et analysées.

Résultats : 110 patients dont l'âge moyen était de $39,13 \pm 14,8$ ans, avec comme extrêmes 18 et 82 ans. Le sexratio était de 1,24. La chirurgie traumatolo-orthopédique était la plus représentée (30,91%). Parmi les patients interrogés 52 ont présenté un score d'Hamilton > 7 soit une incidence de l'anxiété de 47,27%. 64,55% des patients n'ayant pas reçu des détails sur la procédure de l'intervention, 91,82% d'entre eux n'étaient pas au courant des complications éventuelles de la chirurgie et 84,55% avaient jugé l'information reçue non satisfaisante. 97,27% des malades n'avaient pas reçu des informations sur les effets indésirables des drogues anesthésiques et des éventuelles complications.

Les patients ayant subi au moins une intervention chirurgicale étaient statistiquement moins anxieux que les autres (84%).

Conclusion : L'anxiété préopératoire est fréquente chez les patients opérés à l'Hôpital Militaire de Yaoundé avec une incidence de 47,27%. Les facteurs associés à cette anxiété étaient l'âge, le sexe, l'information sur le détail de l'intervention et de l'anesthésie.

Mots Clés : anxiété, chirurgie programmée

A9

Protocole propofol en AIVOC en anesthésie pédiatrique à l'Hôpital Gynéco- Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

AMENGLE ALBERT LUDOVIC

Résumé

Objectif : Etudier la faisabilité d'un protocole propofol en AIVOC sur une population pédiatrique en décrivant ses particularités per et post opératoires.

Matériels et méthodes : Essai clinique prospectif mené sur une période de sept mois à l'hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. Les enfants étaient recrutés lors des consultations d'anesthésie tous âgés entre 1 et 12 ans. On utilisait le logiciel iTIVA pour Android pour la conduite de l'anesthésie et une pompe volumétrique indépendante. La cible fixée du propofol était de 6mcg/ml et de 4mcg/ml modulable en fonction des paramètres du patient.

Résultats : 38 patients avec un âge moyen de 3, 4 ans. Un patient avait un antécédent d'hyperthermie maligne. Le score ASA I était le plus retrouvé (59,9%). Les chirurgies urologique et digestive étaient les plus représentées (34,2%). La perte de conscience survenait au bout de 56 s en moyenne, avec une Ce de propofol de 2,5mcg/ml. Après 90 secondes et avec des Ce de propofol de 4,7mcg/ml on observait une apnée. Une fréquence de 13,2% de mouvements associée à une tachycardie (28,89%) était décrite. Le réveil et l'extubation étaient faites sur table au bout de 16 minutes après arrêt de la perfusion de propofol à des Ce moyennes de 1,7 mcg/ml. Nous avons noté une bonne stabilité hémodynamique au cours des interventions. Les complications étaient dominées par la tachycardie (23%).

Conclusion : l'AIVOC au propofol en anesthésie pédiatrique permet d'avoir une qualité d'anesthésie optimale avec une bonne stabilité hémodynamique per opératoire et peu de complications post opératoire.

Mots clés : propofol, anesthésie, pédiatrique

A10

Evaluation de la satisfaction du vécu anesthésique périopératoire des patients opérés en chirurgie ortho-traumatologique

MATSANGA ARTHUR

Résumé

Objectif : Evaluer la satisfaction du vécu anesthésique périopératoire des patients opérés en chirurgie orthopédique et traumatologique au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo (CHUO).

Matériel et méthode : Etude prospective, de type descriptive réalisée du 1er octobre 2020 au 31 mars 2021. Les patients âgés de plus de 15 ans bénéficiant d'une chirurgie ortho-traumatologique réglée étaient inclus. Les niveaux de satisfaction ou de jugement des patients étaient évalués à l'aide de l'échelle de vécu péri-opératoire anesthésique (EVAN). La qualité de l'information reçue, le niveau d'anxiété par rapport à l'anesthésie, les sources d'inconforts, la relation avec le personnel du bloc et la satisfaction globale étaient étudiés.

Résultats : 150 patients ont été inclus dans ce travail avec un âge moyen de $41 \pm 13,2$ ans et une prédominance masculine (58%). La chirurgie intéressait dans 65,3% le membre inférieur. Plus de la majorité des patients (70%) étaient classés ASA1. La consultation pré-anesthésique avait été jugée bonne par 55,6% des patients et mauvaise par 9,2% des patients. Les patients étaient satisfaits de l'information reçue dans 63,3% des cas pour le jeûne préopératoire et dans 52% concernant la prise en charge anesthésiologique. L'anxiété préopératoire était présente chez 72,7% des patients. Les principales sources d'inconfort au bloc et en salle de surveillance post-interventionnelle étaient la douleur (69,4%), les bruits (26,7%), la faim (42%), le manque d'intimité (34,6%).

Conclusion : Dans ce travail, le niveau de satisfaction du vécu anesthésique des patients était bas. Plusieurs sources d'inconfort ont été retrouvées.

Mots clés : satisfaction, vécu anesthésique, chirurgie

A11

Amygdalectomie et/ou adénoïdectomie au CHU de Brazzaville : aspects anesthésiques

ELOMBILA M ; IWOBA R A S; NIENGO O G ; NPOY E M M C M ;
NDE NGALA B M A ; BAYOUNDOULA G ; OTIOBANDA F

Résumé

Objectif : Décrire les aspects anesthésiques de l'amygdalectomie et/ou adénoïdectomie au CHU de Brazzaville.

Patients et méthodes : Etude transversale, rétrospective d'un an (de juin 2022 à juillet 2023), réalisé au bloc opératoire du CHU de Brazzaville ayant inclus tous les patients admis pour une amygdalectomie et/ou adénoïdectomie. Les variables étudiées étaient les données pré et peropératoire, récoltées à partir du dossier d'anesthésie.

Résultats : L'âge médian était de 5 ans (Q1 : 3,5 ; Q3 : 7) avec des extrêmes de 13 mois ½ et 50 ans. Le sex ratio est de 1,1. La classe ASA I était représentée (88,9%). Le syndrome d'apnée obstructif du sommeil était retrouvé chez 12,7% des patients. Dans 66,7% l'amygdalectomie était associée à une adénoïdectomie. Un bilan préopératoire était demandé chez 79,3% des patients. L'anesthésie générale avec intubation était la seule technique anesthésique. Dans 19% les curares étaient utilisés pour l'intubation. La prévention des NVPO a été faite chez 81% des patients. L'amoxicilline/acide clavulanique était l'antibiotique utilisé (61,9%). L'acide tranexamique était l'hémostatique utilisé dans 50,8% des cas. L'analgésie était faite par du Paracétamol chez 76,2% des cas. La durée moyenne de chirurgie était de 41,1 +/- 16,7 minutes. Nous avons enregistré 4,8% d'incidents peropératoires.

Conclusion : L'anesthésie pour amygdalectomie et/ou adénoïdectomie au CHU de Brazzaville est réalisée chez des patients très jeunes et ASA I. La fréquence des demandes de bilan préopératoire est élevée. La prévention des complications postopératoires (NVPO, hémorragie, douleur) devrait être renforcée.

Mots clés : amygdalectomie – adénoïdectomie – anesthésie – Brazzaville

A12

Connaissances et aptitudes techniques des étudiants en licence et master professionnel en anesthésie réanimation à l'Université de Lomé

SAMA DÔLÈS HAMZA

Résumé

Objectif : Faire un état des lieux de la formation des masters et TAR au Togo.

Matériel et méthode : étude prospective descriptive et transversale de juin à août 2023. Tous les étudiants AR inscrits ont été inclus.

Résultats : 80 étudiants en licence (33/41,3%) et (47/58,8%) en master sur 99(80,8%) ; entre 20-30 ans (55%) ; de sexe masculin (53/66,3%) et togolais (76,3%). 26/32,5% étaient en Master 2 et 18(22,5%) en Licence 2. 50/62,5% pouvaient conduire une CPA. 49/61% ont maîtrisé la checklist anesthésie ; 56/70% l'installation chirurgicale ; 43,8% la ponction veineuse fémorale ; 29/36% la manipulation du matériel majeur de réanimation et 40/51% l'induction anesthésique classique. 43/54% ont acquis les compétences pour l'anesthésie selon le terrain. Ont maîtrisé l'anesthésie en chirurgie : digestive (40/50%) ; traumatologie orthopédie (45/56%) ; gynécologie obstétrique (52/65%). 50% ont maîtrisé l'AG et 50% la rachianesthésie. 43(53%) ont maîtrisé le remplissage vasculaire, 45(56%) utilisation des PSL et 40(50%) les vasopresseurs. 50% ont maîtrisé la réanimation du choc hémorragique, du traumatisé sévère (48%) et d'une anaphylaxie grave (33,8%) ; 34/42,5% la gestion d'une bradycardie sévère et 31/38,8% la réanimation d'un ACC. 19/23,8% ont acquis la mise en condition d'un coma grave.

Conclusion : le renforcement des soins d'anesthésie est une composante de la couverture sanitaire universelle. Il y a un besoin d'accroître la démographie des praticiens AR notamment par un programme d'enseignement des MAR au Togo.

Mots clés : compétences, paramédicaux, anesthésie réanimation

A13

Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des valvulopathies cardiaques opérés au Bénin en 2022

AHOUNOU ERNEST YEMALIN STEPHANE

Résumé

Introduction : les cardiopathies en Afrique sont encore dominées par les valvulopathies. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques des malades.

Méthode et patients : Il s'agit d'une étude prospective réalisée au Centre National Hospitalier et Universitaire HKM de Cotonou, du 1er Mars 2021 au 31 septembre 2022 et qui a inclus tous les patients ayant bénéficié d'une chirurgie valvulaire associé ou non à d'autres gestes et quelques soit l'étiologie.

Résultats : Nous avons opéré au totale 49 cas de valvulopathies. L'âge moyen des patients était de 40 ± 14 . Le sexe féminin était majoritaire soit 53% des cas. L'étiologie était rhumatismale dans 73% des cas. Deux patients avaient présenté une hémoglobinopathie (SC et CC). Tous les patients avaient bénéficié d'une anesthésie générale avec intubation oro-trachéale. L'éthomidate était l'hypnotique utilisé majoritairement. Les valvulopathies mitrales (63%), aortiques (18,36%) et mitro-aortiques (18,36%) ont été opérées. Une insuffisance tricuspide étaient associée dans 21 cas. Les interventions chirurgicales les plus représentatives étaient les remplacements valvulaires mitrales (47%), les remplacements valvulaires aortiques (18,36%) dont deux BENTALL et les plasties mitrales (18,26%). Quatre décès post-opératoires étaient enregistrés soit 8,16 %.

Conclusion : La chirurgie des valvulopathies cardiaques au BENIN est dominée par la chirurgie des valvulopathies mitrales suivie des valvulopathies aortiques et mixtes. La gravité clinique préopératoire a un impact sur la morbidité et la mortalité.

Mots clés : valvulopathies ; cardiopathies

A14

Prévalence et déterminants de l'anxiété préopératoire chez les adultes en instance d'une chirurgie digestive urgente

METOGO MBENGONO EPSE NJOKI JUNETTE ARLETTE

Résumé

Objectif : Déterminer la prévalence et les déterminants de l'anxiété préopératoire chez les patients en instance d'une chirurgie digestive urgente.

Matériel et Méthodes : Etude transversale analytique, du 1er Février au 31 Mai 2023 dans les services des urgences et de chirurgie de l'hôpital Laquintinie de Douala. Etaient inclus tous les patients de plus de 15 ans, en instance opératoire pour chirurgie digestive urgente depuis moins de 48h, conscient sans antécédent de troubles neurologiques et psychiatriques. L'anxiété préopératoire était évaluée à l'aide de l'échelle d'Amsterdam (APAIS). Ces données étaient analysées par le logiciel SPSS version 23.0. Les tests de régression logistique ont été utilisés.

Résultats : 91 patients colligés avec un sex ratio H/F de 1,06, un âge moyen de $35,71 \pm 14,59$ ans. Plus de la moitié était célibataire (51,6%), et d'obédience chrétienne (79,1%). Un quart des patients avaient des antécédents chirurgicaux et plus d'un sur trois étaient demandeur d'informations (69,3%). La prévalence de l'anxiété préopératoire était de 45%. Les facteurs associés à l'anxiété après analyse bi variée étaient : le sexe féminin [OR=5,639; IC (95% : 2,282-13,93)], le besoin d'information moyen [OR=2,511; IC (95% : 1,008-6,258)] et élevé [OR=2,862; IC (95% : 1,160-7,061)], l'antécédent familial d'un proche de décès après chirurgie [OR=9,931; IC (95% : 2,074- 47,55)] et le trouble du sommeil [OR=2,461; IC (95% : 1,047-5,782)]. Aucun facteur n'était prédictif de l'anxiété préopératoire.

Conclusion : la prévalence de l'anxiété préopératoire en chirurgie digestive urgente est considérable. Une meilleure préparation psychologique après évaluation pourrait améliorer le suivi des patients.

Mots clés : anxiété, trouble du sommeil

A15

Intérêt du granisétron dans la prévention du prurit

AHOUANGANSI SETONDJI EMMANUEL RAYMOND

Résumé

Objectifs : Évaluer l'effet de l'usage préventif du Granisétron en intraveineuse sur la survenue du prurit liés à la rachianesthésie au cours des césariennes.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude randomisée prospective en double aveugle, à visée analytique d'une durée de quatre mois allant de Février à Mai 2023 aux services d'anesthésie réanimation et de Gynéco-obstétrique du CHU d'Angré. Elle concernait les gestantes de plus de 18 ans consentante à la rachianesthésie pour leur césarienne. La taille de notre population d'étude était fixée à 100 gestantes réparties en deux Bras : le Bras Granisétron (G) qui recevait 3mg de granisétron en intraveineuse et le Bras Placébo (P) qui recevait du sérum physiologique.

Résultats : Nos patientes avaient un âge moyen de 31,5 ans et étaient classées Apfel 2 dans 88% des cas. Les deux groupes étaient statistiquement comparables au niveau des déterminants socio-démographiques, des modalités d'admission, des antécédents et de l'examen physique. L'incidence globale du prurit était réduite ($p=0,02$). En Salle de Surveillance post interventionnelle, son incidence était de 34% dans le Bras G et de 52 % dans le Bras P avec une différence qui était significative ($p=0,017$). Le granisétron n'influçait pas le délai de survenue du prurit dans les deux bras. Après 48H, le granisétron permettait de diminuer la sévérité du prurit ($p=0,004$).

Conclusion : le granisétron permettait de réduire l'incidence globale du prurit et sa sévérité en post opératoire.

Mots clés : rachianesthésie, granisétron, prurit, prévention.

A16

Prise en charge anesthésique des œsophagectomies pour cancer de l'œsophage au CHU Aristide Le DANTEC à propos de 18 cas

NDIAYE PI

Résumé

Introduction : La chirurgie du cancer de l'œsophage implique un important du traumatisme chirurgical. La stratégie anesthésique a considérablement évolué.

Objectif : analyser les profils épidémio-cliniques, les techniques anesthésiques et les complications des œsophagectomies.

Patients et méthode : Etude rétrospective, descriptive sur les patients opérés pour cancer de l'œsophage à l'hôpital Aristide Le Dantec durant une période de 08 ans.

Résultats : Nous avons colligé 18 patients d'âge moyen de 45 ans, avec un sex-ratio de 0,63. La dysphagie était constante, souvent avec amaigrissement (77,77% des cas). Seuls 3 patients ont bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante. Les classes ASA II et III prédominaient (73,32 %).

L'anesthésie générale a été réalisée chez tous les patients, combinée à l'analgésie périmédullaire dans 61,11% des cas. L'entretien de l'analgésie peropératoire s'est fait avec du fentanyl. Il a été associé à l'analgésie péridurale chez 07 patients (38,88%). Le saignement peropératoire était en moyenne de 150 ml. La durée moyenne de la chirurgie était de 03 heures 40 minutes. L'analgésie postopératoire utilisait l'association paracétamol + néfopam en intraveineuse + analgésie péridurale (27,77%). La durée moyenne du séjour en réanimation était de 6 jours. La morbidité postopératoire était dominée par les complications respiratoires (38,88%) et chirurgicales (11,11%) avec une mortalité de 16,66%.

Conclusion : Le sombre pronostic du cancer de l'œsophage est amélioré par la prise en charge péri-opératoire de cette procédure chirurgicale.

Mots clés : anesthésique, œsophagectomies, cancer, œsophage

A17

Les complications précoces du clippage des anévrysmes cérébraux au CHU de Fann de Dakar.

BAH MD, BASSAMA H, NDOYE Y, CAMARA L, KANE O.

Résumé

Objectif : Etudier les complications survenues précocement après clippage des anévrysmes cérébraux.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique menée du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2022. A partir des dossiers d'hospitalisation, nous avons recueilli les données relatives à la période post-opératoire.

Résultats : 121 patients ont bénéficié du clippage d'un anévrysme cérébral. L'âge moyen des patients était de 49 ans [13-75ans]. L'anévrysme siégeait le plus fréquemment au niveau des artères communicantes antérieure (36%), cérébrale moyenne (23%) et carotide interne droite (20%). Sur le plan neurologique, les patients étaient classés WFNS 1 (81%), WFNS 2 (9%), WFNS 3 (6%) et WFNS 4 dans 3%. En postopératoire, une complication est apparue chez 39 patients (32,23%). Il s'agissait de complications neurologiques (44%), métaboliques (23%), hémodynamiques (18%), infectieuses (13%) et respiratoires (5%). Les complications neurologiques étaient dominées par l'ischémie cérébrale retardée par vasospasme (33%) et l'état de mal convulsif (18%). Le maintien des chiffres tensionnels à des niveaux élevés et d'une volémie correcte, associé à l'administration de la nimodipine étaient les principaux moyens de prise en charge du vasospasme. Les complications métaboliques étaient dominées par l'hyponatrémie (22%). Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique constituaient l'essentiel des complications infectieuses. L'évolution des complications sus mentionnées a été favorable pour tous les patients, hormis un (3%) décédé à J13.

Conclusion : La prise en charge précoce des complications liées au clippage des anévrysmes cérébraux contribue à améliorer le devenir des patients.

Mots clés : Anévrysme cérébral - Clippage - Vasospasme.

A18

Anesthésie pour exérèse des adénomes hypophysaires au CHU de Fann de Dakar.

BAH MD, BASSAMA H, NDOYE Y, LEHBIB SOM, KANE O.

Résumé

Objectif : Evaluer la prise en charge péri-opératoire de l'exérèse des adénomes hypophysaires.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et analytique du 1er Janvier 2020 au 1er Janvier 2023. A partir des dossiers d'hospitalisation et d'anesthésie, nous avons recueilli les données pré, per et post-opératoires.

Résultats : 95 patients ont bénéficié d'une exérèse d'un adénome hypophysaire avec un âge moyen de 45 ans [20-76ans]. Le prolactinome était le type d'adénome le plus fréquent (29,47%). Les symptômes associés aux adénomes étaient : les troubles visuels (67,37%), les céphalées (27,37%), un syndrome de Cushing (7,37%), une acromégalie (8,42%), une aménorrhée (4,21%) et une stérilité (1,05%). Une préparation hormonale avait été nécessaire dans 22,11% des cas. L'exérèse avait été faite par voie endoscopique endonasale (92,63%) et par voie haute (7,06%). L'hypnotique administré à tous les patients était le propofol. L'entretien de l'anesthésie avait été fait avec du sévoflurane (57%) et du propofol au PSE (43%). Les événements indésirables per-opératoires étaient : intubation oro-trachéale difficile (10,81%), hypotension artérielle (45,84%). En post-opératoire, les complications étaient : diabète insipide (32,63%) et fuites de LCR (5,26%) d'évolution favorable. Pour 2 patients l'évolution s'est faite vers le décès à J19 et J26.

Conclusion : Les adénomes hypophysaires déterminent des perturbations hormonales qu'il conviendra d'identifier et de corriger avant la chirurgie. Le diabète insipide, complication attendue, devra être pris en charge précocement.

Mots clés : Adénome hypophysaire - Acromégalie - Diabète insipide.

A19

Évolution de la pratique de l'anesthésie pédiatrique au Bénin au regard de l'étude réalisée en 2010 et celle de 2020

AKODJENOU J¹, AHOUNOU E², ADEGBINDI Y¹, LALÈYÈY¹, ZOUMENOU E², GBÉNOU S¹

Résumé

Introduction : Il s'agit d'une revue de littérature concernant l'évolution de l'anesthésie pédiatrique durant la période de 2010 à 2020 dans deux hôpitaux universitaires de référence de Cotonou : Le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) et le Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et Enfant – Lagune (CHUMEL).

Objectif : C'est de faire ressortir les avancées de l'anesthésie pédiatrique au Bénin à travers les travaux réalisés en 2010 et ceux de 2020 dans les deux hôpitaux de référence au sud du Bénin.

Patients et Méthode : Les données concernant, le profil sociodémographique des patients, le profil épidémiologique, les ressources humaines, l'équipement et infrastructures, les médicaments et prestations des soins ont été examinés. La méthode adoptée était une comparaison entre les travaux de 2010 et ceux de 2020.

Résultat : L'étude de 2010 avait inclus 512 enfants de moins de 15 ans sur une durée d'un an et celle de 2020 avait inclus 345 enfants, tous opérés sur une période de 5 mois. Les ressources humaines, l'équipement ont connu une amélioration avec création d'une unité de réanimation pédiatrique. Les nouveaux moyens de monitoring, de nouvelles drogues d'anesthésie et de nouvelles techniques d'anesthésie loco-régionale qui n'existaient pas en 2010 sont pratiquées

Conclusion : Ce travail montre que la pratique de l'anesthésie pédiatrique en 2020 dans les deux hôpitaux de référence au Bénin, comparativement aux années antérieures, devient de plus en plus satisfaisante, même si la sécurité anesthésique n'est pas encore optimale.

Mots clés : Anesthésie pédiatrique, évolution, CHU-MEL

A20

Incidence des complications post-opératoires et les facteurs influençant leur survenue chez les patients drépanocytaires en milieu à ressources limitées : cas du Cameroun

DOMINIQUE DJOMO TAMCHOM, CHARLOTTE EPOSSE EKOUBE ,
BASILE ESSOLA, SERGE NGA NOMO, FLEUR SAMANTHA
BENGHIAT AND LUC VAN OBBERGH

Résumé

Objectif : Analyser les complications postopératoires et les facteurs qui peuvent influencer leur survenue dans la prise en charge des patients drépanocytaires.

Patients et méthodes : Etude prospective allant de mai 2019 à avril 2021, sur la prise en charge des patients atteints de syndrome drépanocytaire majeur bénéficiant d'anesthésie pour une intervention chirurgicale dans 11 hôpitaux du Cameroun. Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et une régression logistique binaire a été utilisée.

Résultats : 124 patients recrutés, 64 hommes et 60 femmes, avec un sex-ratio de 0,93. Les interventions chirurgicales étaient digestives (59 %), orthopédiques (24 %), obstétricales (13 %) et ORL (4 %). Le taux de complications postopératoires était de 23,4 % et le taux de décès 3,2 %. Les complications étaient plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, $p < 0,05$. La fréquence des CVO avait un impact significatif sur la survenue de complications postopératoires, $p < 0,05$. La laparoscopie était moins sujette aux complications postopératoires 5/46 (10,9 %) que la laparotomie 14/43 (32,5 %). La technique chirurgicale pour les chirurgies abdominales a eu un impact significatif sur la survenue de ces complications, $p < 0,05$.

Conclusion : Bien que les pratiques diffèrent de celles des pays à ressources élevées, les complications postopératoires et leur incidence ne sont pas significativement différentes. Les femmes et ceux qui font plus de CVO sont plus à risque de souffrir de complications postopératoires.

Mots clés : Drépanocytose ; Anesthésie ; Chirurgie ; Complications postopératoires ; Incidence.

A21

Les pratiques des anesthésistes dans la prise en charge des patients drépanocytaires : preuves empiriques au Cameroun

DOMINIQUE DJOMO TAMCHOM*, ARISTIDE KUITCHET, RAYMOND NDIKONTAR, SERGE NGA NOMO, HERMINE FOUDA AND LUC VAN OBBERGH.

Résumé

Objectif : Décrire la prise en charge périopératoire des patients drépanocytaires par les médecins anesthésistes au Cameroun

Patients et méthodes : Etude transversale de quatre mois impliquant 35 des 47 anesthésistes travaillant dans les hôpitaux du pays, qui ont été invités à remplir une fiche d'enquête. Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et d'un modèle de régression logistique binaire.

Résultats : 35 anesthésistes inclus dans l'étude, 29 (82,9 %) avaient pris en charge des patients drépanocytaires pour des interventions chirurgicales d'urgence et électives. 27 (77,1%) n'avaient jamais sollicité une consultation d'hématologie préopératoire. La majorité des participants 26 (74,3%) admettaient avoir réalisé des transfusions sanguines simples, tandis que 4 (11,4%), des échanges transfusionnels. Les seuils d'hémoglobine pour la transfusion variaient d'un praticien à l'autre, entre < 6 g/dl et < 9 g/dl. Seuls 6 (17,1%) disposaient d'un protocole de prise en charge des patients drépanocytaires dans les hôpitaux où ils exerçaient. Seuls 9 (25,7%) prescrivaient une recherche d'agglutinines irrégulières. Le pourcentage d'hémoglobine S avant l'intervention était toujours disponible pour 5 (14,3%) des participants. La consultation d'hématologie préopératoire avait une influence significative sur la probabilité de devoir prendre en charge des complications postopératoires (coefficient 0,06, niveau de probabilité 10%).

Conclusion : Les pratiques dans la prise en charge périopératoire des drépanocytaires au Cameroun sont variables d'un anesthésiste à l'autre et soutiennent le fait que dans les pays subsahariens, des directives applicables aux contextes locaux devraient être publiées.

Mots-clés : drépanocytose ; anesthésistes ; prise en charge périopératoire ; pratiques.

A22

Anesthésie pour extraction d'un corps étranger bronchique chez un enfant de trois ans à propos d'un cas au CHU Ignace Deen de Conakry

ABDOULAYE TOURÉ, AMADOU YALLA CAMARA, NZE OBIANG PASCAL CHRISTIAN, ALMAMY BANGOURA, M'MAH LAMINE CAMARA, DONAMOU JOSEPH

Résumé

Introduction : L'inhalation de corps étranger (CE) est une urgence médico-chirurgicale et une cause fréquente de détresse respiratoire chez les enfants. La prise en charge est multidisciplinaire associant chirurgien ORL et anesthésiste-réanimateur. La bronchoscopie rigide ou souple sous anesthésie générale en intraveineuse totale ou inhalatoire permet le diagnostic et l'extraction du corps étranger. Nous rapportons le périple d'un cas d'inhalation de corps étranger constitué d'une pointe de 6 centimètres.

Observation : il s'agit d'un enfant de trois ans ATCD particulier en provenance de 132 km de la capitale pour inhalation de corps étranger depuis plusieurs jours. Après passage dans deux structures sanitaires pour extraction sans succès par défaut de spécialiste, l'enfant est admis au CHU Ignace Deen. L'examen clinique, radiographique du thorax a mis en évidence une opacité rectiligne de 6 cm environ regard de la bronche principale droite. L'indication d'extraction sous anesthésie générale a été posée. La première tentative à J12 inhalation au bronchoscope rigide s'était soldée par un échec. La seconde tentative deux semaines après sous anesthésie inhalatoire à l'halothane au bronchoscope rigide associé au Quick air a permis l'extraction avec succès une pointe de 6cm environ. L'évolution immédiate était simple.

Conclusion : l'anesthésie de l'enfant pour inhalation de corps étranger est un véritable défi pour le médecin anesthésiste-réanimateur. Le choix de la technique d'induction peut être intraveineuse ou inhalatoire avec conservation de la ventilation spontanée. La bronchoscope rigide associé au Quick air ont permis l'extraction.

Mots clés : Corps étranger, anesthésie, bronchoscope rigide, Quick air

A23

Importance des différents temps au cours de la consultation pré-anesthésique dans la planification du processus anesthésique au CHU D'ANGRE

AYE YD ; KOFFI L ; AHOUANGANSI SER ; TOURE WC ; MOUAFO EF ; NGUESSAN YF

Résumé

Objectifs : contribuer à l'amélioration de la consultation pré-anesthésique

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, transversale et à visée analytique faite sur une période de 12 mois du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2022 portant sur l'analyse des fiches de consultation pré anesthésiques des patients de tous genres et de tout âge ayant bénéficié d'une CPA pour une intervention chirurgicale au CHU d'Angré.

Résultats : sur 4124 patients ,3356 répondaient à nos critères d'inclusion La tranche d'âge prédominante était située entre 20 et 30 ans avec un âge moyen de 31,01ans, le sexe féminin représente 85% avec sex ratio de 0,17 de notre effectif, les chirurgies en urgence dominaient les CPA, la gynéco-obstétrique était la spécialité la plus demandeuse de CPA, le risque chirurgical majoritaire était le risque hémorragique.

Notre étude révélait que 52% des patients présentaient au moins une anomalie au cours de la CPA ainsi l'examen physique était le temps qui révélait plus d'anomalie avec une proportion de 42%.

L'anémie était l'anomalie fréquemment rencontrée et le risque de décompensation des comorbidités était principalement représenté par la décompensation de l'anémie.

Conclusion : l'examen physique semble être la période qui révélait le plus d'anomalie dans notre étude.

Mots clés : consultation pré anesthésie, importance, planification

A24

Pertinence et impact du bilan de coagulation pré-opératoire dans la chirurgie de la hernie discale lombaire.

BAH MD, BASSAMA H, NDOYE Y, GUÉYE ER, BALOGOUN AO, KANE O.

Résumé

Objectif : Evaluer la pertinence et l'impact du bilan de coagulation pré-opératoire dans la chirurgie de la hernie discale lombaire.

Patients et méthodes : Etude prospective, descriptive et analytique, du 1er juin 2021 au 31 juin 2023. Nous avons recueilli les données du bilan de coagulation préopératoire, les pertes sanguines per-opératoires et les données de la période postopératoire.

Résultats : 133 patients ont bénéficié d'une discectomie. L'âge moyen était de 41,81 ans [18-88 ans]. La hernie discale siégeait surtout au niveau des étages L4-L5 (51,2%) et L5-S1 (27%). A la consultation d'anesthésie, le bilan de coagulation était demandé systématiquement. Le taux d'hémoglobine moyen était de 13,2 g/dl [9,7-17,6g/dl]. Tous les patients présentaient un taux de plaquettes normal. Le TP moyen était de 84% [70-100%]. Le TCA était légèrement allongé dans 4% des cas. Les pertes sanguines étaient en moyenne de 164 ml [20-600ml]. Dans 87% des cas, les pertes sanguines étaient comprises entre 100 et 300 ml ; pour 3 patients (2,2%), elles étaient comprises entre 400 et 600 ml. En postopératoire les suites ont été simples pour tous les patients. Le délai moyen d'ablation du redon aspiratif était de 2,6 jours [2,1-4 jours]. La durée moyenne d'hospitalisation était de 3 jours [2,4 - 5 jours].

Conclusion : La chirurgie de la hernie discale lombaire est une chirurgie mineure ne nécessitant pas la prescription systématique d'un bilan de la coagulation préopératoire en l'absence de diathèse hémorragique ou d'un contexte particulier.

Mots clés : Hernie discale lombaire-Bilan de la coagulation-Discectomie-Pertes sanguines.

A25

Evaluation des activités de garde dans le service d'anesthésie-réanimation du CHU ANGRE de janvier 2021 à septembre 2022

AYE YD, KOFFI L, NJOMO KW, NETRO D, AHOUEANGANSI SER, TOURE WC, MOUAFO EF, N'GUESSAN YF

Résumé

Objectif : Evaluer l'activité de garde afin de contribuer à l'amélioration de l'organisation des gardes en anesthésie-réanimation

Matériel et méthodes : Etude observationnelle transversale rétrospective, à visée descriptive calibrée sur 21 mois allant de janvier 2021 à septembre 2022 et se déroulant au service d'anesthésie-réanimation du CHU Angré

Résultats : Sur les 191 fiches collectées, nous avons retrouvé un taux d'occupation moyen en début de garde de 70%, une moyenne de 5,5 interventions chirurgicales et une sollicitation provenant principalement du service de gynécologie-obstétrique. La moyenne des admissions par garde était de 1,1 malades, et les malades provenaient essentiellement du bloc opératoire. Les principales pathologies recensées dans la population adulte étaient l'éclampsie (25,44%) et dans la population pédiatrique le coma non fébrile (29,03%). Lors d'une garde sur cinq le médecin sénior de garde avait opposé un refus d'admission et la principale raison était l'absence de place dans le service. Les problèmes rencontrés étaient principalement liés à un défaut de matériel (41,5%) suivi de l'absentéisme du personnel (29,6%).

Conclusion : L'évaluation de l'activité de garde est essentielle et devrait se faire dans les autres services de réanimation afin d'avoir une évaluation globale des difficultés rencontrées par les équipes de réanimation afin de trouver des solutions adéquates pour le bien-être de nos malades.

Mots clés : anesthésie-réanimation, interventions chirurgicales

A26

Pratique de l'anesthésie pour chirurgie maxillo-faciale au Centre Hospitalier Universitaire et Départemental de l'Ouémé et du Plateau (CHUD-OP) à Porto-Novo au Bénin

AHOSSI R Y1, Dr AMOUSSOU-GUENOU A1; Dr HOUNKPEVI M1
AKODJENOU J2

Résumé

Introduction : La chirurgie maxillo-faciale se pratique avec intensité depuis quelques mois au CHUD-OP. Le but de cette étude est d'évaluer la pratique anesthésiologique liée à ce type de chirurgie.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, rétrospective réalisée sur la période de janvier à juin 2023. Les données statistiques concernant la technique d'anesthésie et les affections ont été recueillies et traitées avec Epi-info et Excel.

Résultats : Sur 538 patients reçus pour une anesthésie au bloc opératoire, nous avons pris en charge 40 cas pour chirurgie maxillo-faciale avec prédominance masculine (67,5%). Nous avons réalisé 17 anesthésies générales avec intubation oro-trachéale (42,5%) et 21 intubations naso-trachéales (52,5%) pour la prise en charge de plusieurs pathologies dont les réductions et ostéosyntheses de fractures mandibulaires (52,77%), les avulsions (17,5%), les exérèses de tumeurs (12,5%) et les ostéites (7,5%) et deux (2) anesthésies générales au masque (5,00%) pour morsure post-éclamptiques de langues. Le Propofol, le Thiopental, le Suxaméthonium ont été plus utilisés pour l'induction et l'intubation. Le Vécuronium a été utilisé pour certaines myorelaxations per opératoires (55%) et le Sufentanil pour l'analésie.

Toutefois, nous avons enregistré un arrêt sur table réanimé avec succès après une trachéotomie d'urgence, un report et des poussées hypertensives à l'infiltration de xylocaïne adrénalinée. Aucun décès n'est enregistré.

Conclusion : La pratique de l'anesthésie pour chirurgie maxillo-faciale dans ce CHU est devenue réalité avec intubation naso-trachéale qui nécessite du personnel et l'approvisionnement en sondes trachéales armées.

Mots clés : chirurgie maxillo-faciale ; intubation naso-trachéale ; ostéosyntheses ; exérèse

A27

Prise en charge anesthésique des blessés par armes à feu à L'Hôpital SOMINE DOLO DE MOPTI

TRAORÉ A, KAMISSOKO M S, SOUMANO K, SCHABANI M,
COULIBALY S, KONÉ B, CISSÉ D

Résumé

Introduction : Les blessures par arme à feu sont des lésions consécutives à un transfert d'énergie d'un projectile tiré par une arme à feu ou d'un souffle d'une arme à feu. Notre objectif était de décrire la prise en charge anesthésique des blessés par armes à feu dans un contexte de crise sécuritaire.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective portant sur la prise en charge anesthésique des blessés par armes à feu à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti de janvier 2020 à décembre 2022.

Résultats : 1 329 blessés admis à l'hôpital, 5 992 anesthésies réalisées chez ces blessés par armes feu dont 2301 anesthésies générales (38,4%), 2139 blocs centraux (35,7%), 793 blocs nerveux périphériques (13,2%) et 759 sédations/anesthésies locales (12,7%). 1962 anesthésies (844 anesthésies générales, 639 blocs centraux, 235 sédations/anesthésies locales, 219 blocs nerveux périphériques) en 2020, 2233 anesthésies (848 anesthésies générales, 777 blocs centraux, 335 blocs nerveux périphériques, 273 sédations/anesthésies locales) en 2021, 1797 anesthésies (723 blocs centraux, 609 anesthésies générales, 251 sédations/anesthésies locales, 212 blocs nerveux périphériques) en 2022.

Conclusion : L'anesthésie des patients blessés par armes à feu est une pratique assez fréquente dans notre contexte de crise sécuritaire. Il s'agit majoritairement d'anesthésies locorégionales.

Mots clés : Blessés, Armes à feu, Prise, en Charge, Anesthésique.

A28

Morbidité et mortalité lors d'une anesthésie chez les patients avec versus sans diabète : cas du Centre hospitalier Monkole

NOELLY MUKUNA¹, WILFRID MBOMBO^{1,2}, JOSEPH NSIALA¹, ALIOCHA NKODILA³, ALPHONSE MOSOLO^{1,2}, FREDDY MBUYI^{1,2}, REMY KASHALA², BERTHE BARHAYIGA¹.

Résumé

Objectif : Evaluer la morbi-mortalité pendant et après l'anesthésie chez les patients avec versus sans diabète opérés au centre hospitalier de Monkole.

Matériel et Méthodes : Etude de cohorte rétrospective incluant tous les patients anesthésiés pour toute chirurgie hors chirurgie cardiaque entre 2011 et 2021. Chaque patient diabétique était apparié à 2 témoins non-diabétiques sur l'âge et le sexe. Le critère de jugement était la fréquence de survenue d'au moins une complication péri-opératoire et/ou le décès jusqu'à J30. Une analyse multivariée par modèle de Cox a été utilisée pour déterminer les facteurs associés à la survenue de cette morbi-mortalité.

Résultats : 351 patients diabétiques (âge moyen $53,3 \pm 14,18$ ans) et 701 non diabétiques (âge moyen $53,52 \pm 14,7$ ans). En préopératoire, une hyperglycémie (glycémie > 160 mg/dL) a été observée chez 24,3% des diabétiques contre 1,6 % des non diabétiques. La fréquence de complications périopératoires était de 25,6% chez les diabétiques contre 28,6% chez les non-diabétiques ($p = 0,27$). Les facteurs de risque associés à cette morbidité étaient l'AG avec IOT vs ALR (OR = 3,06 [IC95% : 1,91 – 4, 94] ; $p < 0,001$) et la chirurgie majeure vs mineure (OR = 2,09 [IC95% : 1,19 – 3,69] ; $p = 0,01$). La mortalité était de 2,3% chez les diabétiques contre 3% chez les non-diabétiques ($p=0,226$).

Conclusion : Nos résultats suggèrent que le diabète en soi (hors comorbidités associées) n'a qu'un impact mineur sur la morbidité et la mortalité péri-opératoire.

Mots-clés : anesthésie, diabète, morbidité, mortalité, péri-opératoire

A29

État des lieux en 2023 du syndrome d'épuisement professionnel des médecins anesthésistes réanimateurs en côte d'ivoire.

N'GUESSAN YF¹, KOUAME KI², NETRO DI¹, KOFFI LI¹, TOURE WC¹, AHOUEANGANSI SE¹, MOUAFO EF¹, NJOMO KW¹, AYE YD¹

Résumé

Objectif : améliorer les connaissances du syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins anesthésistes-réanimateurs en Côte d'Ivoire.

Matériel et Méthode : il s'agissait d'une étude de type transversal, analytique avec recrutement des cas, réalisée du 7 janvier au 06 mars 2023 auprès de 67 médecins anesthésistes-réanimateurs. Le Maslach Burn-out Inventory a servi à l'évaluation du syndrome d'épuisement professionnel des enquêtés.

Résultats : sur 120 agents recensés, 67 (soit 55,83%) avaient consenti à l'enquête. L'âge moyen des soignants était de $36,75 \pm 7,03$ ans avec une prédominance masculine (77,6%). Concernant le statut matrimonial, 34 étaient mariés (50,7%) et 33 célibataires soit 49,3%. Tous les médecins étaient en Burn-out. La survenue du Burn-out était associée au volume horaire hebdomadaire ($p = 0,0045$) avec 41,8% en burn-out élevé.

Conclusion : il ressort que la fonction soignante de médecin anesthésiste-réanimateur comporte une pénibilité physique et mentale induisant chez les soignants un score élevé du Burn-out qu'il importe d'abaisser par la mise en œuvre d'un programme adapté de prévention.

Mot clé : épuisement professionnel – prévalence – anesthésie – réanimation

A30

Morbi-mortalité en chirurgie valvulaire au Mali et corrélation avec les scores pronostiques

MAHAMADOUN COULIBALY, BINTA DIALLO, SALIA I TRAORE, DAOUDA TOURÉ, SOULEYMANE SAMATE, MODIBO DOUMBIA, BABA I DIARRA, SANOUSSY DAFFÉ, SIRIMAN A KOITA, ASMAOU MAIGA, YOUSSEUF COULIBALY

Résumé

Introduction : La correction des valvulopathies représente plus de 35 % des interventions en chirurgie cardiaque. Le Rhumatisme articulaire aigu (RAA) reste un problème de santé publique. Nos patients sont opérés en retard avec parfois un état cardiaque préopératoire défaillant.

Objectif : Identifier les facteurs de morbi- mortalité en chirurgie valvulaire ; Évaluer la concordance du score pronostique d'AMBLER avec nos facteurs pronostiques retrouvés.

Patients et méthodes : Etude descriptive et analytique à collecte rétrospective. Tous les patients opérés pour remplacement valvulaire entre 01/01/2021 et 31/12/2021 y ont été inclus.

Résultats : 263 patients ont été opérés ; il s'agissait de chirurgie valvulaire chez 119 patients, soit une fréquence de 45,24%. L'âge moyen des patients était de 25,34 ans ; 30% avaient un IMC < 16,5 Kg/m² ; la PAPS était > 60 mmHg chez 41,2% ; le délai d'attente avant chirurgie était > 3 ans chez 52%. Le rétrécissement mitral était le diagnostic le plus fréquent 53,8%. 53,8% avaient un score d'AMBLER entre [7-11]. Les complications étaient : Hémodynamiques 47,1%, respiratoires 35,3%, rénales 27,7%, hématologique 18,5%...

La mortalité était de 3,7 %. Il n'y avait pas de corrélation entre score d'AMBLER et Morbi-Mortalité dans notre série.

Conclusion : les particularités de la chirurgie cardiaque en Afrique subsaharienne sont nombreuses : fréquence du RAA ; retard de prise en charge ; difficultés d'approvisionnement (PSL et consommables) ; facteurs pronostiques différents de ceux de la littérature occidentale.

Mots clés : Valvulopathies ; RAA ; Morbi-Mortalité ; Afrique ; Mali

A31

Antibioprophylaxie en chirurgie orthopédique et traumatologique (COT) au centre hospitalier universitaire de Bogodogo (CHU-B) : évaluation des pratiques professionnelles et fréquence des infections du site opératoire.

SALAH IDRIS SÉIF TRAORE¹, ISMAEL GUIBLA², FARID BELEM³,
SALIFOU NAPON¹, K. BERTILLE KI⁴, MOHAMED TALL⁵ R. A.
FLAVIEN KABORE³

Résumé

Objectif : Évaluer les pratiques d'antibioprophylaxie en COT au CHU-B.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive allant du 1er janvier 2018 au 31 mars 2019 dans les blocs opératoires du CHU-B incluant tous les patients opérés pour COT quel que soit l'indication ou le contexte (programmée ou d'urgence) et dont le risque de contamination du site opératoire était de classe Altemeier I ou II. La conformité des pratiques a été évaluée sur la base des recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation de 1999 actualisées en 2010 et 2017.

Résultats : Sur les 293 patients opérés au cours de la période d'étude, 256 étaient classés Altemeier I et II et 244 ont été inclus. L'indication de l'antibioprophylaxie a été conforme chez 82% des patients. Le choix de la molécule et la durée de l'antibioprophylaxie ont été non conformes dans tous les cas. La posologie des molécules administrées a été respectée chez tous. Le délai d'administration avant l'incision a été conforme chez 62,7% et précoce ou tardive chez 37,3% des patients. La fréquence des infections du site opératoire a été de 3,3% de l'échantillon de l'étude et leur durée moyenne d'antibiothérapie a été de 16,7+/-9,6 jours ; une ré-intervention chirurgicale a été réalisée.

Conclusion : Les pratiques d'antibioprophylaxie en COT au CHU-B peuvent être améliorées par la disponibilité des molécules recommandées et l'élaboration consensuelle de protocoles institutionnels.

Mots clés : Antibioprophylaxie, chirurgie orthopédique et traumatologique, Bogodogo

A32

Application et suivi de la check-list par le personnel de santé des blocs opératoires du chu d'Angré (Abidjan)

PETE YAICH DEMISERE CESAR

Résumé

Introduction : l'usage de la Check List comme outils de sécurité peine à se développer dans notre pratique courante.

Objectif : améliorer la sécurité du patient par la pratique effective et quotidienne de la check-list par le personnel de santé des blocs opératoires du chu d'Angré.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive menée au chu d'Angré, du 27 Septembre au 26 Octobre 2022 ; et prenant en compte tous le personnel des blocs.

Résultats : 17agents ont été inclus, majoritairement des infirmiers anesthésistes (59%). La plupart avait une ancienneté de plus de 2 ans au bloc opératoire. Tous connaissaient la check-list, et 88% ont affirmé connaître la procédure d'ouverture d'un bloc ; 41% des agents ignoraient le lieu de conservation des fiches de la CL. Seulement 65 % des praticiens ont affirmé effectuer un contrôle de la CL dans le bloc. Certains obstacles à l'application ont été évoqués notamment : les interventions en urgence, le temps de remplissage, la fatigue ; et 35% pensent qu'elle constitue une charge supplémentaire. Néanmoins, la majorité des enquêtés soit 82% pensent que la CL sécurise les interventions.

Conclusion : la check-list à nettement améliorer la sécurité du patient dans les blocs opératoires en occident ; toutefois son application quotidienne dans notre pays rencontre encore quelques difficultés.

Mots-clés : check-list – application – chu Angré (Abidjan)

A33

Anesthésie pour la cholécystectomie laparoscopique chez les patients drépanocytaires : Expérience d'un hôpital pratiquant la chirurgie laparoscopique digestive au Cameroun

KUITCHET NJEUNJI ARISTIDE GILLES

Résumé

Objectif : Le but de l'étude était d'évaluer la prise en charge anesthésique du patient drépanocytaire homozygote SS, pour une cholécystectomie laparoscopique.

Patients et méthode : Etude descriptive rétrospective sur 5 ans (janvier 2015 à décembre 2020) au centre hospitalier d'Essos. Nous avons inclus tous les dossiers des patients drépanocytaires homozygotes SS opérés pour une cholécystectomie laparoscopique durant la période suscitée. Les variables étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques, la procédure anesthésique et les complications postopératoires.

Résultats : 72 patients ont été inclus. L'âge médian était de 19,4 ans. Le sex-ratio était de 1,4 en faveur du sexe féminin. Une transfusion sanguine préopératoire a été réalisée chez 5 patients (6,9%). La procédure d'induction anesthésique a été classique chez tous les participants avec comme hypnotique le thiopental, le propofol ou la kétamine associée au fentanyl et au vecuronium. Le sévoflurane (93%) était l'halogène le plus utilisé pour l'entretien. La réanimation liquidienne peropératoire a été réalisée avec du lactate de Ringer (61%), du sérum physiologique isotonique (39%). Soixante-cinq patients (90,3 %) ont été extubés sur la table d'opération. La stratégie analgésique postopératoire a débuté en salle d'opération dans tous les cas. 95,8% des patients ont été transférés en soins intensifs. Nous n'avons pas constaté de complications dans les 24 premières heures postopératoires.

Conclusion : L'anesthésie pour cholécystectomie chez les patients drépanocytaires peut être réalisée dans des conditions de sécurité dans un environnement défavorable à la pratique de l'anesthésie générale.

Mots-clés : Anesthésie, cholécystectomie laparoscopique, Patients drépanocytaires.

A34

Evaluation préopératoire du contenu gastrique chez les patients de chirurgie digestive : intérêt de l'échographie gastrique

THIERNO SADOU DIALLO

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude était de déterminer l'intérêt de l'échographie gastrique dans l'évaluation préopératoire du contenu gastrique chez les patients de chirurgie digestive.

Patients et méthode : Nous avons menés une étude descriptive prospective d'une durée de 6 mois allant du 1er Août 2022 au 31 janvier 2023 dans le service d'anesthésie-réanimation de l'Hôpital National Donka. L'étude a portée sur les patients chez qui le contenu gastrique a été évalué avant leur opération durant la période d'étude.

Résultats : 77 patients étaient inclus. Ces patients avaient un âge moyen de $39,6 \pm 12,7$ ans. La classe ASA 1 était la plus représentée avec 83%. 37,66% de nos patients avait un contenu liquide ; 29,87% avait un contenu liquide et pour 32,46% il n'y avait pas de contenu gastrique. La prévalence d'estomac plein échographique chez les patients de chirurgie digestive était de 39%. Ce qui pourrait s'expliquer par la durée de jeûne variable de nos patients.

Conclusion : L'échographie antrale apparaît comme une technique d'imagerie simple et non invasive qui permet d'évaluer le contenu gastrique en préopératoire. Cependant elle présente des limites.

Mots clés : Evaluation, Echographie, contenu gastrique, chirurgie digestive

A35

Aspects epidemio-cliniques et therapeutiques de la tetralogie de fallot a propos de 14 cas au centre de chirurgie cardiaque andre festoc de bamako

TRAORE SI

Résumé

Introduction : La Tétralogie de Fallot est la plus fréquente des cardiopathies congénitales cyanogènes. Elle représente 7 à 15% de l'ensemble des cardiopathies congénitales. La prouesse chirurgicale est possible grâce à l'anesthésie et à la CEC.

Objectifs : Déterminer la prévalence ; Décrire les aspects cliniques et para cliniques ; Décrire les difficultés anesthésiques - identifier les complications

Matériel et Méthode : Nous avons mené une étude prospective (01 Janvier 2023 - 31 Juillet 2023) au centre André Festoc de Bamako. Tous les patients opérés d'une cure de Tétralogie de Fallot sous CEC ont été inclus dans l'étude.

Resultats : Nous avons opéré 94 patients durant cette période, 14 patients ont bénéficié d'une cure de Tétralogie de Fallot 14,9 %. La tranche d'âge 1-5 ans plus représentée 71,4%. Le sexe ratio 1,3 en faveur sexe masculin. Le poids moyen 11,6kg extrêmes (10-28kg). La SPO2 en moyenne 73% extrêmes (56-93 %). La moyenne du taux d'hématocrite 41,6% extrêmes (38-74%). Seulement 14,3% avait un TP supérieur à 50%. La CEC a durée en moyenne 95,1 min extrêmes (47-208min), 14,3% complications respiratoires. Mortalité 7,1%

Conclusion : La cure de tétralogie de Fallot sous anesthésie et circulation extracorporelle est gage de sécurité pour les patients.

Mots clés : Anesthésie, CEC, cure de Tétralogie de Fallot.

A36

Anesthésie pour séparation des jumelles siamoises au centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant de N'djamena

ADJOUGOULTA KBD

Résumé

Introduction : Les jumeaux siamois désignent communément les jumeaux symétriques réunis par une partie de leur corps au cours du développement. Il s'agissait des siamois omphalopagus.

Observation : Il s'agissait de jumelles siamoises vues à J7 nées à domicile dans une province à 200km de Ndjamena.

Un avis cardiologique et l'échographie cardiaque transthoracique ont été réalisés. Un body scan avait confirmé que les jumelles ne partageaient que la paroi abdominale y compris les vaisseaux.

La consultation pré anesthésique avait permis d'évaluer l'état nutritionnel et d'hydratation. Elle avait permis de préparer l'anesthésie en anticipant sur le calcul des doses, des différentes dilutions, des quantités de liquides d'hydratation et de réanimation préopératoire. Une poche de sang était prévue.

Deux équipes étaient constituées composées chacune d'un médecin anesthésiste, de deux techniciens d'anesthésie et deux médecins généralistes. Les tâches étaient identifiées et réparties.

La veille le matériel a été prévu et préparé.

La visite pré anesthésique était faite la veille en néonatalogie. Une réunion de simulation était entreprise.

La préparation de la salle avait consisté à vérifier deux appareils d'anesthésie. La pré oxygénation avait concerné les deux en même temps. L'induction, inhalatoire, s'était fait l'une après l'autre. Les apports hydriques étaient faits d'une solution instantanée à la seringue électrique. L'intubation des deux jumelles était facile. La deuxième jumelle a commencé à s'endormir avant son induction.

Les deux équipes chirurgicales avaient procédé à la séparation puis s'étaient séparées sur les deux tables prévues. L'entretien était assuré par l'halothane. L'analgésie assurée par le paracétamol et une infiltration de ropivacaine 1%.

La chirurgie de réparation était de courte durée.

Le réveil de la deuxième jumelle était plus long. Il a commencé après rapprochement des deux. Après un réveil complet, elles avaient été extubées et envoyées sous couveuse et oxygène aux soins intensifs de néonatalogie.

L'analgésie post opératoire était assurée par le paracétamol.

Conclusion : l'anticipation et une bonne préparation était la base de la réussite de cette intervention

Mots clés : Anesthésie, jumelles siamoises, N'djamena

ANESTHESIE LOCO-REGIONALE

A37

Anesthésie locorégionale écho guidée dans la chirurgie des membres au CHU Hôpital du Mali

SIDIBÉ AMADOU

Résumé

Introduction : L'écho guidage améliore la sécurité des patients en anesthésie locorégionale.

Objectif : Identifier les avantages chez l'adulte.

Patients et méthodes : étude observationnelle prospective de six (6) mois des patients d'âge supérieur ou égal à 18 ans, des deux sexes avec consentement éclairé. La saisie et l'analyse des données ont été faites avec Word 2016 et SPSS 22.

Résultats : 30 patients répondaient avec une prédominance masculine (sex-ratio : 5) et un âge de $40,8 \pm 18,5$ ans. Les patients provenaient de la traumatologie (90%) et la chirurgie programmée (60%). Ils étaient ASA I (66,7%) et ASA III (23%). Le bloc axillaire était réalisé dans 53,3%. La bupivacaïne était plus utilisée et la dexaméthasone (30%). Le volume anesthésique était de $21,2 \pm 2,8$ ml, le temps de réalisation : $9,5 \pm 3,55$ minutes et le délai de l'installation de l'anesthésie : $11,5 \pm 6,3$ minutes. Un seul accident était survenu. La chirurgie a duré $58,4 \pm 31,5$ minutes. Le bloc sensitif a duré : $271,07 \pm 107,98$ minutes. En hospitalisation, nous avons observé : une épargne morphinique (93,4%), une diminution du séjour hospitalier ($1,6 \pm 0,82$ jours) avec une bonne satisfaction (86,7%).

Conclusion : les BPN écho guidés entraînent une anesthésie-analgésie efficace dans un court délai avec une durée d'action longue, une épargne morphinique, une diminution du volume anesthésique, une diminution du séjour hospitalier et une bonne satisfaction du patient.

Mots-clés : Avantages-ALR-écho-Adulte-Mali.

A38

Pratique de l'anesthésie locorégionale en chirurgie pédiatrique au Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant de Libreville

NZE OBIANG PASCAL CHRISTIAN

Résumé

Introduction : Après l'ouverture d'un centre hospitalier de référence pour les maladies infantiles, notre objectif était d'analyser la pratique de l'anesthésie locorégionale en chirurgie pédiatrique.

Patients et méthode : Etude rétrospective, descriptive et analytique menée de mars 2019 à décembre 2021 au service d'anesthésie du CHU Mère-Enfant de Libreville. Les patients de 0 à 17 ans ayant bénéficié d'une chirurgie ont été inclus. Les dossiers ayant plus de 10% de données manquantes ont été exclus. Les variables étudiées étaient : âge, sexe, antécédents, classe ASA, type de chirurgie, type d'anesthésie et les techniques d'anesthésie locorégionale. Le seuil de significativité était une valeur de $p < 0,05$.

Résultats : Neuf cent quarante-un enfant ont été inclus. L'âge moyen était de $53,9 \text{ mois} \pm 52,3 \text{ mois}$. L'ALR a été réalisée chez 250 patients (26,6%), associée à l'anesthésie générale chez 211 patients (22,4%) et exclusive chez 39 (4,2%). Les blocs nerveux périphériques ont bénéficié à 142 (56,8%) cas et les blocs périmédullaires chez 108 patients, dont 68 (27,2%) rachianesthésies et 40 (16%) anesthésies caudales. Un bloc nerveux périphérique a été administré à 82 (57,0%) patients de 2 à 8 ans ($p = 0,001$; OR = 2,34 ; IC [1,40 – 3,92]) et chez 36 (25,4%) en chirurgie traumatologique ($p = 0,02$; OR = 2,10 ; IC [1,08 – 4,08]).

Conclusion : L'anesthésie locorégionale exclusive est majoritairement utilisée chez les enfants plus âgés, les blocs nerveux périphériques sont préférés aux blocs périmédullaires. Des efforts sont à faire pour atteindre de meilleurs ratios.

Mots clés : anesthésie locorégionale, chirurgie pédiatrique, Libreville

A39

Anesthésie sous conjonctivale dans la chirurgie du pterygion au CHU IOTA

SOGODOGOI C, SAYE G, 2 GUINDO A2 DEMBÉLÉ AS1

Résumé

Introduction : L'anesthésie ophtalmologique requiert une large palette de techniques. La connaissance de l'anatomie, physiologie oculaire est un impératif. L'anesthésie locale est priorisée dans la chirurgie du segment antérieur, donc celle du ptérygion avec auto greffe. Le ptérygion est une néoformation conjonctivo-élastique de forme triangulaire à sommet cornéen située dans l'aire de la fente palpébrale. Le but de ce travail est d'évaluer l'efficacité de l'anesthésie sous conjonctivale dans la chirurgie du ptérygion.

Patients et Méthodes : Etude prospective descriptive sur 6 mois incluant les ptérygions avec autogreffe conjonctivale, sous anesthésie sous conjonctivale. Tous les patients ont bénéficié d'une goutte d'oxybiprocaine avant l'anesthésie dont le produit était la lidocaïne adrénaline.

Résultats : L'exérèse ptérygion avec autogreffe chez 53 patients sous anesthésie sous conjonctivale sur 2633 chirurgies soit : 2,01%. Le sexe ratio : 1,2 ; ASA1 dans 79%. La dose était de 1ml chez 88,7% et 1 à 3 ml chez 11,3%. Analgésie obtenue en moins d'1mn chez 88,7% et entre 1 à 3 mn chez 11,3%. La coopération très bonne chez 92,4%, bonne chez 5,7% et moyenne chez 1,9%. Les malades satisfaits dans 94,3%, peu satisfait dans 5,7%. Les suites opératoires simples chez 98,1%, on a noté 1,9% de chémosis comme complication.

Conclusion : L'anesthésie sous conjonctivale dans l'exérèse du ptérygion avec autogreffe nécessite une expérience et une coopération du malade. Elle permet d'obtenir des suites opératoires simples.

Mots clés : Anesthésie sous conjonctivale, pterygion, IOTA

A40

Pratique de l'analgésie péridurale en chirurgie viscérale au CHU D'ANGRE

MOUAFO FLORIANE

Résumé

Objectifs : Évaluer l'efficacité de l'analgésie péridurale post opératoire en chirurgie viscérale au CHU d'ANGRE.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective a visée descriptive réalisée de Mars à Octobre 2021 au service d'Anesthésie - Réanimation du CHU d'ANGRE. Étaient inclus les patients ayant subi une chirurgie abdominale et ayant bénéficié d'une analgésie péridurale post-opératoire.

Résultats : Nous avons colligé 33 patients dont l'âge moyen était de 55,55 ans avec les extrêmes de 19 à 84 ans. Les patients de moins de 50 ans représentaient 69,70% de notre échantillon. La majorité des patients (66,67%) étaient classés ASA II. Les incidents et effets secondaires étaient représentés essentiellement par hypotension artérielle à 6,06% en préopératoire et 18,18% en post opératoire. En post opératoire au repos 96,97% des patients avaient un seuil de douleur en dessous de la valeur numérique « 3 » et 87,88% des patients avaient la même valeur à la mobilisation. La reprise du transit était effective avant J3 dans 81,81% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,13 jours. La plupart (90,91%) de nos patients étaient satisfaits de la procédure d'analgésie péridurale post opératoire.

Conclusion : L'analgésie péridurale a démontré son efficacité dans la gestion de la douleur post-opératoire dans les chirurgies.

Mots clés : Analgésie Péridurale, Chirurgie, douleur postopératoire.

A41

Pratique du wallant non échoguidé : notre expérience à ABIDJAN

KOUAME KOFFI ISIDORE; OUAKOUBE AZERE JESUS-PASCAL

Résumé

Introduction : Le WALANT est une technique d'anesthésie locale par tumescence. Malgré ses avantages, elle est moins pratiquée dans les pays médicalement moins avancés en générale, et en Côte d'Ivoire en particulier.

Objectif : Décrire la pratique du WALANT non échoguidé en chirurgie traumatologique et plastique au CHU d'Angré.

Matériels et méthodes : Etude observationnelle avec collecte prospective des données sur une durée de 4 mois (01er Decembre2022 au 01er April 2023) portant sur les patients opérés du poignet et la main.

Résultats : 36 patients ont été inclus dans notre étude, soit une prévalence de l'ALR/WALANT de 80%. Le sexe ratio était de 1,8 et l'âge moyen de $32 \pm 2,1$ ans. Les patients étaient classés ASA 1 dans 97,2% des cas ; la chirurgie était urgente dans 83,3% des cas. L'indication opératoire était l'ostéosynthèse 38,9%. Les lésions siégeaient à la main dans 77,8%. La durée de réalisation moyenne était de $4,2 \pm 0,1$ minutes ; la durée moyenne d'installation du bloc sensitif était de $16,97 \pm 0,28$ minutes. Pas d'échec. Comme incidents : 3 cas de tachycardies, à H6 post opératoire le score EVS = 2 dans 8,3% des cas, 1 dans 16,7% et de 0 dans 75%. La durée moyenne d'hospitalisation : $6,58 \pm 0,11$ heures. Le prix moyen du Kit : $4291,66 \pm 120,57$ FCFA.

Conclusion : Technique à encourager du fait de ses avantages d'où l'importance de former les anesthésistes à la pratique de cette technique afin de la vulgariser.

Mots clés : WALANT ; Echoguidé ; ALR.

COVID 19

A42

Facteurs associés à la surmortalité au cours de la pandémie à coronavirus aux urgences médicales du Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo (CHUB).

NAPON SALIFOU

Résumé

Introduction : La pandémie à coronavirus a exercé une pression supplémentaire sur les systèmes de santé occasionnant un surcroît de mortalité.

Objectif : Analyser la surmortalité lors de la pandémie dans le service des urgences médicales du CHUB.

Matériels et méthode : Etude transversale explicative à visée analytique avant/pendant la pandémie, du 1er Janvier 2018 au 31 décembre 2019 (période pré pandémique) et du 1er Janvier 2020 au 31 décembre 2021 (période pandémique). Elle a consisté au recrutement par échantillonnage exhaustif et aléatoire simple des patients décédés dans le service des urgences médicales pendant la période d'étude. Les variables associées à la mortalité avec une p-value < 0,20 en analyse univariée ont été considérées en analyse multivariée. Les données ont été ajustées par régression logistique avec un seuil de significativité de 5%.

Résultats : Sur 36393 patients admis, 3199 sont décédés soit 8,8% de mortalité aux urgences. Parmi les décès, 858 décès supplémentaires étaient survenus pendant la période pandémique vs pré-pandémique soit une surmortalité de +93,46%. Les principales causes de décès étaient les AVC (18,62%), les bronchopneumopathies (11,14%), les néoplasies (6,13%), le paludisme (5,8%) et l'IRC (5,1%). En analyse multivariée, les facteurs indépendants de surmortalité étaient le remplissage vasculaire (ORa 1,53[1,13-2,07] ; p=0,006), l'utilisation de tramadol (ORa 2,58[1,99-3,36] ; p <0,0001) ou de corticoïdes (ORa 3,03[2,07-4,58] ; p <0,0001).

Conclusion : Cette pandémie a entraîné une surmortalité aux urgences médicales du CHUB aux causes multifactorielles qu'il convient d'intégrer dans les stratégies de soins.

Mots clés : Surmortalité, coronavirus, urgences médicales.

A43

Forme grave documentée de covid-19 chez l'enfant au service de réanimation du CHU ANGRE en COTE D'IVOIRE : A propos d'un cas

N'GUESSAN YF, NETRO D, KOFFI LOES; NJOMO KW ; KAKOU KM ; BROU KL, SY KS, AHOUANGANSI SER, AYÉ YD.

Résumé :

Observation : Patiente de 8 ans, sans antécédent, admise pour détresse respiratoire.

Anamnèse : toux sèche, rhinorrhée séreuse et myalgies sans céphalées ni odynophagie, ni troubles digestifs évoluant dans un contexte fébrile sans notion de contagé. La survenue de crises convulsives tonicocloniques généralisées persistantes sans reprise de la conscience malgré la thérapeutique instituée motive son transfert en réanimation.

L'examen clinique et paraclinique ont permis de conclure à un coma convulsif fébrile non déficitaire associé à une pneumopathie hypoxémiante et une hépatonéphrite.

Le bilan réalisé secondairement révèle : une cytologie et bactériologie normale du LCR, hyperprotéinorrhachie, hyperglycorrhachie, hémoculture négative, recherche de BAAR sur le prélèvement bronchique négative, une opacité alvéolo interstitielle massive au champ pulmonaire droit et un œdème cérébral diffus à la tomodensitométrie. Les tests nasopharyngés rapides antigéniques et PCR COVID-19 étaient positifs. Le traitement a consisté en : une ventilation mécanique invasive ; une administration d'antibiotiques, d'anticonvulsivants, un apport nutritionnel et hydrique.

Evolution : Aggravation des troubles métaboliques et respiratoires suivie du décès de l'enfant.

Discussion : La COVID-19 symptomatique est rare chez l'enfant et se complique peu. L'anamnèse retrouvait des symptômes communs d'infection des voies aériennes supérieures.

L'unilatéralisation radiographique des lésions pulmonaires est un cas rare décrit dans la littérature. L'œdème cérébral retrouvé s'inscrit dans le cadre du syndrome inflammatoire pédiatrique multisystémique lors des infections à COVID-19.

Conclusion : L'enfant n'est pas que porteur asymptomatique de COVID-19 mais peut également développer des formes graves.

Mots clés : COVID-19, Enfant, Pédiatrie, Angré, Réanimation, Côte d'ivoire

A44

Aspects épidémiologiques et thérapeutiques de la maladie à SARS-COV2 au service de réanimation de l'Hôpital D'instruction des Armées Omar Bongo Ondimba

OKOUE ONDO R. (1), EDJO NKILLY G. (1), DONDYAS OREMA S. (1), OLIVEIRA S. (2), NZE OBIANG P. (3) , MANDJI LAWSON JM. (2) , TCHOUA R. (1)

Résumé

Introduction : La pandémie de la maladie à SARS-CoV2 a généré des cas graves nécessitant une hospitalisation en soins intensifs.

Objectif : Décrire les données épidémiologiques, et thérapeutiques des patients hospitalisés au sein du service d'Anesthésie-Réanimation de l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA.

Matériels et méthode : Etude descriptive, rétrospective et monocentrique intéressant les patients admis dans le service d'Anesthésie-Réanimation pour infection à Sars-Cov2, dans la période de décembre 2020 à décembre 2022.

Résultats : 107 patients ont été colligés avec une prédominance masculine. La moyenne d'âge était de 57 ans. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'HTA 52,3% et le diabète 29,0%. Un SDRA avait été confirmé chez 78,57% des patients ayant bénéficié d'une gazométrie. La RT-PCR était positif dans 75,76% des cas. La TDM thoracique a pu être réaliser dans 85,98% des cas avec des lésions en verre dépolie dans 70,65%. La prise en charge était basée sur les recommandations nationales gabonaises. Elle a consisté à une oxygénothérapie conventionnelle dans 45,93%, une ventilation non invasive dans 43,93% et mécanique dans 6,42% des cas. Le recours aux amines vasopressives était nécessaire chez 3,74% des patients et 5,61% ont bénéficié d'une épuration extra rénale. La durée moyenne de séjour était de l'ordre de $5,93 \pm 4,95$ jours avec des extrêmes de 1 et 32 jours. L'évolution était défavorable dans 43,93%.

Conclusion : La connaissance des profils de l'infection à Sars-Cov2 contribuera à améliorer la prise en charge des patients.

Mots clés : SARS-COV2 ; réanimation

A45

Relation entre la gravité clinique et tomодensitométrie pulmonaire chez les patients atteints de Covid-19 : étude en réanimation au centre national COVID-19 de Lomé

ASSENOUWE SARA KAWABALO^{1, 2 *}, KOTOSO AWÈRÉOU¹,
PITASSA MAHIRÉYAWA FRANÇOIS¹, MOUZOU ESSOHANAM
TABANA²

Résumé

Introduction : La catégorisation clinique des patients selon la définition de l'OMS était courante durant la pandémie de COVID-19.

Objectif : Décrire la relation entre cette catégorisation et la gravité de l'atteinte pulmonaire.

Matériels et méthode : Etude rétrospective, descriptive et analytique menée en réanimation à Lomé entre le 1er Septembre 2020 et le 30 septembre 2021. Les patients étaient classés en formes cliniques modérées et sévères (incluant les formes sévères et critiques selon l'OMS). L'étendue des lésions pulmonaires à la tomодensitométrie (TDM) était classée modérés ($\leq 50\%$) ou sévère ($> 50\%$). Le test de chi-carré, le test exact de Fisher et la régression logistique ont été réalisés à l'aide du logiciel R.

Résultats : 133 patients (âge moyen = $57,9 \pm 15,6$ ans ; sex-ratio = 1,2) ont été inclus. Ils avaient au moins une comorbidité à 84,2%, présentaient une forme clinique modérée (41,3%) et sévère (58,7%). Les lésions pulmonaires étaient de grade modéré (45,1%) et sévère (54,9%).

La gravité clinique était corrélée à l'étendue TDM des lésions pulmonaires ($p < 0,001$). Le diabète ($p = 0,01$), l'hypotension artérielle ($p = 0,04$), la $SpO_2 < 85\%$ ($p = 0,04$) et la détresse respiratoire ($p = 0,02$) étaient associés aux formes sévères.

L'obésité ($p = 0,01$), la $SpO_2 < 85\%$ ($p = 0,04$) et la détresse respiratoire ($p = 0,02$) étaient associées au grade TDM sévère.

Conclusion : La gravité clinique des patients de COVID-19 était corrélée à la gravité TDM pulmonaire. Cette catégorisation clinique peut être utile dans les unités de réanimation peu équipées.

Mots clés : COVID-19, tomодensitométrie pulmonaire, forme grave, détresse respiratoire, réanimation.

A46

Complications cardio-vasculaires en réanimation des patients COVID 19 grave

EMILIE J, M K TOURÉ, A M TRAORÉ, A FOFANA, M SIDIBÉ, Y
OUÉDRAOGO, O DIABATÉ, FSMC LOVETTE, BTANGARA.

Résumé

Introduction : L'infection à SARS-CoV-2, responsable de la détresse respiratoire aiguë grave, se complique souvent de nombreuses complications cardiovasculaires.

Objectif : Déterminer les types de complications cardiovasculaires observées chez les patients atteints de Covid-19 en réanimation.

Materiel et Méthode : il s'agissait d'une étude rétro prospective des patients admis en réanimation pour Covid-19 grave à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

Résultats : Nous avons colligé 219 patients, dont 49,8% étaient âgés de plus de 50 ans et la sex-ratio était de 0,96 en faveur des hommes. Des comorbidités ont été observées chez 60,3% des patients. La détresse respiratoire était le principal motif d'admission chez 56,3% des cas. Les complications cardiovasculaires observées étaient essentiellement faites : d'embolie pulmonaire grave chez 66,2% ; l'HTA chez 78% des patients ; deux cas de SCA, deux cas d'AVCI. Ces complications étaient corrélées aux comorbidités telles que le diabète ($p < 10^{-3}$), l'obésité ($p = 0,012$) et l'HTA chronique ($p < 10^{-3}$). La durée moyenne d'hospitalisation était de $6,76 \pm 4,387$ jours, avec un taux de mortalité de 25,6%.

Conclusion : Les complications cardiovasculaires graves au cours de la maladie à Covid-19 restent une évidence avec une forte mortalité chez les personnes âgées et celles souffrant de comorbidités telles que le diabète, l'hypertension artérielle chronique et l'obésité.

Mots clés : Complications, cardio-vasculaires, Covid 19.

A47

Étude épidémiologiques et cliniques des accidents de la circulation routière liés aux conducteurs des mototaxis au SAU du CHU Gabriel Touré.

GAMBY A, ZEINABOU M SANOGO D, SOUMARÉ A, COULIBALY A, SANGARÉ H, ALMEIMOUNE A, MANGANE M I, DIOP M, DEMBÉLÉ A, DIANGO D M.

Résumé

Introduction : L'AVP lié aux mototaxis est devenu de plus en plus un réel un problème de santé publique compte tenu de sa fréquence, sa gravité.

Objectif : Étudier l'aspect épidémio-clinique des accidents de la circulation routière lié aux motos taxis au SAU du CHU-Gabriel Touré.

Méthodes et Matériels : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant de janvier 2022 à décembre 2022 dans le SAU du CHU Gabriel Touré.

Résultats : l'étude portant sur 121 cas d'AVP liés aux mototaxis avec une prévalence 5,40 %. Le sexe masculin plus touchée 89,3% avec sexe/ratio 8,3, la tranche d'âge 16 à 29 ans soit 51,2%, le mécanisme moto-moto étaient le plus fréquent 37,2% et le traumatisme crânien était le plus représenté suivi du traumatisme des membres respectivement 29,8% et 25,6%. La moitié des patients bénéficiait l'analgésie, SAT/VAT respectivement 90,08% ,87,60%. Les patients ayant une évolution favorable ont été majoritaire avec 80,16% des cas et 19,83% sont des cas de décès

Conclusion : Les accidents de la circulation routière liés aux mototaxis au Mali deviennent de plus en plus inquiétants et constituent un problème de santé publique au vue de leur fréquence, de leur impact sociodémographique.

Mots clés : SAU, AVP, Mototaxi.

Douleur-Analgésie

A48

Evaluation de la prise en charge de la douleur du drépanocytaire aux urgences pédiatriques du Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant de Libreville

NZE OBIANG PASCAL CHRISTIAN

Résumé

Introduction : La douleur chez le drépanocytaire est redoutée et est malheureusement souvent sous traitée. L'objectif de cette étude était d'évaluer un protocole analgésique aux urgences pédiatriques.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive menée du premier janvier au 31 mars 2023 aux urgences pédiatriques du CHU Mère-Enfant de Libreville. Les patients drépanocytaires de 0 à 16 ans ont été inclus. Trois associations sont préconisées en fonction de l'intensité douloureuse : Paracétamol/AINS ;

Paracétamol/AINS/Tramadol et l'adjonction de Morphine/Kétamine. La douleur était évaluée de l'admission à la 48^è heure selon trois échelles adaptées à l'âge. Les variables quantitatives étaient décrites en moyennes et écart-types, les variables qualitatives en pourcentages.

Résultats : Quatre-vingt-quatre patients ont été inclus, avec un âge moyen de 7,0 ans $\pm$ 4 et un sexe ratio de 1,3. Les principaux symptômes étaient : fièvre 71,4% (n=60), douleur 70,3% (n=59) et pâleur 50,0% (n=42). Quarante-huit patients (57,1%) ont reçu Paracétamol/AINS et 16 patients (19,1%) pour Paracétamol/AINS/Tramadol. En somme, tous les patients ont reçu du Paracétamol, du Tramadol pour 19 (22,6%) et 9 (10,7%) pour la Morphine. Les scores de douleur sont superposables pendant la première heure avec 5,24 pour EVENDOL ; 4,61 pour Visages et 5,44 pour Numérique. Ensuite les scores sont décroissants jusqu'à H24 avec respectivement 1,76 ; 2,44 et 3, et à H48 les valeurs sont autour de 1.

Conclusion : Le protocole analgésique pour drépanocytaire est globalement bien suivi et apporte une diminution de l'intensité de la douleur chez ces patients.

Mots clés : drépanocytaire , douleur , prise en charge

A49

Gestion de la douleur post opératoire : Les bonnes associations médicamenteuses

ITEKE FEFE RIVAIN

Résumé

Introduction : Les associations d'analgésiques de classes différentes aujourd'hui est la règle afin d'optimiser l'analgésie tout en limitant les effets indésirables attribuables et rester dans le paradigme de bonnes cibles. L'analgésie postopératoire est indissociable de la sécurité des patients. Elle prend en compte l'ensemble du parcours clinique, l'histoire, les particularités personnelles, l'environnement et l'entourage du patient y compris le personnel soignant. Les recommandations ont permis de promouvoir les techniques d'analgésie sophistiquées et une stratégie analgésique individualisée. L'épargne morphinique est un des pivots d'une analgésie post op efficace car permet de réduire le phénomène d'hyperalgésie et la consommation post op en opioïdes. Ainsi, le but de cette présentation est de discuter les bonnes associations médicamenteuses dans la gestion de la douleur post opératoire eu égard aux avancées actuelles

Bases rationnelles de l'association d'antalgiques : L'utilisation simultanée de plusieurs analgésiques vise essentiellement à améliorer les effets recherchés ou à obtenir un meilleur rapport entre les effets analgésiques et les effets indésirables potentiels. Une association d'antalgiques doit comporter des molécules agissant en règle générale sur des cibles différentes impliquées dans des mécanismes physiopathologiques identifiés.

Stratégies d'utilisation des antalgiques en association en postopératoire : les associations discutées actuellement dans la littérature sont : *Associations synergiques ou additives : Analgésiques non morphiniques *Associations des antalgiques non morphiniques * Associations de plus de deux antalgiques morphiniques ou non morphiniques * Associations antagonistes. Malgré le manque d'évaluation pharmacologique et clinique dans la plupart des cas, les prescriptions d'associations d'analgésiques de classes différentes sont très fréquentes en pratique clinique.

Conclusion : Certains antalgiques non opiacés permettent une épargne en morphine variable d'une molécule à l'autre ainsi qu'une réduction des phénomènes d'hyperalgésie, des nausées-vomissements post opératoires. Par ailleurs, les associations d'antalgiques non morphiniques offrent aussi des bénéfices notables. Cependant, toutes les associations doivent tenir compte de la balance bénéfice - risque pour plus d'efficacité et d'efficience.

Mots clés : Association, Antalgiques, Post opératoire.

A50

Prise en charge de la douleur post-opératoire de césarienne au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHUB).

TRAORÉ SALAH IDRIS SÉIF

Résumé

Introduction : Le contrôle de la douleur post opératoire (DPO) de césarienne est indispensable pour une réhabilitation post-opératoire et évite sa chronicisation.

Objectif : Evaluer la prise en charge de la douleur post-opératoire de césarienne au CHUB.

Matériel et méthode : Etude transversale d'un mois, incluant les patientes opérées pour césarienne, et hospitalisées dans le service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction pendant les 48 premières heures post-opératoires et chez qui aucune complication maternelle ni néonatale n'a été observée.

Résultats : Sur 1423 accouchements, 38% étaient par césarienne. Une analgésie post-opératoire multimodale était systématique, associant chez 95,31% des patientes du paracétamol, du néfopam en intraveineux puis per os et du diclofenac en suppositoire, auxquels était adjoint du tramadol chez 3,12% et de la morphine chez une patiente. Ces antalgiques étaient administrés en moyenne 6h après la césarienne pour une durée de 3 à 4j. Dans les 24 premières heures, une co-administration de diclofénac 100 mg intra rectal toutes les 12h associées à 20 mg de néfopam injectable et à 1g paracétamol injectable toutes les 8h étaient utilisées chez 66,87% des patientes. La majorité des patientes présentaient une DPO d'intensité nulle à faible à la 1ère (76,2%), 12ème (47,4%), 24ème (66,7%) et 48ème heure (82,9%) et d'intensité moyenne à très élevée à la 6ème heure (69,1%).

Conclusion : Le contrôle de la DPO de césarienne au CHUB est insuffisant et nécessite une formation continue du personnel à l'évaluation systématique et à la prise en charge de la DPO.

Mots clés : Douleur post-opératoire, Césarienne, Bogodogo.

A51

Douleur neuropathique postopératoire dans les Hôpitaux de Douala

NDOM NTOCK FERDINAND, METOGO MBENGONO, NGONO GLWADYS, KOLAWA DJOPKANG SIMÉON, BENGONO RODDY, OWONO ETOUNDI PAUL, BEYIHA GÉRARD, ZE MINKANDE JACQUELINE

Résumé

Introduction : la douleur neuropathique post opératoire est une douleur survenant au décours d'une chirurgie, inexistante avant, à l'exclusion d'autres causes, résultante d'une lésion ou du dysfonctionnement du système nerveux central ou périphérique.

Matériel et méthode : nous avons mené une étude transversale. Étaient inclus les patients adultes, opérés et hospitalisés en postopératoire dans des hôpitaux de Douala. Les principales variables étudiées concernaient les données sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et le score DN4. L'analyse s'est faite via le logiciel SPSS version 26.

Résultats : nous avons colligé 211 patients d'âge moyen de $45,41 \pm 14,75$ ans et de sexe ratio de 1,56. La prévalence était de 28 %. Elle était principalement d'intensité modérée (62,7 % ; n=37), à type de brûlure (54,2 % ; n= 32), associée à des fourmillements (55,9 % ; n=33), provoquée par le frottement (89,8 % des cas ; n=53). Les patients avec incision longitudinale (50,8 %) présentaient plus de douleur que ceux avec incision transversale. Les facteurs associés à la survenue étaient l'anxiété préopératoire, les amputations, les mastectomies, les chirurgies gynécologiques et thoraciques.

Conclusion : le dépistage systématique et l'évaluation de la douleur neuropathique post opératoire constituent un préalable important à l'amélioration du vécu postopératoire des patients.

Mots-clés : douleur neuropathique- période postopératoire- prévalence.

A52

Efficacité du TAPbloc échoguidé dans l'analgésie et la réhabilitation précoce post-opératoires après césarienne sous rachianesthésie.

MITEWU M B, NDIAYE P I , LEYE P A, BAH M D , GAYE I ,BA E B , BEYE M D

Résumé

Introduction : La césarienne est l'une des interventions chirurgicales les plus pratiquées au monde. Elle est pourvoyeuse de douleurs post-opératoires intenses de plus de 48 heures.

Objectif : Evaluer l'efficacité du TAPbloc (bloc du plan transverse de l'abdomen) échoguidé dans l'analgésie et la réhabilitation précoce post-opératoire après césarienne sous rachianesthésie.

Patientes et méthode : Etude prospective sur une période de 3 mois, portant sur 40 césariennes programmées à l'hôpital Régional de Diourbel. Nous avons étudié : l'âge, l'état hémodynamique, la durée de réalisation du TAPbloc, le taux de succès, l'intensité de la douleur au repos et à la toux, la consommation des antalgiques, le délai de l'allaitement, le délai de l'alimentation et le délai de déambulation ; les complications du TAPbloc ; la satisfaction des patientes et du personnel.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 28 ans. La durée moyenne de réalisation du bloc était de 4min avec un succès de 92,5%. L'état hémodynamique était normal. Aucune patiente ne présentait de douleur durant les dix premières heures. La demande en antalgiques non morphinique s'observait chez 7,5% des patientes. A l'issue du bloc, aucune complication n'était enregistrée. Le délai moyen de l'allaitement, de déambulation et de l'alimentation était de 6h. Nous avons noté une satisfaction chez 92,5% des patientes et chez 100% du personnel soignant.

Conclusion : Le TAPbloc procure une analgésie de longue durée et accélère la réhabilitation post -opératoire. Sa pratique échoguidée mérite d'être encouragée.

Mots clés : TAPbloc échoguidée, analgésie, réhabilitation précoce, césarienne, rachianesthésie.

A53

Efficacité de l'analgésie orale contrôlée par la patiente après césarienne.

KÉLAN BERTILLE KI, AROUNA LOURÉ, YVETTE KABRÉ, CHEICK BOUGOUMA, ALAIN TRAORÉ, NAZINIGOUBA OUÉDRAOGO

Résumé

But : Comparer l'analgésie orale contrôlée par la patiente (AOCP) au traitement antalgique intraveineux après césarienne

Patientes et méthode : il s'est agi d'un essai clinique randomisé sans insu. Des parturientes devant bénéficier d'une césarienne sous rachianesthésie, furent réparties aléatoirement en deux groupes G1 et G2 qui différaient selon les modalités de prise en charge (PEC) de la douleur post-césarienne :

- G1 : traitement intraveineux (1 g de paracétamol / 8 h et 100 mg de kétoprofène / 12 h associés au besoin à 100 mg de tramadol / 8 h)
- G2 : AOCP (1 g de paracétamol / 8 h et 100 mg de kétoprofène / 12 h associés au besoin à 100 mg de tramadol / 8 h)

Le critère de jugement principal était l'intensité moyenne de la douleur sur l'Echelle visuelle analogique (EVA) durant les 48 premières heures postopératoires.

Résultats : 33 patientes ont été incluses par groupe, les groupes étaient comparables.

Les scores moyens de douleur sur l'EVA durant les 48 premières heures étaient de : $0,74 \pm 0,56$ dans G1 versus $0,24 \pm 0,38$ dans G2 ($p = 0,0002$) au repos et $1,65 \pm 0,68$ dans G1 versus $1,02 \pm 0,63$ dans G2 ($p = 0,00005$) à la mobilisation.

Conclusion : L'AOCP est plus efficace après césarienne sous rachianesthésie que l'analgésie intraveineuse.

Mots clés : Analgésie intraveineuse - AOCP- Douleur post-césarienne

INFECTIOLOGIE

A54

Enquête sur la prescription des antibiotiques par les internes et les médecins généralistes dans les hôpitaux de Libreville.

NGOMAS MOUKADY JEAN FÉLIX

Résumé

Introduction : L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des internes et des médecins généralistes sur la prescription des antibiotiques dans les hôpitaux de Libreville.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique sur une période d'un mois. Les données étaient recueillies grâce à une fiche d'enquête conçue à partir de la revue de la littérature et comportant 28 questions réparties en cinq parties.

Résultats : 275 prescripteurs ont accepté de participer à cette étude. L'âge moyen était de 28 ans et le sexe ratio de 0,8. La moyenne des connaissances sur les antibiotiques était de 9,3/18 avec des extrêmes de 2 et 15/18. Le score moyen d'attitude était de 4,8/12. Le score moyen de pratique était de 6,7/12. Parmi les prescripteurs, seuls 11,3% collaboraient avec les pharmacies hospitalières et 12% indiquaient qu'il existe un référent en antibiotique dans leur hôpital. S'agissant de la connaissance des règles de prescription des antibiotiques, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les prescripteurs formés sur les antibiotiques et ceux non formés.

Conclusion : Le niveau de connaissance des médecins et des internes sur la prescription des antibiotiques était globalement moyen. Il est important que les hôpitaux aient un référent en antibiotique dans les pharmacies hospitalières afin de contrôler et réguler la prescription de ces produits.

Mots-clés : Médecins, Antibiotiques, Résistance, Référent, Pharmacie.

A55

Péritonites néonatale en milieu chirurgicale pédiatrique au CHU Conakry : A propos de 17 cas.

BARRY THIerno SAIDOU

Résumé

Introduction : la péritonite néonatale est une affection grave. L'amélioration de son pronostic nécessite un diagnostic et une prise en charge précoce. L'objectif de l'étude était de déterminer les aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des péritonites néonatales dans le service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital National Donka.

Matériel et Méthodes : c'est une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 6 ans (1er Janvier 2017 au 31 décembre 2022) portant sur les dossiers de péritonites néonatale.

Résultats : Dix-sept dossiers ont été colligés avec une incidence de 2,83 cas/an. L'âge moyen était de 8,29 jours avec des extrêmes de J0 et J25. Le sexe ratio 2,4 était en faveur du garçon. Le délai moyen de consultation était de 72h. Le ballonnement abdominal (100%), les vomissements (82,35%) et la fièvre (70,59%) ont été les principaux motifs de consultation. Le pneumopéritoine était retrouvé dans 12cas (70,59%) à l'ASP. Le colon était le site de perforation le plus fréquent soit 29,41%. L'entérocolite représentait 35,29% des étiologies. La stomie (58,82%) était le principal geste chirurgical. Les suites opératoires simples étaient chez 3 patients et compliquées dans 14 cas soit (82,35%). Le sepsis était la principale cause de décès soit 47,59%. Le taux de mortalité était de 76,47%.

Conclusion : La mortalité de la péritonite néonatale reste élevée dans cette étude. Un diagnostic et une prise en charge chirurgicale précoces, des unités de soins intensifs et une collaboration entre la néonatalogie, la chirurgie pédiatre et la radiologie amélioreraient le pronostic des péritonites néonatales.

Mots Clés : Péritonites, néonatale, chirurgie pédiatrique, Conakry

A56

Épidermolyse de l'adolescent dans une clinique privée médicale Néné à Kati et revue de littérature à propos d'un cas.

KEITA MOUSSA

Résumé

Cas clinique : Epidermolyse de l'adolescent dans une clinique privée « Nene » à Kati et revue de la littérature à propos d'un cas

Objectif : Rapporter un cas clinique d'épidermolyse rare chez un sujet jeune de sexe masculin, admis en milieu de soins dans la clinique privée, préfecture de Kati, commune urbaine, à 13 km de Bamako, et faire une revue de la littérature.

Rapport de cas : Il s'agit d'un garçon de 18 ans, admis pour une fièvre associée à des lésions cutanées suite à une automédication avec un antiinflammatoire (diclofénac) et du paracétamol. A l'arrivée, il avait des décollements de la peau, des éruptions cutanées vésiculeuses et papillomateuses contenant du liquide purulent d'apparition brutale, disséminées sur le visage, sur la partie supérieure du tronc et la partie proximale des membres et des atteintes lésionnelles des organes génitaux externes. La prise en charge thérapeutique adaptée a été initiée le plus rapidement possible. Le traitement était basé essentiellement sur une antibiothérapie faite d'amoxicilline-acide clavulanique injectable (CURAM) et sur les symptômes avec des soins cutanés à la solution antiseptique. Nous avons noté une amélioration de l'état général du malade à partir du 3ème jour, et sa sortie a été autorisée au 14ème. L'évolution à court et moyen terme était favorable avec des séquelles cutanées.

Conclusion : le diagnostic et la bonne prise en charge de l'épidermolyse du sujet jeune a nécessité un bon interrogatoire orienté par la sémilogie clinique cutanée ainsi que la formation et l'expérience professionnelle du personnel.

Mots clés : Épidermolyse, adolescent, Kati.

A57

Nécrose et infection locales compliquant une envénimation par *Echis ocellatus* chez un enfant au Mali

KEITA MOUSSA

Résumé : Un enfant de 4 ans, vivant avec ses parents à Kolokani, une localité située à une centaine de kilomètres de Bamako a été mordu au niveau de l'index gauche par un serpent de l'espèce *Echis ocellatus* (fonfoni en langue locale). Après 2 semaines de traitement traditionnel, des complications locales ont été observées. L'enfant a été admis à la clinique Néné de Kati (Mali) le 19 juillet 2022. Les signes observés avaient été corrélés au degré d'envenimation et le test de coagulation sur tube sec avait montré des troubles de la coagulation, ce qui avait justifié l'administration d'antivenin. En raison d'une nécrose de la totalité de l'index, une amputation a été réalisée, avec des suites simples. Les morsures de serpent nécessitent une prise en charge adéquate afin de prévenir des complications telles que la nécrose et l'infection du site de morsure. L'administration d'antivenin est nécessaire si les troubles de la coagulation persistent. Un traitement chirurgical et une antibiothérapie à large spectre peuvent améliorer le pronostic vital.

Mots clés : Enfant, Envenimation, Test de coagulation sur tube sec, Sérum antivenimeux, *Echis ocellatus*, Kolokani, Kati, Mali, Afrique subsaharienne

A58

Cellulite des organes génitaux externes chez un homme au Mali

KEITA MOUSSA

Résumé :

Un homme de 74 ans diabétique non suivi hospitalisé pour une tuméfaction douloureuse du scrotum d'odeur fétide et un œdème de la verge évoluant depuis 3 semaines. À l'admission il présentait : une tuméfaction infiltrée, ulcérée, nécrosant avec une crépitation, un suintement purulent, fétide du scrotum et un œdème de la verge avec un globe vésical ainsi qu'une fièvre à 40 °C. un bilan avait été demandé mais pas faute de moyen l'hémoculture et l'échographie n'ont pas été pratiquées. Le diagnostic d'une cellulite des organes génitaux externes correspondant au syndrome de gangrène de Fournier était porté cliniquement devant un syndrome infectieux sévère associé à un aspect infiltré du tissu cellulaire sous-cutané scrotal avec crépitation et écoulement fétide favorisé par un diabète mal équilibré. Les diagnostics différentiels de traumatisme du scrotum, d'hydrocèle, d'anasarque ayant entraîné un œdème du scrotum étaient écartés par l'examen clinique. Malgré une prise en charge précoce le patient décédait en 24 heures du fait d'un choc septique. Au Mali les cellulites infectieuses sont une complication fréquente du diabète. Les facteurs favorisants sont la méconnaissance du diabète, l'absence de son traitement ou son mauvais équilibre le grand âge, le sexe, l'obésité et le retard à la prise en charge des portes d'entrée cutanées. Ces cellulites touchent surtout les membres inférieurs, en particulier les pieds, ou la région cervico-faciale. La cellulite des organes génitaux externes est plus rare, mais des cas ont été rapportés au Mali et dans d'autres pays d'Afrique. Outre sa localisation, les particularités de ce syndrome sont une porte d'entrée bactérienne cutanée, urinaire ou digestive locorégionale, le poly-microbisme et surtout l'évolution très rapide des séquences « infection cutanée-cellulite-fasciite-gangrène » engageant en quelques heures le pronostic vital du fait du choc septique et en cas de diabète d'une acidocétose, comme constaté dans notre observation. Le traitement médico-chirurgical est urgent, associant un débridement et une antibiothérapie à large spectre couvrant les bactéries anaérobies. La mortalité est élevée, de l'ordre de 20 à 80 % selon la rapidité de la prise en charge médico-chirurgicale et la nature des comorbidités.

Mots clés : Cellulite, Pénis, Scrotum, Gangrène de Fournier, Diabète, Mali, Afrique subsaharienne

A59

Pronostic des états septiques graves de l'adulte en réanimation au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) d'Angré

TOURE WALAMITIEN CYRILLE

Résumé

Introduction : l'état septique grave constitue une importante source de mortalité dans le monde. Peu de données sont disponibles dans notre contexte. L'objectif était de déterminer ses facteurs pronostics chez l'adulte en réanimation.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective à visée analytique des adultes admis pour un état septique grave ou ayant présenté un tel état en cours d'hospitalisation du 01 janvier au 31 décembre 2022 au service d'anesthésie-réanimation du CHU d'Angré.

Résultats : nous avons enregistré 97 cas correspondants à une fréquence de 23,89%. L'âge moyen était de 44,19 ans $\pm$ 17,87 et le sexe ratio de 0,9. Le niveau de gravité à l'admission était assez sévère pour 45,36% et sévère pour 38,15% des patients. Les diagnostics d'entrée en rapport avec une infection ont représenté 54,63% des admissions. Les comorbidités étaient dominées par l'HTA (23,71%) et le diabète (22,68%). La fièvre était présente chez 76,29% des patients. Les foyers infectieux prédominant étaient pleuro-pulmonaire (42,26%) et digestif (20,61%). Les antibiotiques étaient utilisés chez 89,69% des patients. Une chirurgie a été nécessaire chez 26,8% et la ventilation invasive chez 51,55%. La mortalité s'élevait à 65,98%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient le niveau de gravité à l'admission, la fièvre et la ventilation mécanique. Les facteurs protecteurs étaient un diagnostic d'entrée en lien avec l'infection, le foyer infectieux digestif et la chirurgie.

Conclusion : l'état septique grave de l'adulte en réanimation au CHU d'Angré avait une mortalité élevée et des facteurs pronostics bien identifiés.

Mots clés : sepsis grave – choc septique – réanimation – pronostic

OBSTETRIQUE

A60

Caractéristiques épidémiologiques et pronostiques des hémorragies du troisième trimestre de la grossesse au centre de santé mère et enfant de Zinder.

MAIKASSOUA MAMANE

Résumé

Introduction : Les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse constitue une urgence obstétricale mettant en jeu le pronostic materno-fœtal. Le but de ce travail était de faire un état des lieux des hémorragies du troisième trimestre de la grossesse au Centre de Santé Mère et Enfant (CSME) de Zinder.

Matériels et méthode : L'étude est transversale, descriptive et analytique du 1er février au 30 septembre 2022 au CSME de Zinder. Etaient incluses les gestantes admises pour hémorragie du troisième.

Résultats : Sur 3957 admissions, 277 cas ont été colligé soit une fréquence de 7%. La tranche d'âge de 18 à 35 représentait 80,84% des cas. Plus de la moitié des patientes provenaient du milieu rural (67,87%) et 78% étaient référées. Les grandes multipares représentaient 44,40%. Les étiologies étaient constituées de HRP et placenta prævia à 80,5%. Dans la prise en charge, 57,40% des patientes avaient été transfusées dont 3,61% pour choc hémorragique. La durée moyenne de séjour était à 4,03 jours. Le taux de mortalité maternel était de 5,05% et 60,65% des mort-nés.

Conclusion : Les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse demeurent une complication obstétricale majeure au CSME de Zinder.

Mots-clés : Hémorragie ; troisième trimestre ; grossesse ; pronostique.

A61

Facteurs associés à la mortalité en anesthésie pour césarienne pratiquée pour la pré-éclampsie dans la ville de Mbujimayi

MBOMBO WILFRID

Résumé

Contexte : L'anesthésie de la césarienne pratiquée pour pré-éclampsie sévère en Afrique Subsaharienne s'accompagne d'une forte mortalité materno-fœtale. Cette étude était menée pour rechercher la morbi-mortalité dans cette situation dans la ville de Mbujimayi.

Matériel et Méthode : Etude transversale et documentaire réalisée du 01/01/2019 au 31/12/ 2021. Les données péri-anesthésiques étaient collectées et analysées avec SPSS 21.0 pour $p < 5\%$.

Résultats : Pendant cette période, 3100 accouchements étaient réalisés, 500(16,12%) césarienne dont 58 (1,8% des accouchements et 11,6% des césariennes) pour pré-éclampsie (31 pré-éclampsies sévères soit 1% des accouchements, 6,2% des césariennes et 27 éclampsies soit 0,87% des accouchements et 5,4% des césariennes). 58 dossiers étaient analysés. Les femmes étaient souvent primipares (36,2%), âgées de 20 à 35 ans (62,1%) avec une grossesse à terme (79,3%) ayant une pré-éclampsie sévère dans 53,4% ou une éclampsie dans 46,6% des cas. L'anesthésie était générale dans 75,9% et locorégionale dans 24,1%.

L'anesthésiste était un infirmier dans 32,8% et un technicien d'anesthésie dans 67,2%. La chirurgie avait duré <1heure dans 94,8%. Les complications postopératoires (17,2%) étaient cardiorespiratoires (5,2%) et autres (12,0%). Huit (13,8%) des nouveau-nés sont morts. Un décès maternel soit 1,7% était enregistré. L'âge maternel <20 ans était associé aux complications postopératoires et au décès maternel ($p = 0,024$ et $0,016$). Aucun facteur n'était associé au décès fœtal.

Conclusion : L'étude a montré que la césarienne pratiquée pour pré-éclampsie est faite souvent sous anesthésie générale avec moins de 2% des décès maternels liés au jeune âge avec un mauvais pronostic néo-natal.

Mots-clés : Anesthésie-Césarienne-Prééclampsie-Mbujimayi

A62

Pronostic materno - foetal de la césarienne en urgence au centre de santé mère et enfant de la région de Zinder

MAGAGI AMADOU 1, HASSAN M LAOUAL 2, MAIKASSOUA MAMANE 3, LANKONDE .S ZALIKA 4, OUMAROU G SOULEYMANE 5

Résumé

Introduction : La césarienne est une intervention chirurgicale pouvant éviter la mortalité maternelle et néonatale. Son taux mondial a augmenté ces dernières années. Au Niger, le taux de césarienne est passé de 0,9% à 1,4 % et un fort taux de mortalité maternelle et infantile lui était attribué. Le but de notre étude était de ressortir le pronostic materno -foetal de la césarienne en urgence au centre de santé mère et enfant de Zinder.

Patients et méthode : Etude prospective, transversale et descriptive durant 6 mois allant du 1er Février au 31 juillet 2022, qui avait inclus toutes les patientes césarisées en urgence. Les variables épidémiologiques et pronostic ont été étudiés.

Résultats : Durant la période d'étude 633 césariennes en urgence ont été réalisées pour 1649 accouchements soit une fréquence de 38,38 %. L'âge moyen des parturientes était de 25 ans $\pm$ 7,007 avec des extrêmes allant de 15 ans et 45 ans. La tranche de 20 à 34 ans représentait 61,73 %. Elles étaient non scolarisées (83,10 %) et issues de zone rurale (49,92 %). Les indications prédominantes se résumaient aux dystocies et éclampsie dans respectivement 37,28 % et 16,79 %. L'anesthésie générale a été prodiguée.

Mots clés : Néonatale, Pronostic, Césarienne

A63

Evaluation du vécu anesthésique des parturientes au cours des césariennes : expérience du CHU mère-enfant de Libreville

OKOME EPOUSE NSA NGOGO GISÈLE ELÉONORE ;

Résumé

Objectif : le but de ce travail était d'évaluer le retentissement psychoaffectif de la prise en charge (PEC) anesthésique périopératoire chez les parturientes au cours des césariennes.

Matériel et Méthode : étude prospective de mai à août 2023, avec un questionnaire de satisfaction auprès des patientes opérées d'une césarienne. Les données étaient recueillies à J1 postopératoire. Les variables étaient sociodémographiques, classe ASA, niveau d'information sur l'anesthésie, ainsi que sur la qualité de l'analgésie postopératoire et de la satisfaction globale après rachianesthésie (RA) et après anesthésie générale (AG).

Résultats : il y a eu 200 patientes âgées en moyenne de $28,1 \pm 6,1$ ans. Parmi elles, 195 (97,5%) étaient ASA1. La RA et l'AG ont été réalisées respectivement chez 186 (93%) et 14 (7%) patientes. Dans le groupe RA, la ponction lombaire était douloureuse chez 120 (64,5%) patientes. Une sensation de fourmillements des membres inférieurs était relevée chez 160 (86.0%) cas. L'analgésie postopératoire était efficace.

Conclusion : le retentissement psychoaffectif de la césarienne chez les parturientes est agréable. Cependant, l'analgésie doit être améliorée lors de la ponction lombaire et en post-opératoire.

Mots clés : Césarienne, Parturiente, Psychoaffectif

A64

Facteurs pronostics des hémorragies gynéco obstétricales en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire De Cocody

MOBIO N'KAN MICHAEL PATERNE

Résumé

Introduction : La mortalité maternelle reste très élevée dans le monde, environ 127 000 décès par an et l'hémorragie en est la principale cause, représentant 24% des cas. L'objectif de cette étude était d'analyser les causes et les caractéristiques des décès secondaires aux hémorragies gynéco-obstétricales en réanimation.

Matériel et Méthode : Etude prospective, descriptive et analytique sur vingt-quatre mois incluant toutes patientes admises en réanimation pour une hémorragie gynéco-obstétricale en réanimation. Les paramètres épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillis. Les comparaisons statistiques étaient basées sur le test de Fischer ($p < 0,05$).

Résultats : Nous avons colligés 664 dossiers sur 3486 soit 19,04%. L'âge moyen était de $27,3 \pm 6,3$ ans. Le transport était non médicalisé dans 90,15% des cas. Les patientes étaient référées pour 70,2% d'entre elles. La grossesse extra utérine était la principale indication opératoire. La majorité de nos patientes ont eu une consultation pré-anesthésique. L'anesthésie générale à la kétamine était le schéma anesthésique le plus réalisé. L'instabilité hémodynamique était la principale complication per opératoire. Celles qui ont pu être transfusées représentaient 272/357 patientes soit 77,71%. Le délai moyen de prise en charge au bloc était 43 minutes. La létalité maternelle était de 8,58%. Les hémorragies obstétricales, le long délai de prise en charge au bloc, la provenance étaient statistiquement liés à la mortalité.

Conclusion : Les hémorragies gynéco - obstétricales demeurent une cause importante de la létalité maternelle. L'identification de facteurs de mauvais pronostics contribuerait à endiguer ce fléau.

Mots clés : Hémorragie - Gynéco obstétrique - Facteurs - Réanimation

A65

Rachianesthésie pour césarienne : étude observationnelle et comparative entre deux protocoles d'utilisation de la bupivacaïne hyperbare : 10 mg VERSUS 7,5 mg

BA EB, ISAMBATRA M, NDIAYE PI, GAYE I, LEYE PA, BARBOZA D, BAH MD, KANE O.

RESUME

Introduction : La rachianesthésie en obstétrique est indiquée pour la césarienne programmée non compliquée ou sémi-urgente en dehors du travail ou en cours de travail et en l'absence de cathéter péridural. Même si la tendance est vers l'utilisation d'une dose de bupivacaïne de plus en plus faible, la dose optimale demeure une question permanente dans nos structures hospitalières.

Le but de ce travail était de comparer les effets cliniques de deux protocoles de Bupivacaïne hyperbare (7,5 mg versus 10 mg) au cours de la rachianesthésie pour la césarienne.

Patientes et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique, menée à l'hôpital régional d'Ourossogui sur une période de 3 mois, portant sur 42 patientes devant bénéficier d'une césarienne sous rachianesthésie. L'effectif a été réparti en deux groupes égaux (G1 : 10 mg ; G2 : 7,5 mg) avec une sélection au hasard sans discrimination morphologique. Dans les 02 groupes, du fentanyl (25µg) a été utilisé comme adjuvant.

Résultats : L'âge moyen était de 24,79 ans dans notre série (23,8 ans pour G1 et 24,6 ans pour G2). Il a été constaté dans le groupe 10 mg (G1) : une variation de la pression artérielle plus importante, une consommation moyenne d'éphédrine plus élevée, une durée plus longue du bloc moteur et une incidence plus marquée des complications de la rachianesthésie. Cependant dans ce groupe (G1), il a été noté un meilleur confort pour la parturiente durant les temps forts (moins de douleur). Par ailleurs, il n'y avait pas de corrélation entre la dose de Bupivacaïne et l'intensité du bloc moteur, ainsi que le niveau sensitif. Nous n'avons pas enregistré de complications majeures à type d'hémorragie du post-partum ou de décès maternel. Toutes les patientes ont été transférées en hospitalisation en fin d'intervention.

Conclusion : Dans ce travail préliminaire, la dose de 10 mg semble être préférable du fait de l'absence de complications majeures et le confort meilleur pour la parturiente.

Mots-clés : Rachianesthésie, césarienne, bupivacaïne hyperbare, comparaison

A66

Gestion de l'anxiété préopératoire au cours de la césarienne d'urgence à l'hôpital central de Yaoundé

NGA NOMO SERGE VIVIER

Résumé

Introduction : L'anxiété préopératoire est un inconfort physique et psychologique consécutif à l'annonce d'une chirurgie.

Objectif : Eudier la gestion de l'anxiété préopératoire au cours de la césarienne d'urgence.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude quantitative avec collecte prospective des données. Elle s'est déroulée à l'hôpital central de Yaoundé sur une période de six mois (juillet à décembre 2020). Toutes les femmes enceintes d'âge ≥ 18 ans, devant subir une césarienne d'urgence pour la première fois ont été inclus. L'exclusion a concerné les patientes présentant un trouble neuropsychiatrique, et celles qui ne parlaient pas le français et/ou l'anglais. L'échelle d'Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) a été administrée à toutes les patientes au cours de l'évaluation anesthésique.

Résultats : Nous avons inclus 840 cas sur un total de 1224 césariennes au cours de la même période (68,6 %). L'âge médian était de $26,5 \pm 8$ ans. La rachianesthésie représentait la technique la plus pratiquée (57 %). La principale indication opératoire était la disproportion céphalo-pelvienne (41 %). La peur de l'anesthésie était de 89,3 %, celle de la chirurgie 77,9 %. L'anxiété liée à l'anesthésie (80,7 %) était plus élevée que celle liée à la chirurgie (47,9 %). Le traitement de l'anxiété préopératoire était non médicamenteux, la psychothérapie (84,2 %).

Conclusion : L'anxiété préopératoire est une réalité au cours de la césarienne d'urgence. Sa recherche au cours de l'évaluation anesthésique est une démarche de qualité dans la sécurité anesthésique.

Mots clés : Anxiété préopératoire, césarienne d'urgence.

A67

Pronostic materno-fœtal au cours de la césarienne en urgence

BENGONO BENGONO R.S

Résumé

Introduction : Le but de l'étude était d'analyser le pronostic materno-fœtal au cours de la césarienne en urgence.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude longitudinale menée à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé de novembre 2019 à mai 2020. Etait incluse toute parturiente ayant accouchée par césarienne d'urgence et ayant accepté de participer à l'étude. Les variables étudiées étaient les données préopératoires, peropératoires, et postopératoires. Les données étaient codées et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 3.5.3.

Résultats : Au total, 103 parturientes étaient retenues. L'âge moyen était de 28,2 ans. La souffrance fœtale aiguë était la principale indication opératoire (21,4%). La rachianesthésie était la technique la plus pratiquée (70,9%). La complication peropératoire la plus retrouvée était le pic hypertensif (48,7%).

Conclusion : La césarienne en urgence est fréquente. Le pronostic materno-fœtal est fonction du terrain, de l'indication opératoire et de la technique d'anesthésie.

Mots-clés : Anesthésie, césarienne urgente, pronostic maternel et fœtal.

A68

La prise en charge anesthésique des urgences gynéco-obstétricales au Centre de Sante de Reference de la Commune II Du District De Bamako

SIMPARA M1, OUATTARA K1, DAOU SZ1, ABOU T1, CHAKA K1, KADIATOU B1 SOGODOGO C2, DIOP M3,, DJIBO D3

Résumé

Introduction : Les urgences obstétricales sont à l'origine de la grande majorité des décès maternels dans le monde. L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé que dans le monde environ 830 femmes meurent chaque jour du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversale à passage unique à collecte rétrospective qui s'est déroulée du 01er janvier au 30 juin 2020 au centre de référence de la commune II du district de Bamako.

Résultats : 216 actes anesthésiques ont été réalisés. L'ASA I représentaient 98,33% ; la césarienne a été la principale intervention réalisée avec un taux de 91,66% des cas ; les dystocies ont représenté 56,7% des indications opératoires ; la rachianesthésie a été réalisée chez 98,33%. L'hypotension artérielle peropératoire a concerné 100% des patientes ; les rares complications postopératoires observées chez des patientes étaient dominées par les céphalées post-rachianesthésie. 80% des nouveau-nés avaient un score d'APGAR supérieur à 7 à la première minute de vie.

Conclusion : La prise en charge anesthésique des urgences gynéco obstétricales est un point déterminant pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé maternelle et infantile dans les hôpitaux du district.

Mots clés : Urgences obstétricales, Césarienne, Centre de référence de la commune II du district de Bamako.

A69

Pratiques de l'anesthésie au cours de la césarienne dans le service de gynécologie-obstétrique à l'Hôpital national Ignace Deen

CAMARA AY1, BANGOURA A3, DONAMOU J2, CAMARA ML2, DIALLO TS2, DRAMÉ B3, TOURÉ A3

Résumé

Objectif : Evaluer la pratique anesthésique au cours de la césarienne dans le service de gynécologie-obstétrique à l'Hôpital national Ignace Deen

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 06 mois allant du 30 Mai au 30 Novembre 2021, réalisée au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen.

Résultats : Durant cette période, nous avons colligé 2971 cas d'accouchement dont 1557 cas de césarienne soit 52%. L'âge moyen était de $26,33 \pm 6,67$ ans avec des extrêmes de 12 et 40 ans. La tranche d'âge la plus représentée était de 25 à 29 ans avec 38,34%. 64,23% cas de césarienne en urgence contre 35,77% de césarienne programmée. La réalisation de la consultation pré anesthésique était de 4%. La classe ASA 1 était majoritaire 80,28 %. Les autres classes étaient : ASA 2 (16,83 %), ASA 3 (2,82 %) et ASA 4 1 cas (0,06%). L'anesthésie générale était à 91,01% contre 8,99% de rachianesthésie. L'indication de la césarienne était majoritairement faite de dystocie foetale, utérus cicatriciel et souffrance foetale aigue respectivement 300 cas, 602 cas et 146 cas. L'induction de l'anesthésie était réalisée par le Médecin anesthésiste - réanimateur (MAR) + Infirmier anesthésiste dans 9,4 % des cas et l'infirmier anesthésiste (90,6%). Un cas de décès a été observé.

Conclusion : L'anesthésie obstétricale représente la plus grande part de l'activité anesthésique au gynécologie-obstétrique à l'Hôpital national Ignace Deen. L'anesthésie générale était majoritairement utilisée.

Mots-clés : Césarienne, pratique anesthésique, Hôpital National Ignace Deen.

A70

Pré-éclampsie : les principales complications et prise en charge a la maternité de l'Hôpital NATIONAL IGNACE DEEN.

CAMARA AY1, BANGOURA A3, DONAMOU J2, TOURÉ A3, CAMARA ML2, DIALLO TS2, DRAMÉ B3

Résumé :

Introduction : La pré-éclampsie représente une complication obstétricale à morbi-mortalité maternelle et foétale importante. Objectif de notre étude était d'évaluer la prise en charge de la pré-éclampsie compliquée à la maternité d'Ignace Deen.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 8 mois allant du 1er Août 2020 au 31 mars 2021.

Résultats : 351 accouchements se sont déroulés dans un contexte de pré-éclampsie compliquée, soit une fréquence de 10,13%. L'âge moyen était de $27.20 \pm 6,67$ ans avec des extrêmes de 16 et 45 ans. La tranche d'âge la plus représentée était de 21 à 25 ans avec 26,2%. La TAS moyenne était de $181,8 \pm 20,8$ mmHg, et la TAD moyenne = $109,5 \pm 13,4$ mmHg. La parité moyenne était de $3,49 \pm 2,5$ avec une prédominance de primipares à 33%. L'âge gestationnel moyen était de $35,82 \pm 3,1$ SA avec des extrêmes de 19 et 42 SA. 248 patientes soit 80,9% avaient une protéinurie de 3 g tandis que 19,1 avait 4g de protéinurie. Le mode d'accouchement par césarienne à 67,95%. Les principales complications étaient : pré éclampsie sévère, hématome rétro-placentaire et éclampsie respectivement 82,05%, 28,21% et 17,38%. Le traitement fait de 82,05% nifédipine, sulfate de magnésium dans 100% et de traitement obstétrical à 96,01%. 13 décès maternels soit 3,7%.

Conclusion : la fréquence des complications de pré-éclampsie reste élevée dans notre contexte. Le traitement antihypertenseur reste fondamental dans la prévention des complications.

Mots clés : Pré-éclampsie ; complications ; prise en charge ; hôpital Ignace Deen.

A71

Prise en charge anesthésique de césarienne à ZIGUINCHOR, SÉNÉGAL

BARBOZA D, SAMBOU P, KANE M M, ZANGA J K, NTAB S, WILLIAM V

Résumé

Introduction : La fréquence de la réalisation de l'anesthésie pour la césarienne est en hausse dans tous les pays en développement.

Patientes et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive sur 12 mois allant de Janvier à Décembre 2021 au niveau du service d'anesthésie et de réanimation l'hôpital de la Paix de Ziguinchor. Nous avons étudié les données épidémiologiques, préopératoires, peropératoires et post-opératoires.

Résultats : Nous avons colligé 379 dossiers d'anesthésie de patientes ayant bénéficié d'une césarienne et qui ont fait l'objet de notre étude. L'âge moyen était de $27,34 \pm 6,70$ ans avec des extrêmes de 13 et 46 ans. L'âge médian était de 27 ans. La tranche d'âge 20-29 ans était la plus représentée avec 51,7%. La gestité moyenne était de $2 \pm 1,9$. La parité moyenne était de $1 \pm 1,9$. L'évaluation préopératoire a été faite par un MAR dans 11,6% et un TSAR dans 81,8%. Les complications peropératoires à hauteur de 16,1% étaient essentiellement de nature hémodynamiques, dominées par l'hypotension artérielle chez 80,3% des patientes. L'éphédrine, associée au remplissage vasculaire, a été utilisée pour traiter l'hypotension artérielle chez 11,3% des patientes. L'anesthésie locorégionale a été la technique la plus pratiquée dans 91% des cas d'anesthésie. La durée moyenne des césariennes était de 60min. Toutes les patientes ont bénéficié d'une analgésie multimodale en post-opératoire. Nous avons déploré 0,5% de décès.

Conclusion : L'anesthésie pour césarienne est de plus en plus mieux maîtrisée en Afrique. Beaucoup d'efforts restent à faire.

Mots clés : Césarienne, Analgésie multimodale

A72

Facteurs influençant le délai de réalisation des césariennes en urgence à L'Hôpital Central De Yaounde

SERGE NGOUATNA¹, CRISTELLA IROUME¹, STÉPHANE KONA¹, SERGE NGA NOMO², AGNÈS ESIENE¹

Résumé

Introduction : Les urgences obstétricales constituent un véritable problème dans les pays en développement. En cas de complications, une chirurgie peut être indiquée dans le but de sauver le couple mère – enfant.

Objectif : Identifier les facteurs influençant le délai de réalisation des césariennes en urgence à l'hôpital Central de Yaoundé.

Patients et méthodes : Etude descriptive et prospective du 1er Mars au 30 Avril 2020 à la maternité de l'hôpital Central de Yaoundé. Les femmes opérées pour césarienne en urgence étaient incluses. Les données épidémiologiques, cliniques et pronostiques étaient recueillies et analysées grâce au logiciel Epi info7

Résultats : 80 patientes étaient incluses. La césarienne en urgence représentait 24,17% des chirurgies. La principale indication était la prééclampsie/éclampsie (18,75%). La rachianesthésie était la technique la plus pratiquée (55%). Le délai de réalisation était >1h (72,5%). L'absence des médicaments (100%), la non disponibilité des anesthésistes (61.25%) étaient des facteurs de retard. La difficulté financière (65%) était le facteur lié à la famille. Le coût financier était jugé extrêmement chers (39%) et était supporté par le conjoint (52%). Les complications maternelles étaient dominées par l'hémorragie du post partum (16,25%) ; les complications fœtales par la détresse respiratoire (20%) et la mort fœtale (11,25%).

Conclusion : La césarienne en urgence est une chirurgie fréquente à l'hôpital Central de Yaoundé. Les principaux facteurs de retard sont : l'absence de médicaments, l'attente des anesthésistes, les difficultés financières familiales.

Mots clés : facteur ; délai de réalisation ; césarienne ; urgence ; pronostic

A73

Pratique de l'accouchement par anesthésie péridurale à la clinique AYA

TRAORÉ ALASSANE, COULIBALY MAMADOU BAKARY,
COULIBALY MOHAMED, KONATÉ DRISSA, YELCOUÉ BREHIMA,
KELEPILY, TEME OUMAROU, DIALLO

Résumé :

Objectifs : rapporter l'accouchement sous anesthésie péridurale

Matériel et Méthode : Etude rétrospective descriptive de janvier 2019 à décembre 2022. Les paramètres étudiés étaient : l'âge de la grossesse, le moment de l'anesthésie, la durée du travail, l'APGAR des nouveau-nés, le poids des nouveau-nés, les complications de la péridurale et le ressenti des patientes.

Résultats : trente-sept parturientes ont accouché sous anesthésie péridurale, l'âge moyen des patientes était de 26 ans avec des extrêmes de 20 et 39 ans. Les primipares étaient 29,72% (n=11), les paucipares 51,39% (n=19), les multipares 18,91% (n=7). Dans 72,97% (n=27) des cas la pose du cathéter a été faite après une dilatation du col supérieure à 3cm. La durée du travail était en moyenne de 6 heures. L'APGAR était supérieur à 7 dans 78,37% (n=29) et le poids moyen des nouveau-nés 3600g. L'épisiotomie faite chez 7 primipares (18,91%) et 3 paucipares (8,18%), nous avons enregistré 2 déchirures du périnée. La douleur de l'accouchement était 1/10 pour 25 accouchés (67,56%) 3/10 pour 5 (13,51%) et 5, 6 pour 7 patientes (18,91%). Au total 24,32% (n=9) de complications de la péridurale ont été enregistré dont 18,91% (n=7) de céphalées et 8,10% (n=3) de cervicalgies.

Conclusion : l'anesthésie péridurale réduit les tensions nerveuses en salle de travail. Les complications après la péridurale restent fréquentes.

Mots clés : accouchement, anesthésie péridurale, cervicalgies

A74

Le cerclage du col utérin à l'hôpital du Mali

TRAORÉ A, COULIBALY MB, DIARRA A, TEMBINÉ K, TOGO A, DIANI N, GAKOU A, TOURÉ M

Résumé :

Introduction : le cerclage permet de renforcer les propriétés mécaniques, immunologiques et anti-infectieuses du col de l'utérus afin de prévenir les avortements et les accouchements prématurés. Nous rapportons les résultats des cerclages réalisés à l'hôpital du Mali.

Résultats : Sur 27 cerclages réalisés, 19 étaient prophylactiques (70,37%), 8 en urgence (29,62%). La moyenne d'âge des patientes était de 29 ans avec des extrêmes de 20 à 39 ans. Les multipares ont représenté 66,66% (n=18) et 4 patientes étaient des primipares (14,81%). Le cerclage a été réalisé avant 17 semaines d'aménorrhées dans 74,97% des cas (n=20), entre 18 et 21 semaines d'aménorrhées dans 25,92% des cas (n=7). Sept patientes avaient des antécédents de 3 avortements sans cerclage, six patientes un antécédent d'avortement avec cerclage. L'anesthésie générale a été faite dans 81,48% des cas (n=22) et la péridurale dans 18,51 cas (n=5). La grossesse a été menée à terme dans 70,37% des cas (n=19) y compris chez celles qui avaient un antécédent de 3 avortements. Quatre patientes ont fait un accouchement prématuré entre 34 et 37 SA (14,81%) et 2 patientes ont fait un avortement (7,40%). La voie basse a été le mode d'accouchement dans 74,97% des cas (n=20) et la césarienne dans 18,51% des cas (n=5). Tous les nouveaux nés avaient un APGAR supérieur à 7. Aucune complication dans la période post - natale n'a été enregistré.

Conclusion : la césarienne reste une intervention adéquate dans la prise en charge de l'insuffisance.

Mots clés : Cerclage, anesthésie générale, avortement.

A75

Lever précoce après césarienne sous rachianesthésie dans un protocole de réhabilitation améliorée au CHU d'Owendo : Risques et complications

OBAME RICHARD, MATSANGA A, ADA SAGBO LV, SIMA ZUÉ A²

Résumé :

Introduction : La règle applicable après une césarienne sous rachianesthésie est une interdiction formelle de tout lever précoce avant les 24 premières heures.

Objectif : Déterminer les risques et complications d'un lever précoce après rachianesthésie dans un protocole de réhabilitation en post césarienne.

Patientes et méthodes : étude prospective de type comparative sur trois mois allant du 1er décembre au 15 avril 2022 dans les services d'anesthésie et de gynécologie obstétrique du CHU d'Owendo (CHUO). Toutes les patientes bénéficiant d'une césarienne sous rachianesthésie ont été incluses. Les parturientes ont été réparties en deux groupes. Groupe 1 : protocole classique avec lever tardif (12 heures) et le Groupe 2 : protocole de réhabilitation avec lever précoce (06heures).

Résultats : Durant cette période la prévalence césarienne était de 25,6%. 90 dossiers ont été retenus dont 40 patientes dans le groupe référence et 50 patientes dans le groupe lever précoce. Dans 47,7% des cas les rachianesthésies avaient été réalisé par les infirmiers anesthésistes et 31% par les médecins anesthésistes. La fuite du LCR était observée dans 20% (10/50) des patientes du groupe lever précoce et dans 27,5% du groupe référence (11/40). A la déambulation, dans le groupe lever précoce, les céphalées ont été enregistrées chez 8% (04/50) de patientes tandis que 5% (02/40) ont été enregistrées dans le groupe de référence.

Conclusion : Un lever précoce dans la réhabilitation des césariennes sous rachianesthésie ne favorise pas plus de complications qu'un lever tardif.

Mots Clés : lever précoce, rachianesthésie, réhabilitation, césarienne, complications.

A76

Pratique de la récupération assistée après césarienne : Cas de l'Hôpital Gynéco -Obstétrical et Pédiatrique de Yaoundé

BERINYUY NYUYDZEFON E (1), AMENGLE AL (2), BENGONO BR (2), METOGO MJ (3), ZE MJ (2)

Introduction : La récupération améliorée après chirurgie (ERAS) est un concept nouveau et évolutif, dans lequel des stratégies sont activement mises en place dans la période périopératoire pour garantir une meilleure expérience chirurgicale aux patients.

Objectif : Accélérer le rétablissement des patients avec moins de complications.

Matériel et Méthode : Nous avons mené un essai contrôlé randomisé en simple aveugle sur des femmes subissant une césarienne élective à l'Hôpital Gynéco -Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (YGOPH) de décembre 2020 à août 2021. Les patientes ont été divisées en deux groupes. Les patientes du groupe ERAS ont reçu un traitement selon le programme de soins ERAS en césarienne (ERAS-CS), tandis que les patientes du groupe non-ERAS (N-ERAS) ont reçu des soins standard. Le package ERAS-CS comprenait des conseils préopératoires, une réduction du jeûne préopératoire à 2 heures préopératoires contre 6h dans le groupe N-ERAS. Le réchauffement des liquides en peropératoire, utilisation de 8mg de dexaméthasone + 8 mg d'ondansétron pour prévenir les NVPO. Alimentation orale précoce versus alimentation retardée dans le groupe N-ERAS. De plus, les patients du groupe ERAS ont été mobilisés tôt 2h après l'opération. La satisfaction après 24h ainsi que les complications ont été évaluées dans les deux groupes.

Résultats : Au total 42 femmes, 21 dans chaque bras. L'âge moyen des participants était de 31,9ans. Il y a eu une baisse de température de seulement 0,6 degré par rapport à la température corporelle initiale dans le groupe ERAS, contre 1,7 degré dans le groupe N-ERAS, $p = 0,001$. Les nausées et vomissements peropératoires ont été significativement diminués dans le groupe ERAS ($p = 0,038$). Alors que l'incidence de la faim et du froid peropératoires était nettement augmentée dans le groupe N-ERAS. 24h après l'intervention, les patients du groupe ERAS se sentaient plus capables de s'occuper d'eux-mêmes par rapport à ceux du groupe N-ERAS ($p = 0,004$ et $p = 0,009$).

Conclusion : Le programme ERAS en césarienne à YGOPH a conduit à moins de complications peropératoires, notamment une diminution des vomissements peropératoires, moins de chutes de température, ainsi que de la faim et de la soif peropératoires.

Mots clés : césarienne ; récupération améliorée ; complications ; satisfaction

A77

Variabilité de la fréquence cardiaque des patients gynécologiques pendant l'induction de l'anesthésie générale

BERINYUY NEWSPHONE E (1), AZABJI KENFACK M (2), BRIAN NGONGEH A (1), ZE MINKANDÉ J(2)

Introduction : La variabilité de la fréquence cardiaque (VRC) est un phénomène physiologique qui va au-delà de la fréquence cardiaque pour refléter la réponse des nœuds sino-auriculaires aux entrées du système nerveux parasympathique et sympathique. Il décrit les variations entre les intervalles consécutifs entre les battements sur l'ECG et constitue un prédicteur quantitatif bien établi des événements cardiaques cliniques. Il pourrait donc s'agir d'un outil indispensable de l'anesthésiste, motivant ainsi notre étude, dans le but d'analyser le VRC à l'induction de l'anesthésie chez les patientes subissant une chirurgie gynécologique.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective transversale du 1er novembre 2019 au 31 décembre 2021. Toutes les patientes se présentant pour une chirurgie gynécologique élective avec rythme sinusal ont été incluses. Les fréquences cardiaques instantanées des patients ont été mesurées au repos et par segments de 5 minutes pendant l'induction. Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel KUBIOS. Les paramètres du VRC pendant l'induction ont ensuite été comparés aux valeurs de base au repos et présentés sous forme de tableau.

Résultats : Quarante-trois patients ont été inclus, La majorité des patients étaient âgés de moins de 40 ans et étaient anémiques. Il y avait une diminution générale du VRC des patients, après l'induction intraveineuse de l'anesthésie, avec une prédominance sympathique significative sur l'apport parasympathique sur le VRC. L'analyse du VRC après l'introduction de gaz anesthésiques en général a révélé des diminutions statistiquement significatives des composantes spectrales LF et HF du VRC. L'âge avancé (au-dessus de 40 ans), l'obésité, l'anémie et l'hypertension ont entraîné une diminution du VRC avec des contributions variées du PNS et du SNS aux effets individuels observés.

Conclusion : la VRC diminue avec l'induction de l'anesthésie. Bien qu'une prédominance sympathique soit observée après l'induction avec des agents intraveineux, une diminution générale significative est observée dans le SNP et le SNS avec l'inhalation d'hypnotiques gazeux. Les comorbidités diminuent encore le VRC pendant l'induction de l'anesthésie.

Mots clés : Variabilité de la fréquence cardiaque, Induction, Anesthésie, basse fréquence, haute fréquence

A78

Anesthésie générale ou anesthésie locorégionale pour césariennes indiquée pour souffrance fœtale aiguë : une étude de cohorte rétrospective

EMELINDA BERINYUY NYUYDZEFON (1), JUNETTE ARLETTE MBENGONO METOGO (2), THEOPHILE NJAMEN NANA (1), BRIAN AJONG NGONGHEH(1), CHRISTOPH AKAZONG ADJAHOUNG (2), JOEL NOUTAKDIE TOCHIE (3), JACQUELINE ZE MINKANDE (3)

Résumé

Introduction : La Souffrance fœtale aiguë (SFA) est une affection fœtale mortelle compliquant 2 % de toutes les grossesses et représentant 8,9 % des indications pour césariennes (CS), en particulier dans les pays en cour de développement.

Matériel et Méthodes : Etude de cohorte rétrospective examinant les dossiers médicaux de toutes les femmes ayant subi une CS indiquée pour la SFA et ceux de leurs nouveau-nés entre 2015 et 2018 à l'Hôpital Général de Douala.

Résultats : Nous avons enregistré les dossiers médicaux de 117 femmes ayant subi une CS indiquée pour une SFA. L'âge moyen et l'âge gestationnel moyen étaient respectivement de $30,5 \pm 4,8$ ans et de 40 semaines. Quatre-vingt-trois (70,9 %), 29 (24,8 %) et 05 (4,3 %) femmes enceintes ont subi une CS sous rachi anesthésie(RA), AG et péridurale (AP) respectivement. Les nouveau-nés issus d'une césarienne sous AG étaient plus susceptibles d'avoir un score APGAR significativement bas à la première (RR = 1,93, p = 0,014) et à la troisième minute (RR = 2,52, p = 0,012) et aussi d'être réanimés à la naissance (RR = 2,15, p = 0,015). Il en ressort que les devenir maternelles défavorables sont plus élevés après la RA qu'après l'AG.

Conclusion : L'étude démontre une association entre la CS réalisée pour SFA sous AG et la morbidité fœtale mais cela ne s'est pas traduit par une différence de mortalité périnatale lors de la comparaison entre l'AG et la RA.

Mots Clés : Souffrance fœtale aiguë, anesthésie générale, rachi anesthésie, néonatale, maternelle

PEDIATRIE

A79

Evolution des enfants après coloeoesophagoplastie rétrosternale en réanimation au Mali

SIDIBÉ AMADOU

Résumé

Introduction : La chirurgie de la sténose caustique de l'œsophage est une solution du dernier recours.

Objectif : Décrire l'évolution.

Patients et méthodes : étude prospective de 5 ans. La saisie et l'analyse ont été faites avec Word 2013 et Epi info 7.2.5.0.

Résultats : 23 enfants répondaient avec une prédominance des filles (ratio : 1,3) et un âge de $54 \pm 37,99$ mois. La taille était de $95,6 \pm 18,3$ cm avec un poids de $14,7 \pm 4,77$ kg. L'accident était domestique (82,6%) avec un antécédent d'infection pulmonaire (54,5%). La dilatation a échoué chez tous les enfants avec une moyenne d'AG : 8,8. Les enfants étaient dénutris (50%) et une anémie (40,9%). La protidémie était de $46,7 \pm 18,2$ g/l. Le délai était de : 26,8 mois. L'amoxicilline-acide clavulanique et le métronidazole ont été le plus utilisés (91,3%). La chirurgie a duré : $229,05 \pm 71,2$ minutes. L'anesthésie a duré : $306,5 \pm 76,9$ minutes. En réanimation, une complication a été observée (82,6%). Il s'agissait d'une fistule cervicale (26,1%), une affection pulmonaire (21,7%), une éviscération (13%), une suppuration pariétale (8,7%), un trouble ionique sévère, un emphysème cervical et une insuffisance rénale dans 4,3% chacun. L'évolution était favorable dans 95,7%.

Conclusion : Au Mali, l'évolution après une coloeoesophagoplastie chez l'enfant est associée à une morbidité-mortalité élevée.

Mots clés : Evolution-Enfants-Réanimation-Coloeoesophagoplastie-Mali

A80

Invagination intestinale aigüe du nourrisson avec boudin prolabé à l'anus à propos de 4 cas et revue de la littérature

SACKO MOHAMED LAMINE SADOU

Résumé

Introduction : L'Invagination intestinale avec boudin prolabé à l'anus est une urgence chirurgicale pédiatrique grave du tube digestif. Cette complication est secondaire à un retard diagnostique avec un risque de nécrose étendue des anses. Nous rapportant 4 cas d'invaginations intestinales avec boudin prolabé à l'anus afin de soulever les problèmes diagnostiques et les modalités thérapeutiques.

Patients et observations : notre étude a porté sur 4 enfants âgé de moins de 12 mois, présentant une invagination intestinale avec boudin prolabé à l'anus. L'examen clinique avait retrouvé un abdomen affaissé chez 3 patients et ballonné chez un patient avec la présence d'une masse anale. Un recours à la chirurgie a été choisi d'emblée chez tous les patients, après une réduction manuelle, une nécrose intestinale était retrouvée chez trois patients qui ont bénéficiés une résection anastomose associée à une appendicectomie. Les suites opératoires étaient simples avec une suppuration pariétale chez un patient, gérée par des soins locaux.

Conclusion : l'invagination intestinale avec boudin prolabé à l'anus est rare et mal connue par le personnel soignant de première ligne souvent diagnostiquée avec un retard.

Mots clés : Invagination Intestinale avec boudin prolabé à l'anus, nourrisson

A81

Omphalocèle à propos de 55 cas

SACKO MOHAMED LAMINE SADOU

Résumé

But : Etudier les modalités diagnostiques et l'impact de nos choix thérapeutiques sur le résultat de la prise en charge.

Matériel et méthodes : c'est une étude prospective portant sur des patients porteurs d'une omphalocèle admis aux services de chirurgie pédiatrique de l'HND, durant une période de 4 ans, allant du janvier 2017 au décembre 2020.

Résultats : 55 patients ont été enregistrés dont 38 garçons et 17 filles ayant un âge moyen de 1,9 jour. 15 cas (27%) de type I et 40 cas (73%) de type II selon la classification d'AITKEN. 15 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical et 45cas (73%) d'un traitement conservateur (Grob), deux méthodes chirurgicales ont été utilisées : Fermeture pariétale primitive : 10 cas (66,7%) et Méthode de GROSS : 5 cas (33,3%). Nous avons obtenu une amélioration de 40 cas (73%) et 15 cas (27%) de décès.

Conclusion : L'omphalocèle est une malformation congénitale caractérisée par une éventration au travers d'un défaut de la paroi abdominale antérieure centrale recouverte par un sac membraneux avec le cordon ombilical implanté à sa base. Sa prise en charge nécessite un plateau technique multidisciplinaire : chirurgiens pédiatres, anesthésistes réanimateurs, pédiatres, gynéco obstétriciens avec le concours et des généticiens. Le choix de la technique thérapeutique dépend de la taille de l'omphalocèle, les malformations associées et de l'état général du nouveau-né.

Mot clés : Omphalocèle, Embryopathie Tannage, Gross.

A82

Invagination intestinale aigüe à propos de 28 cas

SACKO MOHAMED LAMINE SADOU

Résumé

Introduction : L'IIA est l'incarcération du segment intestinal d'amont dans le segment d'aval. Son diagnostic demeure parfois difficile et son traitement est médico-chirurgicale. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques afin d'améliorer la prise en charge.

Matériel et Méthode : Etude rétrospective de type descriptif portant sur les patients pris en charge pour IIA du 1er Janvier 2017 au 31 Décembre 2020.

Résultats : 28 dossiers des patients opérés pour IIA étaient colligés soit une fréquence de 2,18%. L'âge moyen était de 8 mois avec des extrêmes de 3 et 14 ans. Le sexe masculin était plus prédominant soit 53,7% avec un sexe ratio de 1,15.

Les douleurs abdominales étaient le principal motif de consultation soit 89,28%, la triade d'Ombredanne était peu fréquente soit 30% des cas, la forme iléo-caeco-colique était la plus observée soit 68%. La désinvagination manuelle chez 78,5% et les 21,5% ont eu une résection anastomose. Les suites opératoires étaient simples dans 60,71%.

Conclusion : L'IIA est une urgences abdominales fréquente du nourrisson, pouvant survenir à n'importe quel âge. Un diagnostic précoce et une étroite coopération entre les équipes pédiatrique, anesthésique, radiologique et chirurgicale sont indispensable pour une amélioration du pronostic.

Mots clés : invagination intestinale aigüe, nourrisson.

A83

Pratique de l'anesthésie pédiatrique dans centre à moyens limités : cas du CHR de Maradi au Niger.

MAIKASSOUA MAMANE

Résumé

Introduction :

But : faire un état des lieux de la pratique de l'anesthésie pédiatrique au centre hospitalier régional de Maradi au Niger.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective transversale et descriptive sur 12 mois. Etaient inclus, tous les enfants de 15 ans révolus ayant bénéficié d'une anesthésie au bloc opératoire.

Résultats : Au total 678 étaient inclus, sexe ratio de 1,5 avec un âge moyen de 78 mois. La chirurgie était réglée chez 475 patients qui étaient ASA1 et 2 dans 94,1% de cas. Ce type de chirurgie était prédominé par l'urologie, ORL, chirurgie générale et orthopédique. L'asthme, la drépanocytose, la consanguinité, la chirurgie et l'hémophilie B constituaient les antécédents notifiés. L'AG était pratiquée à 95%. L'induction intraveineuse était prédominante (98,2%). Le masque laryngé était le moyen de contrôle des VAS le plus utilisé (67,8%). Le Propofol et la kétamine étaient les principales drogues d'induction. L'halothane est le seul gaz utilisé. Une ALR type caudale était faite chez 23 patients, rachianesthésie chez 7 patients. L'antibioprophylaxie était pratiquée dans 100% de cas. La durée moyenne de l'anesthésie de 120 mn. Tous les patients étaient monitorés : T°, TA, FC, SpO2, FR. Les complications étaient notifiées chez 4,4% des patients avec une prédominance des bronchospasmes (50%). La mortalité était de 2,06%.

Mots clés : anesthésie pédiatrique, matériels, mortalité, CHR Maradi

A84

Facteurs de risque et pronostic à l'immédiat de l'asphyxie périnatale à l'Institut de Nutrition et Santé de l'Enfant (INSE).

DIALLO IBRAHIMA SORY

Résumé

But : Etudier les facteurs de risque et pronostic de l'asphyxie périnatale à l'INSE

Matériel et Méthode : Etude prospective de type analytique de 6 mois (1er avril 2021 au 30 septembre 2021). Nous avons inclus les nouveau-nés admis en néonatalogie de l'INSE faisant mention ou non d'une asphyxie périnatale ou ayant bénéficié d'une réanimation avant l'admission dans notre service, chez qui le diagnostic d'asphyxie périnatale a été établi quel que soit leur provenance, suivi au moins 5 jours pendant l'hospitalisation.

Résultats : La fréquence hospitalière était de 65,2 %. L'âge des mères ≤ 20 ans était le plus représenté avec 68 %. Les primigestes et primipares étaient de 67,9% et 70,4%. Les nouveaux nés de poids $> 4000g$ étaient les plus fréquents avec 94,1%. Les nouveaux nés réanimés étaient les plus récurrents avec 95,9%. Il existe une association statistiquement significative entre l'asphyxie périnatale et la profession ($p=0,02$) ; le lieu d'accouchement ($p=0,01$) ; la rupture prolongée des membranes ($p=0,01$) ; le travail prolongé ($p=0,01$), l'aspect méconial du liquide amniotique ($p<0,01$) ; les primipares ($p=0,01$) ; le mode d'accouchement avec manœuvre ($p<0,01$), la césarienne ($p=0,01$) ; la prématurité ($p<0,01$). Le taux de mortalité était de 79,3% ;

Conclusion : La profession, le lieu d'accouchement, la rupture prolongée des eaux, le travail prolongé, l'aspect du liquide amniotique, la parité, le mode d'accouchement, le terme de la grossesse et le poids de naissance étaient des facteurs de risque

Mots clés : Facteurs de risque, asphyxie périnatale

A85

Impact d'une formation de réanimation du nouveau-né sur la mortalité néonatale dans les banlieues de Conakry, Guinée

ROTH-KLEINER, MATTHIAS

Résumé

Objectif : Evaluer l'impact d'une formation de 2 jours en réanimation du nouveau-né, offerte aux professionnels de santé qui travaillent dans 4 quartiers des banlieues de Conakry/Dubréka.

Matériel et Méthode : Cours de formation de 2 jours sur la réanimation du nouveau-né, similaire au concept « Aider les bébés à respirer ». Ceci consistait en une formation théorique sur l'adaptation du nouveau-né et la minute d'or de la réanimation suivi de multiples ateliers de cours pratiques sur la réanimation néonatale.

Résultats : 18 structures de santé et organisations étaient représentées par 27 infirmières, sage-femmes ou médecins. Les structures de santé ont réalisé 1431 accouchements pendant les 2 périodes d'analyse. Le taux de mort-nés était élevé et inchangé pendant les deux périodes (33.4 vs 34.2/1000 accouchements)

La mortalité néonatale précoce était diminuée après la formation (4.3‰) comparé à 27.4‰ avant la formation. Ceci correspond à une diminution de 84%. Le besoin pour un transfert néonatal pouvait être drastiquement réduit, de 11.2% à 1.7%.

Les connaissances théoriques pouvaient être améliorées d'une manière durable avec une moyenne de réponses correctes de 57.1% avant la formation à 81.2% après la formation. Elle restait élevée à 86.5% à 6 mois de distance.

Conclusions : Avec un transfert de compétence et du matériel de base pour la réanimation du nouveau-né, la qualité de la PEC des nouveau-nés à la Naissance pouvait être dramatiquement améliorée

Mots clés : réanimation ; nouveau-né ; néonatale ; Conakry

A86

Prise en charge anesthésique pour chirurgie de fentes labio palatines dans une clinique de la place à propos de 32 cas

OUATTARA K1, DAOU SZ1, ABOU T1, CHAKA K1, KADIATOU B1
SOGODOGO C2, DIOP M3, DJIBO D3

Résumé

Introduction : La fente labiopalatine est une des plus fréquentes anomalie crânio-faciales chez l'enfant, la prévalence varie entre 0,1 et 1,1 cas sur 1000.

Objectif : Evaluer la prise en charge anesthésique de la chirurgie des fentes labio palatines dans une clinique de la place

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive qui s'est déroulé dans une clinique de la place ; étaient inclus 32 patients de 6 à 9 mois ayant bénéficié une anesthésie générale plus intubation orotrachéale à base de kétamine 2mg/kg ou du propofol 1 mg/kg ; diazépam 0,05mg /kg vecuronium 0,05 mg /kg, fentanyl 1ug /kg atropine 0,3ug/kg la sevoflurane

Résultats : 32 patients étaient inclus ;la consultation d'anesthésie pour chirurgie programmée était fait à tous les patients ;la majorité était de sexe féminin la prescription d'un bilan d'opérabilité était systématique chez tous les patients le taux d'hémoglobine en :moyenne était à 12 g !dl un de nos patients avait présenté une intubation difficile ;la kétamine a été le narcotique le plus utilisée ;la durée moyenne du bloc opératoire a été estimée a 45munites aucun retard en post opératoire n'a été observé l'analgésie post opératoire a été assure par le paracétamol ;et un anti inflammatoire en suppositoire

Conclusion : La fente labiopalatine ; problème de santé publique avec une prise en charge anesthésique complexe émaillée des incidents ou accidents pouvant être une intubation difficile ou un retard de réveil.

Mots clés : anesthésie ; fentes labio palatines

A87

Aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques de la tétralogie de FALLOT à propos de 14 cas au Centre De Chirurgie Cardiaque Andre Festoc De Bamako

S.I.TRAORE; B.DIALLO ; M.COULIBALY ;S.A.KOITA; A.DABO ;B.
B.COULIBALY ; D.K.BAGAYOKO ;
S.DAFFÉ ;B.I.DIARRA ; M.DOUMBIA ; B.COULIBALY ; Y.COULIBALY

Résumé

Introduction : La Tétralogie de Fallot est la plus fréquente des cardiopathies congénitales cyanogènes. Elle représente 7 à 15% de l'ensemble des cardiopathies congénitales. La prouesse chirurgicale est possible grâce à l'anesthésie et à la CEC.

Objectifs :

Déterminer la prévalence

Décrire les aspects cliniques et para cliniques

Décrire les difficultés anesthésiques - identifier les complications

Matériel et Méthode : Nous avons mené une étude prospective (01 Janvier 2023 - 31 Juillet 2023) au centre André Festoc de Bamako.

Tous les patients opérés d'une cure de Tétralogie de Fallot sous CEC ont été inclus dans l'étude.

Résultats : Nous avons opéré 94 patients durant cette période, 14 patients ont bénéficié d'une cure de Tétralogie de Fallot 14,9 %. La tranche d'âge 1-5 ans plus représentée 71,4%. Le sexe ratio 1,3 en faveur sexe masculin. Le poids moyen 11,6kg extrêmes (10-28kg). La SPO2 en moyenne 73% extrêmes (56-93 %). La moyenne du taux d'hématocrite 41,6% extrêmes (38-74%). Seulement 14,3% avait un TP supérieur à 50%. La CEC a durée en moyenne 95,1 min extrêmes (47-208min), 14,3% complications respiratoires. Mortalité 7,1%

Conclusion : La cure de tétralogie de Fallot sous anesthésie et circulation extracorporelle est gage de sécurité pour les patients

Mots clés : Anesthésie, CEC, cure de Tétralogie de Fallot.

A88

Analyse critique de la pratique de l'Anesthésie Loco-Régionale (ALR) pédiatrique au Centre Hospitalier Universitaire Mère - Enfant Lagune (CHU-MEL) de Cotonou

AKODJÈNOU J1, AHOUNOU E2, ADEGBINDIE Y1, DEGUENON S1, GBÉNOU S1, ZOUMENOU E2

Résumé

Objectif : Etude est d'analyser la pratique de l'anesthésie pédiatrique dans l'hôpital de référence mère et enfant lagune (CHUMEL)

Matériel et méthode : Etude rétrospective et descriptive qui avait été effectuée au bloc pédiatrique du CHUMEL sur une période de 2ans. Étaient inclus, tous les enfants âges de 1an à 15 ans devant bénéficier d'une chirurgie et ayant subi une anesthésie locorégionale associée ou non à une anesthésie générale

Résultats : Au total 163 enfants étaient inclus, l'âge moyen était de 5.67 ± 4.03 ans avec une prédominance de la tranche d'âge de 3 à 8 ans, le sex ratio était de 2.98. Dans 61,90% des cas, les interventions étaient programmées. La chirurgie urologique était la plus pratiquée (49.18%). La classe ASA I était la plus représentée (55.2 %). L'anesthésie pédiatrique était médicalisée dans 100% des cas. Environ 90% des enfants ont été monitorés. Le recours aux techniques d'anesthésie locorégionale au cours de notre étude était de 29.96%. L'anesthésie générale associée à une technique de l'ALR était la technique d'anesthésie la plus employée dans 70%. L'ALR périmedulaire représente 64.3% des techniques d'anesthésies réalisées dont 34.96% du bloc caudale et 29.4% de rachianesthésie. Les complications périopératoires étaient cardiovasculaires ; Hypotension dans 6.74% suivie de la tachycardie dans 4.6% %. Le réveil était rapide chez 93.2% des patients. Parmi les complications liées à l'ALR en post-opératoire nous avons prurit et globe vésicale (2.45%).

Conclusion : Ce travail montre une avancée dans la pratique de l'ALR pédiatrique.

Mots clés : Anesthésie Locorégionale – Pédiatrie- CHUMEL

A89

Particularités de la prise en charge du traumatisme crânien(tc) chez l'enfant

N'GUESSAN YF

Résumé :

Introduction : Le TC chez l'enfant présente une clinique en fonction de l'âge. Elle est associée à une morbi-mortalité avec des séquelles à long terme. En Afrique elle représente 18% des TC.

L'enfant présente des particularités anatomiques notamment un volume et poids important de la tête associé une faiblesse des muscles du cou, entraînant une fragilité devant des mouvements de rotation et de décélération. La faux du cerveau, du cervelet et la tente du cervelet laissent passer des veines dures qui peuvent se rompre. La dure-mère est non fixée à la face interne du crâne avec risque d'hémorragie intracérébrale. Les axones faiblement myélinisés présentent un risque accru de lésions axonales diffuses. Les lésions primaires sont une fracture principalement de la voûte crânienne, un HSD ou extradural, des contusions cérébrales et/ou des lésions axonales nécessitant le recours à l'IRM si coma avec une scannographie non concordante. Les lésions secondaires sont dues à l'œdème cytotoxique, vasogénique et une perturbation du débit sanguin cérébral suite à des ACSOS. Ce qui va aboutir à la survenue d'un œdème cérébral diffus rapidement extensif, majorant l'hypertension intracrânienne (HIC).

La PEC repose sur la lutte contre l'HIC par la sédation-analgésie, l'hyperventilation modérée, l'hypothermie contrôlée et le drainage du liquide cébrospinal si nécessaire. Associée au maintien de la PAM, à la prévention des ACSOS et la mise en place précoce de la nutrition.

Conclusion : La PEC du TC pédiatrique exige de connaître les particularités spécifiques de l'enfant, car l'enfant n'est pas un adulte en miniature.

Mots clés : Prise en charge ; traumatisme crânien ; ACSOS

A90

Détresse Respiratoire chez les Enfants : Aspects Épidémiologiques, Diagnostiques et Thérapeutiques à Kamsar en République de Guinée

BANGOURA KABA

Introduction :

La détresse respiratoire (DR) est une urgence, due à une activité accrue des fonctions respiratoires pour une oxygénation optimale. Fréquente en pédiatrie et cause de nombreux décès en cas de prise en charge inadéquate. Elle représentait 22% des motifs d'hospitalisation en 2021 à l'hôpital de l'ANAIM.

Matériel et Méthode : Étude prospective, descriptive de 6 mois (01 Février-31 Juillet 2022) incluant tous les enfants reçus pour DR. Les variables d'étude étaient épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Résultats : Parmi les 521 hospitalisations, 24,5% l'étaient pour DR (69,23% moins d'un an, et 55% de garçons). Un âge médian de 1,33an (extrêmes de 0 et 14ans). Plus de 50% des admissions avaient transité dans un centre de santé. Les motifs étaient : dyspnée, fièvre, mauvaise adaptation extra-utérine, toux, diarrhée, vomissements, asthénie physique etc. Les signes physiques étaient : signes de lutte, infectieux respiratoire, cyanose, fièvre. Près de 96% des DR avaient une saturation en oxygène basse ($SaO_2 \leq 94\%$). Les étiologies dominantes étaient infectieuses ou parasitaires (paludisme grave). L'issue a été favorable pour 52.3% des patients mis sous oxygène, antibiotiques, antipaludique et ayant reçu des soins d'urgence classiques. La durée moyenne d'hospitalisation était inférieure ou égale à 7 jours, avec 42,3% de décès (53,33% des nouveau-nés).

Conclusion : La DR est fréquente en pédiatrie à l'ANAIM et sa létalité reste élevée. Les étiologies sont dominées par les infections respiratoires, néonatales et le paludisme. La prise en charge adéquate du nouveau-né en pré, per, et post partum doit être améliorée.

Mots clés : Détresse respiratoire, Enfants

A91

Évaluation du Risque de Choc chez l'Enfant Souffrant de Malnutrition Aigüe Sévère à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant au CHU de Donka (Conakry)

BANGOURA KABA

Introduction : Le choc est une complication déterminante dans la létalité de la malnutrition chez l'enfant ; notre objectif était d'analyser les facteurs de risque de sa survenue à l'admission dans notre service.

Matériel et Méthode : Une étude rétrospective transversale, descriptive et analytique dont les dossiers et registres d'hospitalisation ont été fournis par l'INSE du CHU de Donka. Les paramètres suivants ont été étudiés en rapport avec la survenue du choc : le type d'admission, la présentation clinique, les données biologiques, les complications et l'issue.

Résultats : Nous avons inclus 1053 enfants dont 553 garçons et 500 filles soit 98.5% de nouvelles admissions. Parmi eux, 845 (80%) avaient moins de 24 mois. L'évaluation anthropométrique selon les indices nutritionnels exprimés en Z score montrait que le tiers avaient un retard de croissance sévère, près de 9/10 enfants une insuffisance pondérale sévère et 2/3 une émaciation sévère ; la proportion d'œdème était de 1/10. Le risque de survenue d'un état de choc était associé aux paramètres suivants : nouvelle admission (x3)(p=0.034); vomissements (p=0.017); diarrhée (p<0.0001); présence d'œdème (x2)(p=0.002); trié comme état d'urgence (p=0.0000; insuffisance pondérale sévère ou sévère retard de croissance (x2) (p=0.001); pâleur (p=0.04); désaturation (x3)(p=0.0001); infection respiratoire basse (x2)(p=0.00001); adénopathie périphérique (p=0.034); déshydratation sévère (p=0.0001); tuberculose (p=0.032); polypnée(X7)(p=0.017).

Conclusion : Le choc chez le malnutri est grave, son risque de survenue dépend des états anthropométriques, cliniques et biologiques à l'admission dont il faut en tenir compte pour une prise en charge précoce.

Mots-clés : Choc, Malnutrition, Enfant

A92

Évolution de la pratique de l'anesthésie pédiatrique au Bénin au regard de l'étude réalisée en 2010 et celle de 2020

AKODJÈNOU JOSEPH

Résumé :

Introduction : Il s'agit d'une revue de littérature concernant l'évolution de l'anesthésie pédiatrique durant la période de 2010 à 2020 dans deux hôpitaux universitaires de référence de Cotonou : Le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) et le Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et Enfant – Lagune (CHUMEL).

Objectif : C'est de faire ressortir les avancées de l'anesthésie pédiatrique au Bénin à travers les travaux réalisés en 2010 et ceux de 2020 dans les deux hôpitaux de référence au sud du Bénin.

Patients et Méthode : Les données concernant, le profil sociodémographique des patients, le profil épidémiologique, les ressources humaines, l'équipement et infrastructures, les médicaments et prestations des soins ont été examinés. La méthode adoptée était une comparaison entre les travaux de 2010 et ceux de 2020.

Résultat : L'étude de 2010 avait inclus 512 enfants de moins de 15 ans sur une durée d'un an et celle de 2020 avait inclus 345 enfants, tous opérés sur une période de 5 mois. Les ressources humaines, l'équipement ont connu une amélioration avec création d'une unité de réanimation pédiatrique. Les nouveaux moyens de monitoring, de nouvelles drogues d'anesthésie et de nouvelles techniques d'anesthésie loco-régionale qui n'existaient pas en 2010 sont pratiquées

Conclusion : Ce travail montre que la pratique de l'anesthésie pédiatrique en 2020 dans les deux hôpitaux de référence au Bénin, comparativement aux années antérieures, devient de plus en plus satisfaisante, même si la sécurité anesthésique n'est pas encore optimale.

Mots clés : Anesthésie pédiatrique, évolution, CHU-MEL

A93

Anesthésie pour extraction d'un corps étranger bronchique chez un enfant de trois ans à propos d'un cas au CHU Ignace Deen de Conakry

TOURÉ A ; CAMARA A Y ; NZE OBIANG P C ; BANGOURA A ; CAMARA M L ; DONAMOU J

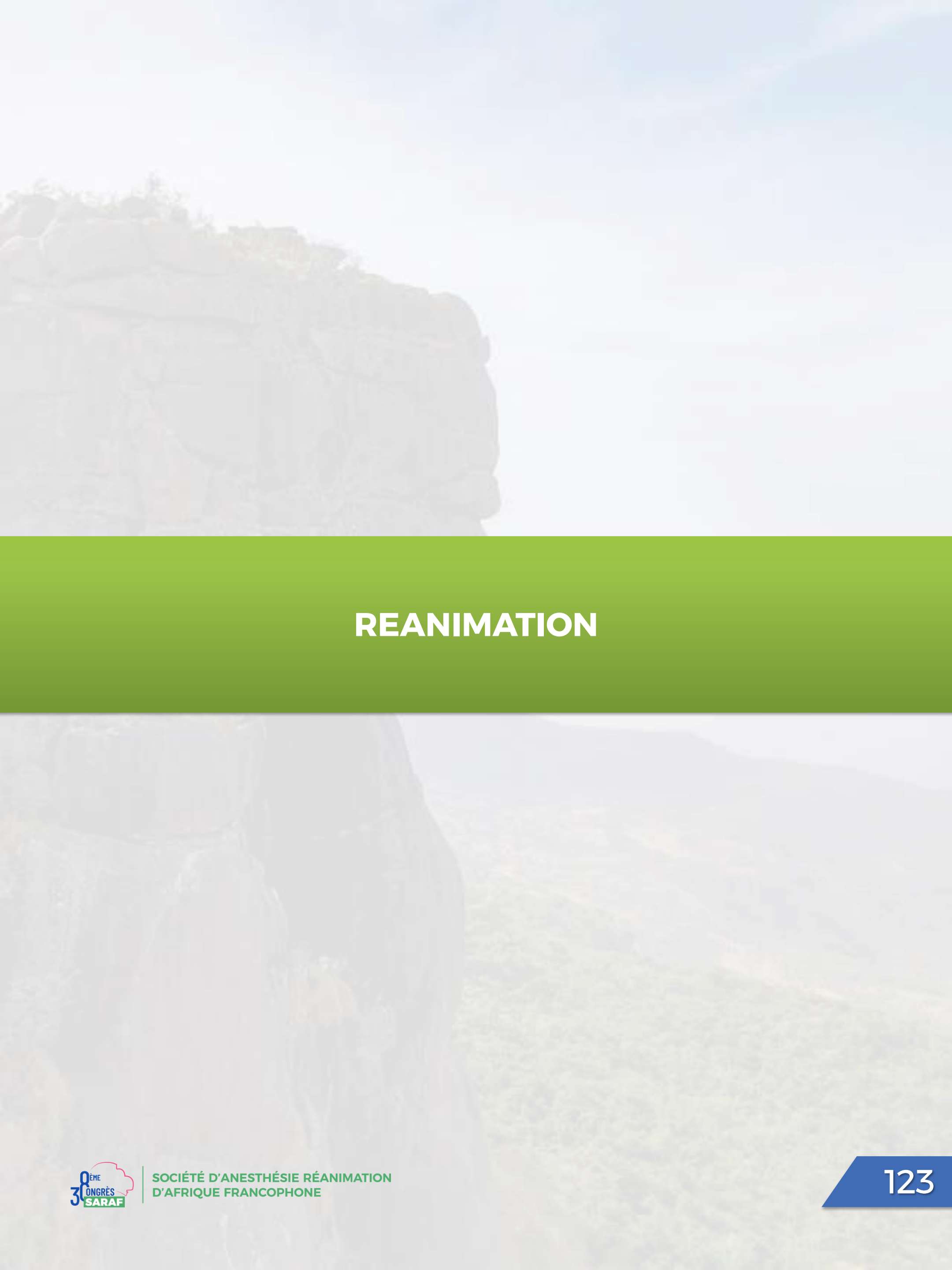
Résumé :

Introduction : L'inhalation de corps étranger (CE) est une urgence médico-chirurgicale et une cause fréquente de détresse respiratoire chez les enfants. La prise en charge multidisciplinaire associant chirurgien ORL et anesthésiste-réanimateur. La bronchoscopie rigide ou souple sous anesthésie générale en intraveineuse totale ou inhalatoire permet le diagnostic et l'extraction du corps étranger. La rareté et la gravité des inhalations nous semblent justifier leur publication. Nous rapportons le périple d'un cas d'inhalation de corps étranger constitué d'une pointe de 6 centimètres, dont l'extraction n'a été possible que grâce à un bronchoscope associée à un Quick air.

Observation : Enfant de 3ans sans ATCD particuliers admis pour inhalation de corps étranger depuis plusieurs jours, après passage dans deux structures sanitaires pour extraction sans succès par défaut de spécialiste. L'enfant est admis au CHU Ignace Deen. L'examen clinique, radiographique du thorax a mis en évidence une opacité rectiligne de 6 cm environ regard de la bronche principale droite. L'indication d'extraction sous anesthésie générale a été posée. La première tentative à J12 inhalation au bronchoscope rigide s'était soldée par un échec. La seconde tentative deux semaines après sous anesthésie inhalatoire à l'halothane au bronchoscope rigide associé au Quick air ont permis l'extraction avec succès une pointe de 6cm environ.

Conclusion : l'anesthésie de l'enfant pour inhalation de corps étranger est un véritable défi pour le médecin anesthésiste-réanimateur. Le choix de la technique d'induction peut être intraveineuse ou inhalatoire avec conservation de la ventilation spontanée.

Mots clés : Corps étranger, anesthésie, bronchoscope rigide, Quick air



REANIMATION

A94

Envenimation vipérine responsable d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë chez une adolescente au Gabon

OLIVEIRA STEPHANE

Résumé

Introduction : Le taux de décès par morsure de serpent en Afrique subsaharienne est de 30 000 par an, au Gabon on dénombre 91 morsures par an dont certaines par la vipère du Gabon. En dehors des signes hématotoxiques ou cytotoxiques souvent décrits nous rapportons le cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).

Matériel et Méthode : Adolescente de 15 ans, pesant 50 kg, sans antécédents particuliers, victime d'une morsure de serpent, identifié comme étant une vipère et transportée à l'Hôpital Albert Schweitzer de Lamabaréné (Gabon). Devant le stade 1 d'envenimation, présence de deux trous punctiforme à la face antérieure de la jambe gauche entourés d'un œdème péri lésionnel, deux dose d'immunothérapie antivenimeuse de type Inoserp® sont administrées 2 heures puis 10 heures après la morsure.

Résultats : L'extension massif de l'œdème après 48 heures avec signes de choc (score de Glasgow à 13/15, effondrement de la pression artérielle à 60/35 mmHg, tachycardie sinusale à 136 /min, polypnée superficielle 26 /min, oligurie pour diurèse < 0.5ml/kg/h) motive son transfert à l'Hôpital d'Instruction des Armées d'Akanda (HIAA). L'apparition des signes d'envenimation vipérine grade 3 (taux de prothrombine (TP) bas à 28.9%, cytolyse hépatique, insuffisance rénale aiguë stade 3 de KDIGO) ainsi qu'un SDRA objectivé aux critères modifiés de Kigali ($SpO_2/FiO_2 = 106$) a nécessité la multiplication des doses Inoserp® permettant la régression des symptômes.

Conclusion : Le SDRA secondaire à une envenimation vipérine reste rarement observé et est signe de gravité, la multiplication des doses d'anti venins permet de réduire sa mortalité.

Mots clés : Envenimation vipérine ; détresse respiratoire aiguë ; Gabon

A95

Epidémiologie-clinique des blessés de guerre en milieu de réanimation à l'hôpital du Mali

SIDIBÉ AMADOU

Résumé :

Introduction : L'occupation des territoires par les terroristes est source de conflits entre les forces.

Objectif : Décrire l'épidémiologie et la clinique.

Patient et méthode : Etude rétrospective de 10 ans (2012-2021). La saisie et l'analyse ont été faites par Microsoft Word 2010 et Epi info7.2.5.0.

Résultats : 27 blessés de guerre exclusivement de sexe masculin répondaient avec un âge de $31,3 \pm 8,4$ ans (21 ans-56 ans). Les militaires représentaient 77,8%. Les patients résidaient à Bamako (25,9%). Les blessures étaient causées par une arme à feu et un accident de la circulation dans 44,4% chacun. Le délai entre la survenue de l'accident et l'admission était de 3,96 jours. Les blessés étaient transportés par ambulance (55,6%), vol (29,6%) et la protection civile (14,8%). Un antécédent médical a été retrouvé dans 22,2%. Le diagnostic était un polytraumatisme (48,1%) et un TC grave (22,2%). A la biologie et à l'électrocardiogramme, une anomalie avait été retrouvée dans 44,4% chacun. Une tomodensitométrie a été faite chez tous les patients, une radiographie standard (88,8%). Le traitement était une intervention chirurgicale (92,6%), une transfusion (40,7%), neurosédation (33,3%) et les catécholamines (25,9%). Une complication a été observée (66,6%). L'évolution était favorable dans 81,5%. La durée de séjour était de $9,7 \pm 9,2$ jours.

Conclusion : En milieu de réanimation les blessures de guerre sont graves.

Mots clés : blessés de guerre ; réanimation ; Mali

A96

Prise en charge de l'embolie pulmonaire en réanimation en Afrique subsaharienne

BARBOZA D (1), SOW A (2), SAMBOU P (1), KANE MM (1), ZANGA JK (1)

Résumé:

Introduction : L'embolie pulmonaire est une pathologie potentiellement mortelle qui représente un défi majeur dans la prise en charge des patients en réanimation. Malgré les progrès récents dans les modalités prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques, elle demeure une cause importante de morbidité et de mortalité.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 32 mois. Les données comprenaient l'âge, le sexe, les symptômes cliniques, les résultats des tests paracliniques et les traitements administrés.

Résultats : Le sex-ratio était de 1,72 avec une tranche d'âge majoritaire de 40-59 ans. L'immobilisation prolongée supérieure à 3 jours était le facteur de risque le plus retrouvé chez nos patients soit 33,3%. La détresse respiratoire est le principal motif d'hospitalisation dans 66,7%. La probabilité clinique intermédiaire a été la plus retrouvée dans notre population avec 90%. Chez 53,3% de nos patients l'atteinte scanographique est unilatérale. Un état de choc à l'admission était retrouvé dans 6,7%. Chez 43,3%, les amines ont été utilisés dont la noradrénaline à 26,7%. Les HBPM ont été les anticoagulants les plus utilisés avec 100% d'utilisation suivie des AVK (Acénocoumarol) avec 40%. Seulement 6,7% de nos patients ont été thrombolysés. La mortalité était de 63,3%. Le pronostic selon le score PESI est de 53,3% pour la classe 5 et les modalités évolutives étaient mauvaises dans 70% des cas.

Conclusion Les facteurs de mauvais pronostic retrouvés sont les troubles de la conscience, la défaillance respiratoire et la classe PESI à 5.

Mots-clés : Embolie pulmonaire, facteurs de risque, PESI, mortalité, thrombolyse

A97

Brûlures électriques au Service d'Accueil des Urgences (SAU) du CHU Gabriel Touré de Bamako

MANGANE MOUSTAPHA

Résumé

Objectif : Etudier les aspects épidémiocliniques, thérapeutiques des brûlures électriques.

Matériel et Méthode : Etude descriptive à collecte prospective sur 12 mois, ayant concerné les admis au SAU pour brûlure électrique. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Word, SPSS 212. Le test de Chi2 significatif si $P \leq 0,05$.

Résultats : Nous avons enregistré 191 patients victimes de brûlure. La brûlure électrique a été 43. L'âge moyen de $12,04 \pm 8,05$ ans, le sex-ratio (H/F) 5,1. Les victimes ont été des ouvriers (40,2%). Les accidents professionnels ont été les plus retrouvés (81,4%), la brûlure a été de haut voltage (81,4%), à type d'arc électrique (65,1%), localisée aux membres supérieurs (48,8%). Les signes retrouvés ont été la plaie cutanée (100%), l'arythmie (30,9%), la perte de connaissance (28,1%), convulsions (20%), nécrose 9%. La porte d'entrée a été la main (72%), les membres inférieurs la porte de sortie (80%). La brûlure a été du 2ème degrés profond (39,5%), SCB moyenne de $25 \pm 5\%$. Les urines avaient un aspect rouge porto (48,8%), une oligurie (88,4%), l'hypercréatininémie (95,5%), l'hyperkaliémie (39,5%). La troponine et les CPK élevés respectivement chez 45,1%, 33,5%. Tous nos patients ont reçu de l'analgésie multimodale, la prévention TE. Le traitement chirurgical était une aponévrotomie (32,6%), nécrosectomie (30,2%), la durée moyenne d'hospitalisation $7,33 \pm 4$ jours. Le taux de décès 58,1%. Les complications ont été l'infection (40%), SDMV (30,5%).

Conclusion : Urgence médicale nécessitant une évaluation précise, rapide et des soins spécialisés permettent de minimiser les complications et favoriser la guérison.

Mots clés : Brûlure électrique, SAU

A98

Evaluation des connaissances des personnels soignants des structures sanitaires de la ville de Mbujimayi sur la prise en charge l'arrêt cardiaque

MBOMBO WILFRID

Résumé

Contexte : Les recommandations éditées sur la prise en charge de l'arrêt cardiaque doivent être connues de tous en particulier des personnels soignants. Cette étude a évalué les connaissances des personnels soignants sur l'arrêt cardiaque dans cinq hôpitaux de la ville de Mbujimayi.

Matériel et Méthode : Une étude transversale conduite en janvier 2022 sous forme d'interview auprès des personnels soignants de 5 hôpitaux de la ville de Mbujimayi. Les connaissances étaient évaluées par rapport aux recommandations sur l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) version 2021. Les données étaient analysées avec SPSS 20.0 avec $p < 5\%$.

Résultats : L'interview a concerné 254. Les infirmiers (48%) et les finalistes en médecine (24%) étaient majoritaires. 82,7% des participants avaient déjà reçu la formation sur l'arrêt cardio-respiratoire. Les dernières recommandations étaient connues par 58(22,8%) participants et ces connaissances étaient mauvaises chez 49 (84,5%) de ceux qui les connaissaient. La séquence des gestes à poser était bonne chez 51(20,1%). Le niveau des connaissances des participants était faible (score : 2,3 sur 10 points). Les facteurs associés à la connaissance des dernières recommandations étaient : la profession médicale ($p = 0,000$), l'expérience professionnelle faible ($p = 0,002$), l'année de fin d'études ($p = 0,003$), la formation sur l'arrêt cardiorespiratoire ($p = 0,000$), le temps écoulé depuis la formation ($p = 0,001$) et le travail dans les soins aigus ($p = 0,04$).

Conclusion : Cette étude a montré que la majorité des personnels enquêtés ne connaissaient pas les dernières recommandations sur la prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire. Les formations en cours d'emploi sont nécessaires.

Mots-clés : Evaluation-connaissances-soignants-arrêt cardiaque-Mbujimayi

A99

Intérêt du doppler transcrânien dans le suivi du patient cérébro-lésé : sur deux cas

OLIVEIRA STEPHANE ; BIKANGA BEV RIVTALÉA

Résumé

Introduction : La surveillance des patients cérébro-lésés par l'écho-doppler transcrânien (EDTC) a profondément modifié l'attitude thérapeutique. L'analyse par l'EDTC du flux de l'artère cérébrale moyenne (ACM) par l'index de pulsatilité (IP), des vitesses diastolique et systolique (Vd, Vs) est le reflet de l'état de la pression de perfusion cérébrale (PPC) et oriente la prise en charge.

Matériel et Méthode : Etude de cas réalisé au service de réanimation de l'Hôpital d'Instruction des Armées d'Akanda (HIAA). Nous rapportons ici l'utilisation de l'EDTC dans le suivi et décision de prise en charge pour deux patients cérébro-lésés dont l'un post accidenté de la voie publique (AVP) et l'autre par accident cérébral de type hémorragique (AVCH). Les variations des vitesses systolique, diastolique, et l'index de pulsatilité orientent sur les mécanismes de l'hypo perfusion cérébrale et par conséquent les adéquats à débiter en urgence.

Étaient évalués les valeurs de l'EDTC devant toute évolution clinique et avant chaque décision thérapeutique.

Résultats : Sur les deux patients

- 2 ont présenté initialement des signes d'hypo perfusion cérébrale d'origine cérébrale avec réponse positive à l'osmothérapie,
- 1 a présenté secondairement une hypo perfusion d'origine systémique,
- 1 a présenté des signes de mort encéphalique,
- absence chirurgie.

Conclusion : L'EDTC est devenu aujourd'hui l'outil incontournable des services de réanimation pour les patients cérébro-lésés. Son utilisation à la fois rapide, non invasif, et l'analyse des flux de l'ACM permet un suivi continu de la PPC et donc d'adapter nos thérapeutiques en urgence.

Mots clés : doppler transcrânien ; cérébro-lésé

A100

Facteurs prédictifs de mortalité du traumatisé crânien grave en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké

IRIE BI GOHI SERGE

Résumé

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de mortalité chez les traumatisés crâniens graves (TCG)

Patients et méthodes : Étude prospective analytique des TCG admis à en réanimation au CHU de Bouaké de Janvier à Décembre 2022. Les données suivantes ont été recueillies : aspects socio-démographiques, circonstances, clinique, examens paracliniques, traitements, et évolution. Les facteurs prédictifs de décès ont été recherchés par une analyse multivariée.

Résultats : Quatre-vingt-cinq cas ont été colligés (78 hommes, 91,76%). L'âge moyen était de $29 \pm 10,5$ ans. Les accidents de la voie publique constituaient 95,29% des étiologies et le score médian de l'échelle de Glasgow (GCS) était de 7. Nous avons noté 24 anisocories (28,24%), 13 mydriases (15,29%) et 54 hypoxies (63,52%). Les contusions cérébrales représentaient 45% des lésions scanographiques et une intervention neurochirurgicale a été réalisé chez 16 patients. La mortalité était de 63,53%. Les facteurs prédictifs de décès dans notre série étaient : l'hypotension artérielle ($p=0,020$), l'anémie ($p=0,030$) et la Pneumopathie Acquise sous Ventilation Mécanique (PAVM) ($p=0,005$).

Conclusion : La prévention et la prise en charge de l'anémie, de l'hypotension artérielle et des PAVM contribuerait à réduire la mortalité chez les TCG en réanimation à Bouaké

Mots-clés : Traumatisme crânien grave ; mortalité ; Réanimation ; Bouaké.

A101

Profil épidémio-clinique et évolutif de la détresse respiratoire aiguë en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké.

IRIE BI GOHI SERGE

Résumé

Objectif : Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des patients admis pour une détresse respiratoire aiguë (DRA) en réanimation au CHU de Bouaké

Patients et méthodes : Une étude rétrospective à visée descriptive portant sur les dossiers médicaux des patients admis pour une DRA dans le service de réanimation du CHU de Bouaké du 1er janvier au 31 décembre 2020. Les données épidémiologiques, cliniques et évolutives ont été analysées.

Résultats : Sur 629 patients admis pendant la période d'étude, 134 patients ont présenté une DRA, soit une incidence hospitalière de 21,30 %. Le sex-ratio était de 1,68 et l'âge moyen de 32,60 ans avec des extrêmes de 1an et 89 ans. Les antécédents ou comorbidités associées étaient dominés par l'HTA (41 %), le diabète (14 %) et le tabagisme (12%). L'origine de la DRA était extra pulmonaire dans 87% des cas. Les étiologies étaient dominées par : les traumatismes crâniens graves (31 %), les AVC (15%), les sepsis sévères (12%) et les intoxications (10%). La mortalité était de 63%. Les facteurs pronostiques associés au décès étaient : un âge plus élevé ($p=0,002$), un délai de prise en charge prolongé ($p=0,040$), existence d'une hypoxémie ($p=0,026$), un score de Glasgow bas ($p=0,010$) et la survenue de PAVM ($p=0,005$).

Conclusion : La DRA est un motif fréquent d'admission à l'origine d'une morbi-mortalité importante en réanimation à Bouaké

Mots clés : Détresse respiratoire aiguë ; Épidémiologie ; Évolution ; Réanimation.

A102

Caractéristiques socio-professionnelles des médecins des services d'urgences des Hôpitaux Publics de la Ville d'Abidjan (RCI)

KONAN KOUASSI JEAN

Résumé

Introduction : La Médecine d'Urgence est une discipline nouvelle dans notre pays. En effet en 1994, il a été créé à l'UFR des sciences Médicales un certificat d'Etude Spéciale (CES) en médecine d'urgence. Mais ce n'est qu'en 2002 qu'a débuté la formation effective au Diplôme Universitaire (DU) de Médecine d'Urgence. L'objectif de ce travail était d'évaluer la place que ces médecins Urgentistes occupent dans la gestion des services d'Urgence.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er Juillet au 31 Août 2023 soit deux mois ayant porté sur tous les médecins exerçant dans les services d'Urgences des hôpitaux publics de la ville d'Abidjan.

Résultats : 63 Médecins ont répondu à un questionnaire dont 45 hommes (71%) et 18 femmes (29%). Ces médecins exerçaient majoritairement dans les CHU (57,1%) contre 42,9% dans les Urgences des hôpitaux périphériques. Il s'agissait de praticiens jeunes avec un âge moyen de $38,06 \pm 0,64$ ans, ayant entre 1 et 5 ans d'exercice aux Urgences dans 66,6% des cas. Seulement 22,2% avaient le DU de Médecine d'Urgence et 61,9% exerçaient avec le Doctorat d'état. Ils travaillaient plus de 48 heures dans 33,3% des cas, assuraient des gardes (65,1%), seuls (31,7%) ou à deux (65,8%) et sans prime de garde (100%)

Conclusion : Les besoins en Médecins urgentistes restent énormes mais il faut améliorer leurs conditions de travail surtout leur rémunération

Mots clés : socio-professionnelles ; Abidjan

A103

Insuffisance Rénale Aigue en Réanimation au Centre Médical Canadien Diamant de Lubumbashi en RD Congo : Epidémiologie, Clinique, étiologie et pronostique.

TETA MWANZA ILDEPHONSE

Résumé

Introduction : L'Insuffisance Rénale Aigue (IRA) est une diminution rapide de la fonction rénale qui entraîne une accumulation des produits azotés dans le sang. Le but de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, étiologiques, pronostics de l'insuffisance rénale aigue en réanimation au Centre Médical Diamant de Lubumbashi en RD Congo.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, allant du 01 janvier 2022 au 01 janvier 2023. Durant la période d'étude, 111 patients ont été pris en charge en réanimation au Centre Médical Diamant. 30 patients avaient présenté une IRA

Résultats : La prévalence de l'IRA était de 27 %. La tranche d'âge de 41-60 ans était la plus représentée avec une moyenne de 51ans et des extrêmes de 28 et 74 ans. Le sexe masculin était majoritaire avec un sexe ratio de 2.75. Le motif d'admissions le plus fréquent était le sepsis (66,67%). 30% des patients étaient au stade KDIGO 1, 20% au stade II et 50% au stade III. L'hyponatrémie était présente 23,33 % de cas, et l'hyperkaliémie retrouvée chez 6 patients (20%). Le facteur étiologique le plus fréquent était le sepsis (66,67%) avec comme diagnostic lésionnel une nécrose tubulaire aigue. 6 patients avaient bénéficié d'un traitement de suppléance extrarénale, 2 patients avaient évolué vers une IRC et 3 patients étaient décédés. La récupération de la fonction rénale était constatée chez 25 patients (83,33 %).

Conclusion : L'IRA en réanimation est souvent associée à une défaillance multi viscérale, rendant ainsi son pronostic sévère. La prévention passe par l'identification des patients à risque. La prise en charge de ces complications nécessitent souvent épuration extra-rénale. Le traitement étiologique reste primordial

Mots clés : Insuffisance rénale aigue ; Réanimation ; Défaillance multi viscérale

A104

Particularités des accidents vasculaires cérébraux du jeune adulte dans un service de réanimation polyvalente en Afrique Subsaharienne (Abidjan-RCI)

BEDIE YAO VIANNEY

Résumé

Introduction : l'incidence des accidents vasculaires cérébraux a considérablement augmentée chez les jeune-adultes dans les pays en voie de développement. L'objectif était de décrire le profil épidémioclinique et évolutif des jeunes-adultes admis en réanimation pour AVC.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective et analytique qui s'était déroulée de juillet 2020 à juin 2023 dans le service de réanimation du CHU de Cocody. Etaient inclus les patients âgés de 18 à 55 ans admis pour un AVC confirmé.

Résultats : nous avons colligé 71 jeunes-adultes, représentant 47,65 % des AVC. Le sex ratio était de 2,09. L'âge moyen était de $46,13 \pm 6,48$ ans (extrêmes de 30 et 50 ans). La majorité (60,56 %) était admise 48 heures après le début des signes. L'HTA était le facteur de risque le plus répandu (67,61 %) et 66,20 % avaient une HTA à l'admission. Le score de Glasgow était inférieur à 8 chez près de la moitié des patients (46,48 %). Le signe clinique associé le plus retrouvé était la détresse respiratoire (39,44 %) suivi des crises convulsives (21,13 %). L'AVC hémorragique était le plus observé (84,51 %) et l'HTA était la cause la plus retrouvée. La mortalité était de 76,06 % et les facteurs de mauvais pronostic étaient : l'AVC hémorragique d'origine hypertensive, la détresse respiratoire, la désaturation, les pupilles anormales et le score de Glasgow inférieur à 8.

Conclusion : l'AVC du jeune-adulte était dominé par les AVC hémorragiques avec un mauvais pronostic.

Mots clés : AVC, jeune-adulte, réanimation

A105

Profil gazométrique des prééclampsiques dans quelques hôpitaux du Sud-Est de la RD Congo

SAGBOZE ZALAMBO SANDRA

Résumé

Introduction : Aujourd'hui encore, la prééclampsie (PE), pathologie obstétricale caractérisée par une hypertension artérielle avec protéinurie après vingt semaines de gestation, représente une part importante de nos admissions en Réanimation. Les défaillances peuvent concerner plusieurs systèmes : cardiorespiratoires, cérébrales, rénales, hépatiques et hématologiques. Souvent, en réanimation, nous réservons une oxygénothérapie à ces patientes quelle que soit la complication sans se faire une idée nette sur l'oxygénation tissulaire partant de l'équilibre acido-basique. Nous avons réalisé une gazométrie à certaines d'entre elles pour avoir des données chiffrées des troubles biologiques qui les caractérisent.

Patientes et Méthodes : il s'agit d'une étude transversale descriptive des 33 prééclampsiques, ayant réalisé une gazométrie, admises dans 3 structures au Sud-Est de la RD Congo : Hôpital Général de Référence Charité maternelle de Goma, Centre Médical Diamant et CH Biopharma de Bukavu de 2017 à 2023.

Résultats : Sur les 33 patientes, plus de la moitié présentait une forme sévère de la pré éclampsie. Leurs saturations partielles en oxygène à l'air ambiant étaient majoritairement au-delà de 96%, le pH de 63% d'entre elles était en deçà de 7,35. La PaO₂ était essentiellement inférieure à 90 et la PaCO₂ était à 30% entre 35 et 45 mmHg. Le bicarbonate était en deçà de 22 mmHg pour près de la moitié d'entre elles. Le lactate était élevé pour trois quarts. Pour ce qui est de l'ionogramme, en majorité, le calcium était bas, le sodium, le magnésium et le potassium étaient dans les normes.

Conclusion : Cette étude préliminaire nous a permis d'avoir un bref aperçu des troubles gazométriques des femmes pré éclampsiques admises en réanimation dans notre milieu. L'échantillon est trop faible pour en tirer des conclusions mais il en ressort que la gazométrie ainsi que le monitoring approfondi de l'oxygénation tissulaire est indispensable pour une prise en charge optimale de ces mères.

Mots Clés : Gazométrie, Pré éclampsie, Réanimation, RD Congo

A106

Mortalité au centre des grands brûlés d'Abidjan pour l'année 2021 et 2022 : aspects épidémio-clinique

N'DAH ETIENNE SPAH

Résumé

Introduction : La mortalité par brûlure reste très élevée de par le monde et en particulier dans les pays en développement. L'objectif générale de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, et clinique des patients décédés au centre des grands brûlés d'Abidjan.

Matériel et Méthode : Ce travail consistait en une analyse rétrospective à visée descriptive et analytique des patients décédés au centre des grands brûlés d'Abidjan de janvier 2021 à décembre 2022.

Résultats : Nous avons enregistré 225 cas de décès pour une mortalité de 9%. Les enfants de moins de 6 ans étaient les plus représentés avec 31,11 %. Le sex-ratio était de 0,99. Plus de la majorité des patients provenait des zones urbaines avec 74%, moins de 24h après l'incident dans 70% des cas. Il s'agissait essentiellement de brûlures thermique dans 70% des cas. Les flammes de gaz butane représentaient le principal agent vulnérant dans 36,88% des cas et 62% des patients étaient brûlés au deuxième degré superficiel ; 52% des patients avaient une surface corporelle brûlée comprise entre 20 et 50%. Quant à la localisation, l'atteinte des membres inférieur, est retrouvée chez plus de la moitié des patients avec 87%.

Conclusion : La mortalité par brûlure reste élevée dans notre contexte. La cause principale est représentée par la flamme avec en chef de file les accidents par gaz butane. Les lésions provoquées sont souvent peu profondes mais graves de par leur étendue. Cependant seule une prévention active pourrait contribuer de manière efficace à la réduction de la mortalité

Mots clés : grands brûlés ; Abidjan ; épidémio-clinique

A107

Etiologies et devenir des patients admis pour accidents anaphylactiques graves au service de réanimation polyvalente du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

JEMEA BONAVENTURE

Résumé

Introduction : l'objectif de notre travail était de décrire les étiologies et le pronostic des patients admis pour accidents anaphylactiques graves au service de réanimation polyvalente du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé.

Matériel et Méthode : nous avons mené une étude prospective, descriptive sur une période de 3 mois du 1er mai au 31 août 2023, au service de réanimation polyvalente du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé. Étaient inclus tous les patients admis pour accidents anaphylactiques graves après obtention du consentement éclairé de l'accompagnant. Les variables étudiées concernaient les aspects étiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs. La saisie et l'analyse a été effectuée grâce au logiciel SPSS version 18.0 et Microsoft Office Excel 2010.

Résultats : nous avons enregistré 6 patients donc l'âge moyen était de $47,2 \pm 3$ ans. Le sexe féminin était majoritaire avec un sex ratio : 0,5. Chez 4 (66,66%) patients l'accident est survenu en milieu hospitalier. Les étiologies étaient variables dominées par la consommation des champignons 2 (33,33%) patients et la transfusion sanguine en période peropératoire 2 (33,33%), l'injection de benzathine benzylpénicilline chez 1 (16,66%) patient respectivement. La moitié soit 3 (50%) patients ont présentés un œdème de Quincke et 1 (16,66%) patient a présenté un arrêt cardiocirculatoire. L'adrénaline était le médicament utilisé en première intention en association avec les autres mesures spécifiques de réanimation adaptées au contexte clinique de chaque patient. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,7 jours (extrêmes 3 à 32 jours). La longue hospitalisation est due à la survenue d'une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique à *klebsiella pseudomonas* chez 1 (16,66 %) patient. Nous n'avons pas enregistré de cas de décès.

Conclusion : nous notons une recrudescence des accidents anaphylactiques graves. Le pronostic de ces patients en réanimation dépend de la rapidité de la prise en charge. L'adrénaline reste le médicament de première intention.

Mots clés : accidents anaphylactiques graves, prise en charge, réanimation

A108

Pratique de la prise de la voie veineuse centrale échoguidée au service de réanimation du CHU de COCODY

KAKOU KOFFI MANASSE

Résumé

Introduction : L'utilisation de l'échographie pour la pose des CVC améliore le succès de la ponction et diminue la fréquence des complications. L'objectif de notre étude est d'évaluer la pratique de la prise de VVC échoguidée par les médecins inscrits au DESAR.

Matériel et Méthode : Etude observationnelle à visée descriptive et analytique sur une période de huit mois (1er Janvier - 31 Août 2023). Etaient inclus dans l'étude les médecins inscrits au DESAR ayant posé une VVC échoguidée.

Résultats : 68 patients retenus. Le sex-ratio était de 2,09. L'âge moyen des patients était de 49 ans. La majorité des patients avait un IMC normal (67,74%). Les praticiens étaient majoritairement des DESAR 1 (41,8%) et DESAR 2 (35,29%). Les AVC hémorragiques et les polytraumatismes étaient retrouvés à 35,29% et 26,47%. L'HTIC était la principale indication de pose (79,41%). La VJI était le site de ponction prédominant (76,48%). Une seule tentative avait été réalisée chez la plupart des patients (88,23%). Le taux de succès était de 91,18% avec un temps moyen de pose de 25 min. Le contrôle radiographique du bout distal du cathéter a été réalisé (80,75%). La ponction artérielle et l'hématome étaient retrouvés dans 9,68% et 3,22%. Le niveau du DES ($p=0,06$), l'IMC du patient ($p=0,17$) et le site de ponction ($p=0,3$) n'étaient pas un facteur d'influence du succès de la ponction.

Conclusion : Les médecins inscrits au DESAR ont une bonne maîtrise de la prise échoguidée de la VVC

Mots clés : Echoguidage, VVC, Réanimation

A109

Gestion péri opératoire de l'hypertension artérielle pulmonaire en chirurgies cardiaque : expérience du centre André Festoc de Bamako

DIALLO BINTA

Résumé

Introduction : L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est définie par une pression artérielle pulmonaire moyenne (mPAP) supérieure ou égale à 25 mmHg au repos. Elle complique les cardiopathies rhumatismales et congénitales.

Objectifs

- Décrire l'épidémiologie de l'HTAP chez nos patients opérés.
- Evaluer l'efficacité du protocole Sildénafil/ Furosémide/Milnirone
- Répertorier la survenue de crise d'HTAP en périopératoire

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive prospective, du 1er septembre 2022 au 31 août 2023 incluant tous les patients opérés en chirurgie cardiaque ayant une HTAP au Centre André Festoc de Bamako.

Résultats : Durant la période 155 patients ont été opérés et 39 avaient l'HTAP soit une fréquence de 25%. La moyenne d'âge était de 17 ans. Le sexe ratio était 0,44. La principale indication chirurgicale : Remplacement Valve mitrale 61,5%. La PAPS moyenne préopératoire était de 62,44 mm HG. Les conduites préopératoires étaient : Augmentation du lasilix chez 66,7% des patients, instauration de sildénafil chez 89,7% des patients. Une réduction de la PAPS de 15 mmHg a été obtenue chez 76,9% des patients. Une crise d'HTAP est survenue chez 10,5% des patients. La PAPS moyenne était de 28,4% à la sortie de la réanimation.

Conclusion : une bonne gestion périopératoire de l'HTAP est gage de sécurité en chirurgie cardiaque.

Mots clés : HTAP, chirurgie cardiaque, sildénafil

A110

Complications post opératoires en réanimation du Centre Hospitalier National de DALAL JAMM : épidémiologie, clinique, prise en charge et évolution (à propos de 64 cas)

LEYE PAPA ALASSANE ; MPOY EMY MONKESSA CHRIST MAYICK

Résumé

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des complications post opératoires (CPO) en réanimation de l'hôpital Dalal Jamm.

Matériel et Méthode : L'étude était transversale et rétrospective sur cinq mois. Etait inclus tout patient opéré âgé d'au moins 15 ans ayant présenté une complication durant le séjour en réanimation.

Résultats : La fréquence des CPO était de 36,4%. L'âge moyen était de 47,1±17,5 ans (sex-ratio : 0,93). Vingt-deux (34,4%) patients présentaient un antécédent médical pathologique. Les motifs d'admission étaient dominées par l'instabilité hémodynamique per-opératoire (23,4%), les états de choc (21,9%) et retard de réveil (14,1%). Les urgences représentaient 75% des interventions chirurgicales. Les étiologies étaient dominées par les péritonites aiguës généralisées (26,6%) et les urgences obstétricales (21,9%) notamment les éclampsies et hémorragies du post-partum. Les classes II d'Altémeier (50%) et ASA 3u (37,5%) étaient majoritaires. Une préparation pré-opératoire était réalisée chez 43,8% des patients. L'anesthésie générale (95,5%) était la technique la plus réalisée. Les complications cardiovasculaires (39,1%), infectieuses (32,8%) et rénales (26,6%) étaient les plus observées. La prise en charge (PEC) avait consisté en un remplissage vasculaire échoguidé (68,8%), un recours aux catécholamines (31,2%), une oxygénothérapie (62,5%), une transfusion sanguine (31,2%), une intubation-ventilation mécanique (29,7%) et une antibioprophylaxie ou antibiothérapie (93,7%). L'évolution était grevée par une mortalité de 25% par défaillance d'organes multiviscérale.

Conclusion : Les CPO sont fréquentes en réanimation. Les diagnostics préopératoires étaient dominés par les péritonites et les éclampsies. Les complications cardiovasculaires, infectieuses et rénales étaient les plus observées avec une mortalité non négligeable.

Mots clés : Epidémiologie, prise en charge, complications post opératoires, réanimation, Dalal Jamm

A111

Aspects clinique et pronostique des intoxications aiguës en réanimation

MOUAFO FLORIANE

Résumé

Objectifs : Décrire la symptomatologie clinique et déterminer les facteurs associés au décès des intoxications aiguës en réanimation.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'étude rétrospective et analytique réalisée dans le service d'anesthésie réanimation du CHU d'ANGRE du 1er Novembre 2019 au 30 Septembre 2023. Étaient inclus les patients admis pour une intoxication aiguë.

Résultats : Nous avons colligé 20 patients sur 1811 admissions pour une prévalence de 1,10%. L'âge moyen était de 6 ans. Le sexe ratio était de 1. La majorité des patients (85%) provenait des urgences du CHU d'ANGRE. Le principal motif d'admission était le coma à 50%. La majorité de nos patients étaient sans comorbidité à 75%. Les intoxications survenaient à 75% de façon accidentelle. Les organophosphorés étaient le produit le plus retrouvé à 25%. Le délai moyen entre ingestion et admission en réanimation était de 8 heures. Les manœuvres émétisantes avaient été entreprises dans 70% des cas et avaient entraîné des inhalations dans 50% des cas. Les signes les plus fréquents étaient neurologiques, respiratoires et digestifs à 70%, 65%, 55% respectivement. Le Scanner thoracique et la fibroscopie œsogastroduodénale avaient été réalisés chacun dans 6,25% des cas. L'oxygénothérapie et la ventilation mécanique avaient été réalisées dans 70% et 30% respectivement. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1 jour. La mortalité était de 20%. L'inhalation a été identifiée comme le seul facteur de mauvais pronostic.

Conclusion : Les troubles neurologiques étaient au premier plan et l'inhalation était le seul facteur pronostique identifié des intoxications aiguës.

Mots clés : intoxication, réanimation, pronostiques

A112

Balance bénéfice-risque de la kétamine versus Midazolam+Fentanyl pour la sédation-analgésie au cours de la ventilation mécanique

NSIALA MAKUNZA JOSEPH ; MUBUNDA NZAU RAPHAEL

Résumé

Introduction : Les propriétés pharmacologiques de la Kétamine sont intéressantes pour la sédation-analgésique en réanimation. Il existe cependant peu d'études sur sa balance bénéfice-risque. L'objectif de la présente étude était d'évaluer son efficacité et sa tolérance par rapport à l'association Midazolam+Fentanyl chez les patients sous ventilation mécanique.

Matériel et Méthode : Essai contrôlé randomisé de non-infériorité dans les hôpitaux de Kinshasa. Les patients âgés d'au moins 18 ans et nécessitant une ventilation mécanique invasive d'au moins 24 heures ont été randomisés pour recevoir, après intubation en séquence rapide, la Kétamine à une dose de départ de 2 mg/kg/h (n = 191) ou le Midazolam 0,2mg/kg/h + Fentanyl 1 µg/kg/h (n = 191). Les vitesses de perfusion étaient ajustées afin d'obtenir un score RASS entre -2 et +1 à partir du moment de l'inclusion dans l'étude jusqu'à l'extubation. Le critère de jugement principal était le pourcentage de patients maintenus dans l'intervalle RASS requis sans recours à un agent sédatif ; les critères secondaires portaient sur le niveau d'analgésie, les effets indésirables, le devenir des patients ainsi que le coût du traitement sédatif.

Résultats : La proportion de temps passé avec le niveau de sédation dans l'intervalle visé était de 73,5% dans le groupe Kétamine vs 71,3% dans le groupe Midazolam+Fentanyl ; soit une différence de 2,2% (p=0,72). Les effets indésirables étaient observés chez 25% des patients du groupe Kétamine vs 7,6% des patients du groupe Midazolam+Fentanyl (p=0,016). La durée de séjour en réanimation entre les 2 groupes était de 6,3±1,6 vs 7,3±1,7 jours et celle de la ventilation mécanique de 4,1±0,94 vs 4,84±0,85 jours. Le coût journalier du traitement sédatif était moins élevé avec la Kétamine qu'avec le Midazolam (32,4±0,8 vs 43±6,3 \$). Enfin, la mortalité n'était pas statistiquement différente (18,3% vs 26,7% ; p=0,05).

Conclusion : Ces résultats suggèrent que l'efficacité de la Kétamine n'est pas inférieure à celle de l'association Midazolam+Fentanyl, mais sa tolérance est moins bonne. Son faible coût constitue un vrai avantage dans un contexte de ressources limitées.

Mots clés : sédation-analgésie ; ventilation mécanique

A113

Syndrome thoracique aigu (STA) en péri-partum chez la drépanocytaire à propos de cinq cas au service de réanimation polyvalente du CHU Point-G

NIANGADO ROKIATOU BASSIROU

Résumé

Introduction : La drépanocytose est une anomalie héréditaire de l'hémoglobine responsable dans ces formes sévères de plusieurs complications représentées en majeure partie par les CVO suivies du STA. Son association avec la grossesse est une situation à haut risque de mortalité materno-fœtale. Le but de cette étude était d'évaluer l'impact du trait drépanocytaire sur la grossesse et vis-versa.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée au service de réanimation polyvalente du CHU Point-G entre octobre 2021 à septembre 2022 d'où nous avons recensé cinq cas de STA dans le péri-partum.

Résultats : l'âge moyen était de 22 ans $\pm$ 2 ans. La prééclampsie était le motif d'admission le plus fréquent la forme SS était majoritairement retrouvée. Toutes les patientes avaient été césariées, quatre naissances vivantes tous des prématurés avec un poids de naissance compris entre 1250 et 2350 g et un cas de mort in-utéro. La douleur thoracique et les anomalies auscultatoires pulmonaires étaient retrouvées chez toutes les patientes. Pour la confirmation du diagnostic, l'échographie et la radiographie pulmonaire avaient été réalisées. Toutes les patientes avaient reçu une antibiothérapie et un traitement systématique à base d'énoxaparine, d'analgésie, d'une hydratation et deux cas de transfusions avec du culot globulaire phénotypé. Trois patientes étaient décédées et deux transférées au service de gynéco-obstétrique.

Conclusion : le STA est une complication redoutable de la drépanocytose en péri-partum. La deuxième cause d'hospitalisation et la première cause de décès chez les patients drépanocytaires.

Mots clés : syndrome thoracique aigu (STA), péri-partum, réanimation.

A114

Aspects cliniques thérapeutiques et pronostiques des urgences respiratoires au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Point G

NIANGADO ROKIATOU BASSIROU

Résumé

Introduction : les urgences respiratoires constituent un véritable problème de santé publique de par leur prévalence élevée et leur lourde morbi-mortalité.

Le but de cette étude était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques des urgences respiratoires dans le Service d'Accueil et des Urgences (SAU) du CHU Point G.

Matériel et méthode : étude transversale prospective menée de janvier à décembre 2022. Nous avons inclus tous les patients admis au SAU pour urgences respiratoires quel que soit l'âge et le sexe.

Résultats : nous avons colligé 470 cas d'urgences respiratoires sur un effectif de 5050 admissions soit une fréquence de 9,30%. L'âge moyen était de $58,75 \pm 5,20$ ans avec des extrêmes de 15 et de 90 ans. Le sexe masculin était prédominant (64%). La tuberculose pulmonaire, l'asthme, l'hypertension artérielle et la BPCO étaient les antécédents médicaux les plus fréquents avec respectivement 20,2%, 11,3%, 9,1% et 6,2% des cas. La dyspnée était le motif d'admission le plus retrouvé (48,9%) suivie de la toux (21,7%) et de la douleur thoracique (13,8%). La tuberculose pulmonaire, l'asthme aigu grave et la pneumopathie infectieuse étaient les diagnostics les plus fréquemment retrouvés avec respectivement 26%, 14,9% et 14,9%. Le taux de mortalité a été de 28,9%.

Conclusion : les urgences respiratoires sont responsables d'une lourde mortalité. C'est pourquoi un accent particulier doit être mis sur les mesures préventives.

Mots clés : Pneumopathies – Urgences - Bamako

A115

Réorganisation du département d'anesthésie-réanimation-urgences-hémodialyse de l'hôpital Principal de Dakar durant la pandémie à covid 19.

WADE KHALIFA ABABACAR

Résumé

Introduction : Le Sénégal a notifié son 1er cas confirmé de COVID 19 le 2 mars 2020. Fidèle à sa fonction, le DARUH de l'HPD a mis les moyens pour venir à bout de cette crise.

Matériel et Méthode : Étude descriptive comparative portant sur l'adaptation du DARUH de l'HPD sur la prise en charge des cas de COVID-19 durant la dernière pandémie qui s'est déroulée sur trois vagues (2 mars 2020 au 30 septembre 2021).

Résultats : Au cours de la 1ère vague, les modifications apportées au SAU concernaient, la création d'une zone d'isolement au niveau de la zone de tri, le réaménagement de la salle de radiographie en réanimation provisoire afin de pallier le manque de lits en réanimation médicale ; la réanimation médicale a été réaménagée en cabines pour accueillir les patients contaminés. La zone rouge comprenant six cabines pour les cas confirmés, deux pour les cas suspects, un poste d'hémodialyse et une zone de déshabillage. Durant la deuxième et troisième vague, la réanimation médicale avait repris ses anciennes activités et l'ancienne salle de radiographie des urgences (réanimation provisoire) a été réaménagée en REACOVID de cinq lits, la salle de tri du SAU a été agrandie avec cinq box et une cabine. Les ressources humaines ont été renforcées grâce à la contractualisation d'un certain nombre de professionnels de santé. Suite à cette réorganisation, nous avons obtenu les résultats suivants : 240 jours de fonctionnement pour la première vague et 300 jours pour les deux dernières vagues ; respectivement 116 et 165 patients hospitalisés avec un âge moyen de 66 et 44 ans, un taux d'occupation des lits de 155,5% et 167,2% et une létalité de 31,5% et 35,7%.

Conclusion : Afin d'assurer une bonne riposte face à d'éventuelles épidémies contagieuses, une bonne politique d'anticipation axée sur les infrastructures, les équipements, les ressources humaines et les procédures est nécessaire.

Mots-clés: COVID - DARUH - Réorganisation - Hôpital Principal de Dakar.

A116

Aspects épidémiologiques et pronostiques des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique chez les patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux

NGA NOMO SERGE VIVIER

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et pronostique des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS) chez les patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude quantitative, à visée descriptive, avec collecte prospective des données. Elle s'est déroulée sur une période de 8 mois (Mars à Octobre 2022) au service de réanimation de l'hôpital Central de Yaoundé. Tous les patients, adultes, atteints d'AVC après le diagnostic tomodensitométrique, admis en réanimation ont été inclus. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et pronostiques.

Résultats : Nous avons colligés 40 patients. La tranche d'âge des sujets âgés (>65 ans) était la plus représentée 75% (n=30). L'âge médian était de 64 ans $\pm$ 5 ans, le sexratio de 1,4. L'AVC ischémique était le type le plus fréquent 77,5% (n=31). L'hypertension artérielle représentait le facteur de risque cardiovasculaire modifiable le plus rencontré 87,5% (n=35). Les ACSOS étaient retrouvées dans 92,5% (n=37) de cas. Les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle 41,79% (n=28) et l'hypoxie 29,8% (n=20). Le délai entre la survenue des premiers symptômes et l'admission en réanimation était > 4 heures 42,5% (n=17). Le taux de mortalité était de 72,5% (n=29). L'hypoxie influençait significativement la survenue des décès.

Conclusion : Les ACSOS représentent un facteur important de mortalité, elles doivent être prévenues et traitées pour améliorer le pronostic des AVC.

Mots clés : Agressions cérébrales secondaires d'origine systémique, accident vasculaire cérébral

A117

Les indications de la dexmédétomidine en réanimation : expérience du centre hospitalier d'Essos-Yaoundé

NGA NOMO SERGE VIVIER

Résumé

Introduction : l'objectif était d'évaluer la conformité d'utilisation de la dexmédétomidine en réanimation sur la base des critères établis par « world federation of societies of anaesthesiologist (WFSA) ».

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive avec collecte rétrospective des données. Elle s'est déroulée au centre hospitalier d'Essos sur une période de 12 mois, du 1er Avril 2022 au 1er Mai 2023. La durée de l'étude était de 3 mois. Tous les dossiers des patients admis en réanimation durant la période suscitée, et ayant bénéficié de l'administration de la dexmédétomidine ont été inclus. Les sujets dont l'âge était supérieur à 65 ans ont été exclus. Le Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) a été utilisé pour apprécier le niveau de sédation. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques, les caractéristiques cliniques et les antécédents de la population d'étude, l'indication, la durée et la dose moyenne de la dexmédétomidine.

Résultats : quinze dossiers ont été analysés. L'âge moyen des patients était de 53 ans avec des extrêmes allant de 35 à 63 ans, le sex-ratio de 2/1. L'antécédent le plus retrouvé était l'hypertension artérielle (33,3%). La ventilation mécanique postopératoire (40%) représentait la principal motif d'admission en réanimation, alors que la sédation éveillée et calme (60%) désignait la première indication d'utilisation de la dexmédétomidine. La dose moyenne perfusée était de 0,5 µg/kg/h au pousse seringue électrique. Aucun patient n'a reçu une dose supérieure à 1,5 µg/kg/h. Dans 66,7% de cas la durée de la perfusion était inférieure à 24 heures pour une durée moyenne de séjour en réanimation de 11 jours ±7.

Conclusion : Dans la majorité des cas, la dexmédétomidine a été utilisée en respectant les critères établis par la world federation of societies of anaesthesiologist.

Mots clés : dexmédétomidine, réanimation

A118

Utilisation des antibiotiques en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.

TRAORÉ SALAH IDRIS SÉIF

Résumé

Introduction : Les antibiotiques font partie des médicaments les plus prescrits en milieu hospitalier particulièrement en réanimation. Leur utilisation inappropriée peut favoriser le développement des résistances bactériennes et augmenter la mortalité et les coûts de la prise en charge. Le but de cette étude est d'évaluer les pratiques d'utilisation des antibiotiques en réanimation.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude d'évaluation des pratiques sur une période, de cinq ans, incluant tous les patients admis en réanimation et ayant eu une prescription d'antibiotiques au cours de leur séjour. Le référentiel utilisé a été le « Guide pratique pour la bonne prescription des antibiotiques au Burkina Faso » ; quatre critères de justification et quatre critères de conformité ont été utilisés.

Résultats : Parmi les 1033 patients hospitalisés en réanimation, 55,9% avaient une antibiothérapie avant leur admission ; elle a été poursuivie chez 58,9% d'entre eux. Une antibiothérapie a été introduite chez 65,6% des 425 patients qui n'avaient pas d'antibiotique avant leur admission. Au total 746 patients ont bénéficié d'une antibiothérapie, soit une prévalence de prescription d'antibiotiques en réanimation de 72,2%. En traitement de première intention, l'antibiothérapie était prophylactique chez 60,2% des patients et curative chez 39,8%. Elle était justifiée chez 97,8% des patients et le taux de conformité globale était de 11,93%. Elle était documentée par un antibiogramme dans seulement 3,4% des cas. Une réadaptation a été faite chez 14,3% des patients en raison d'un sepsis persistant (54,8%) ou d'une pneumopathie (29,4%), avec un taux de conformité globale de 33,6%.

Conclusion : Bien que souvent justifiée, la conformité de la prescription et de l'utilisation des antibiotiques aux recommandations reste très faible. La mise en place de protocoles, la sensibilisation et la formation des acteurs sont indispensables pour réduire le risque d'antibiorésistance.

Mots clés : réanimation ; antibiotique ; conformité ; résistance bactérienne.

A119

La trachéotomie dans les services de réanimation adultes de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso

TRAORÉ SALAH ; NAPON SALIFOU

Résumé

Objectif : Etudier les trachéotomies réalisées dans les services de réanimation polyvalentes adultes de Ouagadougou du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive incluant les adultes admis dans les services de réanimation adulte de la ville de Ouagadougou entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2020 et ayant bénéficié d'une trachéotomie.

Résultats : Sur les 43 trachéotomies réalisées, 34 ont été retenues pour l'étude. Les traumatismes crâniens (17,7%), la détresse respiratoire (17,7%) et les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques (14,8%) étaient les motifs d'admissions. Une défaillance multiviscérale a été observées chez plus du quart des patients trachéotomisés, et plus de 50% avaient une défaillance neurologique. Les trachéotomies ont été réalisées au bloc opératoire (67,6%) pour faciliter le sevrage ventilatoire (24 patients) et les aspirations bronchiques (4 cas), et sous anesthésie générale (23 cas) ou locale. Il s'agissait pour tous d'une trachéotomie chirurgicale réalisée par les chirurgiens ORL. Sept l'ont été en urgence dans des cas de brûlures thermiques grave. Le siège était sous-isthmique (27 cas), trans-isthmique (5 cas) et sus-isthmique (2 cas). Des canules rigides et des sondes trachéales ont été utilisés pour certains patients. Un décès peropératoire est survenu chez une brûlé grave. Dans les suites immédiates ont été observés une décannulation accidentelle (5 cas), une hémorragie (1 cas) et un décès chez un patient en choc septique. L'obstruction de la cannule (14 cas), les infections locales (4 cas) et trachéobronchiques (8 cas) sont les complications observées au cours de l'hospitalisation. La décannulation a pu être effectuée chez 9 patients à J7-J8 avec un délai moyen de décannulation de 21[2, 93] jours chez 27 patients. Aucun patient n'a gardé une trachéotomie définitive. Dix-sept patients sont décédés du fait de l'évolution de la pathologie initiale.

Conclusion : La disponibilité du matériel approprié et la mise en place d'algorithmes et de protocoles et procédures de pose et de soins permettront d'améliorer les suites et le devenir des trachéotomies.

Mots clés : trachéotomie ; réanimation ; Ouagadougou

A120

Traumatismes graves en réanimation : aspects thérapeutiques et facteurs associés à la mortalité

NDIAYE P I, NDIAYE S, FALL M, KONE M, LEYE PA, BAH MD, BA E B, GAYE I, DIOP C K, FALL C, NDIAYE A P, FAYE C, TOURE M, CAMARA L, DIOP NDOYE M, BEYE MD, KANE O, WADE KA, E DIOUF.

Résumé

Introduction : La prise en charge des traumatisés graves pose problème. Le pronostic est conditionné par une prise en charge parfaitement codifiée et reposant sur des procédures précises.

Objectifs : Décrire la prise en charge du traumatisme grave et individualiser les facteurs prédictifs de mortalité en réanimation à l'Hôpital Principal de Dakar.

Patients et méthodes : étude prospective, descriptive et analytique du 1er janvier au 31 décembre 2019, incluant les patients admis pour traumatisme grave.

Résultats : 102 patients, essentiellement des hommes (91,2%), d'âge moyen 36,87 ans. Le délai moyen d'admission était de 7,75 heures. Les détresses étaient surtout neurologiques, des respiratoires et hémodynamiques. Une transfusion de concentré globulaire (39,2%), de plasma frais congelé (26,4%) avait été faite. Les amines vaso-actives (34,3%), l'intubation trachéale (50%), une sédation (40,2%) et une épuration extra rénale étaient utilisés. Les complications initiales étaient : le choc hémorragique, l'hypertension intra crânienne, le syndrome de défaillance multiviscérale et la rhabdomyolyse. Les complications tardives étaient les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique, les bactériémies, les infections urinaires et le choc septique. La durée moyenne de séjour était de 10,62 jours. La mortalité globale était de 30,4%.

Les facteurs associés à mortalité étaient : les lésions cranio-encéphaliques, le recours à la sédation, la ventilation mécanique, l'épuration extra rénale et aux amines.

Conclusion : La prise en charge des traumatisés graves reste associée à une mortalité élevée malgré l'amélioration de la prise en charge.

Mots clés : Traumatismes graves ; réanimation

A121

Aspects cliniques et pronostiques des accidents vasculaires cérébraux en réanimation en Afrique subsaharienne

BENGONO BENGONO R.S

Résumé

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie fréquente. Le but de l'étude était de décrire les aspects pronostiques des AVC en réanimation.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude longitudinale et analytique, de janvier à avril 2019. Tout patient hospitalisé dans trois services de réanimation de Yaoundé pour prise en charge d'un AVC, ayant réalisé un scanner cérébral était recruté. Les variables étaient les données sociodémographiques, les données cliniques et pronostiques. Les données étaient analysées à partir du logiciel Epi info 3.5.4. Les proportions étaient comparées par le test de Chi carré ou le test exact de Fisher. Les médianes étaient comparées par le test de Mann-Whitney. La survie était représentée par une courbe de Kaplan Meier.

Résultats : Au total, 34 patients étaient inclus. L'âge moyen était de $59,9 \pm 9,7$ ans. Le sex-ratio était de 0,7. Le délai moyen d'admission était de $4,5 \pm 4,84$ jours. Une altération de la conscience était fréquente (73,5%). L'hémiplégie constituait le principal signe neurologique focal. L'AVC était hémorragique (58,8%). Deux patients étaient intubés (5,88%). Le taux de décès était de 52,9%. Les facteurs pronostiques étaient le score de Glasgow

Mots clés : accidents vasculaires cérébraux ; réanimation ; Afrique subsaharienne

A122

Prise en charge et pronostic des hémorragies digestives hautes en réanimation en Afrique subsaharienne

BENGONO BENGONO R.S

Résumé

Introduction : Le but de notre étude était de déterminer les facteurs thérapeutiques et pronostiques de l'hémorragie digestive haute (HDH) en réanimation.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective des dossiers des patients admis en réanimation de janvier 2012 à avril 2017. Les dossiers des patients admis pour hémorragie digestive haute dans deux services de réanimation ont été inclus. L'échantillonnage était consécutif et non exhaustif. Les données ont été codées et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats : La taille de l'échantillon était de 30 cas. L'âge moyen était de $55,3 \pm 19,1$ ans. Le sex-ratio était de 2,3. Dix-neuf patients ont été admis plus de 72 heures après le début de l'hémorragie (63,4%). Le mode de révélation le plus fréquent était l'hématémèse (50,7%). Une endoscopie a été réalisée chez sept patients (23,3%). La prise en charge, en plus des mesures de réanimation, a consisté en l'administration parentérale d'oméprazole. Un traitement hémostatique a été réalisé chez un patient (3,4%). Le taux de mortalité était de

Conclusion : Les hémorragies digestives hautes sont une cause importante de mortalité en réanimation.

Mots-clés : Hémorragie digestive haute, prise en charge, pronostic, réanimation.

A123

Evolution de la prise en charge des traumatisés graves au Gabon entre 1999 et 2019

EDJO NKILLY GHISLAIN

Résumé

Objectif : Comparer la prise en charge des patients traumatisés graves à Libreville en 1996 et 2019

Patients et Méthode : Nous avons analysé la prise en charge des traumatisés graves en 1995 et 2019 dans deux centres hospitaliers de références à Libreville à travers 3 études descriptives et analytiques. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques, les délais de prise en charge et la mortalité.

Résultats : Dans les premières études (1996), 145 patients étaient inclus, âge moyen à 26,3 ans. Il y avait 43 hommes et 23 femmes. Les accidents de la voie publique dominaient (63,6 %). Les traumatismes crâniens graves étaient fréquents (45,5 %). La prise en charge comportait principalement : oxygénothérapie nasale, ventilation artificielle, chirurgie et drainage thoracique. 20 patients (30,3 %) décédés principalement sur traumatismes crâniens (90 %). Le délai de prise en charge chirurgicale était de 504,3 heures. Dans la deuxième étude (2019), 100 patients étaient inclus, 65 hommes et 35 femmes, âge moyen de 31 ans. L'AVP était la principale cause (55%). Les patients arrivaient au SAU par leur propre moyen dans 41% des cas, le délai d'admission au SAU était de 4,8 heures. Seuls 42 % avaient bénéficié d'une tomodensitométrie. FAST-Echographie réalisée dans 26% des cas. Le délai de prise en charge chirurgicale était de 2,2 heures pour les patients avec FAST-ECHO positive et de 29,6 heures pour le reste des cas. La mortalité était de 15% par traumatisme crânien.

Conclusion : L'Amélioration de la prise en charge est liée à une amélioration du système de santé et à la formation. Les délais de prise en charge des traumatisés graves demeurent longs car la prise en charge préhospitalière est défaillante. La qualité de la prise en charge du traumatisé grave est un indicateur d'un système de santé

Mots-clés : traumatisés graves-Libreville-fast écho

A124

Infections nosocomiales en milieu de réanimation polyvalente : étude rétrospective à L'Hôpital Dalal Jamm

GAYE I, BA MH, BAH F, NDIAYE APN, LEYE PA, BEYE MD

Résumé

Introduction : Problème majeur de santé publique, les infections nosocomiales fréquentes en milieu de réanimation sont responsables d'une augmentation de la morbi-mortalité.

Objectif : étudier les aspects épidémiologiques, microbiologiques, cliniques et évolutives des infections nosocomiales dans notre service.

Patients et Méthode : Etude transversale rétrospective descriptive sur 13 mois (Novembre 2021-Décembre 2022) à l'unité de réanimation du Centre Hospitalier Dalal Jamm (CHNDJ).

Collecte des données à partir dossiers d'hospitalisation et analyse par le logiciel SPSS et Excel 2016.

Résultats : Durant la période d'étude 236 patients ont été hospitalisés, l'incidence des infections nosocomiales était de 15,25%. L'âge moyen des patients était de 38,94 ans. Le sex-ratio était de 1,12. La provenance des patients était prioritairement du bloc (61,2%) et du SAU (30,6%). A l'admission les patients présentaient essentiellement une défaillance neurologique (36,3%), respiratoire (33,33%) et hémodynamique (16,67%). Les foyers infectieux prédominant étaient respiratoires (55,56%) et du site opératoire (30,56%). Les BGN représentaient 87,23% des germes isolés avec 44,68% de multirésistance. Parmi les BGN, on retrouvait prioritairement A. baumannii (21,74%) et E. coli (19,57%). La mortalité était de 30,11%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 14,88 jours.

Conclusion : Les infections nosocomiales sont un problème majeur de santé publique. Elles augmentent la morbi-mortalité des patients et le cout des soins. Les BGN restent les souches prédominantes.

Mots-clés : Infections nosocomiales – Réanimation – Hôpital Dalal Jamm

A125

Épidémiologie de l'antibiothérapie et politique de prélèvements microbiologiques dans le service de réanimation de L'Hôpital Principal de Dakar

DIOP EN, HAMIT IH, DIA A, NDIAYE AM, NDIAYE F, NDIAYE SM, DIOP NFM, FALL AB, SOUMARE CAT, WADE KA.

Résumé

But : Évaluer la pratique de la prescription de l'antibiothérapie et des prélèvements bactériologiques au service de réanimation de HPD.

Patients et Méthodes : Etude prospective descriptive et analytique sur une période de 6 mois (Mars -Aout 2023) incluant tous les patients de réanimation ayant reçu une antibiothérapie.

Résultats : 75 patients (34,4% des admissions) dont 72% étaient des adultes âgés entre 25 et 64 ans, avec un sex-ratio de 2. Les patients étaient admis via le SAU dans 85,3% des cas et il y avait 21,3% de diabétiques. Les principaux motifs d'admission : polytraumatisme (37,33%), brulure (18,66%) et céto-acidose diabétique (13,33%). L'infection était ostéo-articulaire (29,33%), cutané-musculaire (21,33%), pulmonaire (18,66%), neuro-méningée (17,33%) et urinaire (8%). En moyenne 2 à 3 prélèvements bactériologiques par patient étaient fait : ECBU (70,4%), hémoculture (68,5%), prélèvement de pus (29,6%) et prélèvement bronchique distal protégé (25,9%). L'antibiothérapie initiale était faite en bithérapie (53,33%) avec : C3G (62,3%), amino-pénicillines (45%) et imidazolés (39%). Les germes isolés (58% des prélèvements) étaient principalement des BGN : pseudomonas aeruginosa (25,33%), acinetobacter baumannii (16%) et escherichia coli (16%) avec 40% de BMR. Une réadaptation de l'antibiothérapie était faite dans un délai moyen de 2,56h avec comme prescription : C3G (38,66%), aminosides (30,66%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de cinq jours.

Conclusion : Les antibiotiques occupent une place importante dans la prescription en réanimation du fait de la fréquence des infections bactériennes surtout à BMR augmentant la durée d'hospitalisation.

Mots clés : antibiothérapie – réanimation – bactéries

A126

Connaissances, attitudes et pratiques concernant les Bactéries Multirésistantes dans les services de réanimation de Douala, Cameroun.

NDOM NTOCK FERDINAND, METOGO MBENGONO, KONA STÉPHANE, TOAD DUREL, SIMÉON, BENGONO RODDY, OWONO ETOUNDI PAUL, BEYIHA GÉRARD, OKALLA, OKALLA EBONGUE CÉCILE.

Résumé

Introduction : L'augmentation importante de la prévalence des bactéries multirésistantes en réanimation, nous a motivés à nous interroger sur les connaissances, attitudes et pratiques du personnel de ces services concernant la résistance aux antibiotiques.

Matériel et Méthode : nous avons mené une étude transversale, incluant le personnel médical et infirmier consentant. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête comprenant 48 items. L'analyse statistique a été faite à l'aide des logiciels SPSS version 21.0 et Excel 2013.

Résultats : soixante-douze personnels des services de réanimation ont été colligés. Le sexe ratio H/F était de 0,5. Le niveau de connaissances du personnel infirmier était médiocre à 52,0 % (n= 26), le personnel médecin était bon avec 59,0 % (n=13) et aucun des facteurs associés n'avait de valeur significative. Les attitudes étaient bonnes avec 55,5 % (n= 41) et les pratiques étaient également bonnes avec 68 % (n= 49) de bonnes attitudes du personnel en cas de situation de risque.

Conclusion : dans le cadre de l'amélioration des soins de nos patients, le recyclage du personnel infirmier et médical de nos services de réanimation concernant les bactéries multirésistantes, en particulier, apparaît comme capital.

Mots clés : connaissances, attitudes, pratiques, bactéries multirésistantes.

A127

Observation d'un cas de myasthénie gravis antis rach auto-immune : Aspect clinique et prise en charge au Service de Pédiatrie Générale du Centre Hospitalier Ouest Guyanais (C.H.O.G).

BANGOURA K.1,2, DIALLO F. B.2, DIALLO M. L.2, CAMARA S. H.2, KOUYATE M.2, DOUMBE B.1

Résumé

Objectif : Décrire les éléments du diagnostic positif et évaluer l'évolution sous traitement.

Observation : Une patiente de 17ans, admise pour une cassure pondérale, trouble de la marche évoluant depuis un mois, se plaignant de crampes aux membres inférieurs. L'examen des paires crâniennes, note une diplopie à la fatigue, mimique pauvre, la mandibule s'affaisse à la parole s'accompagnant du trouble de la déglutition à l'effort.

Le test à la PROSTIGMINE positif avec nette amélioration de la symptomatologie en 10-15 minutes après injection de 0,5mg puis ajout de 0,25mg d'ATROPINE pour modérer l'hypersalivation et la bradycardie à 60/minutes. La perfusion d'immunoglobine 36g, puis traitement par MESTINON 30mg toutes les 6heures. Une première cure de RITUXIMAB (375mg/m²) a été débutée avec une amélioration du score de myasthénie à 100/100.

Bilan biologique à l'admission : taux d'hémoglobine 12g/dl ; leucocytes : 5.4 G/L ; PNN : 2.3G /L ; Plaquettes : 290G/L ; Na : 140mmol/l ; K : 3.7mmol/l ; Créatinine : 55micros mol/L ; Albumine : 38g/l ; CRP : 1.1mg/l ; CPK : 26UI/l ; TSH : 2.08mUI/L ; Beta HCG : négatif ; Ac anti MUSK : négatif ; IgA anti transglutaminase : négatif ; Ac anti- RACH : positifs à 65.3 nmol/L.

Conclusion : L'évolution de la myasthénie est capricieuse et se caractérise habituellement par la survenue de poussées faisant parfois des rémissions et une tendance à l'aggravation dans les premières années.

Mots clés : myasthénie, auto immune, enfant

A128

Évaluation du Risque de Choc chez l'Enfant Souffrant de Malnutrition Aigüe Sévère à l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant au CHU de Donka (Conakry)

BANGOURA K.1,2, CAMARA E.1,2, BARRY I. K.1, KOUYATE M.1

Résumé

Objectif : Décrire les éléments du diagnostic positif et évaluer l'évolution sous traitement.

Observation : Une patiente de 17ans, admise pour une cassure pondérale, trouble de la marche évoluant depuis un mois, se plaignant de crampes aux membres inférieurs. L'examen des paires crâniennes, note une diplopie à la fatigue, mimique pauvre, la mandibule s'affaisse à la parole s'accompagnant du trouble de la déglutition à l'effort.

Le test à la PROSTIGMINE positif avec nette amélioration de la symptomatologie en 10-15 minutes après injection de 0,5mg puis ajout de 0,25mg d'ATROPINE pour modérer l'hypersalivation et la bradycardie à 60/minutes. La perfusion d'immunoglobine 36g, puis traitement par MESTINON 30mg toutes les 6heures. Une première cure de RITUXIMAB (375mg/m²) a été débutée avec une amélioration du score de myasthénie à 100/100.

Bilan biologique à l'admission : taux d'hémoglobine 12g/dl ; leucocytes : 5.4 G/L ; PNN : 2.3G /L ; Plaquettes : 290G/L ; Na : 140mmol/l ; K : 3.7mmol/l ; Créatinine : 55micros mol/L ; Albumine : 38g/l ; CRP : 1.1mg/l ; CPK : 26UI/l ; TSH : 2.08mUI/L ; Beta HCG : négatif ; Ac anti MUSK : négatif ; IgA anti transglutaminase : négatif ; Ac anti- RACH : positifs à 65.3 nmol/L.

Conclusion : L'évolution de la myasthénie est capricieuse et se caractérise habituellement par la survenue de poussées faisant parfois des rémissions et une tendance à l'aggravation dans les premières années.

Mots clés : myasthénie, auto immune, enfant

A129

Détresse Respiratoire chez les Enfants : Aspects Épidémiologiques, Diagnostiques et Thérapeutiques à Kamsar en République de Guinée

BANGOURA K.1,2, CAMARA E.1,2, BARRY I. K.1, KOUYATE M.1

Résumé

Introduction : La détresse respiratoire (DR) est une urgence, due à une activité accrue des fonctions respiratoires pour une oxygénation optimale. Fréquente en pédiatrie et cause de nombreux décès en cas de prise en charge inadéquate. Elle représentait 22% des motifs d'hospitalisation en 2021 à l'hôpital de l'ANAIM.

Matériel et Méthode : Étude prospective, descriptive de 6 mois (01 Février-31 Juillet 2022) incluant tous les enfants reçus pour DR. Les variables d'étude étaient épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Résultats : Parmi les 521 hospitalisations, 24,5% l'étaient pour DR (69,23% moins d'un an, et 55% de garçons). Un âge médian de 1,33an (extrêmes de 0 et 14ans). Plus de 50% des admissions avaient transité dans un centre de santé. Les motifs étaient : dyspnée, fièvre, mauvaise adaptation extra-utérine, toux, diarrhée, vomissements, asthénie physique etc. Les signes physiques étaient : signes de lutte, infectieux respiratoire, cyanose, fièvre. Près de 96% des DR avaient une saturation en oxygène basse ($SaO_2 \leq 94\%$). Les étiologies dominantes étaient infectieuses ou parasitaires (paludisme grave). L'issue a été favorable pour 52.3% des patients mis sous oxygène, antibiotiques, antipaludique et ayant reçu des soins d'urgence classiques. La durée moyenne d'hospitalisation était inférieure ou égale à 7 jours, avec 42,3% de décès (53,33% des nouveau-nés).

Conclusion : La DR est fréquente en pédiatrie à l'ANAIM et sa létalité reste élevée. Les étiologies sont dominées par les infections respiratoires, néonatales et le paludisme. La prise en charge adéquate du nouveau-né en pré, per, et post partum doit être améliorée.

Mots clés : Détresse respiratoire, Enfants

A130

Aspects épidémio-clinique et pronostiques des hémorragies sous-arachnoïdiennes post traumatiques

SOUMARÉ A, GAMBY A, SANOGO D, COULIBALY A, FRANCK W, SANGARÉ H, ALMEIMOUNE H, DIOP TM, MANGANÉ MI, DIANGO D

Résumé

Introduction : Patient victime d'hémorragie méningée suite à un traumatisme crânien se définit comme irruption de sang dans l'espace sous-arachnoïdien survenant dans un contexte traumatique.

Objectif : Étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques des hémorragies méningées post traumatiques au SAU du CHU Gabriel TOURE.

Matériels et méthode : étude descriptive à collecte prospective allant du 1er mai 2021 au 1er avril 2022, ont été inclus dans l'étude tout patient victime d'un traumatisme crânien chez qui la TDM objectiva une HM.

Résultats : sur 14400 traumatisés nous avons colligés 122 cas d'hémorragie méningée post traumatique soit une prévalence de 15,17% sur l'ensemble des TC colligés. L'âge moyen était de $32,84 \pm 17,5$ ans. Le sexe masculine 87,7%, sexe ratio de 7,14. Les accidents de la voie publique ont été la cause la plus fréquente (75,4%). Délai de réalisation TDM entre 0 et la 6ième heure (96,7%), durée moyenne d'hospitalisation 1 à 10 jours 93,4%. GCS était 13 et 14 dans 45,1% des cas avec une mortalité à 31,1%. Evolution significativement liée à l'ACSOC objectivé par le DTC lié à l'hémorragie méningée et le Glasgow à l'admission.

Conclusion : HSA traumatiques sont fréquentes et bien documentées avec une morbidités élevées.

Mots clés : hémorragie sous arachnoïdienne – épidémiologie –clinique - pronostique -Service d'accueil des urgences

A131

Pathologies obstétricales en réanimation au CHU d'Angré du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021 : aspects épidémiologiques, diagnostiques, évolutifs, pronostiques

N'GUESSAN YF¹, KOUAME KI², NETRO D¹, KOFFI L¹, TOURE WC¹, AHOUANGANSI SER¹, MOUAFO EF¹, NJOMO KW¹, AYE YD¹

Résumé

Objectif : Le but de notre travail était de déterminer le profil épidémiologique, le diagnostic et l'évolution des patientes admises en réanimation pour pathologies obstétricales au CHU d'Angré.

Matériel et Méthode : Etude transversale descriptive rétrospective portant sur 148 cas de pathologies obstétricales admises dans le service de réanimation du CHU d'Angré du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2021.

Résultats : La fréquence des patientes admises pour pathologies obstétricales était de 20% des hospitalisations de réanimation. L'âge moyen des patientes était de 26,4±1,83 ans. Les femmes mariées étaient les plus représentées (54,1%). Les commerçantes représentaient 20,3% de l'effectif et les élèves ou étudiantes 15,5%. 75% des patientes résidaient dans la ville d'Abidjan. Il y avait 14,9% de nullipares et 49,3% de primipares. L'HTA était l'antécédent médical le plus retrouvé avec 7,4% et la césarienne avec 8,1% était l'antécédent chirurgical le plus fréquent. Les crises convulsives et l'altération de la conscience étaient les motifs d'admission en réanimation les plus répandus avec respectivement 38,5% et 25,7%. 98% des pathologies ont été observées dans la période post-partum. Les pathologies répertoriées étaient les pathologies hypertensives (75%), les pathologies infectieuses (11,5%), et les pathologies hémorragiques (8,1%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,1±2,01 jours et le taux de mortalité maternelle de 15,5%. L'association Eclampsie + HELLP syndrome est un facteur de mauvais pronostic (Fisher : p=0,0199 ; ddl=16)

Conclusion : Les pathologies obstétricales admises en réanimation sont à l'origine d'une mortalité maternelle considérable.

Mots clés : pathologies obstétricales, réanimation, épidémiologie, diagnostic, évolution, pronostic.

A132

Étude analytique des patients admis en réanimation au CHU d'Angré.

N'GUESSAN YF1, KOFFI L1, KOUAMÉ KI2, NETRO D1, TOURE WC1, MOUAFO EF1, AHOUEANGANSI SER1, NJOMO KW1, AYE YD1

Résumé

Objectif : Décrire le pronostic des patients admis en réanimation au CHU d'Angré.

Matériel et Méthode : étude rétrospective à visée analytique intéressant les patients admis au service de réanimation du CHU d'Angré du 1er Octobre 2020 au 31 Octobre 2022 (25 mois). Les tests statistiques utilisés étaient ceux du Chi2 et le test exact de Fisher, avec une valeur de $p \leq 0,05$ considérée comme statistiquement significative.

Résultats : 771 dossiers ont été retenus. L'âge moyen était de 36,55 ans avec un sex-ratio à 0,66. Le motif d'admission prédominant était l'altération de la conscience (27,11%) et les comorbidités prédominantes étaient l'HTA et le diabète respectivement à 21,66% et 10,89%. Des complications sont survenues chez 55,64% des patients et la plus fréquente était l'infection nosocomiale (18,16%). La mortalité était de 49,03%. La survenue de complications était liée à la présence de certaines comorbidités : l'HTA ($p \leq 0,001$), le diabète ($p=0,003$) et le VIH ($p=0,027$). Elle était également liée au diagnostic de paludisme grave ($p=0,004$). La survenue d'infection nosocomiale comme complication était liée au sexe féminin ($p=0,04$). La survenue de décès était liée à l'âge : les nourrissons et un âge ≥ 45 ans ($p \leq 0,001$). Elle était également liée à un score de Glasgow ≤ 8 ($p=0,000$) et à la présence de comorbidités à type d'HTA ($p \leq 0,001$) et de diabète ($p=0,003$). Les diagnostics de sepsis et de paludisme grave étaient également liés à la survenue de décès avec des significativités identiques ($p=0,002$). La présence de complications en cours d'hospitalisation était liée au décès ($p \leq 0,001$).

Conclusion : plus de la moitié des patients en réanimation développaient des complications et la mortalité était très élevée. Ces deux paramètres étaient liés à différents états qui ont été identifiés.

Mots clés : Réanimation – Pronostic – complications.

A133

Les motifs d'admission des sujets âgés en réanimation au CHU Ignace Deen

ABDOULAYE TOURÉ 1, AMADOU YALLA CAMARA 2, ALMAMY BANGOURA1, DONAMOU JOSEPH3, M'MAH LAMINE CAMARA3,

Résumé

Objectif : Était de déterminer les motifs d'admission des sujets d'âge et le pronostic en réanimation polyvalente.

Patients et méthodes : Étude observationnelle à visée descriptive et analytique avec recueil prospectif des données sur une période d'une année du 1er janvier au 31 décembre 2021. Étaient inclus les patients âgés supérieurs ou égal à 65 ans.

Résumé : Durant la période d'étude, 223 cas ont été colligés sur 587 patients admis soit une prévalence 37,9%. L'âge moyen était de 74,12 $\pm$ 7,39 ans avec des extrêmes de 65 et 96 ans et une prédominance masculine (58,7%). Les comorbidités étaient dominées par l'hypertension artérielle (71,3%). Les patients étaient : transférés des urgences médico-chirurgicales (75,8%). Le délai moyen d'admission était de 48,8 $\pm$ 29,8 heures. Cents huit patients avaient un score de Glasgow compris entre 3 et 7. Les motifs d'admission étaient dominés par les causes vasculaires (51,6%). Les accidents vasculaires cérébraux tout type représentaient 43,9% de ces motifs d'admission. Le délai moyen de réalisation des bilans biologiques et imageries était de 41,8 $\pm$ 27,3 heures avec les extrêmes de 3 et 89 heures, 37,2% avaient bilan complet à moins de 24 heures. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,10 $\pm$ 8,87 jours avec les extrêmes de 1 et 72 jours. Le taux de mortalité était de 71,7%.

Conclusion : La présente étude a permis de faire l'état des lieux sur les motifs d'admission des sujets âgés en réanimation. Il ressort que les causes vasculaires sont les motifs d'admission principaux avec des comorbidités lourdes qui a pour conséquence une mortalité élevée.

Mots clés : Motifs d'admission, sujet âgé, réanimation

A134

Traumatisme crânien grave chez une femme enceinte de 39 semaines d'aménorrhée (SA) à propos d'un cas au CHU Ignace Deen de Conakry

ABDOULAYE TOURÉ 1, AMADOU YALLA CAMARA 2, ALMAMY BANGOURA1, DONAMOU JOSEPH3, M'MAH LAMINE CAMARA3,

Résumé

Objectif : Présenter la prise en charge d'une femme enceinte à 39 SA reçue pour traumatisée crânien grave aux urgences.

Les traumatismes graves chez la femme enceinte peuvent être lourds de conséquences maternelles et surtout foétales en l'absence de stratégie diagnostique et thérapeutique.

Nous rapportons le cas d'un traumatisme grave chez une femme enceinte de 39SA, nullipare. Admise aux urgences pour traumatisme crânien grave suite à un accident de voie publique. Le tableau clinique dominé par une altération de la conscience avec un score de Glasgow à 8/15, une otorragie droite, une désaturation à 89% AA et une fréquence respiratoire à 36cycles/min. L'examen obstétricale note une hauteur utérine à 32cm, un bruit du cœur foetal (BCF) à 167battements/min une présentation céphalique, une ouverture du col à 3cm et des contractures utérines. Les examens imageries en dehors de l'hôpital car non disponible.

L'échographie abdomino-pelvienne met évidence une grossesse mono foetale sans décollement placentaire. Le scanner cérébral montre une contusion oedémato-hémorragique intra parenchymateuse fronto-temporal gauche. Mise sous assistance respiratoire et une indication de la césarienne a permis extraction d'un enfant de sexe masculin vivant, Apgar à une minute 10/10 à cinq minutes 10/10, pesant 3000g sans anomalie à l'examen clinique. L'évolution a été favorable après 27j de réanimation.

Conclusion : La prise en charge d'une femme enceinte traumatisée grave repose avant tout sur la bonne coordination pluridisciplinaire, basée sur une collaboration étroite entre les urgentistes, anesthésistes-réanimateurs, obstétriciens, pédiatre, néonatalogistes et biologiste.

Mots clés : Traumatisme, urgences, grossesse, réanimation

A135

Caractéristiques des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique chez les traumatisés crâniens en réanimation au "trauma center" d'Owendo

OBAME RICHARD, MATSANGA A, ADA SAGBO LV, SIMA ZUÉ A²

Résumé

Introduction : Le traumatisme crânien grave (TCG) représente une cause majeure de décès avant l'âge de 40 ans. L'objectif du travail est d'évaluer les caractéristiques des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS) rencontrés chez les traumatisés crâniens graves en réanimation au "trauma center " d'Owendo.

Matériel et méthode : étude rétrospective, descriptive et analytique du 1er janvier 2018 à 31 octobre 2022. Ont été inclus tous les patients de plus de 7 ans admis au service de réanimation pour TCG.

Résultats : la prévalence des traumatismes crâniens graves (TCG) était de 7,04%. L'âge moyen des patients était de $33,6 \pm 15,6$ ans avec un sex-ratio de 3,5 en faveur des hommes. Le transfert vers l'hôpital s'est fait par un moyen non médicalisé chez 77,7% des patients. Les accidents de la voie publique constituaient la principale circonstance de survenue (66,0%). Les ACSOS les plus retrouvées à l'admission étaient l'hypotension artérielle (35,0%), L'hyperglycémie (33,0%), l'hypoxie (26,2%) et en cours d'hospitalisation la plupart des ACSOS sont survenues après 48 h, les ACSOS étaient dominés par, L'hyperthermie (40,8%), l'hypotension (27,2%), et l'anémie (24,3%). Les complications retrouvées étaient principalement infectieuses avec les pneumopathies développées par 43,7% des patients. La mortalité globale était de 68,0%, cette mortalité augmentait significativement avec le nombre d'ACSOS ($p=0,027$). L'hypotension artérielle et l'hypoxie étaient des facteurs de mauvais pronostic.

Conclusion : Le TCG est une pathologie fréquente en réanimation au CHUO. La prise en charge reste axée sur la lutte contre les ACSOS

Mots clés : Agressions cérébrales secondaires d'origine systémique, traumatisés crâniens, réanimation

A136

Apport de l'échographie dans la prise en charge des patients en réanimation polyvalente du CHU Point G

BEYE S A1, DIALLO B1, NJIKI S C D1, COULIBALY M2, NIANGADO R B1, DICKO H1, KONATÉ M3, KEITA M1, COULIBALY Y1.

Résumé

Introduction : le but de ce travail était d'évaluer l'apport de l'échographie dans la prise en charge des patients en réanimation polyvalente.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude de cohorte, descriptive à collecte prospective sur 6 mois. Tous les patients admis dans le service et ayant bénéficié d'un examen échographique étaient inclus. Deux échographes avec des sondes linéaires et convexes étaient utilisés : un portatif VINNO 5, et un Logiq 200 Pro. Les paramètres étudiés étaient : le profil épidémio-clinique, le type d'échographie, les indications, le profil de l'opérateur, ainsi que les impacts diagnostic, thérapeutique et l'assistance dans la réalisation des gestes techniques.

Résultats : L'échographie était réalisé chez 88 patients parmi 222 admis en réanimation., soit une fréquence de 39,6%. L'âge moyen était de 39 ± 2 ans avec des extrêmes de 13 ans à 92 ans. Le sexe féminin était prédominant (70,5%). L'altération de la conscience était le motif d'admission le plus fréquent (29,5%). Les types d'examen échographique étaient une ponction échoguidage (n=61), une échographie pleuropulmonaire (n=48) et abdominopelvienne (n=45). La détresse respiratoire aiguë (77,1%) et l'insuffisance rénale aiguë (51,1%) étaient les indications les plus fréquentes. L'échographie pleuropulmonaire et le cathétérisme échoguidé étaient réalisés par les réanimateurs, L'échographie était obstétricale (62,5%) ; doppler (66,7%) et était réalisée par les radiologues dans tous les cas. L'apport de l'échographie était diagnostique (104 patients) et thérapeutique chez 58 patients.

Conclusion : l'échographie, occupe une place considérable dans la prise en charge des patients critiques en milieu de réanimation. Son intérêt réside dans son apport technique, diagnostique et thérapeutique pour des patients de plus en plus fragiles.

Mots clés : échographie ; réanimation ; CHU Point G.

A137

Profil épidémio-clinique et évolutif de la détresse respiratoire aiguë en réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké.

IRIE BI GS, PETE YD, KOUADIO KS, N'DA-KOFFI C, EDE KF, ABLE AE, KONAN AMN, SORO DW, KOUAME KE.

Résumé

Objectif : Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des patients admis pour une détresse respiratoire aiguë (DRA) en réanimation au CHU de Bouaké

Patients et méthode : Une étude rétrospective à visée descriptive portant sur les dossiers médicaux des patients admis pour une DRA dans le service de réanimation du CHU de Bouaké du 1er janvier au 31 décembre 2020. Les données épidémiologiques, cliniques et évolutives ont été analysées.

Résultats : Sur 629 patients admis pendant la période d'étude, 134 patients ont présenté une DRA, soit une incidence hospitalière de 21,30 %. Le sex-ratio était de 1,68 et l'âge moyen de 32,60 ans avec des extrêmes de 1an et 89 ans. Les antécédents ou comorbidités associées étaient dominés par l'HTA (41 %), le diabète (14 %) et le tabagisme (12%). L'origine de la DRA était extra pulmonaire dans 87% des cas. Les étiologies étaient dominées par : les traumatismes crâniens graves (31 %), les AVC (15%), les sepsis sévères (12%) et les intoxications (10%). La mortalité était de 63%. Les facteurs pronostiques associés au décès étaient : un âge plus élevé ($p=0,002$), un délai de prise en charge prolongé ($p=0,040$), existence d'une hypoxémie ($p=0,026$), un score de Glasgow bas ($p=0,010$) et la survenue de PAVM ($p=0,005$).

Conclusion : La DRA est un motif fréquent d'admission à l'origine d'une morbi-mortalité importante en réanimation à Bouaké.

Mots clés : Détresse respiratoire aiguë ; Épidémiologie ; Évolution ; Réanimation.

A138

Facteurs pronostiques des Accidents Vasculaires Cérébraux dans le service de Réanimation du CNHU-HKM de Cotonou

AHOUNOU E ; AKODJENOU J ; FALADE S ; SAIZONOU ;
ZOUMÈNOU E

Résumé

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent la 1ère cause d'handicape acquis non traumatique et la 3ème cause de mortalité dans le monde. Les jeunes de plus en plus touchés en Afrique subsaharienne. La morbidité et la mortalité liées aux AVC sont très élevées en Réanimation. L'Objectif de notre étude était de rechercher les facteurs pronostiques des AVC en réanimation du CNHU-HKM.

Matériels et méthode : Etude rétrospective descriptive et analytique réalisée en Réanimation du CNHU-HKM. La population d'étude était les cas d'AVC documentés et hospitalisés en Réanimation du 1er Janvier 2021 au 30 Novembre 2022. Les données cliniques thérapeutiques et évolutives des malades ont été étudiées et analysées avec le logiciel Epi-Info 7.2.5.0

Résultats : Cent-deux cas d'AVC ont été hospitalisés en Réanimation pendant la période d'étude. la prévalence était de 6,1%

La moyenne d'âge était $56,6 \pm 15,5$ ans avec une prédominance masculine 62%.

L'Hypertension artérielle 76% et l'altération de l'état de conscience 84% ont été respectivement la comorbidité et le motif d'admission les fréquents.

L'AVC était hémorragique chez 84% des malades. Les malades ont été mis sous ventilation mécanique (82%), amines vasopressive (40%), hémofiltration (4%) et traités chirurgicalement (10%).

La gravité initiale, la mise sous ventilation mécanique et amine vasopressive ont été les facteurs de mauvais pronostic associés à l'AVC.

La mortalité hospitalière était de 64%

Conclusion : Les AVC étaient fréquemment admis en réanimation du CNHU-HKM en 2021. La mortalité hospitalière était importante. Les facteurs de mauvais pronostic étaient la gravité initiale, la mise sous ventilation mécanique et amine vasopressive.

Mots clés : Accidents Vasculaires Cérébraux ; Réanimation ; Cotonou

A139

Analyse de la pratique de la ventilation mécanique dans une réanimation aux ressources limitées

AHOUNOU E ; AKODJENOU J ; FALADE S ; SAIZONOU ;
ZOUMÈNOU E

Résumé

Introduction : La ventilation mécanique a permis de sauver de sauver des vies en Réanimation. Sa mauvaise pratique est associée à des complications. L'objectif de notre étude était d'analyser la pratique de la ventilation mécanique en réanimation du CNHU-HKM

Matériel et Méthode : Etude descriptive et analytique en Réanimation du CNHU-HKM, sur trois mois. Les données étudiées concernaient les malades mis sous ventilation mécanique à un moment donné de leur hospitalisation. L'analyse des données était réalisée avec le logiciel R version 3.5

Résultats : La prévalence des malades mis sous ventilation mécanique était de 40,19%. Une prédominance masculine était notée (sex-ratio 1,41). La ventilation non invasive était indiquée chez 4,88% des malades contre 95,12 % pour la ventilation invasive. Les malades ventilés étaient relativement jeunes (âge moyen $35,88 \pm 22,61$ ans) et présentaient comme comorbidités HTA (34,15%), le Diabète (17,07%), AVC (8,53%), Insuffisance rénale chronique (7,32%). Les indications à la ventilation mécanique étaient les détresses neurologiques 48%, respiratoires 35% et hémodynamiques 17%. Les modes ventilatoires VAC et VACI ont été les plus utilisés respectivement chez 65,85% et 25,61% des malades. La durée moyenne de ventilation mécanique était de 5 jours avec les extrêmes de [1 et 56 jours]. La pneumopathie acquise sous ventilation mécanique a été la principale complication. Aucun malade n'a bénéficié d'une surveillance par la gazométrie. La mortalité hospitalière des ventilés était de 78 %.

Conclusion : La pratique de la ventilation mécanique au CNHU-HKM souffre de beaucoup d'insuffisance. La formation des professionnels insuffisante. Le plateau technique défectueux.

Mots clés : ventilation mécanique ; réanimation

A140

Facteurs pronostiques de décès au cours du paludisme grave en réanimation

DIA A, DIOP NFM, SANE A, DIOP EN, NDIAYE F, NDIAYE SM, FALL AB, CISSE AI, CISSE ML, BOIRO T, NDIAYE AM, SOW A, KOUNTA MB, WADE KA.

Résumé

Introduction : Cette étude décrit les profils épidémiologiques, les défaillances d'organes, les aspects thérapeutiques et évolutifs du paludisme grave en réanimation.

Matériels et méthodes : Étude prospective sur 4 mois incluant tous les patients hospitalisés avec goutte épaissie positive à *P. falciparum* et présence d'au moins un des critères de gravité de l'OMS de 2021 ; ou une/plusieurs dysfonctions d'organe et/ou métabolique. Recueil des données en ligne (Forms) et analysées par le logiciel r.

Résultats : Quarante patients inclus avec prédominance des sujets jeunes (37,5% avait moins de 24 ans) sexe ratio à 1,8. La majorité (92,5%) provenaient de la zone urbaine. Un traitement antipalustre a été instauré avant l'admission chez 70%. Les défaillances d'organes à l'admission étaient : neurologique (94,7%), hématologique (78,9%), hépatique (68,4%), rénale (68,4%), respiratoire (34,2%) et hémodynamique (21,1%). Une atteinte rénale sévère était notée 55% à l'admission avec la nécessité d'épuration extrarénale chez 37,5%. L'artésunate et la doxycycline ont été utilisés comme traitement antipalustre. La ventilation mécanique était indiquée chez 35%. Les facteurs corrélés au décès étaient : la survenue d'une infection nosocomiale ($p < 0,02$), l'épuration extra rénale (OR 12), l'utilisation des agents vasoactifs (RA 50% ; X2:16,4) et la ventilation mécanique (RA 46,82% ; X2:13,11). Tous les patients décédés avaient 6 défaillances d'organes ou plus. L'évolution vers un choc septique concernait 20% des patients. Le taux de mortalité était de 15 %.

Conclusion : Les formes graves de paludisme sont souvent dues à un retard de prise en charge adéquate, la présence de défaillance d'organe était corrélée au décès.

Mots-clés : paludisme grave-défaillance d'organe-facteurs de décès-réanimation-Dakar.

A141

Evaluation de la prise en charge du choc septique en réanimation polyvalente du CHU Gabriel Toure Bamako MALI

DIOP TH M*, ABDELKERIM O*, DIANGO M.D*

Introduction : Le choc septique représente la forme la plus grave d'une réponse inappropriée de l'organisme à une infection, c'est une urgence mettant en jeu le pronostic vital.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique sur 12 mois, allant du 1er janvier au 31 décembre 2022, incluant tous les patients hospitalisés pour choc septique durant la période.

Résultats : nous avons colligé 42 en choc septique sur 706 admissions (5,9%). L'âge moyen était $43,4 \pm 21,1$ ans. Le sex ratio de (0,9). Motif d'admission était l'hypotension (40,4%). Les patients provenaient du bloc des urgences (40,5%). L'HTA était la principale comorbidité (36%). A l'admission 45,2% présentaient une tachypnée, 23,8% une $SpO_2 < 90\%$, et 58,8% un GCS entre 9 - 12. Le foyer infectieux était péritonéal (50%) ; pulmonaire (21,3%). Les germes fréquents étaient le Staphylococcus à coagulase négative ; Escherichia coli et Acinetobacter baumani tous résistants à la ceftriaxone et l'amoxicilline+acide clavulanique et sensibles aux imipénème, à l'amikacine. 100% des patients ont été sous noradrénaline, 81% ventilation, 38,1% sous hydrocortisone, la bithérapie imipénème + amikacine (33,33%) étaient la plus utilisés après antibiogramme. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,19 jours. La létalité était de 81%.

Conclusion : le choc septique reste une pathologie grave avec une forte létalité

Mots clés : Réanimation, choc septique, Bamako, Mali

A142

Aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques du polytraumatisme en réanimation polyvalente du CHU Gabriel Toure Bamako MALI

DIOP TH M*, COULIBALY D*, DIANGO M.D*

Introduction : En Afrique subsaharienne, et particulièrement au Mali le polytraumatisme est un problème de santé publique avec une morbi-mortalité importante concernant la population jeune adulte.

Patients et Méthodes : il s'agissait d'une étude rétro-prospective descriptive de 12 mois de juillet 2019 à juillet 2020, incluant tous les patients polytraumatisés hospitalisés dans le service réanimation durant la période d'étude.

Résultats : nous avons colligé 29 polytraumatisés sur 534 admissions (5,4%). L'âge moyen était de $33,5 \pm 14,3$ ans, le sex ratio de 4,8. Les AVP étaient le principal mécanisme (82,8%). Le transport était assuré par des ambulances non médicalisées (96,6%). A l'admission 48,2% avaient un Glasgow ≤ 8 ; 37,9% (PAS < 90 mm Hg) et 10,3% une détresse respiratoire $spo_2 \leq 90\%$. L'association du trauma crânien et des membres était la plus fréquente (34,5%). Le damage control surgery a été réalisé chez 79,3% et a consisté à une laparotomie 31%, évacuation d'hématomes cérébraux (24,1%). Plus de la moitié des patients a été intubé-ventilé et sédaté (58,6%) ; (62,1%) transfusés et 37,9% mis sous amines en plus des mesures de réanimation. La durée du séjour était de 4,7 jours avec des extrêmes de 1 à 19Jrs. La létalité était de 44,8 %.

Conclusion : les polytraumatismes concernent la population jeune avec une morbi-mortalité élevée.

Mots clés : polytraumatisme, morbi-mortalité, réanimation, MALI

A143

Facteurs de morbi-mortalité au service de la réanimation du CHU la Renaissance N'Djamena TCHAD

ADAMOU ABBASSI¹, SORY TRAORÉ¹, DONO DJERABÉ MBANG¹,
ABDELSALAM HISSEIN.H¹, KADER NDIAYE¹, ABDESSALAM
MAHAMAT BAHAR², CEPHAS BEUFOUTCHAM KACHARE⁴,
MAHAMAT ABDRAMAN.G. ZALBA ³

Objectif : Contribuer à la réduction de la mortalité au service de réanimation au Centre Hospitalier Universitaire la Renaissance (CHU-R).

Patients et Méthode : Etude transversale observationnelle à visée descriptive qui s'est étalée sur une période de 24 mois allant du mai 2020 à avril 2022. Il s'agit d'étudier les facteurs de morbi-mortalité des patients décédés au service de réanimation d'autres causes que la Covid-19

Résultats : 106 cas. L'âge moyen de nos patients était de $44,67 \pm 20,47$ ans, avec une prédominance masculine soit 71,7%. L'altération de la conscience était le motif d'admission le plus fréquent soit 70,8%. Les malades décédés étaient référés d'une autre structure sanitaire soit 73,6% et avaient un Score de Glasgow entre 3 à 8 soit 36,8%. Le score de Glasgow moyen était de $9,39 \pm 3,86$. Les pathologies médicales étaient responsables de 67,2% des décès et 34,6% chirurgicales.

Les Causes médicales de décès était majoritairement représentées par le choc septique à 13,2%. Le Traumatisme Crânio-Encéphalique (TCE) était la principale cause de décès (18%) et le polytraumatisme représentait 16% de pathologies chirurgicales.

Parmi les facteurs de gravité retrouvés on notait une hypoxie était observée dans 53,8% de cas, l'instabilité hémodynamique notamment une hypotension artérielle notée dans 10 % et l'hypertension était notée dans 14.19 %. Le profil de température était constaté comme suit : l'hypothermie a été constatée chez 4.7% ; hyperthermie notée dans 15.1. La CRP était élevée dans 79,2%. La glycémie des patients décédés était normale dans 56,6%.

Mots Clés : Morbi-Mortalité-Réanimation

A144

Facteurs pronostiques des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique au service de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire La Renaissance De N'Djamena

ADAMOU ABBASSI¹, SORY TRAORÉ¹, ABDELSALAM HISSEIN.H¹,
KADER NDIAYE¹, DONO DJERABÉ MBANG¹, ABDESSALAM
MAHAMAT BAHAR², CEPHAS BEUFOUTCHAM KACHARE⁴,
MAHAMAT ABDRAMAN.G. ZALBA³

Résumé

But : Identifier les facteurs épidémiologiques et pronostiques des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique, afin d'améliorer la prise en charge spécifique.

Patients et méthode : Etude épidémiologique transversale descriptive ; Réalisé au Service de réanimation du CHU la Renaissance, sur une période de deux ans, allant de Janvier 2019 à Décembre 2020. Collecte des patients présentant une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique.

Résultats : 29 cas des pneumopathies acquises sous ventilation (PAVM) soit une prévalence de 13,55%. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 31-40 ans (24 ,1%) avec des extrêmes de 10 et 90 ans. Le sexe masculin était prédominant soit un sexe ratio de 2,63. La durée moyenne de ventilation mécanique est de 10,20 jours $\pm$ 7,54 avec des extrêmes de 3 et 34 jours. Le contrôle de la pression du ballonnet s'était fait de façon manuelle au moins une fois par jour chez tous les patients intubés.

Le traumatisme crânien grave dans 34,5% et polytraumatisme dans 17,2% de cas. La fièvre associée aux sécrétions purulentes était observée dans 58 ,6% de cas. Sur le plan biologique on notait une hyperleucocytose dans 89,7% de cas associée dans 10 ,3% de cas à une élévation du CRP. Le bacille gram négatif était incriminé dans 66% de cas dominé par le *Klebsiella pneumoniae*.

Conclusion : Les mesures préventives et une antibiothérapie initiale précoce adéquate restent les meilleurs moyens de lutte contre cette pathologie.

Mots clés : pneumopathie, ventilation, mortalité, prévention.

A145

L'hypertension Artérielle Maligne : Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au service de médecine interne du Chu Donka.

BAH MM1, CAMARA MK2, BALDE MS1, SYLLA D1, BAH AO1

Résumé

Introduction : l'hypertension artérielle (HTA) maligne est une urgence thérapeutique en raison du risque évolutif vers une défaillance viscérale (cardiaque, cérébrale et rénale).

Objectif : Contribuer à l'amélioration de la PEC de l'HTA maligne au service de Médecine Interne du CHU Donka.

Materiel et Methode : il s'agissait d'une étude observationnelle de six mois allant du 28 juin au 28 décembre 2021 réalisée dans le service de Médecine Interne.

Nous avons inclus tous les patients reçus pour HTA grade III avec une PAD ≥ 130 mmHg et ayant une rétinopathie HTA au FO (stade II ou III de KK).

Résultats : au cours de notre étude 36 patients sur 137 ont été retenus soit une prévalence de 26%. L'âge moyen était de $45,4 \pm 13,3$ ans. Le sexe masculin prédominait (53%) avec un sex-ratio de 1,11.

Outre L'HTA, la dyslipidémie et le tabac étaient les principaux facteurs de risques cardiovasculaires rencontrés (69,4%) et (50%). Les signes cliniques étaient dominés par les céphalées (80,6%) suivi des vertiges (66,7%). Le stade III de la rétinopathie HTA prédominait (53%) au FO. Les complications cardio-rénales représentaient (80,5%).

La nicardipine injectable était la molécule utilisée en première intention. L'association des anticalciques aux bloqueurs du SRA était la combinaison de choix en deuxième intention.

Conclusion : l'HTA maligne est une urgence secondaire le plus souvent à une HTA non ou mal suivie. Les complications cardio-rénales étaient majoritaires. Un dépistage systématique et un suivi régulier permettaient de réduire les complications liées à cette maladie.

Mots Clés : HTA maligne ; Rétinopathie HTA ; FO.

URGENCES

A146

Etude épidémiologiques et cliniques des accidents de la circulation routière liés aux conducteurs des mototaxis au SAU du CHU Gabriel Touré.

GAMBY A, ZEINABOU M SANOGO D, SOUMARÉ A, COULIBALY A, SANGARÉ H, ALMEIMOUNE A, MANGANE M I, DIOP M, DEMBÉLÉ A, DIANGO D M.

Résumé

Introduction : L'AVP liés aux mototaxis est devenu de plus en plus un réel problème de santé publique compte tenu de sa fréquence, sa gravité.

Objectif : Etudier l'aspect épidémio-clinique des accidents de la circulation routière lié aux motos taxis au SAU du CHU- Gabriel Touré.

Méthode et Matériel : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant de janvier 2022 à décembre 2022 dans le SAU du CHU Gabriel Touré.

Résultats : l'étude portant sur 121 cas d'AVP liés aux mototaxis avec une prévalence 5,40 %. Le sexe masculin plus touchée 89,3% avec sexe/ratio 8,3, la tranche d'âge 16 à 29 ans soit 51,2%, le mécanisme moto-moto étaient le plus fréquent 37,2% et le traumatisme crânien était le plus représenté suivi du traumatisme des membres respectivement 29,8% et 25,6%. La moitié des patients bénéficiait l'analgésie, SAT/VAT respectivement 90,08% ,87,60%. Les patients ayant une évolution favorable ont été majoritaire avec 80,16% des cas et 19,83% sont des cas de décès

Conclusion : Les accidents de la circulation routière liés aux mototaxis au Mali devient de plus en plus inquiétant et constitue un problème de santé publique aux vues de sa fréquence, de son impact sociodémographique.

Mots clés : SAU, AVP, Mototaxi.

A147

Etat de choc : aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques aux urgences médico-chirurgicales du CHU DONKA.

CAMARA AY1, TOURÉ A3, DONAMOU J2, DIALLO TS2, CAMARA ML2, BANGOURA A3, CAMARA MM3, DRAMÉ B3.

Résumé

Introduction : L'état de choc est défini comme une défaillance circulatoire aiguë systémique engageant le pronostic vital. Cette étude avait pour but d'évaluer la prise en charge (PEC) des patients en état de choc aux urgences du CHU Donka.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif et analytique d'une durée de quatre (4) mois allant 1er Septembre au 31 Décembre 2022. Incluant tous patients en état de choc admis au service.

Résultats : nous avons colligé 116 cas soit 9,16%. L'âge moyen était de $45,93 \pm 18,15$ ans. La perte de connaissance était le principal motif d'admission dans 87,07%. A l'admission la TA était basse chez 85,34% avec une moyenne de $66,31 \pm 21,16$ mmHg associée à une tachycardie 77,54% avec une FC moyenne de $112,48 \pm 32,57$ bpm. Après 30 min de traitement on notait une amélioration de la TA et de la fréquence cardiaque avec des valeurs moyennes de $94,64 \pm 15,96$ mmHg et $99,56 \pm 19,66$ bpm.

Le choc hypovolémique prédominait dans 68%. Les principales étiologies des états de choc étaient dominées par le déséquilibre du diabète et les gastroentérites dans 29,31% et 25%. On notait une amélioration chez 83% de nos patients avec un délai moyen de levée de l'état de choc $58,79 \pm 49,36$ mn. Le choc cardiogénique et le sexe masculin étaient statistiquement associés à la survenue de décès avec des p-values de 0,002 et 0,03. L'utilisation de drogues vasoactives était statistiquement associée à l'amélioration de l'état de choc avec une p-value de 0,04.

Conclusion : Les états de choc sont fréquents au service. Sa prise en charge nécessite la formation des personnels sur les protocoles et la disponibilité des produits afin d'améliorer le pronostic de ces patients.

Mots clés : Etat de choc ; Urgences Donka ; PEC.

A148

Paludisme grave à Plasmodium Falciparum compliqué de gangrènes périphériques symétriques à propos de deux observations

DIAA, NDIAYE F, DIOP EN, DIOP NFM, NDIAYE SM, FALL AB, CISSE AI, CISSE ML, BOIRO T, NDIAYE AM, SANE A, SOW A, SOUMARE CAT, WADE KA.

Résumé

Introduction : Première endémie parasitaire au monde, le paludisme reste un facteur de morbidité et de mortalité dans ses formes graves en Afrique subsaharienne. La survenue d'une gangrène périphérique avec coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) au cours du paludisme grave à Plasmodium falciparum est un événement rare et grave. La gangrène périphérique symétrique est définie comme une lésion ischémique distale symétrique sur deux sites ou plus en l'absence d'obstruction des gros vaisseaux.

Observation : Nous rapportons deux cas de patients âgés de 60 et 66 ans admis au service de réanimation médicale de l'Hôpital Principal de Dakar qui ont présenté plusieurs défaillances d'organes. Leurs frottis sanguins ont révélé de forte parasitémie > 10% à plasmodium falciparum dans les deux cas. Ces patients ont été diagnostiqués comme ayant des formes grave de paludisme à plasmodium falciparum. Ils ont développé des tableaux de CIVD (coagulation intravasculaire disséminé) compliqués de gangrènes périphériques symétriques ayant conduit à des amputations de membres. Les mécanismes physiopathologiques responsables d'une coagulopathie de consommation dans ces situations sont aujourd'hui mieux compris, et le paludisme peut être utilisé comme modèle pour expliquer les relations entre coagulation et inflammation. L'utilisation de molécules anticoagulantes, grâce à leurs propriétés anti-inflammatoires, est une voie thérapeutique intéressante pour freiner le cycle coagulation-inflammation.

Conclusion : Le diagnostic précoce de l'infection, la mise en place rapide du traitement antipaludéen et la prise en charge en réanimation permettent un meilleur pronostic pour les patients atteints de paludisme grave, mais la mortalité et la morbidité reste importante malgré toutes ces mesures.

Mots-clés : Paludisme - Nécrose périphérique - CIVD-Réanimation.

A149

Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des accidents de cyclomoteurs et motocyclettes au service d'accueil des urgences de l'Hôpital Principal de Dakar

DIA A, NDIAYE F, DIOP EN, NDIAYE SM, DIOP NFM, SANE A, SOW A, WADE KA

Résumé

Objectif : Evaluer les caractéristiques des victimes, des véhicules, les circonstances, le bilan lésionnel et la prise en charge des victimes des accidents de cyclomoteurs et motocyclettes au niveau du SAU de HPD.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique sur deux mois (mars-mai 2023), impliquant les victimes des accidents de cyclomoteurs et motocyclettes. Les données étaient recueillies en ligne (Forms) et analysées par le logiciel r.

Résultats : Les victimes étaient dans 59,2% des cas de jeunes adultes, avec un sexe ratio H/F à 11. Le risque d'accident était plus élevé dans l'après-midi (16h-00h $p < 0,05$). Malgré l'obligation pour 79% des conducteurs d'avoir un permis de conduire, seuls 25% d'entre eux en possédaient lors de l'accident. Dans 63,16% des cas, aucun équipement de protection n'était retrouvé, augmentant ainsi leur risque d'admission en réanimation (OR 2,04). Les collisions étaient le mécanisme le plus fréquent (64,5%). Les secours médicalisés n'étaient impliqués que dans 5% des cas. On retrouvait au bilan lésionnel : cranio-encéphalique (10,5%) ; massif facial (19%) ; thorax (17%) ; bassin (8%), abdomen (6,5%) ; rachis (5,26%) ; fractures de membres (77,63%). Cinq décès (6,5%) étaient notés dans les dix jours. Le type de véhicule corrélé au pronostic montre que les victimes de moto "Jakarta" avaient un pronostic quatre fois plus grave comme indiqué par l'estimation de la régression logistique à 1.8753.

Conclusion : Les accidents de cyclomoteurs et motocyclettes constituent un problème de santé publique dans notre pays et un facteur de morbidité pour la jeunesse.

Mots-clés : Cyclomoteurs-motocyclettes-Traumatismes-urgences-Dakar.

A150

Profil clinique et prise en charge des détresses vitales dans un Hôpital de niveau 2 de la Mission multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation au Mali (MINUSMA)

ASSENOUWE SARA KAWABALO^{1, 2 *}, ANATE AS TRÉSOR¹, ALASSANI TAREK¹, JACKATEY K DELA¹, MOUZOU E TABANA²

Résumé

Objectif : Décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des détresses vitales au sein de la MINUSMA.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 9 ans, dans l'unité des soins intensifs (USI) de l'hôpital de niveau 2 du Togo (HN2-Togo) de la MINUSMA.

Résultats : Cents quatre-vingt-six patients, dont 94,1% de sexe masculin et 79,5% de personnel de la MINUSMA, ont été étudiés. Leur âge moyen était de $31,5 \pm 10,9$ ans. Les traumatismes représentaient 47,3% des motifs d'admission. Ils étaient causés par des engins explosifs improvisés ou des obus (51,1%) et des armes à feu (21,6%). L'altération de la conscience (43,0%), la détresse respiratoire (25,8%), l'état de choc (19,4%) et les troubles de rythme cardiaque sévères (5,4%) étaient les détresses vitales les plus fréquentes.

Une chirurgie urgente était réalisée dans 17,2% des cas. La réanimation comprenait l'analgésie (71,0%), l'oxygénothérapie (82,8%), la ventilation mécanique (21,0%), la sédation (32,3%), le remplissage vasculaire (34,8%), l'administration d'amines vasopressives (21,0%) et la transfusion sanguine (18,8%). La durée médiane de réanimation était de 24 heures. Les patients ont été évacués ou transférés en hospitalisation dans respectivement 62,4% et 24,7%. Quatorze patients (7,5%) étaient décédés à l'USI.

Conclusion : Les détresses neurologique, respiratoire et cardio-vasculaire étaient fréquentes chez les patients admis à l'USI. La réanimation et la chirurgie d'urgence ont permis la stabilisation et l'évacuation médicale précoce.

Mots clefs : MINUSMA, hôpital de niveau 2, détresse vitale, soins intensifs, oxygénothérapie, ventilation, remplissage vasculaire.

A151

Caractéristiques cliniques et thérapeutiques des victimes de traumatismes graves dans un hôpital de niveau 2 de la Mission multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation au Mali (MINUSMA)

ASSENOUWE SARA KAWABALO^{1, 2 *}, ANATE AS TRÉSORI¹,
ALASSANI TAREK¹, JACKATEY K DELA¹, MOUZOU E TABANA²

Résumé

Introduction : Les traumatismes graves sont fréquents dans les missions de paix des Nations Unies. Cette étude visait à décrire le profil clinique et la réanimation des traumatisés graves au sein de la MINUSMA.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective sur 9 ans, dans l'unité d'urgences et réanimation de l'hôpital de niveau 2 togolais de la MINUSMA. Elle a inclus les traumatisés ayant une altération d'au moins une fonction vitale.

Résultats : Quarante-huit traumatisés graves d'âge moyen $27,9 \pm 9,1$ ans et de sexe masculin à 93,2% étaient inclus. Les circonstances étaient les attaques par engins explosifs improvisés ou obus (51,1%) et par armes à feu (21,6%). Les lésions incluaient les traumatismes crânio-encéphaliques (43,3%), les fractures de membres inférieurs (18,2%), les contusions thoraciques (15,9%) et abdominales (10,2%) et les plaies thoraciques (12,5%) et abdominales (10,2%). Les patients présentaient une altération de la conscience (53,4%), un choc hémorragique (33,0%) et une détresse respiratoire (29,5%). Le Revised Trauma Score variait de 4 à 12 avec une médiane de 10. L'analgésie et la chirurgie urgente ont été faites dans respectivement 100% et 35,2% des cas. La réanimation comprenait l'oxygénothérapie (90,9%), la ventilation mécanique (35,2%), le remplissage vasculaire (53,4%), la transfusion sanguine (35,2%) et l'administration de vasopresseurs (34,1%). La durée médiane de réanimation était de 10 heures. 73,9% des patients étaient évacués contre 9,1% de décès.

Conclusion : Les traumatisés graves présentaient des lésions crânio-encéphaliques, des membres inférieurs et du tronc. La réanimation et la chirurgie ont permis leur stabilisation dans la plupart des cas.

Mots clés : MINUSMA, Traumatismes graves, Choc hémorragique, Détresse respiratoire, Réanimation

A152

Pratique de l'oxygénothérapie au Centre Des Urgences De Yaoundé

NGOUATNA S^{1, 2}. AMENGLE L¹. CAKLIEU C¹. TCHOKAM L². KONA S¹. IROUME C¹. BENGONO BENGONO R¹.

Résumé

Introduction : L'oxygénothérapie consiste à apporter de l'oxygène à l'organisme par voie respiratoire. C'est une prescription fréquente des services d'urgence et de réanimation dont l'objectif est de prévenir ou traiter l'hypoxémie. Le but de notre étude était d'étudier la pratique de l'oxygénothérapie au Centre des Urgences de Yaoundé (CURY).

Matériels et méthodes : Nous avons mené du 1er avril au 30 juin 2023 une étude descriptive et prospective auprès des patients ayant reçu de l'oxygène au service de trauma/non-trauma du CURY. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques et pronostiques. Les données collectées sur une fiche technique étaient analysées à l'aide des logiciels EXCEL 2021 et SPSS 20.

Résultats : Au total, 86 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 51,8 ans. Le sex-ratio était de 1,09. La comorbidité la plus fréquente était l'hypertension artérielle (19,8%), Les détresses respiratoires (61,6%), l'altérations de conscience (26,7%) et l'états de choc (11,6%) étaient les indications retrouvées. Le délai de prise en charge était inférieur à 5 minutes chez 48,1% patients. Les dispositifs les plus utilisés étaient le masque simple (59,3%), les lunettes (31,3%). Ces dispositifs étaient recyclés (95,3%). Le débit d'oxygènes n'était pas adapté chez 62,8% patients. La SPO2 était monitorée chez 55,8% patients. La mortalité était de 24,4% dans le service.

Conclusion : L'oxygénothérapie est une pratique courante au CURY. Elle s'adresse aux patients admis pour détresse vitale et constitue un maillon essentiel du traitement. Les indications, les modalités d'administration et la surveillance sont à améliorer.

Mots clés : Oxygénothérapie, détresse respiratoire, urgences.

A153

Aspects épidémiologiques et profil radiologiques des militaires blessés suite aux accidents de la voie publique et par arme à feu prise en charge au Centre Hospitalier de Armées (CHA) De Niamey

BANDIARE.A.M.M, H. MANSOUR, B.H. MAHAMADOU BELLO, BOUBACAR DODO, AMADOU DAOUDA, A. ADAMOU BOUBE

Résumé

Objectif : Evaluer les aspects épidémiologiques et répertorier radiologiquement les lésions, en vue de ressortir l'impact des différentes circonstances de survenue en milieu militaire.

Matériel et Méthode : Etude prospective descriptive allant d'avril 2022 à mai 2023.

Résultats : 69 cas de fractures de membres. L'âge moyen des patients était de 25ans, la tranche d'âge 20 à 30ans était la plus représentée soit 81% des cas. Les hommes du rang étaient majoritaires (85%), suivis des sous-officiers (11%). Le mécanisme auto- renversé parmi les circonstances de survenue était la plus marquée avec 50% des cas. Le délai d'admission des militaires blessés au centre hospitalier des armées de plus de 6h de temps était le plus représenté avec 46% des cas. La voie terrestre était le moyen de transport le plus utilisé avec 80% des cas. L'accident arme à feu était rapportés dans 17% de cas. Les fractures des membres supérieurs étaient les lésions les plus recensées (41 %). Les traumatismes cranio-encéphaliques été les lésions associées dans 31% des cas. La perte des journées de service était estimée en moyen à 45 jours avec des extrêmes de 180 et 360j en fonction du type de fracture et du nombre de fractures.

Conclusion : En raison de l'incapacité de travail, et des invalidités que ces lésions occasionnent, des mesures préventives doivent être prises au niveau de tous les échelons de la hiérarchie militaire en vue de garantir la capacité opérationnelle des troupes.

Mots clés : militaires, blessés, accidents voie publique, armes à feu, Niger

A154

Apport diagnostique de la FAST échographie à l'accueil polytraumatisés au S.A.U du CHU Gabriel Touré

ALMEIMOUNE A, GAMBY A, SANOGO D, TRAORE AY. DIANGO MD

Résumé

But : Evaluer l'apport diagnostique de la F.A.S.T échographie aux urgences chez le polytraumatisé.

Patients et Méthode : étude observationnelle prospective et descriptive sur une période de six mois en 2022. Elle a concerné les patients admis aux S.A.U dans un contexte traumatique. Y était inclus les patients Instable hémodynamique à type d'hypotension ($TA \leq 90$ mmHg) dans un contexte de traumatisme. Non inclus patients traumatisés sans instabilité hémodynamique.

Résultats : pendant cette période 42 polytraumatisés ont été inclus sur 9050 passages pour traumatisme. L'âge moyen était de 27,5 ans. sex-ratio à 3,2. L'Accident traumatique impliquait un AVP avec un mécanisme à haute vélocités dans 79, 5% des cas. Le délai d'admission était inférieur à 60 min dans 76,2% des cas. Les signes cliniques à l'admissions était : Douleur thoracique et ou abdominale dans respectivement dans 90,5% et 40, 4%. L'état de conscience était altéré dans 61% des cas. La FAST-Echo, réalisée à l'admission trouvait un Hémopéritoine (40,4%) Hémothorax isolé (4,7%) Hémo-pneumothorax (21%), FAST-echo normale dans 35,7%. Elle a été complétée par la TDM thoracique, qui rapportait fracture des cotes (38,1%) volet costal (26,19%) Contusion pulmonaire 7,14%. Ce bilan échographique a conduit à une laparotomie chez 10 % des cas, un drainage thoracique dans 7,14% des cas.

Conclusion : la fast-écho est un complément de l'examen clinique initiale du polytraumatisé permettant de guider un drainage et ou une laparotomie d'hémostase.

Mots clés : Fast-écho, polytraumatisme, Bamako

A155

Apport diagnostique de l'échocardiographie TransThoracique (ETT) dans la PEC de la dyspnée aigue au SAU du CHU Gabriel Touré

ALMEIMOUNE A, ABABACAR DIAWARA S. DIANGO MD

Résumé

But : Evaluer l'apport diagnostique de l'ETT dans la prise en charge de la dyspnée aigue aux urgences

Matériel et Méthode : étude descriptive et analytique a collecté prospective sur 10 mois incluant tous les patients admis dans le service pour dyspnée aigue dans un contexte médical chez qui ont a réalisé l'ETT.

Résultats : 850 patients dont 63 cas dyspnée parmi lesquels 35 patients inclus. Age moyen de 54,6ans. Sex ratio 1,2. Les antécédents médicaux l'HTA (60%) et le diabète (25,7). A l'admission, la tachycardie et la tachypnée étaient constantes, une $SPO_2 < 94\%$ chez 77,1%. Une dyspnée de stade 3 du NYHA chez 50%. Les bilans d'imagerie : Radiographie du thorax (62,8%), ECG (91,4%), TDM thoracique (22,8%). Les fenêtres utilisées : PSGA (42%) et Apicale (21%). Les valvulopathies (45,6%). Dyskinésie globale chez 22,8% patients, dysfonction systolique du VG chez 34,3% patients, FEVG altérée en mode semi quantitative et 37,2% des patients associé à une mauvaise cinétique segmentaire Chez 62,9%. Une dysfonction diastolique du VG, 28,6% des patients avec un rapport E/A>2. HTAP (28,5%) associes à un septum paradoxal. Le rapport VD/VG normal chez 25,7% des patients, écartant une embolie pulmonaire grave chez ces patients. Précharge dépendance avec besoin de remplissage chez 2 patients. Les principaux diagnostics de sortie étaient l'OAP cardiogénique (25,7%), l'embolie pulmonaire 22,8%, insuffisance cardiaque 20%, infarctus du myocarde 11,4%, Covid-19 (5,7%)

Conclusion : ETT est outil de diagnostic et de triage devant une dyspnée aux urgences

Mots clés : dyspnée ; échocardiographie ; CHU Gabriel

A156

Traumatismes du pied à la Clinique Sanoyah : Aspects épidémiologique, diagnostique et évolutif.

BANGOURA. I, BARRY. O, DIAKITE. S, LAMAH. L, SOUARE. I. S, CISSOKO. I. S.

Résumé

Objectif : Evaluer les aspects épidémiologique, diagnostique et les résultats du traitement des traumatiques du pied dans notre structure.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif sur une période de 5 ans allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022.

Ont été inclus, les patients traités et suivis pour traumatisme du pied. Les patients reçus pour d'autres traumatismes ont été exclus.

Les traumatismes ouverts ont été répartis selon Gustilo et Anderson. Le traitement a été orthopédique et chirurgical. Les résultats fonctionnels ont été évalués selon les critères de Kitaoka après un recul moyen de 7 mois.

Résultats : Nous avons enregistré une fréquence de 12%. La population jeune a été la plus touchée avec un âge moyen de 33 ans. Le sexe masculin a été touché dans 78,1%. Les accidents de la circulation routière représentaient 61,6% avec une prédominance des accidents par moto. Le traumatisme ouvert a été retrouvé dans 53,4%. L'avant-pied a été touché dans 54,8% et les métatarses ont été les plus concernés. Le traitement chirurgical a été réalisé dans 63%. Un résultat excellent a été obtenu dans 76,7%.

Conclusion : Les traumatismes du pied deviennent de plus en plus fréquentes. Leur étiologie reste dominée par les accidents de la circulation routière dont les sujets jeunes sont les plus touchés. Les lésions observées dans les traumatismes de haute énergie sont souvent graves et de mauvais pronostic.

Mots-clés : Clinique Sanoyah, pied, traumatisme.

A157

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des intoxications aiguës au SAU

SANOGO D*: SOUMARE A; NDIAYE O*, MANGANE M*, DIOP TH M*, ALMEIMOUNE A H*, GAMBY A*, SANGARE H*, COULIBALY A*, DEMBÉLÉ AS*, DIANGO DM*.

Résumé

Objectif : Étudier les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques des intoxications aiguës au SAU du CHU GT.

Matériel et méthode : Étude prospective, descriptive, de décembre 2019 à novembre 2020 (11 mois). Saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-Info

Résultats : 17818 patients ont été admis au SAU parmi lesquels 72 patients ont été reçus pour intoxications aiguës soit 0,40%. La tranche d'âge la plus représentée était de 21-25 ans avec une prédominance féminine de 51,4%. Les intoxications étaient dans un but d'autolyse dans 63,9%. Les médicaments constituaient le toxique le plus incriminé dans 41,6% avec en tête les antipaludéens. La symptomatologie était dominée par les troubles digestifs 54,68%, les troubles neurologiques ont été retrouvés chez 31,25%. La PEC de nos malades était symptomatique dans la majorité des cas, le lavage gastrique a été réalisé chez 29 de nos patients et 17 ont reçu le charbon activé. Le traitement antidotique a été instauré chez 32 patients. L'évolution favorable dans 79,2% avec une létalité de 6,9%.

Conclusion : Les intoxications aiguës constituent un problème majeur de santé publique ; Les jeunes et le sexe féminin sont les plus touchés.

Mots clés : intoxication aiguë, épidémiologie, SAU, CHU Gabriel Toure

A158

Profil épidémiologique et clinique des hémorragies aiguës post-traumatiques par armes blanches au Centre des Urgences de Yaoundé

IROUMÉ C , NDONGO A, NGOUATNA S, KONA S, NGA NOMO S, JÉMEA B, OWONO P

Résumé

Introduction : Les armes blanches favorisent la survenue d'hémorragie post traumatique. L'objectif était de décrire le profil épidémiologique des patients traumatisés par armes blanches.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte prospective du 1er juin au 30 Aout 2022 aux urgences du CURY. Tous les patients admis pour traumatismes par armes blanches, consentant ont été inclus et les données collectées via une grille d'observation. Les variables étudiées étaient : sociodémographiques, type d'armes, circonstances de survenue, horaire. Les logiciels Excel et SPSS ont permis d'enregistrer et d'analyser les données.

Résultats : Durant l'étude, 64patients ont été admis au triage. L'âge moyen était $30,5 \pm 15,09$ ans, sex-ratio 1,5. Le couteau était majoritaire 12/64patients (18,8%). Dans 24/64 patients (38,1%) des cas, l'arme était à effet contondant, suivis des tranchants 17/64 (27%). Les patients provenaient du lieu de l'accident 30/64 (46,86%). Chez 29/64patients (45,3%), l'agression était la principale circonstance de survenue, elle prédominait sur les hommes 24/29 (82,75%). Les lésions étaient des plaies, dermabrasions, hématomes, tuméfactions. La face était le siège d'hématomes chez 14/64patients (21,9%). Le niveau d'urgence 2 était majoritaire 31/64patients (48,43%). Le traumatisme survenait entre 13-18h59min 22/64cas (34,37%) ; 29/64patients (45,31%) ont nécessité des soins intensifs traumatologiques dont 10 d'évolution favorable (34,48%), 7(24,14%) stables, 5(17,24%) des signes d'infection et 2 (6,89%) LRA, 2(6,89%) chocs hémorragiques et 3(10,34%) décès.

Conclusion : L'utilisation des armes blanches est fréquente en particulier des couteaux. Comme lésions, on retrouvait des plaies, hématomes, dermabrasions.

Mots clés : armes blanches, hémorragie, complications

A159

Prise en charge des hémorragies post-traumatiques par armes blanches au CURY

IROUMÉ C , NGOUATNA S, NGA NOMO S, KONA S, NDONGO A, JÉMEA B, ZÉ MINKANDÉ J

Résumé :

Introduction : La gestion des d'hémorragies post-traumatiques (HPT) est multidisciplinaire.

Objectif : Décrire la prise en charge des patients traumatisés par armes blanches aux urgences.

Patients et méthode : étude observationnelle, descriptive à collecte prospective du 1er juin au 30 Aout 2022. Tous les patients admis pour prise en charge d'HPT par armes blanches. Les variables étudiées étaient épidémio-cliniques, professionnelles, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : 11personnels infirmiers ont enregistré 64patients, représentant 42,18% des admissions. L'échelle canadienne était utilisée aux urgences chez tous les patients. L'âge moyen était 30,5±15,09ans, sex-ratio 1,5. Dans 95% des cas, la prise en charge des patients était débutée dans l'heure d'admission ; 29/64patients (45,31%) ont été transférés aux soins intensifs traumatologiques, dont 20/29 (68,97%) de niveau 2. Chez 24/64patients (38,1%), les objets contondants causaient le saignement. Les lésions étaient des plaies, dermabrasions, hématomes, tuméfactions. Les paramètres vitaux étaient pris chez 57/64patients (89,03%). La biologie était réalisée chez 50/64patients (77,53%). L'installation prédominante était décubitus dorsal 29/64patients (45,31%). Les gestes d'hémostases étaient réalisés sur 22/64patients (34,38%), sutures (9,1%), garrots (9,1%), pansements compressifs (81,8%). Tous les patients avaient une voie périphérique. Aucun n'a eu de prise en charge pré-hospitalière ni d'intervention chirurgicale. Les médicaments étaient administrés chez 57/64patients (89,8%). Le monitoring était fonction du niveau d'urgence. Le duo chirurgien-anesthésiste travaillait en synergie. L'évolution était favorable chez 61patients (95,31%) dans les 72h suivant l'admission.

Conclusion : la gestion des HPT par armes blanches associe des gestes d'hémostase et de réanimation.

Mots clés : hémorragie, prise en charge initiale, armes blanches

A160

Problèmes posés par l'absence de prise en charge pré-hospitalière au Centre des Urgences de Yaoundé

IROUMÉ C , KONA S,NGOUATNA S, GOUAG, YANNE B,BENGONO BR, JÉMEA

Résumé

Introduction : la pauci médicalisation pré-hospitalière, les contraintes financières relatives aux transports médicalisés disponibles multiplient la morbi-mortalité des patients instables aux urgences. L'objectif était d'étudier l'incidence sur l'évolution en l'absence de prise en charge pré-hospitalière chez les patients admis au CURY.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, à collecte prospective du 17 Avril au 28 Mai 2023. Tous les patients admis au CURY durant l'étude, consentant ont été inclus. Les données sociodémographiques, moyens de transport, délai d'admission, position du patient, bilan lésionnel ont été regroupés en variables quantitatives et qualitatives.

Résultats : Au total, l'âge moyen était $35,42 \pm 15,06$ ans, sex-ratio = 1,5. Les vendeurs ambulants étaient majoritaires 27/85 (33%), victimes collatérales des dérapages sur le trottoir dans 31/85 (36,5%). Pour 40/85patients (47%), la distance parcourue était comprise entre 3-7km. Chez 70/85patients (82,4%), l'arrivée se faisait entre 1-2 heures post-AVP. Le transport était non médicalisé chez 83/85patients (97,6%), majoritairement par taxis 68/85 (80%). Pendant le transport 40/85 (47,1%) des patients étaient en position assise. Les accompagnateurs étaient les témoins de l'accident 66/85 (77,6%). La prise en charge débutait aux urgences dans 83/85 (95,3%) des cas. La violence du choc 53/85cas (62,4%), les polytraumatismes 31/85 (36,1%), la distance parcourue constituait un facteur d'aggravation mais n'était pas statistiquement significative. Le décès est survenu chez 7/85patients (8,24%).

Conclusion : L'absence de prise en charge pré-hospitalière majorait l'état des patients instables.

Mots clés : accidents de la voie publique, prise en charge, pré-hospitalier.

A161

Facteurs pronostiques des traumatisés par armes blanches aux soins intensifs traumatologiques du CURY

JÉMEA B, IROUMÉ C, KONA S, GOUAG, NGOUATNA S, NGA NOMO S, NDONGO A, OWONO P, ZÉ MINKANDÉ J

Résumé

Introduction : L'usage des armes blanches favorise une morbi-mortalité importante. L'objectif était de déterminer les facteurs pronostiques des patients traumatisés par armes blanches aux soins intensifs traumatologiques (SIT).

Patients et méthode : étude observationnelle, descriptive à collecte prospective du 1er juin au 30 Aout 2022. Elle a porté les facteurs modifiant le pronostic des patients admis aux SIT pour traumatismes par armes blanches. Les variables étudiées étaient anthropologiques, niveau d'urgence, délai de prise en charge, armes utilisées, conditionnement.

Résultats : au total 64 traumatisés par armes blanches dont 29/64 patients (45,31%) admis au SIT après triage ; 25/29 patients (86,2%) de niveau d'urgence 2 dont 23 (80%) accompagnés par un personnel au SIT, 12/29 patients (41,38%) avaient des lésions multiples. L'âge moyen était $30,5 \pm 15,09$ ans, sex-ratio 1,5. Les armes utilisées étaient couteaux, machettes, haches. Les lésions étaient des plaies, hématomes, dermabrasions, tuméfactions. Les gestes d'hémostases étaient réalisés chez 22/29 patients (75,86%) dont sutures, garrot, pansements compressifs. Tous les patients avaient une voie périphérique, 18/23 patients (78,26%) du niveau d'urgences 2 et 3/5 (60%) du niveau d'urgences 1. Seuls 7/29 patients (24,1%) en portaient deux. Le cathéter G18 était utilisé chez 18 patients (62%). Aucun n'a eu de prise en charge pré-hospitalière ni d'intervention chirurgicale. Les médicaments étaient administrés selon leur disponibilité. L'évaluation clinique était fonction de la gravité. Le monitoring se faisait/4 heures. La mortalité était 3/29 patients (10,34%) dans les 72h suivant l'admission.

Conclusion : comme facteurs retrouvés, on avait : nombre de voies, armes, gravité

Mots clés : facteurs, pronostic, armes blanches

A162

Place des services préhospitaliers dans le parcours de soins et la prise en charge du syndrome coronarien aigu

M.DIEDHIOU^{1*}, S.M. BEYE¹, E.B. BA², I. BA³, N. SARR¹, O. SOW³, M. D. BEYE^{2,3}

Résumé

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et organisationnels de la prise en charge du syndrome coronarien aigu (SCA) dans la région de Saint Louis.

Matériel et méthode : Etude rétrospective descriptive et analytique sur une période de 29 mois menée aux services des urgences et au centre de régulation et de réception des appels du SAMU de Saint Louis. Inclusion de tous patients reçus pour SCA et recueil des données clinico-anamnestiques, thérapeutiques, évolutifs.

Résultats : Au total 71 patients colligés. Les syndromes coronariens aigus ST positif (STEMI) étaient retrouvés dans 83% des cas et les syndromes coronariens aigus ST négatif (NSTEMI) étaient objectivés dans 17% des cas. L'âge moyen des STEMI était de 57,7 ans et le sexe ration était de 1,8 H/IF. Les modes d'arrivée à l'hôpital étaient : les moyens personnels (84,5%), transport par le SAMU (12,6%). Le temps d'attente moyen lors de l'appel 1515 était de 17 s (Extrêmes : 2,03 à 165 s), un délai moyen d'intervention par les équipes SMUR de 21 min (Extrêmes:10 – 45 min). La thrombolyse pré-hospitalière était réalisée chez 3 patients (33%).

Conclusion/ Discussion : La considération du syndrome coronarien aigu depuis le domicile du patient permet de réduire les délais et garantit le succès thérapeutique. La place des services préhospitaliers est primordiale dans le diagnostic, l'orientation et le choix de la stratégie de reperfusion.

Mots clés : préhospitaliers ; syndrome coronarien aigu

A163

Analyse des décès précoces des patients vivants avec le VIH, admis aux urgences médicales du CHU Treichville

ANGO PRIVAT D, KOUAMÉ KA, SAI SS, KOUAMÉ KI, ADINGRA S, MAHAN H.

Résumé

Introduction : La survenue de décès d'un patient séropositif aux VIH aux Services d'Urgences Médicales (SUM) est un événement fréquent, et peu étudié en côte d'ivoire. L'analyse de décès précoces est un indicateur pour définir les actions de prévention et apprécier leurs caractères évitables et inévitables. Le but de cette étude était de déterminer la létalité des patients VIH, afin d'identifier les facteurs associés au décès précoces des patients admis aux urgences.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une cohorte rétrospective et analytique qui s'était déroulée entre le 01 mars 2022 au 29 février 2023 (une période de 1 an) au SUM de Treichville. Ont été inclus : les patients admis pour complications liées au VIH et patients dépistés aux VIH aux SUM. Les patients décédés à l'arrivée (Heure d'arrivée < 1h) VIH positif ont été exclus. Les paramètres étudiés étaient : Le motif d'admission ; les variables socio démographiques (Age, sexe, séropositivité au VIH) ; les variables cliniques (pathologies médicales, le stade clinique selon OMS 2007, le taux de CD4) et le taux de décès.

Résultats : 221 patients (prévalence 5,48%) étaient porteurs du VIH sur 4036 passages aux SUM. L'âge moyen était de 35 ± 0,9 ans avec un sex ratio de 0,75 et un âge compris entre 16 et 78 ans. On note une prédominance féminine (n=126). Les patients connus VIH positif représentaient 79,6% de l'effectif. Parmi eux, 60,80% étaient non observants aux traitements antirétroviraux. Les troubles de la conscience (45,7%), la détresse respiratoire (24,4%) et la diarrhée (11,8%) étaient les motifs d'admissions les plus fréquents. la toxoplasmose cérébrale (26,7%) et la tuberculose pulmonaire (15,8%) étaient les diagnostics majoritairement retenus. Les patients ayant un taux de CD4 < 200 (OR= 0,4003 ; IC= 0,1875-0,8135, p=0,007706) et un stade OMS > 2 (R= 0,38 ; OR= 0,1934 -0,7611 ; p= 0,0036) avaient une évolution plus défavorable. La létalité était de 26,7%.

Conclusion: le décès précoce survient chez les adultes jeunes. La létalité est élevée, ce qui incite à créer des centres de dépistage volontaires à travers le pays, et soutenir les personnes vivants avec le vih. la diminution de l'immunité favorise la survenue de complications liées au VIH.

Mots clés : complications liées aux VIH - Décès- CD4- Stade clinique OMS

A164

Qualité de la prise en charge aux urgences médico-chirurgicales adultes du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo : évaluation des délais de prise en charge.

SALAH IDRIS SÉIF TRAORE, SALIFOU NAPON, ABDRAMANE OUATTARA, CHEICK T. H. W. BOUGOUMA, PAPOUGNEZAMBO BONKOUNGOU, R. A. FLAVIEN KABORE

Résumé

Introduction : Dans les services d'urgence le délai de prise en charge constitue un indicateur pertinent de qualité qui influence le pronostic des patients admis. Cette étude a pour but d'évaluer les délais de prise en charge des patients dans les services des urgences médicales et des urgences chirurgicales viscérales et traumatologiques du centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO (CHY-YO).

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Les données ont été collectées sur une semaine auprès de tous les patients adultes admis dans chacun des trois services d'urgence médico-chirurgicales adultes du CHU/YO du 1er au 21 février 2017. Au total huit délais couvrant les étapes de la prise en charge ont été étudiés.

Résultats : Cent onze patients (37,5%) ont été admis aux urgences médicales, 53 (17,9%) aux urgences viscérales et 132 (44,6%) aux urgences traumatologiques, soit un total de 296 patients. Le délai moyen entre l'admission et l'installation du patient a été de cinq minutes, celui entre l'admission et le contact avec un médecin de 13 minutes, celui entre l'admission et le diagnostic de 80 minutes, celui entre l'admission et les premiers soins de 33 minutes, celui entre l'admission et la décision opératoire de 101 minutes et celui entre l'admission et le début de l'intervention de 26 heures. Les patients sont sortis d'hôpital à partir des urgences (56,08%) ou transférés dans d'autres services (43,91%).

Conclusion : Il existe d'importants retards de prise en charge des urgences médico-chirurgicales adultes au CHU/YO, vraisemblablement en rapport avec des difficultés organisationnelles qui peuvent être améliorés.

Mots clés: urgences médico-chirurgicales; Yalgado Ouédraogo

A165

Profil des traumatismes crâniens graves chez l'enfant en réanimation

OKOU MARIE PAULE, MOBIO MP, DEGNAN DD

Résumé :

But : Décrire le profil des patients admis pour traumatisme crânien grave au service de réanimation du centre hospitalier universitaire de Cocody.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique où les dossiers des patients âgés de zéro an à 18 ans, hospitalisés dans le service de réanimation du CHU de Cocody pour traumatisme crânien sur une période de 05 ans, avaient été revus. Ont été exclu ceux dont les dossiers étaient incomplets. Les données recueillies ont été analysées à l'aide d'EPI info 2022.

Résultats : La prévalence était de 3,04%. Le sexe ratio était de 1,5. L'âge moyen était de 6,43 ans [10mois-18ans]. Le traumatisme crânien était consécutif à un AVP dans 84% des cas ; 36% des patients avaient utilisé de transport médicalisé. A l'admission, le SG moyen était de 4,92 [4-8]. Le délai moyen de prise en charge était de 22h. La TDM cranio encéphalique était réalisé 48h après le traumatisme chez 84% de nos patients. L'œdème cérébral et les contusions oedomato-hémorragiques étaient les lésions les plus retrouvées avec respectivement des taux de 32% et 16%, les ACSOS les plus retrouvés étaient l'anémie (84%), l'hyperthermie (78%). La létalité était de 68%

Conclusion : La morbidimortalité élevée des traumatismes crâniens grave chez l'enfant était liée à la gravité des lésions et à un retard d'obtention du bilan lésionnel et donc à leur prise en charge.

Mots clés : profil- traumatisme crânien grave-enfant-réanimation.

LES COMMUNICATIONS LIBRES

A166

Les blocs atrio-ventriculaires : aspects diagnostique, et prise en charge aux services de cardiologie des chu de conakry

BALDE AZ, BALDE EY, BALDE MD, BAH MB, BAH MM

Résumé

Objectif : Etudier les aspects diagnostiques et PEC des BAV aux services de Cardiologie des CHU de Conakry.

Patients et méthode : Nous avons réalisé une étude multicentrique prospective de type descriptif de 6 mois allant du 20 Avril au 20 Octobre 2021. Tous les patients ont bénéficié d'un ECG et/ou d'un Holter ECG.

Résultats : Au total 64 cas de BAV ont été retenus dont (56.3%) BAV complet, (20.3%) de BAV du 2ème degré Mobitz II, (15,6%) de BAV Mobitz I, (6.2%) de BAV du haut degré et (1,6%) de BAV du 1er degré avec PR > 300 ms. L'âge moyen était $69,2 \pm 16,7$ ans avec une prédominance masculine (56 %). Les symptômes étaient dominés par la dyspnée (46.9%) et la syncope (37,5%). La FC moyenne était de $48,3 \pm 12,9$ bpm. Les BAV étaient d'origine dégénérative (68.8%), idiopathique (20,3%) et ischémique (6.2%). L'indication de stimulation était posée chez 43 patients. Les implantations ont été réalisées à Dakar (9 cas), Tunisie (4 cas) et en Guinée (1 cas) avec des coûts moyens de 4500€, 7.700 € et 5.000 €. Le mode de stimulation le plus utilisé était le double chambre (DDD, DDIR) qui représente (17,2%) contre (4,7%) pour le monochambre (VVI, VVIR).

Conclusion : La stimulation cardiaque constitue un défi majeur en Guinée. L'accompagnement de l'état dans la formation du personnel, l'ouverture d'un centre de cathétérisme cardiaque et l'acquisition des pacemakers pourraient améliorer considérablement la qualité de vie des patients.

Mots clés : BAV ; ECG ; Stimulation cardiaque.

A167

Accidents par engins à deux roues : aspects épidémiologies et prises en charge des victimes au service des urgences de l'hôpital national Ignace Deen

SOUMAH Y, BALDE M A, FOFANA H

Résumé

Introduction : L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques et contribuer à l'étude de la prise en charge des victimes d'accident par engins à deux roues au service des urgences de l'hôpital national Ignace Deen.

Matériel et Méthode : Etude prospective, descriptive d'une durée de six (6) mois allant du 1^{er} Août 2019 au 31 Janvier 2020.

Résultats : Nous avons compilé 841 cas de lésions traumatiques incluant 543 cas d'accidents par engins à deux roues soit une fréquence de 64,57%. L'âge moyen était de 27 ± 5 ans avec des extrêmes de 1ans et 79 ans. Le sex ratio était de 2,99. Les élèves et étudiants étaient les plus touchés avec 52,85%. Les accidents de type « moto -moto » étaient les plus fréquents avec 60,04% des cas. Les plaies traumatiques étaient le type lésionnel le plus représenté avec 78,27%. Le traitement médical, le plus effectué basé sur l'administration des antalgiques, antibiotiques à 77,90% et des AINS chez 73,85%. La suture plus pansement après parage comme traitement chirurgical à 50,09% effectué en urgence. L'immobilisation provisoire effectuée chez 19,34%. Concernant l'issue de nos patients 73,11% avaient l'état clinique amélioré.

Conclusion : Les accidents de circulation routière constituent un problème majeur de santé publique. La prise en charge de ce fléau doit être urgente.

Mots clés : Accidents, engins à deux roues, traumatismes

A168

Rélaparotomie précoce : indications et facteurs pronostiques dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen.

SOUMAH Y, BALDE M A, FOFANA H, TOURÉ A

Résumé

Introduction : c'est toute affection motivant la reprise précoce d'un patient au bloc.

Objectif : Rapporter les indications et les facteurs pronostiques des rélaparotomies précoces au CHU Ignace Deen.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive couvrant une période de 5ans allant du 1janvier 2017 au 31 décembre 2021.

Résultats : Nous avons colligé 35 dossiers de rélaparotomie soit une fréquence de 1% par rapport au nombre de malades opérés. Nous avons trouvé 23cas référés soit une fréquence de 65,71%. L'âge moyen de nos malades était de 39 ,6ans et la tranche d'âge de 50-59ans était la plus touchée. Nous avons noté une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,06. Dix 10 malades ont été initialement opérés pour appendicite aiguë, suivi de 6 cas de césarienne et 5 de péritonite aiguë généralisée et de hernie inguinale chacune. Chez 51,43% de nos malades les complications sont survenues dans la première semaine post opératoire. Les indications des rélaparotomies étaient dominées par les péritonites et les occlusions post-opératoires (12) suivie des fistules stercorales (8) cas. Nous avons eu 16 cas de suite simples et 10 cas de décès.

Conclusion : La gravité des rélaparotomies précoces reste certaine malgré les progrès de la chirurgie, de l'anesthésie-réanimation. Les efforts doivent être consentis pour éviter les complications chirurgicales par une technique correcte et un suivi rigoureux.

Mots clés : rélaparotomies, indications, pronostic, Ignace Deen.

A169

Occlusion intestinale post opératoire Au Service De Chirurgie Generale De l'Hopital National Ignace Deen

FOFANA H, SOUMAH Y, KEITA K, BARRY MS, OULARE I, TOURE A

Résumé

Introduction : L'occlusion post opératoire (OPO) est une complication fréquente de la chirurgie abdominale et constitue une urgence médicochirurgicale, compromettant gravement le pronostic vital.

L'objectif était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des OPO

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective de 5 ans portant sur les dossiers des OPO opérées au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen.

Nous avons exclu les OPO survenues à plus de 3mois de l'intervention et les iléus paralytiques.

Résultats : Nous avons colligé 61 dossiers de OPO soit 11,7 % des occlusions mécaniques (n=520). On notait une prédominance masculine 39 cas, sex ratio H/F= 1,77. L'âge moyen était 24 ans. Le délai moyen de survenue était de 3jours. Les OPO sont survenues après une intervention pour appendicite 17 cas, occlusion 11 cas, dolichocolon 10 cas, hystérectomie 9 cas, péritonite 8 cas et myomectomie 6 cas. La douleur abdominale, les vomissements et l'arrêt des matières et gaz étaient présents chez tous les malades. La radiographie objectivait des niveaux hydroaériques. Le traitement des OPO mécaniques est chirurgical couplé de la réanimation périe opératoire efficace.

Les suites opératoires simples dans 27 cas. On a enregistré 2 cas de décès.

Conclusion : Les OPO précoces sont fréquentes et secondaires à une chirurgie abdominopelvienne. Le pronostic est amélioré grâce au progrès de l'anesthésie et de la réanimation.

Mots clés : occlusion intestinale, post opératoire, chirurgie

A170

Perforation digestive : Fréquence et prise en charge au service de chirurgie générale

FOFANA H, KEITA K, SOUMAH Y, BARRY MS, TOURÉ A

Résumé

Introduction : la perforation digestive est une solution de continuité de la paroi digestive mettant en communication le contenu digestif et la cavité péritonéale.

L'objectif était de présenter notre expérience dans la prise en charge des perforations digestives

Matériel et Méthode : Etude rétrospective de type descriptif réalisée au service de chirurgie générale sur une période de 3 ans. Elle Portait sur les dossiers des patients opérés de perforation digestive.

Résultats : Nous avons enregistré 245 dossiers de patients opérés pour PD soit 27,17% (n=902)

On notait une prédominance masculine de 165 sex ratio =2,06. L'âge moyen des patients était de 24 ans avec les extrêmes de 6 et 69 ans. Le délai moyen de consultation était 2 jours. La douleur a été le maître symptôme à 100%. La défense ou la contracture était présentée. La disparition de la matité préhépatique observée chez 198 patients. La perforation était non traumatique dans 39 cas. La perforation siégeait au bulbe duodénal dans 97 cas, grêle dans 51 cas, estomac 36 cas, côlon 11 cas et appendiculaire. Les patients ont été réanimés et opérés. Les suites opératoires ont été simples dans 238 cas. Nous avons noté 7 complications dont 5 décès.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 12 jours.

Conclusion : Les perforations digestives sont fréquentes, étiologies dominées par les perforations ulcéreuses et intestinales. La réanimation et la chirurgie jouent un rôle capital. Le pronostic est péjoratif.

Mots clés : perforation, digestion, chirurgie, Ignace Deen

A171

Aspects épidémiologiques et pronostic du polytraumatisé en réanimation au CHU Conakry

DONAMOU JOSEPH¹, CAMARA M'MAH LAMINE¹, CAMARA AMADOU YALLA¹, TOURÉ ABDOULAYE², BANGOURA ALMAMY², THIerno SADOu DIALLO¹

Résumé

Objectif : Étudier les aspects épidémiologiques et pronostic du polytraumatisé au service d'anesthésie-réanimation du CHU Conakry.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif à viser analytique de 2 ans allant du 1er Janvier 2020 au 31 Décembre 2021. Tous les blessés présentant au moins deux lésions, dont l'une met en jeu le pronostic vital ont été inclus. Les variables épidémiologiques, clinique, paraclinique et pronostique des patients ont été enregistrées.

Résultats : Nous avons colligé 470 dossiers de patients dont 60 cas de polytraumatisme soit 12,77%. Le sexe masculin était prédominant (82%) avec un sex-ratio de 4,45. L'âge moyen était de 31,33 ans $\pm$ 17,31 ans avec des extrêmes de 7 et 85 ans, les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 15-24 et 25-64 ans avec respectivement 35% et 48,33% des cas. Selon le mécanisme du polytraumatisme nous avons noté 90% d'AVP suivi des chutes de hauteur à 7%. Le délai moyen d'admission était 2,07 $\pm$ 1,32 jours avec des extrêmes de 1 à 7 jours. L'association lésionnelle était dominée par l'association de deux lésions dont l'association du traumatisme crânio-encéphalique et des membres était la plus représentée avec 51,67%. Nous avons noté 59 cas (98,33%) de défaillance neurologique, 24 cas (40%) de défaillance respiratoire et 9 cas (15%) de défaillance hémodynamique. Les facteurs pronostic étaient les lésions cérébrales : œdèmes ($p=0,05$), embarrure ($p=0,007$) ; la durée d'hospitalisation ($p=0,000$) ; les complications ($p=0,01$).

Conclusion : Les polytraumatismes occupent une place non négligeable en réanimation. Il présente un taux de mortalité élevé. Les facteurs pronostics sont liés aux types de lésions cérébrales, aux complications survenues pendant l'hospitalisation et de la durée de celle-ci.

Mots Clés : Polytraumatisé, Pronostic, Détresses vitales

A172

Céto-acidose diabétique : aspects épidémiologiques et prise en charge au service des urgences médico-chirurgicales du chu Donka.

SYLLA D, KAKÉ A, BAH MM, KABA ML, DIALLO MK.

Résumé

Introduction :

Objectif : était d'amélioration de la PEC de la CAD aux urgences médico-Chirurgicales du CHU Donka.

Matériel et Méthode : il s'agissait d'une étude descriptive avec recueil prospectif des données d'une durée de 4 mois allant du 15 janvier au 15 avril 2022.

Nous avons inclus tous les patients diabétiques admis pour CAD (association d'une dyspnée de Kussmaul avec une glycémie $\geq 2,50\text{g/l}$ et la présence d'une cétonurie à deux crois et d'une glucosurie à la BU).

Résultats : au total 86 étaient en céto-acidose soit une fréquence de 46%. L'âge moyen était de $49,3 \pm 16,5$ avec des extrêmes 17 et 80 ans, le sexe féminin prédominait (71%).

Les facteurs de décompensations étaient dominés par l'infection (60%) et la rupture du traitement (44%).

Les motifs de consultation étaient dominés par le syndrome polyuro-polydypsique (100%) suivi de l'asthénie physique (97,7%) et de la dyspnée (77,9%).

Les principaux signes physiques étaient l'haleine cétonique (93%) suivi de la dyspnée de Kussmaul (77,9%)

A la biologie : La glycémie était comprise entre 4 et $5,99\text{g/l}$ (33,7%), la glycosurie était à 3crois (47,7%), la cétonurie 2crois (54,7%).

Les moyens thérapeutiques les plus utilisés étaient respectivement : le SS 0,9% (100%), l'actrapid (100%), le SG (100%), le KCL (100%).

Conclusion : la céto-acidose diabétique est fréquente au service des urgences du CHU Donka. Les facteurs de décompensation rencontrés sont évitables en renforçant l'éducation ciblé des patients, en améliorant l'accessibilité aux médicaments.

Mots clés : céto-acidose ; diabète ; urgences Donka.

A173

Urgences hypertensives absolues : prévalence et caractéristiques cliniques au service des urgences médico-chirurgicales du CHU Donka

SYLLA D, BAH MM, KAKE A, DIAKHABY M.

Résumé :

Introduction : l'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologique, clinique, et thérapeutique des urgences hypertensives absolues au service des Urgences du CHU Donka.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif de six (6) mois allant du 04 février au 04 août 2019. Nous avons inclus tous les patients admis pour urgence HTA au service des Urgences du CHU Donka. Nos critères diagnostics étaient une pression artérielle $\geq 180/110$ mmHg associée à une souffrance viscérale aiguë (cardiaque, cérébrale, rénale).

Résultats : au total nous avons colligé 114 cas d'urgences HTA absolues soit une prévalence hospitalière de 5,31%. L'âge moyen était de $56,19 \pm 15,43$ ans avec des extrêmes de 20 et 95 ans, le sex-ratio était de 1,48 en faveur des hommes. Les FDRCV retrouvés étaient l'âge (56,14%), le diabète (19,30%) et la dyslipidémie (22,81%). L'HVG était retrouvé dans 20,17% à l'ECG.

Les entités nosologiques retrouvées étaient : l'AVC (54,39%), l'OAP (22,81%), l'encéphalopathie HTA (13,16%), l'IRA (3,51%) et le SCA (6,14%).

Les médicaments les plus utilisés à l'admission étaient : le sérum salé 0,9% (63,16%), la Nicardipine injectable (23,68%), le Furosémide (24,56%) et le Risordan 20 mg (13,16%).

La majorité des patients étaient transférés dans les services spécialisés de PEC (71,05%) contre (11,40%) de décès.

Conclusion : les urgences HTA absolues constituent des pathologies préoccupantes en raison des atteintes viscérales associées pouvant aboutir à une défaillance.

Mots clés : urgences, HTA, Prévalence, CHU Donka

A174

Facteurs pronostiques des AVC en Réanimation polyvalente du chu de Treichville

ANGO PRIVAT (1,2), SAI SS (1), KOUAME KA, KOUAME KI, DIOMANDÉ S (1), BOUA N (1)

Introduction : Les AVC constituent un véritable problème de santé publique à travers le monde. Le but était d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité à la phase aiguë des AVC en réanimation polyvalente du CHU de Treichville.

Matériels et méthode : Une étude rétrospective, descriptive et analytique s'était déroulée sur dossiers de patients admis pour AVC de janvier 2019 au 31 décembre 2022. Tous les dossiers des patients de plus de 15 ans admis pour AVC, confirmé par un scanner cérébral ont été inclus. Les dossiers incorrectement renseignés, les hémorragies sous arachnoïdiennes et ceux des patients reçus plus de 48h après l'ictus ont été exclus. Le score de Hemphill (ICH) a été utilisé pour prédire la mortalité à 30 jours chez les patients atteints d'accident vasculaire hémorragique. Le score de NIHSS (NIH Stroke Scale) pour l'AVCH et AVCI. La durée de séjour et le score de Glasgow ont été mesurés

Résultats : Sur la période d'étude, 1231 dossiers ont été colligés. Parmi eux, nous avons retenu 127 dossiers d'accident vasculaire cérébral dont 114 (9,26%), retenus conformément à nos critères d'inclusion. Le sex ratio était de 1,85. L'âge moyen des patients était de $58,46 \pm 14,22$ ans avec des extrêmes de 20 ans et de 83 ans. L'HTA (74,56 %), le diabète (14,9156%) et les dyslipidémies (3,64%) étaient les facteurs de risque cardiovasculaires les plus retrouvés. La létalité était de 69,30%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient : l'AVCH, les signes d'engagement au scanner cérébral ($p = 0,0103$), les infections nosocomiales ($p=0,00568$), un score de NIHSS > 15 [OR : 6,28 ; IC =1,23-35,51 ; $p=0,0096$] et un score ICH < 2 [OR : 3,94 , IC= 1,16-13,20 ; $p:0.0406$]. La durée de séjour < 7 jours était associée à une réduction du risque de décès ($p=0,0002$)

Conclusion : la création d'unités spécialisées neurovasculaires contribuera à réduire la mortalité des AVC

Mots clés : Infection nosocomiale- Engagement cérébrale- Réanimation

A175

Efficacité de l'analgésie orale contrôlée par la patiente après césarienne

KÉLAN BERTILLE KI, AROUNA LOURÉ, YVETTE KABRÉ, CHEICK BOUGOUMA, ALAIN TRAORÉ, NAZINIGOUBA OUÉDRAOGO

Résumé

But : Comparer l'analgésie orale contrôlée par la patiente (AOCP) au traitement antalgique intraveineux après césarienne

Patientes et méthode : il s'est agi d'un essai clinique randomisé sans insu. Des parturientes devant bénéficier d'une césarienne sous rachianesthésie, furent réparties aléatoirement en deux groupes G1 et G2 qui différaient selon les modalités de prise en charge (PEC) de la douleur post-césarienne :

- G1 : traitement intraveineux (1 g de paracétamol / 8 h et 100 mg de kétoprofène / 12 h associés au besoin à 100 mg de tramadol / 8 h)
- G2 : AOCP (1 g de paracétamol / 8 h et 100 mg de kétoprofène / 12 h associés au besoin à 100 mg de tramadol / 8 h)

Le critère de jugement principal était l'intensité moyenne de la douleur sur l'Echelle visuelle analogique (EVA) durant les 48 premières heures postopératoires.

Résultats : 33 patientes ont été incluses par groupe, les groupes étaient comparables.

Les scores moyens de douleur sur l'EVA durant les 48 premières heures étaient de : $0,74 \pm 0,56$ dans G1 versus $0,24 \pm 0,38$ dans G2 ($p = 0,0002$) au repos et $1,65 \pm 0,68$ dans G1 versus $1,02 \pm 0,63$ dans G2 ($p = 0,00005$) à la mobilisation.

Conclusion : L'AOCP est plus efficace après césarienne sous rachianesthésie que l'analgésie intraveineuse.

Mots clés : Analgésie intraveineuse - AOCP- Douleur post-césarienne

A176

Problématique du COVID 19 au Mali : résilience et expérience de la clinique médicale privée NENE de Kati et revue de la littérature

KEITA M, SANOGO S D, COULIBALY S.K, DIARRA A

Résumé :

Objectif : Rapporter 6 observations cliniques de cas de covid 19 chez des sujets admis en milieu de soins et faire une revue de la littérature.

Matériel et Méthode : Nous avons effectué une analyse d'une série de 6 dossiers médicaux de patients admis pour covid 19.

Résultats : Les patients de notre série étaient d'un âge moyen de 24,8 ans avec des extrêmes de 27 ans (observation 5) et 59 ans (observation 2). Les sexe féminins et masculins étaient respectivement touchées à 50 %. Les circonstances d'expositions étaient des cas contact avec un lien épidémiologique et survenue au cours du travail, L'étape initiale de la prise en charge avait été effectuée par les agents de la santé dans tous les cas. Les délais de consultations étaient d'une semaine (07 jours) dans tous les cas. Le syndrome respiratoire avait été noté dans la majorité des cas à l'admission (5 patients) et dans 1 cas était asymptomatique (observation 5).

Ils ont tous bénéficié de l'antibiothérapie, antitussif ; antipaludique et antalgique. L'évolution fut favorable pour la majorité des patients (observation 1-2-3-5-6) et un cas de décès (observation 4).

Conclusion : les cas de covid 19 sont de plus en plus rencontrés au cours de nos activités de soins. Une meilleure connaissance des signes cliniques, le respect strict des barrières de mesures de protection et la maîtrise des bonnes pratiques de la prise en charge permettraient une amélioration du pronostic des cas.

Mots clés : COVID 19, Mali

A177

Les envenimations ophidiennes dans une clinique privée « NENE » au Mali et revue de la littérature

KEITA M, COULIBALY S.K, SANOGO SD, DIARRAA

Résumé :

INTRODUCTION

Une morsure de serpent représente, une urgence médicale en cas d'injection de venin notamment et reste associée à une morbidité et une mortalité élevées dans de nombreuses régions du monde. Elles constituent un problème de santé publique négligé dans des pays de régions tropicales et subtropicales.

Nous rapportons 4 observations cliniques d'envenimation dont la guérison a été obtenue grâce à la médecine conventionnelle après un premier échec tradithérapeutique.

OBSERVATION 1 : un adulte de 18 ans de sexe masculin victime d'une morsure de serpent au niveau du pied gauche lors d'une promenade nocturne vers 19 heures. Il s'agissait selon la victime d'une vipère. On notait également les traces de 2 crochets visibles sur la face dorsale du pied gauche. Le délai de consultation à la clinique était de 72 heures après la morsure.

OBSERVATION 2 : Une ménagère de 48 ans victime de morsure de serpent au niveau du pied droit lors des travaux champêtres. Il s'agissait selon la victime de vipère sur la face dorsale du pied gauche lors du ramassage de bois en brousse. Le délai de consultation à la clinique était de 48 heures.

OBSERVATION 3 : Il s'agissait d'un adulte de 38 ans sexe masculin, victime de morsure de serpent de type non identifiée sur le pied gauche lors d'une promenade nocturne vers 19 heures. Il consultait dans la clinique 48 heures.

OBSERVATION 4 : une femme de 45 ans avait été mordue par une vipère au niveau de l'extrémité distale de la plante du pied lors de ramassage de bois mort en brousse vers 14 heures. Elle avait consulté 06 heures après.

Le tableau clinique à l'admission était similaire fait d'une tuméfaction douloureuse de la zone de morsure associé à un syndrome hémorragique (hémoptysie, gingivorragie) ; l'envenimation a été classé Grade 2. La prise en charge était fait de sérum antivenimeux (INOSERPT) associé au traitement symptomatologique. L'évolution a été favorable.

CONCLUSION

Les envenimations sont des urgences diagnostics et thérapeutiques dont tout retard de la prise en charge entraine des complications hémorragiques. Le traitement conventionnel reste la meilleure option pour une bonne évolution.

Mots clés : envénimation, serum antivénimeux