

## Liste des communications

- A1 Rachianesthésie chez le nouveau-né et le nourrisson de faible poids : Une étude préliminaire à l'hôpital d'Enfants Albert Royer.** TRAORE MM, DIOP MN, CAMARA B, NDOYE NA, SAGNA A, DIOP FNM, MEDEIROS B, DIOUF E.
- A2 Profil épidémiologique, clinique et pronostique des enfants admis en réanimation polyvalente au CHU de Cocody (Côte d'Ivoire).** BEKOIN-ABHE CMJ, MOBIO MP, COULIBALY KT, KOUADIO C, TETCHI YD.
- A3 Facteurs pronostiques des intoxications aiguës de l'enfant en réanimation à Abidjan (RCI).** MOBIO MP, BEKOIN ABHE CM, OLAMA MC, OUATTARA A, TETCHI YD
- A4 Pratique de l'anesthésie pédiatrique en Afrique Subsaharienne : Expérience de deux hôpitaux de référence au Bénin.** AKODJENOU J, EHOUNOU E, MEWANOU S, LALEYE Y, ZOUMENOU E, GBENOU S, FIOGBE MA.
- A5 Prise en charge anesthésique d'un cas de fœtus in fœtu (FIF) intrathoracique chez un nourrisson de 5 mois dans un hôpital à ressources limitées en Afrique subsaharienne.** AKODJENOU J, BORI BATA AK, GBENOU A, GUEDENON M, HOUNGBADJI M, SANSUAMOU E, MAROUFOU J, ZOUMENOU E.
- A6 Analyse de la mortalité aux urgences pédiatriques du CHU mère-enfant Fondation Jeanne Ebori (CHUMEFJE) de Libreville.** NZE OBIANG PC, EYI ZC, NGOMAS MJF, OBAME R, ESSOLA L, NZOGUE P, ATEGBO S, SIMA ZUE A.
- A7 Bloc du nerf maxillaire supérieur et douleur post-opératoire chez les enfants bénéficiant d'une chirurgie des fentes labiopalatines au CHU mère-enfant de Libreville.** NZE OBIANG PC, IFOUJDI MA, NGOMAS MJF, OBAME R, ESSOLA L, NZOGUE P, SIMA ZUE A.
- A8 Syndrome de Lyell à l'ibuprofène chez une enfant de huit ans. (Poster).** KOFFI N'GUESSAN R, PETE Y, N'DA KOFFI C, OGONDON B, KOUADIO S, ABLE E, IRIE Bi, KOUAME K E, BROUH Y.
- A9 Etiologies et facteurs pronostiques des comas non traumatiques de l'enfant à l'hôpital mère-enfant de Bingerville (Côte d'Ivoire).** IRIE BI GS, OGONDO B, KOFFI N, CAMARA S, FAITAY H, ABLE E, PETE Y, BROUH Y.
- A10 Diagnostic et traitement de l'ictère néonatal au Centre Hospitalier pédiatrique de Diamniadio de Dakar.** BASSE IDRISSE, NDIAYE DIAWARA N, SIBABI AB, YASSIN G, DIAGNE GUEYE NR, NDIAYE O.
- A11 Hypertension artérielle pulmonaire persistante du nouveau-né au cours de l'asphyxie périnatale : A propos de 42 cas colligés au service de Néonatalogie de l'Hôpital d'enfants Albert Royer de Dakar.** NDIAYE ST, DIENG YJKB, FAYE PM, MBODJ M, BOP K, SOW PS, DIEYE S, DIOP I, FAYE A, KONATE S, NDIAYE O.
- A12 Les anémies chez l'enfant au service de réanimation de l'hôpital mère-enfant Dominique Ouattara de Bingerville.** N'GUESSAN YF, AYE YD, KOFFI L, CAMARA HM, NETRO D, NJOMO KW, BROUH KL, KAKOU M, BROUH Y.
- A13 Paludisme grave de l'enfant au service de réanimation de l'hôpital mère et enfant Dominique Ouattara de Bingerville.** KOFFI L, N'GUESSAN YF, AYE YD, NETRO D, NJOMO KW, KOUIAHON JD, KAKOU M, BROUH KL, BROUH Y.
- A14 Prise en charge anesthésiologique pour œsophagoplastie chez l'enfant en Côte d'Ivoire : Expérience de l'hôpital Mère et enfant de Bingerville.** SORO-TIHO N, OUATTARA A, KOFFI M, KASSI H, BROUH Y, DA SILVA ANOMA S, DIETH A, CHARDOT C.
- A15 Anesthésie caudale au CHU de Treichville : A propos de 100 cas.** KOUENKAM NANA M, OSSOUE TL, KONE K, KONE N, ANGO PD, BOUA N.

**A16 Bloc du plan transverse de l'abdomen (TAP Bloc) dans la prise en charge de la douleur en chirurgie sous-ombilicale.** SOUMARE A, DIALLO B, BEYE SA, DICKO H, TOUNKARA M, KEÏTA M, COULIBALY Y.

**A17 Intérêt du sulfate de magnésium dans la réhabilitation postopératoire en chirurgie gynécologique.** MALANGUE B, AMENGLÉ L, BENGONO R, NGONO G, GOUAG, NDIKONTAR R, OWONO P, ZE MINKANDE J.

**A18 Intérêt de l'association de la lidocaïne et la kétamine en perfusion intraveineuse dans la prise en charge de la douleur postopératoire en chirurgie viscérale majeure par laparotomie.** NDIAYE PI, FALL C, TRAORE MM, BAH MD, LEYE PA, BA EB, GAYE I, NDIAYE S, SARR N, NDIAYE AN, DIOP MN, BEYE MD, KANE O, DIOUF E.

**A19 Prise en charge de la douleur post-opératoire pour césarienne : Transversus Abdominis Plane (TAP) block versus infiltration du site opératoire.** GOUAG, AMENGLÉ AL, BENGONO R, MALANGUE B, NGONO G, BERINYUY E, KONA NS, ASSOUGUENA A, ZE MINKANDE J.

**A20 Enquête sur la qualité de la prise en charge de la douleur post-opératoire à l'hôpital militaire de Ouakam : Résultats préliminaires.** DIAW M, SOW A

**A21 Intérêt de l'association kétamine, lidocaïne, sulfat de magnésium en anesthésie générale pour chirurgie digestive.** NDIKONTAR R, TCHOKAM L, EYAMAN D, KONA S, IROUME C, TOCHIE J, METOGO MBENGONO J,

**A22 Intérêt de la lidocaïne et de la kétamine dans l'analgésie postopératoire en chirurgie digestive au CHU de Treichville.** KONE K, BOUH J, KOUAME KA, SAÏ SS, DIOMANDE SE, ADINGRA SC, KONE N, ANGO PD, BOUA N.

### ALR

**A23 Intérêt de la dexaméthasone en intra-thécal au cours de la rachianesthésie pour césarienne.** COULIBALY KT, N'GUESSAN YF, EBONGUE L, OUATTARA A, BEKOUIN- ABHE CM, MOBIO MP, ENYEGUE OMC, BEDIE YV, TETCHI YD, BROUH Y.

**A24 Pratique du bloc axillaire écho-guidé (B.A.X) dans la prise en charge des blessés de guerre à l'hôpital Somine Dolo de Mopti (HSDM).** KAMISSOKO MS, TRAORE A, SHABANI M, SOUMANO K.

**A25 Evaluation de la pratique du bloc écho-guidé du plexus brachial supra-claviculaire au CHR de Saint-Louis.** DIENG M, DIEDHIOU M, FALL ML, MBENGUE M, NDOYE AY, DIAO M, BAH FY, NOURREDINE E.

**A26 Rachianesthésie pour césarienne à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.** AMENGLÉ AL, BENGONO BENGONO R, JEMEA B, METOGO MBENGONO JA, OBOUGOU P, OWONO EP, ESIENE A, ZE MINKANDE J.

**A27 Blocs nerveux périphériques échoguidés à l'hôpital d'instruction des armées de Yaoundé.** KONA NGONDO F, METOGO MBENGONO J, IROUME C, NGOUATNA S, NDOM TOCK F, EBOSSÉ PD, BENGONO R, AMENGLÉ L, HAMADOU, ZE MINKANDE J.

**A28 Quelles stratégies pour promouvoir davantage la pratique de l'anesthésie loco-régionale au CHU Sylvanus Olympio de Lomé ?** SAMA HD, MOUZOU T, TCHETIKE P, AKALA YOBA MEG, ASSENOUWE S, RANDOLPH L, TOMTA K.

**A29 Etude comparative de deux adjuvants : Clonidine et Dexaméthasone dans la rachianesthésie pour chirurgie orthopédique et traumatologique du membre inférieur au CHU Mère-Enfant « LE LUXEMBOURG » de Bamako.** COULIBALY M, KOITA SA, OUATTARA N, DABO A, DIALLO B, COULIBALY BB, TRAORE SI ; BAGAYOKO IK BAH A, DIANGO DM, COULIBALY Y.

## ANESTHESIE GENERALE- TRANSFUSION -HEMOSTASE

---

**A30 Anesthésie pour chirurgie du rachis au centre hospitalier de l'ordre de Malte de Dakar : Etat des lieux.** TRAORE MM, DIALLO A, NDOYE GF, LEYE PA, KINKPE CVA, NIANE MM, BA EH B, GAYE I, BARBOZA D, NDIAYE PI, BAH MD, NDOYE MD, NDIAYE S, SARR N, NDIAYE A, DIOUF E.

**A31 Prise en charge péri-opératoire des urgences digestives du sujet âgé au CHU A. Le Dantec.** BAH MD, THIOR B, LEYE PA, NDIAYE S, SARR N, SARR AN, NDIAYE PA, FALL C, NDIAYE S, NDIAYE PI, DIOU E.

**A32 Prise en charge périopératoire des gastrectomies pour cancer de l'estomac au CHU A Le Dantec.** NDIAYE S, BAH MD, LEYE PA, SARR N, SARR AN, DIOUF E.

**A33 Les malformations artério-veineuses cérébrales rompues : Prise en charge microchirurgicale au Sénégal : A propos de 54 cas.** SY ECN, SGHIOUAR M, THIOUB M, MBAYE M, THIAM AB, BA MC.

**A34 Prise en charge anesthésiologique de l'anévrisme cérébral : Une série de 32 cas au Mali.** DIANI N, BEYE SA, SIDIBE A, GAMBY A, TEMBINE K, CISSE MAC, OUATTARA MH, COULIBALY MT, SANGHO K, DIALLO O, COULIBALY Y.

**A35 Regards scientifiques critiques sur l'évolution des pratiques anesthésiologiques en Afrique francophone subsaharienne au cours des quatre dernières décennies.** CHOB LI M, HOUNKPE PC, SOTON F, CHOB LI HHK.

**A36 Activités anesthésiques d'un hôpital militaire de niveau II dans un théâtre extérieur d'opération.** NIANG B, KEITA I, SOW O, MBOUP M, COUNDOUL C.

**A37 Anesthésie en dehors du bloc opératoire : Expérience du CHU d'Angré de 2018 à 2020.** AYE YD, N'GUESSAN YF, KOFFI L, BOUSSOU K, NETRO D, NJOMO KW, KAKOU M, BROU L.

**A38 Incidence et facteurs pronostiques des nausées et vomissements post-opératoires (NVPO) au service d'anesthésie de l'Hôpital Principal de Dakar.** SANE A, WADE KA, NIANG B, SOW A, NDIAYE AM, DIOP N.

**A39 Évaluation cardiovasculaire pré-opératoire des personnes âgées opérées en urgence d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur au CHU Aristide Le Dantec à Dakar.**

NIENGO OUTSOUTA G, NDIAYE PI, MPOY EMY MONKESSA C M, LEYE PA, ELOMBILA M, LEYONO-MAWANDZA PDG.

## TRANSFUSION -HEMOSTASE

**A40 Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé vis-à-vis de la**

**Transfusion sanguine.** N'GUESSAN YF, AYE YD, NETRO D, KOFFI L, NJOMO KW, KAKOU M, BROU KL, MOBIO MP, KOUAME KI KOUASSI AE.

**A41 Evaluation de la pratique transfusionnelle en chirurgie cardiaque : Expérience du Centre André Festoc de Bamako.** COULIBALY M, KOITA SA, DIALLO B, TRAORE SI, FOUELEFACK LMC, DOUMBIA M, DIARRA BI, COULIBALY B, MAIGA A, DAFTE S, DIARRA MB, DIANGO DM, COULIBALY Y.

**A42 Evaluation des facteurs de risque thrombo-embolique et prophylaxie thromboembolique en chirurgie gynécologique programmée.** BENGONO BENGONO R, AMENGLA AL, JEMEA B, MBENGONO METOGO JA, OFELE M, ESIENE A, OWONO EP, ZE MINKANDE J.

- A43 Pré-éclampsie sévère en réanimation polyvalente du CHU de Brazzaville.** ELOMBILA M, MAWANDZA PDG, NGIENGO OG, MONKESSA CM, NDENGALA MA, KIBINDA RVE, OTIOBANDA GF.
- A44 Circonstances de survenue du décès maternel au CHU Mère Enfant Lagune (CHUMEL) de 2015 à 2019.** AKODJENOU J, ABOUBAKAR BM, AHOUNA E, ECHOUDINE C, BIAOU COA, ZOUMENOU E.
- A45 Aspects épidémiologiques et thérapeutiques de la pré-éclampsie en réanimation.** BENGONO BENGONO R, MBENGONO METOGO JA, AMENGLA AL, JEMEA B, MOHAMADOU A, ESIENE A, OWONO JP, ZE MINKANDE J.
- A46 Prise en charge des urgences obstétricales dans une réanimation périphérique en Afrique subsaharienne. Exemple du Centre Hospitalier Régional de Ziguinchor.** FALL ML, DIOP EN, BARBOZA D, DIEDHIOU M, GAYE I, BA EB, DIOUF E.
- A47 Mortalité maternelle au bloc opératoire des urgences du CHU de Cocody-Abidjan-RCI.** MOBIO MP, CM BEKON-ABHE, OUATTARA A, GOULAI BI YEB, BEDIE YV, TETCHI YD, BROUH Y.
- A48 Prise en charge anesthésique des urgences obstétricales à l'hôpital militaire de Ouakam.** DIAW M, SOW A, NDIAYE D, MBAYE M.
- A49 Thrombophlébite cérébrale du post-partum : A propos d'un cas.** DIOP EN, NIANG B, NDIAYE AM, SANE A, SOUMARE CAT, FALL MM, WADE KA.
- A50 Mortalité maternelle en réanimation dans 3 centres hospitaliers et universitaires d'Abidjan.** N'GUESSAN YF, KOUAME KI, AYE YD, MOBIO MP, NETRO D, KOFFI L, NJOMO KW, KAKOU M, BROUH KL, OUREGA DFD.
- A51 Anesthésie pour césarienne en urgence au CHU de Bouaké.** ABLE AEI, PETE YD, IRIE BI GS, OGONDON B, KOFFI NR, KOUADIO KS, N'DA-KOFFI C, KOUAME KE, BROUH Y.
- A52 Prise en charge des urgences obstétricales à la maternité du CHU Aristide Le Dantec de Dakar.** SARR N, LEYE PA, BA EB, GAYE I, NDIAYE PI, DIOUF E.
- A53 Aspects cliniques et pronostiques de la morbidité et de la mortalité maternelles en réanimation.** JEMEA B, AMENGLA AL, BENGONO BENGONO RS, METOGO MBENGONO JA, KOUOKAM E, IROUME C, OWONO EP, ESIENE A, ZE MINKANDE J.
- A54 Anesthésie pour césarienne d'urgence : Pronostic maternel et fœtal.** JEMEA B, AMENGLA AL, BENGONO BENGONO R, METOGO MBENGONO JA, SOUADATOU, OWONO EP, ESIENE A, ZE MINKANDE J.
- A55 Mortalité maternelle en réanimation.** DIALLO B, DICKO H, KOUGNIMON AF, BEYE SA, DIALLO D, KONÉ J, SOGODOGO C, NIENTAO O, DOUMBIA D, KEITA M, DEMBELE AS, COULIBALY Y.
- A56 Les complications du post-partum : Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs au niveau du service de réanimation du CHU A. Le Dantec.** BAH MD, THIOR B, LEYE PA, GAYE I, NDIAYE S, SARR N, SARR AN, NDIAYE PA, FALL C, NDIAYE S, NDIAYE PI, DIOUF E.
- A57 Pratique anesthésique au cours de la chirurgie réparatrice des fistules obstétricales au Cameroun lors de cinq campagnes.** JEMEA B, AMENGLA AL, BENGONO BENGONO R, METOGO MBENGONO JA, SOUADATOU, OWONO EP, ESIENE A, ZE MINKANDE J.

**A58 Etiologies des méningoencéphalites dans les services de réanimation à Libreville.** NGOMAS JF, NZE OBIANG PC, BITEGUE L, MANGA F, MBOUMBA HYL, ESSOLA L, SIMA ZUE A.

**A59 Profil microbiologique des infections associées aux soins en réanimation.** DICKO H, BEYE SA, KASSOGUE A, DIALLO B, TIMBINE LG, DOUMBIA D, KEITA M, COULIBALY Y. GOMAS JF, NZE OBIANG PC, BITEGUE L, MANGA F, MBOUMBA HYL, ESSOLA L, SIMA ZUE A.

**A60 Épidémiologie du sepsis au Mali.** BEYE SA, DICKO H, DIALLO B, DIHETE AY, DIOP TM, COULIBALY M, TRAORE A, DIAKITE M, TRAORE B, DIANGO MD, COULIBALY Y, DESSAP AM.

**A61 Profil bactériologique de l'infection nosocomiale au service de réanimation polyvalente du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire).** IRIE BI GS, OGONDO B, KOFFI N, ABLE E, CAMARA S, FAITAY H, PETE Y, KOUAME KE

**A62 Fréquence et prise en charge du choc septique en réanimation dans un pays à ressources limitées : Cas du CHU Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou.** AKODJENOU J, MEWANOU S, AHOUNOU E, BALELEGUE L, ZOUMENOU E.

**A63 Connaissances, attitudes et pratiques des personnels de santé sur la prise en charge des infections nosocomiales en réanimation.** BENGONO BENGONO R, JEMEA B, AMENGLA A L, IROUME C, LEMOULA G, ESIENE A, OWONO EP, ZE MINKANDE J.

**A64 Ecologie bactérienne des infections associées aux soins a l'hôpital national de Niamey (HNN).** BOUKARI BAWA M, BOUBOU L, OUSMANE A, MAIKASSOUA M, MAGAGI A, HASSAN ML.

**A65 Profil bactériologique et résistances bactériennes chez les patients en état de choc septique à la réanimation du CHU A. Le Dantec.** SARR N, GAYE I, NDIAYE S, BA EB, NDIAYE A, LEYE PA, NDIAYE PI, DIOUF E.

**A66 Etiologies des méningo-encéphalites dans les services de réanimation à Libreville.** NGOMAS JF, NZE OBIANG PC, BITEGUE L, MANGA F, MBOUMBA HYL, ESSOLA L, SIMA ZUE A.

**A67 Prévalence des bactéries multirésistantes isolées de janvier à juillet 2019 au centre hospitalier régional de Thiès (Sénégal).** SARR AN, KA R, DIOP O, MBODJ I, DIAGNE R.

**A68 Profil épidémiologique-clinique de la COVID 19 en réanimation.** DIALLO B, BEYE SA, DICKO H, NIANGADO RB, BERTHE M, MEUZÉBOU A, COULIBALY S, COULIBALY A, SOUMARE A, DOUMBIA D, TOURE MK, COULIBALY M, TEMBINE K, KEITA M, COULIBALY Y.

**A69 Prise en charge des formes graves de l'infection à Covid 19 au CHU de Fann de Dakar.** BAH MD, KOUASSI G, SENE BE, DIALLO MB, BASSAMA H, SENE MV, DIOP O, BA EB, DIAO EM, KANE O.

**A70 Facteurs pronostiques de la COVID 19 en réanimation.** DIALLO B, BEYE SA, DICKO H, TOURE MK, COULIBALY M, KOITA S, MANGANE MI, ALMEIMOUNE A, DIOP TM, TEMBINE K, KEITA M, DIANGO DM, COULIBALY Y.

**A71 Facteurs pronostiques de la pneumopathie grave à SARS-COV-2 dans la ville de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).** GUIBLA I, ILBOUDO SC, SAVADOGO JN, BAGBILA A, BOLY R, SOURABIE A, MAHAMOUDOU AJ, PODA A, TRAORE I<sup>1</sup>.

**A72 Les formes graves de l'infection à Covid 19 : Tableaux cliniques et aspects thérapeutiques au service de réanimation du Centre Hospitalier Dalal Jamm.** GAYE I, FALL K, FORTES L, BA EB, BAH FY, FALL A, BA L, BAH MD.

**A73 Ventilation mécanique dans la prise en charge des premiers cas graves de Covid-19 à Lomé, au Togo.** ASSENOUWE S, POKO M, BRAMA A, MOUZOU T.

**A74 Evaluation de la prise en charge nutritionnelle des patients atteints de COVID 19 dans 2 services de réanimation de référence à Abidjan (Côte d'Ivoire).** OUATTARA A, AISSI ACM, BEKOIN-ABHE CM, COULIBALY KT, MOBIO MP, ANIN-ATCHIBRI L, TETCHI YD

**A75 Patients COVID 19 en réanimation : Place de l'échographie pleuropulmonaire dans l'évaluation de la gravité.** BEYE SA, HUSSEIN Z, DIALLO B, DICKO H, OUATTARA K, SHABANI M, KEITA M, COULIBALY Z, NIAGAND RB, KASSOGUE A, KEITA M, DIANGO M D, COULIBALY Y.

**A76 Insuffisance rénale aiguë en réanimation COVID 19.** KOHOU KL, SAI SS, DIOMANDE S, ADINGRA S, KUATE K, ATANGANA Y, KOUAME KJ, BOUA N.

**A77 Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients covid-19 admis en réanimation à l'hôpital Donka de Conakry : Etude descriptive des 140 premiers cas hospitalisés.** DONAMOU J, TOURE A, CAMARA ML, SOSSA KL.

**A78 Facteurs de mortalité des formes graves de covid 19 en réanimation à Dakar.** LEYE PA, COULIBALY A, BA EHB, BAH MD, GAYE I, MBODJ M, NDIAYE PI, Cisse ATOUMANE, KANE O, DIOUF E.

**A79 Transports aériens médicalisés en période de pandémie par Sars-Cov-2 : Expériences Béninoises.** CHOBLI M, SOTON F, CHOBLI LK, HOUNKPE PC, CHOBLI HHK.

**A80 Manifestations digestives au cours de la covid 19.** FALL AB, FALL MP, BASSENE ML, YAUCK A, FAYE A, DIALLO S, FALL AA, SIDIBE T, Cisse C.

**A81 Profil épidémiologique des patients hospitalisés pour Covid-19 à l'hôpital national de Zinder (HNZ).** BOUKARI BAWA M, HASSAN ML, MAGAGI A, MAIKASSOUA M, DOUTCHI M.

**A82 Rôles du SAMU-Niger dans la riposte contre la COVID 19.** BOUKARI BAWA M, KARADJ S, ALHASSANE I, MAIKASSOUA M, MAGAGI A, HASSAN ML.

**A83 Diabète et Covid 19 : Aspects thérapeutiques et évolutifs des patients de réanimation a Abidjan.** N'DAW SMK, DOH ZC, KRA LHFV, SAÏ SS, ADINGRA SCE, DIOMANDE SE, KOUAME KJ, BOUA N.

**A84 Profil clinique et évolutif des gestantes hospitalisées en soins intensifs covid 19 de mai 2020 à septembre 2021.** ADINGRA SCE, DIOMANDE SE, SAÏ SS, KOUAME KA, KONE K, DJEBGETON AE, KOHOU-KONE L, KOUAME KJ, BOUA N.

**A85 Aspects épidémiologiques et pronostiques des patients covid-19 en unité de soins intensifs au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville à Abidjan (Côte d'Ivoire).** DIOMANDE SE, KONE K, SAÏ SS, KOUAME KI, ADINGRA SCE, KOHOU-KONE L, KOUAME J, BOUA N.

**A86 Covid 19 sévère et grossesse : Epidémiologie et évolution.** BA EB, SARR N, GAYE I, DIEDHIOU M, LEYE PA, SENE EB, MBODJ M, SARR AN, NDIAYE PI, KANE O, DIOUF E.

**A87 Bilan d'activité de l'unité de réanimation COVID Bouaké après 6 mois de fonctionnement.** PETE Y, KOFFI N, IRIE-BI G, OGONDON B, ABLE E, KOUAME E, BOUA N.

**A88 Facteurs explicatifs des décès post-infection grave Covid 19 au Togo.** SAMA HD, MOUZOU T, AKALA YODA MEG, TCHETIKE P, DJAKONA T, RANDOLPH L, ASSENOUWE S, EGBOHOU P, BRAMAH H, KOTOSO A, TCHAMDJA G, ADJO K, TOMTA K.

**A89 Les toxidermies graves type nécrolyses épidermiques toxiques (NET) : Une série de 142 cas au service de dermatologie du CHU A Le Dantec.** NDIAYE M, DIADIE S, DER N, DIATTA BA, DIOP A, DIALLO M, LY F, NIANG SO.

**A90 Prise en charge des traumatisés graves adultes admis en réanimation du CHU de Brazzaville.** MPOY EMY MONKESSA CM, ELOMBILA MN, LEYONO-MAWANDZA PDG, NIENGO OUTSOUTA G, BOKOBA-NDE NGALA MA, BAH MD, OTIOBANDA GF.

**A91 Les sténoses trachéales post-intubation : Une iatrogénie négligée. Etude multicentrique sur 10 années.** BAH MD, AIT BELLA Y, GAYE I, LEYE PA, TRAORE MM, NDIAYE S, SARR N, SARR AN, NDIAYE PA, FALL C, NDIAYE S, BEYE MD.

**A92 Hémodialyse intermittente en réanimation au CHU du Point G.** DICKO H, DIALLO B, COULIBALY A, COULIBALY N, BEYE SA, MANGANE MI, DIOP TM, KASSOGUE A, DOUMBIA D, KEITA M, COULIBALY Y.

**A93 Pustulose exanthématique aiguë généralisée : Une série de 24 cas à Dakar.** NDIAYE M, DIOUF E, DIADIE S, NDIAYE MT, DIATTA BA, DEH A, DIOP K, NDOUR N, DIOP A, DIALLO M, LY F, NIANG SO.

**A94 Enquête de satisfaction des familles de patients hospitalisés au service de Réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.** NGOMAS JF, NZE OBIANG PC, BITEGUE L, IFOUJJI MAKAO A, NGOBO JD, ESSOLA L, SIMA ZUE A.

**A95 Thrombose obstructive de prothèse mécanique du cœur gauche : A propos de deux cas.** DIOUM M, IBOUROI IH, DIAGNE PH, SEYE M, GUEYE K, GAYE C, BA B, BA EB, DIOP IB.

**A96 Profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients avec dysfonction ventriculaire droite pris en charge pour choc septique à l'hôpital général de Douala.** GLWADYS N, MOULIOM S, METOGO J, BENGONNO B, GOUAG, MALANGUE B, OWONO E, MIKANDE Z.

**A97 Profil respiratoire des patients en état de choc septique associant une dysfonction ventriculaire droite en Afrique sub-saharienne.** GLWADYS NA, MOULIOM S, METOGO J, BENGONNO B, GOUAG, MALANGUE B, OWONO E, MIKANDE Z.

**A98 Défaillances organiques chez les brûlés graves à l'Hôpital Central de Yaoundé.** OWONO EP, BENGONO BR, ESIENE A, ZE MINKANDE J.

**A99 Etude épidémiologique, étiologique et pronostique des péritonites aiguës généralisées à Bukavu.** BUHENDWA JPC, MUNYALI DA, CIZA PM, ISE-SOMO PK, KALAO WA.

**A100 Prise en charge initiale du polytraumatisé au centre des urgences de Yaoundé.** NGOUATNAS, IROUME C, KONA S, WANKIO G, OWONO EP.

**A101 Apport de la simulation dans la formation continue à Bukavu : Expérience de l'intubation sur mannequin pour les novices.** CIKWANINE BJP, KIVUKUTO MJ, ALUMETI MD, KAVIRA IP, LUHIRIRI MN, MWAMBALI NS, AHUKA OL.

**A102 Facteurs de risque de mortalité des traumatismes crâniens graves en réanimation dans les hôpitaux de Yaoundé.** OWONO EP, BENGONO BENGONO R, BELLO F, OUMAROU H, ZE MINKANDE J.

**A103 Sortie contre avis médical au SAU du CHU Gabriel Touré.** ALMEIMOUNE A, DIOP MT, MANGANE M, DEMBELE S A, COULIBALY M, SOGOBA Y, GAMBY A, DRAMANE S, SOUMARE A, SIDALY B, COULIBALY A, CISSE A C M, KASSOGUE A, DIALLO B, DIANGO DM.

**A104 La zone de ventilation protectrice comme moyen d'optimisation de la ventilation mécanique.** BULA-BULA IM, NGALALA A, KABUNI P, NKOY B, MUTOMBO S.

**A105 Migration intravasculaire d'un guide métallique lors de la pose d'une voie veineuse centrale: A propos d'un cas. (Poster).** KOFFIN'GUESSAN R, PETE Y DC, N'DATH KOFFIC, OGONDON B, KOUADIO S, IRIE BIGS, AYEGRON G, KOUAME K E, BROUH Y.

**A106 Evolution des patients admis pour une réanimation chirurgicale au Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké.** KOFFI N'GUESSAN R, PETE Y, N'DATH KOFFI C, OGONDON B, KOUADIO S, ABLE E, IRIE BI, KOUAME K E, BROUH Y.

**A107 Les facteurs de mauvais pronostic des comas non traumatiques au CHU de Bouaké.** KOFFI N'GUESSAN R, PETE Y DC, N'DATH KOFFI C, OGONDON B, KOUADIO S, EDE K, IRIE BI GS, KOUAME KE, BROUH Y.

**A108 Aspects épidémiologiques, diagnostiques et traitement de l'embolie pulmonaire à Ziguinchor (Sénégal).** MANGA S J, BADIANE AB, SY LS, INDAFA QT, DIOUM M, BODIAN M, LEYE MBC, DIATTA A.

**A109 Cathétérisme de la veine jugulaire interne en hémodialyse: Comparaison de la technique échoguidée à celle des repères anatomiques.** DONAMOU J, BANGOURA A, TRAORE AD, CAMARA ML.

**A110 Etude des facteurs de décès au service d'accueil des urgences du centre hospitalier régional de Ziguinchor.** BARBOZA D, DIOUF K, MANGA MA, DIOUF E.

**A111** Prise en charge des brûlures thermiques graves de l'enfant par exposition à l'air ambiant au CHNEAR de Dakar : A propos de 243 cas. DIOP NDOYE M, TRAORE MM, FALL C, NDIAYE PI, NDIAYE S, DIOP FNM, SAGNA A, NDOYE NA, SARR N, NDIAYE A, LEYE PA, BAH MD, DIOUF E.

**A112** Evaluation du stress chez les internes au cours d'une séance de simulation médicale en situation d'urgence. DIALLO D, TALL FK, BENGALY M, ZULY S, DIANGO DM.

**A113** Evaluation des aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des états de choc hémorragique au service de réanimation polyvalente du CHU Aristide Le Dantec. NDIAYE PI, SARR AN, BAH MD, LEYE PA, TRAORE MM, BA EB, GAYE I, NDIAYE S, SARR N, DIOP MN, BEYE MD, KANE O, DIOUF E.

**A114** Profil des urgences à l'Hôpital Général de Référence de Niamey. FOUMAKOYE GA, OUMAROU MAHAMANE MN, NONO TAGNE C, CHAIBOU MS.

**A115** Profil des urgences admises à l'HGR durant les deux premières années de fonctionnement. FOUMAKOYE AG, CHAIBOU MS, NASSIROU OMM, CHARNELLE NT.

**A116** Acidocétose diabétique aux urgences médicales du CHU de Cocody. BEDIE YV, COULIBALY KT, GOULAI B, N'GUESSAN YF, OUATTARA A, ABHE CM, MOBIO MP, ENYEGUE OMC, TETCHI YD, BROUH Y.

**A117** Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des transports intra-hospitaliers effectués par le SAMU d'Abidjan de 2013 à 2016. N'GUESSAN YF, AYE YD, NETRO D, KOFFI L, NJOMO KW, KAKOU M, BROU KL, MOBIO MP, KOUAME KI.

**A118** Aspects étiologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'anémie au service de réanimation de l'hôpital mère-enfants de Bingerville. CAMARA M, N'GUESSAN YF, OUATTARA A, COULIBABY KT, MOBIO MP, AYE YD, KOUAME KI, NETRO D, KOFFI LOES, NJOMO KW, KAKOU M, BROU KL, SORO D, BROUH Y.

**A119** Contraintes d'utilisation des scores de gravité généralistes en réanimation polyvalente du CHU de Cocody. KOFFI AS, N'GUESSAN YF, ABHE CM, OUATTARA A, COULIBABY KT, MOBIO MP, AYE YD, KOUAME KI, NETRO D, KOFFI L, NJOMO KW, KAKOU M, BROU KL, TETCHI YD.

**A120** Le Score ASHLO de Kinshasa comme score de pronostic clinique de l'embolie pulmonaire. BULA-BULA IM, KABUNI P, NKOY E.

**A121** Etude de la mortalité dans les services de réanimation de trois CHU d'Abidjan de 2007 à 2019. N'GUESSAN YF, MOBIO MP, AYE YD, KOUAME KI, NETRO D, KOFFI L, NJOMO KW, KAKOU M, BROU KL, AMBASSA JC.

**A122** Évaluation des avis du réanimateur aux urgences médicales du CHU d'Angré en 2020. AHOANGANSI SER, N'GUESSAN YF, AYE YD, NETRO D, KOFFI L, NJOMO KW, KAKOU M, BROU KL, MOBIO MP, KOUAME KI.

**A123** Evaluation des connaissances et de la pratique de la ventilation mécanique en réanimation dans les CHU d'Abidjan. AYE Y D, N'GUESSAN YF, KOFFI L, BOUSSOU K, NETRO D, NJOMO KW, KAKOU M, BROU L.

**A124** L'hypoalbuminémie chez les malades hospitalisés au service de réanimation de Bingerville. N'GUESSAN YF, OUATTARA A, COULIBALY KT, MOBIO MP, AYE YD, KOUAME KI, NETRO D, KOFFI L ; NJOMO KW ; KAKOU M ; BROU KL, SORO D, BROUH Y.

**A125** Les facteurs pronostiques des patients qui ont présenté des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique en réanimation du CHU d'Angré du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 Juillet 2021. N'GUESSAN YF, MOUAFO EF, MOBIO MP, AYE YD, KOUAME KI, NETRO D, KOFFI L, NJOMO KW, KAKOU M, BROU KL.

**A126** Prévalence de la maladie veineuse thromboembolique (MTEV) au service de réanimation polyvalente du CHU Gabriel-Touré. DEMBELE AS, DIOP TM, ALMEIMOUNE AH, MANGANE MI, DIANGO DM.

**A127** Utilisation des catécholamines dans les états de choc au service de réanimation du CHU Gabriel Touré. DIOP TM, MANGANE M, ALMEIMOUNE A, FOFANA M, KASSOGUE A, SOUMARE A, GAMBY A, SANOGO D, COULIBALY A, OUATTARA K, DEMBELE AS, DIANGO MD.

**A128** Locked in syndrome (LIS) ou syndrome d'enfermement aigu : un syndrome peu connu et mal diagnostiqué par les praticiens. (Poster). NDIAYE K, DJERABE MD, ABBASSI A, TRAORÉ S, KESSELY YC, TOUDJINGAR FG, OUAMBI LO, BAHAR AM, AOUAMI AM, SOUKAYA B, BERRET M.

**A129** Epidémiologie des décès au service des urgences polyvalentes du CHU de Tengandogo en 2017 : Etude descriptive. BOUGOUMA CTHW, ZOUNGRANA-YAMEOGO WN, SARE M, KABORE R.

**A130** Prise en charge à l'Hôpital National de Niamey d'un afflux massif de brûlés suite à l'explosion d'un camion-citerne d'essence : Retour d'expérience, cas du Niger. GAGARA M, ALASSANE ISSAKA A, CHAIBOU MS.

**A131** Profil épidémioclinique des patients décédés en réanimation polyvalente au CHU de Treichville. KONE K, DIOMANDE SE, KOUAME KA, SAÏ SS, ADINGRA SC, KONE N, BOUA N.

**A132** Pronostic des patients sous ventilation mécanique dans le service de réanimation polyvalente du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. BONKOUNGOU P, LANKOANDE M, SAWADOGOL N, WENMENGA

IMS, TRAORE MRM, SAWADOGO OP W, OUATTARA A, SIMPORE A, KINDA B, KABORE RAF, SANOU J, OUEDRAOGO N.

**A133 Evaluation de la performance des scores pronostiques REMS et tropics dans deux services de réanimation de Yaoundé.** TCHOKAM L, IROUME C, KONA S, TOCHIE J, EYAMAN D, METOGO MBENGONO J, BENGONO BENGONO R, JEMEA B, OWONO EP, ZE MINKANDE J

**A134 Causes et caractéristiques des décès dans le service de réanimation polyvalente du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.** BONKOUNGOU P, LANKOANDE M, SAWADOGO GAF, WENMENGA IMS, TRAORE MRM, SAWADOGO OPW, OUATTARA A, SIMPORE A, KINDA B, KABORE RAF, SANOU J, OUEDRAOGO N.

**A135 Migration intravasculaire d'un guide métallique lors de la pose d'une voie veineuse centrale: A propos d'un cas. (Poster).** KOFFI N'GUESSAN R, PETE Y DC, N'DATH K C, OGONDON B, KOUADIO S, IRIE BI GS, AYEGRON G, KOUAME KE, BROUH Y.

**A136 Evaluation de la pratique de l'hygiène des mains en réanimation.** AMENGLA AL, JEMEA B, BENGONO BENGONO R, METOGO MBENGONO JA, EBENDA A, OWONO EP, ESIENE A, ZE MINKANDE J.

**A137 Pronostic des patients sous ventilation mécanique dans le service de réanimation polyvalente du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.** BONKOUNGOU P, LANKOANDE M, SAWADOGO LN, WENMENGA IMS, TRAORE MRM, SAWADOGO OPW, OUATTARA A, SIMPORE A, KINDA B, KABORE RAF, SANOU J, OUEDRAOGO N.

**A138 Connaissance des signes d'alerte et impact sur les délais d'admission du patient victime d'accident vasculaire cérébral ischémique aux urgences.**

NGA NOMO S, IROUME C, KUITCHET A, DJOMO T, CHEWA G, KENNE H, NKOUMOU S, BINAM F.

**A139 Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des hyponatrémies aiguës à propos de 62 cas au service de réanimation du CHU Aristide le Dantec.** NDIAYE PI, NDIAYE APN, TRAORE MM, BAH MD, LEYE PA, BA EB, GAYE I, NDIAYE S, SARR N, NDIAYE AN, DIOP MN, BEYE MD, KANE O, DIOUF E.

**A140 Prise en charge en milieu de réanimation d'une thrombose veineuse de localisation inhabituelle en début de grossesse : A propos d'un cas.**

NGA NOMO S, JEMEA B, IROUME C, NSAHLAI C, KUITCHET A, DJOMO TAMCHOM D, NKOUMOU S, ZE MINKANDE J, BINAM F.

**A 141 Plaie crânio-cérébrale par balle à Dakar. À propos d'un cas** CISSE Y, SY ECN, DIOP A, NDONGO MM, DONZO A, MBAYE M, THIOUB M, THIAM AB, BA MC, BADIANE S

**A142 Craniectomie décompressive : Indications et résultats de 24 cas à la clinique de neurochirurgie du CHU de Fann de Dakar.** CISSE Y, SY ECN, DIOP A, NDONGO MM, DONZO A, MBAYE M, THIOUB M, THIAM AB, BA MC, BADIANE SB.

**A14 Evaluation de la prise en charge initiale des traumatisés graves aux services de réanimation de l'hôpital Principal de Dakar: Etude prospective sur 102 cas.** NIANG B, DIOP K, FALL MM, WADE KA.

## PEDIATRIE

### **A1 Rachianesthésie chez le nouveau-né et le nourrisson de faible poids : Une étude préliminaire à l'hôpital d'Enfants Albert Royer.**

Traoré MM, Diop MN, Camara B, Ndoye NA, Sagna A, Diop FNM, Medeiros B, Diouf E.

**Introduction :** L'intérêt de la rachianesthésie chez un nouveau-né vigile pour la chirurgie sous-ombilicale est rapporté depuis de nombreuses années comme une technique permettant de réduire l'incidence des complications respiratoires et notamment le risque d'apnées post-opératoires. Nous avons conduit cette étude dont l'objectif était d'évaluer sa pratique à l'hôpital d'Enfants Albert Royer.  
**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique menée sur une période d'un an du 1<sup>er</sup> janvier au 31 Décembre 2020. Tous les nouveau-nés et nourrissons de poids  $\leq$  6kgs devant bénéficier d'une chirurgie sous ombilicale d'une durée  $\leq$  1 heure étaient inclus dans notre étude. Les enfants présentant une contre-indication à la rachianesthésie étaient exclus.

**Résultats :** Au total 15 patients étaient colligés. Les patients âgés de 3 à 4 mois étaient les plus représentés avec 40%. Le sexe ratio était de 2. Dans notre population d'étude, trois (3) patients étaient nés avant terme. Les patients nés à 38 SA étaient les plus représentés avec 53,3%. Les enfants pesaient en moyenne 5,16kgs. Dans 46,66% des cas, les patients ont bénéficié d'une cure de hernie inguinale simple. La durée de réalisation de la rachianesthésie était de 3-5 minutes avec 73,3%. La ponction a été faite une seule fois dans 66,7 % des cas. Le nombre maximal de ponction était de 2. La dose totale injectée de Bupivacaïne était de 5-6 mg dans 66,7% des cas. Le délai d'installation du bloc sensitif était de 1-5minutes dans 93,3% des cas avec une durée minimale du bloc qui était 50 minutes. Il n'y avait aucune complication survenue durant cette étude. Les patients reprenaient l'alimentation à H2 dans 80% des cas.

**Conclusion :** La rachianesthésie est une alternative intéressante et devrait être proposée en première intention devant l'anesthésie générale qui présente plus de risque.

**Mot clés :** rachianesthésie – nouveau-né – nourrisson – apnée postopératoire.

### **A2 Profil épidémiologique, clinique et pronostique des enfants admis en réanimation polyvalente au CHU de Cocody (Côte d'Ivoire).**

Bekoin-Abhe CMJ, Mobio MP, Coulibaly KT, Kouadio C, Tetchi YD.

**Problème et objectif :** La population infantile fait l'objet de fréquente admission en réanimation avec une létalité plus ou moins importante. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologique et pronostiques des enfants admis en réanimation polyvalente.

**Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique, rétrospective de janvier 2018 à mars 2019 et prospective d'avril à décembre 2019. Ont été inclus tous les enfants âgés de 29 jours à 15 ans, sans distinction de sexe, admis au service de réanimation du CHU de Cocody. Les paramètres étudiés sont épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques. Nous n'avons pas noté de conflit d'intérêt.

**Résultats et discussion :** La prévalence infantile était de 19,5% (245/1254). L'âge moyen était de 63,47 mois (5,3 ans). Le sex-ratio était 1,02. La majorité des enfants provenait d'une structure publique (78%). Le délai moyen d'admission était de 37,56 heures. L'intoxication aigüe était le principal motif d'admission (60%). Les antécédents retrouvés étaient surtout l'asthme et le diabète. La symptomatologie clinique était de type pulmonaire (45,10%), neurologique (44,28%) et digestive (5,44%). La pathologie médicale intéressait 86,1% de notre population. La durée moyenne d'hospitalisation était de 56,18 heures (2,4 jours). Les moyens thérapeutiques étaient symptomatiques et spécifiques. La létalité était de 15,5%. Elle était statistiquement liée au délai d'admission, au diagnostic retenu et à la durée de séjour.

**Conclusion :** La létalité infantile étant importante, l'identification des facteurs de risque permettrait d'améliorer la prise en charge des enfants en réanimation polyvalente.

**Mots clés :** Facteurs pronostics – Pédiatrie – Réanimation.

### **A3 Facteurs pronostiques des intoxications aiguës de l'enfant en réanimation à Abidjan (RCI).**

Mobio MP, Bekoin Abhe CM, Olama MC, Ouattara A, Tetchi YD

**Introduction** : L'intoxication aiguë de l'enfant est un problème de santé publique. Devant la diversité des produits incriminés, le nombre croissant des cas d'intoxication et de décès enregistrés, cette étude a été réalisée dans l'objectif de déterminer les facteurs pronostiques des intoxications aiguës de l'enfant en réanimation.

**Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée du 1er juin 2017 au 1er juin 2018, incluant les patients âgés de zéro à 15 ans admis en réanimation au CHU de Cocody pour intoxication aiguë. Les données épidémiocliniques, thérapeutiques évolutifs et pronostiques ont été étudiées. La saisie et le traitement des données ont été effectués à l'aide du logiciel Epi Info. Les comparaisons statistiques étaient basées sur le test de Fischer exact avec comme seuil de significativité  $p < 0,05$ .

**Résultats** : La prévalence de l'intoxication aiguë était de 55% avec un âge moyen de 4,58 ans (six mois - 15 ans). La sex-ratio était de 1,16. Les caustiques et les médicaments étaient les plus incriminés (66,67%) selon un mode de survenue accidentel (94,64%). Le délai moyen d'admission était de deux heures 45 minutes (une et dix heures), avec 79,56% d'admission avant la sixième heure. La symptomatologie était de type pulmonaire (53,76%), oto-rhino-laryngologique (35,48%), digestive (18,27%) et neurologique (16,21%). L'automédication (83,87 %) était faite par ingestion forcée d'huile de palme (64,51%). La durée de séjour variait de six heures à cinq jours. La létalité était de 5,37%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient les toxiques alimentaires, la présence de signes neurologiques, le long délai d'admission, la longue durée du séjour et l'assistance ventilatoire. ( $p < 0,05$ )

**Conclusion** : Les intoxications aiguës et accidentelles étaient fréquentes chez les enfants en bas âge à la maison entre douze heures et dix-huit heures. Les toxiques incriminés étaient les caustiques et les médicaments. L'identification des cinq facteurs pronostiques devrait améliorer la prise en charge.

### **A4 Pratique de l'anesthésie pédiatrique en Afrique Subsaharienne : Expérience de deux hôpitaux de référence au Bénin.**

Akodjenou J, Ehounou E, Mewanou S, Laleye Y, Zoumenou E, Gbenou S, Fiogbe MA.

**Introduction** : La pratique de l'anesthésie chez l'enfant présente des risques particuliers et nécessite un personnel spécifiquement formé. Décrire la pratique de l'anesthésie pédiatrique dans les hôpitaux de référence de Cotonou.

**Méthode** : Il s'est agi d'une étude observationnelle transversale menée sur une période de 05 mois allant d'août à Décembre 2020. Tous les enfants ayant subi un acte anesthésique dans les hôpitaux de référence de Cotonou durant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion ont été considérés. La collecte des données a été réalisée en remplissant pour chaque enfant opéré une fiche physique individuelle. Les enfants opérés étaient suivis jusqu'à leur sortie d'hospitalisation et ont été rappelés 30 jours plus tard.

**Résultats** : Au total, 345 enfants ont été enregistrés. Parmi eux, 224 (64,9%) de sexe masculin soit un sex-ratio de 1,85. L'âge moyen était de  $55 \pm 4$  mois avec des extrêmes d'un jour et 190 mois. Dans 80,90% des cas, les interventions étaient programmées. La chirurgie digestive était la plus pratiquée (30,1%). La classe ASA1 était la plus représentée (73,04 %). La pratique de l'anesthésie pédiatrique était médicalisée dans 17,39 % des cas. Tous les enfants ont été monitorés. L'anesthésie générale était la technique d'anesthésie la plus employée (89,85%). Les techniques d'anesthésie locorégionale étaient moins utilisées (27,53%). La rachianesthésie (11,90%) et l'anesthésie caudale (11,30%) étaient les techniques d'anesthésie locorégionale les plus réalisées. La prévalence des incidents et/ou accidents anesthésiques était de 23,7% avec un taux de 29 arrêts cardiaques pour 10000 anesthésies et une mortalité peropératoire de 29 pour 10000 anesthésies. Les complications péri-opératoires étaient dominées par celles respiratoires (11,57%), suivies des complications cardiovasculaires (8,68%) et des complications neurologiques (6,95%). Au total, 84,35% des enfants étaient envoyés dans une unité de surveillance post interventionnelle immédiate. Nous avons enregistré 13 décès au cours de la période postopératoire, soit une mortalité de 3,7%.

**Conclusion** : Ce travail montre que la pratique de l'anesthésie pédiatrique à Cotonou comparativement aux années antérieures devient de plus en plus satisfaisante, même si la sécurité anesthésique n'est pas encore optimale. Il paraît impératif de favoriser la spécialisation des praticiens, de promouvoir l'anesthésie locorégionale et de créer des hôpitaux pédiatriques équipés au mieux suivant les standards recommandés.

**Mots clés** : Anesthésie pédiatrique, enfant, Cotonou

## **A5** Prise en charge anesthésique d'un cas de fœtus in fœtu (FIF) intrathoracique chez un nourrisson de 5 mois dans un hôpital à ressources limitées en Afrique subsaharienne

Akodjenou J, Bori Bata AK, Gbenou A, Guedenon M, Hounghbadji M, Sansuamou E, Maroufou J, Zoumenou E.

**Résumé :** Le fœtus in fœtu (FIF) est une pathologie congénitale extrêmement rare caractérisée par le développement parasitique d'un jumeau fœtal mal formé à l'intérieur du corps du second jumeau normal. Dans cette observation, un nourrisson de 5 mois de sexe féminin, pesant 5 kg a présenté une masse thoracique avec détresse respiratoire. Des études d'imagerie ont confirmé la présence du fœtus in foetu occupant tout l'hémithorax gauche et le médiastin, refoulant le cœur vers la droite. Une exérèse complète de la masse a pu être réalisée sous Anesthésie générale + intubation oro-trachéale (AG +IOT). Le monitoring utilisé était ECG, SpO<sub>2</sub>, TA, FC, T<sup>o</sup>, Capnométrie. La ventilation était mécanique dans un premier temps puis manuelle. La patiente n'avait pas bénéficié d'une ventilation unipulmonaire ni d'un cathéter central. Les incidents post-opératoires ont été marqués par une surcharge volémique, une anémie, un arrêt cardiaque, mais réanimé avec succès. L'histopathologie, L'analyse anatomopathologique et l'imagerie ont permis de confirmer le diagnostic. A J9, elle sortait de la réanimation pédiatrique et de l'hôpital au dixième jour post-opératoire. Elle présentait un bon état clinique après un suivi de 3 mois.

**Mots-clés :** Fœtus in foetu, intrathoracique, nourrisson.

## **A6** Analyse de la mortalité aux urgences pédiatriques du CHU mère-enfant Fondation Jeanne Ebori (CHUMEFJE) de Libreville.

Nze Obiang PC, Eyi ZC, Ngomas Mjf, Obame R, Essola L, Nzogue P, Ategho S, Sima Zue A.

**Introduction :** Aucune étude n'a fait état des décès et des arrivés décédés aux urgences pédiatriques dans notre pays. Notre objectif était d'évaluer l'incidence des décès aux urgences pédiatriques du CHUMEFJE et d'analyser les principales causes de ces décès.

**Patients et méthodes :** Etude prospective et descriptive, réalisée entre janvier 2019 et décembre 2020 au CHUMEFJE. Elle incluait tous les enfants hospitalisés aux urgences pédiatriques, ainsi que les enfants arrivant décédés. Les données sociodémographiques, cliniques et les causes des décès ont été recueillies à partir des dossiers et des registres.

**Résultats :** Nous avons reçu 4705 enfants, cent sont décédés après hospitalisation et 98 l'étaient à l'admission. Les principales causes d'admission étaient : paludisme (37,5%), gastro-entérite aiguë (15,8%), pleuropneumopathie (10,5%), anémie non palustre (6,1%) et drépanocytose (5,7%). Le taux de mortalité était de 2,1%. Les causes retrouvées étaient : pleuro-pneumopathies (18,4%), gastro-entérites aiguës (16%), méningoencéphalites (14,6%), intoxications (12%), paludisme (11%). On dénombre 75% de décès en moins de 24 h. Les enfants de moins de 5 ans représentaient 60 %, et la tranche de 1 mois-1 an constituait 50 %. On relève une incidence particulièrement élevée entre avril et juin 2020 liée au confinement de la pandémie à coronavirus. Les arrivés décédés étaient surtout dues aux atteintes neurologiques (11%).

**Conclusion :** Notre incidence de mortalité est parmi les plus bas de la sous-région. Le taux d'arrivés décédés global est le reflet de l'organisation de la pyramide sanitaire. Les intoxications nécessitent une sensibilisation continue des parents. Ces données restent perfectibles dans une stratégie globale de prise en charge.

**Mots clés :** Mortalité infantile – Urgences pédiatriques – Libreville – Gabon

## **A7 Bloc du nerf maxillaire supérieur et douleur post-opératoire chez les enfants bénéficiant d'une chirurgie des fentes labiopalatines au CHU mère-enfant de Libreville.**

Nzé Obiang PC, Ifoudji MA, Ngomas MJF, Obame R, Essola L, Nzogue P, Sima Zue A.

**Introduction :** Le nerf maxillaire V2 assure l'innervation de la lèvre supérieure, du maxillaire et du voile antérieur du palais. Notre étude avait pour objectif d'évaluer la douleur durant les 24 premières heures après chirurgie de fentes labiopalatines (FLP) chez l'enfant ayant bénéficié d'un bloc du nerf maxillaire (BNM).

**Matériel et Méthodes :** Etude rétrospective des enfants opérés d'une FLP au CHU Mère-enfant de Libreville. Le BNM était réalisé sous échoguidage chez un enfant sous anesthésie générale, avec un mélange bupivacaïne 0,125% - clonidine 1µg/kg, à l'aide d'une aiguille de 24 G 50 mm et un volume total de 0,4 mL/kg. La douleur (Echelle de KUSS et EVA en fonction de l'âge) a été évaluée pendant les 24 premières heures postopératoires.

**Résultats :** Cinquante-trois enfants ont bénéficié d'une chirurgie de fentes labiopalatines. Dix enfants présentaient une fente labiopalatine (18,9%) et 32 avaient une fente palatine (60,4%). La douleur a été évaluée par la méthode comportementale de KUSS chez 42 enfants (79,2%) et par l'autoévaluation EVA chez onze. A H0 tous les enfants avaient un score de KUSS inférieur à 3; à H6 et H12 trente-neuf patients avaient des scores à 1 ou 2. La même tendance a été observée à H24. L'évolution de l'EVA a été telle qu'à H0 neuf enfants (81,8%) avaient un score de 1; à partir de H6 le score était à 1 chez les 11 enfants.

**Conclusion :** Le BNM contribue au confort postopératoire dans une stratégie d'analgésie multimodale des patients opérés d'une FLP.

**Mots clés :** Fente labiopalatine – Bloc nerf maxillaire supérieur – Douleur postopératoire

## **A8 Syndrome de Lyell à l'ibuprofène chez une enfant de huit ans. (Poster).**

Koffi N'guessan R, Pete Y, N'da Koffi C, Ogondon B, Kouadio S, Able E, Irié Bi, Kouamé K E, Brouh Y.

### **Introduction**

Le syndrome de Lyell ou la nécrolyse épidermique toxique (NET) est une toxidermie d'origine médicamenteuse rare mais grave.

Nous rapportons un cas grave de syndrome de Lyell chez une fillette de huit ans, survenu 24 heures après administration orale d'un anti-inflammatoire (ibuprofène) en automédication.

L'ibuprofène est un anti-inflammatoire non stéroïdien utilisé pour ses propriétés anti-inflammatoire, antiagrégant plaquettaire, antalgique pour les douleurs légères et modérées, et surtout antipyrétique chez les enfants. Malgré son innocuité apparente, il peut induire des effets secondaires allant du plus bénin au plus grave comme la NET

### **Observation**

Une enfant de huit ans a été admise pour une éruption cutanée étendue survenue environ 24 heures après la prise en automédication d'ibuprofène administré par ses parents pour traiter la fièvre. L'examen clinique retrouvait des antécédents d'automédication fréquente réalisée par ses parents et une absence de terrain asthmatique et atypique; fièvre à 38°8 C, tachycardie 128 battements / minute et polypnée superficielle à 30 cycles / minute, décollement cutané en linge mouillé (signe de Nikolsky). Le décollement occupait plus de 65 % de la surface corporelle selon la table de Lund et Browder. Il était associé des lésions oculaires bilatérales buccales (**Figure 1, 2**). L'étude histologique de la biopsie cutanée a mis en évidence un décollement cutané intra-épidermique avec une nécrose kératinocytaire sur un derme sain.

Elle a bénéficié d'une réanimation hydro-électrolytique selon la formule de Carvajal, pansement lésions cutanées, oculaires et buccales. L'évolution a été favorable avec persistance de cicatrices cutanées achromiques (**Figure 3, 4**).

**Conclusion:** Le syndrome de Lyell est rare et grave avec une morbi-mortalité.

## **A9 Etiologies et facteurs pronostiques des comas non traumatiques de l'enfant à l'hôpital mère-enfant de Bingerville (Côte d'Ivoire).**

Irié Bi GS, Ogondo B, Koffi N, Camara S, Faitay

H, Able E, Pete Y, Brouh Y.

**Introduction :** Le coma non traumatique de l'enfant est une urgence médicale.

**Objectif :** Établir les données épidémiologiques des coma non traumatiques dans un service de réanimation pédiatrique et évaluer les facteurs pronostiques de gravité.

**Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique, réalisée du 1er Mars 2018 au 31 Octobre 2019 au sein du service de réanimation polyvalente de l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Bingerville. Ont été inclus les enfants âgés de 1 mois à 15 ans hospitalisés pour un coma non traumatique. Les paramètres étudiés étaient d'ordre sociodémographique, diagnostique, thérapeutique et évolutif. L'analyse des données a été effectuée par le logiciel Epi Info 7.

**Résultats :** Sur un total de 188 enfants admis durant la période d'étude, 84 d'entre eux l'ont été pour un coma non traumatique. Soit une fréquence hospitalière de 44,68%. On notait une prédominance masculine (51,19%) avec un sex-ratio de 1,04. L'âge moyen des patients était de  $5 \pm 10,62$  ans et le coma était d'installation progressive dans 72,29% des cas. Les étiologies étaient dominées par : le neuropaludisme (70,23%) et les méningites bactérienne (11,90%). La mortalité observée était de 25%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient : le score de Glasgow compris entre 3 et 5 ( $p=0,03$ ), la bradycardie ( $p=0,002$ ), mode d'installation progressif ( $p=0,01$ ), l'existence d'anomalies pupillaires ( $p=0,00003$ ), l'existence d'une raideur méningée ( $p=0,03$ ), le score de PIM2  $\geq 30$  ( $p=0,000033$ ), la nécessité d'une oxygénation ( $p=0,0055$ ), d'une intubation ( $p=0,0046$ ) et de l'administration de drogues vasoactives ( $p=0,00025$ )

**Conclusion :** Les coma non traumatiques de l'enfant sont fréquents à Abidjan et leurs étiologies sont dominées par le neuropaludisme et les méningites bactériennes. Redynamiser les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de vaccination contre la méningite contribuerait à fortement réduire la morbidité et la mortalité dues aux comas.

## **A10 Diagnostic et traitement de l'ictère néonatal au Centre Hospitalier pédiatrique de Diamniadio de Dakar.**

Basse Idrissa, Ndiaye Diawara N, Sibabi AB, Yassin G, Diagne Gueye Nr, Ndiaye O.

**Introduction :** L'ictère néonatal est un signe clinique courant et fréquent chez les nouveau-nés (60% des nouveau-nés à terme et 80% des prématurés), qui touche un enfant sur deux dans le monde. L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects diagnostiques et thérapeutiques de l'ictère néonatal au Centre Hospitalier National pour enfants de Diamniadio (CHNED) au Sénégal.

**Méthodologie :** Etude rétrospective descriptive menée du 1<sup>er</sup> Janvier 2015 au 31 Décembre 2019 concernant tous les nouveau-nés présentant un ictère à l'admission ou en cours d'hospitalisation. Les analyses ont été effectuées grâce au logiciel Microsoft office Excel 2016 sous Windows 10.

**Résultats :** La fréquence était de 8,02%. La moyenne d'âge était de 6 jours avec un sex-ratio de 2,06. Un faible poids de naissance était retrouvé chez 20% des patients et une macrosomie dans 2% des cas. L'ictère était précoce avant 24h de vie chez 6% des patients. Les principaux signes retrouvés en dehors de l'ictère (100%) étaient une fièvre (35,9%), une anémie clinique (18,2%), une détresse respiratoire (10%), un ombilic souillé (10%) et une hypotonie (5%). Les urines foncées avaient été observées chez 7 patients dont 2 présentaient aussi des selles décolorées. La bilirubine totale avait été dosée chez 175 patients soit 97% avec une moyenne de 210 mg/l. Une anémie était décelée chez 21% des patients et une hyperleucocytose chez 9,4% des patients avec une CRP positive chez 44 patients soit 25% des cas. Les étiologies les plus fréquentes de l'ictère néonatal étaient l'infection néonatale (38,7%), l'ictère physiologique (16,0%) et l'incompatibilité ABO (11,6%).

La photothérapie était réalisée chez 75% des patients, l'antibiothérapie dans 83,3% des cas et un traitement chirurgical à savoir une intervention de Kasai a été fait chez 2 patients soit 1,1% des cas. Le taux de mortalité était de 6,6%, liés aux complications des infections. Une encéphalopathie hyperbilirubinique aigüe a été retrouvée chez 2 nouveau-nés.

**Conclusion :** L'ictère reste un signe fréquent chez les nouveau-nés, d'évolution favorable chez la majorité de nos patients, mais à risque de complications graves.

**Mots-clés :** ictère ; néonatal ; nouveau-né ; Diamniadio ; Sénégal.

**A11 Hypertension artérielle pulmonaire persistante du nouveau-né au cours de l'asphyxie périnatale : A propos de 42 cas colligés au service de Néonatalogie de l'Hôpital d'enfants Albert Royer de Dakar.**

Ndiaye ST, Dieng YJKB, Faye PM, Mbodj M, Bop K, Sow PS, Dieye S, Diop I, Faye A, Konate S, Ndiaye O.

**Introduction :**

L'hypertension artérielle pulmonaire persistante (HTAPP) du nouveau-né est une conséquence assez fréquente au cours de l'asphyxie périnatale. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects diagnostics, d'évaluer la prise en charge et d'apprécier le pronostic.

**Patients et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale, descriptive et analytique sur une année, du 1<sup>er</sup> juillet 2020 au 31 juin 2021 au service de néonatalogie d'hôpital d'Enfants Albert Royer, incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour asphyxie périnatale avec HTAP.

**Résultats :**

Nous avons enregistré 42 patients. Le sex-ratio était de 0,54. La plus part provenait des centres de santé (53 %). Plus de la moitié (58,5 %) des mères étaient paucipares. Parmi elles, 25% avaient des antécédents d'avortement. La majorité des patients étaient nés à terme (80,6%) et par voie basse (63,4%). Vingt-cinq patients (60,5% ) avait un poids de naissance normal. La plupart étaient réanimés à la naissance (73,8%). Selon la classification de SARNAT, le grade 2 était prédominant (42% ). La détresse respiratoire était le signe le plus constante (95%), suivie de la Cyanose (32,5%) et des convulsions dans (20%). Trente-quatre patients (80 %) avaient une hypoxie réfractaire et 19 patients (45,5 %) avaient une différentielle de saturation supérieure à 10%. La plupart avait bénéficié d'une échographie cardiaque à l'entrée (93 %). La HTAP était modérée à sévère dans (74%) des cas avec un canal artérielle droit gauche exclusif dans (28%). Une acidose était retrouvée chez 63% des patients. D'autres causes telles que l'inhalation de liquide amniotique meconial (54%) et l'infection néonatale à localisation pulmonaire (38%) ont été souvent retrouvées. L'infection nosocomiale était la complication la plus fréquente (33%). Tous les patients avaient bénéficié d'une oxygénothérapie ( 95,5% sous lunettes, (19%) sous optiflow et 9% sous ventilation mécanique). La majorité avait bénéficié d'un traitement vasodilatateur (78 %). Le taux de létalité était de 53 %.

**Conclusion :**

L'HTAP persistante du nouveau-né reste une pathologie grave. L'asphyxie périnatale est l'une des principales causes. La mortalité élevée rappelle qu'il est impératif de renforcer la prévention par une réanimation efficace en salle de naissance.

**Mots clés :** asphyxie, hypertension artérielle pulmonaire persistante, nouveau-né.

**A12 Les anémies chez l'enfant au service de réanimation de l'hôpital mère-enfant Dominique Ouattara de Bingerville.**

Nguessan YF, Aye YD, Koffi L, Camara HM, Netro D, Njomo KW, Brou KI, Kakou M, Brouh Y.

**Objectif :**

Décrire les aspects étiologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'anémie en réanimation.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique effectuée à l'hôpital Mère-enfant Dominique Ouattara de Bingerville pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 1<sup>er</sup> janvier 2021

**Résultats et discussion :**

Sur un effectif de 218 dossiers électroniques de patients dans l'unité de réanimation pédiatrique, notre étude a porté sur un échantillon de 141 dossiers soit (64,67%). La tranche d'âge de 0-5 ans était la plus représentée (56,73%) avec une nette prédominance masculine (sexe ratio=1,66).La détresse respiratoire et l'altération de la conscience ont été les principaux motifs d'admission en réanimation (39,71% et 34,75%). Les pathologies médicales ont été de loin le motif d'admission en réanimation parmi lesquelles le paludisme grave a été le plus retrouvé(21,98%) . L'a prise en charge reposait sur la transfusion de produit sanguin et le traitement martial, le traitement spécifique venait en appoint. Les facteurs liés à l'apparition de cette anémie au cours de l'hospitalisation sont : l'apport nutritionnel, l'infection et la durée d'hospitalisation. Cependant, les décès étaient principalement dus aux causes cardiovasculaire et respiratoires, avec un taux de mortalité évalué à 36,87%

**Conclusion :**

L'anémie de l'enfant reste encore fréquente. Son caractère multifactoriel aggrave le pronostic vital des patients. La mise en œuvre d'une attitude simple et bien codifiée devant les différentes formes d'anémie permettra une meilleure prise en charge du nourrisson et de l'enfant en attendant un meilleur résultat des diverses stratégies préventives adoptées dans les soins de santé primaire.

**Mots Clés :** anémie ; enfant ; réanimation pédiatrique

## **A13 Paludisme grave de l'enfant au service de réanimation de l'hôpital mère et enfant Dominique Ouattara de Bingerville.**

Koffi L, N'guessan YF, Ayé YD, Netro D, Njomo KW, Kouiahon JD, Kakou M, Brouh KL, Brouh Y.

### **Objectif :**

Contribuer à la réduction de la mortalité infantile due au paludisme grave dans un service de réanimation pédiatrique

### **Méthodologie :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective et transversale portant sur les patients de 0 à 15 ans admis Dans le service de réanimation de l'hôpital pour paludisme grave du 16 mars 2018 au 30 septembre 2019. Nos données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête. Nous avons exclu les patients dont les dossiers étaient insuffisamment remplis et ceux qui étaient décédés avant la douzième.

### **Résultats :**

Nous avons retenu 69 dossiers de patients ayant présenté différentes formes de paludisme grave. La tranche d'âge de 1 à 5 ans était la plus représentée. L'âge moyen était de 5,1 ans avec extrêmes de 8 mois et 14 ans, avec une prédominance masculine. Les patients étaient majoritairement de nationalité ivoirienne. Nous avons obtenu deux pics d'incidence pendant les mois de juillet et Août, correspondant à la saison des pluies. Les troubles neurologiques et la détresse respiratoire ont été les différents motifs d'admission, avec respectivement 97,10% et 34,78% des cas. Nous n'avons pas trouvé d'association entre le risque de décès et l'âge, le sexe le délai d'admission, l'automédication avant l'admission, la détresse respiratoire. Ni avec l'hypoglycémie sévère et la thrombopénie. La prise en charge reposait essentiellement sur l'administration d'artésunate intraveineuse en plus de l'apport hydroélectrolytique, l'oxygénothérapie, le traitement anticonvulsivant et antipyrétique, la transfusion de produit sanguin et la ventilation mécanique.

### **Conclusion :**

Le paludisme grave demeure une pathologie fréquemment rencontrée dans le service de réanimation de l'hôpital mère-enfant de Bingerville

**Mots clés :** Paludisme, critère OMS2000, pronostic

## **A14 Prise en charge anesthésiologique pour oesophagoplastie chez l'enfant en Côte d'Ivoire : Expérience de l'hôpital Mère et enfant de Bingerville.**

Soro-Tiho N, Ouattara A, Koffi M, Kassi H, Brouh Y, Da Silva Anoma S, Dieth A, Chardot C.

**Introduction :** Les pathologies œsophagiennes de l'enfant peuvent être d'origine accidentelle ou congénitale. La sténose caustique domine les étiologies chez l'enfant [1]. L'œsophagoplastie nécessite une prise en charge anesthésiologique complexe

**Objectif :** Rapporter notre expérience de prise en charge pré, per et post-opératoire des pathologies œsophagiennes grave de l'enfant.

**Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique réalisée sur 18 patients opérés au cours de 3 missions de la chaîne de l'espoir (Mars 2019, Janvier 2020 ; Avril 2021). L'étude a consisté à décrire les activités de prise en charge en pré, per et post opératoire de ces pathologies.

**Résultats :** Dix huit enfants ont été opérés ; l'âge moyen était de 5,47 ans. Pour la plupart, il s'agissait d'enfants issus de familles aux conditions de vie modeste. Les patients étaient majoritairement classés ASA 2 (61,11%). En préopératoire, une préparation était réalisée après analyse du dossier par une équipe multidisciplinaire et a porté essentiellement sur la réhabilitation nutritionnelle (100%) et la correction de l'anémie (61,11%). En per opératoire, tous les patients ont bénéficié de la pose d'une voie veineuse centrale et d'un monitoring. En induction, Le propofol associé à la kétamine à dose analgésique (61,11 %) était le plus utilisé. L'entretien associait le sévoflurane (94,44%), les réinjection de fentanyl (100%), de curares (100 %), de propofol si nécessaire et l'administration de kétamine en continu à la seringue électrique (66,67%). En per opératoire les patients ont présenté des complications respiratoires (88,88%) Hémodynamiques (88,88%) et hémorragiques (22,22%) En Post opératoire tous les patients ont été admis en réanimation avec un séjour moyen de 7,94 jours. La durée moyenne de la ventilation mécanique était de 16,44 h. Les complications post opératoires étaient dominées par une instabilité hémodynamique (44,4%), un OAP (38,89%), une hypo albuminémie associée à une pleurésie (55,55%), une acidose respiratoire (44,44%), des perturbations ioniques (72,22%), l'anémie et des infections. On n'a noté aucun décès aussi bien en périopératoire que dans les 6 mois qui ont suivi l'intervention.

**Conclusion :** Le succès de l'œsophagoplastie chez l'enfant passe par une collaboration multidisciplinaire qui débute dans le pré opératoire et se poursuit en per et en post opératoire

**Mots clés :** œsophagoplastie, anesthésiologique, enfants

## **A15 Anesthésie caudale au CHU de Treichville : A propos de 100 cas.**

Kouenkam Nana M, Ossoue TL, Kone K, Koné

N, Ango PD, Boua N.

**Objectif :** Contribuer à la prise en charge de la douleur postopératoire de l'enfant par l'anesthésie caudale au CHU de Treichville.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive prospective portant sur 100 cas et s'étant déroulée d'avril à août 2019 au CHU de Treichville. Notre étude concernait tous les enfants ayant un poids  $\leq$  25kgs, classés ASA 1 ou 2, sujets à une chirurgie sous-ombilicale et ne présentant aucune contre-indication à l'anesthésie caudale. Nos sources de données étaient le dossier médical, la fiche de consultation pré-anesthésique et la fiche d'anesthésie du patient. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête et analysées par le logiciel SPSS.

**Résultats :** L'âge moyen était de 42,47 mois et le sexe masculin était majoritaire à 94%. L'indication opératoire la plus fréquente était la hernie inguino-scrotale dans 60% des cas. Quarante-trois pour cent des patients n'ont pas bénéficié de morphiniques en per opératoire. Les incidents per opératoires étaient essentiellement des ponctions accidentelles, 11% vasculaires et 2% sous-cutanées. On notait une diminution de moins de 10% des pressions artérielles et de la fréquence cardiaque après la ponction caudale ainsi qu'une stabilité ventilatoire. Le réveil anesthésique était calme chez 93% des patients et on retrouvait un bloc moteur résiduel chez 11%. L'analgésie induite par l'anesthésie caudale durait en moyenne 905,82 minutes.

**Conclusion :** L'anesthésie caudale est une technique d'anesthésie locorégionale efficace, de réalisation facile. Elle assure une bonne analgésie per et postopératoire ; améliorant de ce fait le confort et la réhabilitation post opératoire.

**Mots clés :** Anesthésie, chirurgie pédiatrique, douleur post opératoire.

### **A16 Bloc du plan transverse de l'abdomen (TAP Bloc) dans la prise en charge de la douleur en chirurgie sous-ombilicale.**

Soumaré A, Diallo B, Beye SA, Dicko H,  
Toukara M, Keïta M, Coulibaly Y.

**Objectif :** Evaluer la place du TAP Bloc dans l'analgésie post opératoire en chirurgie sous ombilicale.

**Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude descriptive interventionnelle, qui s'est déroulée dans le service d'anesthésie-réanimation du CHU Point-G du 1er Octobre au 30 Novembre 2020. Elle a concerné les patients adultes opérés pour chirurgie sous ombilicale programmée ou sémi-urgente. Les patients étaient repartis en deux groupes : le groupe témoins recevait un protocole analgésique intraveineux associant paracétamol, néfopam et ou AINS. Le groupe interventionnel (groupe TAP) chez qui un TAP bloc était réalisé sous échographie avec une injection bilatérale de 20 ml de bupivacaine à 0,125% en fin d'intervention. Les deux groupes étaient comparés sur les scores de douleur et la consommation morphinique des 24 premières heures.

**Résultats :** Nous avons inclus 45 patients dont 29 pour le groupe TAP Block, et 16 pour le groupe Témoins. Il s'agissait de patients jeunes de la tranche d'âge 25-39 dans 53,4% avec une prédominance féminine (86,7%). La classe ASA I a représenté 60% des cas. La rachianesthésie était la technique anesthésique la plus utilisée (71,1%). La chirurgie urgente a représenté 53,3% des cas. Elle était gynéco-obstétrique dans la majorité (80%) des cas. L'Échelle Visuelle Analogique (EVA) moyenne des patients TAP bloc était : 0,17 le minimum et 0,79 le maximum. L'EVA moyenne des patients témoins était : 0,88 minimum et 2,44 le maximum. Vingt pour cent des patients TAP Bloc ont reçu de la Morphine contre 87% du groupe témoins.

**Conclusion :** le TAP bloc procure une analgésie post opératoire efficace et permet une épargne morphinique.

**Mots clés :** TAP Bloc, chirurgie sous ombilicale, douleur.

### **A17 Intérêt du sulfate de magnésium dans la réhabilitation postopératoire en chirurgie gynécologique.**

Malangue B, Amengle L, Bengono R, Ngono G, Gouag,  
Ndikontar R, Owono P, ZéMinkande J.

**Objectifs :** Déterminer l'apport du sulfate de magnésium dans la réhabilitation postopératoire en chirurgie gynécologique

**Patients et Méthode :** Il s'agissait d'un essai clinique contrôlé et randomisé en simple aveugle, à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Etait incluse toute patiente ASA I ou II, programmée pour une chirurgie gynécologique, ayant donné leur consentement éclairé. Les patientes étaient réparties en 2 groupes : sulfate et placebo. Les patientes du groupe magnésium recevaient avant l'induction un bolus de 50 mg/kg de sulfate de magnésium puis 8 mg/kg/h maintenu pendant 24 heures. Les variables étudiées étaient les complications, la consommation postopératoire en morphinique et curare, l'intensité de la douleur, la consommation en analgésiques en postopératoire, la tolérance à la réhabilitation postopératoire, et la satisfaction. L'analyse statistique s'est faite à l'aide du logiciel spss26.0, le seuil de significativité statistique était < 0,05.

**Résultats :** Nous avons recruté 36 patientes, 18 dans les deux groupes. L'âge moyen était de  $44,5 \pm 10,3$  ans. La consommation postopératoire en morphine était de 0,73 mg dans le groupe sulfate et 2,73 mg dans le groupe placebo ( $p= 0,072$ ). Les nausées et vomissements postopératoires étaient les complications les plus fréquentes (22,2%). Aucun signe de toxicité au sulfate de magnésium n'a été retrouvé. Le délai de marche sans soutien était de  $18,7 \pm 11,9$  heures dans le groupe magnésium et de  $23,9 \pm 18,5$  heures dans le groupe placebo ( $p= 0,321$ ). Le relai oral était plus rapide dans le groupe sulfate. Il était de  $19,2 \pm 8,9$  heures dans le groupe magnésium contre  $28,3 \pm 19,2$  heures dans le groupe placebo ( $p=0,077$ ). La réhabilitation postopératoire était bien tolérée. Les patientes étaient satisfaites.

**Conclusion :** Le sulfate de magnésium est un anti-hyperalgésique qui favorise une bonne réhabilitation postopératoire

## **A18 Intérêt de l'association de la lidocaine et la kétamine en perfusion intraveineuse dans la prise en charge de la douleur postopératoire en chirurgie viscérale majeure par laparotomie.**

Ndiaye PI, Fall C, Traore Mm, Bah MD, Leye PA, Ba EB, Gaye I, Ndiaye S, Sarr N, Ndiaye AN, Diop MN, Beye MD, Kane O, Diouf E.

**Introduction:** La chirurgie viscérale majeure par laparotomie est de primabord une chirurgie douloureuse, source d'inconfort et de morbidité pour le patient de par les douleurs aiguës postopératoires potentiellement chroniques. La lidocaine intraveineuse et la kétamine, ayant des propriétés analgésiques antihyperalgésiques et anti-inflammatoires, sont utilisées en association en per-opératoire pour permettre de diminuer la douleur post-opératoire et la consommation de morphiniques en per et post-opératoire.

**Objectif:** Apprécier l'utilité de l'association kétamine-lidocaine dans l'analgésie et l'épargne morphinique per et post opératoire.

**Patients et méthodes:** Nous avons réalisé une étude descriptive avec recueil prospectif des données sur une période d'un an (du 1er juillet 2018 au 30 Juin 2019) qui a concerné 34 patients proposés pour une chirurgie viscérale majeure. Le protocole était:

Lidocaine 1% (10mg/ml): injection d'un bolus de 1mg/kg après intubation et avant incision puis entretien au PSE (1mg/kg/h) et arrêt en fin de l'intervention

Ketamine (5mg/ml): bolus de 0,5mg/kg après intubation et avant incision chirurgicale puis 0,25mg/kg/h en continue ou des bolus de 0,25mg/kg toutes les heures. Arrêt des reinjections de kétamine 30min avant la fin de l'intervention.

### **Résultats:**

L'âge moyen des patients était 54 ans avec des extrêmes 23 et 74 ans avec une prédominance féminine, le sex ratio était de 0,78. Des terrains pathologiques ont été retrouvés chez 14 de nos patients, soit, 20,5% d'HTA et 17,6% de diabète. La plupart des patients étaient classés ASA III (64,7%) et ont bénéficié de plus de chirurgie digestive et gynécologique. En per-opératoire, l'utilisation de la lidocaine et de la kétamine avait permis une réduction significative de 88,25 % de la consommation en morphinique.

Tous les patients avaient un réveil calme avec, en post-opératoire, une échelle numérique simple < 3 pendant les 24 premières heures sans effets secondaires systémiques ni de complications en rapport à notre protocole.

**Conclusion:** L'utilisation de la lidocaine en perfusion intraveineuse et de la kétamine en per-opératoire présente beaucoup d'avantages tels que la réduction de la consommation de morphiniques en per/post opératoire, un réveil calme et diminution du niveau de la douleur pendant les 24 premières heures.

**Mots clés:** kétamine, Lidocaine, analgésie

## **A19 Prise en charge de la douleur post-opératoire pour césarienne : Transversus Abdominis Plane (TAP) block versus infiltration du site opératoire.**

Gouag, Amengle AL, Bengono R, Malangue B, Ngono G, Berinyuy E, Kona NS, Assouguena A, Zé Minkande J.

**Introduction :** Le but de notre travail était d'évaluer l'apport du TAP block et de l'infiltration du site opératoire dans la prise en charge de la douleur postopératoire post-césarienne.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective et randomisée simple aveugle de huit mois à l'HGOPY. Etaient incluses les patientes de 18 ans et plus opérées pour césarienne électorale ou d'urgence avec un IMC ≤ 35kg. Elles étaient divisées en trois groupes : groupe avec TAP block, groupe infiltration du site opératoire et groupe protocole habituel. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, les scores de douleur au repos et à la mobilisation, la consommation des opioïdes, la satisfaction des patientes et le coût de la technique. Les données étaient analysées grâce au logiciel Cspro 6.2 et SPSS 20. Le test de Khi-2 de Pearson a été utilisé pour évaluer l'association entre deux variables qualitatives avec un seuil de significativité statistique < 0,05.

**Résultats :** Au total, 51 patientes étaient recrutées et réparties en 3 groupes. L'âge moyen était de 30,24 ± 5,59 ans. Les césariennes étaient électorales dans 52,9% des cas. Au repos et à la mobilisation, les scores de douleur étaient faibles dans le groupe TAP block par rapport aux 2 autres groupes, mais la différence n'était pas significative pendant les 24 premières heures (p = 0,292 au repos et p=0,331 à l'effort de toux). La consommation d'opioïdes (morphine, tramadol) était faible dans les groupes TAP bloc et ISO. Les patientes étaient satisfaites de façon identique dans les trois groupes. Le coût moyen total était plus élevé pour le TAP block.

**Conclusion :** Le TAP block et l'infiltration cicatricielle diminuent le recours aux opioïdes. Le TAP block ne présentait pas un effet supérieur à l'infiltration cicatricielle.

**Mot clés :** Césarienne ; analgésie postopératoire ; TAP block ; infiltration du site opératoire.

## **A20** Enquête sur la qualité de la prise en charge de la douleur post-opératoire à l'hôpital militaire de Ouakam : Résultats préliminaires.

Diaw M, Sow A

**Introduction :** Le traitement de la douleur post-opératoire constitue une partie importante dans la prise en charge des patients durant le séjour hospitalier. Notre objectif est d'évaluer le niveau de la douleur post-opératoire, les délais d'apparition ainsi que la réaction de l'équipe soignante.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective débutée depuis Mai 2021, portant sur tous les patients opérés au bloc opératoire. Le questionnaire était anonyme et distribué la veille de l'exéat, cependant nos limites étaient l'alphabétisation de certains patients et la compréhension des questions. Nous avons recueilli les paramètres démographiques, le type de chirurgie, les délais d'apparition de première douleur post-opératoire, les niveaux de douleur, le nombre d'intervention de l'équipe soignante et enfin le taux de satisfaction des patients.

**Résultats :** Nous avons recueilli 29 questionnaires remplis, avec une prédominance des patients masculins (sex-ratio 1,63). La tranche d'âge la plus fréquente est celle entre 40-54ans, suivie des 55-64ans. Les patients opérés pour affection urologique étaient les plus fréquents dans l'enquête avec une prédominance des post-opérés de prostatectomie radicale. La douleur postopératoire a été jugée maximale en salle de soins post interventionnels, puis durant la première nuit post-opératoire. 58% des patients jugent que tout a été fait pour calmer la douleur post-opératoire et 55% des patients sont satisfaits du traitement de la douleur post-opératoire lors du séjour hospitalier.

**Conclusion :** La prise en charge de la douleur post-opératoire doit être préventive, multimodale, systématisée et suivre des protocoles connus de tous les soignants.

## **A21** Intérêt de l'association kétamine, lidocaine, sulfatede magnésium en anesthésie générale pour chirurgie digestive.

Ndikontar R, Tchokam L, Eyaman D, Kona S, Iroume C, Tochie J, MetogoMbengono J,

**Objectif :** Décrire notre expérience sur l'utilisation de la kétamine, le lidocaine et le sulfate de magnésium en anesthésie générale pour chirurgie digestive

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une série de cas portant sur des patients adultes admis au bloc opératoire pour une chirurgie digestive faite sous anesthésie générale. La kétamine, la lidocaine et le sulfate de magnésium ont été administrés à tous ces patients selon un protocole préétabli. Nous avons étudié la fréquence cardiaque, la pression artérielle, la quantité de produits anesthésiques utilisés, le réveil, intensité de la douleur en postopératoire, reprise du transit.

**Résultats :** Nous avons colligés 10 patients, 6 Hommes et 4 femmes ; l'âge variait entre 22 et 66 ans. Il s'agissait de patients ASA I(n=3), ASA II (n=5), ASA III (n=2). Les indications chirurgicales étaient les anastomoses digestives (n=5), dérivations bilio-digestives (n=3) colectomie segmentaire (n=2), gastrectomie (n=1). La durée de la chirurgie variait entre 2h et 2h30. En per opératoire 2 patients ont présenté une hypotension, la fréquence cardiaque variait entre 70 et 110 battements/min, aucune réinjection de morphiniques et de curares n'a été nécessaire. Le réveil était calme chez 9 patients. En post-opératoire l'intensité de la douleur variait entre 0 et 3 à l'EVA pendant les 3 premiers jours, les signes de reprise du transit étaient présents entre H20 et H40.

**Conclusion :** L'association de la kétamine, lidocaine, sulfate de magnésium réduit la consommation de morphiniques, de curares. Cette association contribue à la réhabilitation post-opératoire précoce. Il serait intéressant de mener des études de grande échelle.

**Mots clés :** OFA, lidocaine, anesthésie, douleur, réhabilitation Cameroun.

## **A22 Intérêt de la lidocaïne et de la kétamine dans l'analgésie postopératoire en chirurgie digestive au CHU de Treichville.**

Koné K, Bouh J, Kouame Ka, Saï SS, Diomande SE, Adingra SC, Kone N, Ango Pd, Boua N.

**Objectif :** Montrer l'intérêt de l'association de la kétamine et de la lidocaïne dans l'analgésie post opératoire en chirurgie digestive.

**Patients et méthode :** Une étude prospective à visée descriptive et analytique, a été réalisée au grand bloc opératoire du CHU de Treichville sur une période de 8 mois (Octobre 2018 - Mai 2019). La population d'étude était constituée de sujets adultes admis pour une chirurgie abdominale programmée ou urgente. N'ont pas été inclus les sujets ayant un score ASA > III. Nous avons sélectionné 126 patients, randomisés en trois groupes : Groupe Kétamine Lidocaïne (KL), Groupe Lidocaïne (L) et Groupe Témoin (T). Les principaux critères évalués étaient les paramètres hémodynamiques per opératoires, la consommation de morphiniques, la qualité du réveil et la douleur post opératoire (DPO)

**Résultats :** Les paramètres socio-démographiques, le score ASA moyen (II) et la durée moyenne de la chirurgie (2heures) étaient sensiblement identiques dans les différents groupes. La dose moyenne de morphinique administrée chez les sujets des Groupes KL (95,85mcg) et L (108,35mcg) était significativement plus réduite que chez ceux du Groupe T (149,42mcg). Aucun épisode d'hypotension artérielle n'a été observé dans le groupe KL. Le réveil a été plus calme chez 85,7% des patients du groupe KL et plus agité dans le groupe T chez 64,3%. Dans le groupe L, la douleur post opératoire était ressentie dès H3, tandis que dans le Groupe KL les patients ne ressentait aucune douleur jusqu'à H6. Le traitement antalgique post opératoire de H0 à H3, n'a concerné aucun patient du Groupe KL, tandis que 92,86% des sujets du Groupe T l'ont reçu.

**Conclusion :** L'association Kétamine-Lidocaïne en chirurgie digestive permet une réduction de la consommation de morphinique tout en assurant une bonne analgésie post opératoire.

**Mots clés :** Lidocaïne – Kétamine - Analgésie post opératoire - Chirurgie digestive.

## A23 Intérêt de la dexaméthasone en intra-thécal au cours de la rachianesthésie pour césarienne.

Coulibaly KT, N'guessan YF, Ebongue L, Ouattara A, Bekoin- Abhe CM, Mobio MP, Enyegue OMC, Bedie YV, Tetchi YD, Brouh Y.

**Objectif :** Evaluer l'efficacité de la dexaméthasone en intrathécale sur les effets secondaires de la morphine en rachianesthésie.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'un essai clinique avec injection de dexaméthasone en intrathécale pendant la rachianesthésie pour césarienne chez un groupe cas versus un groupe témoin. Elle a été réalisée de Mars 2020 à Août 2020 au bloc opératoire du CHU de Cocody. Etaient incluses toutes les parturientes ayant au moins 1,50 mètre de taille, classées ASA 1 ou 2 devant subir une césarienne. Le groupe cas recevait 8 mg de dexaméthasone (2 ml) et 10 mg de bupivacaïne isobare 0,5% (2 ml) associé à 200 microgrammes de morphine. Le groupe témoins recevait la même dose de bupivacaïne et de morphine sans la dexaméthasone. Les paramètres étudiés étaient : délais d'installation des blocs (sensitif et moteur), effets secondaires, durée des blocs et de l'analgésie postopératoire pendant les 48 premières heures, satisfaction des patientes.

**Résultats :** Cent patientes ont été retenues dont 50 cas et 50 témoins. Les délais moyens d'installation des blocs étaient plus courts chez les cas : 2,64 minutes (cas)/3,07 minutes (témoins),  $P=0,03$  (sensitif) et 4,42 minutes (cas)/5,07 minutes (témoins),  $P=0,00$  (moteur). Les NVPO et les prurits étaient les plus retrouvés chez les témoins avec respectivement 50% ( $P=0,00$ ) et 28% ( $P=0,00$ ). Les durées moyennes des blocs étaient plus long chez les cas : 124,80 minutes (cas)/119,82 minutes (témoins),  $P=0,00$  (moteur) et 110,78 minutes (cas)/91,60 minutes (témoins),  $P=0,00$  (sensitif). La durée moyenne d'apparition de la douleur était plus longue chez les cas : 171,96 minutes (cas)/125,32 minutes (témoins),  $P=0,00$ . Les cas étaient les plus satisfaits : 84% (cas)/12% (témoins),  $P=0,00$ .

**Conclusion :** La dexaméthasone (8mg) en intrathécale améliore le confort postopératoire des patientes césarisées sous rachianesthésie.

## A24 Pratique du bloc axillaire échoguidé (B.A.X) dans la prise en charge des blessés de guerre à l'hôpital Somine Dolo de Mopti (HSDM).

Kamissoko MS, Traoré A, Shabani M, Soumano K.

**Introduction :** L'utilisation de l'échographie en anesthésie locorégionale a radicalement changé la réalisation du bloc axillaire. Cette nouvelle approche permet d'améliorer la qualité du bloc, de diminuer les complications et de réduire les doses d'anesthésiques locaux. De plus, en permettant la vision directe de la diffusion de l'anesthésique local autour des structures nerveuses, l'utilisation de l'échographie améliore le taux de succès et la sécurité de la procédure dans cette zone richement vascularisée et comportant de nombreuses structures nerveuses.

**Objectif :** évaluer la pratique du bloc axillaire échoguidé dans la PEC des blessés de guerre à HSD.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective de cinq mois réalisés au bloc opératoire de HSD portant sur tous les patients ayant subi une chirurgie du membre supérieur sous bloc axillaire échoguidé dans le cadre de la chirurgie de guerre.

**Résultats :** Du 12/05/2020 au 12/10/2020 deux cent six (206) blessés par arme à feu ou par engin explosif improvisé ont été admis à HSD, 62 patients avaient des traumatismes intéressant le membre supérieur soit un taux de 30%. Le BAX-échoguidé fut réalisée chez 52 patients soit 84%. L'âge moyen des patients était de 32,49 ans avec une prédominance masculine et des extrêmes de 13 et 70 ans. Le temps de performance était de 09 min, nous avons enregistré un taux de succès de 92% (48 cas), la durée du bloc sensitif était de 260 min. Les incidents étaient mineurs avec deux cas de ponctions vasculaires sans complication.

**Conclusion :** L'échographie en anesthésie locorégionale a radicalement changé la réalisation du bloc axillaire notamment en chirurgie de guerre. Cette nouvelle approche permet d'améliorer la qualité du bloc, de diminuer les complications et de réduire les doses d'anesthésiques locaux.

**Mots-clés :** Bloc axillaire, échoguidage, chirurgie de guerre.

## **A25 Evaluation de la pratique du bloc écho-guidé du plexus brachial supra-claviculaire au CHR de Saint-Louis.**

Dieng M, Diedhiou M, Fall ML, Mbengue M, Ndoye AY, Diao M, Bah FY, Nourredine E.

**Introduction :** L'approche supra-claviculaire du plexus brachial est idéale pour réaliser l'anesthésie du membre supérieur en dessous de l'épaule. Nous avons réalisé cette étude dans le but d'évaluer la pratique du bloc supra claviculaire (BSC) au CHR de Saint-Louis.

**Matériels et méthodes :** Nous avons réalisé une étude prospective afin d'évaluer la pratique du BSC échoguidé au bloc opératoire du CHR de Saint-Louis sur une période de 18 mois (Nombre 2019 à avril 2021). Nous avons colligé tous les patients qui avaient bénéficié d'une ALR type BSC pour une chirurgie du membre thoracique. Le BSC était réalisé chez un patient en décubitus dorsal, le bras collé au thorax et l'avant-bras en position indifférente. Tous les blocs ont été réalisés sous contrôle échographique avec la ropivacaïne 4,75 mg/ml. Nous avons étudié les paramètres suivants : l'âge, le sexe, l'indication opératoire, le type d'aiguille, le temps de réalisation, les incidents et accidents lors de la réalisation, l'efficacité du bloc, l'analgésie postopératoire et l'association ou non à une sédation.

**Résultats :** Pendant la durée de l'étude, 137 patients avaient bénéficié d'une anesthésie périmerveuse dont 51 BSC soit 37,23 % des ALR périmerveuses. L'âge moyen des patients était de 29,5 ans (extrêmes : 5 et 68 ans). Le rapport était de 2,9. Quarante sept pourcent des patients étaient opérés dans les 48 heures qui ont suivi l'indication de chirurgie. Quarante cinq patients (88,23 %) avaient bénéficié d'une antibioprofylaxie dont 15,68 % avaient reçu de la céfazoline et 72,55 % l'association amoxicilline acide clavulanique. Les indications opératoires étaient dominées par les fractures de l'avant bras et de l'humérus qui représentaient respectivement 50,98 % et 33,33 %. Quatre patients (7,84 %) présentaient des lésions de la main ou du poignet. Les traumatismes du coude concernaient 5,88 % des patients. Le BSC avait été réalisé avec les aiguilles de bloc multiplex dans 82,35 % et avec une aiguille de rachis 25 G dans 17,65 % des cas. Le temps de réalisation du bloc était de 5,86 minutes avec des extrêmes de 2 et 15 minutes. On avait noté un échec du bloc avec absence totale de bloc moteur et sensitif. Deux ponctions vasculaires avaient été constatées lors de la réalisation du bloc supra claviculaire. L'ALR était utilisée seule chez 37 patients soit 72,55 % et associée à une prémédication par du fentanyl chez 2 patients ou de la kétamine chez un patient ou du propofol chez 3 patients. L'ALR avait été associée à une sédation chez 4 patients. L'analgésie post opératoire était assurée par du paracétamol seul chez 9 patients ou par du paracétamol associé à un AINS chez 28 patients. Pour dix patients l'analgésie avait été assurée par du paracétamol associé à un AINS et du tramadol. A H4 l'ENS était inférieure ou égale à 3/10 chez 48 patients soit 94,12 % ; 3 patients (6,88 %) avaient une ENS supérieure à 7/10 à H4. A H8, 39 patients (76,47 %) avaient une ENS inférieure ou égale à 3 ; et 3 patients (5,88 %) une ENS supérieure à 6.

**Conclusion :** L'échographie diminue le temps de réalisation du BSC, augmente la sécurité du geste et le taux de succès de ce bloc. Les aiguilles de rachis pourraient constituer une alternative aux aiguilles de bloc.

## **A26 Rachianesthésie pour césarienne à l'Hôpital Gynéco- Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.**

Amengle AL, Bengono Bengono R, Jemea B, Metogo Mbengono JA, Obougou P, Owono EP, Esiene A, Zé Minkande J.

**Introduction :** La rachianesthésie est la technique de choix pour la césarienne. Le but de l'étude était d'évaluer la pratique de la rachianesthésie pour césarienne.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude descriptive et prospective allant du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 30 mai 2017. Elle était effectuée dans le service d'anesthésie-réanimation de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Etaient incluse dans notre étude, toute patiente ayant bénéficié d'une césarienne sous rachianesthésie, ayant donné son consentement. Les variables étaient : les données sociodémographiques et cliniques, les données peropératoires, les incidents des complications per et postopératoires. Les données étaient codées, entrées et analysées à l'aide des logiciels Cs PRO version 6.0 et de S.P.S.S 21.0 et du logiciel Microsoft Excel 2013. La recherche des facteurs de risque était faite par le calcul des *Odds ratio*. Le seuil de significativité était fixé à  $p < 5\%$ .

**Résultats :** Nous avons colligé 101 cas, parmi les 250 césariennes réalisées durant la période d'étude. L'âge moyen était de 29,9 ans  $\pm$  5,8 ans. Les patientes étaient élèves/étudiantes (26,7%) et célibataires (50,5%). L'HTA était la comorbidité la plus représentée (61,5%). La classe ASA 2 était la plus fréquente (57%). Les médecins anesthésistes-réanimateurs étaient le personnel le plus fréquent (71,3%). L'association bupivacaïne + fentanyl était le protocole utilisé. L'hypotension artérielle était fréquente (51,3%). Les céphalées postopératoires étaient retrouvées dans 9,9% des cas. La taille de l'aiguille ( $p=0,035$ ) et la classification ASA ( $p=0,035$ ) augmentaient le risque d'avoir une complication.

**Conclusion :** La pratique de la rachianesthésie est fréquente et adéquate. L'évaluation adéquate du risque opératoire et le choix du matériel peuvent diminuer la morbidité périopératoire.

**Mots-clés :** Pratique, rachianesthésie, césarienne, Yaoundé.

## **A27 Blocs nerveux périphériques échoguidés à l'hôpital d'instruction des armées de Yaoundé.**

Kona Ngondo F, Metogo Mbengono J, Iroume

C, Ngouatna S, Ndom Tock F, Ebosse Pd,

Bengono R, Amengle L, Hamadou, Zé

Minkande J.

**Introduction :** L'hôpital d'instruction des armées est un hôpital à caractère universitaire créé par décret présidentiel n°2001/185 du 25 juillet 2001 portant *organisation des Services Extérieurs de la Santé Militaire*. L'activité du service d'anesthésie et réanimation comprend la prise en charge des blessés de guerre d'une part et d'autres parts à la prise en charge classique des personnels civils et militaires en urgence ou en chirurgie programmée. Dans ce cadre, le service a récemment été équipé en nouveaux matériels dont un échographe permettant la réalisation des blocs plexiques échoguidés. L'utilisation de l'échographie pour la réalisation des blocs étant une activité pionnière dans notre institution, il nous a semblé opportun de décrire la prise en charge anesthésiologique par blocs nerveux périphériques au bloc opératoire de l'hôpital d'instruction des armées.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude analytique rétrospective et prospective sur la période de Mars 2020 à septembre 2021. Nous avons répertorié les données sociodémographiques (âge, sexe, profession), les variables qualitatives (type d'intervention, le type de bloc, les médicaments utilisés, les éventuelles complications et la satisfaction des patients) et les variables quantitatives (délai d'installation du bloc, durée du bloc). L'analyse a été faite grâce au logiciel Epi info version 3.5.4 et Excel 2013.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 632 patients ont été opérés. La majorité des patients étaient de sexe féminin avec un sexe ratio de 1,53. L'âge moyen était de 38,8 ans avec des extrêmes entre 3 et 91 ans. La majorité de nos patients étaient des civils soit 61,23%. Pendant la période d'étude, nous avons réalisé 269 (42,6%) rachianesthésies; 181 (28,6%) anesthésies générales; 51 rachianesthésies combinées à l'analgésie péridurale contre 20 anesthésies générales combinées et 52 sédations. Par ailleurs, disposant d'un échographe de type Mindray DP50, 59 blocs nerveux périphériques échoguidés ont été également réalisés durant la période d'étude. La majorité des blocs plexiques a été faite pour des indications de traumatologie. Le protocole utilisé était celui de la bupivacaïne à 0,5% (0,5 cc/kg) pour l'anesthésie et à 0,25% pour l'analgésie. L'adjuvant utilisé était la dexaméthasone 4mg. Le bloc supra claviculaire était le plus fréquent et représentait 69,5% des cas. Le bloc fémoral couplé au bloc poplité a été réalisé dans environ 17% des cas. Le Transversus abdominis plane (TAP bloc) a été réalisé chez 8 patients. Le taux d'échec dans notre étude était de 1,7% et concernait une chirurgie du membre inférieur. Les patients étaient globalement satisfaits de leur anesthésie.

**Conclusion :** Dans notre étude, l'anesthésie locorégionale tient une place importante dans notre structure notamment les blocs plexiques échoguidés.

**Mots clés:** Anesthésiologie, hôpital d'instruction des armées

## **A28** Quelles stratégies pour promouvoir davantage la pratique de l'anesthésie loco-régionale au CHU Sylvanus Olympio de Lomé ?

Sama HD, Mouzou T, Tchetike P, Akala Yoba

Meg, Assenouwe S, Randolph L, Tomta K.

**Introduction :** L'ALR sous contrôle échographique est devenue le gold standard. L'objectif était de faire un état des lieux de la pratique de l'ALR au CHU SO.

**Patients et méthode :** étude rétrospective pratiquée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020

**Résultats :** au total 981 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 35,5 ans +/- 14 ans. Il y avait une prédominance féminine dans 54%. Il s'agissait de chirurgies : gynéco obstétricale (47,6%), traumatologique et orthopédique (23,7%) et urologique dans 8,1%. Dans 44,8% il s'agissait d'une urgence chirurgicale. Les patients étaient classés ASA 1 et 2 dans 75%. La rachianesthésie a été pratiquée dans 96,2%. Les blocs : infra claviculaire (2,6%), axillaire (0,2%) et caudal (0,2%) ont été tous pratiqués sous neurostimulation. La bupivacaïne 0,5 isobare était l'anesthésique local disponible dans 99% des cas. Le fentanyl a été l'adjuvant le plus utilisé dans 75%, suivi de la morphine dans 20% et de la clonidine dans 5%. L'hypotension artérielle était survenue dans 7,8%, le choc hémorragique dans 5,8%. La sédation complémentaire a été nécessaire dans 1,5%. Les vasopresseurs ont été utilisés dans 12%, le remplissage dans 10,4%, la transfusion dans 5% et l'utilisation de l'acide tranexamique dans 1%.

**Conclusion :** la pratique de l'ALR surtout des blocs nerveux périphériques restent faibles dans notre contexte. Si le manque de médecin anesthésistes, de matériels et consommables d'anesthésie en sont les principales raisons ; l'apprentissage de l'anesthésie loco régionale et son implémentation dans nos protocoles de soins s'avère aujourd'hui incontournable.

**Mots clés :** Anesthésie loco régionale, échographie, médecin anesthésiste, Togo

## **A29** Etude comparative de deux adjuvants : Clonidine et Dexaméthasone dans la rachianesthésie pour chirurgie orthopédique et traumatologique du membre inférieur au CHU Mère-Enfant « LE LUXEMBOURG » de Bamako.

Coulibaly M, Koita SA, Ouattara N, Dabo A, Diallo B, Coulibaly BB, Traore SI ; Bagayoko I, Bah A, Diango DM, Coulibaly Y.

**Introduction :** Les adjuvants aux anesthésiques locaux sont largement utilisés, la raison principale est de prolonger la durée de l'analgésie péroopératoire et postopératoire tout en diminuant les doses d'anesthésiques locaux pour en limiter les effets indésirables.

**Objectif :** Comparer les résultats de deux adjuvants au cours de la rachianesthésie en chirurgie orthopédique et traumatologique

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique sur six mois (Avril-Octobre 2020). Ont été inclus à l'étude, tous les patients opérés en orthopédie traumatologie sous rachianesthésie pendant la période d'étude. L'un des 3 protocoles (Dexaméthasone [1], Clonidine [2] ou Témoin [3]) a été choisi à l'aveugle. Les variations tensionnelles péri-opératoire, la durée du bloc sensitivo-moteur, le délai de la première demande d'antalgique, ainsi que l'EVS post opératoire ont été reportés sur une fiche d'exploitation préalablement établie, et analysés par SPSS21.

**Résultats :** 70 patients ont été colligés, l'âge médian était de 45 ans ; l'indication était traumatologique dans 60% des cas. 33% des patients étaient ASA 2. Le protocole 1 a été utilisé chez 42,9%, le protocole 2 chez 27,1% et le Protocole témoin chez 30% des patients. La durée moyenne de chirurgie était de 103 minutes. La durée moyenne du bloc sensitif était de 300 minutes ; elle était statistiquement liée au type de protocole  $P < 0,005$  ; de même que le délai moyen de demande d'antalgique  $P < 0,005$ . L'hypotension artérielle était plus fréquente avec le protocole (2) sans lien statistique significatif. 28,6% des patients ont été transfusés par CGR enperopératoire elle n'était pas liée au type de protocole.

**Conclusion :** Les adjuvants Clonidine, Dexaméthasone prolongent la durée du bloc sensitif et le délai de demande d'antalgique au cours de la rachianesthésie en orthopédie-traumatologie

## A30 Anesthésie pour chirurgie du rachis au centre hospitalier de l'ordre de Malte de Dakar : Etat des lieux.

Traoré MM, Diallo A, Ndoye GF, Leye PA, Kinkpe CVA, Niane MM, Ba EH B, Gaye I, Barboza D, Ndiaye Pi, Bah MD, Ndoye MD, Ndiaye S, Sarr N, Ndiaye A, Diouf E.

**Introduction :** Les indications opératoires concernant la pathologie du rachis sont diverses et variées intéressant tous les âges. Depuis quelques années au Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte, l'anesthésie pour la prise en charge chirurgicale de ces patients est devenue une routine particulièrement l'arthrodèse postérieure étendue pour scoliose. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'activité anesthésique au sein de ce centre.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude mono centrique rétrospective du 1er Janvier 2017 au 31 décembre 2019, soit une durée de 3 ans. Toutes les anesthésies réalisées pour une intervention chirurgicale sur la colonne vertébrale, quel que soit le diagnostic et l'indication. Tous les patients dont les dossiers comportaient des données anesthésiques et de suivi post opératoire incomplets ont été exclus de l'étude. Les données ont été recueillies à partir du registre électronique des activités anesthésiques, mais également à partir des feuilles d'anesthésie et de surveillance post opératoire et enfin à partir des dossiers d'observation des malades.

**Résultats :** Cent dix interventions concernaient la colonne vertébrale, soit 5 % de l'activité opératoire. L'âge moyen des patients est de 36 ans avec des extrêmes de 5 et 73 ans. Le sexe féminin est majoritaire avec 63 % de l'effectif. Les indications étaient dominées par la scoliose 29%, du canal lombaire étroit 16%, de la hernie discale 15% et du mal de Pott 10%. L'hypertension artérielle et l'association hypertension artérielle et diabète étaient les terrains les plus fréquemment rencontrés. La classe ASA I était plus représentée avec 72% des patients. Le taux d'hémoglobine moyen était de 13,11 g/dl avec des extrêmes de 8,8 et 17,5 g/dl. La quasi-totalité des patients étaient installés en décubitus ventral. Les pertes sanguines moyennes per opératoires étaient de 436,2 ml avec des extrêmes de 100 et 2500 ml. Il y'a eu un seul incident majeur per opératoire à type de choc hémorragique.

**Conclusion :** L'anesthésie pour la chirurgie du rachis demeure une pratique courante au centre hospitalier de l'ordre de malte. Les techniques anesthésiques doivent aller de sens d'une réduction du temps de séjour en favorisant la récupération rapide.

**Mots clés :** Anesthésie – Scoliose – Hernie discale - Arthrodèse postérieure - Décubitus ventral.

## A31 Prise en charge péri-opératoire des urgences digestives du sujet âgé au CHU A. Le Dantec.

Bah MD, Thior B, Leye PA, Ndiaye S, Sarr N, Sarr AN, Ndiaye PA, Fall C, Ndiaye S, Ndiaye PI, Diou E.

**Introduction :** La chirurgie abdominale urgente chez le patient âgé correspond à un contexte perturbant à la fois pour le patient, son entourage et également pour l'anesthésiste réanimateur. Elle comporte un risque péri-opératoire beaucoup plus élevé que celle du sujet jeune. La plupart des études africaines ont été consacrées au versant chirurgical de cette entité. C'est à cet égard que nous nous sommes proposés de mener cette étude, qui avait pour objectif d'évaluer la prise en charge anesthésique des urgences abdominales non traumatiques du sujet âgé.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique sur les patients âgés admis au CHU Aristide Le Dantec. Celle-ci s'étalant sur une période de deux ans (1<sup>er</sup> Janvier 2019 au 31 Décembre 2020). Nous avons inclus tous les patients ayant 65ans et plus opérés pour une urgence chirurgicale abdominale non traumatique et dont les dossiers étaient exploitables.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 77 patients de plus de 65 ans étaient opérés pour une urgence abdominale non traumatique, ce qui représentait 2,1% des chirurgies réalisées en urgence. Seuls 57 dossiers répondaient à nos critères de sélection. L'âge moyen était de 74,19 ans avec des extrêmes de 65 ans et 90 ans. La majorité des patients était du sexe masculin (68,4%) et le sex ratio était de 2,2. Les indications opératoires étaient dominées par l'OIA (35,1%) et la hernie étranglée (22,8%). L'HTA (59,5%) était la comorbidité la plus retrouvée. La majorité des patients étaient classés ASA 3u (40,4%) et la moyenne du score ASA était de  $2,8 \pm 1$ . L'anesthésie générale (98,2%) était la technique majoritairement réalisée dans notre étude. L'hypotension artérielle (72,3%) était la principale complication peropératoire. Un transfert postopératoire en réanimation était noté 29,8 % des patients. Les complications postopératoires étaient observées dans 84,2% des cas, elles étaient dominées par l'IRA (37,5%). La mortalité dans notre série était de 28,1% soient 16 patients. En analyse univariée, l'âge, la péritonite, l'IRA préopératoire, la classe ASA, l'index de comorbidités de Charlson, l'hypotension artérielle peropératoire, l'utilisation de vasopresseurs en peropératoire, l'admission en réanimation, l'IRA postopératoire, l'état de choc postopératoire et l'altération de la conscience étaient les facteurs prédictifs de mortalité ( $p < 0,005$ ).

**Conclusion :** L'anesthésie de la chirurgie abdominale urgente chez le sujet âgé est associée à un risque important de morbimortalité. Il s'impose alors à l'anesthésiste réanimateur une lourde charge dans la préparation de l'intervention et la prise en charge efficiente des complications peropératoires.

**Mots clés :** Sujet âgé, anesthésie, urgences abdominales, mortalité.

## **A32** Prise en charge péri-opératoire des gastrectomies pour cancer de l'estomac au CHU A Le Dantec.

Ndiaye S, Bah MD, Leye PA, Sarr N, Sarr AN, Diouf E.

**Introduction :** Les gastrectomies pour cancer sont des interventions réalisant une résection gastrique plus au moins étendue ayant un but curatif dans la majorité des cas.

La prise en charge anesthésique de cette procédure chirurgicale a considérablement évolué grâce à une optimisation de la prise en charge du patient depuis la phase préopératoire jusqu'à la réhabilitation postopératoire.

L'objectif de notre étude était d'analyser les profils épidémiologiques et cliniques, les techniques anesthésiques et analgésiques et les complications postopératoires des patients ayant bénéficié d'une gastrectomie pour cancer de l'estomac.

**Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive sur une période de 05 ans (janvier 2014- décembre 2018) au service d'anesthésie réanimation du CHU Aristide Le Dantec. Tous les patients hospitalisés en réanimation pour les soins postopératoires d'une gastrectomie pour cancer ont été inclus.

**Résultats :** Nous avons colligés 44 patients d'âge moyen de 55 ans (extrêmes 20 et 78ans) avec une prédominance masculine (58% d'hommes). Le nombre de patients ayant bénéficié d'une chirurgie digestive durant la période était de 1140 soit une fréquence de 6% de cette activité chirurgicale. Les patients étaient classés ASAI, ASAII et ASAIIII respectivement dans 38,6%, 56,8% et 4,5 % des cas. La technique anesthésique la plus utilisée était l'anesthésie générale combinée à l'analgésie péridurale (39%). Tous les patients ont bénéficié d'une antibioprophylaxie. L'entretien de l'analgésie peropératoire a été faite avec du fentanyl dans la majorité des cas (66%). Le saignement peropératoire était en moyenne de 250 ml avec des extrêmes 200 à 800 ml. Vingt patients (45%) ont présenté des complications peropératoires. Une durée de la chirurgie comprise entre 3-4 heures était dominante dans la série (38,6%). Le protocole d'analgésie postopératoire le plus utilisé était l'association paracétamol en intraveineuse + tramadol intraveineuse + analgésie péridurale. La morbidité post-opératoire était de 29,4%. Il s'agissait principalement de complications respiratoires (15%) et de complications digestives (53,84%). La mortalité spécifique était de 29% tandis que la mortalité globale en réanimation était de 39%.

**Conclusion :** La prise en charge péri-opératoire de cette procédure chirurgicale, grâce à la connaissance des facteurs de risque liés au terrain et au traitement, est la prévention des complications post-opératoires.

## **A33** Les malformations artérioveineuses cérébrales rompues : Prise en charge microchirurgicale au Sénégal : A propos de 54 cas.

Sy ECN, Sghiouar M, Thioub M, Mbaye M, Thiam AB, Ba MC.

**Introduction :** La chirurgie des malformations artérioveineuses cérébrales (MAVc) permet une occlusion complète, immédiate et définitive de celles-ci. Nous rapportons les résultats du traitement chirurgical des MAVc au Sénégal, un pays où la neurochirurgie évolue malgré un plateau technique rudimentaire.

**Patients et méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective et prospective des MAVc rompues pris en charge chirurgicalement au CHNU de Fann durant la période de Mai 2013 à Juin 2021.

**Résultats :** Nous avons opéré 54 MAVc sur un taux de 416 malformations vasculaires cérébrales, soit un taux de 13%. L'âge moyen de notre étude était de 32,5 ans avec des extrêmes 5 et 63 ans, la population pédiatrique de moins de 18 ans représentait 24% (n=13). On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,6. Les circonstances de découverte étaient essentiellement représentées par les signes en rapport avec la rupture de la MAV. Quatre-vingt-sept pourcents des ruptures étaient associées à un hématome intraparenchymateux. La localisation frontale des MAVc était la plus fréquente (37%). Nous avons retrouvé quatre MAVc de localisation profonde, quatre autres périventriculaires et deux cérébelleuses. D'après la classification de Spetzler-Ponce nous avons retrouvé 63% (n=34) de classe A, 31,4 % (n=17) de classe B et 5,6 % (n=3) de classe C. Avec un recul de moyen de 37 mois, le taux d'exclusion complète était de 96,3 % (n=52). Deux cas de resaignement précoce après résection chirurgicale ont été notés. Le mRS du dernier suivi était favorable chez 81,4% (n=44) des cas. Dans notre série, la morbidité était de 11% (n=6) et la mortalité de 13% (n=7).

**Conclusion :** Le traitement microchirurgical seul alternative au Sénégal dans la prise en charge des MAVc rompues permet d'avoir une occlusion complète dans la majorité des cas.

**Mots clés :** Malformation artérioveineuse cérébrale, chirurgie, Sénégal.

## **A34** Prise en charge anesthésiologique de l'anévrisme cérébral : Une série de 32 cas au Mali.

Diani N, Beye SA, Sidibe A, Gamby A, Tembine K, Cisse MAC, Ouattara MH, Coulibaly MT, Sangho K, Diallo O, Coulibaly Y.

**Introduction :** L'anévrisme cérébral est une ectasie d'une artère cérébrale. La cure chirurgicale est la solution optimale en Afrique au sud du Sahara avec une morbidité-mortalité élevée.

**Objectif :** Etudier la prise en charge anesthésiologique de l'anévrisme cérébral au Mali.

**Patients et Méthode :** étude de cohorte rétrospective de 8 ans (Novembre 2012 à Octobre 2020). La saisie et l'analyse ont été effectuées par Microsoft Word 2010 et SSPS version 25.

**Résultats :** Durant la période d'étude, nous avons colligé 32 patients sur 1515 interventions neurochirurgicales soit une prévalence de 2,1%. L'âge moyen était de  $45,2 \pm 12,5$  ans. Le rapport femme-homme était de 2,55. Les patients résidaient à Bamako dans 71,9%. L'HTA était l'antécédent médical le plus fréquent (59,4%). Les patients étaient de grade I de WFNS dans 87,5%. A la tomodensitométrie, l'anévrisme siégeait sur le polygone de Willis dans 100%. L'échelle de Fisher était II et IV dans 34,4% chacun. La classe ASA II représentait 84,4%. Une anesthésie générale a été faite dans 100%. Une prémédication a été effectuée dans 96,9%. Il s'agissait du midazolam (93,8%) et du sulfate d'atropine dans 3,1%. Une antibioprophylaxie a été faite chez tous les patients. Il s'agissait de la céfazoline dans 90,6% et de l'amoxicilline-acide clavulanique dans 9,4%. L'évènement indésirable per opératoire était cardiovasculaire dans 96,9%. La perte sanguine moyenne était de  $737,3 \pm 460,5$  ml. Une transfusion per-opératoire a été faite dans 46,8% avec une moyenne de  $2 \pm 1,3$  unités/ transfusion. La durée moyenne de la chirurgie était de  $267,1 \pm 77,1$  minutes. Celle de l'anesthésie était de 427,9 minutes. En réanimation, le traitement fut : un apport hydro électrolytique, une analgésie multimodale, une antibioprophylaxie dans 100%, la nimodipine (87,5%), un anticonvulsivant (53,1%), un corticoïde (50%), un analogue d'ADH (31,3%). Une transfusion a été faite dans 43,8% et une neurosédation dans 28,1%. Une complication a été observée dans 34,4%. La mortalité était de 25% avec une durée moyenne de séjour de 6,3 jours.

**Conclusion :** Au Mali, la prise en charge de l'anévrisme cérébral est en progrès malgré une mortalité encore élevée.

**Mots-clés :** Anesthésiologie -Anévrisme cérébral- Mali.

## **A35** Regards scientifiques critiques sur l'évolution des pratiques anesthésiologiques en Afrique francophone subsaharienne au cours des quatre dernières décennies.

Chobli M, Hounkpe PC, Soton F, Chobli HHK.

**Introduction :** L'anesthésiologie a connu au cours des 4 dernières décennies un développement fabuleux qui l'a hissée au rang de sciences médico-chirurgicales incontournables. L'Afrique francophone subsaharienne a suivi ce mouvement général mais ses progrès ont toujours été présentés sous leur aspect historique sans une analyse scientifique rigoureuse. En quarante ans, la pratique anesthésiologique est-elle devenue sécuritaire au regard des normes scientifiques dans notre région ?

**Objectifs :-**Tenter de dresser un état des lieux de la pratique anesthésiologique en Afrique francophone subsaharienne.

-Relever les forces, faiblesses, opportunités et menaces de ce secteur, au regard des normes scientifiques internationales.

-Dégager des pistes pour améliorer les pratiques.

**Matériels et méthode :** Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique des éléments constitutifs de l'analyse de l'évolution de la pratique anesthésiologique dans 8 pays d'Afrique francophone subsaharienne (4 en Afrique de l'Ouest : Benin, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Niger et 4 en Afrique Centrale (Cameroun, Tchad, Congo Brazzaville, Centrafrique).

Ont été analysés : la démographie des praticiens, les niveaux d'équipements, les types de chirurgie réalisables, les techniques anesthésiques pratiquées, la formation des ressources humaines.

Nous avons exploité les archives de la SARANF (puis SARAF), de la RAMUR et interviewé les leaders actuels de la spécialité.

Nous avons pris comme point de départ 1980 (année d'accession de feu le professeur Dominique NDRI au titre de professeur agrégé en Anesthésie-Réanimation et pour point de comparaison 2020 (année de nomination des derniers MCA au CAMES).

**Résultats :**

Sur le plan de la démographie des praticiens du secteur de l'anesthésiologie, les chiffres ont grimpé, tant au niveau des médecins spécialistes que des infirmiers anesthésistes, avec parfois un facteur multiplicateur de 10,15, voire 20.

Cette amélioration des chiffres ne s'est pas accompagnée d'une véritable médicalisation de la profession puisque les actes d'anesthésie sont encore effectués pour 70 à 90% sans supervision médicale.

La répartition des spécialistes entre les CHU des capitales et les hôpitaux provinciaux est demeurée très inégale.

La typologie des interventions chirurgicales donne la priorité à l'obstétrique, la chirurgie digestive d'urgence et la traumatologie.

La chirurgie cardiothoracique et la neurochirurgie sont du domaine du luxe pour l'immense majorité des pays.

Malgré un effort réel d'équipements, on retrouve encore des services de soins intensifs sans respirateurs ou souvent un moniteur multiparamétrique pour plusieurs patients. La ventilation mécanique au bloc opératoire est rarement pratiquée.

Les drogues usuelles pour l'anesthésie sont souvent disponibles mais avec difficulté parfois pour les morphiniques, les curares de dernière génération, le sévoflurane et la rovipacaine.

Sur le plan des techniques, l'anesthésie loco-régionale a connu un grand bond en avant, mais malheureusement sous la forme quasi-exclusive de la rachianesthésie, l'anesthésie péridurale se faisant rare, même dans les CHU alors que les blocs plexiques restent exceptionnels (sauf souvent dans les grandes structures sanitaires privées des capitales).

Enfin, dans le domaine de la formation, les progrès sont nettement visibles car on est passé d'une seule école de formation de médecins anesthésistes pour les 8 pays étudiés en 1980 (Ecole d'Abidjan) à 5 instituts en 2020 (Abidjan, Cotonou, Ouaga, Niamey et Yaoundé).

Et on relève aujourd'hui 24 professeurs de la spécialité en activité dans les 8 pays de notre étude contre un seul en 1980.

**Discussion :**

Des progrès réels ont été actés, mettant sur la scène médicale un nombre appréciable de médecins spécialistes, malgré une fuite perceptible de cerveaux vers l'Europe. Mais l'impact sur la qualité des prestations et surtout la médicalisation des procédures anesthésiologiques est moins évident. Selon les études de la WFSA, la région étudiée reste dans le rouge pour la couverture en praticiens, toutes catégories professionnelles confondues. La chirurgie pratiquée reste en très grande majorité la chirurgie vitale (césarienne, péritonites, traumatisme ...

Les normes d'équipements et d'organisation du secteur sont encore assez loin des standards internationaux. Il est important de fixer des normes et de déterminer une échéance pour l'accréditation de nos structures comme c'est la règle dans les pays anglophones de la CEDEAO.

**Mots clés :** anesthésie réanimation, anesthésiologie, évolution.

## A36 Activités anesthésiques d'un hôpital militaire de niveau II dans un théâtre extérieur d'opération.

Niang B, Keita I, Sow O, Mboup M, Coundoul C.

**Introduction:** Une équipe chirurgicale a effectué une mission de novembre 2018 en octobre 2019 en Guinée Bissau dans le cadre d'un soutien opérationnel aux forces de la CEDEAO.

Le but de ce travail était d'évaluer l'activité anesthésique au cours de cette période.

**Patients et méthodes:** Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique portant sur tous les patients opérés à Bissau sur une période d'un an.

**Résultats – discussion :** Deux cent quatre-vingt douze interventions, 108 en urgence, 184 en chirurgie réglée, 212 hommes 80 femmes, répartition âge : (0-16 ans)= 50 ; (17-65 ans)= 229 ( 65 ans plus )=23 , , répartition selon la chirurgie : viscérale 205, gynéco-obstétrique=36 ; traumatologie : 11, orl : 11, urologie : 7, selon le type d'anesthésie : 50 AG+ IOT, 3 trachéotomies, APD/AG+IOT=1 ; AG/VS= 31, RACHI = 160, BLOC PARA OMBLICAL= 3, CAUDALE= 10, BIBLOC = 1 ; Incidents peropératoires : rachi haute : 1, 1 décompensation de cardiopathie :, évolution-pronostic, complications post-opératoires : 1 retard de réveil, 1 encéphalopathie anoxique, 3 arrêts cardiaques, 1 cas de SDMV ; morbi-mortalité 1,37%. La faible mortalité s'expliquait par la faible présence de comorbidités, la plupart de nos patients était classe ASA 1. Les patients lourds ou nécessitant une réanimation en post-opératoire étaient évacués vers le niveau III à Dakar.

**Conclusion :** L'anesthésie en contexte opérationnel a beaucoup de particularités. Elle se déroule en milieu hostile, avec du matériel inadéquat et sur des malades parfois précaires. Le professionnalisme du personnel engagé, leur sens d'anticipation et d'organisation permet d'avoir des résultats tangibles.

## A37 Anesthésie en dehors du bloc opératoire : Expérience du CHU d'Angré de 2018 à 2020.

Ayé YD, N'guessan YF, Koffi L, Boussou K, Netro D, Njomo KW, Kakou M, Brou L.

**Objectif :** Evaluer l'activité de l'anesthésie hors bloc sur les 30 premiers mois.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective, transversale, portant sur 282 actes. Incluant les patients de tout âge et de tout sexe, devant avoir une procédure diagnostique ou thérapeutique en imagerie radiologique (TDM ou IRM) ou d'endoscopie digestive, de mars 2018 à novembre 2020.

**Résultats :** au total 282 patients ont été inclus dans l'étude. La tranche d'âge la plus représentée était les moins de 05 ans (<05ans) avec 40,8%. L'Age moyen était de  $31,2 \pm 25,6$  ans avec des extrêmes allant de 5 jours à 85 ans. Une légère prédominance féminine à 53, soit un sex ratio de 1,17. Le motif principal était le confort avec un taux de 59,2%, suivi de l'analgésie avec un taux de 16,7%. Les pathologies les plus rencontrées furent l'épigastrie chronique (27,7%) en endoscopie et le retard psychomoteur (10,9%), Trouble de la vigilance (8,9%), Tumeur cérébrale (8,5%), Mouvements anormaux (6,4%) et Hydrocéphalie (6,0%) en imagerie.

Le temps moyen de la durée de l'examen était de 40,37 minutes. Extrême 6 et 214 minutes. Tous les patients étaient en ventilation spontanée (VS) et 57,1% étaient oxygénés. Chez 232 soit 82,3% une voie veineuse avait été prise. Les patients avaient un réveil complet à la sortie avec un taux de 95,7%. 10,0% d'incidents observés avec comme principal l'apnée (1,4%) suivi de la désaturation (1,1%) et ont lieu principalement en imagerie chez ceux n'ayant pas réalisé la CPA. La remarque la plus mentionnée est l'absence de scope pour la surveillance des patients en salle d'examen notamment en imagerie.

**Conclusion :** Le motif de sédation principal reste le confort pour la sécurité du patient et du technicien. La pathologie la plus fréquente était celle du système nerveux en imagerie et épigastrie en endoscopie.

**Mots clés :** Anesthésie hors bloc opératoire, anesthésie-réanimation, CHU d'Angré

## **A38** Incidence et facteurs pronostiques des nausées et vomissements post-opératoires (NVPO) au service d'anesthésie de l'Hôpital Principal de Dakar.

Sane A, Wade KA, Niang B, Sow A, Ndiaye AM, Diop N.

### **Introduction :**

Les nausées et vomissements post opératoires (NVPO) sont des effets indésirables particulièrement pénibles et fréquents au décours d'une intervention chirurgicale. Les NVPO ont des conséquences graves en termes de qualité de vie, de complications post opératoires. Outre un mal-être général, les NVPO peuvent augmenter la douleur post opératoire, s'accompagner d'une pneumopathie d'inhalation, de troubles hydro électrolytiques et un lâchage des sutures. L'incidence des NVPO dépend de différents facteurs liés au patient, à l'anesthésie, à l'intervention et aux modalités de la prise en charge post opératoire.

L'objectif de cette étude était de décrire l'incidence et les facteurs pronostiques des NVPO au service d'anesthésie de l'Hôpital Principal de Dakar.

### **Patients et méthode :**

Il s'agissait d'une étude descriptive, observationnelle, prospective incluant 111 patientes admises pour une chirurgie gynécologique à l'Hôpital Principal de Dakar entre septembre 2020 et décembre 2020.

### **Résultats :**

L'âge moyen était de 37,6 +/- 9,6 ans. Les comorbidités retrouvées étaient l'obésité (12,6%), le diabète (8,1%), l'HTA (8,1%). Les scores d'Apfel étaient de 2 (9%), de 3 (59,5%), de 4 (31,5%). Les patientes ont été classées ASA I (76,6%), ASA II (22,5%) et ASA III (0,9%). Les interventions chirurgicales étaient des myomectomies (29,7%), des césariennes (41,4%), des chirurgies de l'ovaire et du sein. Les chirurgies ont été faites sous anesthésie général (19,8%), sous rachianesthésie. L'incidence des NVPO était de 53,2%, celui des vomissement de 38,7% et des nausées de 36,93%. En analyse univariée, l'âge ressortait comme un facteur de risque de survenue des NVPO avec un p-value à 0,0306. Pour les indications chirurgicales, la césarienne était associée au facteur à la non survenue de vomissement avec un p-value de 0,02936 et un OR à 0,3904.

### **Conclusion :**

L'incidence des NVPO reste très dans notre série avec un taux supérieur à celui des pays occidentaux. Cette situation est liée à l'absence de protocole de prise en charge des NVPO dans le circuit de soins.

## **A39** Évaluation cardiovasculaire pré-opératoire des personnes âgées opérées en urgence d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur au CHU Aristide Le Dantec à Dakar.

Niengo Outsouta G, Ndiaye PI, Mpoy EMY Monkessa C M, Leye PA, Elombila M, Leyono-Mawandza PDG.

**Objectif :** Présenter l'évaluation cardiovasculaire préopératoire des sujets âgés ayant bénéficiés d'une chirurgie de FESF en urgence au CHU Aristide Le Dantec de Dakar au Sénégal.

**Matériels et méthodes :** L'étude était rétrospective monocentrique sur 24 mois au bloc opératoire des urgences chirurgicales du CHU Aristide Le DANTEC à Dakar. Étaient inclus tous les patients âgés de 65 ans et plus, ayant bénéficié d'une chirurgie pour FESF en urgence. Les variables épidémiologiques, préopératoires cliniques et paracliniques étaient analysées sur Excel 2019.

**Résultats :** Nous avons colligé 105 patients avec un âge moyen était de 75,2 ± 7,7 ans. Le délai moyen entre la survenue du traumatisme et la consultation était de 3,7 ± 5,6 jours. Le délai moyen admission-intervention était de 11,4 ± 17,3 jours. Aucun patient n'avait bénéficié d'une évaluation de son équivalent métabolique lors de l'évaluation préanesthésique. La classe ASA 2 (69,5 %) et le score de Lee à 1 (73,3 %) étaient les plus représentés. Les hypertrophies des cavités cardiaques étaient les plus représentées à l'ECG avec 47,6%. Le taux de réalisation de l'ETT était de 47,6 %. Un score de Lee > 1 était l'indication la plus représentée avec 36 %.

**Conclusion :** L'évaluation cardiovasculaire présente des limites : le manque d'évaluation du MET-Score et la prescription excessive et non-justifiée de l'ETT.

**Mots-clefs :** Patients âgés, évaluation cardiovasculaire préopératoire, CHU Aristide Le Dantec.

## A40 Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé vis-à-vis de la transfusion sanguine

N'guessan YF, Aye YD, Netro D, Koffi L, Njomo KW, Kakou M, Brou KL, Mobio MP, Kouamé KI Kouassi AE.

### Introduction :

La transfusion sanguine occupe une place de choix dans la thérapeutique médicale cependant elle est entachée de risques qui ne peuvent être maîtrisés qu'en suivant une démarche spécifique et des règles de bonnes pratiques. Notre étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé vis à vis de la transfusion sanguine.

### Matériels et Méthodes :

Nous avons réalisé une étude transversale évaluative dans les services de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, des urgences médico-chirurgicales et de la réanimation du CHU de Cocody durant quatre mois (Octobre 2020 à Janvier 2021).

### Résultats :

Sur 118 enquêtés, il en ressort que plus de la moitié des praticiens interrogés (64%) n'ont pas reçu de formation en transfusion sanguine. Aucun infirmier, ni aucune sage-femme n'a de connaissances, d'attitudes et de pratiques globales acceptables. Seulement 6% connaissaient le moment de l'étiquetage du tube de prélèvement. Seulement 33% connaissaient les solutés compatibles avec les concentrés de globules rouges et 52% affirmaient qu'il n'existe pas de procédure de signalement d'effet indésirable. La grande majorité soit 94%, avaient des connaissances globales insuffisantes surtout marquée à la phase pré transfusionnelle (92%). Tout cela confirme l'évaluation globale de notre échantillon qui a trouvé un score moyen de 15,55 points sur 50

### Conclusion :

Cette étude montre l'importance de la mise en place de stratégies permettant d'administrer des soins de qualité, en l'occurrence une formation académique et continue du personnel de santé et la mise en place de procédures de réalisation de l'acte transfusionnel adapté à notre contexte, disponible et accessible à tous.

**Mots clés :** Personnel de santé ; connaissances ; attitudes ; pratiques ; transfusion sanguine

## A41 Evaluation de la pratique transfusionnelle en chirurgie cardiaque : Expérience du Centre André Festoc de Bamako.

Coulibaly M, Koita SA, Diallo B, Traore SI, Fouelefack LMC, Doumbia M, Diarra Bi, Coulibaly B, Maïga A, Daffé S, Diarra MB, Diango DM, Coulibaly Y.

**Introduction :** La chirurgie cardiaque à cœur ouvert expose à de pertes sanguines importantes. Elle consomme la moitié des produits de la banque de sang. Cette Transfusion est reconnue comme facteur indépendant de morbi mortalité.

**Objectif :** A travers une étude prospective, descriptive et analytique, nous décrivons le profil transfusionnel de nos patients, déterminons les facteurs prédictifs et enfin rapportons la morbidité liée à la transfusion sanguine.

**Matériel et méthodes :** Ont été inclus à l'étude, tous les patients opérés en chirurgie cardiaque avec circulation extra corporelle (CEC) entre Août 2018 et juillet 2020. Les variables étudiées ont été rapportées sur une fiche d'enquête préalablement établie et analysées par SPSS 21.

**Résultats :** Durant la période d'étude 208 patients ont subi une chirurgie à cœur ouvert, 100 patients ont été transfusés soit une fréquence de 48,08%. L'âge moyen était de 16 ans, il y avait une prédominance féminine à 51%. La durée moyenne du clampage aortique était de 110 minutes. En moyenne 2 culots globulaires et 1 PFC ont été transfusés. Un paludisme transfusionnel a été retrouvé chez 26% des patients. Un SDRA a été retrouvé chez 21% des patients sans lien de causalité entre CEC ou transfusion massive. L'insuffisance rénale était plus fréquente dans le groupe transfusé 43% VS 28%. La transfusion était statistiquement liée à une défaillance cardiaque préopératoire  $p < 0,05$  ; à un traitement anticoagulant préopératoire, à la durée de CEC  $> 120$  minutes et à une dose totale d'héparine per opératoire  $> 510$  UI/kg. La transfusion n'a pas été reconnue comme facteur de mortalité dans notre série.

**Conclusion :** L'évaluation péri-opératoire des facteurs de risque de transfusion doit pousser à l'élaboration de stratégies d'épargne sanguine afin de minimiser la morbi mortalité péri- opératoire de la transfusion en chirurgie à cœur ouvert

## **A42 Evaluation des facteurs de risque thrombo-embolique et prophylaxie thromboembolique en chirurgie gynécologique programmée.**

Bengono Bengono R, Amengle AL, Jemea B, Mbengono Metogo JA, Ofele M, Esiene A, Owono EP, Zé Minkande J.

**Position du problème et objectif de l'étude :** La maladie thromboembolique veineuse constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. L'objectif était d'évaluer les facteurs de risque thromboembolique, les outils et moyens utilisés pour la prophylaxie périopératoire en chirurgie gynécologique programmée.

**Matériel et Méthode :** Il s'agissait d'une étude longitudinale et prospective. La durée était de 4 mois. Etaient incluses les patientes opérées pour chirurgie gynécologique programmée à l'Hôpital Gynéco-obstétrique de Yaoundé. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques, les indications opératoires, les facteurs de risque liés à la patiente et liés à la chirurgie (selon le score modifié de Caprini), les principes de la thromboprophylaxie. Les données recueillies étaient saisies à l'aide du logiciel CS Pro 7.0 et analysées à partir du logiciel Epi-info version 3.5.4 et Microsoft office Excel 2013. Les paramètres utilisés étaient la moyenne, l'écart-type et les pourcentages.

**Résultats et Discussion :** Nous avons recruté 42 cas. L'âge moyen était de  $45,1 \pm 10,2$  ans. Les patientes de plus de 40 ans représentaient 71,4% des cas. Les facteurs de risque les plus fréquents étaient les cancers (52,3%) et l'obésité (40,5%). Le risque global selon le score de Caprini modifié était élevé ( $n=20$ , 47,6%) et très élevé ( $n=14$ , 33,3%). Les bas de contention étaient utilisés dans 69% des cas. L'énoxaparine était utilisée chez toutes les patientes. Trois cas de thrombose veineuse profonde ont été enregistrés.

**Conclusion :** La prévention de la maladie thromboembolique veineuse en chirurgie gynécologique est bien codifiée. La prise en charge respecte les recommandations internationales.

**Mots-clés :** Maladie thromboembolique veineuse, facteur de risque, prévention, chirurgie gynécologique.

## A43 Pré-éclampsie sévère en réanimation polyvalente du CHU de Brazzaville.

Elombila M, Mawandza PDG, Ngiengo OG, Monkessa CM, Ndengala MA, Kibinda RVE, Otiobanda GF.

**Objectif :** Le but de notre étude était de décrire la prise en charge de la pré-éclampsie sévère en réanimation polyvalente du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

**Patientes et méthodes :** Il s'est agi d'une étude descriptive à recueil de données prospectif, réalisée sur une période de dix (10) mois allant de janvier à octobre 2018. Toutes les patientes présentant une pré-éclampsie sévère ont été incluses dans notre analyse. Les variables étudiées étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs. La saisie et le traitement de données ont été effectués sur les logiciels microsoft Excel version 2007 et R version 3.2.

**Résultats :** La fréquence hospitalière était de 21,2 %. L'âge moyen des patientes était de  $26,7 \pm 7,1$  ans. La tranche d'âge comprise entre 20 et 35 ans était représenté dans 66,2 % des cas. Le motif d'admission était l'éclampsie dans 74,6 % des cas. La pression artérielle systolique moyenne était de  $149 \pm 28,5$  mmHg et la pression artérielle diastolique moyenne était de  $96 \pm 20,9$  mmHg. La nicardipine était utilisée dans 84,5% des cas et le sulfate de magnésium était administré dans 76,1% des cas. Les complications étaient observées chez 24,5% des patientes et dominées par l'insuffisance rénale aigüe (38,9%) et le HELLP syndrome (22,2%). La mortalité était de 14,1%. Les causes de décès étaient le choc hémorragique dans 50% des cas suivi de l'insuffisance rénale aigüe dans 30% des cas.

**Conclusion :** La pré-éclampsie sévère est une affection fréquente en réanimation. L'insuffisance rénale aigüe et le HELLP syndrome sont les complications les plus retrouvées. La mortalité est élevée. La prévention passe par un bon suivi prénatal, une prise en charge précoce et adéquate afin d'améliorer le pronostic des patientes.

**Mots clés :** Pré-éclampsie sévère, complications, réanimation, Brazzaville.

## A44 Circonstances de survenue du décès maternel au CHU Mère Enfant Lagune (CHUMEL) de 2015 à 2019.

Akodjenou J, Aboubakar BM, Ahouna E, Echoudine C, Biaou COA, Zoumenou E.

### Résumé

**Introduction :** La mortalité maternelle demeure un sujet de haute importance tant sur le plan sanitaire, social, politique qu'économique. Au Bénin, la mortalité maternelle était de 410 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2011. Pour réduire ce taux, il est nécessaire de s'interroger sur les circonstances de survenue des décès maternels dans une maternité de référence à Cotonou.

**Patientes et Méthode :** Nous avons réalisé une étude descriptive à collecte de données rétrospectives sur la période allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2015 au 31 Août 2019. Les variables sociodémographiques, les variables liées aux antécédents, les variables cliniques et les circonstances du décès ont été étudiées. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux, registres de décès maternels, registres d'anesthésie, registres de protocoles opératoires et rapports de décès maternels puis saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info et version 7.

**Résultats :** Au cours de la période de 2015 à 2019, le CHUMEL a enregistré 18611 cas d'accouchements et 17781 cas de naissances vivantes et 151 décès maternels. L'âge des patientes décédées variait entre 15 ans et 44 ans. Les détresses vitales retrouvées à l'admission sont de type hémorragique dans 63,54% des cas. Les décès étaient liés aux causes directes dans 130 cas (86,09%), aux causes indirectes dans 13 cas (8,60%), et aux complications imprévues dans 5 cas (3,31%). Les hémorragies (62,31%) représentaient les principales causes directes de décès, les causes obstétricales indirectes étaient dominées par l'anémie et le paludisme grave, 3/5 des patientes décédaient en réanimation.

**Conclusion :** Notre étude consacrée aux circonstances du décès maternel au CHUMEL a recensé 151 cas. Les circonstances sont d'ordre socio-économique, culturel, biologique, sanitaire et politique. Les mesures doivent s'inscrire dans un cadre global avec une approche multidimensionnelle et multisectorielle pour réduire la mortalité maternelle.

**Mots clés :** Circonstances de survenue, décès maternel, CHUMEL.

## **A45 Aspects épidémiologiques et thérapeutiques de la pré-éclampsie en réanimation.**

Bengono Bengono R, Mbengono Metogo JA, Amengle AL, Jemea B, Mohamadou A, Esiene A, Owono Jp, Ze Minkande J.

**Position du problème et objectif de l'étude :** La gravité des signes de la pré-éclampsie sévère et les complications motivent l'admission des patientes en réanimation. L'objectif du travail était d'évaluer la prise en charge de la pré-éclampsie sévère en réanimation.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, allant de Janvier 2017 à mai 2017 dans le service de réanimation de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Etait incluse dans notre étude, toute patiente admise dans le service de réanimation pour pré-éclampsie sévère ou pour complications de la pré-éclampsie sévère et ayant donné son consentement. Les variables étudiées étaient : les données cliniques, la prise en charge et l'évolution. Les données étaient analysées à partir du logiciel Epi info version 3.5.4 et Microsoft Office Excel 2013.

**Résultats et Discussion :** Quarante-cinq patientes étaient colligées. Les primipares âgées de moins de 25 ans représentaient 55,6% des cas. Le diagnostic était posé en période antépartal (84,4%). Le mode d'accouchement était la césarienne (75,6%). La prise en charge médicale était faite par les antihypertenseurs : une monothérapie à base de la nicardipine dans 6,7% ; une bithérapie à base de la nicardipine et de l'alpha-méthyl dopa dans 82,2% ; une trithérapie basée sur la nicardipine, l'alpha-méthyl dopa et le labetalol dans 11,1%. Le sulfate de magnésium était administré à toutes les patientes comme anticonvulsivant. Les complications étaient : l'insuffisance rénale aiguë (6,7%), l'anémie (6,7%), l'éclampsie (4,4%) et le Hemolysis Elevated liver Enzymes and Low Platelets syndrom (4,4%). Les patientes étant sorties du service sans séquelles représentaient 82,2% de l'effectif.

**Conclusion :** La prise en charge est multidisciplinaire. Les complications materno-fœtales restent élevées. Une surveillance rigoureuse des grossesses et le diagnostic précoce sont des axes d'amélioration.

**Mots-clés :** Prise en charge, Pré-éclampsie sévère,

Réanimation.

## **A46 Prise en charge des urgences obstétricales dans une réanimation périphérique en Afrique subsaharienne. Exemple du Centre Hospitalier Régional de Ziguinchor.**

Fall ML, Diop EN, Barboza D, Diedhiou M, Gaye I, Ba EB, Diouf E.

### **Introduction :**

Les urgences obstétricales, fréquentes et diverses, constituent la première cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer et leur prise en charge est pluridisciplinaire faisant intervenir : obstétriciens, néonatalogues, anesthésiste-réanimateurs et urgentistes. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des urgences obstétricales admises à l'hôpital de Ziguinchor.

### **Patientes et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur une période de six (06) mois de janvier à juin 2018 et concernait 69 patientes qui avaient des complications nécessitant une admission en réanimation.

### **Résultats :**

La fréquence d'admission des urgences obstétricales était de 18,55%. L'âge moyen des patientes était de  $26,62 \pm 7,05$  ans. Les patientes provenaient du bloc opératoire dans 84,1% des cas suivi de la maternité représentant 11,6%. Le transport des patientes était médicalisé dans 95,7% des cas. Les motifs d'admission les plus fréquents étaient: pré éclampsie (30,4%), éclampsie (14,5%), l'hématome rétro-placentaire (15,9%) et la rupture utérine (7,2%). La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation était de 3,2 jours (extrêmes: 01 et 09 jours). Le taux de mortalité était de 5,8% et il était corrélé à une défaillance rénale, neurologique et respiratoire avec un p significatif inférieur à 0,05.

### **Conclusion:**

Les urgences obstétricales sont fréquentes à la réanimation du CHR de Ziguinchor avec une faible mortalité maternelle due la qualité de la prise en charge.

**Mots clés:** Urgences obstétricales – mortalité – réanimation

## **A47 Mortalité maternelle au bloc opératoire des urgences du CHU de Cocody-Abidjan-RCI.**

Mobio MP, Bekoin-Abhe CM, Ouattara A, Goulai Bi YEB, Bedié YV, Tetchi YD, Brouh Y.

**Introduction :** La mortalité maternelle est une tragédie qui pose des problèmes pour l'enfant, la famille et la nation.

**Objectif :** Evaluer la mortalité maternelle au bloc opératoire.

**Patients et méthode :** Etude transversale, descriptive et analytique de janvier à juin 2016 incluant toutes les patientes opérées en urgence pour une affection obstétricale. Les paramètres étudiés étaient d'ordres épidémiologiques, anesthésiques et pronostiques. Toutes les patientes avaient une consultation pré-anesthésique indiquant une anesthésie générale.

**Résultats :** Dix-neuf décès sur 3486 interventions soit 545,03 décès pour 100000 naissances vivantes. L'âge moyen était de 25,68 ans (22 et 39 ans). Les indications opératoires étaient dominées par les hémorragies de la délivrance (84,22). Le délai moyen de la consultation pré-anesthésique était de 12 minutes. Les patientes étaient classées ASA IV u (78,94%). Dans 57,89% des cas, le bilan biologique n'est pas réalisé. Le délai de prise en charge au bloc opératoire était de 45,55 minutes  $\pm$  17 minutes. Le choc hémorragique (94,70%) nécessitait une transfusion sanguine (32,63%) dans un délai moyen d'une heure trente minutes, en complément du remplissage vasculaire (94,73%) et de l'administration des amines vasoactives (100%). Les décès survenaient en période préopératoire (15,7%), peropératoire (26,31%) et postopératoire (57,89%). La mortalité était significativement liée au type de transport, aux indications hémorragiques, à la non réalisation du bilan biologique, au délai de transfusion et au délai de prise en charge anesthésique avec  $p < 0,05$ . La mortinatalité était de 15,78%.

**Conclusion :** La baisse des décès maternels reposerait sur l'amélioration de la distribution de produits sanguins et anesthésiques, la révision des coûts des bilans biologiques, l'augmentation des ressources matérielles et l'instauration des campagnes de sensibilisation concernant les consultations prénatales.

**Mots clés :** mortalité-maternelle-bloc opératoire-urgence.

## **A48 Prise en charge anesthésique des urgences obstétricales à l'hôpital militaire de Ouakam.**

Diaw M, Sow A, Ndiaye D, Mbaye M.

**Introduction :** La gestion anesthésique des césariennes d'urgence constitue toujours un challenge du fait des indications chirurgicales et de la maîtrise des paramètres hémodynamiques maternels et fœtaux en per opératoire.

**Patients et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective de janvier 2021 à septembre 2021 portant sur l'ensemble des patientes admises au bloc pour césarienne d'urgence. Nous avons recueilli les paramètres démographiques, les indications de césarienne, la technique anesthésique, les paramètres hémodynamiques en per opératoire, et les scores d'Apgar à la naissance

**Résultats :** Durant la période d'étude, nous avons colligé 200 césariennes d'urgence avec un âge moyen de 29ans. Les indications de césarienne étaient souvent multiples et intriquées, les plus fréquentes étaient des utérus cicatriciels (42%) du fait d'anomalies de la taille du bassin en travail (17%), associées ou non à une souffrance fœtale aigue (14%) ou à une macrosomie (10%), ensuite les dépassements de terme entrant en travail (8%) et enfin les présentations dystociques (6%), les anomalies de dilatation (6%) et les ruptures prématurées des membranes (5%). La rachianesthésie a été pratiquée dans la plupart des cas (99%) avec un protocole de prévention de l'hypotension induite. Les scores d'Apgar à la naissance étaient bons (score a 9) dans 90% des cas.

**Conclusion :** Le management peropératoire des césariennes d'urgence s'est beaucoup amélioré avec la réduction des délais d'intervention et la diminution des hypotensions induites par la rachianesthésie permettant un meilleur pronostic materno-fœtal.

## **A49 Thrombophlébite cérébrale du post-partum : A propos d'un cas.**

Diop EN, Niang B, Ndiaye AM, Sane A, Soumaré CAT, Fall MM, Wade KA.

### **Introduction :**

La thrombophlébite cérébrale du post-partum constitue un évènement rare et gravissime pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Elle représente environ 10 à 20% des thromboses veineuses cérébrales. La grossesse et le post partum sont des situations à risque du fait de l'état d'hypercoagulabilité physiologique qui les accompagne. A travers une observation de thrombose veineuse cérébrale du post partum à présentation inhabituelle nous essayons de montrer l'intérêt de l'imagerie en cas de doute.

### **Observation :**

Nous vous présentons le cas d'une patiente de 34 ans IIIIGIIP, sans antécédents pathologiques particuliers admise à la réanimation de l'hôpital principal de Dakar dans les suites post opératoires d'une césarienne basse transversale qui était indiquée devant une pré éclampsie sévère sur une grossesse de 39 semaines d'aménorrhée. Elle a présenté à J2 post opératoire, des céphalées atroces rebelles aux antalgiques habituels associées à des convulsions répétées généralisées tonico-cloniques dans un contexte fébrile. La TDM cérébrale avec injection a conclu à une thrombose veineuse cérébrale du sinus sagittal supérieur et du sinus transverse droit compliquée d'hémorragie sous arachnoïdienne droit. Elle a bien évolué sous traitement anticoagulant a dose curative autorisant son retour à domicile.

### **Conclusion :**

La thrombophlébite cérébrale du post-partum est une pathologie rare mais grave. Le diagnostic clinique reste difficile, il faut savoir y penser et demander des examens neuro radiologiques pour confirmer. Le pronostic reste bon si le diagnostic est fait à temps et le traitement bien conduit.

**Mots clés :** Thrombophlébite cérébrale - post partum – anticoagulant.

## **A50 Mortalité maternelle en réanimation dans 3 centres hospitaliers et universitaires d'Abidjan.**

N'guessan YF, Kouame KI, Ayé YD, Mobio MP, Netro D, Koffi L, Njomo KW, Kakou M, Brou KI, Ourega DFD.

### **Objectif :**

Contribuer à l'amélioration des connaissances sur les causes et les facteurs déterminants des décès maternels dans notre contexte.

### **Méthodologie :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les patientes décédées dans les services de réanimation des CHU D'ABIDJAN durant la période allant du 01 janvier 2019 au 31 octobre 2020.

### **Résultats :**

Nous avons retenu et étudié 65 dossiers des patientes ayant présentées différentes formes de pathologies obstétricales. La prévalence des décès était de 9,54% et 9,70% respectivement en 2019 et 2020 soit 9,6% sur les 2 ans. La tranche d'âge de 25 à 30 ans était la plus représentée et l'âge moyen était de 30 ans avec des extrêmes de 17 et 47 ans. Les patientes décédées étaient en majorités des ménagères, primipares, célibataires avec un bas niveau d'études. Elles provenaient surtout des transferts des services de gynécologies. Le trouble de la conscience du péri partum et le retard de réveil post opératoire ont été les principaux motifs d'admission, avec 30,76% chacun. Les grossesses n'étaient pas suivies dans la majorité des cas avec une prédominance des accouchements par césarienne. Les causes obstétricales directes étaient prédominante notamment les pathologies hypertensives (éclampsies et complications) et hémorragiques. Ces décès étaient évitables dans 66% des cas. Les facteurs impliqués dans cette évitabilité étaient liés à la communauté notamment les problèmes d'ordres financiers plutôt qu'aux services de santé. La majorité des décès n'était pas lié aux soins.

### **Conclusion :**

La mortalité maternelle en côte d'ivoire demeure un drame familial, social et un choc pour l'équipe médicale ; il se voit en pratique quotidienne malgré le caractère évitable de ces décès. Tenant compte du niveau de médicalisation de la réanimation maternelle dans nos CHU, la Mortalité Maternelle reste encore élevée, dominée par les causes obstétricales directes (hypertensives sans toutes fois négliger les Hémorragies).

**Mots clés :** mortalité maternelle, réanimation

## **A51 Anesthésie pour césarienne en urgence au CHU de Bouaké.**

Ablé AEI, Pete YD, Irié Bi GS, Ogondon B, Koffi NR, Kouadio KS, N'da-Koffi C, Kouame KE, Brouh Y.

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur l'année 2017, réalisée à partir des dossiers anesthésiques au CHU de Bouaké.

**Résultats :** Durant la période de l'étude, 1740 césariennes en urgence ont été pratiquées en urgence sur un total de 1878 (92,65%). L'âge moyen des mères était de 27,76 ans, la gestité moyenne était de 3,09 et la parité de 1,73 en moyenne. Seulement 1,32% des parturientes avait un bilan préopératoire dont une NFS (69,56%). La CPA a été réalisée chez 95,34% des patientes. 3,44% des parturientes avaient une atteinte sévère d'une grande fonction (ASA $\geq$ 3). La SFA et la DFP étaient les principales indications avec respectivement 26,21% et 16,15%. 26,83% des indications étaient des codes rouges. Une réanimation préopératoire était effectuée chez 6,9% des parturientes. Le protocole anesthésique était dominé par l'association bupivacaine+morphine (91,02%) pour la rachianesthésie, et Propofol+fentanyl+vecuronium (57,29%) pour l'anesthésie générale. Les principales complications peropératoires étaient : chute tensionnelle (53,5%) et les nausées/vomissements (20,34%). 94,52% des chutes tensionnelles étaient survenues au cours de rachianesthésie. Le décès était observé chez 16 femmes (0,91%). Elles étaient toutes évacuées pour une urgence vitale ou code rouge (HRP 13/16 et Placenta Prævia hémorragique 3/16). Le score d'APGAR moyen à la première minute était de 7,12 en cas de rachianesthésie contre 4,54 pour l'AG. La réanimation en salle de naissance était effectuée chez 474 (27,24%) nouveau-nés.

**Conclusion :** L'anesthésie pour césarienne en urgence est une anesthésie à haut risque en rapport avec les modifications physiologiques et pharmacologiques liées à la grossesse mais également du fait de l'urgence. L'application de la codification des urgences obstétricales en code couleur et des recommandations qui en découlent devrait permettre une amélioration de pronostic materno-fœtal dans nos hôpitaux.

**Mots-clés :** césarienne en urgence, rachianesthésie, anesthésie générale, code couleur

## **A52 Prise en charge des urgences obstétricales à la maternité du CHU Aristide Le Dantec de Dakar.**

Sarr N, Leye Pa, Ba EB, Gaye I, Ndiaye PI, Diouf E.

**Introduction :** Les urgences obstétricales constituent un véritable problème de santé à travers le monde. L'OMS a estimé que chaque année plus d'un demi-million de femmes meurent des complications obstétricales dans le monde. Ces urgences obstétricales se présentent sous des formes cliniques diverses et leurs causes sont multiples et variées. Elles relèvent d'une prise en charge spécifique et bien codifiée permettant de minimiser la morbi-mortalité maternelle et néonatale.

**Objectif :** Décrire les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et évolutifs des urgences obstétricales admises au bloc opératoire de la maternité de l'hôpital Aristide Le Dantec.

**Patientes et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec recueil rétrospectif des données. Elle a couvert une période de 8 mois (1er Janvier au 31 Août 2021) et a concerné 248 patientes.

**Résultats :** La fréquence d'admission des urgences obstétricales était de 18,77%. L'âge moyen des patientes était de 29,52 ans avec des extrêmes de 15 et 44 ans. La plupart des grossesses était à terme (43,2%). La gestité moyenne était de  $2,16 \pm 1,10$  et la parité moyenne était de  $1,16 \pm 1,12$ . Les principales urgences obstétricales notées étaient : les dystocies (41,53%), les hypoxies fœtales toutes causes confondues (41,02%), les urgences hypertensives (25,81%), les urgences hémorragiques (15,41%) et les urgences infectieuses (14,92%). La césarienne a été réalisée chez la majorité des parturientes (94,35%) et la rachianesthésie était la technique anesthésique la plus pratiquée dans 64,53% des cas. La mortalité fœtale était de 5,13 %. La mortalité maternelle était de 1,21% et était principalement liée au choc hémorragique.

**Discussion et Conclusion :** Les urgences obstétricales sont fréquentes à l'hôpital Aristide Le Dantec. Elles surviennent chez des parturientes jeunes en majorité des primipares. Elles sont responsables d'une morbi-mortalité encore élevée. La réduction de la mortalité materno-fœtale est un objectif majeur de santé publique. Elle pourrait se faire grâce à une meilleure éducation des patientes, un suivi médicalisé des grossesses à risque et à l'amélioration du plateau technique.

**Mots clés :** urgences obstétricales, soins obstétricaux d'urgence, morbidité, mortalité

## **A53 Aspects cliniques et pronostiques de la morbidité et de la mortalité maternelles en réanimation.**

Jemea B, Amengle AL, Bengono Bengono RS, Metogo Mbengono JA, Kouokam E, Iroume C, Owono EP, Esiene A, Zé Minkande J.

**Introduction :** L'objectif de notre travail était d'analyser la morbidité et la mortalité maternelles en réanimation à Yaoundé.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive et prospective s'étalant sur 4 mois. L'étude se déroulait dans les services de réanimation de trois hôpitaux. Était incluse après obtention préalable du consentement éclairé toute femme présentant une morbidité maternelle nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit l'âge de la grossesse ou la période du post-partum. L'échantillonnage était consécutif. Les variables recueillies étaient : les données cliniques, les données thérapeutiques et l'évolution. Les données étaient analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 7.

**Résultats :** La taille de l'échantillon était de 142 patientes. La prévalence de la morbidité maternelle était de 13,39% des admissions en réanimation. L'âge moyen était de  $28,5 \pm 6,7$  ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 29 ans. Les principales retrouvées à l'admission étaient : les pathologies hypertensives sur grossesse (48%) et les hémorragies obstétricales graves (46,5%). La chirurgie était réalisée chez 116 patientes (82%). Les séquelles étaient la stérilité (n=14), les troubles visuels (n=7) et l'insuffisance rénale aiguë (n=2). Le taux de mortalité était de 7% (n=10). Les facteurs de mauvais pronostic étaient : la provenance d'une structure sanitaire de bas niveau (OR = 3,58; p-value = 0,00) et la survenue de complication infectieuse (OR = 10,86; p-value = 0,03).

**Conclusion :** La morbidité maternelle concerne les femmes jeunes. La mortalité reste élevée. L'amélioration du suivi de la grossesse et la prise en charge curative seraient des facteurs d'amélioration.

**Mots-clés :** morbidité maternelle, mortalité maternelle, réanimation obstétricale

## **A54 Anesthésie pour césarienne d'urgence : Pronostic maternel et fœtal.**

Jemea B, Amengle AL, Bengono Bengono R, Metogo Mbengono JA, Souadatou, Owono EP, Esiene A, Zé Minkande J.

**Introduction :** Le but était d'évaluer la pratique de l'anesthésie pour la césarienne en urgence et le pronostic maternel et fœtal.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude descriptive et analytique à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé de janvier à mai 2017. Était incluse toute parturiente ayant accouché par césarienne d'urgence et ayant accepté de participer à l'étude. Les variables étudiées étaient : l'identité, les antécédents, les données cliniques, l'indication opératoire, la technique anesthésique choisie, les complications per et post opératoire.

**Résultats :** Sur 103 parturientes retenues. Les parturientes pauci-gestes (34%) et les primipares (57,3%) étaient les plus fréquentes. La classification ASA 2 représentait 49% de l'effectif. L'indication opératoire était la souffrance fœtale aiguë (21,4%) et les césariennes réalisées en extrême urgence dans 46% des cas. La rachianesthésie était la plus pratiquée (70,9%). Le délai moyen de prise en charge entre le délai moyen entre l'incision et l'extraction fœtale était de 7,6 minutes. La complication per-opératoire la plus retrouvée était le pic hypertensif (17,5%). La douleur postopératoire était retrouvée dans 38,8% des cas. Le score d'APGAR à la 5<sup>ème</sup> minute était de 7 (17,3%). La multigestité, la pauciparité et la pré-éclampsie/éclampsie étaient des facteurs de risque de survenue de complications maternelles. L'anesthésie générale et la souffrance fœtale aiguë étaient des facteurs de risque de survenue d'un score d'APGAR inférieur à 7 à la 5<sup>ème</sup> minute.

**Conclusion :** La prise en charge de la césarienne en urgence est un challenge. La rachianesthésie était la technique la plus pratiquée. L'évaluation des facteurs de risque maternels et la surveillance du fœtus améliorent le pronostic materno-fœtal.

**Mots-clés :** Anesthésie, césarienne d'urgence, pronostic maternel et fœtal.

## A55 Mortalité maternelle en réanimation.

Diallo B, Dicko H, Kougnimon AF, Beye SA, Diallo D, Koné J, Sogodogo C, Nientao O, Doumbia D, Keita M, Dembele AS, Coulibaly Y<sup>1</sup>.

**But :** Analyser les causes de mortalité maternelle en réanimation.

**Patientes et Méthode :** Etude descriptive, analytique à collecte rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 Décembre 2020. Nous avons inclus les dossiers de toutes les patientes admises pour complication obstétricale survenue pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les 42 jours qui suivent le post-partum quel que soit le terme de la grossesse. Le caractère évitable de la mortalité ainsi que la nature obstétricale ou non du décès étaient recherchés.

**Résultats :** Nous avons colligé 613 dossiers de complications obstétricales. 22,17 % des admissions en réanimation. L'âge moyen était de  $24,3 \pm 7,3$  ans. Les primigestes (50,7%) et primipares (51%) étaient majoritaires. La grossesse n'était pas suivie dans 45,1% des cas. L'éclampsie et l'HRP étaient les diagnostics les plus retrouvés soit respectivement 55,2 % et 14,8%. La majorité des patientes (97,5 %) étaient classées Near miss selon les critères de l'OMS. L'assistance respiratoire a concerné 18% des patientes. Vingt pourcents des patientes ont été transfusées. La durée moyenne de séjour était de  $3,4 \pm 1,4$ . Nous avons enregistré 80 décès soit un taux de mortalité maternelle de 13,11%. Le décès maternel était jugé évitable dans 70% des cas ; il était lié à une cause obstétricale directe dans 80%. Les complications de l'HTA gravidique (27%) et l'hémorragie (24%) étaient les causes de décès les plus fréquentes.

**Conclusion :** La morbi-mortalité maternelle reste élevée en réanimation. Le décès maternel qui est majoritairement dû à l'hémorragie et aux retentissements de l'HTA gravidique, est évitable dans la plupart des cas.

**Mots clés :** Mortalité maternelle, Réanimation,

## A56 Les complications du post-partum : Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs au niveau du service de réanimation du CHU A. Le Dantec.

Bah MD, Thior B, Leye PA, Gaye I, Ndiaye S, Sarr N, Sarr AN, Ndiaye PA, Fall C, Ndiaye S, Ndiaye PI, Diou E.

**Objectif :**

Évaluer le profil clinique, les aspects thérapeutiques et évolutifs des complications obstétricales à la réanimation polyvalente du centre hospitalier universitaire Aristide Le Dantec au Sénégal.

**Patientes et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, descriptive et analytique sur une période de vingt deux mois allant du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 31 décembre 2020.

**Résultats :**

La fréquence des patientes admises en réanimation était de 7,8%. L'âge moyen était de  $28,82 \pm 6,76$  ans. Les femmes qui présentaient une pathologie à risque avant la grossesse était de 33,98% et la proportion de patientes qui avaient effectué moins de 4 CPN était majoritaire à 51,5 % (soit 53 patientes). les primigestes et les primipares ont représenté respectivement 37,9% et 29,1 %. Quatre vingt treize patientes ont été admises dans le post-partum soit 90,3% des cas et la plupart avait accouché par césarienne (88,3 %).

Le diagnostic en réanimation était dominé par les pathologies hypertensives (65,1%) suivies des pathologies hémorragiques (12,6%).

La prise en charge concernait essentiellement le traitement des détresses vitales. Il était composé de remplissage vasculaire, des antihypertenseurs, la ventilation mécanique, la transfusion de produits sanguins labiles entre autres.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,13 jours avec des extrêmes de 1 à 22 jours.

Dans notre étude nous avons eu 13 décès soit 12,62 % et notre analyse a conclu que les facteurs de mauvais pronostic étaient : la défaillance hémodynamique ( $p=0,002$ ), la détresse neurologique ( $p=0,000$ ), la thrombopénie sévère ( $p=0,004$ ), le recours aux amines vasopressives ( $p=0,000$ ) et à la ventilation invasive ( $p=0,000$ ).

**Conclusion :** L'admission des patientes pour complications obstétricales à la réanimation est un phénomène fréquent dans nos structures sanitaires. Cette situation est favorisée par la prise en charge inadéquate des femmes enceintes. La mortalité est faible mais évitable.

**Mots-clés :** Urgences obstétricales, Réanimation polyvalente, CHU Aristide Le Dantec

## **A57 Pratique anesthésique au cours de la chirurgie réparatrice des fistules obstétricales au Cameroun lors de cinq campagnes.**

Jemea B· Amengle AL, Bengono Bengono R, Metogo Mbengono Ja, Souadatou, Owono EP, Esiene A, Ze Minkande J.

**Introduction** : La pratique anesthésique au cours de la chirurgie réparatrice des fistules obstétricales n'en demeure pas moins précaire d'où la nécessité de notre étude en vue de faire un état des lieux.

**Méthodologie** : nous avons mené une étude descriptive avec collecte rétrospective des données du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2020 dans trois localités du Cameroun (Bertoua, Batouri, Mbalmayo). Les dossiers médicaux complets des patientes ayant subi une chirurgie réparatrice de fistule obstétricale lors des campagnes organisées par le Fond des Nations Unies pour les Populations (UNFPA) et le Ministère de la Santé Publique du Cameroun ont été exploités. Les variables étudiées étaient les données pré-opératoires, per-opératoires et post-opératoires. Les données ont été collectées puis analysées par l'application EPI info version 7.2.

**Résultats** : Sur 101 dossiers examinés La tranche d'âge modale était celle de 25 à 35ans (36,6%), l'âge moyen était de 31,91±13ans. La fistule vésico-vaginale était présente chez 76(75,2%) patientes. 84(83,1%) patientes étaient classées ASA 1, 68 patientes étaient de classe Altemeier 2 (67,3%). La rachianesthésie était la technique la plus réalisée chez ces patientes. L'anesthésie générale (sédation) a été utilisée chez 6 patientes (5,9%) pour l'évaluation de la fistule de ces patientes avec comme protocole la kétamine à la dose de 1mg/Kg associée au diazépam. L'hypotension artérielle était la complication la majoritaire chez 40 patientes (39,6%) sous rachianesthésie.

**Conclusion** : Les techniques anesthésiques utilisées étaient principalement la rachianesthésie. L'anesthésie générale (sédation) est réservée pour l'évaluation de la fistule. Les complications étaient minimales.

**Mots clés** : Pratique anesthésique, Fistule obstétricale, campagnes réparatrice.

## INFECTIOLOGIE

### A58 Etiologies des méningoencéphalites dans les services de réanimation à Libreville.

Ngomas JF, Nze Obiang PC, Bitegue L, Manga F, Mboumba HYL, Essola L, Sima Zue A.

**Objectif** : Identifier les principaux germes responsables de méningo-encéphalites chez les patients admis en service de Réanimation à Libreville.

**Matériels et méthode** : Il s'est agi d'une étude bicentrique, transversale à visée descriptive, réalisée sur une année. Étaient inclus les patients admis en service de Réanimation, qui présentaient une méningoencéphalite. La recherche étiologique se faisait dans le sang et le LCR.

**Résultats** : Soixante et onze patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de  $21,1 \pm 10,4$  ans avec un sex ratio de 1,2. Les motifs d'admission étaient dominés par l'altération de l'état de conscience (77 %) suivi de l'état de mal convulsif (21%). Les comorbidités les plus retrouvées étaient l'infection à VIH (42,9%) et l'HTA (19,2%). Les principaux germes responsables étaient le *Plasmodium falciparum* (53,5%), *Streptococcus pneumoniae* (29,1%), *Herpes simplex virus* (25,8%) et *Listeria monocytogenes* (19,4%). Un alphavirus et un flavivirus avaient aussi été retrouvés. La durée d'hospitalisation moyenne était de  $8,3 \pm 2,3$  jours avec des extrêmes de 2 et 17 jours. Le taux de mortalité était de 40,8%. Huit patients (11,3%) étaient sortis avec des séquelles neurologiques.

**Conclusion** : Les méningoencéphalites sont principalement d'origine parasitaire en service de Réanimation à Libreville. Des étiologies virales étaient identifiées grâce à la technique de multiplex PCR. Le taux de mortalité de ces affections reste encore élevé.

**Mots clés** : Méningoencéphalites, Réanimation, PCR.

### A59 Profil microbiologique des infections associées aux soins en réanimation.

Dicko H, Beye SA, Kassogue A, Diallo B, Timbine LG, Doumbia D, Keita M, Coulibaly Y.

**But** : Déterminer la prévalence des infections associées aux soins et caractériser les profils bactériologiques des germes retrouvés.

**Patients et Méthode** : Etude descriptive à collecte prospective sur une période de 12 mois. Nous avons inclus tous les patients de tout âge, avec une infection suspectée ou confirmée par la présence d'au moins deux critères du syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) à savoir : une température  $>38^{\circ}\text{C}$  ou  $<36^{\circ}\text{C}$  ; une fréquence cardiaque  $>90$  bpm ; une fréquence respiratoire  $>20$  cycles/min ; les globules blancs  $>12000/\text{mm}^3$  ou  $<4000/\text{mm}^3$  ou  $>10\%$  au moins 48 heures.

**Résultats** : Durant la période d'étude 64 patients ont répondu à l'inclusion sur un total de 218 soit une prévalence de **29,35%**. La moyenne d'âge était de  $47,1 \pm 22,2$  ans et un sex ratio de 1. Le motif d'admission des patients était une détresse respiratoire aiguë (N=33), une détresse neurologique (N=21), une détresse métabolique (N=3). Les comorbidités retrouvées étaient une HTA (N=26), un diabète (N=11) et une corticothérapie au long cours chez 2 patients. Les dispositifs médicaux invasifs en place étaient une voie veineuse centrale (N=58), sonde urinaire (N=64), une sonde d'intubation trachéale (N=57). Les examens effectués étaient un examen cyto bactériologique des urines (N=49), une hémoculture (N=64) et un prélèvement bronchique protégé (N=12) ; Les infections urinaires ont occupé la première place, suivies des bactériémies et une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique. Les germes retrouvés étaient un Cocci gram positif (N=19), un Bacille gram, négatif fermentaire (N=41), un Bacille gram négatif non fermentaire (N=27) et une levure (N=27). Une diminution de la sensibilité des bêta lactamines aux bacilles gram négatif fermentaire était observée. La sensibilité des Cocci gram positif restent conservée à la vancomycine.

**Conclusion** : Les infections associées aux soins sont fréquentes en réanimation avec un profil de sensibilité diminué des germes retrouvés.

**Mots clés** : Infection, soins, microbiologie, Réanimation.

## A60 Épidémiologie du sepsis au Mali.

Beye SA, Dicko H, Diallo B, Dihete AY, Diop TM, Coulibaly M, Traore A, Diakite M, Traore B, Diango MD, Coulibaly Y, Dessap AM.

### Introduction :

Le sepsis est une dysfonction d'organe secondaire à une réponse inappropriée de l'organisme à une infection. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques du sepsis au Mali (à l'exclusion du COVID-19).

### Populations et méthodes :

Il s'agissait d'une étude multicentrique, observationnelle, descriptive et prospective sur une période de 12 mois allant de Mai 2019 à Avril 2020 dans les services d'accueil des urgences et de réanimation et de cinq centres hospitaliers du Mali,

Juste les paramètres ou variables de l'étude La saisie et l'analyse des données étaient faites avec les logiciels Windows 10 et SPSS version 22.0.

**Résultats :** Durant la période d'étude, nous avons colligé 257 cas de sepsis. L'âge moyen des patients était de  $42 \pm 19$  ans. Le sexe masculin était prédominant (65%) et les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (28%) et le diabète (23%). La faible disponibilité des examens biologiques ne permettait pas l'évaluation systématique des scores SAPS II ou SOFA. Cinquante patients (20%) présentaient un état de choc. La mortalité hospitalière globale était de 42% ; elle était significativement augmentée en cas de nécessité de catécholamines (80%) ou de ventilation mécanique invasive (82%) ; à l'inverse, l'étiologie palustre du sepsis et la réalisation d'un traitement interventionnel pour le contrôle de la source étaient associés à une moindre mortalité. Incidence ? Aucune donnée microbiologique ?

**Conclusion:** Le sepsis est une cause majeure de mortalité au Mali, notamment en cas de nécessité de support d'organe circulatoire ou respiratoire. Un effort particulier est nécessaire pour améliorer la disponibilité et la qualité des supports d'organes dans les pays à ressources limitées.

**Mots clés :** sepsis, épidémiologie, mortalité, support d'organe.

## A61 Profil bactériologique de l'infection nosocomiale au service de réanimation polyvalente du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire).

Irié Bi GS, Ogondo B, Koffi N, Able E, Camara S, Faitay H, Pete Y, Kouame KE

**Introduction :** Les infections nosocomiales (IN) constituent un véritable problème de santé publique et elles figurent parmi les causes majeures de morbidité. L'objectif principal de notre étude était d'identifier les bactéries associées à l'IN dans le service de réanimation polyvalente du CHU de Bouaké en vue d'améliorer la prise en charge et diminuer la létalité.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive, menée du 1er Janvier 2015 au 31 décembre 2017 au sein du service de réanimation du CHU de Bouaké. Tous les patients hospitalisés depuis au moins 48 h étaient inclus dans l'étude et ceux présentant une infection documentée à l'admission étaient exclus. L'analyse des données a été faite par le logiciel SPSS 16. Les tests de Khi deux pour la signification.

**Résultats :** Durant la période d'étude la prévalence hospitalière des IN bactériennes était de 5,21%. L'âge moyen des patients était de  $37,21 \pm 19,95$  ans (extrêmes de 1 et 85 ans). On notait une prédominance masculine (64%) et le sex-ratio était de 1,80. Le principal motif d'admission des sujets était le traumatisme crânien (42,53%). Les principaux sites infectieux identifiés étaient : pulmonaire (51,71%) et urinaire (20,89%). Les bacilles à gram négatif (BGN) étaient les bactéries les plus fréquemment isolées (76,47%) et étaient dominées par *klebsiella pneumoniae* (19,04%). La durée moyenne d'hospitalisation des patients était de  $13,73 \pm 8,31$  jours (extrêmes : 3 et 42 jours) avec une létalité de l'ordre de 57,47 %. Les facteurs pronostiques associés au décès étaient : un score de SOFA  $\geq 2$  ( $p=0,0032$ ) et l'existence d'un site infectieux pulmonaire ( $p=0,0091$ ) et urinaire ( $p=0,014$ ).

**Conclusion :** les IN bactériennes sont fréquentes et responsables d'une lourde mortalité en réanimation à Bouaké. Elles sont essentiellement d'origine pulmonaire et les BGN sont les principaux germes incriminés.

**Mots-clés :** Infection nosocomiale – Bactéries – Réanimation – Bouaké.

## **A62** Fréquence et prise en charge du choc septique en réanimation dans un pays à ressources limitées : Cas du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou.

Akodjenou J, Mewanou S, Ahounou E, Balelegue L, Zoumenou E.

**Introduction :** Le choc septique est une préoccupation majeure des services de réanimation dans le monde du fait de sa fréquence et surtout de sa mortalité qui reste élevée (plus de 60%). Malgré une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques de l'infection et les progrès réalisés dans l'optimisation de la prise en charge. L'objectif est d'évaluer la fréquence et la qualité de la prise en charge.

**Cadre et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive allant de janvier 2015 à décembre 2019 qui concerne l'ensemble des patients admis à la Clinique Universitaire Polyvalente d'Anesthésie et Réanimation du CNHU-HKM de Cotonou; chez qui le diagnostic de choc septique a été posé. Les informations ont été directement recueillies à partir des dossiers des patients sur une fiche d'exploitation individuelle par patient et analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 7.2.3.

**Résultats :** Pendant la période d'étude 131 cas de choc septique ont été colligés soit 4,17%. La moyenne d'âge des patients était de 46,51 ans avec des extrêmes allant de 19 ans à 84 ans. Plus de la moitié (55,8%) avait moins de 50 ans. Il y avait une prédominance féminine (66,10%). Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était l'altération de l'état de conscience à 27,11%. L'hypertension artérielle était la maladie chronique sous-jacente la plus retrouvée à 35,59% et le diabète à 24,58%. L'hypotension artérielle était retrouvée chez la quasi-totalité des patients soit 92,37 %; 5,93% des patients avaient une tension artérielle imprenable et elle était normale chez 1,69 % des patients. Les foyers infectieux les plus retrouvés étaient abdominal (27,97%), gynécologique (22,89%), puis pulmonaire et cutané à 19,49 et 12,72% respectivement. Bactériologiquement, on note une prédominance de Bacilles à Gram négatif à 61,53%. Tous les patients ont bénéficié d'un remplissage vasculaire, 93,16% ont reçu des amines vasopressives. Le traitement étiologique était fait chez 93 patients. La mortalité globale était de 97,46%. Comme cause de décès retrouvée la défaillance multiviscérale à 51,30% et le SDRA à 34,78%.

**Conclusion :** L'amélioration du pronostic nécessite une prise en charge précoce et adaptée des états septiques, ainsi qu'une accentuation des efforts de lutte et de prévention de l'infection. Cette prise en charge du choc septique reste un véritable challenge au Bénin du fait de nos moyens limités.

**Mots clés :** choc septique, réanimation, mortalité, Bénin

## **A63** Connaissances, attitudes et pratiques des personnels de santé sur la prise en charge des infections nosocomiales en réanimation.

Bengono Bengono R, Jemea B, Amengle A L, Iroume C, Lemoula G, Esiene A, Owono EP, Zé Minkande J.

**Position du problème et objectif de l'étude :** L'incidence et la morbi-mortalité des infections nosocomiales sont très élevées en réanimation. Le but de ce travail était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des personnels de santé sur la prise en charge des infections nosocomiales.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale de type CAP sur une durée de 3 mois dans les services de réanimation de deux hôpitaux de la ville de Yaoundé. Elle s'est déroulée en deux phases : une phase par l'administration d'un questionnaire anonyme et auto-administré aux personnels soignants ayant accepté de participer à l'étude et une phase d'observance des pratiques du personnel à partir du formulaire d'observation sur le model OMS. Etaient inclus tout personnel de santé ayant donné son consentement. L'analyse des données était faite grâce aux logiciels CS-Pro version 7.5, Microsoft® Office Excel 2013 et S.P.S.S. 21.0.

**Résultats et Discussion :** L'échantillon était constitué de 60 praticiens, avec une prédominance féminine à 65%, soit un sex-ratio de 0,54. L'âge moyen était de  $38,35 \pm 8,86$  ans. La majorité du personnel avait une ancienneté dans le service de moins de 5 ans ( $n=31$ , 51,7%). Une formation continue sur les mesures préventives des infections avait été reçue par 35% du personnel. Les bonnes connaissances étaient retrouvées chez 70% du personnel. Les attitudes erronées étaient retrouvées auprès de 60% des praticiens. Les pratiques étaient inadéquates dans 63% des cas. Le taux d'observance des bonnes pratiques d'hygiène était de 55,22%.

**Conclusion :** Les praticiens avaient des connaissances moyennes, les attitudes erronées et les pratiques inadéquates.

**Mots-clés :** Connaissances, attitudes, pratiques, personnels de santé, prise en charge, infection nosocomiale, réanimation.

## **A64 Ecologie bactérienne des infections associées aux soins à l'hôpital national de Niamey (HNN).**

Boukari Bawa M, Boubou L, Ousmane A, Maikassoua M, Magagi A, Hassan ML.

### **Introduction :**

Au Niger, Suite aux réflexions anthropologiques sur les pratiques d'hygiène hospitalières de 2021 à l'hôpital national de Niamey nous sommes proposé d'étudier l'écologie bactérienne.

### **Méthodologie :**

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, qui s'est déroulé du 15 Avril au 31 Juillet 2021.

Des prélèvements ont été effectués dans les services de chirurgie orthopédique, du SAU, de la Pédiatrie, I et de Médecine catégorie. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients qui avaient au moins 48 heures d'hospitalisation et ayant bénéficié d'un examen cytotbactériologique.

### **Résultats :**

325 échantillons ont été recensés, l'échantillon urinaire représentait 56,48% (183/325), suivi des pus 25% (81/325) et le prélèvement d'environnement hospitalier 18,52% (60/325). 112 souches ont été isolées et identifiées. Les BGN (*Klebsiella spp* (21,42%) prédominent avec un taux de 69,64% (78/112), suivi des Cocci à Gram+ avec 30,36% des cas (dont *Staphylococcus aureus* 22,32%). Le sexe masculin prédominait. Les souches ont été le plus retrouvées en Pédiatrie avec un taux de 26,78% (30 /112) suivit du SAU 19,64% (22/112).

Les examens cytotbactériologiques des urines ont été positifs à 22,40% (41/183). L'*E. coli* a été retrouvé dans 10,38% (19/183). Les examens cytotbactériologiques des pus ont été positifs dans 43,20% (35/81). *Staphylococcus aureus* était le germe le plus retrouvé avec un taux 16,10% et c'est au SAU qu'on a le plus isolé.

Les prélèvements des surfaces ont été positifs à 60% (36/60) et *S.aureus* était retrouvé dans 20,01% (12/60). Les protocoles de détection des bactéries multi-résistantes a permis la découverte de 18 entérobactéries productrices de betalactamase à spectre élargi (5 *E.coli* ; 7 *Klebsiella spp* ; 4 *Enterobacter aerogenes* et 2 *Citrobacter spp.*). Ces souches étaient retrouvées dans les ECBU, pus les prélèvements et l'environnement dans respectivement 26,9%, 10% et 35,7% des cas.

### **Conclusion :**

Les IAS constituent un véritable problème de santé publique. Le respect de règles d'hygiène hospitalières est un moyen de prévention efficace.

## **A65 Profil bactériologique et résistances bactériennes chez les patients en état de choc septique à la réanimation du CHU A. Le Dantec.**

Sarr N, Gaye I, Ndiaye S, Ba EB, Ndiaye A, Leye PA, Ndiaye PI, Diouf E.

**Introduction :** Les états de choc septiques sont des états infectieux associant un foyer infectieux et une ou plusieurs défaillances d'organes notamment circulatoire malgré les manœuvres initiales de remplissage. Une antibiothérapie précoce permet d'améliorer le pronostic. Cependant la prise en charge anti infectieux devient de plus en plus difficile avec l'augmentation des bactéries multi résistantes. L'objectif de cette étude est de déterminer l'écologie bactérienne chez les patients en état de choc septique et de rapporter les résistances bactériennes dans notre service de réanimation.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans le service de réanimation de Le Dantec sur 12 mois (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020). Tous les patients hospitalisés pour choc septique ou l'ayant présenté au cours de leur séjour ont été inclus. Les données ont été recueillies dans le registre et les dossiers d'hospitalisation. Elles ont été collectées sur Excel et traitées par le logiciel SPSS.

**Résultats :** Au total 25 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 52,36 ans [20 ;83ans]. Le sex ratio était de 0,48. Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était la surveillance post opératoire après une chirurgie lourde (52%). L'infection était souvent nosocomiale, 95,6% des cas. L'origine de l'infection était majoritairement le site opératoire ou pulmonaire, respectivement 36 % et 32%. Tous avaient reçus une antibiothérapie probabiliste à large spectre. L'association C3G et imidazolés était la plus utilisée. La plupart des germes étaient isolés sur des hémocultures (52%). Les entérobactéries étaient prédominantes (*K pneumoniae* 31% *E coli* 14%, *Staph meti R* 14%). L'infection était polymicrobienne dans 34,1% des cas. Près de 70% des germes étaient des BMR.

### **Conclusion :**

Les états de choc septiques sont souvent une complication des infections nosocomiales. L'origine est souvent polymicrobienne avec une prédominance des entérobactéries. Un renforcement des mesures d'hygiène et un bon usage des antibiotiques sont nécessaires pour lutter contre les infections nosocomiales et la fréquence des résistances bactériennes.

**Mot clés :** Infections nosocomiales, résistances bactériennes, bactéries multirésistantes

## **A66 Etiologies des méningo-encéphalites dans les services de réanimation à Libreville.**

Ngomas JF, Nzé Obiang PC, Bitegue L, Manga F, Mboumba HYL, Essola L, Sima Zue A.

### **Objectif :**

Identifier les principaux germes responsables de méningo-encéphalites chez les patients admis en service de Réanimation à Libreville.

### **Matériels et méthode :**

Il s'est agi d'une étude bicentrique, transversale à visée descriptive, réalisée sur une année. Etaient inclus les patients admis en service de Réanimation, qui présentaient une méningoencéphalite. La recherche étiologique se faisait dans le sang et le LCR.

### **Résultats :**

Soixante et onze patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de  $21,1 \pm 10,4$  ans avec un sex ratio de 1,2. Les motifs d'admission étaient dominés par l'altération de l'état de conscience (77 %) suivi de l'état de mal convulsif (21%). Les comorbidités les plus retrouvées étaient l'infection à VIH (42,9%) et l'HTA (19,2%). Les principaux germes responsables étaient le *Plasmodium falciparum* (53,5%), *Streptococcus pneumoniae* (29,1%), *Herpes simplex virus* (25,8%) et *Listeria monocytogenes* (19,4%). Un alphavirus et un flavivirus avaient aussi été retrouvés. La durée d'hospitalisation moyenne était de  $8,3 \pm 2,3$  jours avec des extrêmes de 2 et 17 jours. Le taux de mortalité était de 40,8%. Huit patients (11,3%) étaient sortis avec des séquelles neurologiques.

### **Conclusion :**

Les méningoencéphalites sont principalement d'origine parasitaire en service de Réanimation à Libreville. Des étiologies virales étaient identifiées grâce à la technique de multiplex PCR. Le taux de mortalité de ces affections reste encore élevé.

**Mots clés :** Méningoencéphalites, Réanimation, PCR.

## **A66 Etiologies des méningo-encéphalites dans les services de réanimation à Libreville.**

Ngomas JF, Nzé Obiang PC, Bitegue L, Manga F, Mboumba HYL, Essola L, Sima Zue A.

### **Objectif :**

Identifier les principaux germes responsables de méningo-encéphalites chez les patients admis en service de Réanimation à Libreville.

### **Matériels et méthode :**

Il s'est agi d'une étude bicentrique, transversale à visée descriptive, réalisée sur une année. Etaient inclus les patients admis en service de Réanimation, qui présentaient une méningoencéphalite. La recherche étiologique se faisait dans le sang et le LCR.

### **Résultats :**

Soixante et onze patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de  $21,1 \pm 10,4$  ans avec un sex ratio de 1,2. Les motifs d'admission étaient dominés par l'altération de l'état de conscience (77 %) suivi de l'état de mal convulsif (21%). Les comorbidités les plus retrouvées étaient l'infection à VIH (42,9%) et l'HTA (19,2%). Les principaux germes responsables étaient le *Plasmodium falciparum* (53,5%), *Streptococcus pneumoniae* (29,1%), *Herpes simplex virus* (25,8%) et *Listeria monocytogenes* (19,4%). Un alphavirus et un flavivirus avaient aussi été retrouvés. La durée d'hospitalisation moyenne était de  $8,3 \pm 2,3$  jours avec des extrêmes de 2 et 17 jours. Le taux de mortalité était de 40,8%. Huit patients (11,3%) étaient sortis avec des séquelles neurologiques.

### **Conclusion :**

Les méningoencéphalites sont principalement d'origine parasitaire en service de Réanimation à Libreville. Des étiologies virales étaient identifiées grâce à la technique de multiplex PCR. Le taux de mortalité de ces affections reste encore élevé.

**Mots clés :** Méningoencéphalites, Réanimation, PCR.

# COVID 19

## A68 Profil épidémiologique-clinique de la COVID 19 en réanimation.

Diallo B·Beye SA, Dicko H, Niangado RB, Berthe M, Meuzebou A, Coulibaly S, Coulibaly A, Soumare A, Doumbia D, Toure MK, Coulibaly M, Tembine K, Keita M, Coulibaly Y.

**But :** caractériser le profil épidémiologique et clinique des patients admis pour COVID19 en réanimation.

**Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte rétrospective, du 1<sup>er</sup> Avril 2020 au 30 Juin 2021. Nous avons inclus tous les patients admis en réanimation Covid-19. La gravité clinique était appréciée selon les critères de l'OMS en Modérée, Sévère et critique. Les données socio démographique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutive ont été recueillies et analysés.

**Résultats :** au total 238 patients étaient admis en réanimation COVID19. L'âge moyen était de 60 ans  $\pm$  17 ans avec des extrêmes de 18 ans et de 94 ans. Le sexe masculin prédominait (64%). Soixante-huit pour cent avaient au moins une comorbidité. Nous avons enregistré 26 patientes enceintes dont 16 ont accouché par césarienne. Le délai moyen d'admission était de 11 jours. Un syndrome de détresse respiratoire aigüe était retrouvé chez 81% avec une saturation moyenne de 80%. Les formes critiques représentaient 71%, avec plus de 2 défaillances organiques chez 48% des patients. A l'imagerie 71% des patients avaient plus de 50% d'atteinte pulmonaire scanographique. Le score échographique pulmonaire était supérieur à 18 chez 65%. Les actes thérapeutiques réalisés étaient : une assistance respiratoire (n=171), une transfusion sanguine (n=25), une épuration extrarénale (n= 19<sup>e</sup>), un support hémodynamique (n= 80). Nous avons enregistré 129 décès soit 59%. La durée moyenne de séjour était de 11  $\pm$  7 jours.

**Conclusion :** la pneumonie à Covid 19 est responsable d'un syndrome de détresse respiratoire aigüe évoluant vers une défaillance multiviscérale greffée d'une lourde létalité.

**Mots clés :** épidémiologie ; clinique COVID-19 ; Réanimation.

## A69 Prise en charge des formes graves de l'infection à Covid 19 au CHU de Fann de Dakar.

Bah MD, Kouassi G, Sene BE, Diallo MB, Bassama H, Sene MV, Diop O, Ba EB, Diao Em, Kane O.

**Objectifs :** Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives des patients admis en unités de réanimation pour une forme grave de COVID-19.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle de 10 mois (2 Mars au 31 Décembre 2020) portant sur 99 patients, réalisée en unités de réanimation du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann de Dakar.

**Résultats :** L'âge moyen des patients était de 64,93 ans avec une prédominance du genre masculin (sex-ratio de 3,30). Concernant les comorbidités, 74,7% des patients présentaient au moins une comorbidité médicale dont l'hypertension artérielle (48,5%), le diabète (37,1%) et l'obésité (11,3%). Le tableau clinique était dominé à l'admission par des troubles respiratoires dans 95,9% des cas. La majorité des patients avaient une hyperleucocytose à prédominance neutrophile dans 70,2% des cas avec une moyenne à 16579 G/L. La CRP était positive dans 100% des cas et des D-Dimères supérieurs à 500 ng/ml dans 92,9% des cas. La ventilation non invasive représentait le support ventilatoire le plus utilisé. Elle a été administrée dans la majorité des cas dès l'admission (48,2%) avec une durée moyenne de 4,12 jours. La durée moyenne du séjour en réanimation était de 7,92 jours. Les complications observées en cours d'hospitalisation étaient d'ordre rénale (39,4%), neurologiques (31,3%), cardiaques (12,1%), hématologiques (4%) et respiratoires (3%). Le taux de décès était de 63,3% dans un contexte d'hypoxémie réfractaire.

**Conclusion :** Les patients admis en réanimation étaient principalement des hommes âgés, porteur de comorbidités médicales. La symptomatologie clinique était dominée par les troubles respiratoires. Les décès survenaient dans un contexte d'hypoxémie réfractaire.

**Mots clés :** Covid 19 - Hypoxémie réfractaire – Réanimation.

## **A70 Facteurs pronostiques de la COVID 19 en réanimation.**

Diallo B, Beye SA, Dicko H, Toure MK, Coulibaly M, Koita S, Mangane MI, Almeimoune A, Diop TM, Tembine K, Keita M, Diango DM, Coulibaly Y.

**But :** Déterminer les facteurs pronostiques de la pneumonie au SARS-CoV-2 en réanimation.

**Matériels et méthode :** Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique à collecte rétrospective, sur 15 mois. Nous avons analysé les dossiers de tous les patients admis en réanimation Covid-19. Une analyse comparative a été effectuée entre les caractéristiques des patients décédés et les survivants. Le test du chi carré était effectué pour les variables catégorielles. Les facteurs de risque associés à la mortalité étaient recherchés par régression logistique.

**Résultats :** Nous avons colligé les dossiers de 238 patients. L'âge moyen était de 60 ans  $\pm$  17 ans (extrêmes : 18 ans et 94 ans). Le sexe masculin prédominait (64%). Les comorbidités étaient respectivement l'HTA (42,2%) et le diabète (19,3 %). Le délai moyen d'admission était de 11 jours. Selon la classification clinique de l'OMS 71% des cas étaient critiques. L'atteinte pulmonaire était supérieure à 50% dans 74% des cas. L'assistance respiratoire était réalisée chez 78,4%. Elle était non invasive (VNI) chez 51,4% et invasive (VMI) chez 55%, dont 30% après échec de la VNI. L'épuration extrarénale était réalisée chez 19 patients. Le taux de décès était de 59 %. Après régression logistique, les facteurs associés à la létalité étaient : l'âge, l'HTA, la sévérité clinique, le score échographique, la défaillance circulatoire, le recours à la ventilation mécanique, et les complications infectieuses.

**Conclusion :** La mortalité liée à la pneumonie du SARS-CoV-2 est élevée en réanimation et multi factorielle. Des études à plus grande échelle sont nécessaires pour mieux cerner les facteurs de mortalité dans notre contexte.

**Mots- clés :** SARCoV-2, COVID 19, pronostic, réanimation

## **A71 Facteurs pronostiques de la pneumopathie grave à SARS-COV-2 dans la ville de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso).**

Guibla I, Ilboudo SC, Savadogo JN, Bagbila A, Boly R, Sourabie A, Mahamoudou AJ, Poda A, Traore I<sup>1</sup>.

**Introduction :** Le Covid-19 (*Coronavirus Disease-19*) grave nécessite des mesures de réanimation. Sa mortalité est très élevée. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs pronostiques des patients COVID-19 graves hospitalisés dans les centres de santé de la ville de Bobo-Dioulasso.

**Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée analytique et descriptive, allant du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 31 juin 2021 à Bobo-Dioulasso. Tous les patients hospitalisés dans un centre de santé de la ville pour pneumopathie grave à COVID 19 durant la période de l'étude ont été inclus.

**Résultats :** L'étude a concerné 94 patients. L'âge moyen était de 62,1  $\pm$  15,1 ans et le sex-ratio était de 1,5. Les comorbidités les plus retrouvées étaient HTA et le diabète avec respectivement 50% et 33% des patients. Le délai moyen d'hospitalisation était de 4  $\pm$  4 jours. La détresse respiratoire était le principal motif d'hospitalisation avec 74,5% des cas. L'oxygénothérapie à 6l/min n'a pas permis d'obtenir une SpO<sub>2</sub> à 90% chez 60,6% des patients. La ventilation non invasive a concerné 12 patients et la ventilation invasive sept patients. Le taux de mortalité était de 49%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient : âge supérieur à 65 ans (OR= 1,9), HTA (OR=1,4). La durée d'hospitalisation moyenne était de 8,7  $\pm$  6,3 jours pour les survivants et de 5,5  $\pm$  5 jours pour les décédés.

**Conclusion :** La prise en charge du COVID-19 grave nécessite souvent une ventilation mécanique de longue durée. Cela demande des moyens humains, matériels et organisationnels qui font défaut dans nos structures.

**Mots-clés :** pneumopathie, COVID-19 grave, Bobo-Dioulasso

## **A72 Les formes graves de la Covid 19 : Tableaux cliniques et aspects thérapeutiques au service de réanimation du Centre Hospitalier Dalal Jamm.**

Jaye I, Fall K, Fortes L, Ba EB, Bah FY, Fall A, Ba L, Bah MD.

### **Introduction :**

La COVID-19. est une pathologie encore nouvelle dont la prise en charge peut être difficile dans les services de réanimation du fait d'une augmentation des cas graves associé à une faible disponibilité des moyens. Les études sur cette pathologie en réanimation sont relativement rares au Sénégal voire en Afrique. C'est dans cette optique que nous nous sommes proposés d'effectuer cette étude sur la prise en charge des formes graves de COVID-19.

### **Patients et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une durée de dix mois (Jun 2020 à Mars 2021) au service de réanimation de l'hôpital Dalal JAMM. Nous avons étudié les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives chez les patients admis pour forme grave de covid 19 avec test PCR positif.

### **Résultats :**

Quatre-vingt-quatorze patients ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 65,10 ans (25 et 89 ans). Le sex-ratio était de 2,91. 73,4% des patients avaient au moins une comorbidité (HTA dans 48,9% des cas et diabète dans 31,9% des cas). A l'admission 94 % des patients présentaient une détresse respiratoire aigüe. On retrouvait une lymphopénie chez 81,9% des cas. La CRP moyenne était de 154,18 mg/l. 93,6% des patients présentaient une hyperfibrinémie avec une médiane de 7,11 g/l. 43,6% des patients avaient un scanner thoracique avant leur admission : les lésions étaient légères dans 7,3% des cas, modérées dans 22% des cas, sévères dans 48,8% des cas et critiques dans 22% des cas. 71 patients ont été sous VNI durant leur séjour dont 76% d'emblée. 40 patients (42,5%) ont été intubés dont 3 (7,5%) dès l'admission. La durée moyenne de la ventilation invasive était de 2,5 jours (1 et 8 jours). 3 patients ont été extubés dont 1 réussi. 3 patients ont bénéficié d'une EER. Tous les patients étaient mis sous anticoagulant. 93 patients avaient bénéficié d'une corticothérapie (soit 98,9%) (85% sous dexaméthasone et 15 % sous hydrocortisone). La durée moyenne de la corticothérapie était de 8,48 jours (1 et 27 jours). 97,87 % des patients étaient sous antibiothérapie dont la ceftriaxone dans 95,7% des cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 7,52 jours. 38 patients avaient présenté des complications (soit 40,4%). L'évolution était favorable chez 39 patients (41,5%). Le taux de mortalité était de 58,5% (55 patients). 44 patients décédés présentaient au moins une comorbidité (soit 78,6%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 8,33 jours (1-27 jours).

### **Conclusion :**

Les formes graves de covid 19 nécessitent une prise en charge en milieu de réanimation qui reste difficile, liée en partie aux insuffisances en logistiques et à l'afflux de malades graves. Malgré des mesures de réanimation adéquates, elles restent associées à un taux de mortalité non négligeable.

## **A73 Ventilation mécanique dans la prise en charge des premiers cas graves de Covid-19 à Lomé, au Togo.**

Assenouwe S, Poko M, Brama A, Mouzou T.

**Introduction et objectifs :** La prise en charge des formes graves de Covid-19 nécessite parfois la ventilation mécanique, dont la pratique dépend de l'équipement et de l'expérience des services.

Cette étude avait pour objectif de décrire les indications et les résultats de la ventilation mécanique sur les premiers patients de Covid-19.

**Patients et méthodes :** Etude descriptive rétrospective du 1<sup>er</sup> mai 2020 au 28 février 2021, incluant les patients ayant reçu la ventilation mécanique dans l'unité de réanimation du Centre Hospitalier Régional Lomé Commune (CHR-LC). L'analyse des données était faite avec Epi Info 7.1.3.3.

**Résultats et discussion :** Durant la période d'étude, 1066 patients Covid-19 étaient admis au CHR-LC, dont 22,3% en réanimation. Vingt-trois patients avec un âge médian de 40,4 ans et un sexe-ratio de 2,8 étaient inclus dans l'étude. Quinze patients avaient au moins une comorbidité, dont l'hypertension artérielle (43,5%) et diabète (26,1%).

Les patients présentaient une pneumopathie à Covid-19 (87%), la Covid-19 associée à un coma acido-cétosique (8,7%) et à une méningo-encéphalite (4,3%). Une hypoxie était présente chez 69,6% de patients. Les indications de ventilation mécanique étaient la détresse respiratoire (87%), le coma (34,8%) et l'état de choc (8,7%). Il s'agissait de ventilation invasive seule (78,3%), de ventilation non invasive (8,7%) et de ventilation invasive après échec de VNI (13%). Sous ventilation, 52,2% des patients avaient une SPO<sub>2</sub> ≥ 95%. Le taux de létalité était de 86,7%. Les facteurs de mortalité étaient : la défaillance multiviscérale (30,4%), le SDRA et le choc septique (17,4%), l'embolie pulmonaire grave (8,7%) et la panne de respirateur (8,7%). L'âge avancé et la présence de comorbidités constituent des facteurs de risque de formes graves et de décès [1-3]. La ventilation invasive était la plus pratiquée dans notre série. La VNI présente des limites dans les formes critiques avec SDRA sévère [4, 5]. La létalité chez les patients Covid-19 ventilés est plus élevée que la létalité globale dans les services de réanimation [4,6].

**Conclusion :** La ventilation mécanique est très utile dans les formes graves de Covid-19. Ses résultats à Lomé sont marqués par une létalité importante, suggérant la nécessité d'apporter des améliorations.

**Mots clefs :** covid-19, détresse, ventilation.

## **A74 Evaluation de la prise en charge nutritionnelle des patients atteints de COVID 19 dans 2 services de réanimation de référence à Abidjan (Côte d'Ivoire)**

Ouattara A, Aissi ACM, Bekoin-Abhe CM, Coulibaly KT, Mobio MP, Anin--Atchibri L, Tetchi YD

**Introduction/Objectif :** A l'occasion de la pandémie à COVID 19 des centres dédiés à la prise en charge des patients atteints de la maladie à COVID 19 comprenant des services de réanimation ont vu le jour en Côte d'Ivoire. L'objectif était de faire une évaluation des prescriptions nutritionnelles des patients atteints de Covid-19 dans 2 services de réanimation « COVID ».

**Matériel et Méthode :** Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive allant de décembre 2020 à janvier 2021. Une enquête alimentaire et le calcul des apports énergétiques portant sur l'alimentation orale et les fluides mixés ont été réalisées.

**Résultats et discussion :** La valeur nutritionnelle de la ration journalière orale étant de 1490 kcal soit 70% de la valeur énergétique recommandée et ne couvrait pas les besoins énergétiques des patients pour les 2 services qui proposaient pratiquement les mêmes menus. Il en était de même pour la valeur nutritionnelle des différents mixés donnés en nutrition entérale. Celui de Cocody avait une valeur énergétique de 1537,8 kcal avec les glucides (67,2%), les protéines (16,3%) et les lipides 15,6% tandis que le mixé du CHU de Treichville avait une valeur de 2490 kcal, les glucides (60,5%), les protéines (15,8%) et les lipides (22,2%). Ces apports étaient insuffisants ou en excès et ne couvraient pas les besoins des patients. On notait un lien entre la mortalité qui était de 66,67% à Cocody et 47,37 % à Treichville et les écarts en besoins nutritionnels

**Conclusion :** On a noté des insuffisances dans l'évaluation de l'état nutritionnel des patients et dans celle des apports alimentaires.

**Mots-clés:** Evaluation, Prise en charge nutritionnelle, COVID 19, Réanimation

## **A75 Patients COVID 19 en réanimation : Place de l'échographie pleuropulmonaire dans l'évaluation de la gravité.**

Beye SA, Hussein Z, Diallo B, Dicko H, Ouattara K, Shabani M, Keita M, Coulibaly Z, Niagand Rb, Kassogue A, Keita M, Diango M D, Coulibaly Y.

### **RESUME**

**Objectif :** établir une corrélation entre le score échographie pulmonaire (LUS score) et la gravité clinique des patients à l'admission en réanimation

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale sur 12 mois, en réanimation covid-19. Nous avons établi un score clinique basé sur la présence ou non de l'hypoxémie (SDRA), la saturation du patient en oxygène à l'air ambiant, les défaillances d'organes et la présence de comorbidités avec une cotation de 5 à 20. Et le score échographique était calculé en se basant sur les images retrouvées avec une cotation allant de 0 à 36. Les données ont été saisies avec Excel et l'analyse avec le logiciel R version 2.12.2.

**Résultats :** Durant la période d'étude 120 patients étaient inclus. Le sexe masculin était prédominant et la moyenne d'âge était de 58,4±18,1. Les patients de plus de 65 ans représentaient 47,5%. L'HTA (42 cas) était la comorbidité la plus fréquente, suivi du diabète (22 cas). Quinze patientes étaient enceintes ou en péri-partum. Vingt-deux patients avaient plus de 2 défaillances organiques associées. Le score clinique moyen était de 15,1±28. La gravité clinique était proportionnelle à l'âge. Le score échographique moyen était de 23,1±5,1. Selon la méthode de Pearson, une corrélation était retrouvée entre le score échographique et le score clinique avec un coefficient de 0,58 (0,45-0,68).

**Conclusion :** Une forte corrélation est retrouvée entre l'échographie pleuropulmonaire et la clinique à l'admission des patients en réanimation.

**Mots clés :** Covid19, échographie, poumon-  
plèvre, corrélation, gravité, réanimation

## A76 Insuffisance rénale aiguë en réanimation COVID 19.

Kohou KI, Sai SS, Diomande S, Adingra S, Kuate K, Atangana Y, Kouame KJ, Boua N.

**Objectif :** décrire le profil épidémiologique, les facteurs de risque et les aspects évolutifs des patients ayant contracté une dysfonction rénale aiguë au cours de leur séjour en unité de réanimation covid en Côte d'Ivoire.

**Patients et méthodes :** étude observationnelle et transversale de trois mois et demi (1<sup>er</sup> Mai au 15 Août 2020). Ont été inclus tous les patients admis dans l'unité durant la période de l'étude avec un test RT-PCR positif. Les patients ont été ensuite catégorisés en deux groupes : le groupe « IRA-CoV-2 » concernant les patients ayant présenté une insuffisance rénale aiguë en cours d'évolution ; le groupe « non IRA-CoV-2 » concernant les patients n'ayant pas présenté d'insuffisance rénale aiguë. Le diagnostic et la classification de l'IRA ont été établis sur la base des recommandations KDIGO 2012.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 204 patients ont été admis en réanimation. 185 répondaient aux critères d'inclusion (RT-PCR positive). Parmi ceux-ci, 49 ont présentés une insuffisance rénale aiguë en cours d'hospitalisation soit une prévalence de 26,5 %. L'âge moyen était de 52 ans et les patients étaient majoritairement de sexe masculin dans les deux groupes. Les patients étaient tous en surpoids. L'hypertension artérielle était retrouvée chez 63,3% des patients du groupe « IRA-CoV-2 » contre 35,3% dans le groupe « non IRA-CoV-2 ». La majorité des patients était au stade KDIGO 1 (58,97 %). Le délai moyen d'apparition de l'insuffisance rénale aiguë était de cinq jours. Les patients ayant présentés une insuffisance rénale aiguë ont eu plus de ventilation mécanique, d'amines vasopressives et de transfusion sanguine avec une différence significative. Seulement 11 patients (22,4 %) ont eu une épuration extra rénale. Les complications métaboliques et respiratoires étaient plus importantes dans le groupe « IRA-CoV-2 » ( $p < 0,005$ ). La mortalité était également plus élevée dans ce même groupe 81,6 % ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion :** L'IRA est responsable d'une surmortalité avec comme facteur de risque retrouvé la ventilation mécanique, l'usage de vasopresseurs et l'hypertension artérielle.

## A77 Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients covid-19 admis en réanimation à l'hôpital Donka de Conakry : Etude descriptive des 140 premiers cas hospitalisés.

Donamou J, Toure A, Camara ML, Sossa KL.

**Introduction :** Le syndrome respiratoire aigu provoqué par le coronavirus-2 (SARS-COV-2), initialement décrit en Chine, est responsable de la pandémie que nous connaissons actuellement sous le nom de coronavirus disease 19 ou covid-19. La majorité des études portant sur les patients hospitalisés en réanimation proviennent d'Asie, d'Europe et d'Amérique du nord. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients covid-19 admis dans le service de réanimation-covid de l'hôpital national Donka en Guinée.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle de 4 mois (12 Mars au 12 Juillet) réalisée dans le service de réanimation-covid-19 de l'hôpital national Donka. Pour l'étude statistique nous avons utilisé le logiciel Stata 15. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les caractéristiques démographiques de base, les caractéristiques cliniques, les résultats de laboratoire à l'admission, les thérapies, la prévalence d'admission en réanimation et les résultats cliniques.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 6044 malades ont été testés positif au SRAS-CoV-2 Parmi eux, 140 ont été admis en réanimation soit une prévalence de 2,3% . L'âge moyen des patients était de  $59 \pm 14$  ans. La majorité des patients (79 %) étaient de sexe masculin. Concernant les comorbidités, 77 % des patients avaient au moins une comorbidité médicale dont l'hypertension artérielle (55 %) et le diabète (38 %). Les signes cliniques les plus fréquents étaient la dyspnée (81 %), l'asthénie physique (64 %) et la toux (60 %). La majorité de nos patients (91%) a bénéficié d'une oxygénothérapie classique. Le Syndrome de Détresse Respiratoire aiguë était la complication la plus représentée (38 %). Le taux de létalité était de 25 % sur l'ensemble des patients admis en réanimation.

**Conclusion :** Une faible proportion de patients Covid-19 a été admis en réanimation. Ces patients étaient principalement des personnes âgées, de sexe masculin ayant au moins une comorbidité. La symptomatologie était dominée par la dyspnée et les complications par le SDRA. La létalité était comparable à celle des centres de référence en Europe et aux USA.

**Mots Clés :** Caractéristiques, Épidémiologiques, Cliniques, Covid-19, Guinée

## **A79 Facteurs de mortalité des formes graves de covid 19 en réanimation à Dakar.**

Leye PA, Coulibaly A, Ba EHB, Bah MD, Gaye I, Mbodj M, Ndiaye PI, Cisse Atoumane, Kane O, Diouf E.

### **Introduction:**

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est responsable de formes graves mortelles malgré la prise en charge en milieu de réanimation. L'objectif de notre étude était de décrire les facteurs de risque associés à la mortalité chez les patients hospitalisés pour COVID-19 en réanimation.

### **Méthodologie :**

Il s'agit d'une étude multicentrique rétrospective, descriptive et analytique, sur une période allant du 02 Mars 2020 au 30 juin 2021, ayant inclus tous les patients atteints de formes graves de covid 19 hospitalisés dans les services de réanimation des 4 principaux hôpitaux universitaires de Dakar.

### **Résultats -Discussion:**

Nous avons colligé 335 patients. Six patients ont été exclus pour dossiers incomplets. Les dossiers de 329 patients ont été analysés dont 231 décès et 98 survivants soit une mortalité de 70,21%.

L'âge moyen des patients était de 64,8 +/-13,6 ans et le sex-ratio de 2,29. L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus fréquente (52,41 %) suivie du diabète (33,53 %) et de l'obésité (32,9 %). Le principal motif d'hospitalisation était la détresse respiratoire sévère (82,34 %). Le délai de prise en charge était supérieur à 48 heures chez 92,89 % des patients. Le transport était médicalisé chez la majorité des patients (96,93 %). La VNI était la technique d'assistance respiratoire la plus utilisée chez 54 % des patients avec une durée moyenne de 4,3 jours. Vingt trois pourcent des patients avaient bénéficié d'une ventilation invasive avec une durée moyenne de 3,19 jours. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,33 jours. Les facteurs de risque corrélés significativement au décès des patients hospitalisés au cours des 2 premières vagues de COVID-19 étaient l'âge, la détresse respiratoire sévère, le coma profond, la présence d'une fièvre, la présence d'une insuffisance rénale, un taux de CRP élevé, une atteinte parenchymateuse sévère (> 75%), la nécessité d'une ventilation mécanique non invasive ou invasive.

### **Conclusion :**

La mortalité élevée des formes graves de covid 19 en réanimation à Dakar est due à plusieurs facteurs associés notamment l'âge avancé des patients, la présence de comorbidité, la sévérité des atteintes respiratoires et neurologiques, la présence d'une insuffisance rénale, un syndrome inflammatoire biologique marqué et le recours à la ventilation mécanique quelle qu'en soit la modalité.

**Mots-clés :** facteurs de mortalité, covid 19, réanimation, Dakar

## **A79 Transports aériens médicalisés en période de pandémie par Sars-Cov-2 : Expériences Béninoises.**

Chobli M, Soton F, Chobli LK, Hounkpe PC, Chobli HHK.

**Introduction :** La pandémie due au coronavirus Sars-Cov2 a bousculé les systèmes sanitaires du monde entier. L'évacuation sanitaire des patients dont l'état clinique impose un transfert rapide d'Afrique vers des structures sanitaires hautement spécialisées en Europe ou au Maghreb s'est trouvée bouleversée. Notre étude rapporte l'expérience d'une structure médicale spécialisée dans les transferts de patients graves à partir du Bénin.

**Objectifs :** -décrire une structure spécialisée dans le secteur des évacuations sanitaires

analyser les activités de ladite structure au cours de la pandémie

proposer des pistes d'amélioration des prestations

**Matériels et méthode :** Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique des activités d'évacuation sanitaire aéroportée réalisée sur une période de 18 mois (mars 2020 à septembre 2021) par l'agence « Urgences Bénin Santé » spécialisée dans la fourniture d'escorte médicale au profit des prestataires privés (société d'assistance médicale, assurance du secteur santé, personnes physiques... etc)

L'agence possède un équipement aux normes internationales, des ressources humaines qualifiées (4 médecins anesthésistes-réanimateurs, 1 cardiologue, 1 traumatologue, 3 infirmiers urgentistes,)

Notre étude analyse les types de pathologies, la situation clinique, le point de départ et la destination du patient, le mode de transport aérien (vol régulier ou avion sanitaire) la qualité de l'escorte, les équipements embarqués, les situations critiques et leur gestion.

### **Résultats :**

Le Bénin a notifié son premier cas de patient infecté par le Sars-Cov-2 le 16 mars 2020.

Il s'en est suivi, en plus de la promotion des mesures barrières des décisions restrictives : mise en quarantaine des voyageurs débarqués à l'aéroport de Cotonou, instauration d'un cordon sanitaire autour des départements du sud, etc ... Mais il n'y a jamais eu de confinement total, ce qui explique la possibilité de vols aériens.

Pendant la période d'étude notre agence a géré 32 cas d'évacuation sanitaire aéroportée

L'aéroport de départ était Cotonou dans 21 cas, Douala pour 2cas, Libreville pour 4 cas, Kinshasa 1cas, Brazzaville 1cas, Lomé 3 cas.

L'aéroport de destination était Paris (19) Marseille (2) Bordeaux (2) Bruxelles (2) Amsterdam (1) Dakar (1) Tunis (2)

Le statut du patient par rapport au Sars-Cov-2 était positif (17cas) négatif (15cas).

Les pathologies en cause concernent : forme grave ou modérée de covid-19(12cas) pathologie cardiovasculaire(6cas) traumatologie(6cas) pathologie digestive(3cas) malaria sévère(2cas) rapatriement de Covid guéri(3cas).

La modalité de transport est l'avion de ligne (18cas) ou l'avion sanitaire(14cas)

Notre agence a fourni l'escorte médicale dans 22cas (18 sur avion de ligne et 4fois sur avion sanitaire) et armé 2 fois sur avion sanitaire (équipement et escorte)

Les évènements critiques gérés en cours de mission ont été : 2cas de détresse respiratoire imposant intubation trachéale et ventilation à bord, 1 décès en cours de vol, et 1 décès à l'arrivée

**Discussion** : L'assistance médicale aéroportée est aujourd'hui bien règlementée, avec ses exigences. Des équipes africaines sont de plus en plus performantes comme SOS Médecins Dakar, Medecis Abidjan.

L'expérience est débutante au Bénin et les pistes de perfectionnement sont nombreuses : miniaturisation des équipements, formation des ressources humaines, organisation des prestations sur place avant le vol (rapports médicaux, ambulances, visas, autorisation d'atterrissage, facilité d'accès au tarmac...

**Mots clés** : évacuation sanitaire aéroportée, Sars-Cov-2, pandémie Covid-19.

## **A80 Manifestations digestives au cours de la covid 19.**

Fall AB, Fall MP, Bassene ML, Yauck A, Faye A, Diallo S, Fall AA, Sidibe T, Cisse C.

### **Introduction :**

La COVID 19 se manifeste essentiellement par des signes respiratoires cependant des manifestations digestives sont fréquemment décrites.

Notre objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques des manifestations digestives au cours de l'infection à SARS-CoV-2.

### **Patients et Méthode :**

Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective au centre de traitement des épidémies de l'hôpital Aristide Le Dantec pendant la période allant du 01 Mai 2020 au 20 Juin 2021. Notre population d'étude était constituée par l'ensemble des patients hospitalisés durant la période d'étude pour prise en charge de COVID 19 confirmée par Rt PCR. Nous avons inclus tous les patients qui présentaient des manifestations gastro-intestinales. Les données épidémiologiques et cliniques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des malades puis analysés grâce au logiciel Spss version 23

### **Résultats :**

Nous avons inclus 253 patients, il y'avait 134 hommes soit un genre ratio de 1.10 , l'âge moyen était de 55ans [ 5-90 ans ], les formes graves constituaient 38 % des cas et les formes simple 35% des cas . Les manifestations digestives étaient dominées par l'agueusie (61%) l'odynophagie (47%) ,la nausée (20%) et la diarrhée aigue (14 %) .Les principales manifestations extradigestives étaient la toux (67%), dyspnée (57%) et la fièvre (54%)

### **Conclusion :**

Les manifestations digestives au cours de la COVID- 19, sont dominées par l'agueusie, l'odynophagie , la nausée et la diarrhée . elles peuvent être isolées ou accompagnées de signes extradigestifs en particulier respiratoires.

**Mots clés :** Covid 19, manifestations digestives, SARS Cov-2

## **A81 Profil épidémiologique des patients hospitalisés pour Covid-19 à l'hôpital national de Zinder (HNZ).**

Boukari Bawa M, Hassan ML, Magagi A, Maikassoua M, Doutchi M.

**Introduction :** L'épidémie de COVID-19 est apparue pour la première fois en décembre 2019 en Chine, puis s'est rapidement propagée à d'autres pays du monde dont le Niger, La région de Zinder située au sud-est du Niger a été frappée par deux vagues épidémiques de Covid 19. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique de la COVID-19 à l'HNZ.

**Méthodologie :** C'est une étude rétrospective allant du 19 mars 2020 au 19 Mars 2021 soit un an après la notification du premier cas au Niger, menée à l'HNZ, centre de prise en charge de la COVID-19 à Zinder. Étaient inclus tous les patients avec une RT-PCR positive sur les prélèvements nasopharyngés et qui nécessitaient une hospitalisation selon le protocole national de prise en charge de la Covid 19 au Niger.

**Résultats :** 116 patients sur 344 cas suspects hospitalisés ont été confirmés soit un taux de 33,72%. La majorité des patients (77,3 %) était de sexe masculin, l'âge moyen était  $55 \pm 18$  ans. Les principales comorbidités étaient : les cardiopathies (20;7%), HTA (12,1%), diabète (10,3%). Les signes cliniques les plus fréquents étaient : la fièvre (94,8 %), la toux (91,4 %) et la dyspnée (72,4 %). 67 patients (57,8%) ont présenté les formes cliniques modérées à sévères, 18 patients étaient admis en réanimation. Le protocole Chloroquine/Azithromycine a été administré chez tous les patients. 19 patients (16,4%) sont décédés parmi lesquels 14 (73,7%) avaient présentés une forme sévère, l'âge médian des personnes décédées était de 75 ans [20 – 88 ans]. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9,6 jours [3 – 60 jours]

**Conclusion:** Il n'y a pas de ressemblance dans l'ampleur de l'épidémie en Afrique et dans le reste du monde .L'infection au nouveau coronavirus est très létale chez les personnes d'âge avancé présentant une comorbidité.

**Mots clés :** Covid-19, Zinder, Niger.

## **A82 Rôles du SAMU-Niger dans la riposte contre la COVID 19.**

Boukari Bawa M, Karadj S, Alhassane I, Maikassoua M, Magagi A, Hassan ML.

**Introduction :** Maillon essentiel de la chaîne de secours médicaux, le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) a pour mission fondamentale d'organiser la prise en charge pré hospitalière des patients, quelque soit la nature de la détresse médicale.

**Méthodologie :** étude prospective concernant la période du 19 Mars au 31 décembre 2020 correspondant à la première vague épidémique de la COVID 19 au Niger.

**Résultats :** Au cours de la période de cette étude, Le Centre d'appel gratuit 15 a traité 10 380 appels en lien direct ou indirect avec la COVID 19 dont 1 891 (18,21 %) ont fait l'objet d'investigations et de prélèvements pour tests PCR. Le SMUR de Niamey a Pris en charge 569 patients, suspects ou confirmés COVID 19, sur un total de 1 215 transferts médicalisés, soit 46,83%. Les équipes du SAMU-Niger ont organisé ou participé à 13 sessions de formation sur la prise en charge de la COVID 19 et des détresses vitales. Quatre patients sont décédés au cours de leur prise en charge.

**Conclusion :** Le développement de la médecine pré hospitalière constitue un impératif pour une prise en charge optimale des patients, particulièrement en période de crise.

**Mots-clés :** SAMU, Niamey, Riposte Covid 19.

## **A83 Diabète et Covid 19 : Aspects thérapeutiques et évolutifs des patients de réanimation a Abidjan.**

N'daw SMK, Doh ZC, Kra LHF, Saï SS, Adingra SCE, Diomande SE, Kouame KJ, Boua N.

### **Objectif :**

Décrire les caractéristiques épidémiologiques, les modalités thérapeutiques et le devenir des patients diabétiques admis dans une USI Covid 19.

### **Patients et méthode :**

Nous avons réalisé une étude rétrospective à visée descriptive et analytique, dans l'Unité des Soins Intensifs Covid du CHU de Treichville. Cette étude réalisée sur une durée de 3.5 mois, incluait tous les patients admis dans l'unité et ayant une Rt-PCR positive au Sars CoV2. Ainsi 184 patients ont été recensés et répartis en deux groupes : « Diabete » et « No Diabete ». Dans chaque groupe, nous avons évalué les caractéristiques démographiques, les modalités thérapeutiques et les complications survenues.

### **Résultats :**

La prévalence du diabète était de 30.43%. Le sex ratio était à prédominance masculine (2.5) et l'âge moyen était de 55 ans (+/- 13.06). Les comorbidités telles que l'HTA et l'insuffisance rénale chronique étaient significativement plus fréquemment rencontrées dans le Groupe « Diabete » (respectivement 58,93 vs 35,45%, et 10,71 vs 1,56 avec  $p < 0,05$ ). La ventilation mécanique et la transfusion sanguine étaient moins fréquentes chez les sujets du groupe « No Diabete » ( $p < 0,05$ ). Aucune différence n'a été observée entre les deux groupes concernant le recours aux amines vasopressives, l'épuration extra rénale et la durée de la ventilation mécanique. Dans le groupe « Diabete », les PAVM (44.64%) et l'IRA (26.79%) étaient les principales complications observées, et leur proportion étaient plus élevées que chez les sujets non diabétiques ( $p < 0,05$ ). Le taux de létalité des sujets diabétiques était plus élevé (60.71 vs 44.53 ;  $p < 0,05$ ) mais la durée d'hospitalisation était identique dans les deux groupes.

**Conclusion :** La morbidité et la létalité des sujets diabétiques en USI Covid 19 restent élevées du fait des complications rénales, infectieuses et respiratoires fréquentes chez ces derniers.

**Mots clés :** Diabète – Covid 19 – Unité Soins Intensifs

## **A84 Profil clinique et évolutif des gestantes hospitalisées en soins intensifs covid 19 de mai 2020 à septembre 2021.**

SS, Kouame KA, Kone K, Djebgeton AE, Kohou-Koné L, Kouame KJ, Boua N.

### **Objectif :**

Décrire les caractéristiques cliniques et évolutives des gestantes hospitalisées en USI Covid

### **Patients et méthodes :**

Une étude transversale et descriptive a été réalisée sur une période de 16 mois (Mai 2020 – Août 2021) en USI du SMIT au CHU de Treichville. Toutes les gestantes admises dans l'unité ont été incluses dans l'étude. Les paramètres étudiés étaient l'âge maternel et gestationnel, les antécédents, les signes cliniques et les complications survenues.

### **Résultats :**

La prévalence des gestantes était de 1.2% dans notre étude. Les moyennes d'âge maternel et gestationnel étaient respectivement de 32ans et de 31SA. Le diabète gestationnel (n=2 ;33.33%) et la drépanocytose (n=2 ; 33.33%) étaient les comorbidités les plus rencontrées. La quasi-totalité des patientes (83.33%) étaient admises pour une détresse respiratoire aiguë. A l'admission, la polypnée (n=5 ; %) et la désaturation (SpO2 <90%) ont concerné respectivement 83.33 et 50% des gestantes. Dans la moitié des cas (50%), le recours à la ventilation invasive a été nécessaire. Aussi la moitié des gestantes ont pu effectuer un accouchement par voie basse. Les complications en cours d'hospitalisation étaient représentées par le SDRA (3) 50%, choc septique (n=1 ; 16.67%) et IRA (n=1 ; 16.67%). Les taux de mortalité maternelle et infantile étaient respectivement de 33.33% (n=2) et de 16.67% (n=1).

### **Conclusion :**

La prévalence des gestantes en USI Covid 19 est certes faible, mais les mortalités (maternelle et infantile) restent élevées du fait de la survenue de complications.

**Mots-clés :** Grossesse – Covid 19 - USI

## **A85 Aspects épidémiologiques et pronostiques des patients covid-19 en unité de soins intensifs au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville à Abidjan (Côte d'Ivoire).**

Diomandé SE, Koné K, Saï SS, Kouame KI, Adingra SCE, Kohou-Koné L, Kouame J, Boua N.

**Objectif :** Etudier le profil des patients présentant les formes graves de COVID-19 en unité de soins intensifs.

**Patients et méthode :** Une étude transversale à visée descriptive et analytique, a été réalisée en unité de soins intensifs (USI) du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU de Treichville, sur une période de 07 mois (1<sup>er</sup> Mai- 31 Décembre 2020). Elle incluait tous les patients admis, ayant une PCR Sars CoV2 positive.

**Résultats :** La prévalence des patients ayant une forme sévère de la Covid 19 était de

51.88 %. La moyenne d'âge était de 52.47 ans [20-87] ans, avec un sex-ratio de 1,94. L'hypertension artérielle était la principale comorbidité (46,02%). Plus de la moitié (54%) des sujets avait une détresse respiratoire aiguë et une SpO2 comprise entre 80-89% et un syndrome de condensation pulmonaire bilatéral était présent chez 73% d'entre eux. A l'admission, 77% des patients avaient une leucopénie, 79.84% présentaient une lymphopénie et nous retrouvons chez 72.78% des patients une protéine C-réactive élevée. Les complications étaient dominées par le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (38.05%), le choc septique (24.78%) et l'insuffisance rénale (24.78%). Hormis ces complications, l'âge >50 ans (RR=2.92), la détresse respiratoire (FR>30cpm), l'hypoxémie et la tachycardie étaient des facteurs prédictifs indépendants du décès. La durée moyenne de séjour de 6,36 jours et le taux de létalité était de 65.21%.

**Conclusion :** Les sujets COVID-19 admis en USI étaient principalement des sujets de sexe masculin, âgé de plus de 50 ans et, ayant au moins une comorbidité (HTA, Diabète). Les insuffisances respiratoire et rénale survenant chez ces patients, sont à l'origine de l'importantelétalité.

## **A86 Covid 19 sévère et grossesse : Epidémiologie et évolution.**

Ba EB, Sarr N, Gaye I, Diedhiou M, Leye Pa, Sene EB, Mbodj M, Sarr AN, Ndiaye PI, Kane O, Diouf E.

**Introduction :** La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), causée par le virus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2) est responsable d'une urgence mondiale de santé publique. Cette pandémie est particulièrement mortelle dans les populations vulnérables et notamment chez les femmes enceintes et leurs fœtus. Le but de notre étude est d'apprécier l'évolution globale à court terme des patientes enceintes admises en réanimation pour COVID 19 sévère et d'identifier les facteurs de risques de mortalité maternelle pour cette population.

**Patientes et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique multicentrique couvrant la période du 1<sup>er</sup> février au 31 Aout 2021, concernant 19 patientes enceintes, admises dans les unités de réanimation pour forme sévère de covid 19.

**Résultats :** L'âge moyen des patientes était de 33.21 ans avec des extrêmes de 24 et 39 ans. Aucune patiente n'était vaccinée dans notre série. La majeure partie des patientes étaient admises au troisième trimestre de la grossesse (73.7%) et l'hypertension artérielle était la comorbidité la plus retrouvée (15.8%). Toutes les patientes avaient une détresse respiratoire à l'admission avec 79% sous masque à haute concentration, 10.5% sous ventilation non invasive (VNI) et 5.3% intubées et ventilées. La grossesse était évolutive dans 73.7% des cas. La fonction rénale était altérée dans 15.8% des cas, 21.1% des patientes avaient une anémie et 21% une thrombopénie. Les D dimère étaient fortement élevés dans 42.1% et la CRP dans 31.6%. Au cours de leurs hospitalisations 57.9% des patientes ont bénéficié de VNI et 68.4 % intubées. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6.6 jours. Les patientes ont bénéficié de césarienne dans 52.6% dont 31.6 % sous rachianesthésie. La mortalité maternelle était de 63.2% et la mortalité néonatale de 36.8%. La VNI, l'intubation et l'altération de la fonction rénale ont été retrouvées comme des facteurs de risque importants de mortalité maternelle dans notre série.

**Conclusion :** Les femmes enceintes et leurs fœtus représentent une population à haut risque lors des épidémies de maladies infectieuses. La grossesse semble être associée à un risque accru d'hospitalisation, d'admissions en réanimation, d'intubations et ventilation mécanique, et de décès

## **A87 Bilan d'activité de l'unité de réanimation COVID Bouaké après 6 mois de fonctionnement.**

Pete Y, Koffi N, Irié-Bi G, Ogondon B, Ablé E, Kouamé E, Boua N.

**Introduction :** La pandémie à COVID-19 a motivé la construction de petites unités de réanimation dans plusieurs régions de notre pays, dont celle de Bouaké.

**Objectif :** Exposer les résultats de notre activité après un semestre.

**Patientes et méthodologie :** Il s'agit d'une étude prospective descriptive, réalisée dans l'unité de réanimation COVID de Bouaké, et prenant en compte tous les patients hospitalisés du 21 Mars 2021 au 20 Septembre 2021.

**Résultats :** Vingt deux patients ont été hospitalisés durant la période d'étude; l'âge moyen était de 61,35 ans (extrêmes 27 et 80 ans) et le sex-ratio de 2,66. Les admissions ont été plus fréquentes durant les mois de Septembre (n=08) et Août (n=06) ; avec comme principal motif la détresse respiratoire (n=20). La majorité de nos patients (54,5%) provenaient de l'unité d'hospitalisation COVID de Bouaké. Aucun patient n'était vacciné contre la COVID-19, et le diabète était la comorbidité la plus retrouvée (63,7%). Presque tous nos patients (n=21) étaient conscients à l'admission, mais très angoissés. La fréquence respiratoire moyenne était de 41 cycles/min ainsi qu'une saturation moyenne de 78,6% à l'air ambiant. On notait une PCR positive chez 90,9%. Tous nos patients ont bénéficié d'une VNI alternée avec l'oxygène au masque à haute concentration. L'intubation et la ventilation mécanique invasive a été faite chez 36,4%. Le soutien psychologique était assuré par le personnel habituel de la réanimation ; et aucun patient n'a bénéficié d'une kinésithérapie respiratoire. La durée moyenne de séjour était de 7,38 jours avec des extrêmes de 1 et 26 jours. La mortalité était de 31,8%.

**Discussion :** L'activité de notre unité s'est intensifiée ces deux derniers mois. Le soutien psychologique est très important dans la prise en charge de ces patients d'un certain âge en isolement.

**Conclusion :** Le démarrage effectif des admissions dans notre unité nous a permis de relever plusieurs dysfonctionnements en cours de correction.

**Mots-clés :** Unité réanimation COVID - patients - prise en charge – évolution.

## **A88 Facteurs explicatifs des décès post-infection grave Covid 19 au Togo.**

Sama HD, Mouzou T, Akala Yoba MEG, Tchetike P, Djakona T, Randolph L, Assenouwe S, Egbohoun P, Bramah H, Kotosso A, Tchamdja G, Adjo K, Tomta K.

**Introduction :** La progression de la pandémie liée au Covid 19 semble contenue en Afrique malgré les nombreux défis sanitaires. Au Togo une unité de réanimation a été mise en place spécialement pour la prise en charge des cas de Covid-19. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs explicatifs de décès chez les patients atteints de covid 19.

**Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude rétrospective menée du 5 mars 2020 au 31 juillet 2021.

**Résultats :** Au total, 138 patients sont décédés sur les 14649 confirmés positifs soit une létalité de 0,94%. Les tranches d'âge de 65-74 (32), 55-64 ans (27), 45-54 ans (24) et 35-44 ans (19) étaient les plus représentées. Il y avait une prédominance masculine (85%) sur l'ensemble des patients décédés. Parmi les facteurs de comorbidités, 51 présentaient une comorbidité, 34 deux comorbidités et 16 trois comorbidités et plus. L'HTA (65), le diabète (38), l'obésité (13), l'insuffisance rénale (9) et le l'infection au VIH (9) constituaient les principales comorbidités.

**Conclusion :** Malgré une faible létalité comme dans la plupart des pays d'Afrique sub Saharienne, l'évolution de la pandémie au Covid 19 et des formes sévères reste une préoccupation de santé publique. Le renforcement de notre plateau technique de soins, la formation continue du personnel en médecine d'urgence et l'actualisation des protocoles de réanimation devraient être poursuivis.

**Mots clés :** Covid 19, SDRA, réanimation, morbidité, décès, Togo

## **A89 Les toxidermies graves type nécrolyses épidermiques toxiques (NET) : Une série de 142 cas au service de dermatologie du CHU A Le Dantec.**

Ndiaye M, Diadie S, Der N, Diatta BA, Diop A, Diallo M, Ly F, Niang SO

**Introduction :** Déterminer les aspects épidémiologiques étiologiques et évolutifs des NET au service de Dermatologie de l'HALD.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude rétrospective sur 15ans incluant tous les patients hospitalisés au service de Dermatologie de l'HALD pour toxidermie de type NET regroupant le syndrome de Lyell, le syndrome de chevauchement et le syndrome de Steven Johnson.

**Résultats :** Les nécrolyses épidermiques (NE) étaient au nombre de 142cas soit 44,4%. Il s'agissait de 41 cas de syndrome de Steven Johnson, 21 cas de syndrome de chevauchement et 80 cas de syndrome de Lyell. Elles concernaient d'avantage les femmes (91 cas) avec un sex-ratio de 0,56 et en majorité (74,6 %) des sujets jeunes avec un âge moyen des patients de 32.84 ans. Les médicaments en cause étaient dominées par les neuroleptiques (phénobarbital), les antibiotiques (cotrimoxazole), les antalgiques (paracétamol), les antigoutteux (allopurinol) les antipaludéens (sulfadoxine –pyriméthamine), les antiinflammatoires (ibuprofène), les ARV (névirapine). La phythérapie a été également incriminée. Le décès noté dans 17,6 % des cas était souvent secondaire à un choc septique. Une guérison était notée chez 117 malades. Des séquelles cutanées (17,6%) à type de troubles pigmentaires, de xérose cutanée et de cicatrices hypertrophiques), oculaires (10,6%) à type de symbléphéron, madarose, ulcération cornéenne...) et buccales (0,7%) à type de chute spontanée des dents et d'hypertrophie gingivale) étaient notées. Il n'existait pas de corrélation statistiquement significative entre la survenue de syndrome de Lyell et l'âge, le sexe ainsi que l'automédication. Il en est de même entre le décès et le sexe ou l'âge. Par contre, il existait une corrélation entre le décès et le délai d'hospitalisation ( $p=0,03$ ).

**Conclusion :** Le syndrome de Lyell est le plus fréquent des NET et représentait 44% des toxidermies. Les neuroleptiques étaient les médicaments les plus incriminés et décès était principalement lié aux complications infectieuses.

**Mots-clés :** Toxidermies, Syndrome de Lyell, Dakar

## **A90 Prise en charge des traumatisés graves adultes admis en réanimation du CHU de Brazzaville.**

Mpoy EMY Monkessa CM, Elombila MN, Leyono-Mawandza PDG, Niengo Outsouta G, Bokoba-Nde Ngala MA, Bah MD, Otiobanda GF.

**Objectif :** Décrire la prise en charge (PEC) des traumatisés graves (TG) adultes admis en réanimation polyvalente du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHU-B).

**Matériels et Méthodes :** L'étude était transversale et rétrospective sur 30 mois en réanimation du CHU-B. Etaient inclus tout TG d'au moins 18 ans, pris en charge pendant au moins 06 heures. Les variables sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient analysées sur Excel 2016 et Epi-info 7.

**Résultats :** Au total, 70 patients étaient retenus (âge moyen :  $39\pm 15$  ans ; sex-ratio : 4,8). Les patients provenaient des urgences dans 50%. Les accidents de la voie publique (84,3%) étaient la principale circonstance traumatique. Les patients présentaient un traumatisme crânien grave (47,2%) parmi lesquels 27,1% étaient isolés, des détresses respiratoire (38,6%) et hémodynamique (14,6%). Le ramassage et le transport des patients n'étaient pas médicalisés. La PEC avait consisté en un remplissage vasculaire avec des cristalloïdes et des colloïdes, une oxygénothérapie (84,3%), une transfusion sanguine (30%), un recours aux amines vasopressives (34,3%), et une osmothérapie (10%). Le drainage thoracique était réalisé chez 9,9% des patients. ; les patients étaient intubés et sédatisés dans 40% des cas. La PEC chirurgicale concernait 21,4% des TG. L'antibiothérapie était administrée chez 74,7% des patients. La mortalité globale était de 41,4%.

**Conclusion :** Les TG sont un motif fréquent en réanimation. Ils touchent surtout la population juvénile masculine et sont consécutifs aux accidents de la voie publique. Leur PEC codifiée demeure insuffisante du fait de la mortalité élevée qui leur est imputable.

**Mots clés :** Prise en charge, traumatisé grave, réanimation, Brazzaville.

## **A91 Les sténoses trachéales post-intubation : Une iatrogénie négligée. Etude multicentrique sur 10 années.**

Bah MD, Ait Bella Y, Gaye I, Leye PA, Traore MM, Ndiaye S, Sarr N, Sarr AN, Ndiaye PA, Fall C, Ndiaye S, Beye MD.

### **Introduction :**

L'intubation trachéale est un geste courant et parfois indispensable en anesthésie-réanimation. Parmi les complications les plus redoutables de ce geste figure la sténose trachéale qui se définit par une réduction progressive et constante de la lumière de la trachée.

**Objectif :** Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des sténoses trachéales post-intubation (STPI) survenues chez des patients ayant séjourné en unité de réanimation.

**Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective, multicentrique et descriptive sur une période de 10 années allant du 1<sup>er</sup> Nov 2008 au 31 Oct 2018. Les patients ont été colligés au niveau de 6 unités de réanimation et de 3 services d'ORL de la ville de Dakar.

**Résultats :** La fréquence de survenue des STPI était de 0,11% des patients ayant bénéficiés d'une ventilation mécanique. L'âge moyen des patients était de 25,7 ans. Les pathologies traumatiques étaient la principale indication pour laquelle les patients avaient bénéficié d'une intubation trachéale (47,37 %). La durée moyenne de l'assistance ventilatoire était de 10,37 jours. Aucun patient n'a bénéficié d'un monitoring de la pression de gonflage du ballonnet de la sonde d'intubation et l'appréciation de la pression de gonflage du ballonnet était subjective par la palpation. La dyspnée était le principal signe révélateur de la STPI. La TDM cervico-thoracique ainsi que l'endoscopie avaient été réalisées chez tous les patients de notre série. Elles avaient confirmé le siège trachéal de la sténose. Pour tous les patients, une trachéotomie avait été réalisée en urgence. Sur le plan chirurgical, une résection-anastomose trachéale (73,68 %) et une trachéoplastie d'agrandissement (26,32%) ont été réalisées. L'évolution a été favorable chez 9 patients (47,37%). La récurrence de la sténose après chirurgie curative était la complication la plus fréquente (31,58%). L'évolution s'est faite vers le décès chez 3 patients (15,79 %).

**Conclusion :** Le monitoring de la pression de gonflage du ballonnet de la sonde d'intubation évite le surgonflage qui expose à la STPI.

## **A92 Hémodialyse intermittente en réanimation au CHU du Point G.**

Dicko H, Diallo B, Coulibaly A, Coulibaly N, Beye SA, Mangane Mi, Diop TM, Kassogue A, Doumbia D, Keita M, Coulibaly Y.

**Objectifs :** Evaluer la pratique de l'épuration extrarénale (EER) en réanimation.

**Matériels et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective de juin 2019 à novembre 2020. Nous avons analysé les dossiers de tous les patients admis en réanimation pour insuffisance rénale aigüe ; définie selon les critères de la classification KDIGO, et ayant bénéficié d'une EER.

**Résultats :** Nous avons colligé 63 dossiers de patients dialysés en réanimation sur 683 admissions soit une fréquence de 9,2%. L'âge moyen était de 40,7 ± 17,4 ans. Le sexe féminin prédominait (61,9%) avec un ratio de 0,61. Les troubles de la conscience étaient retrouvés chez 39,4% des patients, l'hypertension artérielle chez 42,9% des cas. Le choc septique (22,2%) et la néphropathie vasculaire (22,2%) étaient les étiologies les plus fréquentes. Les patients classés stade 3 de KDIGO étaient majoritaires (87,3%). L'hyperurémie (61,9%) et l'hyperkaliémie (33,3%) étaient les indications prédominantes. L'EER était initiée tardivement chez 95,2% des patients. La voie d'abord était fémorale dans 75% des cas. L'anticoagulation était assurée par l'héparine sodique. Les drogues vasoactives (DVA) ont été utilisées dans 30,2% des cas. La première séance a duré 120 min chez 60,3% des patients. La poussée hypertensive était l'incident le plus fréquent (52,4%). La récupération de la fonction rénale était totale chez un patient et partielle chez 48. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 ± 4,1 jours (extrêmes : 1 jour et 21 jours). Le taux de létalité était de 55,6%.

**Conclusion :** L'insuffisance rénale aigüe reste une complication fréquente et grave en réanimation. Dans ce contexte l'hémodialyse bien que nécessaire reste associée à une forte mortalité.

**Mots clés :** Hémodialyse, réanimation,

## **A93 Pustulose exanthématique aigüe généralisée : Une série de 24 cas à Dakar.**

Ndiaye M, Diouf E, Diadie S, Ndiaye Mt, Diatta Ba, Deh A, Diop K, Ndour N, Diop A, Diallo M, Ly F, Niang SO.

**Introduction :** la PEAG est une toxidermie grave caractérisée par une éruption brutale et fébrile de pustules non folliculaire reposant sur une peau érythémateuse. L'objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques cliniques et étiologiques de PEAG.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, réalisée aux services de dermatologie du Centre hospitalier universitaire Aristide Le Dantec de Dakar (HALD) et de l'institut d'hygiène social, de 2009 à 2019 (11 ans) et recensant tous les cas de PEAG.

**Résultats :** nous avons colligé 24 cas de PEAG soit une fréquence 9.7% de l'ensemble des toxidermies et une fréquence annuelle de 2.18 cas/ an. Les patients se répartissaient en 22 femmes et 2 hommes et l'âge moyen était de 34 ans. Neuf patientes étaient porteuses d'une grossesse. Le délai moyen de survenue après la prise médicamenteuse était de 6.91 jours. Les pustules non folliculaires reposant sur une peau érythémateuse étaient observées chez tous les malades et prédominées au tronc et plis respectivement dans 20 cas et 17 cas. Une atteinte des muqueuses était rapportée dans 10 cas. Les médicaments incriminés étaient dominés par la sulfadoxine pyriméthamine (n=7), le sulfaméthoxazole triméthoprime (n=3), le paracétamol (n=3) et la cétirizine (n=2). Sur le plan biologique une hyperleucocytose à PNN était notée chez 16 malades et une hyperéosinophilie chez 7 malades. La C reactive protéine était positive chez 20 malades. Une cytolysé hépatique était objectivée chez 2 malades. L'évolution était généralement favorable après arrêt du médicament incriminé.

**Conclusion :** La PEAG est une toxidermie rare au service avec toutefois une plus grande fréquence survenant chez les femmes enceintes avec la responsabilité de la sulfadoxine pyriméthamine.

**Mots-clés :** PEAG, Toxidermie, Dakar

## **A94 Enquête de satisfaction des familles de patients hospitalisés au service de Réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.**

Ngomas JF, Nze Obiang PC, Bitegue L, Ifoudji Makao A, Ngobo JD, Essola L, Sima Zue A.

**Objectif :** Déterminer la satisfaction des familles de patients hospitalisés au service de Réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

**Matériel et méthode :** Il s'est agi d'une enquête par questionnaire à visée descriptive, qui s'est déroulée sur une période de 9 mois. Étaient inclus : les parents de patients ayant séjourné au moins 48h dans le service de Réanimation. Les paramètres étudiés étaient les indicateurs d'organisation, de procédure et de structure.

**Résultats :** Sur 149 représentants des familles interrogés, 133 (89, 3%). Ont été inclus. L'âge moyen des participants était de  $42,7 \pm 13$  ans. Le sex ratio était de 0,8 en faveur des femmes. Les principaux interlocuteurs étaient les conjoints à 56,4% des participants. Pour ce qui est des indicateurs d'organisation l'accueil (92,5%) et la disponibilité du personnel médical et paramédical (90,2%) étaient perçus de manière satisfaisante. La durée des visites (54,9%), les mesures imposées (18%) et la non-participation aux soins (6,8%) étaient des causes de mécontentement. En ce qui concerne les indicateurs de procédure, les parents étaient satisfaits de la communication (76%) et de la qualité des soins (82%). L'insuffisance de consultation des parents lors de la prise de décision (63%) était décriée. S'agissant des indicateurs de structure, les familles trouvaient justifiées les prescriptions d'ordonnances (72,2%), de bilans paracliniques (76,7%) et des produits d'hygiène des patients (88%). L'appréciation générale du service était mauvaise pour 7,5% des représentants de familles.

**Conclusion :** La satisfaction des parents concernait l'ensemble des indicateurs. Toutefois il importe de revoir leur participation aux soins ainsi qu'à l'approvisionnement du service médicaments et en matériels médicotechniques pour améliorer leur jugement définitif.

**Mots clés :** Enquête- Indicateurs- Satisfaction- Familles.

## A95 Thrombose obstructive de prothèse mécanique du cœur gauche : A propos de deux cas.

Dioum M, Ibouroi IH, Diagne PH, Seye M, Gueye K, Gaye C, Ba B, Ba EB, Diop IB.

**Introduction :** Les thromboses des prothèses valvulaires mécaniques représentent une complication rare, mais redoutable avec une mortalité lourde. Le traitement est en règle chirurgicale. Nous rapportons le cas de deux patientes ayant présenté une thrombose obstructive de prothèse mécanique.

**Observation :** La première patiente était âgée de 30 ans. Elle avait bénéficié d'un remplacement valvulaire mécanique mitral en 2018. Elle a été hospitalisée en mars 2021 pour une dyspnée d'effort stade III de la NYHA. A noter une mauvaise observance du traitement anticoagulant qui aurait duré une semaine. Le diagnostic de thrombose obstructive a été posé à l'écho-Doppler cardiaque avec un gradient moyen à 20 mmHg et confirmé à l'échocardiographie transoesophagienne. Elle a bénéficié en urgence d'un traitement redox avec remplacement valvulaire mitrale où le thrombus intra-prothétique a été objectivé. Elle a présenté en post-opératoire un coma fébrile avec un Glasgow à 3/15 et un syndrome inflammatoire biologique non spécifique. La PCR Covid-19 était revenue positive. Le scanner thoracique réalisé avait objectivé une infection à Covid-19 dans sa forme minime. Le scanner cérébral avait mis en évidence un volumineux œdème cérébral cytotoxique témoignant probablement d'un important accident vasculaire cérébral ischémique. L'évolution fut fatale ; la patiente est décédée à J3 post-opératoire.

La seconde patiente était âgée de 26 ans et avait bénéficié d'un remplacement valvulaire aortique en 2016. Elle a été hospitalisée en mai 2021 pour une dyspnée stade IV de la NYHA dans un contexte de rupture thérapeutique de l'antivitamine K durant 3 mois. L'échographie cardiaque objectivait une prothèse mécanique aortique sténosante avec un gradient à 50 mmHg et la confirmation fut faite à l'ETO. Elle était stable sur le plan hémodynamique à l'admission. La décision d'un traitement médical associant héparinothérapie, anti-vitamine K et acide acétyl-salicylique à 100 mg fut instauré. L'évolution a été favorable sur les plans hémodynamique, clinique et échographique avec régression du gradient trans-prothétique aortique.

**Conclusion :** Les thromboses de prothèse mécanique sont des complications rares mais graves car engageant le pronostic vital. L'arrêt du traitement anticoagulant est souvent la cause. L'infection à SARS-CoV2 est probablement un facteur favorisant. Le traitement est en règle chirurgicale.

**Mots clés :** Thrombose obstructive, AVK, Chirurgie

## A96 Profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients avec dysfonction ventriculaire droite pris en charge pour choc septique à l'hôpital général de Douala.

Glwadys N, Mouliom S, Metogo J, Bengonno B, Gouag, Malangue B, Owono E, Zé Mikande.

**Objectif :** Déterminer le profil épidémiologique, clinique et évolutif de ces patients la dysfonction ventriculaire droite (DVD).

**Méthode :** Etude observationnelle, monocentrique menée de décembre 2020 à Aout 2021 au sein de l'unité de réanimation de HGD et concernait les patients âgés d'au moins 21ans sans antécédents cardiaques. Une échographie transthoracique était réalisée dans les 24 heures suivant l'admission mettant en évidence la DVD par un TAPSE<17mm. Les données recueillies par fichier Excel et analysées par EPI infos software avec test statistique significatif p<0,05.

**Résultats :** 53 patients étaient inclus soient 27 hommes et 26 femmes, avec un âge moyen de 53±16 ans. La prévalence de DVD était de 30(56,6%). L'hypertension 23(43,39%), l'obésité13(24,52%), le diabète 14(26,41%) se présentant avec détresse respiratoire, neurologiques et rénales. Une anémie modérée à 10,4g/dl, un TP à 59,88%, la créatinémie à 40mg/l, procalcitonine à 58,3(ng/dl), et une CRP 144(mg/l). La troponine I à 4.18 (ug/l). Les troubles de la gazométrie chez 21(70%) avec DVD repartis tel que 14(46,66%) acidose mixte, 5(16,6%) une acidose métabolique et une alcalose respiratoire 2(6,66%). Les signes indirects de DVD étaient 18(15%) bloc de branche incomplet, bloc de branches complet 4(12,12%), fibrillation auriculaire5(15,15%). Le cœur pulmonaire, la dilatation de l'oreillette droite, l'hypokinésie globale, la cardiopathie ischémique, l'hypertrophie ventriculaire gauche étaient présentes. Les pneumonies étaient courantes, ainsi que la septicémie post opératoire. Les agents pathogènes étaient kliebsiella pneumonie (16,98%), staphylococcus aureus (15,02%), et le SARS-COV 19. Le SOFA moyen était de 9. Hemodynamie insatisfaisante chez 88% avec DVD malgré le support hémodynamique même après 72heures compliqués d'atteintes neurologiques 11(36,66%). La mortalité était de 34(64,15%) mais de 22(73,3%) en DVD survenant entre le 2eme et le 5eme jour d'après la courbe de Kaplan Meir.

**Conclusion :** Le profil clinique des patients avec DVDS, était précaire et associé à une grande morbi-mortalité.

**Mots Clés :** Dysfonction ventriculaire droite, choc septique, profil clinique, mortalité.

## **A97 Profil respiratoire des patients en état de choc septique associant une dysfonction ventriculaire droite en Afrique sub-saharienne.**

Glwadys NA, Mouliom S, Metogo J, Bengonno B, Gouag, Malangue B, Owono E, Zé.Mikande

**Objectif :** Le but de notre étude était de déterminer le profil respiratoire des patients en choc septique présentant une DVD.

**Méthodes :** une étude observationnelle monocentrique, au sein des services de réanimation, l'hôpital général de Douala de décembre 2020 à aout 2021. Les patients de 21ans et plus étaient inclus. Les données étaient collectées par Microsoft Excel 2019, analysées par Epi info et significatifs pour  $p < 0.005$ .

**Résultats :** cinquante-trois patients étaient inclus, un sex-ratio 1 :1 âgés de  $53 \pm 16$ ans, présentant une altération de l'état général et détresse neurologique. 29(96,66%) de sujets avec DVD avaient une atteinte pulmonaire. L'hypertension 23(43,39%), le diabète 14(26,41%), l'obésité 13(24,52%), l'embolie pulmonaire 9(16,98%), SDRA16 (30,18%) étaient associés. La FR était de  $29 \pm 22$ cycles/min, la SPO2 de 88% à l'air ambiant. La PaO2  $129 \pm 57$ , PCAO2  $36 \pm 10$ , pH  $7,25 \pm 0,1$ , PaO2/FIO2 à  $279 \pm 181$ . Les sources infectieuses étaient des pneumopathies communautaires sévères 16 (28,07%), associées à la ventilation mécanique 3(5,26%), et par inhalation 2(3,63%). Le kliebsiella pneumonie (16,98%), staphylococcus aureus (15,02%), le Pseudomonas et l'Escherichia coli (13,20 %) et le SARS-COV 19 étaient les pathogènes. 14(46,6%) ont bénéficié d'une assistance ventilatoire non invasive, tandis que 15(50%) bénéficiaient de celle invasive. En spontanées, la FR oscillait entre 26-28cycles/min, SPO2 entre 86-95%, avec respiration ample. La FIO2 de 60%, FR entre 19-15 cycles/min, un volume courant entre 230-434ml/min, une ventilation minute de  $6 \pm 3$  ml /min, PEEP  $7 \pm 2$  cmH2O, SPO2 92%, PAO2/FIO2 entre 138-154mmHg pour ceux intubé. Les facteurs de mauvais pronostiques étaient l'intubation de plus de 2 jours avec une mortalité de 92,87%, tandis que chez ceux en spontanés, le taux de survie était de 23,33% avec sevrage simple dans les 72heures  $P < 0.00$ . 16(67%) patients ont développés une insuffisance pulmonaire, et 03(10%) patients ont été reintubés en urgence.

**Conclusion :** l'atteinte respiratoire chez des patients en état de choc septique avec DVD est facteur de mauvais pronostique

## **A98 Défaillances organiques chez les brûlés graves à l'Hôpital Central de Yaoundé**

Owono EP, Bengono Br, Esiene A, Zé Minkande J.

**Introduction :** La brûlure grave est une maladie locale à retentissement général pouvant entraîner des défaillances organiques. L'objectif était de déterminer la prévalence des défaillances organiques observées chez les brûlés graves à Yaoundé.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée du 1er décembre 2019 au 31 mai 2020 au service de réanimation de l'Hôpital Central de Yaoundé qui prend en charge les brûlés graves. Etaient inclus, les brûlés graves ayant consenti à l'étude. Etaient étudiées : les données sociodémographiques, les caractéristiques cliniques des brûlures, les défaillances organiques survenues et l'évolution. Les données ont été analysées avec Epi info version 3.5.4.

**Résultats :** Nous avons enregistré 34 cas. L'âge moyen était de  $22,5 \pm 12$  ans. Le sex ratio était de 2,1. La prise en charge médicale préhospitalière était inexistante. Le délai d'admission était inférieur à 12 heures dans 53% des cas. Les accidents domestiques étaient la circonstance étiologique la plus fréquente (67,8%). La flamme (52,9%) et les liquides chauds (41,2%) étaient les principales causes. La surface brûlée était comprise entre 20 et 80% dans 59% des cas. La profondeur de la brûlure était le 2<sup>e</sup> degré superficiel dans 91% des cas. Les défaillances organiques étaient présentes chez 38,3% des patients à l'admission. Elles se sont installées en cours d'hospitalisation chez 16,4% des malades. Les défaillances observées étaient : cardiovasculaire (32,4 %), rénale (17,64%), pulmonaire (15,6%), hématopoïétique (14,7%), hépatique (11,8%) et neurologique (2,9%). Les facteurs de risque de survenue de ces défaillances organiques étaient : le retard de la prise en charge, une réanimation hydro-électrolytique inefficace, l'inhalation de fumée, la surface brûlée supérieure à 40%, l'infection (63,6%). Le taux de mortalité était de 50%.

**Conclusion :** Les défaillances organes sont fréquentes. La maîtrise de leur prise en charge conditionne le pronostic.

**Mots clés :** brûlure grave, défaillances organiques, Centre non spécialisé

## **A99 Etude épidémiologique, étiologique et pronostique des péritonites aiguës généralisées à Bukavu.**

Buhendwa JPC, Munyali DA, Ciza PM, Ise-Somo PK, Kalao WA.

**But :** Déterminer le profil épidémiologique et le pronostic des péritonites aiguës généralisées dans la ville de Bukavu.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période de deux ans, réalisée dans 5 hôpitaux de Bukavu dont 3 en périphérie urbains et deux urbains, dans le cadre d'une étude préliminaire sur la nutrition entérale précoce des opérés pour péritonite. Ont été étudiés 243 dossiers de patients opérés pour péritonites aiguës généralisées. Les variables épidémiologiques et évolutives ont été décrites.

**Résultats :** L'âge moyen des patients était de 28,9 ±16 ans (extrêmes de 1,3 an et 80 ans). La tranche d'âge de 21 à 40ans était la plus touchée (116 patients soit 47,7%). Le sex ratio était de 0,76. Les péritonites par perforation du grêle étaient plus fréquentes (121 patients soit 49,8%) dont 109 cas (44,9%) de péritonite iléale, 30 cas (12,3%) des péritonites appendiculaires. L'évolution a été marquée par 42 cas de fistules digestives (17,3 %). Le taux de mortalité était de 13,2% (32cas) et corrélé à l'âge (P=0,0013) et à l'étiologie (P=0,0001). Le séjour moyen était de 22,8 jours ±19,6.

**Conclusion :** La perforation aiguë généralisée est une affection fréquente en milieu africain. La perforation iléale en est la cause principale à Bukavu. La fistule digestive est la complication majeure. La mortalité reste élevée et corrélée à l'âge et l'étiologie.

**Mots clés :** Péritonite, fistule digestive, Bukavu

## **A100 Prise en charge initiale du polytraumatisé au centre des urgences de Yaoundé.**

Ngouatna S, Iroume C, Kona S, Wankio G, Owono EP.

**Introduction :** Un polytraumatisé présente deux ou plusieurs lésions traumatiques dont l'une au moins menace le pronostic vital. En pratique, c'est un patient victime d'un traumatisme violent quelle que soit les lésions apparentes. Leur mortalité est importante, due aux défaillances d'organes et insuffisances dans la réanimation initiale. Le but de notre travail était de décrire la prise en charge initiale du polytraumatisé au Centre des Urgences de Yaoundé.

**Patients et méthodes :** nous avons mené une étude prospective quantitative à visée descriptive de Janvier 2020 à Décembre 2020, avec une technique d'échantillonnage non probabiliste de convenance. Les polytraumatisés recensés pendant cette période étaient inclus et les données épidémiologique, clinique et thérapeutiques recueillies à l'aide d'une fiche technique.

**Résultats :** Le Centre des Urgences de Yaoundé a reçu 129 polytraumatisés. Le délai moyen de prise en charge était de 44,68 minutes. Les principales détresses vitales étaient : respiratoire, circulatoire et neurologique. Les polytraumatisés avaient en moyenne 3 lésions dont les plus récurrentes étaient les contusions thoraciques 54%, les contusions abdominales (46%) et les traumatismes fermés des membres inférieurs (38%). La réanimation initiale consistait à stabiliser les fonctions altérées. L'évolution était favorable dans 72,45% des cas, avec un taux de mortalité de 25,40%. La première cause de décès était le choc hémorragique.

**Conclusion :** La prise en charge du polytraumatisé ne laisse aucune place à l'improvisation. Elle nécessite des protocoles prédéfinis, opérationnels ; des centres spécialisés et des équipes multidisciplinaires expérimentées.

**Mots clés :** Prise en charge initiale, polytraumatisé, lésions, détresses vitales

## **A101 Apport de la simulation dans la formation continue à Bukavu : Expérience de l'intubation sur mannequin pour les novices.**

Cikwanine BJP, Kivukuto MJ, Alumeti MD, Kavira IP, Luhiriri MN, Mwambali NS, Ahuka OL.

**Objectif :** Apprentissage de l'intubation sur mannequin par les novices dans un milieu à ressources limitées.

**Matériels et méthode :** Vingt-six soignants en milieux ruraux dont 14 médecins et 14 infirmiers ont consentis à participer à l'étude sur l'intubation par laryngoscopie directe. L'étude s'est déroulée en 4 étapes : une formation théorique de 4 heures, une intubation sur mannequin sans démonstration préalable, une intubation après démonstration et une intubation 2 semaines après la 1ère. Les paramètres étudiés étaient: qualité du praticien, avoir déjà vu et ou avoir déjà intubé, l'exposition lors de la laryngoscopie, la réussite du geste ou pas, délai, le ressentit après intubation.

**Résultats :** Soixante-quatre % des prestataires n'avaient jamais vu réaliser une intubation. Personne n'était capable d'intuber après la théorie seule tandis que 21 (75 %) ont réussi une intubation après la démonstration. Deux semaines après la 1ère intubation, 26(92,9%) ont réalisé une intubation avec une réduction du délai moyen de réalisation du geste passant de  $48,6 \pm 7,2$  secondes à  $25,8 \pm 6,1$  ( $P=0,0021$ ). Quatre-vingt-deux pourcent n'ont pas assuré la protection des parties molles. La moyenne d'essai était de  $1,8 \pm 0,4$  au 1er tour et de  $1,1 \pm 0,3$  deux semaines après. Le résultat n'était pas influencé par la qualification du prestataire. Cinquante quatre % étaient confiants par rapport au geste réalisé au 1er tour vs 67,9% au 2<sup>e</sup> tour.

**Discussion :** L'intubation est réalisable par une équipe des novices par simulation. La durée de réalisation, le taux de réussite, la confiance dans le geste s'améliore avec le nombre d'essais.

**Mot clés :** Intubation, simulation, Panzi

## **A102 Facteurs de risque de mortalité des traumatismes crâniens graves en réanimation dans les hôpitaux de Yaoundé.**

Owono EP, Bengono Bengono R, Bello F, Oumarou H, Ze Minkande J.

**Introduction :** la mortalité due aux traumatismes crâniens graves (TCG) reste encore élevée dans les pays d'Afrique sub-saharienne. L'objectif était de déterminer les facteurs de risque de mortalité dans les hôpitaux de Yaoundé.

**Patients et méthode :** il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et transversale qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 juin 2020. Elle portait sur des TCG, admis en réanimation dans quatre hôpitaux universitaires de Yaoundé. Les patients étaient suivis de l'admission jusqu'à la sortie de réanimation. Les données ont été analysées avec le logiciel Epi info 3.5.2, version 2012. Les tests Chi-2 et Fischer étaient utilisés (seuil de significativité  $p < 5\%$ ). Les facteurs associés au pronostic ont été dégagés par l'analyse multivariée.

**Résultats :** 62 patients ont été recrutés. L'âge moyen était de  $31 \pm 15$  ans. Le sex-ratio était 2,1. Les accidents de la voie publique étaient la principale cause (74,19%). La prise en charge médicale préhospitalière était inexistante. Le délai d'admission en réanimation était inférieur à 12 heures dans 54,84% des cas. Le score de Glasgow (GCS) moyen à l'admission était de  $6 \pm 2$ . Le scanner cérébral avait montré : 28 cas (45,16%) d'hématome sous dural aigu, 24 cas (38,71%) des contusions et 10 cas (16,13%) d'hématome extra dural. Les agressions cérébrales secondaire d'origine systémique (ACSOS) rencontrées étaient : l'hyperthermie (29,03%), l'hypoxie (18,75%), l'anémie (29,03%), les dysnatrémies (15,22%) l'hypotension artérielle (6,46%). La ventilation mécanique a été utilisée chez 28 patients (45,16%). Le taux de mortalité était de 51,61%. Les facteurs associés à la mortalité étaient le GCS inférieur à 6, l'hyperthermie, l'hypoxie et l'anémie.

**Conclusion :** Les facteurs de risque de mortalité des TCG en réanimation dans notre contexte sont la sévérité des lésions initiales et le contrôle insuffisant des ACSOS.

**Mots clés :** Traumatisme crânien grave, Facteurs de risque, Mortalité, Réanimation

## A103 Sortie contre avis médical au SAU du CHU Gabriel Touré.

Almeimoune A, Diop MT, Mangane M, Dembele S A, Coulibaly M, Sogoba Y, Gamby A, Dramane S, Soumare A, Sidaly B, Coulibaly A, Cisse A C M, Kassogue A, Diallo B , Diango DM.

**Introduction :** La sortie contre avis médical demeure un problème de santé publique et constitue pour les soignants un dilemme médico-légal. L'objectif de ce travail était d'étudier les motifs des sorties contre l'avis médical au Service d'Accueil des Urgences du CHU Gabriel Touré.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude prospective transversale descriptive et analytique allant 1er avril au 30 septembre 2020 soit une période de 6 mois. Elle portait sur tous les patients hospitalisés au service des urgences et Y ont été inclus tous les patients sortis contre avis médical, admis durant la période d'étude. N'ont pas été inclus les patients transférés vers d'autres centres de santé et ceux chez qui la continuité des soins médicaux était assurée après leur sortie. Les caractéristiques démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques ont été relevées sur une fiche d'exploitation préalablement établie.

**Résultats :** Au cours de notre étude nous avons recensé 464 cas de SCAM sur 8065 admissions soit une incidence 5,8%. Parmi eux nous avons enregistré 10 réadmissions soit 2,2%. L'âge moyen était de 30,58 ans avec des extrêmes +/-16,35 mais dans 19,2 %, il s'agissait de mineur sorti sur décision de leurs tuteurs. Le sex-ratio était de 3,88. Leurs niveaux d'instruction étaient bas dans 70% des cas, cependant 92,7% d'entre eux résidaient en milieu urbaine. Le motif d'admission principale était par les accidents de la circulation routière dans 87,9% cas. Chez 86,2% de ces patients une fracture des os longs des membres a été mise évidence. Les principaux motifs de sorties contre avis médical étaient la préférence du traitement traditionnel (77,4%), les difficultés financières (12,3%). Ces sorties étaient observées en moins de 24 heures d'hospitalisation dans 97,4% des cas. Un parent au premier degré était l'initiateur de la décision de sortie dans 45,9% des cas, et le patient lui-même avait pris cette décision dans 29,7% des cas. Nous avons enregistré 10 cas de réadmissions justifiés par une altération de la conscience associée à de la fièvre et à des céphalées rebelles. Dans ce sous-groupe le diagnostic de réadmissions était le sepsis et l'aggravation des lésions cérébrales traumatiques dans respectivement 30% et 50% des cas.

**Conclusion :** La sortie contre avis médical demeure une réalité au service d'accueil des urgences du CHU Gabriel Touré. Les solutions devraient surtout venir d'une volonté politique d'améliorer du système de protection sociale du pays et faciliter l'acquisition de l'aide aux plus nécessiteux.

**Mots clés :** Urgences ; Sortie contre avis médical ; CHU Gabriel Touré

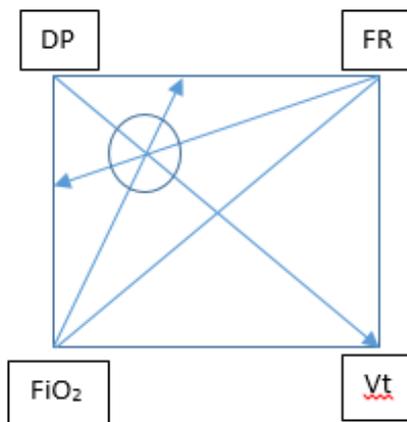
## A104 La zone de ventilation protectrice comme moyen d'optimisation de la ventilation mécanique.

Bula-Bula IM , Ngalala A , Kabuni P , Nkoy B, Mutombo S.

**Introduction :** L'objectif de cette étude était d'utiliser des figures géométriques pour délimiter une zone de ventilation protectrice (ZVP) qui pourrait rendre le réglage de base du ventilateur plus facile.

Zone de ventilation protectrice

Dessignons un carré et plaçons les quatre éléments suivants à chaque coin de ce carré : driving pressure (DP), fréquence respiratoire (FR), volume courant (Vt) et FiO<sub>2</sub>



Une diagonale reliant la FiO<sub>2</sub> à la FR dessine deux triangles : le triangle supérieur où les variables peuvent être modifiées et le triangle inférieur avec un Vt figé à une valeur choisie. Les bissectrices des angles du triangle supérieur donnent un point d'intersection autour duquel l'on peut circonscrire la « ZVP ». Cette zone comprend des valeurs des paramètres ventilatoires qui préservent les fonctions du parenchyme pulmonaire : FR (entre 16 - 35 cycles par minute), FiO<sub>2</sub> (< 50 %), Vt (entre 4 et 8 ml/Kg de PCI) et DP (< 14 cmH<sub>2</sub>O). C'est dans cette zone que doit se faire la ventilation dite protectrice.

Au-delà de cette zone, le patient risque de présenter une détresse respiratoire (si FR > 35 cycles par minute), des lésions de barotraumatisme (si DP > 14 cmH<sub>2</sub>O) ou de faire des atelectasies (si la FiO<sub>2</sub> dépassait 50%).

En VAC, la FR n'est pas que déterminée par le seul ventilateur. De plus, il existe un lien entre la FR et la DP : plus le niveau de support est insuffisant, plus la FR va augmenter et inversement (Roch A, 2011 ; Thille A, 2018). Afin de réduire les efforts ventilatoires du patient tout en le maintenant dans la ZVP, des réajustements entre la FR, la DP et la FiO<sub>2</sub> devront être réalisés (Thille A, 2018, Amato MBP, 2015).

**Conclusion :** Le réglage du ventilateur devait se faire à l'intérieur de la ZVP. Pour cela, outre le monitoring des paramètres habituels, le monitoring continu de la pression motrice est souhaité.

## **A105 migration intravasculaire d'un guide métallique lors de la pose d'une voie veineuse centrale: à propos d'un cas. (poster).**

Koffi N'guessan R, Pete Y DC, N'dath Koffi C, Ogondon B, Kouadio S, Irié Bi GS, Ayegnon G, Kouame K E, Brouh Y.

La pose du cathéter de dialyse peut comporter plusieurs complications. La migration intravasculaire du guide métallique est une complication exceptionnelle.

Nous rapportons un cas de migration intravasculaire fémoro-cardiaque du guide métallique après tentative de cathétérisation de la veine fémorale par la technique de Seldinger.

**Introduction :** La migration intra-veineux fémoro-cardiaque du guide métallique après une tentative de cathétérisation de la veine fémorale par la technique de Seldinger est une complication exceptionnelle et potentiellement dangereuse. Le traitement repose sur l'extraction du cathéter par la radiologie interventionnelle sous scopie à l'aide d'une sonde de Lasso ou à défaut par la chirurgie traditionnelle.

### **Observation**

Nous rapportons le cas clinique d'un patient de 24 ans, hospitalisé pour insuffisance rénale aiguë chez qui la pose d'un cathéter de dialyse avait été indiquée. Au cours de sa pose au niveau fémorale droit par la technique de Seldinger, le guide métallique a migré entièrement et s'est logé dans la veine cave supérieure (Figure 1).

L'extraction du guide a été réalisée par une chirurgie traditionnelle sous une anesthésie générale (figures 2 - 3 - 4).

### **Conclusion**

La migration intra vasculaire du guide métallique reste rare pour le praticien, mais très dangereuse pour le patient.

## **A106 Evolution des patients admis pour une réanimation chirurgicale au Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké.**

Koffi N'guessan R, Pete Y, N'dath Koffi C, Ogondon B, Kouadio S, Able E, Irié Bi, Kouame K E, Brouh Y

L'évolution postopératoire des patients est souvent émaillée de nombreuses complications.

**Objectif :** Evaluer le devenir des patients opérés.

**Patients et méthodes :** Etude rétrospective, descriptive sur 2 années dans le service de réanimation polyvalente du CHU de Bouaké. Tous les dossiers des patients pris en charge pour une réanimation postopératoire ont été inclus.

Les paramètres étudiés étaient : épidémiologiques, pré-per et post-opératoires, para-cliniques, thérapeutiques et évolutif

**Résultats :** Cent un patients ont bénéficié d'une réanimation chirurgicale avec prévalence de 8,47%. Age moyen de 37,10 ans et sex-ratio de 1,34. Catégories socio-professionnelles les plus représentées étaient élèves et étudiants (17,82%), agriculteurs (16,83%). Les principaux antécédents médico-chirurgicaux observés étaient: laparotomie exploratrice, appendicectomies, HTA et diabète. 20,80% des patients avaient des antécédents anesthésiques. Les disciplines chirurgicales ayant sollicité le plus d'admission en réanimation étaient la chirurgie digestive (42,57%) et la neurochirurgie (17,82%). Dans 88,12% des cas, l'admission des patients dans le service n'était pas programmée. Les patients ont bénéficié d'une chirurgie d'urgence dans 89,11% des cas. Les patients de la classe 2 d'Alteimer représentaient 48,51%. 99% des interventions étaient réalisées sous anesthésie générale. L'acte anesthésique était réalisé par des infirmiers anesthésistes uniquement dans 60,40%. L'acte chirurgical était réalisé par un chirurgien sénior dans 64,36% des cas. 89,11% des patients ont présenté des complications per opératoires (instabilité hémodynamique 56,66 %). Durée moyenne des interventions était de 145,43 minutes. A l'entrée, les patients présentaient hypothermie (82,46%), instabilité hémodynamique (61,39%), retard de réveil (49,51%) et des troubles ventilatoires (27,72%).

La durée moyenne hospitalisation était de 2,74 jours. La létalité observée était de 35,64%.

**Conclusion :** Le suivi post-opératoire des patients est souvent émaillé de nombreuses complications qui sont essentiellement les instabilités hémodynamiques et les retards de réveil. Ces complications concernent essentiellement le sujet jeune et sont responsables d'une importante létalité.

## **A107 Les facteurs de mauvais pronostic des comas non traumatiques au CHU de Bouaké.**

Koffi N'guessan R, Pete Y DC, N'dath Koffi C, Ogondon B, Kouadio S, Ede K, Irie Bi GS, Kouame KE, Brouh Y.

Le plus grave des troubles de la vigilance est le coma. Il peut être associé à des facteurs de mauvais pronostic dont le dépistage et la prise en charge thérapeutique ainsi que du coma sont nécessaires pour l'amélioration du pronostic vital des patients.

### **Objectif:**

Etudier les aspects épidémiologiques, clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutifs des patients admis pour un coma non traumatique afin de dégager les facteurs intriqués à leur pronostic.

**Patients et méthodes:** Etude rétrospective et descriptive, sur une période de 2 années au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké. Étaient inclus tous les patients ayant présentés à leur admission, une altération non traumatique de l'état de vigilance avec un score de Glasgow  $\leq 13$  chez les adultes et un score de Blantyre  $\leq 3$  chez les enfants.

**Résultats et discussion :** 127 dossiers ont été retenus. Prévalence du coma non traumatique était de 12,85%. Sex -ratio était de 1,17 ; âge moyen 32,77 ans. Le mode d'admission des patients était indirect (57%). L'antécédent médical majeur était l'HTA (27,56%). Le délai moyen d'admission était de 04 jours. Le trouble de la conscience était d'installation progressive (69%). Les principaux troubles neurologiques étaient : une altération de l'état de conscience avec un score de Glasgow compris entre 13 et 9 (44,86%) un score de Blantyre entre 2 et 0 (55%), les pupilles en intermédiaires (32,28%), le déficit moteur (16,54%). Les principales lésions scannographiques étaient : les engagements cérébraux (64%), l'ischémique cérébrale (24%) et l'hémorragie cérébro-méningée (12%).

Les étiologies des comas non traumatiques étaient essentiellement vasculaires (40,97%), toxiques (24,40%) et infectieuses (22,83%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 2,7 jours.

**Conclusion :** Les comas non traumatiques sont une urgence neurologique. La prise en charge des comas et de ces facteurs devraient améliorer le pronostic vital des patients.

## **A108 Aspects épidémiologiques, diagnostiques et traitement de l'embolie pulmonaire à Ziguinchor (Sénégal).**

Manga S J, Badiane Ab, Sy LS, Indafa QT, Dioum M, Bodian M, Leye MBC, Diatta A.

**Introduction :** L'embolie pulmonaire (EP) est une pathologie grave, relativement fréquente et de diagnostic difficile. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et le traitement de l'embolie pulmonaire à Ziguinchor (Sénégal).

**Méthodologie :** Nous avons réalisé une étude rétrospective du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 au 31 Décembre 2019. Nous avons inclus dans l'étude tous les patients hospitalisés pour embolie pulmonaire confirmée à l'angioscanner thoracique. Nous avons établi une fiche d'enquête pour le recueil de données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

**Résultats :** La prévalence de l'EP était de 2,3% durant la période de l'étude avec un sex - ratio de 0,55. L'âge moyen des patients était 49,13ans ( $\pm 9,2$ ). Les signes fonctionnels les plus retrouvés étaient la douleur thoracique (93,5%), suivie de la dyspnée (90,3%). Les signes généraux étaient dominés par la polypnée (90,3%). L'examen physique retrouvait principalement un syndrome de condensation pulmonaire (54,84%). Au score de probabilité clinique de Wells, 16 patients (51,6 %) avaient présenté une probabilité clinique intermédiaire (51,6 %). Les principales anomalies retrouvées à l'électrocardiogramme étaient la tachycardie sinusale (77,42 %) et l'hypertrophie auriculaire droite (25,8 %). A l'angioscanner thoracique, on retrouvait une embolie pulmonaire unilatérale dans 64,5% des cas et bilatérale dans 35,4 % des cas. Au plan thérapeutique, tous nos patients étaient mis sous anticoagulants par Héparine de bas poids moléculaire avec relai par anti vitamine K dès le premier jour. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours ( $\pm 3,4$ ). Une évolution fatale était notée chez 2 patients (6,45%).

**Conclusion :** L'EP reste un défi pour le clinicien et sa prise en charge à Ziguinchor reste confrontée à de nombreuses difficultés.

**Mot - clés :** Embolie pulmonaire, angioscanner, Hôpital de la Paix, Ziguinchor.

## **A109 Cathétérisme de la veine jugulaire interne en hémodialyse: Comparaison de la technique échoguidée à celle des repères anatomiques.**

Donamou J, Bangoura A, Traore AD, Camara ML.

**Introduction :** En Afrique sub-saharienne, la pose de cathéters tunnésés dans la veine jugulaire interne pour hémodialyse se fait habituellement par de la méthode des repères anatomiques. La méthode échoguidée reste une technique peu utilisée et, rares sont les études africaines comparant les 2 techniques. Le but de ce travail était de comparer la technique échoguidée à celle des repères anatomiques pour la pose des cathéters centraux tunnésés dans la veine jugulaire interne pour hémodialyse.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective et randomisée en simple aveugle, réalisée sur une période de 6 mois (01/10/2019 au 30/03/2020) au Centre National d'Hémodialyse de l'hôpital national Donka de Conakry. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans ayant bénéficié d'une pose de cathéter central tunnésé soit sous échographie, soit avec la technique de repérage anatomique. Pour chaque patient, les variables d'étude étaient sociodémographiques, techniques et évolutives. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21.

**Résultats :** L'étude a concerné 50 patients : 25 patients dans le groupe échoguidé et 25 patients dans le groupe repères anatomiques. Le nombre moyen de tentative de ponction de la veine jugulaire interne dans le groupe échoguidé était de  $1,96 \pm 1,09$  tandis qu'il était de  $3 \pm 1,44$  dans le groupe repères anatomiques ( $p=0,009$ ). La durée moyenne de la ponction dans le groupe échoguidé était de  $3,92 \pm 1,29$  secondes alors qu'elle était de  $10,88 \pm 2,79$  secondes dans le groupe repères anatomiques ( $p=0,000$ ). La durée moyenne de réalisation de la pose du cathéter était de  $38,20 \pm 5,70$  minutes pour le groupe échoguidé contre  $51,24 \pm 7,65$  minutes dans le groupe repères anatomiques ( $p=0,031$ ). Le taux de réussite de la pose était plus élevé ( $p=0,145$ ) dans le groupe échoguidé avec moins de complications ( $p=0,007$ ) en comparaison au groupe repères anatomiques.

**Conclusion :** Notre étude a permis de démontrer que la technique échoguidée était supérieure à celle réalisée par les repères anatomiques dans le cathétérisme de la veine jugulaire interne en hémodialyse.

**Mots clés :** Cathéter, veine jugulaire interne, Hémodialyse, échoguidée, repères anatomiques

## **A110 Etude des facteurs de décès au service d'accueil des urgences du centre hospitalier régional de Ziguinchor.**

Barboza D, Diouf K, Manga Ma, Diouf E.

**Introduction:** La gestion des urgences a toujours été un défi pour la médecine. Le Sénégal, en particulier la région de Ziguinchor ne semble pas échapper à cette règle. L'hôpital régional de Ziguinchor est confronté à beaucoup d'insuffisances. L'objectif de ce travail était d'évaluer les facteurs qui influencent sur les décès dans la structure d'accueil des urgences de l'hôpital régional de Ziguinchor.

**Méthodes:** Une fiche d'enquête comprenant : l'âge, le sexe, l'origine géographique, le moyen de transport, la régulation, le délai entre début des symptômes et consultation, le degré d'urgence, la consultation chez le tradipraticien, le diagnostic d'entrée, les antécédents, le diagnostic de décès et la durée du séjour a été établie.

**Résultats:** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur cent dix-sept (117) patients décédés dans la structure des urgences de l'hôpital régional de Ziguinchor. La tranche d'âge moyenne des patients était entre 40 à 60 ans avec des extrêmes de 1 mois et plus de 60 ans. Le sexe masculin était prédominant avec un sex-ratio de 0,57. La moitié de nos patients étaient originaires du département de Ziguinchor. Le principal moyen de transport était le taxi. La régulation était effective chez 31,03%. La majorité des patients soit 41,88% avaient une durée de séjour comprise entre 24 à 72 heures. Les pathologies prédominantes étaient représentées par les pathologies rénovasculaires chez 29,05 % des patients, suivies des pathologies neurologiques chez 21,36 % et les pathologies infectieuses soit 14,52 %. Le taux d'hospitalisation global dans notre étude était de 14,79 %. Le taux de mortalité globale sur les patients hospitalisés était de 16 %.

**Conclusion:** Les pathologies d'urgences sont fréquentes en région où leur prise en charge se heurte souvent au plateau technique inadéquat et à l'insuffisance de personnel qualifié.

**Mots clés:** Facteurs de décès-Ziguinchor-SAU

## **A111** Prise en charge des brûlures thermiques graves de l'enfant par exposition à l'air ambiant au CHNEAR de Dakar : A propos de 243 cas.

Diop Ndoye M, Traore Mm, Fall C, Ndiaye Pi, Ndiaye S, Diop Fnm, Sagna A, Ndoye NA, Sarr N, Ndiaye A, Leye Pa, Bah Md, Diouf E.

### **Introduction**

La brûlure cutanée thermique est une destruction traumatique de la peau par un agent chaud. Elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique pouvant engager le pronostic vital. Afin d'en améliorer la prise en charge à l'hôpital d'Enfants un nouveau protocole de prise en charge des brûlures thermiques graves a été mis en place. L'objectif d'évaluer les résultats obtenus avec ce nouveau protocole thérapeutique.

### **Patients et méthodes :**

Nous avons mené une étude rétrospective permettant de colliger tous les dossiers d'enfants hospitalisés pour brûlure thermique grave entre le 1<sup>er</sup> mars 2013 et le 31 Aout 2021, et qui ont bénéficié du nouveau protocole de prise en charge. Le remplissage se faisait selon le protocole de CARVAJAL chez les brûlés récents. Une alimentation hyperprotidique et hypercalorique était instituée dès que possible. Pour les soins locaux, le brûlé bénéficiait d'un bain quotidien à l'antiseptique mousseuse. Les lésions étaient ensuite rincées à l'eau tiède et séchées avec du linge stérile. L'exposition était réalisée dans la salle des brûlés, à l'air ambiant après tamponnement des lésions avec des compresses stériles, imbibées d'Eosine aqueuse 2%.

### **Résultats**

Nous avons retrouvé 203 patients dont l'âge moyen était de 34 mois avec des extrêmes de 1 mois et 13 ans. Le sex-ratio était de 1,3. La brûlure était survenue en milieu domestique dans tous les cas. L'agent thermique en cause était un liquide chaud dans 90% des cas. Le délai moyen d'admission était de 78 heures. La SCB moyenne était de 13% avec des extrêmes de 3 et 96%. Les lésions étaient superficielles dans 69,5% des cas et intéressaient les membres dans 79% des cas. Une hyponatrémie était retrouvée dans 78% des cas et une anémie dans 79,5%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13 jours avec des extrêmes de 2 et 45 jours. L'évolution a été favorable chez 81% des malades.

**Conclusion :** La brûlure grave de l'enfant est un traumatisme fréquent et lourd de conséquences. L'exposition à l'air ambiant nous semble mieux adaptée à nos conditions climatiques.

**Mots clé :** brûlures graves, enfant, exposition.

## **A112** Evaluation du stress chez les internes au cours d'une séance de simulation médicale en situation d'urgence.

Diallo D, Tall FK, Bengaly M, Zuly S, Diango DM.

### **Objectif:**

Cette étude avait pour objectif d'évaluer le stress chez les internes au cours d'une séance de simulation en situation d'urgence et d'en identifier les facteurs influençant.

### **Matériel et méthode:**

Il s'agit d'une étude prospective analytique réalisée au CUESiM de Nancy sur une période d'un mois. Deux groupes d'internes ont été soumis à deux scénarios différents. Les internes ayant participé à la séance ont été inclus après un accord verbal.

Les niveaux de stress et de motivation ainsi que la qualité de la prise en charge ont été évalués par l'ENS. Le niveau d'anxiété a été mesuré par le score de Spielberger à la fin du débriefing. La comparaison des moyennes par le test t et z pour deux échantillons indépendants. Le test de corrélation de Pearson entre les paramètres quantitatifs participation à une séance de simulation et le score de STAI-Y de Spielberger.

**Résultats:** Au total, 15 internes ont été retenus. La moyenne d'âge était de 26,3±2,4. Une prédominance féminine était notée (60%). La participation moyenne à 2,13 ; La peur du sentiment d'être jugé était perçue par 86,7%. La peur du sentiment d'être à la hauteur était ressentie par 80%. Le niveau de motivation moyen était de 8,9. La valeur moyenne de l'échelle d'autoévaluation de Spielberg était de 34,7. Le niveau moyen du stress avant la simulation était de 4,47±1,58, il était de 5,3±1,98 pendant la séance, la différence entre les deux périodes était non significative (p=0,390). Il existait une corrélation entre le nombre de participation et le niveau d'anxiété (p=0,043).

**Conclusion:** Ce travail montre que la simulation est associée à un stress dont l'intensité peut varier selon l'expérience des participants.

**Mots clés :** Evaluation, stress, simulation, internes, ENS, score de STAI-Y Spielberg

## **A113 Evaluation des aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des états de choc hémorragique au service de réanimation polyvalente du CHU Aristide Le Dantec.**

Ndiaye PI, Sarr AN, Bah MD, Leye PA, Traore MM, Ba EB, Gaye I, Ndiaye S, Sarr N, Diop Mn, Beye MD, Kane O, Diouf E.

### **Introduction :**

Le choc hémorragique est une urgence qui met en jeu le pronostic vital à très court terme. Il nécessite une prise en charge immédiate, raisonnée et organisée, au risque d'une issue défavorable et rapidement fatale pour le patient.

### **Objectif :**

Évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des états de chocs hémorragiques au service de réanimation polyvalente de l'hôpital Aristide le Dantec.

### **Méthodologie :**

Nous avons réalisé une étude rétrospective observationnelle et analytique durant une période de 5 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2018. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés pour un état de choc hémorragique isciét

### **Résultats :**

Nous avons colligé 72 patients correspondant à une fréquence de 3%. L'âge moyen de nos patients était de 45 ans. La circonstance de survenue péri-opératoire était prédominante avec 56 % de cas. La moyenne de la PAS initiale était de 72 mm Hg, celle de la PAD était de 44 mm Hg et celle de la PAM était de 50 mm Hg. La FC initiale était de 111 bpm, la SPO2 initiale de 99 % et la FR initiale de 24 cycles/min. Les examens biologiques avaient permis de retrouver un taux d'hémoglobine initial moyen de 9,3 g/dl et un taux de plaquettes initial moyen de 278000 elts/mm<sup>3</sup>. Sur le plan thérapeutique, l'expansion volumique avait été faite avec des cristalloïdes et des macromolécules avec un volume de remplissage moyen de 3600 ml. La prise en charge transfusionnelle avait été réalisée chez 88 % des patients avec un ratio CGR: PFC compris entre 1:1 et 1:2 chez 14 % des patients transfusés. Nous avons également constaté que l'adrénaline était l'amine vasopressive la plus utilisée (41 %) suivie de la noradrénaline (25 %) et la dopamine (22 %). L'acide tranexamique quant à lui n'avait été administré que chez 18 % des patients. L'évolution des patients était marquée par un taux de mortalité de 44%. Il existait une forte corrélation entre la valeur initiale de la PA et le taux de mortalité ; mais également entre l'administration d'adrénaline et la survenue de décès.

### **Conclusion :**

L'état de choc hémorragique est une urgence diagnostique et thérapeutique dont le retard de prise en charge entraîne une surmortalité. L'identification rapide des mécanismes en cause ; de l'étiologie de l'état de choc et de sa sévérité permet de guider sa prise en charge thérapeutique optimale. Celle-ci doit être basée sur des protocoles précis issus des recommandations.

## **A114 Profil des urgences à l'Hôpital Général de Référence de Niamey.**

Foumakoye GA, Oumarou Mahamane MN, Nono Tagne C, Chaibou MS.

**Objectif :** Faire l'état des lieux des urgences admises au service des urgences de l'Hôpital Général de Référence de Niamey durant les deux premières années de fonctionnement.

**Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2019 ; soit 02 ans réalisée au service des urgences de l'HGR. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques, l'histoire de la maladie, les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et l'évolution.

**Résultats :** La série comportait 7883 patients parmi lesquels 1348 avaient été hospitalisés, soit 17,1 %. 77,22 % de patients qui provenaient de la région de Niamey. Le sexe masculin était prédominant avec un sexe ratio de 1,38. La tranche d'âge de 25-64 ans était la plus représentée (55,11%). Les auto-référés représentaient 76,18%, la fièvre et l'altération de l'état général étaient les motifs de consultation retrouvés dans 49,74% et 25,71% des cas. Les urgences étaient médicales dans 80,94% et chirurgicales dans 19,06% des cas. Les pathologies les plus rencontrées étaient infectieuses avec le paludisme (81,65%), le sepsis (6,65%) et l'érysipèle (2,85%). Les examens paracliniques les plus demandés étaient sur le plan biologique la NFS (97,7%) et l'urée-créatinémie (96,29%). Les thérapeutiques les plus utilisées étaient les antalgiques et des antibiotiques chez 90,05% et 80,49% des patients. La durée moyenne de séjour était de 3,8 jours. Le taux de décès était de 10,97%.

**Conclusion :** Les urgences médico-chirurgicales de l'HGR sont utilisées spontanément comme premier niveau de soins par les patients. L'amélioration de cette situation passe par une organisation de la prise en charge au niveau national pour permettre à l'HGR d'assurer sa mission de centre de référence.

**Mots clés :** urgences – Hôpital Général de Référence - Niamey – Niger

## **A115 Profil des urgences admises à l'HGR durant les deux premières années de fonctionnement.**

Foumakoye AG, Chaibou MS, Nassirou OMM, Charnelle NT.

**Objectifs :** Faire l'état des lieux des patients admis aux urgences de l'hôpital Général de Référence de Niamey / Niger.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive allant du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2019 soit 02 ans, les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques, les déterminants de l'histoire de la maladie, les données cliniques, les données paracliniques, l'aspect thérapeutique et l'évolution.

**Résultats :** Dans notre étude, nous avons reçu 7883 patients parmi lesquels 1348 avaient été hospitalisés, soit 17,1 %. On comptait 77,22 % de patients qui provenaient de la région de Niamey, le sexe masculin était prédominant avec un sexe ratio de 1,38. La tranche d'âge de 25-64 ans était la plus représentée (55,11%). Les auto-référés représentaient 76,18%, la fièvre et l'altération de l'état général étaient le motif de consultation retrouvé à 49,74% et 25,71%. Les urgences étaient médicales à 60,24% et chirurgicales à 14,2%. Les pathologies les plus rencontrées étaient infectieuses avec le paludisme (81,65%), le sepsis (6,65%) et l'érysipèle (2,85%). Les examens paracliniques les plus demandés étaient sur le plan biologique la NFS (97,7%) et le couple urée-créatinémie (96,29%). La prise en charge requérait l'utilisation des antalgiques et des antibiotiques à 90,05% et 80,49% pour une durée moyenne globale de séjour aux urgences de 3,8 jours. Le taux de décès était de 10,97%.

**Conclusion :** Les urgences médico-chirurgicales de l'HGR sont utilisées spontanément comme premier niveau de soins par les patients. L'amélioration de cette situation passe par une organisation de la prise en charge au niveau national pour permettre à l'HGR d'assurer sa mission de centre de référence.

**Mots clés :** Urgences – Hôpital Général de Référence - Niamey - Niger

## **A116 Acidocétose diabétique aux urgences médicales du CHU de Cocody.**

Bedie YV, Coulibaly KT, Goulai B, N'guessan YF, Ouattara A, Abhe CM, Mobio MP, Enyegue Omc, Tetchi YD, Brouh Y.

**Objectif :** Etablir un profil épidémiologique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des acidocétoses diabétiques.

**Patients et méthode :** il s'agissait d'étude prospective et descriptive qui s'est déroulée sur sept mois (1<sup>er</sup> janvier 2019 - 31 juillet 2019) aux urgences médicales du CHU de Cocody. Tous les patients admis pour acidocétose diabétique étaient inclus.

**Résultats :** La prévalence était de 28%. L'âge moyen était de  $52,97 \pm 12,32$  ans. Les patients de plus de 48 ans étaient les plus nombreux avec 64,50%. On notait une prédominance féminine avec un sex-ratio était de 0,72. Les patients non lettrés et ceux ayant un niveau d'étude secondaire prédominaient avec 64,52%. L'HTA et la sédentarité étaient les antécédents les plus retrouvés respectivement 41,94% et 61,29% suivi par le tabagisme (16,13%) et la dyslipidémie (6,45%) et. L'acidocétose était inaugurale dans 34,48% et évoluait depuis plus de 5 ans chez 35,48%. Le diabète de type 2 était le plus représenté avec 74,19%. La moitié des patients connus diabétique était sous insuline. Le facteur de décompensation le plus fréquent était l'infection à 51,61%. La glycémie moyenne à l'admission était de  $4,78\text{g/l} \pm 1,31\text{g/l}$  (extrêmes : 2,5g/l et 9,45g/l). Le taux moyen d'hémoglobine glyquée était de  $11,31\% \pm 2,31\%$  (extrêmes : 4% et 13,35%). Une dyslipidémie était retrouvée chez 72% des patients. Une altération de la fonction rénale était retrouvée chez 54,83% des patients. La réhydratation et l'insulinothérapie étaient instituées chez tous les patients. Le traitement du facteur de décompensation était réalisé dans 90,32%. Le taux mortalité était à 6,45%.

**Conclusion :** Les femmes et les patients non suffisamment lettrés sont les plus exposés à cette complication. Le traitement de base en urgence comporte la réhydratation, l'insulinothérapie et le traitement du facteur déclenchant.

**Mots clés :** Diabète, acidocétose, urgences.

# **A117 Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des transports intra-hospitaliers effectués par le SAMU d'Abidjan de 2013 à 2016.**

N'guessan YF, Ayé YD, Netro D, Koffi L, Njomo KW, Kakou M, Brou KL, Mobio MP, Kouame KI.

## **Objectif :**

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des transports intra-hospitaliers réalisés par le SMUR d'Abidjan.

## **Méthodologie :**

Nous avons réalisé une étude rétrospective à visée descriptive au SAMU d'Abidjan sur une période de quatre (04) ans (de 2013 à 2016). Nous avons inclus le patient ayant bénéficié d'un transport intra-hospitalier par le SMUR d'Abidjan avec des dossiers complets.

## **Résultats :**

Cette étude a permis de relever les observations et résultats suivants : la fréquence annuelle des transports intra-hospitaliers était de 47. L'âge moyen était de  $13,04 \pm 2$  ans avec des extrêmes de 20 heures et de 78 ans. 36% étaient des nouveau-nés et 25% étaient des sujets de plus de 60 ans. Les femmes prédominaient dans notre étude. Le CHU de Cocody a été le lieu de prédilection des transports intra-hospitaliers à hauteur de 96%. Les services des urgences, de réanimation et de pédiatrie médicale ont représenté plus des 2/3 de demande de transport médicalisé intra-hospitalier. L'imagerie a représenté l'essentiel des destinations avec 82,1%. 1/3 des transports a été demandé en urgence. Ces interventions ont été majoritairement motivées pour des examens paracliniques. Ces examens étaient essentiellement la radiologie-la tomodensitométrie et l'échographie. Les affections respiratoires et neurologiques ont été les plus transportées. Pour les affections respiratoires, il s'agissait de pneumopathie aiguë bactérienne et de tuberculose pulmonaire. Pour les affections neurologiques il s'agissait essentiellement d'accidents vasculaires cérébraux. Le délai moyen de prise en charge était de 24 minutes  $\pm$  05 avec des extrêmes de 03 mn et de 01 heure 15 mn. Certains patients étaient intubés et porteurs d'une voie veineuse centrale. Des complications à type de décès (1,1%) et d'aggravation de l'état clinique (2,1%) ont été notées. La durée moyenne des interventions était de 83 mn  $\pm$  04 avec des extrêmes de 13 mn et 125 mn.

## **Conclusion :**

Les transports intra-hospitaliers constituent une surcharge de travail pour le SAMU d'Abidjan dont la vocation première est l'urgence pré-hospitalière.

**Mots clés :** Transport intra-hospitalier-SAMU-SMUR.- urgences

# **A118 Aspects étiologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'anémie au service de réanimation de l'hôpital mère-enfants de Bingerville.**

Camara M, N'guessan YF, Ouattara A, Coulibaby KT, Mobio MP, Ayé YD, Kouamé KI, Nétro D, Koffi Loes, Njomo KW, Kakou M, Brou KL, Soro D, Brouh Y.

**Introduction :** Le but de notre étude était de décrire les aspects étiologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'anémie en réanimation.

**Matériels et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique effectuée à l'hôpital Mère-enfant Dominique Ouattara de Bingerville pour la période allant du 1er janvier 2019 au 1er janvier 2021.

**Résultats :** Sur un effectif de 218 dossiers électroniques de patients dans l'unité de réanimation pédiatrique, notre étude a porté sur un échantillon de 141 dossiers soit (64,67%). La tranche d'âge de 0-5 ans était la plus représentée (56,73%) avec une nette prédominance masculine (sexe ratio= 1,66). La détresse respiratoire et l'altération de la conscience ont été

les principaux motifs d'admission (39,71% et 34,75 %). Les pathologies médicales ont été de loin le motif d'admission en réanimation parmi lesquelles le paludisme grave a été le diagnostic le plus retrouvé (21,98 %). L'anémie microcytaire hypochrome, la prise en charge reposait sur la transfusion de produit sanguin et le traitement spécifique venait en appoint. Les facteurs liés à l'apparition de cette anémie au cours de l'hospitalisation sont : l'apport nutritionnel, l'infection et la durée d'hospitalisation. Cependant, les décès étaient principalement dus aux causes cardiovasculaires et respiratoires, avec un taux de mortalité évalué à 36,87 %.

**Conclusion :** L'anémie de l'enfant reste encore fréquente. Son caractère multifactoriel aggrave le pronostic vital des patients. La mise en œuvre d'une attitude thérapeutique simple et bien codifiée devant les différentes formes d'anémies permettront une meilleure prise en charge du nourrisson et de l'enfant en attendant un meilleur résultat des diverses stratégies préventives adoptées dans les soins de santé primaire.

**Mots Clés :** Anémie ; enfants ; réanimation pédiatrique

# **A119 Contraintes d'utilisation des scores de gravité généralistes en réanimation polyvalente du CHU de Cocody.**

Koffi AS, N'guessan YF, Abhe CM, Ouattara A. Coulibaby KT, Mobio MP, Ayé YD, Kouamé KI, Netro D, Koffi L, Njomo KW, Kakou M, Brou KL, Tetchi YD.

## **Introduction :**

Les scores de gravité (spécifiques ou généralistes) sont avant tout des outils épidémiologiques permettant de prédire sans intuition le devenir des patients admis dans un service de réanimation. Le but de notre travail est d'identifier les contraintes de leur utilisation dans la prise en charge de nos patients.

## **Patients et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude cohorte prospective, descriptive et analytique concernant 139 patients âgés d'au moins 15ans. Elle a été réalisée sur six mois, du 05 décembre 2018 au 05 juin 2019 dans le service de réanimation du CHU de cocody. Chaque patient avait une fiche individuelle d'enquête et les résultats ont été exprimés en moyenne et écart-type et en pourcentage. Les tests statistiques étaient significatifs pour  $p \leq 0,05$ .

## **Résultats :**

La population était jeune avec un âge moyen de 42,44+/-18 ,95 ans. On notait une prédominance féminine (56,8 %). La majorité de nos patients provenait des services des urgences. Le trouble de la conscience était le motif le plus fréquent et les pathologies neurologiques étaient les diagnostics les plus représentés. La durée de séjour moyen était de 4,67 jours avec une mortalité encore élevé (52,5 %). Globalement tous les scores étudiés n'étaient pas calibrés. Les problèmes financiers,

le sous-équipement, la prescription non systématique de certains bilans paracliniques, la non réalisation des

examens dans le délai requis pour la cotation des scores étaient les contraintes rencontrés au cours de notre étude.

## **Conclusion :**

Ce travail nous a permis d'identifier les problèmes faisant obstacles à l'évaluation et l'utilisation des scores de gravité au service de réanimation du CHU de cocody. Il gagnerait à être étendu aux autres services de réanimations du pays afin de lister tous les problèmes et trouver des scores adaptés à notre contexte de travail.

**Mots clés :** score de gravité, réanimation, contraintes, CHU de COCODY

# A120 Le Score ASHLO de Kinshasa comme score de pronostic clinique de l'embolie pulmonaire.

Bula-Bula IM, Kabuni P, Nkoy E.

**Introduction :** Les scores de Genève et de Wells présentent comme limites d'utilisation la difficulté à mémoriser leurs items et le nombre de points correspondants (JAMA network, 2021). Cette étude propose un score simple d'utilisation : le score « Age, Stase circulatoire, trouble de l'Hémostase, Lésion endothéliale et Obésité » (ASHLO de Kinshasa).

**Méthodes :** Etude analytique transversale portant sur des dossiers des patients hospitalisés en réanimation des cliniques universitaires de Kinshasa du 01 janvier au 01 juin 2021. Le tableau I ci-dessous présente le score ASHLO de Kinshasa ; celui-ci se base sur les éléments de la triade de Virchow en prenant comme exemples les éléments des scores de Wells et de Genève. L'obésité et l'âge y ont été ajouté comme facteurs indépendants de la maladie thrombo-embolique veineuse.

**Tableau I : Score ASHLO de Kinshasa.**

Eléments recherchés :	Exemples	Oui / Non
Age > 65 ans	-	
Stase veineuse Hypercoagulabilité	Chirurgie récente, alitement prolongé, varices Antécédent d'EP, Cancer, prise d'oestrogènes	
Lésion endothéliale	TVP, douleur MI, douleur à la palpation veineuse profonde du MI, œdème unilatéral du MI	
Obésité		

Un seul oui équivalait à une probabilité d'EP faible. Deux ou trois, une probabilité intermédiaire et quatre ou cinq fois, une probabilité forte.

**Résultats et conclusion :** Trente-quatre patients âgés de  $52,2 \pm 15,7$  ans ont fait partie de cette étude. Le sex-ratio était de 1,5 en faveur des femmes. La mortalité était de 42,9 %. Les deux scores présentent une forte concordance (Kappa de Cohen = 0,744). Par ailleurs, le score ASHLO de Kinshasa a présenté une sensibilité de 96,2% et une spécificité de 75%. Le score ASHLO de Kinshasa pourrait être une alternative au score de Genève.

## **A121 Etude de la mortalité dans les services de réanimation de trois CHU d'Abidjan de 2007 à 2019.**

N'guessan YF, Mobio MP, Aye YD, Kouame KI, Netro D, Koffi L, Njomo KW, Kakou M, Brou KI, Ambassa JC.

**Objectif :** Comparer la mortalité en utilisant les caractéristiques épidémiologiques, Cliniques, les moyens thérapeutiques et les facteurs pronostiques dans les différentes structures.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective transversale à visée et analytique portant sur les dossiers de patients décédés dans les services de réanimation de trois CHU d'Abidjan du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 décembre 2019.

**Résultats :** Les différents taux de mortalités avait été de 43.59% pour le CHU de Treichville ; 30% pour celui de Cocody et enfin 39.2% pour le CHU d'Angré. La moyenne d'âge était de 37+/-24 au CHU de Treichville, 48.65 ans à Cocody et 39.5 +/- 25.3 ans au CHU d'Angré. L'HTA était la comorbidité prédominante avec un taux de 24.19% au CHU de Treichville, 26.22% à Cocody et 28.2% dans celui d'Angré. Le principal motif d'admission était l'altération de l'état de la conscience. Les pathologies médicales avaient des taux de 56.86% au CHU de Treichville, 74.45% à Cocody et 75.2% au CHU d'Angré dominées par l'AVC. Soixante-quinze pourcent ont été intubé, ventilé et sédaté au CHU de Treichville, 84.7% à Cocody et 83.5% au CHU d'Angré. Les infections nosocomiales étaient de 19.61% au CHU de Treichville, 19.67% à Cocody et 21.5% au CHU d'Angré dominées par les pneumopathies représentaient plus de 70%. Les principaux germes incriminés étaient Klebsiella Pneumoniae et Pseudomonas aeruginosa. La garde était la période durant laquelle on avait plus de décès : 69% au CHU de Treichville, 71.2% à Cocody enfin 60% au CHU d'Angré. Les facteurs pronostics étaient les même dans les 3 CHU ce sont : âge, antécédents et comorbidité, moment des décès, gestes invasifs, survenue des complications.

**Conclusion :** La mortalité est un indicateur de l'efficacité des services de réanimation.

**Mots clés :** mortalités, HTA, AVC, ventilé, sédation, pneumopathies, âge, comorbidité, infection nosocomiale

## **A122 Évaluation des avis du réanimateur aux urgences médicales du CHU d'Angré en 2020.**

Ahouangansi SER, N'guessan YF, Ayé YD, Netro D, Koffi L, Njomo KW, Kakou M, Brou KL, Mobio MP, Kouame KI.

**Objectif général :** Evaluer les avis du réanimateur aux urgences médicales du CHU d'Angré

**Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive qui a duré onze (11) mois, de Février 2020 à celui de Décembre 2020 au service des urgences médicales du CHU d'Angré.

**Résultats :** Durant cette période, 102 patients ont été recensé et l'analyse des données a permis d'obtenir les résultats suivants : le profil socio épidémiologique était composé de jeunes médecins internes à prédominance masculine (66,67%) pour l'urgentiste. Le médecin anesthésistes réanimateurs donneur d'avis était senior à 34,18% et à prédominance masculine (98,73%). Dans 92,86% des cas, les avis étaient pris par déplacement de l'urgentiste. Le nombre moyen d'appel pour un patient était de 1,098 et 59,8% des avis étaient demandés dans la journée. Les patients présentaient des défaillances neurologiques (41,16%), respiratoires (16,02%), et des infections (12,98%). Les réanimateurs prescrivait des traitements dans 52,94% des cas. Les patients qui décédaient avant l'arrivée du réanimateur étaient de 23,53% et seulement 12,75% des patients ont été transférés en réanimation. Dans 3,92% des cas, ils ne menaient aucune action. Ils prenaient environ 127 minutes pour répondre à l'appel et 25 minutes pour donner l'avis. Le nombre moyen de fois que le Réanimateur est revenu voir le patient est de 0,19. La demande de l'avis de réanimation était justifiée dans 83,33% des cas. Les sources de conflits étaient : les appels non justifiés (50%), le retard du réanimateur (21,43%), les malentendus (7, 14%). Dans 21,43% la raison du conflit n'a pu être précisée.

**Conclusion :** Le réanimateur fait partie des professionnels auxquels le service des urgences médicales fait fréquemment appel. L'urgentiste doit donc informer rapidement le réanimateur de la présence aux urgences d'un patient nécessitant son avis ou son intervention rapide.

**Mots clés :** Avis – réanimation – urgences – collaboration – conflits

## **A123 Evaluation des connaissances et de la pratique de la ventilation mécanique en réanimation dans les CHU d'Abidjan.**

Aye Y D, N'guessan YF, Koffi L, Boussou K, Netro D, Njomo KW, Kakou M, Brou L.

**Objectif :** Evaluer les connaissances et pratiques de la ventilation artificielle dans les services de réanimation des CHU d'Abidjan.

**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude observationnelle transversale à visé descriptive et analytique portée sur 17 praticiens (MAR et DESAR de 4<sup>ème</sup> année) et 81 patients âgés de plus de 10 ans bénéficiant d'une assistance ventilatoire dans les services de réanimation des CHU d'Abidjan du 1<sup>er</sup> Aout au 31 Octobre 2020.

**Résultats et discussions :** Les praticiens étaient fortement représentés par les DESAR 70,6% et les MAR 29,4%, parmi les patients le sexe ratio était de 1,53 avec un âge moyen de 46,06ans. Le niveau des connaissances globales des praticiens était acceptable avec une note moyenne de 35,4 et des extrêmes allant de 17 à 50. Les notes des praticiens étaient aussi dans la tranche acceptable pour les sous rubriques notamment connaissance du respirateur, connaissance des complications, connaissance de la surveillance et connaissance du sevrage. L'incidence de la ventilation mécanique était de 33,33% avec pour principal motif d'intubation la détresse neurologique qu'on retrouvait chez 71 patients puis la détresse respiratoire chez 43 patients. L'AVC H et la prééclampsie représentaient respectivement 25,9% et 14,8% des diagnostics. Les patients étaient majoritairement intubés à l'admission.

**Conclusion :** L'amélioration du niveau de connaissance sur la ventilation mécanique améliorerait sa pratique et ainsi que la qualité de la prise en charge des patients sous assistance ventilatoire

**Mots Clés :** Connaissance, ventilation artificielle, réanimation.

## **A124 L'hypoalbuminémie chez les malades hospitalisés au service de réanimation de Bingerville.**

N'guessan YF, Ouattara A, Coulibaly KT, Mobio MP, Ayé YD, Kouame KI, Netro D, Koffi L ; Njomo KW ; Kakou M ; Brou KL, Soro D, Brouh Y.

**Objectif :** Etudier l'hypoalbuminémie chez les patients hospitalisés dans le service.

**Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur l'hypoalbuminémie chez les malades hospitalisés au service de réanimation de l'HME de Bingerville durant la période du 16 Mars 2018 au 16 Mars 2020 qui a permis d'analyser 51 dossiers médicaux.

**Résultats :**

La prévalence de l'hypoalbuminémie était de 16,77% avec une prédominance masculine (sex- ratio= 1,125). La population la plus touchée était les moins de 05 ans avec 41,18%. Les patients provenaient des services de l'HME (80,33%). Les patients avec une hypoalbuminémie sévère ( $\leq 28g/l$ ) étaient ceux qui avaient subi une intervention chirurgicale et admis en réanimation pour PECPO. Cliniquement, les œdèmes et l'atteinte d'une séreuse était plus retrouvées en cas d'hypoalbuminémie sévère, mais l'état général était conservé. Le score d'APACHE II était plus élevé en cas d'hypoalbuminémie sévère. A la biologie, l'hypoalbuminémie sévère était associée à une anémie, une hyperleucocytose, une acidose métabolique et une hyponatrémie. L'hypoalbuminémie sévère était associée à un plus grand recours à la VVC, aux amines vasoactives et à une durée de ventilation plus élevée. L'évolution se faisait vers le décès dans 47% des cas et la sévérité de l'hypoalbuminémie était liée à une plus grande mortalité (63%).

**Conclusion :**

Intérêt d'un dosage systématique et l'évaluation d'un score pronostic de gravité à l'admission.

**Mots clés :** Hypoalbuminémie, réanimation

## **A125 Les facteurs pronostiques des patients qui ont présenté des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique en réanimation du CHU d'Angré du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 Juillet 2021.**

N'guessan YF, Mouafo EF, Mobio MP, Aye YD, Kouame KI, Netro D, Koffi L, Njomo KW, Kakou M, Brou KL.

### **Objectifs :**

Etudier les facteurs pronostics des patients ayant présentés des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique.

### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée dans le service d'anesthésie réanimation du CHU d'ANGRE du 1er novembre 2019 au 31 juillet 2021. Étaient inclus tous les patients ayant bénéficiés en cours d'hospitalisation d'une ventilation mécanique pendant plus de 48 heures et ont présenté les critères cliniques, bactériologiques confirmés et/ou radiologiques d'une PAVM. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques cliniques paracliniques thérapeutiques et évolutifs.

### **Résultats :**

La fréquence était de 6,88%. L'âge moyen était de 49,07 ans et le sexe ratio était 0,38. La durée moyenne d'hospitalisation et de ventilation étaient respectivement de 30,81 et 26,95 jours. Le coma était le principal motif d'admission. L'AVC était la principale étiologie. L'HTA et le diabète étaient les comorbidités les plus observés. 53,49% des patients avaient une PAVM précoce. Le *Klebsiella Pneumoniae* était le germe le plus retrouvé. Les patients intubés à l'admission, re intubés et non trachéotomisés étaient les plus fréquents. 76,75% des patients ont bénéficié d'une antibiothérapie pro baliste. 20,93% des patients ont bénéficié d'une antibiothérapie orientée. La mortalité des PAVM était de 76,74%. Les facteurs associés à la mortalité étaient : L'âge supérieur à 50 ans ( $P=0,019$ ), la durée de ventilation mécanique supérieur à 15 jours ( $P=0,018$ ),

### **Conclusion :**

La PAVM est une affection grave et fréquente. La prévention par des mesures simples et universelles permettrait la réduction de son incidence.

**Mots clés :** pneumopathies, ventilation mécanique, mortalité, réanimation

## **A126 Prévalence de la maladie veineuse thromboembolique (MTEV) au service de réanimation polyvalente du CHU Gabriel-Touré.**

Dembele AS, Diop TM, Almeimoune AH, Mangane MI, Diango DM.

**Introduction :** La MVTE est une pathologie grave pouvant engager le pronostic vital (EP) ou engendrer des séquelles irréversibles (récidive thromboembolique, syndrome post-thrombotique et hypertension artérielle pulmonaire chronique) Elle reste encore sous diagnostiquée en réanimation au Mali ce qui nous a conduit à déterminer la prévalence de la MVTE, de recenser et décrire les différents facteurs de risque (FDR) responsables de l'accident thromboembolique, de décrire les aspects cliniques et paracliniques et de préciser l'évolution sous traitement.

**Matériel et méthode :** Etude rétrospective et descriptive avec collecte des données à partir des dossiers des patients admis en réanimation pendant la période allant du 1 janvier 2019 au 30 juin 2020.

**Résultats :** Nous avons eu 781 patients hospitalisés dans le service de réanimation polyvalente du CHU Gabriel Touré durant la période d'étude dont 09 cas de MVTE, soit une prévalence de 1,15 %. La prévalence hospitalière de l'EP isolée et l'association EP + TVP ont été respectivement de 1,02% et 0,13%. On notait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,28 et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 – 35 ans à 44,4%. Les patients provenaient majoritairement de cardiologie à 34%. L'immobilisation prolongée constituait le FDR transitoire le plus fréquent avec 55,5 % venait ensuite une chirurgie récente (22,2%) ; l'âge  $\geq 55$ ans et l'obésité comme FDR permanents et enfin un cathétérisme veineux centrale notamment l'accès fémorale comme FDR liés aux procédures de réanimation. Tous les patients avaient présenté les signes cliniques d'EP avec comme principale signe la polypnée. L'obstruction bilatérale était la localisation prédominante à l'angioTDM. Les AOD étaient le traitement antithrombotique le plus utilisé. Nous avons observé au cours de cette étude un problème de prise en charge à cause de l'état d'admission de la majorité de nos patients à un stade d'instabilité hémodynamique et respiratoire. En effet 89 % des patients ont eu une issue fatale. Ainsi la prévention reste l'arme efficace dans la stratégie de prise en charge. alence ; MVTE ; FDR ; évolution ; CHU GABRIEL TOURE.

## **A127 Utilisation des catécholamines dans les états de choc au service de réanimation du CHU Gabriel Touré.**

Diop TM, Mangane M, Almeimoune A, Fofana M, Kassogue A, Soumare A, Gamby A, Sanogo D, Coulibaly A, Ouattara K, Dembele As, Diango MD.

Objectif :

En Afrique sub-saharienne, et particulièrement au Mali, nous avons très peu de données sur l'utilisation des catécholamines dans la prise en charge des états de choc, d'où cette étude qui a pour objet de l'évaluer dans le service de réanimation du CHU Gabriel Touré.

Patients et Méthodes :

Etude prospective descriptive et analytique du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020. Ont été inclus tous patients admis pour état de choc ayant été mis sous amines.

Résultats :

Sur 402 admis 55 ont été inclus soit 13,68%. L'âge moyen était de 39,9 ± 15,3 ans. Le sexe féminin était prédominant 58 %, avec un sex-ratio de 0,71 (47,2%) des patients provenaient du bloc des urgences. Les chocs hypovolémique et septique étaient les plus fréquents avec 54,6% et 32,7%. (Le choc hémorragique représentait seul 36,3%). La noradrénaline a été utilisée chez 100% des cas en première intention, et associée à la dobutamine chez 4 patients (7,1%). La durée moyenne d'utilisation était de 23,38 ± 20,32 heures avec des extrêmes de 2 à 120 H. 92,72% des patients ont bénéficié d'un remplissage, le SSI 0,9% a été le cristalloïde le plus utilisé 78,2%, la gélofusine a été le seul colloïde utilisé. 54,54% ont été transfusés. La durée moyenne de séjour était de 3,17 ± 3,86 jours avec des extrêmes de (0 à 23 jours). La létalité a été de 49 % (27 patients).

Conclusion :

Le choc hypovolémique et septique étaient les plus fréquents, la noradrénaline et la dobutamine étaient les amines utilisées dans la prise en charge des états de choc, le pronostic reste marqué par une forte morbi-mortalité.

Mots-Clés : Réanimation, Etats de Choc, Catécholamines, Chu Gabriel Touré – Mali

## **A128 Locked in syndrome (LIS) ou syndrome d'enfermement aigu : un syndrome peu connu et mal diagnostiqué par les praticiens. (Poster).**

Ndiaye K, Djerabe MD, Abbassi A, Traoré S, Kessely YC, Toudjingar Fg, Ouambi LO, Bahar Am, Aouami Am, Soukaya B, Berret M.

Le syndrome d'enfermement (pseudo-coma) communément appelé le Locked In syndrome (LIS) décrit des patients éveillés et conscients mais sélectivement désafférentés, c'est-à-dire n'ayant aucun moyen de produire la parole, les mouvements des membres ou du visage. Le syndrome d'enfermement ou Locked In syndrome a été reconnu depuis 1966, décrit par Plum et Posner. C'est une pathologie rare avec une prévalence estimée à moins de 1/100.000. Le diagnostic du syndrome d'enfermement aigu (LIS) est mis en évidence par la communication codée par les yeux et l'évaluation du fonctionnement cognitif et émotionnel sont très limitées, car la vigilance est fluctuante. Il a été démontré que plus de la moitié du temps, c'est la famille et non le médecin qui s'est rendu compte en premier, que le patient était conscient.

**Observation** : Nous rapportons le cas d'un patient de 44 ans qui présentait un Locked In Syndrome, dû à un accident vasculaire hémorragique volumineux du tronc cérébral (quatre figures). Puis le diagnostic a été posé avec peu de retard et une prise en charge non optimale, vu le plateau technique limité par l'absence d'intervention endovasculaire. La localisation ainsi que le volume de l'hématome et le retard diagnostique ont été en faveur d'une évolution défavorable, marquée par le décès du patient. Néanmoins nous tenons à faire ce rappel aux praticiens pour la mise en évidence d'un tableau de pseudocoma, où toute activité motrice est abolie, la conscience est fluctuante et seuls les mouvements oculaires restent préservés avec une communication oculaire.

**Conclusion** : Il s'agit d'une pathologie rare, dont le diagnostic est rarement posé par des nombreux praticiens ; ainsi le pronostic vital peut être mis en jeu si la prise en charge est retardée avec un plateau technique limité.

## **129** Epidémiologie des décès au service des urgences polyvalentes du CHU de Tengandogo en 2017 : Etude descriptive.

Bougouma CTHW, Zoungrana-Yameogo WN, Sare M, Kabore R.

**Position du problème et objectif :** La mortalité dans les services d'urgence est souvent élevée et liée à de nombreux facteurs. L'objectif de notre étude était de décrire l'épidémiologie des décès au service des urgences polyvalentes du centre hospitalier universitaire de Tengandogo (CHUT).

**Matériel et méthodes :** Il s'est agi d'une étude descriptive concernant tous les patients décédés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2017 au CHUT à l'exception de ceux arrivés décédés et décédés à l'arrivée avant toute prise en charge.

**Résultats :** au total 151 décès sur 2770 admissions ont été enregistrés soit 5,45% IC [4,6%-6,4%]. L'âge médian était de 42,87 ans et le sex-ratio de 1,4. Les patients décédés avaient été transportés avec une ambulance non médicalisée dans 53,64% des cas et 57,62% d'entre eux avait parcouru plus de 100km pour arriver à l'hôpital. A leur arrivée, 56,95% des patients avaient été triés au premier degré. Les motifs de références étaient l'altération de l'état général (40%), la détresse respiratoire (22%), les traumatismes par accident de la voie publique (19%). Le délai moyen de prise en charge était de 3,11±5 min. Toutes les radiographies standards demandées ont pu être réalisées, l'échographie réalisée dans 18,54% des cas, l'électrocardiogramme dans 23,18% et le scanner dans 43,71% des cas. Chez 92,05% des patients, le décès était survenu dans les 24h qui ont suivi leur admission. Les principaux diagnostics retenus au moment du décès étaient les traumatismes crâniocérébraux (18,54%), les accidents vasculaires cérébraux (12,58%) et les occlusions intestinales (7,94%).

**Conclusion :** La proportion des décès reste élevée dans le service des urgences du CHUT. Hormis la radiographie standard, la réalisation de l'échographie, de l'électrocardiogramme et du scanner reste insuffisante.

**Mots clés :** décès, urgences, centre hospitalier universitaire de Tengandogo

## **A130** Prise en charge à l'Hôpital National de Niamey d'un afflux massif de brûlés suite à l'explosion d'un camion-citerne d'essence : Retour d'expérience, cas du Niger.

Gagara M, Alassane Issaka A, Chaibou MS.

**Objectif :** Evaluer la prise en charge des patients victimes de brûlure thermique suite à l'explosion d'un camion-citerne admis à l'hôpital National de Niamey.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective à visé descriptive et analytique allant du 5 Mai 2019 au 8 Août 2019. Les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, pronostics, thérapeutiques et évolutives ont été étudiés.

**Résultats :** La série comportait 35 patients admis à l'HNN qui représentaient 21,47% de la fréquence globale des brûlures. L'âge moyen des patients était de 23,45 ans avec un sex-ratio (H/F) de 16,5. Aucun patient n'a bénéficié d'un transport médicalisé. Le délai moyen d'admission était de 3 heures. La SCB moyenne était de 57,12% et les brûlures de 3<sup>ème</sup> degré prédominaient avec 71,87%. La localisation la plus fréquente était les membres pelviens dans 84,37%. Le score de Baux était très mauvais chez 34,29% des patients. Sur le plan thérapeutique, tous nos patients avaient bénéficié d'antalgiques et d'antibiotiques. La voie veineuse centrale a été posée chez 62,50% des patients et la réanimation hydroélectrolytique était réalisée selon la règle de Parkland Hospital chez 87,5%. L'évolution dans les premières heures était marquée chez 31,25% par des complications à type de troubles hémodynamiques et respiratoires. L'évolution secondaire s'est compliquée d'anémie et d'une dénutrition dans respectivement 40,62% et 25%. La SCB, la profondeur des brûlures, le score de Baux et la période de survenue des décès se sont avérées être les facteurs significatifs associés à la mortalité avec respectivement  $p=0,008$  ;  $p=0,002$   $p=0,001$  et  $p=0,0003$ .

**Conclusion :** Une explosion avec un nombre élevé de brûlés pose un défi à tout système de santé en particulier dans nos pays à ressources limitées où les centres de grands brûlés sont inexistant ; la mortalité reste élevée. La prévention par l'information et l'éducation est nécessaire.

**Mots clés :** Brûlé, Afflux massif, Pronostic, HNN.

## **A131 Profil épidémiologique-clinique des patients décédés en réanimation polyvalente au CHU de Treichville.**

Kone K, Diomande SE, Kouame KA, Saï SS, Adingra SC, Koné N, Boua N.

**Objectif :** Etudier le profil épidémiologique-clinique des patients décédés en réanimation et identifier les facteurs de mauvais pronostic.

**Patients et méthode :** Une étude transversale, rétrospective à visée descriptive et analytique a été réalisée sur une année (01 Janvier - 31 décembre 2018) dans le service de réanimation du CHU de Treichville durant la période. Tous les patients hospitalisés et décédés ont été recensés. N'ont pas été inclus, les sujets décédés à l'arrivée. Les paramètres analysés étaient l'âge, le genre, le motif d'admission, et les données cliniques et évolutives des patients.

**Résultats :** La moyenne d'âge des patients décédés était de  $37 \pm 24$  ans [1-88] avec un sex ratio de 1,73. Le taux de létalité était de 43,59%. (153/351). Le principal motif d'admission était l'altération de l'état de conscience (69,28%) le score moyen de Glasgow était de 6,38. Les pathologies médicales étaient dominées par l'AVC (62,75%). Les décès étaient survenus dans les 5 jours suivant l'admission (62,75%). Les facteurs de mauvais pronostic étaient un score de Glasgow inférieur à 9 ( $p < 0,000$ ), la ventilation artificielle ( $p < 0,000$ ) et la survenue d'une infection nosocomiale ( $p < 0,004$ ).

**Conclusion :** la mortalité reste encore élevée en réanimation polyvalente favorisée par l'état initial du patient, la ventilation artificielle et les infections nosocomiales.

**Mots clés :** Epidémiologie - Mortalité - Réanimation – Facteurs pronostiques.

## **A132 Pronostic des patients sous ventilation mécanique dans le service de réanimation polyvalente du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.**

Bonkougou P, Lankoande M, Sawadogo L N, Wenmenga IMS, Traore MRM, Sawadogo Op W, Ouattara A, Simpore A, Kinda B, Kabore RAF, Sanou J, Ouedraogo N.

**Introduction :** La mortalité est très élevée en réanimation, plusieurs études menées nous ont permis de connaître le taux de mortalité en réanimation mais elles ne nous renseignent pas spécifiquement la mortalité des patients sous ventilation mécanique. Ce travail a pour objectif d'étudier la mortalité des patients intubés ventilés en réanimation du CHU-YO

**Matériels et méthode :** Il s'est agi d'une étude descriptive et analytique avec collecte rétrospective, réalisée au service de réanimation polyvalente du CHU- YO du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2018 (5 ans). L'étude a été faite sur dossier et 234 patients ont été inclus. Le logiciel EPI INFO a été utilisé pour l'analyse des données.

**Résultat :** Deux cent trente-quatre patients ont été inclus, l'âge moyen était de  $38,70 \pm 17,76$  on notait un sex -ratio de 1,7. Les motifs d'admissions les plus fréquents étaient la défaillance neurologique 27,24% suivi de la défaillance respiratoire 15,38 %. Les diagnostics les plus fréquents étaient respectivement la réanimation post- opératoire 22,65% et le traumatisme cranio encéphalique grave 15,81%. Le taux de mortalité était de 78,63%. Les facteurs associés à la mortalité étaient la durée de séjour, la détresse neurologique, le traumatisme cranio encéphalique grave, le coma, la défaillance d'organe, le moment de ventilation et la défaillance respiratoire.

**Conclusion :** la mortalité est très élevée chez les patients sous ventilation mécanique dans le service de réanimation polyvalente du CHUYO, cela est dû à plusieurs insuffisances dont le déficit en équipements medicotechniques et en personnel qualifié.

**Mots clés :** ventilation, réanimation, admission, mortalité

## **A133** Evaluation de la performance des scores pronostiques REMS et tropics dans deux services de réanimation de Yaoundé.

Tchokam L, Iroume C, Kona S, Tochie J, Eyaman D, Metogo Mbengono J, Bengono Bengono R, Jemea B, Owono EP, Ze Minkande J

**Introduction :** Les scores de pronostics ont été élaborés afin d'évaluer l'état de gravité des patients admis en réanimation. Ces scores sont à ce jour encore sous utilisés dans les pays en voie de développement, principalement du fait de l'insuffisance logistique et du coût. Ces dernières décennies plusieurs scores ont été proposés pour les pays en voie de développements notamment le REMS (Rapid Emergency Medicine Score) et le TropICS (Tropical Intensive Care Score). Au Cameroun, peu d'études sur les scores de pronostics en réanimation sont disponibles, il n'existe pas de consensus sur leur utilisation en unité de réanimation. L'objectif de notre étude était d'évaluer les performances du REMS et du TropICS dans deux services de réanimation à Yaoundé.

**Méthodologie :** il s'agissait d'une étude de cohorte prospective allant de Décembre 2019 à Aout 2020, dans les services de réanimation de l'Hôpital Central de Yaoundé et du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé. Nous avons inclus tous les patients adultes admis dans le service de réanimation pour une affection non chirurgicale et ayant donné leur consentement. Notre échantillonnage était consécutif et non exhaustif. Les variables étudiées étaient le sexe, l'âge, le service de provenance, la pression artérielle moyenne, la pression artérielle systolique, la température, la saturation périphérique en oxygène, la fréquence respiratoire, la fréquence cardiaque, le score de coma de Glasgow, le taux d'hémoglobine, l'urée sanguine, le score REMS, le score TropICS, l'évolution. La discrimination des scores a été évaluée en comparant les aires sous la courbe ROC. La calibration des scores a été appréciée par le test de Hosmer-Lemeshow et le SMR. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Epidata 3.0 et du logiciel STATA.

**Résultats :** Nous avons colligés 70 patients, dont les femmes représentaient 52,9%. L'âge moyen était de 58 ans. Les patients provenaient du service des urgences (68,6%) et du service des hospitalisations (31,4%). L'existence d'une pathologie chronique avait été retrouvée chez 70% de notre population et l'hypertension artérielle était la plus fréquente (48,6%). La pathologie infectieuse était le motif d'hospitalisation le plus fréquent (40%), suivie des accidents vasculaires cérébraux (22,9%). La mortalité était de 61,4% dans notre population. La provenance du service des hospitalisations, la fréquence cardiaque  $\geq 100$  bts/min, la température  $\geq 38^\circ\text{C}$ , le score de coma de Glasgow  $\leq 10$  étaient significativement associés au décès. Les valeurs moyennes des scores étaient de  $10 \pm 3,6$  pour le REMS et de  $7,5 \pm 2,6$  pour le TropICS. Le score TropICS avait un meilleur pouvoir discriminant (AUC=0,83) que le score REMS (AUC = 0,82). La calibration du score TropICS (H/L 0,001 ; SMR= 1,35) était meilleure que celle du score REMS (H/L 0,008 ; SMR=7).

**Conclusion :** le score TropICS à une meilleure performance que le score de REMS dans notre contexte et devrait être intégré dans notre pratique.

## **A134** Causes et caractéristiques des décès dans le service de réanimation polyvalente du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

Bonkougou P, Lankoande M, Sawadogo GAF, Wenmenga IMS, Traore MRM, Sawadogo OPW, Ouattara A, Simpore A, Kinda B, Kabore RAF, Sanou J, Ouedraogo N.

**Introduction :** La connaissance de l'épidémiologie en réanimation permet de planifier des actions basées sur les preuves. L'objectif de notre travail était de décrire les causes et les caractéristiques des décès en réanimation au CHU-YO.

**Matériels et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de cinq ans allant du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2019 au service de réanimation polyvalente du CHU-YO. Nous avons inclus dans la série tous les patients décédés après au moins une heure de séjour en réanimation.

**Résultats :** 976 patients ont été admis en réanimation avec 357 décès (36,6%) et 291 étaient retenus pour l'étude. L'âge moyen des patients décédés était de 42,6 ans  $\pm$  19 ans, le sex-ratio était de 1,2. Les diagnostics d'admission étaient dominés par les pathologies médicales (33,4%) et chirurgicales (27,8%), alors que les pathologies traumatiques et gynéco-obstétricales n'ont représenté que 19,6% et 19,2%. Soixante-deux pourcent des patients décédés provenaient des services d'urgence et 99% présentaient au moins une défaillance d'organe à l'admission dont principalement les atteintes respiratoire (86,6%) et neurologique (77,3%). Lors de leur hospitalisation, 176 patients décédés (63,3%) ont présenté des complications avec 15,47% d'infection liée aux soins. La durée moyenne de séjour était de quatre jours. Plus d'un tiers des décès (40,7%) est survenu dans les premières 24 heures. Les principales causes de décès étaient les infections (30,34%), les pathologies neurologiques (28,52%) et cardiovasculaires (9,28%).

**Conclusion :** Il ressort que la mortalité reste élevée. Une analyse prospective des facteurs de mortalité en réanimation permettra une meilleure qualité de soins.

**Mots clés :** réanimation, décès, causes, caractéristiques.

## **A135 Migration intravasculaire d'un guide métallique lors de la pose d'une voie veineuse centrale : A propos d'un cas. (Poster).**

Koffi N'guessan R, Pete Y DC, N'dath K C, Ogondon B, Kouadio S, Irie Bi GS, Ayegnon G, Kouamé KE, Brouh Y.

La pose du cathéter de dialyse peut comporter plusieurs complications. La migration intravasculaire du guide métallique est une complication exceptionnelle. Nous rapportons un cas de migration intravasculaire fémoro-cardiaque du guide métallique après tentative de cathétérisation de la veine fémorale par la technique de Seldinger.

**Introduction :** La migration intra-veineux fémoro-cardiaque du guide métallique après une tentative de cathétérisation de la veine fémorale par la technique de Seldinger est une complication exceptionnelle et potentiellement dangereuse. Le traitement repose sur l'extraction du cathéter par la radiologie interventionnelle sous scopie à l'aide d'une sonde de Lasso ou à défaut par la chirurgie traditionnelle.

**Observation :** Nous rapportons le cas clinique d'un patient de 24 ans, hospitalisé pour insuffisance rénale aiguë chez qui la pose d'un cathéter de dialyse avait été indiquée. Au cours de sa pose au niveau fémorale droit par la technique de Seldinger, le guide métallique a migré entièrement et s'est logé dans la veine cave supérieure (Figure 1).

L'extraction du guide a été réalisée par une chirurgie traditionnelle sous une anesthésie générale (figures 2 - 3 - 4).

**Conclusion :** La migration intra vasculaire du guide métallique reste rare pour le praticien, mais très dangereuse pour le patient.

## **A136 Evaluation de la pratique de l'hygiène des mains en réanimation.**

Amengle AL, Jemea B, Bengono Bengono R, Metogo Mbengono JA, Ebenda A, Owono EP, Esiene A, Zé Minkande J.

**Introduction :** L'hygiène des mains est un pivot de la qualité des soins et une barrière pour lutter contre les infections manu portées. L'objectif était d'évaluer la pratique d'hygiène des mains du personnel soignant des services de réanimation de la ville de Yaoundé.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude CAP qui s'est déroulée sur une durée de six mois dans quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé. L'échantillonnage était de type consécutif. Notre étude s'est déroulée en deux phases : une première qui a consisté en l'administration d'un questionnaire anonyme pré-testé aux personnels soignants ayant accepté de participer à l'étude et une seconde phase qui a permis d'évaluer l'observance à l'hygiène des mains du personnel à partir du formulaire d'observation standard de l'OMS. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel Epi Info 3.5.4 version 2012.

**Résultats :** L'échantillon était constitué de 108 personnels. Le sexe féminin prédominait avec 69% de l'effectif. La majorité du personnel avait une ancienneté de huit ans. Le personnel avait déjà reçu au moins une formation continue sur l'hygiène des mains dans 70% des cas. Les connaissances étaient moyennes dans 30,3% des cas. Les attitudes étaient justes dans 66,7% du personnel. Les pratiques étaient adéquates auprès de 51,8% de l'effectif. Les bonnes compétences étaient retrouvées dans 59% des cas. Le personnel évalué avait un taux d'observance à l'hygiène des mains de 44,1%.

**Conclusion :** Les connaissances étaient bonnes, les attitudes justes et les pratiques adéquates. L'amélioration des infrastructures est à encourager.

**Mots-clés :** Connaissance, attitude, pratique, observance, lavage des mains, hygiène des mains

## **A137 Pronostic des patients sous ventilation mécanique dans le service de réanimation polyvalente du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.**

Bonkougou P, Lankoande M, Sawadogo LN, Wenmenga IMS, Traore MRM, Sawadogo OPW, Ouattara A, Simpore A, Kinda B, Kabore RAF, Sanou J, Ouedraogo N.

**Introduction :** La mortalité est très élevée en réanimation, plusieurs études menées nous a permis de connaître le taux de mortalité en réanimation mais elles ne nous renseignent pas spécifiquement la mortalité des patients sous ventilation mécanique. Ce travail a pour objectif d'étudier la mortalité des patients intubés ventilés en réanimation du CHU-YO

**Matériels et méthode :** Il s'est agi d'une étude descriptive et analytique avec collecterétrospective, réalisée au service de réanimation polyvalente du CHU- YO du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2018 (5 ans). L'étude a été faite sur dossier et 234 patients ont été inclus. Le logiciel EPI INFO a été utilisé pour l'analyse des données.

**Résultat :** Deux cent trente-quatre patients ont été inclus, l'âge moyen était de  $38,70 \pm 17,76$  on notait un sex -ratio de 1,7. Les motifs d'admissions les plus fréquents étaient la défaillance neurologique 27,24% suivi de la défaillance respiratoire 15,38 %. Les diagnostics les plus fréquents étaient respectivement la réanimation post- opératoire 22,65% et le traumatisme cranio encéphalique grave 15,81%. Le taux de mortalité était de 78,63%. Les facteurs associés à la mortalité étaient la durée de séjour, la détresse neurologique, le traumatisme cranio encéphalique grave, le coma, la défaillance d'organe, le moment de ventilation et la défaillancerespiratoire.

**Conclusion :** la mortalité est très élevée chez les patients sous ventilation mécanique dans le service de réanimation polyvalente du CHUYO, cela est dû à plusieurs insuffisances dont le déficit en équipements medicotechniques et en personnel qualifié.

**Mots clés :** ventilation, réanimation, admission, mortalité

## **A138 Connaissance des signes d'alerte et impact sur les délais d'admission du patient victime d'accident vasculaire cérébral ischémique aux urgences.**

Nga Nomo S, Iroume C, Kuitchet A, Djomo T, Chewa G, Kenne H, Nkoumou S, Binam F.

**Objectif :** Montrer la pertinence de la connaissance des signes d'alerte sur la réduction des délais d'admission aux urgences et, la baisse de la mortalité à la phase aiguë du patient victime d'accident vasculaire cérébral ischémique (AVCI).

**Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique, réalisée aux urgences médicales de l'hôpital central de Yaoundé sur une période de 3 mois, allant du 1<sup>er</sup> Octobre au 31 Décembre 2020. Tous les patients admis aux urgences, au cours la période suscitée, pour undiagnostic d'AVCI confirmé par une tomодensitométrie cérébrale étaient inclus dans l'étude. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, les facteurs de risque cardiovasculaire, les signes d'alerte d'AVCI et le délai d'admission aux urgences.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 62 patients répondaient aux critères d'inclusion. L'âge moyen des patients était de 52,3 ans avec des extrêmes allant de 36 à 82 ans. Le sex-ratio était de 1,38 en faveur des femmes. L'âge supérieur à 55 ans (44%) et l'hypertension artérielle (61%) étaient respectivement les facteurs de risque cardiovasculaire non modifiables et modifiables les plus rencontrés. La moitié de la population d'étude n'avait aucune connaissance des signes d'alerte d'AVCI. Le signe d'alerte le plus connu était la déformation de la bouche 40% (n=25). La faiblesse de l'hémicorps, du membre ou de la jambe était retrouvée à l'examen clinique dans 77% de cas. L'admission directe à l'hôpital désignait le premier recours d'alerte (58%). Le délai d'admission aux urgences était supérieur 4 heures 30 minutes dans plus de la moitié des cas. Il existait une corrélation significative entre la connaissance des signes d'alerte et le délai d'admission à l'hôpital ( $p < 0,05$ ). Le taux mortalité des AVCI aux urgences était nul.

**Conclusion :** L'éducation et la communication sur les signes d'alerte d'AVC réduisent le délai derecours aux urgences et améliorent le pronostic des patients.

**Mots clés:** signes d'alerte, accident vasculaire cérébral ischémique, urgences.

## **A139 Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des hyponatrémies aiguës à propos de 62 cas au service de réanimation du CHU Aristide le Dantec.**

Ndiaye PI, Ndiaye APN, Traoré MM, Bah MD, Leye PA, Ba EB, Gaye I, Ndiaye S, Sarr N, Ndiaye AN, Diop Mn, Beye MD, Kane O, Diouf E.

### **Introduction :**

Les objectifs de ce travail étaient de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'hyponatrémie dans le service de réanimation de HALD.

### **Patients et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique sur une période de 8 mois. Cette étude avait inclus tous les patients hospitalisés dans ledit service pendant la période d'étude et ayant présenté une vraie hyponatrémie.

Le recueil de données a été fait avec une fiche pré-remplie renseignant sur des données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques, et évolutives.

### **Résultats :**

La fréquence de l'hyponatrémie était de 26,84 %. L'âge moyen des patients était de 38,62 ans +/- 19,82 (extrêmes : 9 mois et 80 ans). Le sex-ratio était de 1,14. Le diabète (22,86%), l'HTA (17,14%) étaient les principaux terrains retrouvés chez les patients. Sur le nombre total de patients, 70,97 % présentaient une hyponatrémie euvolémique ; 16,13% une hyponatrémie hypervolémique, et 12,90% une hyponatrémie hypovolémique. Une hyponatrémie sévère était retrouvée dans 33,87 % des cas. Une natrémie de contrôle avait été réalisée chez 21 patients (33,87%). Après correction de l'hyponatrémie, 12 patients avaient retrouvé une natrémie normale et 9 patients avaient une persistance de l'hyponatrémie. Quatre patients (6,45%) présentaient des complications à type de myélynolyse centro-pontine et d'arrêt cardiaque. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,23 +/- 3,67 jours. Le taux de décès était de 20,97 %. Cette mortalité était corrélée significativement avec la présence de complications et la sévérité de l'hyponatrémie

### **Conclusion :**

L'hyponatrémie est un trouble fréquent en hospitalisation et reste sous diagnostiquée. Leur évolution peut être souvent défavorable d'où l'intérêt de les diagnostiquer précocement pour une prise en charge adaptée.

## **A140 Prise en charge en milieu de réanimation d'une thrombose veineuse de localisation inhabituelle en début de grossesse : A propos d'un cas.**

Nga Nomo S, Jemea B, Iroume C, Nsahlai C, Kuitchet A, Djomo Tamchom D, Nkoumou S, Zé Minkande J, Binam F.

**Introduction :** La grossesse est un facteur de risque indépendant d'accidents thromboemboliques veineux, causes majeures de mortalité maternelles.

**Objectif :** Présenter l'expérience de la prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) en début de grossesse au centre hospitalier d'Essos (CHE) et susciter l'élaboration des recommandations locales.

**Méthode :** Expérience à partir d'un cas clinique.

**Présentation clinique :** Il s'agit d'une patiente de 34 ans, multipare, qui a consulté aux urgences du CHE pour une grosse jambe gauche douloureuse sur une aménorrhée de 8 semaines. Elle n'avait pas d'antécédents contributifs. Le membre inférieur gauche présentait une augmentation du volume avec une circonférence crurale supérieure à 6,5 cm par rapport à la cuisse droite. Le mollet gauche était sensible avec une diminution du ballonnement, l'examen cardiaque et pleuropulmonaire sans particularité. Les D-dimères s'élevaient à 3 fois la valeur normale. L'exploration ultrasonographique du réseau veineux profond des membres inférieurs a retrouvé un matériel tissulaire hypoéchogène, hétérogène, obstructif du tiers inférieur de la veine cave inférieure, étendue aux veines iliaques externe et superficielle gauches. L'échographie obstétricale a confirmé une grossesse intra-utérine évolutive de 8 semaines d'aménorrhée. Il était décidé d'une anticoagulation à base d'énoxaparine sodique à dose curative (100 UI/kg/12h), selon le schéma validé en dehors de la grossesse. À la 6<sup>ème</sup> semaine de traitement, l'échographie doppler veineux de contrôle des membres inférieurs décrivait un aspect de reperméabilisation de la veine fémorale superficielle gauche et de la veine cave inférieure. La durée du traitement était de 3 mois. Le bilan de thrombophilie à distance de l'accouchement s'est révélé négatif.

**Conclusion :** La prise en charge de la TVP en début de grossesse reste calquée sur le modèle de la femme non enceinte.

**Mots-clés :** thrombose veineuse profonde, veine cave inférieure, grossesse.

## **A 141 Plaie crânio-cérébrale par balle à Dakar. À propos d'un cas.**

Cissé Y, Sy ECN, Diop A, Ndongo MM, Donzo A, Mbaye M, Thioub M, Thiam Ab, Ba MC, Badiane S

### **Résumé :**

Les plaies crânio-cérébrales par balle sont une entité des traumatismes crânio-encéphalique de plus en plus fréquents dans la pratique courante du neurochirurgien notamment dans les pays en voie de développement dues entre autres aux conflits armés. Leur pronostic est sombre et ils sont associés à un taux élevé de mortalité. Nous rapportons dans cet article le cas d'une plaie crânio-cérébrale par balle chez un patient, survenue au décours de manifestation publique à Dakar et prise en charge au CHU de Fann.

**Mots-Clés :** Plaie crânio-cérébrale, Plaie par balle, Hypertension intracrânienne

## **A142 Craniectomie décompressive : Indications et résultats de 24 cas à la clinique de neurochirurgie du CHU de Fann de Dakar.**

Cissé Y, Sy ECN, Diop A, Ndongo Mm, Donzo A, Mbaye M, Thioub M, Thiam Ab, Ba MC, Badiane SB.

**Introduction :** La craniectomie décompressive est une technique chirurgicale considérée comme étant la dernière étape de la prise en charge de l'hypertension intracrânienne. L'objectif de notre étude était d'évaluer nos résultats dans la prise en charge de l'hypertension intracrânienne par la craniectomie décompressive.

**Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 24 cas de craniectomie décompressive réalisées sur une période de 9 ans (de Janvier 2010 à Décembre 2019) à la clinique de neurochirurgie de Fann.

**Résultats :** L'âge moyen des patients était de 33,82 ans, on notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,42. L'indication la plus fréquente concernait les traumatismes crânio-encéphaliques graves avec 50%. La tomodensitométrie cérébrale était l'examen clé et a été réalisée chez tous nos patients. Les complications étaient en totalité infectieuses et étaient la cause de 73,33% de décès. Trente-cinq pourcents des patients avait bénéficié d'un traitement préalable avant la craniectomie décompressive. Le pronostic fonctionnel était bon dans 44,44% de cas, modéré dans 33,33% des cas, 1 (11,11%) patient avait avec un handicap sévère et 1 (11,11%) patient était en état végétatif. La mortalité concernait 62,5% des patients de notre série d'étude.

**Conclusion :** malgré le manque de techniques sophistiquées de diagnostic et de surveillance de l'hypertension intracrânienne, nos résultats restent acceptables avec 37,5% de survie. La réalisation précoce de cette chirurgie permet d'être plus efficace avec une réduction significative de la morbi-mortalité

**Mots-clés :** Craniectomie, décompressive, infarctus, traumatisme

# **A143 Evaluation de la prise en charge initiale des traumatisés graves aux services de réanimation de l'hôpital Principal de Dakar: Etude prospective sur 102 cas.**

Niang B, Diop K, Fall MM, Wade KA.

**Introduction:** Le traumatisé grave est un patient victime d'un traumatisme violent susceptible d'induire des lésions menaçant le pronostic vital.

**Patients et Méthodes:** Il s'agissait d'une étude à visée descriptive et analytique avec recueil prospectif des données dans les services de réanimation de l'HPD sur une période d'une année (1er Janvier au 31 Décembre 2019).

**Résultats et Discussion:** 102 cas des traumatismes graves ont été étudiés : l'âge moyen des patients était de 36,87 années (extrêmes : 4 ans et 76 ans) avec une prédominance masculine (91,18 %). Les accidents de la voie publique étaient la cause la plus fréquente du traumatisme grave (71,57 %) et les passagers, de véhicules faisant des tonneaux, étaient les plus touchés (22,55 %). Le transport était médicalisé dans 39,22 % des cas, les admissions primaires étaient de 51,96 % et 66,67 % des patients provenaient de la région de Dakar. Le délai moyen d'admission à la réanimation était de 7,74 heures (extrêmes: 30 minutes et 26 heures). Les détresses vitales objectivées à l'admission étaient neurologique (54,90 %), respiratoire (27,45 %) et hémodynamique (17,65 %). Les lésions crânio-encéphaliques ont été retrouvées chez 70,59 % et 11,76 % avaient un TCE grave. Les lésions thoraciques avaient été retrouvées chez 70,59 % des cas. Une contusion abdominale avait été découverte chez 13,73 % des cas et les traumatismes des membres dans 38,24 %. Dans notre série, 86,28 % des cas avait bénéficié d'une radiographie standard ; une TDM a été réalisée dans 82,35 % des cas et un Body-Scanner a été faite dans 54,90 % des cas. Au plan thérapeutique : la ventilation assistée avait été faite dans 40,20 %, la transfusion sanguine de CG fut nécessaire dans 33,33 % et les drogues vasoactives utilisées chez 20,59 %, la sédation était réalisée chez 34,31 %. Une intervention chirurgicale était nécessaire dans 25,49 % des cas, dominée par l'ostéosynthèse dans 14,71 % et la laparotomie dans 3,92 %. L'évolution était marquée par une mortalité précoce de 8,82 % et 88,89 % des patients décédés avaient un TCE grave. On a retrouvé comme facteurs pronostique de mortalité : l'âge, le Score de Glasgow, l'existence d'une mydriase à l'admission, la détresse hémodynamique, la PAS, la détresse respiratoire, les lésions thoraciques, l'ISS élevé et le T-RTS bas.

**Conclusion :** L'amélioration du pronostic du traumatisé grave se base sur des soins urgents et efficaces sur les lieux de l'accident, d'où la nécessité d'une véritable médecine pré-hospitalière, et sur une prise en charge dans des centres disposant de l'ensemble du plateau technique nécessaire pour faire face à cet exercice difficile.

**Mots-clés :** Traumatisme grave – Evaluation – Prise en charge initiale – Pronostic