9ÈME CONGRES
SOCIETE DE CHIRURGIE DU MALI
SO.CHI.MA
LIVRE DES RÉSUMÉS
THEMES:
- Les Urgences - Les Cancers
- Les Complications Postopératoires
25 - 26 - 27 Juin 2019
au Centre International de Conférence de Bamako
(C.I.C.B)

PREFACE

Mesdames et messieurs, chers collègues, chers maîtres,

La Société de Chirurgie du Mali (SOCHIMA) est très heureuse de vous accueillir à Bamako, en terre africaine du Mali à l'occasion de son 9ème congrès ordinaire.

Notre Société regroupe l'ensemble des spécialités chirurgicales et l'anesthésie réanimation du Mali. A cet effet, elle poursuit son action de Développement Professionnel Continu en lien avec l'ensemble des sociétés savantes de notre vaste discipline. Ce forum de trois jours porte sur de nombreuses thématiques dont les principaux sont :

- les urgences,
- les cancers et
- les complications postopératoires.

Ces thèmes constituent des préoccupations partagées dans notre discipline. Aussi, la présente rencontre se veut une tribune d'échanges d'expérience, de partage, de savoir et de vécu quotidien entre professionnels de divers horizons.
Il s'agit pour nous de contribuer au développement professionnel continu en vue d'offrir des soins de qualité à nos populations, leur permettant de s'atteler aux tâches de développement de nos pays.

Ce congrès se veut aussi une occasion de rendre un vibrant hommage à quelques sommités qui ont marqué notre profession, au Mali et à travers le monde,

Pour leur apport ô combien inestimable, nous avons tenu à adresser notre reconnaissance au Professeur **Sambou SOUMARE**, au Professeur **Abdel Karim KOUMARE**, au Professeur feu **Abdoul Kader TRAORE Dit DIOP** et au Professeur feu **Gangaly Diallo**.

C'est aussi le lieu, ici, de dire nos sincères remerciements et notre profonde gratitude aux parrains et aux partenaires qui ont permis la tenue des présentes assises.

En formulant le vœu que nos échanges soient fructueux et se passent dans une atmosphère conviviale, je souhaite à toutes et à tous la bienvenue et bon séjour à Bamako.

Le Président du Comité d'Organisation

PROFESSEUR SANOGO ZIMOGO ZIÉ
Le Président de la SOCHIMA

LISTE DES SPONSORS

- **PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE**
- **MINISTERE DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES**
- **MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**
- **AGENCE INTERNATIONALE PROMO PHARMA (AIPP)**
- **MATERIELS ET EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX (EMAK)**
- **POLYCLINIQUE ALLIANCE MEDICALE (ALMED)**
- **CHU DU POINT G**
- **CHU GABRIEL TOURE**
- **CHU D'ODONTO STOMATOLOGIE**
- **CHU DE KATI**
- **HOPITAL DU MALI**
- **CHU IOTA**
- **FMOS**

COMITE D'ORGANISATION

PRÉSIDENT:

- **Pr SANOGO Zimogo Zié**

MEMBRES:

- **Pr OUATTARA Zanafon**
- **Pr COULIBALY Youssouf**
- **Pr TRAORE Drissa**
- **Pr DIALLO Oumar**
- **Pr TOGORA Souleymane**
- **Pr TIMBO Samba K**
- **Pr TRAORÉ Youssouf**
- **Pr SYLLA Fatoumata**
- **Pr TOGO Adégné**
- **Pr OUATTARA Moussa A**
- **Pr COULIBALY Bréhima**
- **Dr SANOGO Cheick Oumar**

SECRETAIRES :

- **Mme BOUARE Habsatou DIAKITE**
- **Mme DIARRA Hawa DIAKITE**

ADRESSE : ***Société de Chirurgie du Mali (So.Chi.Ma.)***
Siège : Hôpital du Point G, Bamako - Mali
Tel: (223) 20 72 53 92; Fax: (223) 20 22 97 90
BP: 333. Site web: www.sochima.org
E-mail: secretariatsochima@yahoo.fr
BDM- SA N° Compte: 026001044958 – 53

Hommage au Professeur Gangaly DIALLO

Oui, le choix de revenir au Mali était inéluctablement le meilleur !
Aidé par ta famille, tes collaborateurs et tous tes compagnons de lutte, de Kayes à Kidal, tu décroches successivement des titres universitaires et engranges grades militaires :

- *Vice-Doyen de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS)*
- *Président d'honneur de la Société de Chirurgie du Mali (Sochima)*
- *Membre du Conseil du West African College of Surgeons (WACS)*
- *Membre fondateur de l'Association de Chirurgie d'Afrique Francophone (ACAF)*
- *Membre de la Société Allemande de Chirurgie*
- *Membre de l'Académie de Sciences du Mali*
- *Détenteur de la Médaille commémorative de campagne (1ère Rébellion)*
- *Croix de la valeur militaire*
- *Détenteur de la Médaille commémorative de Campagne (2ème Rébellion)*
- *Général de Brigade*

Soldat de la santé, tu t'es rendu très utile socialement : avec la construction d'une école, d'un forage de maraichage et d'une installation de panneau solaire dans ton village
Avec ton amour pour le travail d'équipe, tu as mis en place une grosse équipe de chirurgiens et de chercheurs au CHU Gabriel Touré où tu étais devenu le chargé des questions de conflits.
Nous ne finirons jamais de te dire merci car les sages disent « Lorsqu'un plus que toi te prend sur ses épaules pour que tu regardes un spectacle, ce ne sont pas tes yeux qui voient c'est plutôt l'épaule de celui qui te porte qui voit. »
Cher Maitre, Cher G Diallo, nous ne te pleurons point car tout ce que Dieu fait est bon !

Hommage au Professeur Abdoul Kader TRAORE

- Ayant amplement mérité la confiance de son Maître, le Pr Abdel Karim KOUMARE lui confie les rênes du service de Chirurgie B, après son départ à la retraite.
- Chef du DER de chirurgie et spécialités chirurgicales de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
- Ancien député à l'Assemblée Nationale du Mali
- Lauréat du prix RFI
- Auteur prolifique, le Pr DIOP est auteur ou co-auteur de diverses publications scientifiques et d'essais politiques et de fiction.
- Il a fait de la lutte contre l'injustice sociale son cheval de bataille et il avait des aspirations panafricanistes
- Son raisonnement scientifique raffiné, sa simplicité, son humilité, sa générosité, son altruisme sans réserve envers les plus démunis et son obstination pour le travail bien fait ont forcé l'admiration.
- Le professeur DIOP fut un Homme de sciences et de lettres accompli, le prototype d'homme cultivé de rang exceptionnel.
- Le professeur Abdoul Kader TRAORE dit Diop était et reste dans la rétine de notre mémoire.
- Plus qu'un Maître, Professeur, vous avez été pour nous une source intarissable de savoir.
- Qu'Allah ait pitié de vous et vous accorde sa Grâce. Amen !

LA GAMME C3G DE A.I.P.P

CEFTRIAZ®

Ceftriaxone dosé à 250 mg – 500 mg – 1000 mg

(Boîtes unitaires + solvant)

Céphalosporines de 3ème génération.

- ► Infections bactériennes sévères (antibiothérapie probabiliste);
- ► Prophylaxie chirurgicale (chirurgie biliodigestive, uro-génitale et ostéo-articulaire);
- ► Infections uro-génitales ;
- ► Infections bilio-digestives (Fièvre typhoïde et paratyphoïde).

POSOLOGIE : 50 à 100 mg/kg/jour.

KEFOTAX®

Cefotaxime dosé à 500 mg – 1000 mg

(Boîtes unitaires + solvant)

Céphalosporines de 3ème génération.

- ► Infections bactériennes sévères;
- ► Prophylaxie chirurgicale (*chirurgie biliodigestive, uro-génitale et ostéo-articulaire*);
- ► Urgences médicales *(septicémie,méningites);*
- ► Infections uro-génitales ;
- ► Antibiothérapie probabiliste;
- ► Infections bilio-digestives *(fièvre typhoïde et paratyphoïde).*

POSOLOGIE : 50 à 100 mg/kg/jour.

PROMOZID®

Ceftazidine dosé à 1000 mg

(Boîte unitaire + solvant)

Céphalosporines de 3ème génération.

- ► Les infections uro-génitales compliquées,
- ► Les infections osseuses et articulaires, infections compliquées de la peau et des tissus mous, infections intra-abdominales compliquées.
- ► Les infections nosocomiales (pneumonies), méningites bactériennes.
- ► Les infections broncho-pulmonaires dans la mucoviscidose.
- ► Les otites moyennes suppurées chroniques, les otites externes malignes.

POSOLOGIE : 50 à 100 mg/kg/jour.

CEFICAP®

Cefixime dosé à 100 mg/5ml – 400 mg

(Facon de 50 ml et Boîte de 10 gélules)

Céphalosporines de 3ème génération.

Utilisable au cours de la grossesse

- ►Les infections broncho-pulmonaires et ORL.
- ►Pyélonéphrites aiguës, urétrites gonococciques.
- ►Les infections urinaires basses compliquées ou non.
- ►Les infections bilio-digestives: salmonelloses (fièvre typhoïdique et para typhoïdique ...) et shigellose (dysenterie bacillaire).
- ►Traitement de relais en per os des C3G

POSOLOGIE : 50 à 100 mg/kg/jour.

EMAK MED SARL

Matériels et Equipements Biomédicaux

2005 : Création **EMAK**

2005 : Création **EMAK**

2017 : Lancement **d'EMAK MED**, distributeur exclusif de Siemens Healthcare, care Stream et **ORAPI**

2018 : Fondation du Groupe **EMAK**

2018 : Acquisition d'Appromed : importateur des produits pharmaceutiques ; Distributeur exclusif de **SPENGLER**

2019 : Activation de **PROMO SANTE +**

2019 : plan stratégique **LEADERSHIP 2024** avec objectif de devenir leader au Mali ; Construction d'un entrepôt de **1000 m²** pour les produits pharmaceutiques

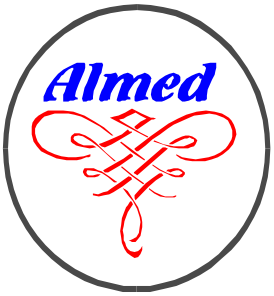
Nos missions et objectifs

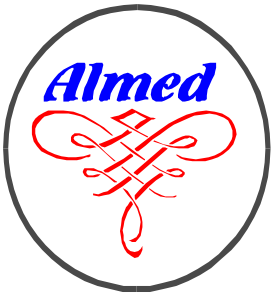
Être leader au Mali dans la distribution et la vente des dispositifs et consommables médicaux d'une qualité reconnue et à des prix abordables avec une sécurité garantie.

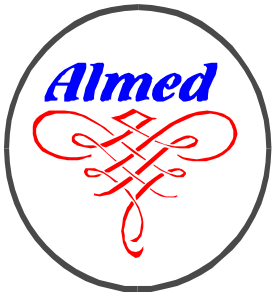
Offrir un service après-vente de qualité ***SAV***.

Nos partenaires et fournisseurs

N°	NOMS	GAMMES	PAYS
1	Siemens healthcare	Imagerie et laboratoire	Allemagne
2	Carestream	Imagerie et Dental	Allemagne
3	Draeger	Monitoring	Allemagne
4	Olympus	Endoscopie	Allemagne
5	Elekta	Radiothérapie	Suède
6	GROUPE ORAPI International	Hygiène	France
7	SPENGLER	Tensiomètres	France
8	SEBIR Remond	Puéricultures	France
9	Conwell Médical	Orthèses	Taiwan
10	HEALTHIUM Medtech	Fils de suture	Inde
11	Sofemed et AK Médical	Prothèses et Implants	Tunisie et Chine
12	Greet Med Médical	Consommables	Chine







POLYCLINIQUE ALLIANCE MÉDICALE

Adresse : Sotuba ACI -Boulevard de la Chaussée Submersible 00223 20 24 23 51

COMMUNICATIONS ORALES

C1. ANESTHESIE POUR URGENCES OBSTETRICALES AU CHU MERE-ENFANT « LE LUXEMBOURG » DE BAMAKO-MALI

COULIBALY BB, TOURE MK, COULIBALY M, KOITA S, MEUZEBOU NA, FOMBA D

Objectif : Evaluer les aspects thérapeutiques et pronostiques des urgences obstétricales aux CHU mère-enfant « Le Luxembourg » de Bamako.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant toutes les femmes admises au bloc opératoire pour urgence obstétricale répondant aux critères d'inclusion durant la période d'étude qui s'est étendue sur 4 mois du 20 novembre 2017 au 20 mars 2018.

Résultats : Nous avons colligé 62 cas d'urgences obstétricales chirurgicales sur un total de 107 urgences chirurgicales, soit 57,54%. La tranche d'âge [20-30ans] était la plus représentée. 83,9% des parturientes étaient classées ASA Iu. L'indication opératoire prédominante était la souffrance fœtale aigue (46,7%), suivie des dystocies (30,6%) et des GEU (14,5%). La rachianesthésie a été réalisée chez 85,5% des parturientes associant la bupivacaïne et la morphine. Le ringer a été utilisé chez 54% des parturientes comme soluté de remplissage. L'hypotension artérielle peropératoire est survenue chez 69,4% de nos patientes. La mortalité fœtale était de 3 sur 52 césariennes réalisées soit 5,76%. Aucun cas de décès maternel n'a été enregistré dans notre série.

Conclusion : L'amélioration du pronostic materno-fœtal des urgences obstétricales, passe la mise en œuvre des recommandations en vigueur.

Mots clés : anesthésie, urgences, obstétrique

C2. PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC DE LA RUPTURE UTERINE DANS LE DEPARTEMENT DE GYNECOLOGIE –OBSTETRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO.

BOCOUM A, FANE S, SISSOKO A, SANOGO S, THÉRA F, WANE A, TRAORE Y, TEGUETE I, MOUNKORO N, DOLO A.

But : Décrire la prise en charge et établir le pronostic de la rupture utérine au CHU Gabriel Touré de Bamako

Patientes et méthodes : L'étude s'est déroulée dans le département de gynéco-obstétrique du CHU G. Touré. Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée sur 4 ans du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2017. Etaient incluses dans l'étude toutes les ruptures utérines diagnostiquées et prise en charge dans le service pendant la période de la gravido-puerpéralité. Les données ont été saisies et analysées sur le logicielSPSS. Le test de Khi^2de Pearson, et l'ORavec son IC95%. Les valeurs de $p<0,05$ ont été admises pour seuil de différence statistiquement significative.

Résultats : Nous avons enregistré 10980 accouchements dans le service dont 44 cas de ruptures utérines sur une période 4 ans (0,40%).

La moyenne d'âge était 29,02 ans avec des extrêmes de 16ans et de 43 ans. Les évacuées représentaient 88,60%.Elles avaient un antécédent de césarienne dans 36,40% et de myomectomie dans 2,30% des cas. Le diagnostic de la rupture utérine a été posé en préopératoire dans 72,70% des cas et 4,50% dans le post partum. Il s'agissait de rupture complète dans 77,30 % et de rupture sous séreuse dans 22,70%, des cas. Le siège de la rupture était segmentaire dans 50,00%, segmento-corporéal dans 13,60% et corporéal dans 36,40%. %. Leur prise en charge a consisté à une transfusion (68,20%) une hystérorraphie (79,50%). Les suites post opératoires ont été simples dans 45,50% des cas.

Nous avons enregistré un taux de décès maternel de 75,00% et un taux de nouveau-né vivant de 25,00%.

Conclusion : La rupture utérine reste une urgence chirurgicale. Diagnostiquée tôt, le pronostic materno-fœtal est relativement meilleur.

Mots clés : Rupture utérine - Prise en charge- Pronostic materno-fœtal - CHU G Touré.

C3. AUDIT DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE PERIOPERATOIRE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE "B" DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU POINT "G"

TRAORE L, TRAORE D, TOGOLA B, BENGALY B, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, SAYE J, TOURE CA, DEMBELE MI, KIFFERY IK, DEMBELE BM, ONGOIBA N.

Correspondant : Dr Lamine Traoré, laminentraore@gmail.com, 00223 74 38 23 28, Bamako (Mali)

Objectif : évaluer la prise en charge nutritionnelle périopératoire (PCNPO) dans le Service de Chirurgie (générale) "B" du Centre Hospitalier Universitaire du Point "G".

Méthodologie : étude rétrospective, transversale et descriptive, sur une période de 17 mois (janvier 2018- mai 2019). Le recueil de données a été fait sur la base des grilles d'évaluation de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme. Ont été inclus tous les dossiers complets des patients ayant été hospitalisés dans le service pendant la période, pour pathologie chirurgicale avec indication opératoire (opérés ou non par la suite). Au total, 250 dossiers ont été colligés.

Résultats : Il n'y avait de protocole pour la PCNPO dans le service. La recherche des facteurs de risque de dénutrition n'était pas réalisée (0%). L'état nutritionnel a été évalué chez 69,2% des patients, l'indice de masse corporelle (IMC) déterminé pour 67,2% ; le pourcentage de perte de poids chiffré pour 2,4% et le dosage de l'albumine jamais réalisé. La stratification en grade nutritionnel (GN) n'était aucunement réalisée (0%). La durée moyenne du jeûne préopératoire en chirurgie programmée était de 11 heures [9-16]. Le besoin en support nutritionnel n'était couvert que dans 4,08% des cas en préopératoire et 11.11% en postopératoire. Une surveillance glycémique postopératoire (diabète) était mise en place dans 41,67%, l'insulinothérapie adaptée dans 25%. L'alimentation était reprise dans les 24 premières heures postopératoires dans 96%.

Conclusion : la PCNPO connait des acquis, mais reste globalement insuffisante avec dysfonctionnements de plusieurs ordres requérant la mise en place d'actions correctrices. **Mots-clés :** audit,nutrition, péri opératoire, prise en charge, Point G.

C4. CLASSIFICATION « ASA » ET EVENEMENTS INDESIRABLES (EI) PERI-OPERATOIRE EN CHIRURGIE D'URGENCE AU CHU GABRIEL-TOURE.

MANGANE M[1], ALMEIMOUNE A[1],DIOP TH M[1], DEMBELE AS[2], KONATE M[3], DIANGO D M[1].

Correspondant: Mr Mangane Moustapha: mbayemangane@gmail.com 69822550

Objectif : Evaluer le lien entre la classification « ASA » et la survenue d'EI en péri-opératoire au cours les 24 premières heures en chirurgie d'urgence et anesthésie non programmée.

Méthodologie : Etude prospective, analytique du statut « ASA » et EI péri-opératoire en chirurgie d'urgence qui s'est étalée sur six (6) mois, de Janvier à Juin 2018. Elle a porté sur l'ensemble des patients ayant subi une anesthésie en urgence pour un motif chirurgical ou procédure diagnostique. Elle s'est déroulée respectivement sur les sites d'opération des urgences chirurgicales. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel SPSS 23.0. Les graphiques ont été réalisés sur Microsoft Excel 2016. Les variables catégorielles ont été comparées en utilisant le test de chi carré avec correction de Yates et le test exact de Fisher.

Résultats : Elle a porté sur 1217 patients avec une fréquence de 98,94% dont 63,8% des femmes et 91,7% des patients ont présenté au moins un évènement indésirable. Le nombre moyen d'EI par patient est de 4,18 avec des extrêmes allant de 0 à 2. L'âge moyen des patients est 26,47±15,92 ans. 41,60% des patients ASAIU ont présenté au moins un évènement indésirable. L'AG est la technique anesthésique la plus utilisée avec 72,6% des cas, réalisée dans 62% des cas par les IADE. Les EI de type cardiovasculaire ont été les plus représentatifs avec 53%, le moment anesthésique de survenue fut l'induction. La chirurgie obstétricale a été la plus pourvoyeuse d'EI soit 55,4%.La survenue d'EI est influencée par le sexe, l'âge, la classification ASAU, le caractère urgent de la chirurgie. La létalité péri-opératoire reste encore élevée à 0,9%.

Conclusion : une surveillance rigoureuse, ainsi que l'organisation de réunions de morbimortalité anesthésique sont nécessaires afin d'améliorer la sécurité anesthésique.

Mots clés : Classification ASA, Evènements indésirables péri-opératoire, chirurgie d'urgence

C5. PRISE EN CHARGE ANESTHESIOLOGIQUE DES URGENCES CHIRURGICALES AU CHU MERE-ENFANT « LE LUXEMBOURG » DE BAMAKO- MALI

GAMBY A, COULIBALY BB**,** TOURE MK**,** COULIBALY M, KOITA S, MEUZEBOU NA, KEITA A, DIARRA MS, SIMAGA AK, TRAORE O, CISSE MEH, SIDIBE Y, COULIBALY Y.

Objectif : Evaluer la prise en charge anesthésiologique des urgences chirurgicales au CHU Mère-Enfant le Luxembourg de Bamako.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant tous les patients opérés en urgence du 01 Juin 2015 au 31 Mai 2018 quel que soit l'âge et la spécialité chirurgicale.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 365 patients ont été opérés en urgence sur un total de 5774 admis au bloc opératoire (6,32%). L'âge moyen était de 33,34ans avec des extrêmes de 7jours et 71 ans. Le sex-ratio était de 0,48 (H/F). Les urgences obstétricales étaient les plus retrouvées (61,2%). les patients étaient ASAIu dans 81, 10% de cas. La rachianesthésie a été la technique la plus réalisée (62,47%). Le Thiopental était l'hypnotique le plus au cours d'anesthésie générale (45,25%). L'incident peropératoire prédominant était l'hypotension artérielle (25,75%). Un cas de rachianesthésie totale a été rapporté dans notre série. Le délai moyen de prise en charge était de 4heures±3.La mortalité différée en réanimation était de 0,3 %

Conclusion : Les urgences chirurgicales sont corrélées d'une morbimortalité lourde L'amélioration du pronostic passe par une meilleure organisation de la prise en charge dans la multidisciplinarité.

Mots clés : Anesthésie, Urgences, Chirurgie

C6. ABCES DU FOIE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE CSREF DE KATI

KONE A, TOUNKARA I, KEITA M, TRAORE A, DIARRA A , KEITA K , TRAORE B, BAH H, TRAORE D, DEMBELE BT, I DIAKITE, TRAORE A, KANTE L, TOGO A.

Correspondant : Assitan Koné, assitankoneurss@yahoo.fr

Introduction : Les abcès correspondent à une cavité néoformée crée par la nécrose du parenchyme hépatique induite par l'agent pathogène

But : déterminer la fréquence des abcès hépatiques, de décrire les aspects cliniques et para cliniques et les modalités thérapeutiques.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective portant sur 30 cas d'abcès du foie, allant de janvier 2015 à décembre 2016 soit une période de 24 mois. Ont été inclus dans cette étude tous les patients hospitalisés et traités pour abcès du foie.

Résultats : Pendant cette période d'étude 30 Patients ont été hospitalisés et traités pour abcès du foie. Le sex-ratio était de 2,3 et la moyenne d'âge de35 ans. Les principaux signes cliniques étaient la fièvre (56,7%), l'hépatalgie (73,3%) et l'hépatomégalie (26,7%). Les collections hépatiques objectivées à l'échographie abdominale étaient localisées dans le lobe droit dans 70% et unique dans 62%. La sérologie amibienne réalisée chez tous nos malades était négative dans 20%. Le traitement chirurgical a été effectué dans 10% des cas. Le traitement médical seul a été effectué dans la majorité des cas soit 56,7. Une ponction écho-guidée a été nécessaire dans 10 cas (33,3%). Les suites opératoires ont été simples chez tous les malades et nous n'avons pas enregistré de décès. La durée moyenne de traitement a été de 5 jours.

Conclusion : Pathologie d'actualité en pratique chirurgicale dans notre pays, l'abcès du foie est fréquent dans notre service. Le traitement médical est curatif en absence de complication.

Mots clés : Abcès, Foie, médicale- chirurgie, Mali.

C7. ANASTOMOSE DIGESTIVE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE KOUTIALA : ETUDE PROSPECTIVE DE 60 CAS

COULIBALY M,TRAORÉ D, TOGOLA B,SANOGO S, BENGALY B,KANTÉ A, ,OUATTARA D, COULIBALY B, BA BABOU,DIALLO S,ONGOIBA N

Auteur correspondant : Mahamadou Coulibaly, Praticien en chirurgie viscérale/générale

Email : cmahamadou38@yahoo.frTel : (00223) 79493009

But : Décrire la fréquence, les indications, la technique et le résultat des anastomoses digestives au centre de santé de référence de Koutiala

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant du 1er Aout 2017 au 31 Aout 2018. Elle a porté sur les patients chez qui une anastomose digestive a été réaliséedans le service de chirurgie générale du centre de santé de référence de Koutiala. Soixante patients ont été enregistrés.

Résultats : Les patients ont consultés en urgence dans 60% des cas (n=36). L'anastomose digestive a représenté 28,1% des gestes chirurgicaux d'urgences et 11% de l'ensemble des interventions chirurgicales. L'âge moyen était de 37,9 ans±24,64 (1-94). Les hommes étaient majoritaires avec 75% (n=45). Le sex ratio était de 3. L'index de Karnofky était estimé au-dessous de 50% chez 6 patients soit 10% des cas. Les lésions nécessitant la résection anastomose se trouvaient au niveau du grêle chez 32 patients (53,3%), du colon (25% ; n=15) et de l'estomac (21,6% ; n=13). L'anastomose digestive a été réalisée en urgence chez 35 patients (58,3%) et lors d'une chirurgie programmée dans 41,6% des cas (n=25). Nous avons fait une anastomose manuelle chez tous nos patients. Elle a été immédiate après résection dans 90% (n=54) et faite après une stomie temporaire dans 10% (n=6). Les anastomoses étaient termino-terminale dans 75% (n=45) et termino-latérale dans 25% des cas (n=15). La durée moyenne d'intervention était de 2heures±0,3 heures. La morbidité était de 21,6% (n=13). Il s'agissait de péritonite post opératoire (10%, n=6), la fistule digestive externe (3,3%, n=2), l'éviscération (2,5%, n=1) et de suppuration pariétale (6,6% ; n=4). La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,9 jours±4,1 (3 et 26 jours). La mortalité était de 6,6%.

Conclusion : L'anastomose digestive est un acte chirurgical difficile. La réussite dépend de plusieurs facteurs dont l'état général du malade et la maitrise de la technique d'anastomose.

Mots clés : Anastomose digestive-Chirurgie-Koutiala

C8. APPENDICITE AIGUE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

DIARRA I, SANOGO M, TOUNKARA C,SAMAKE B,DICKO A ,SIMPARA M,TOGOLA M, KEITA B, SYLLA Y, DICKO M, COULIBALY S, SOUMARE M, TRAORE A, DEMBELE BT,KANTE L,TOGO A

Correspondant : Issaka Diarra chirurgien au centre de santé de référence de la commune I de Bamako, email : docchape@yahoo.fr**.**

But : Analyser les résultats de la prise en charge chirurgicale de l'appendicite aigue.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude prospective allant de janvier 2018 à décembre 2018 dans le centre de sante de référence de la commune I du district de Bamako.

Résultats : Au cours de cette période nous avons opéré108 malades pour appendicite aigue dont 78 hommes et 30 femmes soit un sexe ratio de 2,5. L'age moyen était 26,92 avec des extrêmes de 5 et 70 ans. La douleur abdominale a été le principal motif de consultation. Les signes physiques étaient dominés par la positivité du signe de Blumberg dans 99,1% des cas, le signe Rovsing dans 50% des cas, le Psoïtis dans 18,5% et la douleur à droite dans le cul de sac de Douglas dans 69,4%. Cet examen physique a permis de poser le diagnostic dans la majorité des cas Devant certains cas douteux, nous avons demandé une échographie abdominale L'anesthésie locorégionale était la technique d'anesthésie la plus utilisées soit 63,9%. L'appendicectomie classique avec ou sans enfouissement par Mac Burney a été la technique la plus utilisée .Les suites opératoires ont été simple dans 97,2%. Nous avons cependant enregistré un cas de décès.

Conclusion : l'appendicite reste l'urgence chirurgicale la plus fréquente en milieu communautaire.La précocité du diagnostic et la rapiditéde la prise en charge sont gages d'améliorations du pronostic. Le traitement est essentiellement chirurgical

C9. APPENDICITES AIGUES AU CHU DE KATI : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES.

DIARRA A, KEITA K, TRAORE A, KONE A, TOUNKARA I, KANTE A, KONATE M, TRAORE D, DEMBELE BT, I DIAKITE, TRAORE A, KANTE L, TOGO A.
Correspondant : Abdoulaye Diarra, abdoulayeg2004@yahoo.fr

Introduction:l'appendicite aigue est l'inflammation de l'appendice iléocoecal.

Objectifs : Etudier les appendicites aigues dans le service de chirurgie générale du CHU de Kati.
Méthodologie: Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective allant du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2018, réalisée au CHU de Kati. Ont été inclus les patients opérés pour appendicite aigue dans le service de Chirurgie générale.

Résultats : Nous avons colligé 120 cas d'appendicite aigue. Elle a représenté 15,85% des abdomens aigus chirurgicaux (122/757). La tranche d'âge de 21- 40 ans a représenté 47,5%, le sexe ratio était de 2,75 en faveur des hommes. La douleur de la FID a été le motif de consultation chez 91,7% des patients et 96% ont consulté dans les 72 heures après le début de la maladie. L'échographie abdominale a été faite chez 75 patients soit 61,47% des patients. Le signe de Bloomberg et Rowsing étaient positifs respectivement dans 79,2% et 68,3% des cas. Les nausées et les vomissements ont représenté 88,3%. La douleur au toucher rectal à droite dans le Douglas a été signalée chez 98,4% des patients. L'hyperleucocytose a été trouvée chez 55% des patients.L'incision de Mac Burney a été la voie d'abord la plus utilisée (85,8%). L'appendicectomie sans enfouissement du moignon a été pratiquée chez 77,5% des patients. Le taux de morbidité était de 2,8% et la mortalité a été nulle. Le séjour moyen d'hospitalisation a été de 4,7 jours. **Conclusion:** Mieux vaut appendicectomie par défaut pour cause de douleur dans la FID que de lui laisser évoluer vers des complications par soucis de précision du diagnostic.

Mots clés: Appendicite aigue, Urgence, Chirurgie.

C10. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES CHOLECYSTITES AIGUES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE DU CHU SYLVANUS OPLYMPIO (TOGO)

GERALDO R.F., TCHANGAI B., ALASSANI F., ATTIPOU K.L., DOSSEH E.D.
Auteur Correspondant: GERALDO Raouf Fayisall Contact: +22892498325
Mail :raouf.geraldo@yahoo.fr

Objectif : évaluer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cholécystites aiguës dans les services de chirurgie viscérale du CHU Sylvanus Olympio.
Méthodologie : étude rétrospective de janvier 2008 à octobre 2016 incluant les dossiers de patients admis pour cholécystite en chirurgie viscérale au CHU Sylvanus Olympio.
Résultats : 58 patients dont 31 femmes ont été admis. L'âge moyen était de 44.51ans. La douleur à l'hypochondre droit était constante. Un antécédent de drépanocytose a été retrouvé dans huit cas. L'ictère était retrouvé dans trois cas, la défense à l'hypochondre droit dans 30cas et le signe de Murphy dans 12cas. Une hyperleucocytose était présente dans 16cas. La cholécystite était alithiasique (37,5%). Une cholécystectomie a été réalisée dans 20cas dont six par cœliochirurgie. La morbidité post opératoire était dominée par la suppuration pariétale.
Conclusion : les cholécystites sont peu fréquentes dans notre milieu. Leur traitement est généralement chirurgical avec un bon pronostic.
Mots-clés : cholécystites, épidémiologie, diagnostic, chirurgie, Togo

C11. **ECHOGRAPHIE DES URGENCES ABDOMINO-PELVIENNES NON TRAUMATIQUES CHEZ L'ADULTE AU CSREF –CV DE BAMAKO.**

Traoré.S[1],CamaraM.A[2],Coulibaly.S[1],Diallo.M[3],KonéJ[4],Koné.D[5],Ouattara .Y[6] ,Gackou.M[1].Sidibé.S[7]

Auteur correspondant: TRAORE Sounkalo. Cell : (+ 223) 76 43 81 53/ e-mail : sounkalo.t@yahoo.com

Résumé :

L'objectif : était de déterminer la fréquence des diagnostics retrouvés à l'échographie.

Matériels et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive de Janvier 2018 à Décembre 2018, portant sur les patients âgés de plus de 15ans, avec un abdomen aigue, Où.Deux échographes LOGIQ 500 MD munis chacun de trois sondes et deux reprographes Mitsubishi ont permis la réalisation des examens.

Résultats : Nous avons colligé six cent dix-huit (618) cas d'urgence abdomino-pelvienne *sur 17312 examens échographiques réalisés soit une fréquence de 3,6%.*La douleur abdominale diffuse était le motif le plus retrouvé soit 35,1% suivie de celle la fosse iliaque droite soit 15,2%. Elle était intense dans 48,9%. Les coliques néphrétiques, les appendicites, les hernies étranglées et les péritonites représentaient respectivement 42,5%, 13,7%, 03,9% et 03,1%. Les cholécystites, les abcès hépatiques représentaient respectivement 05,5% et 03,4%. Les G.E.U et les torsions kystiques ovariennes représentaient 09,1% et 04,7% respectivement. La pancréatite aigüe et l'abcès splénique étaient de 02% chacune. Une confrontation écho-clinique avait montré que 98,48% des G.E.U et 98,96% des appendicites étaient confirmées en peropératoire avec respectivement des marges d'erreur de 01, 52% et 01,04%.

Conclusion : *L'échographie apparait comme l'examen de première intention dans le diagnostic des urgences abdomino-pelviennes.*

Mots clés : échographie, urgences abdominales, CSRéf –CV, Mali.

C12.ÉVALUATION DU RETARD DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES CHIRURGICALES EN MILIEU AFRICAIN : CAS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU (CHUSS) DE BOBO-DIOULASSO.

BELEMLILGA GLH, YABRE N,BENAO BL, SANON BG,SOME OR, KEITA NAMORI, ZARE C.

Adresse : BelemlilgaGLH email h.belemlilga@yahoo.fr Tel +226 70 52 84 18

But : évaluer les délais de prise en charge des urgences chirurgicales.

Méthodologie : étude prospective de 3 mois aux urgences chirurgicales du CHUSS. ont été inclus tous les patients reçu pour une urgence chirurgicale viscérale, urologique ou orthopedique et admis au bloc opératoire.

Résultats : nous avons enregistré 2098 patients dont 907 opérés. Les patients étaient opérés en chirurgie viscérale 51,7% et en orthopédie-traumatologie48,2%. Il y avait 71%d'hommes et 29%de femmes d'un âge moyen de 30 ans. En orthopédie 20% des patients avaient été opérés avant 6 heures, et 17,6% après 48 heures. En chirurgie viscérale 9,8% des patients l'étaient avant 6 heures, et 20% après 48 heures. Le premier motif de retard était en chirurgie viscérale la non disponibilité du bloc (43,8%), et en orthopédie-traumatologie le manque de moyen financier (44,4%).

Conclusion : le manque de moyen financier,la non disponibilité du bloc opératoire étaient les principales causes de retard.

Mots clés : urgences chirurgicales, retard, délai.

C13. HEMORRAGIE DIGESTIVE PAR RUPTURE DE VARICES ŒSOPHAGIENNES (V.O.) ET VALEUR PRONOSTIQUE DE LA TRANSFUSION SANGUINE DANS LE SERVICE D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE DU C.H.U GABRIEL TOURE

DOUMBIA K SAMAKE, SOW. H COULIBALY, DICKO M.Y, SANOGO D SIDIBE, KOUMARE M. G, TOUNKARA M.S, PELIABA K, KONATE A, DIARRA M.T, MAIGA M.Y.

But : Etudier les hémorragies digestives par rupture de varices œsophagiennes chez le cirrhotique sur l'aspect pronostique de la transfusion sanguine dans le service.

Méthodologie: Etude prospective qui s'est déroulée dans le service d'Hépato-Gastroentérologie du CHU-Gabriel TOURE de Juin 2016 à Mai 2017 puis de Novembre 2017 à Août 2018.

Résultats : Nous avons colligé 77 malades sur 1396 hospitalisés pendant la même période, soit une prévalence de 5,5%. Les hémorragies digestives par rupture de VO ont représenté 5,5 % de l'ensemble des hospitalisations pendant la période d'étude. L'âge moyen de nos patients était de 46,58 ± 15,09 ans. Le sexe masculin était plus touché dans notre étude avec une prévalence de 67,5%. A l'admission, 50,6% de nos patients avait des signes d'intolérance avec une anémie inférieure à 7 g/dl, qui a nécessité une transfusion de sang iso groupe- iso rhésus. Le taux de mortalité était de 23,4%. La mortalité était comparable dans les deux groupes (p=0,0990).La récidive précoce était significativement observée en cas de transfusion (P=0,0452). L'encéphalopathie hépatique était la principale cause de décès de nos malades avec 72,2%.

Conclusion : L'hémorragie digestive par rupture de VO est l'une des complications les plus redoutables de la cirrhose fréquemment rencontrée en milieu hospitalier. La transfusion n'a pas amélioré significativement le pronostic de nos patients.

Mots clés : varices œsophagiennes, rupture, pronostic, transfusion

C14.INVAGINATION INTESTINALE AIGÜE SECONDAIRE CHEZ LES ENFANTS AU CHU GABRIEL TOURE, BAMAKO.

KAMATE B, AMADOU I, COULIBALY Y, COULIBALY O, DOUMBIA A, DJIRE MK, DAOU M, DIARRA S, KEITA M **.**

*Auteur correspondant: KAMATE Benoi, chirurgie pédiatrique, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali. Email : **benotkamate@yahoo.fr**

Introduction

L'invagination intestinale aigüe est l'une des causes les plus fréquentes d'occlusion intestinale chez le nourrisson et le jeune enfant. L'invagination intestinale aigüe secondaire est très rare chez l'enfant.

Objectifs : Déterminer la fréquence hospitalière de l'invagination intestinale aigüe secondaire chez les enfants et décrire ses aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée de Janvier 2012 au Décembre 2017, chez tous les enfants de 0 -15 ans reçus au service de chirurgie pédiatrique du CHU-GT pour invagination intestinale aiguë secondaire. **Résultats :** Sur une période de 5 ans, nous avons enregistré 35 cas d'invaginations intestinales aigües secondaires. Le sex-ratio a été 3,4. L'âge moyen des patients était de 4 ans avec des extrêmes de 15 jours et 14 ans. La douleur abdominale était le motif le plus fréquent de consultation (68,6%). Les causes les plus fréquentes de l'invagination ont été les tumeurs digestives (31,4%), les malformations intestinales (28.5%) et la maladie cœliaque (22,9%). Les formes anatomopathologiques les plus rencontrées ont été iléo-iléales (28,5%), colo-coliques (22,9%) et iléo-coeco-coliques (22,9%). La résection- anastomose directe a été réalisée dans 69% des cas, la résection-stomies dans 17% et une réduction manuelle dans 14%. La morbidité a été de 23% avec une mortalité de 8,6%.

Conclusion : L'invagination intestinale secondaire est rare chez l'enfant. Le diagnostic est peropératoire et le traitement est chirurgical.

Mots clés : invagination intestinale secondaire, enfant, Mali

C15. ABCES DU FOIE EN CHIRURGIE GENERALE DU CHU GABRIEL TOURE AU MALI

TRAORE A,KONATE M,DIARRA A,TRAORE A, DEMBELE BT, BAH A, SIDIBE Y, KELLY B, MAIGA A, KONE T, KANTE L, KAREMBE B, KONE A, TOUNKARA I, DIAKITE I, TOGO A.

Dr Amadou Traoré, Service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré, Mali. Tel : 00223 79 88 88 86 ; Mail : atzouzou@yahoo.fr.

But : déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'abcès du foie dans le service de Chirurgie générale du CHU Gabriel Touré.

Patients et méthodes : l'étude était rétrospective, allant du 1er janvier 2000 au 30 juin 2018, incluant tous les patients pris en charge dans le service pour abcès du foie.

Résultats : Ainsi 202 dossiers de patients présentant un abcès du foie ont été colligés et représentaient 1,47% des hospitalisations, 2,02% des urgences chirurgicales. L'âge moyen était de 36,9 ans. Le sex-ratio de 4,6.Le délai moyen de consultation était 22,5 jours. Les principaux signes cliniques étaient la douleur abdominale (97%) siégeant dans l'hypochondre droit dans 64%,la fièvre (91,1%), les nausées et vomissements (70,8%), l'hépatomégalie douloureuse (70,8%), la contracture abdominale (26,7%). Les facteurs étiologiques retrouvés étaient le tabagisme (55,4%), l'alcoolisme (35,1%), la mauvaise hygiène de vie (39,2%).Un antécédent de dysenterie amibienne était retrouvé chez 37,1% des patients. L'abcès siégeait dans lobe droit (65,3%), gauche (19,4%),dans les deux lobes (15,3%). L'abcès était unique dans 61,4%. Une rupture d'abcès était diagnostiquée chez 44,6% des patients. L'étiologie était amibienne dans 52%, bactérienne dans 26,2%. Le traitement était médical dans 30,2%, médical associé au drainage échoguidé dans 23,2% et chirurgical dans 46,5%. La morbidité postopératoire était de 11,7%. La mortalité globale était de 5,9%.

Conclusion : l'abcès du foie atteint surtout l'homme. L'étiologie amibienne est la plus fréquente. Le traitement est médical et chirurgical pour les cas de rupture.

Mots clés : Abcès, Foie, Amibien, Chirurgie, Mali.

C16. LES ABDOMENS AIGUS CHIRURGICAUX AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE L`EST DU BURKINA

OUANGRE E, ZIDA M, OUEDRAOGO M, SAWADOGO Y E, SAM A, KAFANDO RJ, ZONGO N, SANOU A.

Introduction : Les abdomens aigus chirurgicaux occupent une grande place dans les urgences chirurgicales en Afrique subsaharienne. Le but de notre travail était d'étudier les abdomens aigus chirurgicaux dans une des régions sanitaires pauvre du Burkina qu'est la région de l´Est.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, portant sur les patients opérés du 1er Janvier 2017 au 31 Décembre 2017, pour urgence abdominale aigue au CHR de l'Est du Burkina.

Résultats : Nous avons colligé 210 cas d´abdomens aigus chirurgicaux. L'âge moyen des patients était de 27,76 ans avec un sex-ratio de 2,69. La majorité de nos patients avaient consulté plus de trois jours après le début de la symptomatologie. La douleur abdominale était présente dans 99,5% des cas. Le diagnostic opératoire le plus rencontré était la péritonite aigue généralisée avec 48,1% dont 34,65% de péritonite aigue généralisée d'origine typhique. Les autres diagnostics opératoires fréquemment rencontrés étaient les appendicites aigues 19,06%, les occlusions intestinales aigues 14,3% et les Hernies étranglées 13,33%. Le traitement chirurgical était fonction de la cause. Les suites opératoires étaient compliquées dans 29,5% des cas. La mortalité était de 7,61%. Le retard de consultation et le retard dans la prise en charge étaient les facteurs liés au mauvais pronostic.

Conclusion : L'éducation de la population sur la nécessité d'une consultation précoce, la lutte contre le péril fécal et la vaccination contre la fièvre typhoïde pourraient réduire la mortalité.

Mots clés : Abdomens aigus, chirurgie, CHR, Fada N´Gourma

C17. LES ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES EVISCERATIONS TRAUMATIQUES EN CHIRURGIE GENERALE DU CHU GABRIEL TOURE

TRAORE A, KONATE M, MAÏGA A, BAH B, SIDIBE B Y, KONATE S ,KELLY B, KONE T, SAYE Z, KAREMBE B, DIARRA A,DEMBELE BT, DIAKITE I, KANTE L,TRAORE A,TOGO A.

Auteur correspondant : Dr Traoré Amadou, Chirurgien Généraliste, CHU Gabriel Touré. Mail :atzouzou@yahoo.fr

But : D'écrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques, d'analyser les suites opératoires des éviscérations traumatiques de l'abdomen.

Méthodologie : Etude rétrospective de Janvier 1999 à Décembre 2017 en chirurgie générale du CHU Gabriel Touré.

Résultats : Nous avons colligé 906 traumatismes abdominaux dont 458 traumatismes fermés et 308 traumatismes ouverts. Les éviscérations traumatiques ont représenté 50%(n=154) des plaies pénétrantes de l'abdomen. Il s'agissait de 266 hommes et 42 femmes avec un sexe ratio = 6,5. L'âge moyen de nos patients était de 28,9 ans, Les circonstances de survenues étaient : l'agression criminelle 66,7% (n=103), l'accident de la voie publique (AVP) 16,6%(n=25),la tentative d'autolyse 11,1%(n=17) et l'accident de travail 5,6%(n=9). L'arme blanche était l'agent vulnérant le plus utilisé 67,8% (n=104). Les organes les plus éviscérés ont été l'épiploon 64,4% (n=99), le grêle 27,9% (n=43), le côlon et l'épiploon 7,7% (n=5), l'estomac et le grêle 6,2% (n=4), l'estomac et le côlon 4,6% (n=3). Le délai moyen d'admission à l'hôpital était de 97,22mns. La perforation et la section d'organe étaient associées 40% (n=62).Le geste chirurgical a été la suture de ces perforations et l'anastomose.La morbidité à été de 7,8%(n=12) à type d'infection du site opératoire 83,3% (n=10) et de fistule digestive 16,7%(n=2) et la mortalité 3,3%(n=5). La durée moyenne d'hospitalisation a été de 6,5 jours.

Conclusion : l'éviscération traumatique est fréquente dans le milieu juvénile. La lutte contre la criminalité et les accidents de la voie publique pourront réduire cette affection.

Mots-clés : éviscération, traumatisme, abdomen, chirurgie, Mali.

C18. LES OCCLUSIONS INTESTINALES AIGUES AU CHU DE KATI.

KEITA K,DIARRA A, TRAORE I, KONE A, DEMBELE AC, TRAORE D, ONGOIBA N.
Auteur correspondant : koniskeita73@gmail.com

Objectifs : les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence et l'étiologie des occlusions intestinales aigues dans le service de chirurgie générale du CHU de Kati, évaluer les modalités thérapeutiques, enfin analyser les suites opératoires.

Patients et méthode: il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 122 cas d'occlusion intestinale aiguë pris en charge entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2013, colligé par exploitation des dossiers du service de chirurgie générale du CHU de Kati.

Résultats : cette pathologie a représenté 16,6%(122/719) des urgences chirurgicales. Le sex-ratio était de 3,7 et la moyenne d'âges était de 45,56 ans. Les principales causes d'occlusion étaient le volvulus du sigmoïde (31,9 %), les brides et adhérences (25,4 %), la hernie pariétale étranglée (21,3%), les tumeurs colorectale (13,1%) et les hernies internes (4,1%). Nous avons procédé à la résection- anastomose immédiate chez 62 patients soit 50,8 %, la section des brides et adhésiolyse chez 23 patients soit 18,8 %, la cure de hernie chez 24 patients soit 19,8%, la colectomie avec colostomie selon Hartmann chez 11 patients soit 9% et selon Bouilly Wolkmann chez 2 patients soit 1,6%. Le taux de morbidité était de 10,6%(13/122) pour une mortalité de 4 %(5/122).

Conclusion : les occlusions intestinales sont des pathologies fréquentes en chirurgie générale, le taux de mortalité reste encore élevé.

Mots clés : Occlusion intestinale, urgence, chirurgie

C19. LES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE BANAMBA.

DIARRA.K, NIARE S, SANGARE D, BALO BA, DIALLO M, DIARRA I, DIALLO A.

Adresse : DIARRA.K, CSRef Banamba, email : kaliloukdn@gmail.com

RESUME

Introduction

Les urgences chirurgicales constituent un véritable problème de santé publique dans nos structures de santé à l'intérieur du pays, par manque de personnel qualifié et de plateau technique adéquat.

Objectifs : déterminer la fréquence des urgences chirurgicales digestives au centre de santé de référence de Banamba, identifier les étiologies, décrire les aspects cliniques et thérapeutiques, évaluer le coût.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive de 3 ans allant de Janvier 2016 à Décembre 2018.Notre étude portait sur tous les malades opérés en urgence pour pathologie abdominale aigu.

Résultat : Nous avons colligé 124 cas d'urgence chirurgicale digestive comprenant 106 hommes et 18 femmes (sex-ratio 5,88). L'âge moyen était de 32,20 ans ±19,4 avec des extrêmes de 1 an à 96. Les tableaux cliniques étaient dominés par quatre grands syndromes qui étaient, le syndrome appendiculaire (35,5%), le syndrome occlusif (33%), le syndrome péritonéal (25%) et le traumatisme abdominal (6,5%).

Conclusion : La prise en charge des urgences chirurgicales digestives peut être améliorée par la formation continue du personnel et amélioration du plateau technique.

C20. **MALADIE THROMBOEMBOLIQUE EN CHIRURGIE GENERALE AU CHU GABRIEL TOURE**

DEMBELE BT, TRAORE A, SIDIBE B Y, TRAORE A, KONATE M, MAÏGA A, BAH A, KELLY B, DIAKITE I, SAYE Z, KONATE S, KONE Y, KONE T, KANTE L, KAREMBE B, TOGO A.

Introduction : le risque thromboembolique global est la résultante du risque lié au patient et du risque propre à l'intervention.

Objectifs : déterminer la fréquence de la maladie veineuse thromboembolique (MVTE) en chirurgie générale, identifier ses facteurs de risque, déterminer le risque thrombo-embolique veineux et évaluer sa prise en charge prophylactique.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude transversale avec collecte des données de façon retro prospective entre 2010 et 2018, incluant tous les patients de plus de 18ans, pris en charge dans le service pour MVTE seule ou associée à une autre pathologie. Le diagnostic était fait par l'échodoppler.

Résultats : nous avons colligé 29 cas de thrombophlébite en 8 ans sur 8720 patients hospitalisés, soit une fréquence hospitalière de 0,33%. L'âge moyen était de 41,6±20,19 ans, le sex-ratio de 0,5. Les antécédents retrouvés étaient le VIH et le diabète chez respectivement 6,9% et 3,4% des patients. Les facteursfavorisants les plus fréquents étaient l'âge avancé, le cancer et l'obésité avec respectivement 24,13%, 17,24% et 13,79%.

Dans la phase prospective, le niveau de risque thromboembolique évalué par le score de Caprini, était faible dans 20%, modéré dans 46,3%, élevé dans 33,7%. Les facteurs de risque retrouvés étaient la chirurgie majeure (87,5%), l'alitement (68,8%), le cancer (33,8%), l'obésité (27,5%). La prophylaxie pharmacologique était nécessaire chez 80% des patients mais 61,3% en avaient bénéficié.

Conclusion : la MVTE est grave dans notre contexte. La prévention doit être systématique.

Mots clés : MVTE, prévention, chirurgie, Mali

C21. OCCLUSION POSTOPERATOIRE DU GRELE PAR BRIDE ET/OU ADHERENCES EN CHIRURGIE GENERALE DU CHU BSS DE KATI (MALI)

DIARRA A KEITA K, TRAORE A, KONE A, TOUNKARA I, KANTE A, KONATE M, TRAORE D, DEMBELE BT, I DIAKITE, TRAORE A, KANTE L, TOGO A.

Correspondant : Dr Abdoulaye Diarra, abdoulayeg2004@yahoo.fr

Introduction : l'occlusion postopératoire du grêle par bride et/ou adhérences est une occlusion mécanique par strangulation.

But : déterminer la fréquence, de décrire les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques et d'analyser les suites opératoires.

Méthodologie : l'étude rétrospective a été réalisée entre janvier 2009 et décembre 2017. Ont été inclus tous les malades opérés pour occlusion du grêle par adhérences et ou par bride.

Résultats : Nous avons colligé 162 cas soit 2,87% des urgences chirurgicales et 60,95% des occlusions intestinales aigues. L'âge moyen était de 32 ans, le sex-ratio de 1,2. La douleur abdominale associée à l'arrêt des matières et de gaz étaient présentes chez tous nos malades. La radiographie de l'abdomen sans préparation effectuée chez tous les patients a permis d'objectiver chez 150 patients (92,6%) des niveaux hydro aériques grêliques. En peropératoire l'occlusion du grêle sur bride était présente chez 80 patients (49,4%). La technique opératoire a été la résection de la bride chez 91 patients (56,2%). Les suites opératoires ont été simples chez 151 patients (93,2%). La durée moyenne d'hospitalisation a été 6 jours.

Conclusion : l'occlusion du grêle par bride et/ou adhérences est une urgence chirurgicale qui en Afrique touche une population souvent très jeune. Le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

Mots clés : occlusion postopératoire, Grêle, Bride, Adhérences, Mali.

C22.PANCREATITES AIGUES NECROTIQUES ET HEMORRAGIQUES EN CHIRURGIE GENERALE AU CHU GABRIEL TOURE

PAMATECK S, DEMBELE BT, TRAORE A, TRAORE AA, KONATE M, BAH A, SIDIBE Y, KELLY B, MAÏGA A, DIAKITE I, KONE T, KANTE L, SAYE Z, KONATE S, KAREMBE B, TOGO A, DIALLO G

But : déterminer la fréquence des PA sévères, décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et d'analyser les suites opératoires.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective allant de janvier 2006 à décembre 2018 ; incluant tous les patients pris en charge pour pancréatites confirmée par le taux élevé de lipasémie et la classification TDM de Balthazar au CHU Gabriel Touré.

Résultats : De janvier 2006 à décembre 2018 (13 ans), 22 cas de PA sévère ont été enregistrésdans le service. Pendant cette même période les PA sévères ont représenté 0,09% (22/24075) des hospitalisations. L'âge moyen était de 38,86 ans avec des extrêmes de 18 ans et 62 ans et un écart type de 13,53 ans. Le sexe ratio était de 1,75. La durée d'évolution moyenne était de 4,82 mois. L'écart type était de 1,72 mois avec des extrêmes de 2 mois et 8 mois. Les antécédents médicaux ont été l'HTA (1 cas)**,** le diabète (3 cas). Les facteurs de risque étaient l'alcool (4 cas), le tabac (12 cas). Les étiologies étaient d'origine lithiasique dans 2 cas (9,1%) et traumatique dans 7 (31,8%) cas. La douleur abdominale était présente dans 100% de cas, le signe de Cullen 18 cas (81,8%). L'urgence était le mode d'admission le plus fréquent soit 81, 8%. Le taux de lipasémie était compris entre 100-1000UI/L chez 15 patients (68,2%), et supérieur à 1000UI/L chez 7 patients (31,8%). La TDM a été réalisée chez tous les patients (100%). Le résultat a permis de classer 14 cas BALTAZAR D, 8 cas BALTAZAR E. Tous les patients ont été opérés. Les gestes chirurgicaux réalisés ont été la nécrosectomie avec drainage (20 patients), la pancréatectomie corporéo- caudale associée à la cholécystectomie (2 patients), reprise chirurgicale 3 cas (nécrosectomie itérative). Les suites opératoires ont été simples 12 cas (54,5%). La morbidité a été de 22,7%, dont une fistule digestive, 3 cas de péritonite postopératoire, et un cas de thrombophlébite. La mortalité a été de 22,7% (5 cas).

Conclusion : la PA est une pathologie gravede pronostic sévère. La prise en chargenécessite une équipe multidisciplinaire.

Mots clés : Pancréatites aigues sévères, chirurgie digestive, Bamako, Mali

C23. PERFORATION DIGESTIVE NON TRAUMATIQUE A KOUTIALA : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT.

COULIBALY M, TRAORÉ D, TOGOLA B, SANOGO S, BENGALY B, KANTÉ A, OUATTARA D, COULIBALY B, BA BABOU,DIALLO S, ONGOIBA N.

Auteur : Mahamadou Coulibaly, l'hôpital de Koutiala Email : cmahamadou38@yahoo.fr

Objectifs : évaluer la fréquence, les aspects cliniques et thérapeutiques et les suites opératoires des perforations digestives non traumatiques au Centre de Santé de Référence de Koutiala.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant du 1er Aout 2017 au 31 décembre 2018. Seuls les patients admis et opérés pour perforation digestive non traumatique étaient inclus.

Résultats : nous avons colligé 61 cas qui ont représentées 78,2% des causes de péritonite aigue (n=78). Les hommes étaient majoritaires avec 73,8%. L'âge moyen était de 34,5 ans. La symptomatologie était représentée par la douleur abdominale chez tous les patients, les vomissements chez 56 patients et la fièvre chez 42 patients. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie était de 5,5 jours. A l'examen physique, les signes les plus fréquents étaient la contracture abdominale avec 81,9%, la disparition de la matité pré hépatique (52,4%) et de douleur au toucher rectal (95,1%). Un pneumopéritoine radiologique a été trouvé chez 39 patients. Le sérodiagnostic de Widal était positif dans 15 cas. Les étiologies étaient dominées par la perforation d'origine infectieuse avec 77,0% (46). La perforation était iléale chez 28 patients, appendiculaire chez 18 patients et gastroduodénale chez 11 patients. La suture simple de la perforation a été faite chez 30 patients, la résection anastomose chez 8 patients et l'appendicectomie chez 18 patients. Le taux de morbidité était de 14,7%. La mortalité était de 6,5%.

Conclusion: le facteur de gravité des perforations digestives est le retard diagnostique qui est secondaire à un retard de consultation. Le résultat de la prise en charge passe par l'amélioration du délai de consultation et la maitrise des méthodes thérapeutiques.

Mots clés : Perforation - tube digestif - Koutiala.

C24. PERFORATIONS GASTRIQUES ET DUODENALES D'ORIGINE ULCEREUSE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G

SISSOKO M, KOUMARE S, KEÏTA S, CAMARA M, SOUMARE L, KOÏTA A, SACKO O, CAMARA A, EKPAOU MC, SANGARE D**, SANOGO ZZ**

E-mail : moussasissoko208@gmail.com

RESUME

But : étudier les perforations gastriques ou duodénales d'origine ulcéreuse dans le service de chirurgie « A » du CHU du POINT G.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive de Janvier 2009 à Aout 2018 menée dans le service de chirurgie "A".

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons opéré **50** malades pour perforation d'ulcère gastrique et duodénal soit 24,50% des péritonites aigues (50/204), 5,68 % (50/880) des urgences chirurgicales et 1,18% (50/4208) des interventions chirurgicales.

La tranche d'âge 31-45 ans a été majoritaire. L'âge moyen était de 37,5 ans avec des extrêmes de 16 ans et 73 ans. L'écart type est de 12,48. Le sex-ratio était de 9 en faveur des hommes. La perforation siégeait sur l'antre dans 74% des cas (37). Elle mesurait entre 1 et 3 cm dans 48% des cas (24). La technique utilisée a été l'excision-suture et épiplooplastie dans 66% des cas (33). Les suites ont été simples dans 84% des cas (42). Nous avons enregistré 3 cas de décès.

Conclusion : les péritonites par perforation d'ulcère gastrique et duodénal demeurent une complication grave de la maladie ulcéreuse. Le diagnostic demeure clinique et radiologique. Le traitement est médico-chirurgical avec des suites simples en général.

Mots clés : ulcère, perforations, gastriques, duodénales, chirurgie «A», Point G.

C25. PERITONITES APPENDICULAIRES AU CSRéf DE LA COMMUNE II DU DISTICT DE BAMAKO

TOUNKARA I*, COULIBALY BB, DEMBELE D.I,DIARRA A,ONGOIBA O, KANTE A,TRAORE A, OUATTARA K, KEITA F, SANOGO M, DJILLA M.I, THIAM S, KANTE L, TRAORE A, KONATE M, KONE A, BAH A, DEMBELE BT, DIAKITE I, SIDIBE. Y, TOGO A, DIALLO G.

Author corresponds: Idrissa TOUNKARA Email: idrisstounk@yahoo.fr, 0022366682521

But : décrire les aspects cliniques et para cliniques de la péritonite appendiculaire et analyser les suites postopératoires.

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective allant du 1er Janvier 201 3 au 31 Décembre 2018, soit une durée totale de 5 ans, portant sur 94 patients opérés pour péritonite appendiculaire dans le service de chirurgie générale au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako. Les malades opérés pour péritonites appendiculaires dans le service de chirurgie générale au centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako ont été inclus.

Résultats : Pendant la période d'étude 94 dossiers de patients admis pour péritonite appendiculaire ont été colligés, soit 5,8% des interventions chirurgicales. Le sexe masculin a représenté 54,76% avec un sex-ratio de 1,2. La moyenne d'âge était de 23,17 ans, extrêmes de 10 et 75 ans. La douleur abdominale + vomissement ont été les motifs de consultation dans 66,67% des cas. L'examen physique a permis de poser le diagnostic. Les examens complémentaires demandés ont été l'ASP, l'échographie abdominale. Le traitement chirurgical a consisté en une appendicectomie avec une toilette péritonéale suivie d'un drainage. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8,9 jours avec des extrêmes de 6 à 21 jours. Le retard à la consultation et l'âge constituaient les facteurs de morbidité et de mortalité 1,2%.

Conclusion : La fréquence élevée de la péritonite appendiculaire est due au retard de diagnostic des appendicites aigues. Cependant le pronostic est bon lorsque la prise en charge précoce.

Mots clés : Péritonites appendiculaires, retard diagnostic, chirurgie générale CSREFCII

C26. PERITONITES PAR PERFORATION D'ULCERE GASTRIQUE : RESULTATS DE L'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE DES PIECES OPERATOIRES : A PROPOS DE 58 CAS.

JAMES DIDIER LASSEY, IDE KADI, SANI RACHID

But: rapporter les résultats de l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire des péritonites par perforation d'ulcère gastrique.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de Janvier 2016 à Juin 2017 soit une période 18 mois, ayant inclus tous les patients opérés pour péritonite par perforation d'ulcère gastrique avec résultat de l'examen anatomopathologique des pièces opératoires disponibles.

Résultats : En 18 mois, 75 patients opérés pour péritonite par perforation d'ulcère gastrique avaient été recensés dont 58 patients avaient bénéficié d'examen anatomopathologique de la pièce opératoire. La moyenne d'âge était de 25,46 ans. Le sexe masculin était le plus touché avec un sex-ratio de 28. Le diagnostic était surtout clinique. Un antécédant d'épigastralgie était retrouvé dans 74,13%. La douleur abdominale généralisée constitue le motif d'admission le plus fréquent avec 65,5% des cas, Le pneumopéritoine était présent chez 47 patients soit 81% des cas. L'excision suture des berges a été pratiquée à 100%. Les types de lésions les plus fréquemment rencontrés à l'examen de la pièce opératoire étaient les gastrites chroniques dans 44,82% des cas, l'adénocarcinome gastrique représentait 3,45% des cas. Les suites opératoires ont été simples à 84,48% des cas dans notre série.

Conclusion : la gastrite chronique était la lésion histologique la plus fréquente dans l'examen anatomopathologique des pièces opératoires issues des interventions chirurgicales pour péritonite par perforation d'ulcère gastrique cet examen est demandé de manière systématique dans notre contexte. Cette étude a révélé 2 cas d'adénocarcinomes gastriques.

Mots clés : Ulcère gastrique, Péritonite, HNN, Adénocarcinome, anatomie pathologique

C27. PERITONITES PAR PERFORATION TYPHIQUE EN CHIRURGIE GENERALE A L'HOPITAL DE SIKASSO.

DIASSANA M, TRAORE B, DIALLO A, MAIGA A, KONATE M, TRAORE A, KARAMBE A, BAH A, SIDIBE AY, TOURE L, TRAORE T, DEMBELE O, TRAORE S, KANTE M, DEMBELE M, DIAKITE Y, SIDIBE O, TOGO A.

Correspondant : Dr DIASSANA Moussa, chirurgien et chargé de recherché à hôpital de Sikasso (Mali). BP: 82, Tel :(223) 76028950, email :chirurgiediassana.m@yahoo.com

Introduction : la péritonite par perforation typhique est une urgence médicochirurgicale grave.

But : déterminer la fréquence hospitalière, décrire les aspects cliniques, para-cliniques et thérapeutiques, et analyser les suites opératoires.

Méthode : nous avons réalisé une étude rétrospective entre janvier 1999 et décembre 2017 incluant tous les cas de péritonite par perforation typhique pris en charge à hôpital de Sikasso.

Résultats : Nous avons répertorié 560 cas qui ont représenté 38,43% des perforations digestives. L'âge moyen était de 16,54 ans, avec un sex-ratio de 2. Le délai moyen de consultation a été de 9 jours. Les manifestations cliniques majeures ont été : un antécédent de fièvre typhoïde (202 cas), la douleur abdominale (100%), la contracture abdominale et ou la défense (100%), le cul de sac de Douglas bombé et douloureux (98%). L'ASP a objectivé des grisailles diffuses dans 92,5%. La sensibilité de la sérologie Widal – Félix a été de 91% et celle de l'hémoculture de 11%. La lésion était unique dans 456 (81,42%) cas, de diamètre inférieur à 0,5 cm dans 210 (37,5%) et située à moins de 50cm du caecum dans 97%. Les gestes réalisés ont été : l'excision-suture-drainage (83%), une résection anastomose (8,21%), une iléostomie (8.75%). Les antibiotiques utilisés avant l'antibiogramme étaient : ceftriaxone et ou ciprofloxacine associée au métronidazole et gentamycine. Nous avons enregistré 43 cas (7,67%) d'abcès pariétaux, une éviscération (1,78%), une fistule digestive (2,14%) et une mortalité de 13,92%.

Conclusion : c'est une pathologie fréquente chez le jeune, aux complications sont graves. Une prise en charge précoce pourrait diminuer sa morbi-mortalité.

Mot clés : Péritonite –perforation –fièvre typhoïde- Sikasso – Mali

C28. PRISE EN CHARGE DES BLESSES DE GUERRES DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE DOUENTZA : A PROPOS DE 71 CAS

DEMBÉLÉ K. S, KANTÉ S, KAMISSOKO S, COULIBALY M, SANOGO S, DICKO A, SISSOKO M, MAIGA S, BENGALY B, TRAORE D

Résumé :

But : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des blessures de guerres au centre de santé de référence de Douentza.

Patients et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant du 1er Décembre 2017 au 31 Décembre 2018, incluant les patients admis au centre pour blessures liées aux conflits armés.

Résultats : nous avons reçu 71 blessés de guerre dont 66 hommes et 34(48%) militaires. Ces blessures représentaient 63% des urgences chirurgicales (**n=113**) et 30% des interventions chirurgicales. Les lésions siégeaient sur les membres dans 53% ; l'abdomen dans 23% et la région dorso-lombaire dans 15%. Elles étaient causées par des engins explosifs improvisés (48%), des balles (37%) et des armes blanches (15%). Il s'agissait de plaies abdominales dans 11 cas (16%) dont 4 plaies perforantes et 7 plaies non pénétrantes ; de plaies vasculaires dans 7 cas (10%), de délabrements cutanéo-musculaires dans 21 cas (30%), de broiements de la main dans 1 cas et d'écrasement dans 1 cas (1%). Les lésions étaient infectées à l'admission dans 25%. Il y avait un état de choc chez 15% des patients. Soixante-huit pour cent (68%) des patients étaient référés. L'échographie, seul examen para-clinique disponible, était utilisée 33 fois (46%) pour explorer l'abdomen. Sur le plan thérapeutique, le parage chirurgical était d'emblée réalisé chez 49 patients (69%). Il y avait 16 décès (23%),composés de 2 cas de traumatismes cranio-cérébrales, de 1cas de plaie cervicale, de 3 cas de péritonites, de 1 cas de polytraumatisé et 9 décès constatés à l'admission.

Conclusion : le centre de santé de Douentza, au plateau technique faible s'est trouvé confronté ces dernières années à un nombre croissant de blessures de guerre dont il n'était pas préparé.

Mots clés : Urgence-Blessés-Guerre-Douentza-Mali

C29. PRISE EN CHARGE DES URGENCES CHEZ LES PERSONNES AGEES AU SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DU CHU LE DANTEC (DAKAR)

TOURE A.O., FAYE M., SECK M., THIAM O., CISSE M., KA O., DIENG M

Service ou affiliation : CHU Aristide Le Dantec, Service de Chirurgie Générale, Dakar, Sénégal, BP 3001. alpha.oumar@yahoo.fr

But : étudier les particularités de la prise en charge des Urgences chez la personne âgée.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée de Janvier 2015 à Janvier 2017**,** incluant les patients âgés de plus de 60 ans reçus aux Urgences Chirurgicales. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Résultats: Nous avons colligé 142 patients à prédominance féminine (sex-ratio:1,8). L'âge moyen était de 72,5 ans (62-95 ans). Il y'avait une comorbidité chez 69 % des patients (n=98 avec association HTA - diabète dans 31,6% des cas). Les complications chirurgicales du diabète étaient les plus représentées (52,8%), suivies des pathologies digestives et pariétales (42, 2%). Les interventions chirurgicales ont concerné 91,5% des patients dont 50,7% d'amputations de membre. La morbidité globale était de 21,5% (nécroses de moignon d'amputation (n=6) ; suppurations de plaie opératoire (n=6)). La mortalité globale était de 19% avec comme principale cause, le choc septique (n= 6).

Conclusion : Les personnes âgées consultent de plus en plus aux urgences. Leur prise en charge doit être pluridisciplinaire impliquant chirurgiens, gériatres et anesthésistes.

Mots clés: personnes âgées, urgences chirurgicales.

C30. PRISE EN CHARGE DES URGENCES CHIRURGICALES ABDOMINALES EN ZONE RURALE : CAS DE L'HOPITAL D'AFAGNAN (TOGO)

GERALDO RF, TCHANGAI B, ALASSANI F, AMOUZOU EGY, DOSSEH ED

Correspondence: GERALDO Raouf Fayisall Contact: +228 92 49 83 25 Mail: raouf.geraldo@yahoo.fr

But : décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urgences chirurgicales abdominales en milieu rural.

Patients et méthodes : il s'agissait d'étude rétrospective menée du 20 septembre 2014 au 20 septembre 2018, portant sur les dossiers de patients pris en charge à l'hôpital d'Afagnan pour une urgence chirurgicale abdominale.

Résultats : cinq cent quatre-vingt-quatorze dossiers de patients étaient exploitables. L'âge moyen des patients était de 34,21 ans. La sex-ratio était de 2,34. Les urgences étaient dominées par les péritonites généralisées (27,78%). Les bilans réalisés étaient la radiographie d'abdomen sans préparation (52,86%), l'échographie abdominale chez (3,87%). Tous les patients ont été opérés. Des complications post opératoires sont survenues dans 186 cas, dominées par les suppurations pariétales (51,72%). Le taux de mortalité était de 9,15%.

Conclusion : les urgences abdominales chirurgicales sont fréquentes à l'Hôpital d'Afagnan. La morbidité et la mortalité pourraient être réduites par l'adoption de certaines mesures.

Mots-clés : urgences, abdominales, traitement, chirurgie, Togo

C31. PRISE EN CHARGE DES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

DIARRA I, SANOGO M, TOUNKARA C, **SAMAKE B**, FANE Y, DICKO A, TOGOLA M, KEITA B, SYLLA Y, DICKO M, SOUMARE M, TRAORE A, DEMBELE BT, KANTE L, TOGO A

Correspondant **:** SAMAKE Bessy DES de chirurgie générale, email : samakebessy4@gmail.com

But : Analyser les résultats de la prise en charge des urgences chirurgicales digestives.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude descriptive allant de janvier 2016 à décembre 2016 dans le centre de sante de référence de la commune I du district de Bamako incluant tous les patients opérés pour urgence chirurgicale digestive.

Résultats : nous avons colligé 200 dossiers de patients dont 119 hommes et 81 femmes soit un sexe ratio de 1,5. L'âge moyen a été 32,67 ans. Elles ont représenté 35,1% des activités du service. La douleur abdominale a été le principal motif de consultation. L'examen clinique a permis dans la majorité des cas de poser le diagnostic. Devant certains cas douteux, nous avons demandé des examens para-cliniques (échographie abdominale, ASP). La principale étiologie a été l'appendicite aiguë avec 59%. Les suites postopératoires ont été simples dans 96% des cas. Cependant nous avons enregistré un cas de décès (0.5%) dû à une péritonite.

Conclusion : la fréquence reste élevée et les étiologies sont multiples et variées. La prise en charge nécessite une collaboration multidisciplinaire. L'examen clinique bien conduit était la clé du diagnostic. La précocité du diagnostic et de la prise en charge sont gages d'amélioration du pronostique.

Mots clés : urgence- chirurgie- digestive-complication-post opératoire.

C32. PROFIL ET RESULTATS THERAPEUTIQUES DES TRAUMATISMES DE L'ABDOMEN AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOUROU SANOU DE BOBO-DIOULASSO

Zaré C, Belemlilga GLH, Sanon B, Yabré N.

Adresse : Zaré Cyprien e-mail : zcyprien@yahoo.fr. Tel +226 70 08 91 87

But : décrire le profil et les résultats thérapeutiques des traumatismes de l'abdomen au CHUSS.

Méthodologie : étude rétrospective de 63 cas de traumatisme de l'abdomen reçus en 2017 et 2018.

Résultats : Ces 63 cas représentaient 1,35% des admissions en urgence. Il s'agissait de 51 (80,95%) hommes et 12 (19,05%) femmes d'un âge moyen de 22 ans. Les accidents de la circulation routière étaient la principale cause avec 25 (39,68%) cas. Les présentations cliniques étaient : 13 (20,63) cas d'hémopéritoine, 13 cas (20,63%) de syndrome péritonéal, 11 (17,46) cas d'éviscération, 39 (61,90%) cas de contusion, 24 (38,10%) cas de plaie de l'abdomen. L'échographie abdominale était réalisée dans 19 (30,15%) cas. Le traitement chirurgical était réalisé chez 27 (42,46%) patients. Le décès est survenu chez 8 (12,69%) patients.

Conclusion :L'amélioration du pronostic nécessite une équipe multidisciplinaire avec des moyens diagnostiques et thérapeutiques appropriés en urgence.

Mots clés : abdomen, traumatisme, plaie, contusion.

C33. TRAUMATISMES DUODENO PANCREATIQUES A PROPOS DE 12 CAS AU CHU GABRIEL TOURE

KONATE S, BAH A, DIAKITE I, KONATE M, TRAORE A, SIDIBE BY, KONE T, TRAORE A, KAREMBE B**,** DEMBELE BT, DIAKITE S, KANTE L, TOGO A

Correspondant : Konaté Siaka chirurgien CHU Gabriel **Touré /konatesiakamdc@gmail.com**

Introduction : les traumatismes duodéno-pancréatiques surviennent fréquemment dans un contexte de polytraumatisme. Le diagnostic et le traitement demeurent toujours difficiles et constituent un défi pour le chirurgien.

But : déterminer la fréquence des traumatismes duodéno-pancréatiques, étudier les aspects diagnostiques et thérapeutiques et analyser les suites opératoires.

Patients et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétro et prospective de 2009 à 2017 dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré.

Résultats : Douze cas de traumatismes duodéno-pancréatiques ont été enregistrés. Il s'agissait de 11 hommes et 1 femme. L'âge moyen était de 25 ans. Les principales étiologies ont été les accidents de la voie publique (AVP) 77.78%, les traumatismes par arme à feu 22.22%. La tomodensitométrie (TDM) a objectivé des lésions duodéno pancréatiques avec rupture du pancréas chez 41,7% (5 cas) patients. Le diagnostic a été posé en peropératoire chez 7 malades (58,3%). Les lésions étaient duodéno pancréatiques dans 5 cas et pancréatiques isolées dans 7 cas. Les lésions associées étaient hépatiques (3 cas) ; une perforation gastrique et une perforation colique. Selon la classification de Lucas, 3 patients étaient de Grade I ; 5 patients Grade II ; 4 patients Grade IVa. Le traitement chirurgical a consisté en une pancréatectomie gauche chez 5 malades, une suture duodénale chez 4 patients et une suture parenchymateuse pancréatique chez 3 patients. Le traitement des lésions associées consistait en une colectomie droite, des sutures gastrique et hépatique. Les suites opératoires ont été simples dans 7 cas. La morbidité a été de 41,7%, dont une pancréatite aiguë 40% (2 cas), une fistule pancréatique 40% (2 cas) et une péritonite post opératoire 20% (1 cas). La mortalité a été de 20% (1 cas).

Conclusion : les traumatismes duodéno pancréatiques sont graves et sont de plus en plus fréquents. De la rapidité du diagnostic dépend le pronostic. La prevention passe par la lutte contre les accidents de la voie publique et les grands banditismes.

Mots clés : Traumatismes- Duodénum - pancréas- Chirurgie MALI.

C34. TRAUMATISMES DUODENOPANCREATIQUES: ASPECTS THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES.

DOUMBIA AROUNA ADAMA, TRAORE AMADOU, DIAKITE SAYON ; PAMATECK SEYDOU, TRAORE ALHASSANE, CAMARA KAFIATOU, DEMBELE BT, TOGO ADEGNE, DIANGO MD ; DIALLO G

ADRESSE :ardoumbia2009@yahoo.fr

Objectifs : déterminer la fréquence hospitalière des TDP, décrire les differentes méthodes thérapeutiques ; identifier les facteurs de gravité, identifier les indications thérapeutiques, analyser les resultats du traitement.

Methodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, rétrospective, descriptive et analytique de 46 dossiers de malades colligés entre janvier 2008 et septembre 2018 au CHU-GABRIEL TOURE de Bamako. Ont été inclus tous les patients opérés pour TDP dont le diagnostic a été porté sur la base des arguments cliniques et paracliniques ou en peroperatoire.

Resultats : Durant la période d'étude les traumatismes duodeno-pancréatiques ont représenté 3,56% des traumatismes abdominaux. La moyenne d'âge était de 31,8 ans avec des extrêmes de 16 et 72 ans et un ET=14,93 Sexe ratio : 2,5. Le délai d'arrivée moyen à l'hôpital était de 24 heures avec des extrêmes de 01h à 240h. Plus de quatre-vingt-dix-sept pourcent (97,8%) des malades avaient un score RTS supérieur ou égal à 6. Le score AIS moyen était de 3,02 avec des extrêmes de 1et 5.ET=1,05. Le traumatisme était fermé chez près de 74% de nos malades. Les grades III-IV de Moore ont représenté trente-trois pourcent (33%) des malades. Tous nos patients ont été opérés, chez plus de 52% la technique d'épluchage avec un drainage de l'ACE a été réalisée. La splenectomie a été effectuée chez 13 patients. La suppuration pariétale a été la complication la plus fréquente avec 23,9%. La morbidité globale dans notre était de 43,47% avec une mortalité de 24%. La durée d'hospitalisation moyenne était de 10,63 jours, avec des extrêmes de 1 et de 32 ; Ecart type=7,58.

Conclusion : Les traumatismes duodenopancréatiques surviennent plus au cours des traumatismes fermés de l'abdomen, avec une prédominance masculine. Le choix du traitement et de la technique opératoire est fonction du grade lésionnel AAST-OIS, des lésions associées et de la stabilité hémodynamique. La mortalité est largement influencée par les lésions associées, le grade lésionnel et le retard diagnostic.

MOTS CLES : Traumatisme, Duodenum, Pancréas, chirurgie.

C35. UN AN DE CHIRURGIE D'URGENCE AU CHR DE MARADI

ROUGA MM, KADRE MS, DICKO D, MOUNKAILA S, AMADOU R, ADAKAL O

Introduction: Le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Maradi est un centre de Niveau secondaire selon la pyramide sanitaire du Niger. A ce titre il constitue le premier niveau de référence des patients des huit districts sanitaires de la région où plusieurs urgences chirurgicales sont prises en charge.

But : déterminer les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des urgences chirurgicales opérées au cours de l'année 2018.

Patients et méthodes: Ont été inclus dans l'étude tous les patients admis et opérés en urgence pendant la période d'étude.

Résultats: La série comportait 1034 patients dont 657 hommes contre 377 femmes soit un ratio de 1,6 en faveur du sexe masculin. Avec un total de 1856 patients opérés au cours de l'année, les urgences représentaient 55,7% des cas prédominées par les péritonites (58,7%), puis les occlusions (16,3%), les appendicites (11,3%), le lésions traumatiques osseuses (7,6 %), les traumatismes abdominaux (3,3%).

Conclusion : Les urgences chirurgicales prédominent dans la pratique chirurgicale à l'Est du Niger. Elles sont surtout abdominales. Un accent doit être mis sur les hôpitaux de district afin de réduire l'afflux massif de certaines urgences vers le CHR.

Mots clés : urgence chirurgicale, Maradi.

C36. URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE DOUENTZA

DEMBÉLÉ K.S, KANTÉ S, KAMISSOKO S, COULIBALY M, SANOGO S, DICKO A, SISSOKO M, MAIGA S. BENGALY B, TRAORÉ D

Auteur correspondant : Dr DEMBELE Klétigui Samuel, samdembele@yahoo.fr; Tel 66867128

Introduction : La gestion des urgences chirurgicales a toujours été une préoccupation en milieu hospitalier. Leur gravité et le retard de la prise en charge hypothèquent le pronostic. Elles sont en dominance digestives et surviennent presque toujours dans un contexte socio-économique défavorable et dans un espace médical limité. Le but de cette étude était de déterminer les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques des urgences chirurgicales digestives au CSRef de Douentza.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive sur une période de 15 mois allant du 1er Décembre 2017 au 31 Mars 2019 incluant tous les patients admis au centre de santé de référence de Douentza pour une urgence chirurgicale digestive.

Résultats : Nous avons opéré 469 patients. Les urgences chirurgicales digestives (**n = 101**) ont représenté 21,53% des interventions. L'âge moyen était de 33,4 ± 11,1ans. Le sexe masculin a été prédominant (66,31%). Le délai d'admission était ≥ 72 heures chez 69 patients (68,31%). La douleur abdominale a été le motif de consultation le plus fréquent (78 patients soit 77,22% des cas). La Péritonite aigue 49 cas (48,5%) et la plaie pénétrante de l'abdomen 36 (35,6%) ont été les pathologies les plus fréquentes. Les suites opératoires ont été simples pour 83 patients soit 82,1%. Nous avons enregistré 12 cas (11,88%) de complications post opératoires et 6 décès (5,9%).

Conclusion : les urgences chirurgicales digestives sont fréquentes, la précocité de la prise en charge est un facteur déterminant les suites opératoires.

Mots clés : Urgences chirurgicales digestives, Douentza

C37. URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE SAN (SEGOU)

DEMBÉLÉ B M, SAMAKÉ M ; COULIBALY M; TOURÉ A ; MAIGA A ; DICKO AB ; DJIRÉ YM., MOUNKORO S, DIALLO AN ; TRAORÉ D.

Auteur correspondant : Dr DEMBELE Bakary Mamby DES5 chirurgie générale ; CSRéf de San, (Ségou) au Mali ; Tel : 76310660 / 62510298 ; Email : dembelebm@ymail.com

Objectifs : étudier les aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques des urgences chirurgicales digestives au CSRéf de San (Ségou)

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étuderétrospective et prospective d'Octobre 2013 à Décembre 2017. Les supports des données étaient les registres de consultation, d'hospitalisation, de compte rendu opératoire ; d'anesthésie et les dossiers des malades.

Résultat : en 5 ans et 3 mois nous avons opéré 344 patients pour urgences digestives chirurgicales soit (19,85**%)** des toutes interventions chirurgicales dans le service de chirurgie. L'âge moyen a été de 36 ans. Le sexe masculin a été prédominant (63,77%). Les paysans étaient majoritaires avec 62,5%. La douleur abdominale a été le motif de consultation le plus fréquent avec 68%. L'appendicite aiguë a été la pathologie la plus fréquente avec 50%. Le coût moyen était de 79000 FCFA avec des extrêmes de 50000 FCFA et de 117500 FCFA.

Conclusion : les urgences chirurgicales digestives sont des pathologies fréquentes de l'adulte-jeune, surtout chez les sujets de sexe masculin. La prise en charge est médicochirurgicale.

Mots clés : urgences chirurgicales digestives, CSRéf de San.

C38. URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES DANS LE SERVICES DE CHIRURGIE GENERALE AU CSREF CII

TOUNKARA I*, COULIBALY BB, DEMBELE D.I,DIARRA A, ONGOIBA O, TRAORE A KANTE A , OUATTARA K, KEITA F, SANOGO M, DJILLA M.I, THIAM S, KANTE L, TRAORE A, KONATE M, KONE A, BAH A, DEMBELE BT, DIAKITE I, SIDIBE. Y, TOGO A, DIALLO G.

Auteur correspondant: Idrissa TOUNKARA Email: idrisstounk@yahoo.frTel: 00223 66682521

Objectifs : Déterminer la fréquence des urgences chirurgicales digestives ; décrire les aspects cliniques et para cliniques et thérapeutiques et enfin analyser les suites opératoires.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2018, soit une durée totale de 12 mois portant sur 160 patients opérés pour urgences chirurgicales digestives dans le service de chirurgie générale du Centre de santé de référence de la Commune II (CS Réf CII).

Résultats : Les urgences chirurgicales digestives constituent 5,85% des consultations globales et 39,21% des interventions chirurgicales. Le sexe masculin était le plus représenté avec un ratio de 1,75. La moyenne d'âge a été de 25,21 ans. Les patients provenaient en majorité de la commune II du district de Bamako. La douleur abdominale a été le motif de consultation dans 92,5% des cas. Le diagnostic était essentiellement clinique et paraclinique (échographie, Rx de l'abdomen sans préparation, scanner abdominal). L'appendicite aigue a été la pathologie la plus représentée avec 57,5%. L'anesthésie générale a été utilisée chez 56,3 % des patients. La majorité des patients ont été opérés entre 10 minutes et 2h de leur entrée au service soit 81,3%. La technique opératoire était décidée en fonction de la pathologie et du choix du chirurgien. Les suites opératoires ont été simples dans la majorité des cas.

Conclusion : le diagnostic des maladies chirurgicales digestives en urgence essentiellement clinique. Le pronostic est bon lorsque la prise en charge est précoce. Le traitement est médico-chirurgical.

Mots clés : Urgences chirurgicales, tube digestif, chirurgie générale CSREF CII

C39. URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES SUR GROSSESSE EN CHIRURGIE GENERALE CHU GABRIEL TOURE.

KONATE M , TRAORE A A,MAIGA A, BAH A, SIDIBE B, KONATE S, SAYE Z, DIAKITE I, DEMBELE BT, KANTE L,**TRAORE A,** TOGO A.

Auteurs correspondant : konate8@gmail.com

Objectifs : étaient dedéterminer la fréquence, de décrire les aspects diagnostiques, et analyser les suites thérapeutiques.

Méthodologie : c'était une étude retro et prospective en chirurgie générale du CHU Gabriel Touré de 1999 à 2017. Ont été inclus les pathologies chirurgicales digestives sur grossesse opérées et hospitalisées dans le service. La prise en charge a été multidisciplinaire.

Résultats : nous avons enregistré 113patientes soit 0,9% des interventions chirurgicales, d'âge moyen de 28ans. Les signes digestifs ont été la douleur 95,5%(108cas), les vomissements 91,5%(103cas), l'arrêt des matières et des gaz 16,9%(19cas) et la contracture abdominale 50%(57cas). Les grossesses étaient au 2ème trimestre dans 55%(62cas). Les signes de menace d'accouchement étaient présents 32,7%(37cas) dont la contraction utérine 10,6%(12cas), l'ouverture du col 20,3%(23cas) etle saignement endo-utérin 1,7%(2cas).L'échographie a objectivé un épanchement abdominal 29,6%(33cas), un épaississement de la paroi appendiculaire 57,7%(65cas) et une grossesse évolutive chez toutes les patientes.L'ASP réalisée chez 30 patientes a retrouvé des niveaux hydroaériques 90%(27cas).Les diagnostics étaient : l'appendicite aiguë 55%(62cas), le volvulus du sigmoïde 19%(21cas), la péritonite aiguë 10%(11cas),l'occlusion par brides 6%(7cas), la hernie inguinale étranglée et l'invagination intestinale aiguë 5%(6cas) chacune.Une appendicectomie a été réalisée 65%(73cas), une resection intestinale 25%(28cas).La tocolyse a été réalisée chez toutes les patientes.La morbiditéétait de 29,2%(33cas),nous n'avons pas enregistré de décès maternel.

Conclusion :le diagnostic depathologies chirurgicales sur grossesse est difficile, ellescompromettent le pronostic fœtal.

Mots-clés : pathologies chirurgicales – digestif – grossesse – Mali.

C40. URGENCES CHIRURGICALES EN ZONE DE CONFLIT ARME : CAS DE L'HOPITAL REGIONAL DE TOMBOUCTOU/MALI

SANOGO S, **DIALLO S**, BENGALY B, OUATTARA D, SANOGO S, COULIBALY AA, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYE J, TOURE CAS, TRAORE L, DEMBELE MI, DEMBELE BM, KIFFERY IK, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Auteur correspondant : Dr DIALLO Siaka, service de Chirurgie B, CHU du Point G, e-mail : diallosk3@yahoo.fr

But: déterminer le profil des urgences chirurgicales à l'hôpital de Tombouctou dans la période d'insécurité.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les patients reçus et opérés en urgence à l'hôpital de Tombouctou du 1er Avril 2012 au 31 Décembre 2016 soit 56 mois.

Résultats : Nous avons colligé les dossiers cliniques de 15019 patients dont 1530 ont été opérés, soit 10,19% de toutes les urgences. La moyenne d'âge était de 24,03 ans (extrêmes de1 jour et 90 ans). Il y avait 1009 femmes (66%). Il s'agissait d'urgences gynéco-obstétricales pour 804 patientes (52,55%), de chirurgie viscérale pour (22,35%), de traumatologie pour 296 (14,71%). Les 30 autres étaient de nature urologique (17) et ORL/chirurgie maxillo-faciale (13). Les gestes réalisés étaient les appendicectomies (n=88, 25,66%), la césarienne (n=565 ; 70,27%), le parage chirurgical (n=130 soit 60,75% des cas), amputation (n=20, 9,35%). La mortalité était de 1,7% en chirurgie viscérale et ainsi qu'en gynéco-obstétrique soit 4 cas dans chaque service.

Conclusion : Les urgences chirurgicales ont occupé une grande partie de l'activité chirurgicale de l'hôpital de Tombouctou pendant la période de haute insécurité et étaient dominées par les urgences obstétricales.

Mots clés : Urgences, chirurgie, zone d'insécurité, Tombouctou.

C41. VOLVULUS DU COLON SIGMOÏDE A L'HOPITAL DE SIKASSO (MALI)

TRAORE. B*, DIASSANA M, DIALLO. A, MAÏGA, BAH. A, TRAORE. A, KONATE .M, KARAMBE. A' KONE. A' TOURE. L, TRAORE T, TRAORE. S' DEMBELE. O, KANTE. M, DEMBELE. M, TOGO. A

Auteur correspondant : Dr TRAORE Bathio, chirurgien généraliste, chargé de recherche à l'hôpital Sikasso (Mali), Tel (223)76221315/62023898, Email : bathiot304@yahoo.com

Introduction :Le volvulus du colon sigmoïde (VCS) reste une cause fréquente d'occlusion du colon, et constitue une urgence médicochirurgicale absolue. Le but de ce travail était de déterminer la fréquence hospitalière, de décrire les signes cliniques et para cliniques, décrire l'attitude thérapeutique, et d'analyser les suites opératoires.

Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective et prospective sur neuf ans (01 janvier 2009 au 31 décembre 2017) dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso. Elle a concerné tous les patients opérés pour volvulus du colon sigmoïde.

Résultats : Nous avons colligé 102 cas de VCS soit 20,6% des occlusions intestinales toute cause confondue. C'était 76 hommes (75%) et 26 femmes (25%). L'âge moyen était de 47,13% ±18,8 (18-92 ans). La douleur abdominale, le vomissement et l'arrêt de matière et de gaz ont été retrouvés chez 62 patients (61%). La triade de Von Wahl chez était notée chez 74 patients (73%). Le délai moyen de consultation a été de 3 jours ± 1,4 (1-7 jours). La radiographie de l'abdomen sans préparation réalisée chez tous les patients a été sensible dans 70,37%. Le VCS était associé à celui du grêle chez 4 patients (4%), à une grossesse chez 2 patientes (2%). Le colon sigmoïde était nécrosé chez 66 patients (65%). Nous avons réalisé une résection anastomose en un temps chez 82 patients (80%), une colostomie selon Hartmann chez 20 patients (20%), et une iléostomie chez 4 patients (4%). La durée moyenne d'hospitalisation a été de 9 jours avec des extrêmes de 0-34 jours. La mortalité a été de 11,7% (12 patients) et la morbidité de 10% (10 patients).

Conclusion : Le VCS constitue une préoccupation en chirurgie d'urgence, pathologie assez fréquente en Afrique.Il nécessite un diagnostic et une prise en charge précoces pour améliorer le pronostic. Sa mortalité élevée est liée à son évolution, à l'état de l'anse, et aux mesures de réanimation.

Mots clés *:* Volvulus du colon sigmoïde - urgence chirurgicale- Hôpital de Sikasso.

C42. VOLVULUS DU COLON SIGMOIDE A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES

SOGOBA G, SANGARE S, TRAORE L, DIAKITE A S, COULIBALY K, MAGASSA M, DABO B, MAGASSOUBA S, TOGO P.
SOGOBA Gaoussou : sogobag@yahoo.frCél : 76304928 / 65621340

Introduction : le colon sigmoïde est exposé à de multiples pathologies chirurgicales aussi bien aigue que chronique parmi lesquelles le volvulus. Le volvulus du sigmoïde est la torsion du colon sigmoïde sur son méso anormalement long. Le but était de déterminer la fréquence, décrire les aspects cliniques, para clinique et thérapeutiques, analyser les suites opératoires et évaluer le coût.

Méthodologie : Nous avons mené une étude rétrospective et prospective de 4 ans de janvier 2013 à décembre 2016 à l'hôpital Fousseyni Dao de Kayes. Nous avons retenu tous les cas de volvulus du sigmoïde opérés dans le service de chirurgie. Les autres types d'occlusion ont été exclus. Les données ont été recueillies à partir des dossiers et le registre de compte rendu opératoire.

Résultats : pendant la période d'étude nous avons enregistré 31 patients, 27 hommes et 4 femmes. L'âge moyen était de 45,9 ans avec des extrêmes de 22 et 89 ans. Les patients ont consulté dans un délai moyen de 2,06 jours. La douleur abdominale, les vomissements et l'arrêt de matières et de gaz étaient notés chez 23 patients (74,2%). La triade de Von Wahl était présente chez 27 patients. La Radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) a été spécifique avec des niveaux hydro-aériques dans 100% des cas. Le volvulus était sans nécrose chez 24 patients (77.4). Une nécrose isolée était enregistrée dans 2 cas. Le volvulus était associé à une nécrose du grêle dans 3 cas. 2 cas de nécrose grelo-sigmoïdienne. La résection suivie d'anastomose colo-rectale a été realisée chez 24 patients. La morbidité était faite de 9 cas de suppuration pariétale, 2 cas de fistule digestive. La mortalité était de 16.1% (5 décès). Les causes de décès étaient le choc septique, les troubles ioniques et l'embolie pulmonaire. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 8,48 jours. Le coût moyen a été de 132000F CFA avec des extrêmes de 90000 et 175000FCFA.

Conclusion : les occlusions font partie des urgences abdominales les plus fréquentes dont la prise en charge nécessite une réanimation pré, per et post-opératoire, sont pronostic reste mauvais quand il y'a un retard dans la prise en charge.

Mots clés : volvulus du sigmoïde, Hôpital de Kayes

C43.LES OCCLUSIONS INTESTINALES AIGUES AU CHU DE KATI.

KEITA K, DIARRA A, TRAORE I, KONE A, DEMBELE AC, TRAORE D, ONGOIBA N.
Auteur correspondant : koniskeita73@gmail.com

Objectifs : les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence et l'étiologie des occlusions intestinales aigues dans le service de chirurgie générale du CHU de Kati, évaluer les modalités thérapeutiques, enfin analyser les suites opératoires.

Patients et méthode: il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 122 cas d'occlusion intestinale aiguë pris en charge entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2013, colligé par exploitation des dossiers du service de chirurgie générale du CHU de Kati.

Résultats : cette pathologie a représenté 16,6%(122/719) des urgences chirurgicales. Le sex-ratio était de 3,7 et la moyenne d'âges était de 45,56 ans. Les principales causes d'occlusion étaient le volvulus du sigmoïde (31,9 %), les brides et adhérences (25,4 %), la hernie pariétale étranglée (21,3%), les tumeurs colorectale (13,1%) et les hernies internes (4,1%). Nous avons procédé à la résection- anastomose immédiate chez 62 patients soit 50,8 %, la section des brides et adhésiolyse chez 23 patients soit 18,8 %, la cure de hernie chez 24 patients soit 19,8%, la colectomie avec colostomie selon Hartmann chez 11 patients soit 9% et selon Bouilly Wolkmann chez 2 patients soit 1,6%. Le taux de morbidité était de 10,6%(13/122) pour une mortalité de 4 %(5/122).

Conclusion : les occlusions intestinales sont des pathologies fréquentes en chirurgie générale, le taux de mortalité reste encore élevé.

Mots clés : Occlusion intestinale, urgence, chirurgie.

C44.PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DU PLANCHER DE L'ORBITE au CHU-CNOS : A PROPO DE 10 CAS

KONE R, ZEGBE E, DAOU M.B, GUINDO A, SIDIBE O, NIANTAO O, COULIBALY A, TRAORE S, BAH B, CREZOIT E, TRAORE H, TOURE A

Auteur correspondant : Dr KONE Rokiatou : konerokiatou@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Décrire la prise en charge thérapeutique des fractures avec effondrement du plancher orbitaire

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de janvier 2016 à Décembre 2018. On été retenu les cas de fracture avec effondrement du plancher de l'orbite ayant fait l'objet de reconstruction par Biomatériaux soit 10 dossiers, au CHU- CNOS de Bamako

Résultats : Nous avons colligé 10 dossiers sur une période de 2ans, le sex-ratio était de 2,3, l'âge moyen 32 ans, avec des extrêmes allants de 09 à 55 ans. Les étiologies les plus fréquentes ont été les accidents de la voie publique (90 %) et les agressions (10 %).

Les motifs de consultations étaient : L'enophtalmie (70%) et Diplopie dans (30 %).

Le diagnostic a été confirmé par la TDM chez tous les patients de même que la consultation ophtalmologique avant et après la chirurgie avec un test de Lancaster au besoin..

Le traitement a été chirurgical chez tous les patients (reconstruction par plaques orbitaires) et médical (Antibiothérapie et Corticothérapie), sous anesthésie générale avec une voie d'abord sous orbitaire. L'évolution a été satisfaisante dans 90% des cas avec persistance de l'enophtalmie dans un cas.

Conclusion : Les fractures du plancher de l'orbite sont fréquentes. Non traitées elles peuvent être responsables de préjudices fonctionnels et esthétiques. Leur succès thérapeutique repose sur un diagnostic et un traitement précoces.

Mots clés : Fracture, Plancher orbitaire, Biomatériaux

C45. ABCES HEPATIQUES DANS LE DEPARTEMENT DE PEDIATRIE DU CHU GABRIEL TOURE BAMAKO : A PROPOS DE 31 CAS.

TOGO B, SACKO K, TOGO P, DIAKITE AA, TOURE A, MAÏGA B, DEMBELE A, CISSE E, DOUMBIA AK, DIAKITE FL, KONATE D, DIALL H.

But : le but du travail est de déterminer la fréquence, les caractéristiques cliniques et les modalités thérapeutiques des abcès hépatiques dans notre département.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétro-prospective menée sur 4 ans et demi (janvier 2014 à Juin 2018) chez les enfants de 0 à 15 ans présentant un abcès du foie.

Avaient été inclus, tous les enfants âgés de 0-15 chez qui le diagnostic de l'abcès hépatique est confirmé à l'échographie

Résultats : pour 41550 admissions, 31 abcès du foie en ont été colligés soit une fréquence hospitalière de 0 ,075%. L'âge moyen de nos patients était de 5,68 ans.

Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 2,1.Les collections objectivées à l'échographie abdominale étaient localisées dans le lobe droit dans 51,6%. La sérologie amibienne effectuée chez 15 enfants (48,4%) était positive chez 11(35,5%).

Conclusion : l'abcès du foie est une pathologie peu fréquente en milieu pédiatrique et nécessite une prise en charge multidisciplinaire, son diagnostic est clinique, radiologique et biologique. La chirurgie est très peu recommandée de nos jours mais indiquée dans les formes compliquées de rupture.

Mots clés : Foie, Abcès, enfant, Mali

C46. ATRESIES INTESTINALES AU SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE, BAMAKO, MALI

AMADOU I, COULIBALY OM, KAMATE B, DOUMBIA A, DJIRE MK, DAO M, COULIBALY O, KONATE D, COULIBALY Y, KEITA M.

Auteur correspondant : Issa Amadou, MA chirurgie pédiatrique, service de chirurgie pédiatrique, Bamako, Mali. Email : isamt77@yahoo.fr

Résumé :

Objectifs :Déterminer la fréquence hospitalière des atrésies intestinales au CHU Gabriel Touré Décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des atrésies intestinales**.**

Patients etMéthode : Il s'agissait d'une étude retro et prospective réalisée du 1er janvier 2012 au 30 Juin 2018 chez tous les nouveaux nés admis pour atrésie intestinale. Les atrésies de l'œsophage et les autres causes d'occlusion néonatale n'ont pas été inclues dans cette étude. **Résultats :** Durant la période de l'étude 50 cas d'atrésie intestinale ont été colligés. Ce qui a représenté 13% des occlusions néonatales. L'âge moyen des patients était de 1,42 jour avec des extrêmes de 1 et 6 jours. Le sexe ratio était de 0.78. La distension abdominale était le motif le plus fréquent d'admission (38%) suivie de l'absence d'émission de méconium (36%). Les ondulations péristaltiques étaient perçues dans 18% des cas. Le cliché d'ASP avait mis en évidence de multiples niveaux-hydroaériques dans 34%. Le siège était iléal dans 34%, jéjunal dans 28%, duodénal dans 24% et colique dans 14%. Nous avons réalisé une résection-anastomose dans 44%, une stomie dans 32% et une excision diaphragmatique dans 24%. Vingt pourcent des patients sont décédés dans les suites immédiates une ulcération peristomiale dans 20% et une suppuration pariétale a été notée dans 14% des cas.

Conclusion : L'atrésie intestinale est une cause rare des occlusions néonatales. La morbi-mortalité reste élevée dans notre contexte.

Mots clés : Atrésie intestinale, fréquence, diagnostic, traitement, Mali

C47. ASPECTS CHIRURGICAUX ET EVOLUTIFS DE LA CRYPTORCHIDIE AU SERVICE DE CHIRURGIE DU CHU DE LUXEMBOURG : A PROPOS DE 30 CAS

SIDIBE S' DRAME A .I, SIDIBE A, MALLE KK, DOUMBIAM COULIBALY M, TOURE M K, SIMAGA AK, COULIBALY Y.

Auteur correspondant *: Dr Souleymane SIDIBE ,Email : soulsidibeboua@yahoo.fr*

Introduction : La cryptorchidie se définie comme un testicule spontanément et en permanence situé en dehors du scrotum en un point quelconque de son trajet normal de migration. Cette pathologie est retrouvée chez 20 à 30% des prématurés, 3à5% des nouveau-nés et 0,8à 1,6% des enfants d'un an.

Objectif :était de décrire les caractéristiques thérapeutiques et évolutives de la prise en charge chirurgicale de la cryptorchidie chez les enfants de moins de 16ans.

Patients et méthodes *:* Il s'agissait d'une étude prospective sur une période de 12 mois réalisée dans les services de chirurgie du CHU de Luxembourg à Bamako, au Mali.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons colliges 30 patients, la cryptorchidie était unilatérale chez 26 patients et bilatérale chez 4patients. 22 patients ont été opérés après l'âge de 2 ans et l'âge moyen était de 4,5 ans. La longueur du cordon était normale chez tous nos patients et tous les testicules ont été retrouvés au niveau de l'orifice inguinal superficiel, l'orchidopexie conventionnelle a été réalisée chez 29 de nos patients et une orchidectomie pour testicule évanescent. Les suites opératoires immédiates étaient marquées par deux(2) hématomes scrotaux spontanément résolutifs et deux(2) récidives après six mois.

Conclusion : Orchidopexie est le traitement de choix de la cryptorchidie avec de bons résultats à court et moyen terme. La longueur du cordon est un élément pronostic important de la réussite de cette intervention.

Mots clés **:** cryptorchidie ; orchidopexie ; chirurgie

C48. RESULTATS PRELIMINAIRES SUR L'INVAGINATION INTESTINALE AIGUE APRES INTRODUCTION DU VACCIN ANTI ROTAVIRUS DANS LE PEV AU MALI.

COULIBALY OM, COULIBALY Y, AMADOU I, DOUMBIA A, KAMATÉ B, DJIRÉ MK, DAO M, COULIBALY BM, TRAORÉ D, TRAORÉ CAK, KEITA M,

Introduction : L'invagination intestinale aigüe est une urgence médico-chirurgicale et la 1ère cause d'occlusion intestinale chez le nourrisson. Le plus souvent idiopathique, on trouve plusieurs facteurs favorisants dont le rotavirus fortement suspecté en raison de sa forte toxicité.

Objectif : Le but de cette étude est de rapporter nos résultats préliminaires après l'introduction du vaccin anti rotavirus dans le programme élargi de vaccination du Mali.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude prospective sur 1 an de janvier à décembre 2018 incluant tous les enfants ayant présenté une IIA.

Résultats : Nous avons colligé 40 cas d'IIA. Trente-six patients étaient vaccinés et 4 patients non vaccinés. L'âge moyen était de 7,7mois, le sexe ratio était de 2,3. La majorité (60%) des patients ont reçu les trois doses du vaccin et 22 patients ont fait une invagination après la 3e dose. Trente-cinq des patients après une semaine et 1 seul patient avant un délai de 7 jours ont présenté une IIA après la vaccination.L'évolution était marquée par 2 cas de décès chez les patients ayant été vaccinés.

Conclusion : l'invagination intestinale aigüe reste encore d'actualité malgré le vaccin.

Mots clés : invagination intestinale aigüe, rotavirus, vaccin.

C49. CONNAISSANCES ET ATTITUDES PRATIQUES DES MEDECINS DEVANT UNE ISCHEMIE AIGUE DES MEMBRES INFERIEURS

BENGALY B, TOGOLA B, TRAORÉ D, OUANE M , OUATTARA D, SANOGO S, COULIBALY B, DIALLO S, DIARRA L, ONGOIBA N
Auteur correspondant : BENGALY Bréhima, service de chirurgie « B » CHU du Point « G ». Email : bengalybrehima@yahoo.fr, tel : 0022366982848

Introduction : L'ischémie artérielle aiguë des membres est une urgence médico-chirurgicale pouvant engager le pronostic vital du patient.

But :évaluer les connaissances et les attitudes pratiques des médecins face à l'ischémie aigue des membres inférieurs dans le district sanitaire de Bamako et environs.

Méthodologie : Il s'agissait d'une enquête transversale menée auprès des cliniciens exerçant dans, les hôpitaux, centres de santé et cabinets privés de Bamako entre Juin 2017 et Juin 2018

Résultats : Il y avait200 repondants agés en moyenne de 34,85 , 161 hommes. Ils exercaient depuis en moyenne 6,98 ans.Ils évoluaient dans le secteur privé(21%), public(52%) et les deux(27%). Le statut était contractuel(51,5%) fonctionnaire d'état (31,5%) conventionnaire(1%) stagiaire(12%) promoteur(4%).Les structures d'accueil étaient les CSRef(26,5%), les hopitaux et privés(24,5%), les Cscoms(23%), les cliniques privées(18,3%), les CHU(4%). Le lieu de formation initiale était le Mali(97,5%), la reussie et cuba avec respectivement 1,5% et 1%. Il s'agissait de medecins généraliste(84,5%).Tous les enquetés ont déclaré avoir reçu des cours sur les pathologies vasculaires qu'ils jugent insuffisant à 97%. Le niveau de connaissance globale était jugée bonne pour 5% et mauvaise pour 41,5% et au profil de l'enqueté et du type de structure d'exercice (connaissance meilleure dans les hoopitaux et Csref à 14,% que dans les Cscoms et cabinet privés 0,7%). Les patiques des enquetés était jugée globalement bonne pour 9% et moins bonne pour 91%, liées au niveau de connaissance(70% vs 5,8%), en fonction du pprofil(58,1% pour les spécialistes vs 00% pour les généralistes) et en fonction du type de structure ou ils exercent (16,1% dans hopitaux et Csref vs 5,8% dans Cscom et autres). Ils proposent à 44% une formation complémentaire et une amélioration du plateau technique(48%)

Conclusion : nous avons noté un faible niveau de connaissance de l'ischemie aiguë des membres inférieurs doublé de pratiques peu favorables à sa prise en charge optimale. Nous suggérons la frmation des praticiens et sensibilisation des populations.

Mots clés : ischémie aigue, connaissance, pratiques, cliniciens, Bamako

C50. INDICATIONS ET RÉSULTATS DES PNEUMONECTOMIES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE THORACIQUE DE L'HÔPITAL DU MALI

TOGO S **DIOP S,** OUATTARA M.A, MAÏGA I.B, BAZONGO M, OMBOTIMBE A,MAÏGA A.A, COULIBALY I, KONÉ S D, ILLIASSOU S, COULIBALY S, KOÏTA M S, KONÉ A.I,KAMANO M. O,YENA S.

Source de données : service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali

Rubrique : communication orale

Objectif : Décrire les indications et les résultats des pneumonectomies.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive réalisée dans le service chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali, de Janvier 2012 à décembre 2018. Tous les patients ayant bénéficiés d'une pneumonectomie dans le service ont été inclus. Les données épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques ainsi que la surveillance ont été analysées.

Résultats : au total 12 dossiers ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 39 ans [13-60]. Le sex- ratio était de 1,4. Il avait une séquelle de tuberculose pulmonaire dans 8 cas. Les indications étaient : une destruction pulmonaire infectieuse (10cas), un traumatisme (1 cas) et une tumeur (1 cas). L'abord était la thoracotomie postérolatérale (11cas) et antérolatérale (1cas). La pneumonectomie était gauche (8cas). La durée moyenne d'intervention était de 3H10mn et la perte sanguine en moyenne de 980 ml. L'examen anatomopathologique notait 5cas d'inflammation aspécifique, 4cas de granulome tuberculeux, 1cas d'aspergillome et 1cas de lymphome malin non Hodgkinien. La morbidité était marquée par une hémorragie dans un cas et un empyème thoracique dans 2 cas. Quatre patients sont décédés.

Conclusion : la pneumonectomie est un geste qui est grevé d'une mortalité lourde. Elle garde une place importante dans la prise en charge des destructions pulmonaires post infectieuse.

Mots clés : séquelles de tuberculose - pneumonectomie - Mali

C51. INDICATIONS ET RESULTATS DES RESECTIONS PULMONAIRES A L'HOPITAL DU MALI

BAZONGO M[1], TOGO S[1], OUATTARA M.A[1], MAÏGA A.A[1], MAÏGA I.B[1], TEMBINE K[2], TOURE C.A.S[1], OMBOTIMBE A[1], COULIBALY I[1], SANIBE B.D[1], DAKOUO J[1], KONE A.I[1], CISSE M[1], DIANI N[2], YENA S[1].

Auteur : Dr Bazongo Moussa**,** Email :**baz_moussa@yahoo.fr**

1- Service de chirurgie thoracique, hôpital du Mali
2- Service d'anesthésie réanimation hôpital du Mali

Source de données : service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali

Introduction : les indications d'exérèse pulmonaire sont nombreuses, variées et essentiellement dominées par les pathologies pulmonaires infectieuses dans les pays en développement.

Objectif : étudier les indications et les résultats des résections pulmonaires dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de janvier 2012 à décembre 2018, réalisée dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali. Elle a concerné 72 patients ayant eu une résection pulmonaire. Les variables étudiées ont été les données épidémiologiques, les indications opératoires, les données thérapeutiques ainsi que le pronostic.

Résultats : l'âge moyen des patients était de 34,90 ans avec des extrêmes de 1 mois et 74 ans. Le sex-ratio était de 1,8. Un antécédent de tuberculose pulmonaire a été noté chez 44,44 % des patients. Les principales indications de résection pulmonaire ont été une destruction parenchymateuse infectieuse dans 63 %, un traumatisme dans 4% ; une dystrophie bulleuse dans 14% et une tumeur dans 19% des cas. Les gestes réalisés ont été : une lobectomie (40,22%) ; une résection atypique (36,11%) ; une culmenectomie (8,33%) et une pneumonectomie (15,28%).La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,86 jours. La mortalité a été de 9,72%.

Conclusion : les indications des exérèses pulmonaires sont nombreuses. Elles sont essentiellement dominées par les destructions pulmonaires d'origine infectieuse dans notre contexte. Les pathologies infectieuses ont un bon pronostic lorsqu'elles sont prises en charge précoce.

Mots clés : exérèse - poumon - résultats - Mali.

C52. ISCHEMIES AIGUE IATROGENE DES MEMBRES D'ORIGINE MEDICAMENTEUSE

B TOGOLA, J SAYE, CAS TOURÉ, B BENGALY, D TRAORÉ, M COULIBALY, S SANOGO, S DIALLO, B COULIBALY, N ONGOÏBA

Birama Togola service de chirurgie « B » CHU Point « G. Email : togolib@yahoo.fr

L'ischémie des membres d'origine médicamenteuse est une artériopathie iatrogène secondaire à une injection accidentelle d'un médicament en intra-artérielle. Nous rapportons l'expérience du service de chirurgie B dans la prise en charge de cette iatrogénie afin d'attirer l'attention du personnel soignant dans sa prévention.

Les observations médicales des patients pris en charge pour ischémie aigue des membres consécutive à une injection accidentelle entre 2003 et 2018 ont été colligées et revues. Nous avons analysé les circonstances de survenu, la nature du produit injecté, la présentation clinique et les modalités de prise en charge.

Nous avons revu et analysé de façon rétrospective les dossiers médicaux de 9 patients admis pour une ischémie aigue des membres consécutifs à des soins de santé. Il s'agissait de 5 femmes et 4 hommes d'âge moyen de 28 ans. L'accident serait survenu à la suite d'injection intra musculaire chez 4 patients et intravasculaire chez 5 patients. Les produits incriminés était de la noramidopyrine (Novalgin) pour 2 patients, de la Benzathine Benzylpenicilline (Extencilline) pour 2 patients, du Diazepam pour 2 patients, de la quinine et Aspégic 1 patient chacun, inconnu pour 1 patient. La présentation clinique était essentiellement une ischémie aigue du membre. Le mécanisme évoqué était une injection intra artérielle accidentelle pour 5 patients et un syndrome de loge chez 4 patients. Un echo-doppler était réalisé chez tous les patients. Le geste le plus réalisé était une amputation après échec de la désobstruction artérielle.

Conclusion : Le respect des mesures de base et les précautions lors de tous soins de santé pourrait éviter cette situation malheureuse et grave.

Mots clés : ischémie aigue - injection intra artérielle - accident - médicaments

C53. LES ISCHEMIES AIGUES DES MEMBRES SUPERIEURS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « B » DU CHU DU POINT « G »

SAYE J, *TOGOLA B, BENGALY B, TRAORE D, TOURE CAS, OUATTARA D, SANOGO S, COULIBALY B, DIALLO S, ONGOIBA N.*

Auteur correspondant : Togola Birama togolib@yahoo.fr service de chirurgie « B » CHU point « G »

Les ischémies des membres supérieurs sont moins fréquentes. Leur prise en charge doit être précoce et adaptée afin de préserver la fonctionnalité du membre. Nous rapportons les dossiers des patients afin d'analyser les difficultés liées à la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Les dossiers médicaux de tous les patients prise en charge pour ischémie aigue du membre supérieur entre 2012 et 2018 ont été revus de façon rétrospective. Nous avons analysé les aspects clinique, étiologique et thérapeutique.

Pendant cette période nous avons pris en charge 60 patients pour une ischémie aigue des membres dont 8 cas localisés au membre supérieur soit 13,33%. Il s'agissait de 6 femmes et 2 hommes. L'âge moyen était de 42,25 ans (extrêmes 23 et 85 ans). Tous les malades étaient référés par un médecin pour thrombose artérielle. Les principaux symptômes observés étaient la douleur du membre supérieur chez tous les malades, un fourmillement des doigts chez 7 malades et une froideur du membre chez 7 malades. Le membre était gangréné chez 7 patients. Le délai moyen de consultation dans le service était de 11 jours. Un écho- doppler était réalisé chez tous les patients. Il s'agissait d'une ischémie aigue iatrogène par injection intra artérielle accidentelle pour 3 patients, athéro-thrombotique pour 2 patients, traumatique chez 1 patient et sans aucune cause retrouvée pour 2 patients. Une désobstruction artérielle avec la sonde de fogarty était réalisée en première intention chez 7 patients, un pontage brachio-brachial veineux pour le patient traumatisé. Une amputation secondaire était nécessaire pour 7 patients dont une limité aux doigts.

Conclusion : Les ischémies aigues des membres supérieurs ne sont pas rares. Elles sont grave et menace le pronostic fonctionnel du membre.

Mots clés : ischémie aigue - membres supérieurs - désobstruction artérielle - amputation

C54. PLAIE VASCULAIRE TRAUMATIQUE A PROPOS DE 6 CAS A L'HOPITAL DU MALI

MAIGA AA, MAIGA IB, OMBOTIMBE A, BAZONGO M,KAMANO MO, COULIBALY I, KONE AI, KONE SD, ILLIASSOU S, IGNANGA KND, DIOP S,KOITA S, DAKOUO J, TOGO S, OUATTARA MA, YENA S.

Source de données : service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali
Rubrique : communication orale
Objectif : Décrire les aspectsdiagnostiques,thérapeutiques ainsi que le pronostic des plaies vasculaires de membreprise en charge àl'hôpital du Mali.

Patients et méthodes : une étude rétrospective, descriptive, réalisée dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali de janvier 2017 à mars 2019. Ont été inclus tous les patients reçus pour plaies vasculaires traumatiques de membres.

Résultats : Six patients dont une femme ont été colligés. Leur âge variait de 09 à 30 ans. Les lésions siégeaient au membre supérieur dans 04 cas.Le traumatisme faisait suite à un accident domestique dans 4 cas et à des coups et blessures volontaires dans 2 cas. L'agent vulnérant en cause était des tessons de vitre chez 4 patients, une arme à feu et une machette dans un cas chacun.On notait une instabilité hémodynamique chez deux patients.Tous les patients ont été admis au bloc opératoire avant la 6ème heure. Leslésionsétaient une section complète de l'artère radiale (n= 4), une section complète avec perte de substance de l'artère fémorale (n=1) et une plaie marginale de la veine fémorale superficielle (n= 2). Les lésions associées étaient une section nerveuse (n= 2), tendineuse et musculaire (n= 4).Il a été réalisé une anastomose radio-radiale, un pontage artère fémorale, une suture veineuse et une réparation des lésions associées. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion : les plaies vasculaires de membres sont rares et l'apanage des traumatismes ouverts. Une prise en charge précoce et adéquate permet un meilleur pronostic.

Mots clés : plaie vasculaire – traumatisme - traitement.

C55. PRISE EN CHARGE DE L'EMPYEME THORACIQUE DE L'ENFANT A L'HOPITAL DU MALI

MAÏGA I.B[1],MAÏGA A.A[1], OMBOTIMBE A[1], KONE A.I[1],BAZONGO M[1], COULIBALY I[1],ILLIASSOU S[1], KONE S D[1], KOÏTA M S[1], DIOP S[1],IGNANGAKOUMBA D.N[1], KONATE F[1], WONI L[1], TEMBINE K[3], DIARRA K[3],DAKOUO J[1], OUATTARA M.A[1], TOGO S[1], KANE B[2], YENA S[1].

[1] Service de chirurgie thoracique.[2] Service de pédiatrie. [3]Bloc opératoire

Auteur correspondant : Dr Issa Boubacar Maïga, Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali. Email : issamaiga79@yahoo.fr

Introduction : l'empyème thoracique est fréquent et grave aux âges extrêmes de la vie. Sa prise en charge dépend de l'étiologie, du stade évolutif, du terrain sous-jacent et du plateau technique.

Objectif : décrire la prise en charge de l'empyème thoracique de l'enfant à l'hôpital du Mali.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive de janvier 2012 à décembre 2019. Tous les enfants de 0 à 15 ans prise en charge pour un pyothorax dans le service de chirurgie thoracique ont été inclus.

Résultats : au total 106 patients ont été colligés sur 322 cas d'empyème thoracique soit 33%. L'âge moyen des enfants était 6,63 ans ± 4,2 avec un sex-ratio de 1,35..La dyspnée était retrouvée dans 73,6% des cas. L'empyème était d'origine parapneumonique dans 93,4% et siégeait à droite 71% des cas. Un germe a pu être isolé dans 21,7% des cas, principalement le staphylocoque. Le traitement a consisté au drainage pleural associé à une antibiothérapie et la kinésithérapie chez 99,06% des patients. Un système d'irrigation-lavage était utilisé dans 43,4% des cas. Une décortication pulmonaire a été réalisée dans 16,07% des cas, associée à une cure de fistule bronchopleurale dans 1 cas. L'évolution était favorable dans 98,11% des cas. Le taux de mortalité était 1,89%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15,97 jours ± 5,82.

Conclusion : l'empyème thoracique d'origine parapneumonique est fréquent et grave chez l'enfant. Son traitement nécessite le drainage associé à l'antibiothérapie et à la kinésithérapie. La chirurgie est réservée aux compliquées.

Mots clés : empyème thoracique, enfant, drainage pleural, chirurgie.

C56. PRISE EN CHARGE DES CELLULITES CERVICO-THORACIQUES A L'HOPITAL DU MALI.

TOGO S, **KAMANOM.O** ,OUATTARA M.A,MAÏGAI.B,OMBOTIMBE A, BAZONGO M, MAÏGA A.A, COULIBAY I, KONE A.I, KONE S.D, SITTA I, WONIL,IGNANGA K D N,KONATE F, DIOP S, DAKOUO J, , YENA S

Source de donnée : service chirurgie thoraciquede l'hôpital du Mali

Introduction : les cellulites cervico-thoraciques sont des infections avec nécrose extensive des parties molles cervicales et thoraciques. Ce sont des urgences médico-chirurgicales grevées d'une importante morbi-mortalité. Leurs traitements ne sont pas encore codifiés.

Patients et méthodes : c'était une étude rétrospective et descriptive réalisée dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali, allant de janvier 2012à décembre 2018.Ont été inclus tous les patients reçus dans le service pour une cellulite cervico-thoracique. Les variables étudiéesétaient épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : Trente-cinq (35) patients ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 23.25ansavec un sex ratio de 1,33. Indice de Karnofsky 40 à 50%. Les lésions anatomocliniques retrouvées étaient 30 abcès des parties molles, 29pyothorax,08 pyopneumothorax, ,02 pneumopathies, 01 abcès pulmonaire, et 01 pyomédiastin et 01pyopéricarde.La bacteriologie n'a pas retrouvé de germes dans 91.4% cas. Gestes réalisés : une mise à plat des abcès (n=30) ; un drainage pleural(n= 33) ; une péricardectomie 01 cas, et une décortication pulmonaire n=2.La triple-antibiothérapie, lakinésithérapie, et l'analgésie ont complétées le traitement chirurgical. Ladurée moyenne de séjour était de 18.1 jours avec extrêmes [04-47 jours]. La mortalité était de 20%.

Conclusion : cellulites cervico-thoraciques sont vues au stade de complication. L'imagerie occupe une place dans le diagnostic lésionnel. Le drainage itératif et les soins de support constituent la pierre angulaire de leur prise en charge.

Mots clés :cellulite, cervicothoracique, drainage.

C57. PRISE EN CHARGE DES PERFORATIONS DE L'ŒSOPHAGE A L'HOPITAL DU MALI

TOGO S **COULIBALY I,** MAÏGA A.A, OMBOTIMBE A, MAÏGA I.B , BAZONGO M, KONÉ S D, ILLIASSOU S, DIOP S, COULIBALY S, KOÏTA M S, KONÉ A.I, KAMANO M. O, OUATTARA M.A, YENA S.

Source de données : service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali

Introduction : la perforation de l'œsophage est rare et grave. Elle survient le plus souvent sur un œsophage pathologique. Nous rapportons notre expérience dans la prise en charge des perforations de l'œsophage.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'étude rétrospective et descriptive de janvier 2015 à mai 2019 réalisée dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali. Ont été inclus tous les patients prise en charge pour une perforation œsophagienne.

Résultats : sept patients dont 4 femmes ont été colligés. L'âge des patients variait de 4 à 60 ans. Le délai moyen de consultation était de 10 jours. L'œsophage était pathologique dans 5 cas. La perforation de l'œsophage était iatrogène dans 6 cas et traumatique dans un cas. Les lésions retrouvées étaient une fistule œso-pleurale dans 5 cas, œso-bronchique dans un cas et œso-trachéale dans 1 cas. La perforation était associée à un empyème thoracique dans 5 cas, une médiastinite dans 3 cas et une pneumopathie dans un cas. La perforation siégeait sur l'œsophage thoracique dans 6 cas et sur l'œsophage cervicale dans 1 cas. L'attitude thérapeutique était une gastrostomie d'alimentation dans 6 cas, un drainage pleural dans 5 cas, une exclusion œsophagienne dans 5 cas, un traitement conservateur dans 2cas et une coloplastie œsophagienne dans 1 cas. Il y a 3 cas de décès et 2 patients sont en attente de plastie.

Conclusion : Les perforations œsophagiennes sont graves et sont souvent d'origine iatrogène. Elles nécessitent une PEC médico-chirurgicale souvent itérative.

Mots clés : Œsophage – Perforation – Traitement

C58. RUPTURE TRAUMATIQUE DU DIAPHRAGME EN CHIRURGIE GENERALE DU CHU GABRIEL TOURE

SIDIBE B.Y., BAH A., KONE T., KONATE S., SAYE Z., TRAORE A., KONATE M., DIAKITE I., KELLY B.,TRAORE A., DEMBELE B.T., KANTE L., TOGO A

Auteur correspondant : Boubacar Yoro SIDIBE Email : byoro_82@yahoo.fr

Service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré Bamako-Mali

Objectifs : Nos objectifs étaient de déterminer la fréquence hospitalière des ruptures traumatiques du diaphragme, déterminer leurs facteurs étiologiques et mécanismes de survenue, décrire les aspects cliniques et para cliniques et analyser les modalités thérapeutiques des ruptures traumatiques du diaphragme.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective sur 17 ans allant du 1 er janvier 1999 au 31 Décembre 2015, incluant tous les patients qui présentaient une lésion diaphragmatique consécutive à un traumatisme abdominal et/ou thoracique ouvert ou fermé.

Résultats : Durant cette période d'étude, nous avons reçu 803 patients victimes de traumatisme thoracique et/ou abdominal. Notre étude portait sur 30 cas de lésions diaphragmatiques (3,73 %). Le sex-ratio était de 2,33. L'âge moyen était de 28,8 ans. Les agressions par arme blanche représentaient 73,4% (22 cas). La plaie cutanée était de siège thoracique dans 60 % (7 cas). La radiographie du thorax était contributive dans 30 % (9 cas). Le diagnostic de lésion diaphragmatique était préopératoire dans 16,7 % (5 cas). La brèche diaphragmatique siégeait àgauche dans 60 % (18 cas) et la taille moyenne était de 3,36 cm. Le geste chirurgical avaitconsisté en une réduction des viscères herniés dans 17,2% (5cas) et une suture du diaphragme par des fils non résorbables dans 80 % (24 cas). Le drainage thoracique a été réalisé dans 73,3%. Le taux de morbidité était de 10 % et la mortalité de 16,7 %.

Conclusion :Les ruptures traumatiques du diaphragme atteignent surtout les hommes jeunes, dans la plupart des cas lors d'accident de la voie publique, ou en cas d'actes de violence occasionnant des lésions par balles ou par armes blanches.

C59. THROMBOSES AORTO-ILIAQUES « ISOLEES » DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « B » DU CHU DU POINT « G »

TOGOLA B, SAYE J, BENGALY B, TRAORE D, TOURE CAS, OUATTARA D, SANOGO S, COULIBALY B, DIALLO S, COULIBALY M, KEITA K, DEMBELE BM, DEMBELE M I, ONGOIBA N.

Auteur correspondant : Togola Birama togolib@yahoo.fr service de chirurgie « B » CHU point « G »

Introduction : Les thromboses aortiques sont le plus souvent d'origine athéromateuse. Cependant de rare cas peuvent survenir sur des artères saines dites alors « isolées ». Nous présentons les dossiers de 6 malades afin de rapporter les difficultés rencontrées dans leur prise en charge.

Une analyse rétrospective des dossiers médicaux des malades pris en charge pour thromboses aortiques dites isolées entre 2012 et 2018 était réalisée dans le service. Nous avons déterminé le profil clinique, paraclinique et thérapeutique des patients.

Ainsi 6 patientes étaient prises en charge pendant cette période. Il s'agissait essentiellement des femmes d'âge moyen de 35,33 ans. Toutes ces patientes étaient référées avec le diagnostic de gangrène du membre inférieur. Les principaux symptômes observés étaient essentiellement la douleur brutale, l'engourdissement du membre et fourmillement suivie d'une modification de la coloration cutanée chez toutes les patientes. L'examen physique retrouvait une gangrène avec abolition complète des pouls, une froideur et une paralysie du membre inferieur. Un Echoc-doppler et un angio scanner étaient systématiquement réalisés chez toutes les patientes.

Une désobstruction artérielle aorto-iliaque avec sonde de fogarty était réalisée en première intention chez toutes les patientes. Une amputation secondairement était réalisée chez 5 patientes. Le bilan biologique étiologique a mis en évidence une thrombocytemie essentielle chez 2 patientes, un déficit en protéine C pour 1 patient. Un processus néoplasique était incriminé chez une patiente. Trois patientes sont décédées.

Conclusion : La thrombose aorto iliaque est une pathologie rare mais grave.

Mots clés : Ischémie aigue - Thrombose artérielle - Aorte - Thrombophilie

C60. TRAUMATISMES BALISTIQUES DU THORAX EN PRATIQUE CIVILE A BOBO-DIOULASSO : L'EXPERIENCE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÔ SANON DE BOBO-DIOULASSO.

YABRE N.,ZARE C., BELEMLILGA H., BENAO BL., SANON BG., KEÏTA N., SOME OR., BANDRE E.

Service de chirurgie générale et viscéralecentre hospitalier universitaire SourôSanou de Bobo-Dioulasso.

Introduction : Les plaies du thorax par arme à feu se sont multipliées sur le territoire national. Le but de cette étude était de rapporter notre expérience dans leur prise en charge

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective transversale descriptive sur 2 ans (décembre 2016 à novembre 2018) réalisée dans le service de chirurgie générale et viscérale du CHU Sourô-Sanou. Tous les cas de traumatisme balistique du thorax ont été inclus.

Résultats : neuf cas ont été colligés dont 8 hommes et une (01) femme soit un sex-ratio de 8. L'âge moyen était de 31,1 ans avec des extrêmes de 15 ans et 45 ans. Il y avait 2 commerçants, 4 cultivateurs, 1 berger, 1 policier et 1 chauffeur. Les circonstances étaient un tir de police dans 1 cas, un braquage dans 2 cas, un affrontement entre communautés dans 3 cas, un accident de chasse dans 1 cas et une mauvaise manipulation dans 2 cas. L'arme en cause était une arme de guerre dans 2 cas, un pistolet dans 2 cas et de fusil de chasse à plomb dans 5 cas. L'orifice sorti était identifié dans 2 cas et absent dans 7 cas. Quatre patients présentaient une dyspnée à l'entrée et 1 patient présentait un état de choc hypovolémique. Un parage a été réalisé chez tous les patients associé à un drainage thoracique dans 4 cas. Aucune complication post-opératoire n'a été notée. La mortalité était nulle.

Conclusion : Les plaies balistiques du thorax sont l'apanage du sujet jeune de sexe masculin. Les cas qui arrivent aux urgences semblent être les moins graves, donc de bon pronostic.

Mots clés : Plaie balistique, thorax, Bobo-Dioulasso.

C61. TRAUMATISME DES ORGANES GENITAUX EXTERNES

MAMADOU T COULIBALY, LADJI TRAORE, ZANAFON OUATTARA

Correspondance: Dr Mamadou Coulibaly praticien hospitalier au Service d'urologie – andrologie Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré du Mali. E-mail:mamadoutc@yahoo.fr

Tel 00223 69 03 65 59

But :Décrire les cas de traumatisme des organes génitaux externes au service d'urologie du CHU Gabriel Touré.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective et descriptive portant sur les victimes d'un traumatisme des organes génitaux externes du 31 juillet 2016 au 30 juin 2017, pendant 12 mois.

Résultats :L'âge moyen de nos patients était de 22,7 ans avec des extrêmes de 0 à45ans.La tranche d'âge la plus représentée était de 16 à 30ans avec une fréquence de 69,2%. Nous avons dénombré deux formes cliniques : la fracture des corps caverneux rencontrée chez 58,3% des cas soit 7 patients suite à un faux pas du coït et un cas de manipulation forcée e la verge soit 8,3%. La clinique était dominée par la douleur et l'hématome chez tous les patients. Le traitement chirurgical a été préconisé chez 12 patients (46,2%) avec une incision élective sur le sommet de l'hématome. D'autre part, 14 patients (58,8%) étaient victimes des traumatismes des bourses, dont 5 cas fermés et 9 ouverts. Les accidents de la voie publique (AVP) et les chutes sont les principales étiologies identifiées. Le délai moyen de consultation était de 3 jours. La douleur, l'augmentation du volume scrotale et l'avulsion testiculaire étaient les principaux motifs de consultation. Le traitement a été conservateur chez 1 patient (3,8%) et chirurgical Chez 13 patients (50%).

Conclusion :les traumatismes des organes génitaux externes sont devenues fréquentes à cause de la violence urbaine.

Mots clés traumatismes, organes génitaux externes, homme

C62. CONDUITE A TENIR DEVANT UN TRAUMATISME OUVERT DES ORGANES GENITAUX EXTERNES CHEZ UN GARÇON

KONE S.I ,HAIDARA K, TRAORE B, DOUXOURE SM. THIERO.H , BERTHE .H J .G ,DIAKITE ML ,OUATTARA Z , TEMBELY A .D

Auteur principal :Koné sory .I , TEL :0022376458263 ;EMAIL :sorykone 72 @gmail .com

Introduction : Le traumatisme testiculaire est peu fréquent, touche des sujets jeunes. IL existe chez l'homme un instinct de défense des OGE ; les traumatismes ouverts sont rares tout comme les luxations testiculaires, les plus fréquent étant les traumatismes fermés. IL est dû la plupart du temps à des accidents de la voie publique.

Notre voulons rapporter notre expérience dans un contexte d'urgence où le traitement est mal codifié

Patient et observation : Nous rapportons l'observation d'un patient de 10 ans admis aux urgences 1H30 après un AVP. IL serait projeté et trainé par un motoculteur avec traumatisme ouvert des OGE. L'examen clinique retrouvait une ouverture scrotale mettant à nu les testicules, un décollement de la peau de la verge du sillon balano prepucial jusqu'à sa racine, des plaies multiples sus-pubiennes. L'exploration en urgence sous anesthésie objectivait une large plaie scrotale, des testicules totalement à découvert sans rupture de l'albuginée, sans hématome.

Nous avons procédé à un parage scrotal, un parage de la verge et des lésions sus-pubiennes selon le sens des plaies en ligne brisée.A J2 post opératoire une radiographie du bassin a révélé une fracture de la brancheischio-Pubienne gauche sans déplacement. Les suites ont été simples, la sortie du patient a été autorisée à J15.

Conclusion : les lésions des OGE lors d'un AVP peut être grave et compromettre leur fonctionnalités ultérieures.. Leur prise en charge doit être correcte pour mieux préserver leur fonction

Mots clés : Traumatisme génital ; verge, testicule,

C63.LESIONS UROLOGIQUES ASSOCIEES AUX FRACTURES DU BASSIN AU CHU GABRIEL TOURE

MAMADOU T COULIBALY, MAMADOU B TRAORE, DR SALIM SISSOKO, MOUMINE DIARRA, ZANAFON OUATTARA, TIEMAN COULIBALY.

Correspondance: Dr Mamadou Coulibaly praticien hospitalier au Service d'urologie – andrologie Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré du Mali. E-mail: mamadoutc@yahoo.fr Tel 00223 69 03 65 59

But : décrire les lésions urologiques associées aux fractures du bassin au CHU Gabriel Touré.

Patients et méthodes.Il s'agissait d'une étude prospective allant du 1er février 2017 au 31 janvier 2018.

Résultats : Nous avons dénombré 27 cas de fractures du bassin associés à des lésions urologiques, soit une fréquence de 77,14%. Dans 44,4% des cas les patients avaient un âge compris entre 21-30 ans avec des extrêmes allant de 8 ans à 65 ans. Le sexe masculin a été le plus concerné soit 85% des cas. Les ouvriers ont été les plus touchés avec une fréquence de 22,2%.La cause la plus fréquente était les AVP soit 67%.La majeure partie des lésions concernaient l'urètre soit 74,1% des cas. Dans 70,4% des cas les patients présentaient une fracture isolée du cadre obturateur. Le traitement orthopédique était la méthode la plus utilisée soit 66,7% des cas. Concernant la prise en charge des lésions urologiques, après avoir drainé les urines en urgence (sondage trans-vésical ou cathéter sus-pubien) nous avons réalisé une urétroplastie différée entre trois à six mois après le traumatisme chez 20 patients soit 74,1% des cas. Le sondage vésical fut le traitement chez 4 patients soit 14.8% des cas.

Conclusion : les lésions urologiques associées aux fractures du bassin autrefois rares sont relativement fréquentes de nos jours. Elles nécessitent une prise en charge précoce afin de prévenir les complications.

Mots Clés : Fracture, Bassin, lésions urologiques.

C64. PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE D'UN CAS DE POLYTRAUMATISE AU CHU CNOS

NIENTAO O, TRAORE S, SISSOKO Y, DR KONE, COULIBALY A, TOURE A, TRAORE H.

Les fractures du massif facial et de la mandibule surviennent souvent dans un contexte de polytraumatisme. Souvent gravissimes, leur prise en charge doit être hiérarchisée et parfois multidisciplinaire sur le plan chirurgical.

Nous rapportons les cas d'un sujet jeune victime d'un accident de la voie publique ayant causée de multiples fractures au niveau des os de la face associées à une fracture du fémur. La prise en charge a été effectuée simultanément ou concomitamment par une équipe de traumatologues-orthopédistes de Kati et de chirurgiens maxillo- faciaux du CHU – CNOS sous ALR combinée à une AG.

Une prise en charge multidisciplinaire faisant intervenir différents acteurs au même moment réduit les risque lié a l'anesthésie, réduit les couts de la prise en charge, et aussi le séjour hospitalier.

Mots clés : prise en charge, multidisciplinaire, polytraumatisé, ALR et AG combinée.

C65. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES TRAUMATISMES DU GLOBE OCULAIRE AU CHU IOTA

SANGARE RD, GUIROU N, NAPO A, DOUGNON A, TOURE N, KAMANO M K SYLLA F, TRAORE L

Auteur correspondant : Dr Sangaré Rouky Djibril CHU-IOTA . roukydsang@yahoo.fr

Introduction : Les traumatismes oculaires sont fréquents et graves. Ils constituent une urgence en ophtalmologie. Les lésions qu'ils occasionnent en l'absence de prise en charge précoce et adéquate peuvent entrainer de graves séquelles tant sur le plan anatomique que fonctionnel. Le but de ce travail est d'analyser les aspects épidémiologiques et cliniques des traumatismes du globe oculaire.

Patients et méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers de 252 patients admis à l'institut d'ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA), pour traumatisme du globe oculaire couvrant la période de janvier 2015 à mars 2017. Les paramètres étudiés sont : la fréquence, l'âge, le sexe, le coté, les étiologies, la nature et le siège, les lésions des annexes associées.

Résultats : Deux cent cinquante-deux (252) cas de plaies traumatiques globe oculaire ont été enregistrés et pris en charge dans le service. L'âge moyen était de 21 ans avec une prédominance masculine (72,2%). Selon la profession, les élèves et étudiants étaient les plus touchés (47,6 % des cas). Les accidents domestiques étaient la circonstance de survenue la plus fréquente (56,7 %). Les agents traumatisants étaient d'origine métallique dans 48,4% et 23,4% étaient d'origine végétale. L'acuité visuelle initiale était limitée à la non perception lumineuse (ppl) dans 13% des cas. Les plaies de cornée représentaient 46,4%, la cataracte traumatique 36,9% et les éclatements de globe étaient 2,7% des cas.

Conclusion :Les traumatismes du globe oculaire sont une urgence ophtalmologique qui touche le plus souvent les jeunes de sexe masculin. Les accidents domestiques dominent les circonstances de survenue. Un plaidoyer national doit être entrepris afin de lutter contre ce fléau.

Mots clés : Traumatisme oculaire, domestique, plaie cornéenne.

C66. ETUDE DES FRACTURES DIAPHYSAIRES DU FEMUR A L'HOPITAL SOMINE DOLO DE MOPTI A PROPOS DE 36 CAS

DJIRE I, DIASSANA M, TRAORE T, KASSAMBARA A, KANTE M, BERETE KD, TRAORE B.

Auteur correspondant : **DJIRE Ibrahima,** Email : nabozo2000@yahoo.fr
Tel : (+223)76763693 / (+223) 63131451

But : Etudier les fractures diaphysaires du fémur à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti.

Méthodologie : Il s'agissait une étude retro-prospective et descriptive portant sur 36 patients traitée dans le service de chirurgie de l'HSDM du 1er Juillet 2013 au 31 décembre2016.

Résultats : La moyenne d'âge a été de 24,48 ans. Le sex-ratio était de 3,5 pour les hommes. Les élevés ont été les plus représentés avec 36,11% des cas. Les accidents de la circulation routière ont constitué la principale étiologie. Les fractures fermées ont été les plus fréquentes.
L'ostéosynthèse par clou centromédullaire de Küntschera été le traitement chirurgical le plus instauré avec 52,78% des cas. Les résultats très bons et bons sont jugés satisfaisants dans 97,22%.

Conclusion : Elles sont fréquentes et en augmentation considérable.Le traitement chirurgical par enclouage centromédullaire ainsi que la précocité de la prise en charge donne des résultats satisfaisants.

Mots-clefs : Fracture du fémur, Diaphyse, Ostéosynthèse, Enclouage.

C67.FRACTURE DES MEMBRES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES A L'HOPITAL DE TOMBOUCTOU

S.I. TAMBASSI[1], S. DIALLO[2], B. BORE[2],K.D.BERETE[4], I. DJIRE[4], A. DIALLO[1], G. KEITA[1], C.T.M.KEITA[4], S. TRAORE[1], C.O. SANOGO[1], T. COULIBALY[3], A.SANGARE[1]

1 : Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique du CHU Pr Bocar Sidi Sall de Kati

2 : Unité de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique de l'hôpital de Tombouctou

3 : Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique du CHU du Gabriel Touré

4 : Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique de la garnison de Kati

Auteur correspondant : SoryIbrahim TAMBASSI **Contact :** 0022376170860

Mail : tambas5@yahoo.fr

But :

Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des fractures des membres à l'hôpital de Tombouctou.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive allant du 1er janvier au 31décembre 2017 portant sur 60 patients traités dans l'unité de traumatologie de l'hôpital de Tombouctou.

Résultats : Sur 2797 consultations effectuées au service des urgences, nous avons recensé 80 cas de fractures (2,86 % des consultations) dont 60 cas ont été inclus. Les fractures ont représenté 13,41 % des interventions chirurgicales. Le sex-ratio était de 3en faveur des hommes. La tranche d'âge de 11-20 ans a été la plus touchée (30,00 %).35 % des patients étaient des élèves et étudiants. 81,67% des patients provenaient de la ville de Tombouctou. Les traumatismes ont eu lieu entre 16 heures et 23 heures (51,67%). Les accidents de la circulation routière ont été la principale cause de fracture. Les fractures étaient fermées dans 73,33% des cas. Le traitement chirurgical a été prédominant avec 53,34 % des cas.

Conclusion : Les accidents de la circulation routière restent encore l'étiologie prédominante des fractures. Les jeunes (élèves et étudiants) sont les plus exposés à ces fractures.

Mots clés : Fracture, accident de la voie publique, traumatisme

C68. FRACTURES OUVERTES BIMALLEOLAIRES AU CHU GABRIEL TOURE

MOUSSA AK, TRAORE M B, TRAORE L, DIALLO M, DEMBELE E, COULIBALY T.

Auteur correspondant : Dr Abdoul Kadri MOUSSA Service d'Orthopédie-Traumatologie CHU Gabriel TOURE, Email : abdoulkaderm47@gmail.com

Introduction : Les fractures ouvertes bimalléolaires représentent une urgence chirurgicale absolue.

Objectifs : déterminer les aspects thérapeutiques et évolutifs des fractures bimalléolaires au service de traumatologie-orthopédie CHU Gabriel TOURE Bamako

Matériel et méthodes: il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur des patients présentant une fracture ouverte bimalléolaire pris en charge de janvier 2015 à décembre 2017(3 ans).

Résultats: Nous avons colligé 69 patients présentant une fracture ouverte bimalléolaire. Le sexe masculin a représenté 75,4%. L'âge moyen de nos patients était de 36,04 ans, avec des extrêmes de 15 ans et 66 ans. Les accidents de la circulation routière ont été les principales circonstances (94,2%). Le mécanisme direct a été le plus fréquent (95,7%). Le type B de Weber a été le type anatomoradiologique le plus fréquent (49,3%). Quant à l'ouverture cutanée, le type IIIB de Gustilo et Anderson était prédominant (27,5%). La luxation du talus était la lésion associée la plus fréquente. Le parage initial a été réalisé avant 6 heures chez 82,6% des blessés. La contention a été orthopédique chez 100 % des patients. Le délai moyen de consolidation a été 3,9 mois. La raideur de la cheville était la principale complication (47,82%). Après un recul moyen de 31,1 mois, les résultats fonctionnels ont été assez bons dans 59,4%.

Conclusion : Le traitement orthopédique peut être une alternative à la chirurgie après parage de la plaie**,** mais dont l'évolution est imprévisible, marquée par la survenue fréquente de raideur de la cheville.

Mots-clés : fractures bimalléolaires ouvertes, traitement, évolution, Mali.

C69. LES LUXATIONS DU GENOU AU CHU GABRIEL TOURE

ABDOUL KADRI MOUSSA, LAYES TOURE, MAMADOU B TRAORE, TIEMAN COULIBALY.

Service de Traumatologie-Orthopédie CHU Gabriel TOURE Bamako

Auteur correspondant : Dr Abdoul Kadri MOUSSA Service d'Orthopédie-Traumatologie CHU Gabriel TOURE

Email : abdoulkaderm47@gmail.com

Introduction : Les luxations du genou sont graves mettant en jeu le pronostic fonctionnel et parfois le pronostic vital du membre concerné. Le but de notre travail était d'apprécier les résultats fonctionnels de notre prise en charge.

Matériel et méthodes :il s'agissait d'une étude rétrospective concernant les patients présentant une luxation du genou , traités et suivis de janvier 2015 à octobre 2018.

Résultats: Nous avons colligé 30 patients présentant une luxation du genou. Le sexe masculin a prédominé (60%) avec un sex-ratio de 1,5. L'âge moyen était de 32,56 ans (extrêmes : 16 ans et 70 ans). Les AVP ont été la principale étiologie avec 83,3%. Le mécanisme était direct dans 86,7%. La radiographie standard du genou avec les incidences de face et profil était réalisée chez tous les patients. La luxation postéro-latérale a été le type anatomopathologique le plus fréquent (20%). Les lésions associées étaient observées dans 53,33%. Le délai de prise en charge a été de moins de 6 heures dans 100%. Le traitement était orthopédique dans 73,3%. Les complications ont dominées par la laxité du genou (53,3%). Au recul moyen de 18,9 mois, les résultats fonctionnels ont été assez bons dans 53,3%.

Conclusion : les luxations du genou sont l'apanage du sujet jeune. Les accidents dus aux motos sont les principales circonstances. Les lésions associées sont fréquentes. Le traitement est le plus souvent orthopédique. L'évolution est imprévisible malgré la précocité de la prise en charge.

Mots-clés : genou, luxations, traitement, laxité.

C70.LES PLAIES TRAUMATIQUES DE LA MAIN

SANOGO T.F, SANOGO C.O, DIALLO S, DIALLO A, TRAORE S, KONÉ S, SANOGO L,TAMABASSY S.I

Auteur principal : SANOGO Cheick Oumar Service d'Orthopédie-Traumatologie CHU Kati

Sanogo_cheickoumar@yahoo.fr

But : Etudier les plaies traumatiques de la main

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective portant sur 57 cascolligés dans le service d'Orthopédie-Traumatologie du CHU de Katidejanvier à décembre 2017. Les données sociodémographiques, anatomopathologiques et thérapeutiques ont été étudiées.

Résultats :L'âge moyen était de 33,23 ans. Les accidents de la circulation routière ont été la principale étiologie avec 22 cas. Les lésions ont concerné la face palmaire dans 43,9%. L'écrasement a été le mécanisme lésionnel le plus fréquent avec 38,6% la plaie a été associée à une lésion osseuse dans 54,4%.Les Lambeau de couverture ont été utilisés dans 7%. La raideur a été observée dans 22,8% des cas. Nos résultats ont été bons dans 38 cas, assez bons dans 13 cas et mauvais dans 06 cas.

Conclusion :Les plaies traumatiques de la main représentent un défi tant diagnostic que thérapeutique.Le rétablissement de l'anatomie et de la fonction de la main impose une prise en charge par une équipe qualifiée.

Mots clefs : plaies – Traumatisme - main,

C71. LUXATIONS ET FRACTURES LUXATIONS PERI LUNAIRES DU CARPE : EXPERIENCE L'HOPITAL IBN TOFAIL DU CHU MOHAMED VI MARRAKECH

L. COULIBALY, H.AYYADI ,H.ELHAOURY, R.CHAFIK, M.MADHAR, Y.NAJEB

Nous rapportons 16 observations de LPL et de FLPL du carpe admises, traitées et suivies au service de chirurgie traumatologique et orthopédique A du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une période de 5 ans allant du 1 mars 2012 au 1 mars 2017. Le but de cette étude rétrospective est d'étudier les caractéristiques épidémiologique, clinique, radiologique, thérapeutique et évolutif. La série comprenait trois luxations péri-lunaires pures et treize fractures-luxations périlunaires dont onze luxations trans-scapho-péri-lunaires. Quinze formes à déplacement dorsal et une seule forme à déplacement ventral. La moyenne d'âge de 29 ans on notait 14 hommes et 2 femmes. 62% des patients étaient des travailleurs manuels. Les AVP représentaient 59% des circonstances des traumatismes. Dans 44% des cas la lésion siégeait au niveau du coté dominant. Le délai de consultation variait de 2 à 48 heures. La douleur, la tuméfaction, la déformation et l'impotence fonctionnelle étaient présents à des degrés variables chez tous nos patients. Une radiographie de face et de profil a été demandé chez tous nos patients et un complément par incidence de Shneck a été demandé chez tout patient avec scaphoïde fracturé. Le délai de prise en charge moyen été de 12h chez 15 de nos patients avec retard au-delà d'une semaine chez un polytraumatisé ayant nécessité un séjour en milieu de réanimation. Une réduction a été tentée chez 100% de nos patients avec un échec de 75%. Tous les patients étaient traités chirurgicalement à ciel ouvert avec une voie d'abord dorsale dans 13 cas, une voie d'abord antérieure chez un patient et une voie d'abord combinée chez 2 patients.100% des malades ont été immobilisé en post-opératoire. Le délai moyen d'ablation dematériel était de 3 mois. La rééducation quant à elle a été débutée après 4 mois lorsque le scaphoïde était intacte et après 5 mois dans les fractures associées du scaphoïde. Nos patients étaient revus cliniquement et radiologiquement avec un recul moyen de 24 mois. 12 patients ont retrouvé leur activité antérieure, 2 patients ont été reclassé et 2 n'ont pas retrouvé d'activité professionnelle. L'arc de flexion/extension du poignet lésé était de 98° soit 72,5% par rapport au coté sain, l'arc d'inclinaison radio-ulnaire était de 42° soit 70% par rapport au coté sain et la force de serrage était de 38kg soit 74% par rapport au coté sain. Le score de Cooney moyen était calculé à 65/100 dans un intervalle de 25 à 90/ 100, le Quick-DASH quant à lui a été calculé à 23/55 et le PRWE à 40/150. Le diagnostic précoce et la réduction anatomique sont les préalables nécessaires à un résultat fonctionnel satisfaisant. Cela implique un traitement chirurgical en urgence à foyer ouvert, un suivi étroit et une rééducation post opératoires dans les brefs délais.

C72. TRAITEMENT ORTHOPEDIQUE DES FRACTURES EN EXTENSION DU POIGNET.

SANOGO L, TOUNKARA K, SANOGO C.O, DIALLO S, DIALLO A, TRAORE S, KONÉ S, TAMABASSY S.I.

Auteur principal : SANOGO Cheick Oumar Service d'Orthopédie-Traumatologie CHU Kati

Sanogo_cheickoumar@yahoo.fr

But : Evaluer le résultat du traitement orthopédique des fractures en extension de l'extrémité distale du radius

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude rétrospective d'un an allant de Janvier à Décembre 2016. 34 fractures en extension de l'extrémité distale du radius ont été colligées. L'âge moyen a été de 32,9±29 ans, le sexe masculin a été prédominant avec un ratio de 1,83. Les accidents de vie domestique ont constitué la principale cause avec 55,9%. Les fractures ont été classées selon Casting et les résultats évalués selon les critères de Grumelier.

Résultat: Le délai de prise en charge a été inférieur à 24 heures dans 76,5 %. Toutes les fractures ont été réduites sous sédation. Les complications ont été dominées par le déplacement secondaire 11,8%, les cals vicieux 17,6%et les pseudarthroses 2,9%. Les résultats globaux ont été bons dans 67,6%, assez bons dans 26,5% et mauvais dans 5,9% des cas.

Conclusion : les fractures en extension de l'extrémité distale du radius sont fréquentes en traumatologie. Le traitement orthopédique malgré les contraintes qu'il impose garde encore une large place dans l'arsenal des moyens thérapeutiques.

Mots clés : Fractures – extension- radius distal - traitement.

C73. TRAITEMENT PAR FIXATEUR EXTERNE DES FRACTURES OUVERTES DES MEMBRES TYPE III DE GUSTILO-ANDERSON : 20 cas

TRAORE T, TOURE L, NIANG M, COULIBALY A S, DEMBELE G, NAMOU B, BALLO E.

Service de Chirurgie d'Orthopédie et de Traumatologie de l'hôpital de Sikasso

Email :terna.traore@yahoo.fr; Tel : 79491342 / 66066943

But : décrire les techniques de prise en charge, déterminer les complications et évaluer le résultat fonctionnel des membres.

Méthodologie : étude rétrospective et continue trois (3) ans du 01 janvier 2015 au 31 décembre 2017. Elle s'était portée sur 20 patients présentant des fractures ouvertes des membres type III de Gustilo et Anderson traitées par fixateur externe.

Résultats : On notait 15 (75%) hommes et 5 (25%) femmes avec un âge moyen de 26,3 ans. Le délai moyen de prise en charge était de 21,15 heures (5 heures et 72 heures). Le membre inférieur était concerné dans 17 cas (85%) et le membre supérieur dans 3 cas (15%). Selon la classification de Gustilo et Anderson le type IIIa représentait 11 cas (55%), le type IIIb 8 cas (40%) et le type IIIc 1 cas (5%). Nous avons réalisé 10 greffes cutanées et 3 lambeaux. Le Fixateur Externe du Service de Santé des Armées a été utilisé autant de fois que le fixateur de Hoffman soit 7 cas (35%) chacun et l'Orthofix dans 6 cas (30%). La cicatrisation des plaies a été obtenue dans un délai moyen de 31,23 jours (15 jours et 65 jours). La consolidation était acquise chez 19 patients dans un délai moyen de 9,1 mois (4 mois et 18 mois). Les complications infectieuses représentaient 12 cas (60%). Nous avons noté 4 cas (20%) de cal vicieux et 2 cas (10%) de pseudarthroses. Le résultat fonctionnel a été jugé satisfaisant dans 12 cas (60%), médiocre dans 5 cas (25%) et mauvais dans 3 cas (15%).

Conclusion : La gravité des fractures ouvertes type III de G.A. des membres est liée à de l'étendue des lésions des parties molles. Le fixateur externe garde une place incontournable dans le traitement de ces fractures.

Mots clés : Membres – Fractures ouvertes - type III de Gustilo et Anderson – Fixateur externe.

C74. ASPECT TDM DES TRAUMATISMES VERTEBRO-MEDULLAIRES AU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CHU PR BSS DE KATI.

COULIBALY S, GUINDO I, DIARRA B, TRAORE Y, KEITA C O, DIARRA I.

Introduction : Les traumatismes vertébro-médullaires constituent un problème de santé publique par leur fréquence et leur gravité. Le scanner est indispensable pour le diagnostic et la surveillance thérapeutique.

but : Étudier les aspects tomodensitométriques des traumatismes vertébro-médullaires dans le CHU de Kati.

Méthodologie : C'est une étude retropective portée sur 25cas de traumatismes vertébro-médullaires sur une période de 16 mois.

Résultats : Nous avons colligé 25 cas de traumatisme vertébro-médullaires.L'âge moyen des patients était de 33 ans. Les hommes prédominaient avec 80% des cas. Laprincipale étiologie était les AVP (52%). Les lésions était :cervicales(44%), thoraciques(20%), lombaires(28%) et sacrales(8%). Les lésions étaient des fractures (60%) et des fracture-luxations (32%). Le canal médullaire était atteint chez 28% des patients. Les lésions associées étaient : fractures costales et des membres, les hématomes sous cutanés.

Conclusion : Les traumatismes du rachis étaient fréquents chez l'homme l'adulte. La TDM est le meilleur moyen d'exploration en urgence.

Mots clés : Traumatsime, vertébo-médullaire, lésions, TDM, CHU, Kati.

C75. CURE DE LA HERNIE INGUINALE EN UN TEMPS OPERATOIRE AL'HOPITAL DE TIVAOUANE

ESSOMINDEDOU ADOLPHE LELOUA[A], YORO DIALLO[B],GNIMDOU BOTCHO[C], ESSODINA PADJA[A], SAINT CHARLES KOUKA[B], CHEICKNASYLLA[B].

Auteur correspondant : Adolpheleloua11@gmail.com

a. Service d'urologie CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)

b. Service d'urologie – UFR des Sciences de la Santé – Université de Thiès (Sénégal)

c. Service d'urologie CHU Kara (Togo)

Introduction : Plusieurs techniques opératoires ont été décrites pour la prise en charge combinée de l'hypertrophie bénigne de la prostate et la hernie inguinale.

Objectif de l'étude : évaluer les résultats du traitementsimultané de l'adénomectomie prostatique et la herniorraphie inguinale en un seul temps opératoire.

Méthodologie : Il s'agitd'une étude rétrospective sur 5 ans dans le service d'urologie de l'hôpital deTivaouane (Sénégal),portant sur 42 patients.

Résultats : L'âge moyen des patients était 73,7 ans, 21,4% avaient une rétention d'urine, 50%une dysurie sévère. Trente patients (71,4%) avaient une hernie inguinale et 12 (28,6%) une hernie inguino-scrotale ; 32 hernies étaient unilatérales avec 61,9% à droite. Le volume prostatique moyen était 66,4 ml. Cinq (11,9%) patients avaient une insuffisance rénale dont 3 chroniques avec urétéro-hydronéphrose bilatérale. L'adénomectomie prostatique était par voie transvésicale selon Hryntschak chez tous les patients. La technique de Bassini était utilisée dans 59,5%. L'évolution a été favorable dans 83,3% avec un taux de morbidité de 16,7% dont2 cas de transfusion sanguine, 2 cas d'hématome scrotal, 2 cas de suppuration pariétale, un cas de fistule vésico-cutanée. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours. Une récidive herniaire retrouvée chez 2 patients et une incontinence urinaire chez un patient.

Conclusion : Cette prise en charge simultanée de ces deux pathologies est d'actualité et les résultats sont satisfaisants. Ce traitement permet de réduire le risque anesthésique aux sujets âgés, la fréquence hospitalière, la durée de séjour hospitalier et le coût global de prise en charge.

Mots clés : adénomectomie prostatique, hernie inguinale, herniorraphie

C76. ADENOMECTOMIE TRANSCAPSULAIRE SELON MILLIN DANS LES HYPERTROPHIES BENIGNES DE LA PROSTATE AL'HOPITAL DE GAO: ETUDES DE 84 CAS.

THIAM S, BERTHE HJG, DIAKITE M, SIDIBE AR, MAIGA MS, MAIGA AH, CAMARA M, KEITA S, SOUMARE L, SIMPARA C, DIALLO S, DIAKITE A, BAH AH, DIABIRA L, MAIGA AB, SANOGO ZZ

RESUME :

But : Evaluer la prise en charge chirurgicale de l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective qui s'est déroulée de janvier 2018 à décembre 2018 dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Gao.

Résultats : L'adenomectomie a représenté 8,92% (84/945) des interventions chirurgicales. L'âge moyen des patients était de 67,81ans. La rétention aigue d'urine était le motif de consultation dans 61,9% des cas. A l'échographie le poids de la prostatique était supérieur à 80grammesdans 83,33% des cas ; un poids moyen de 112,53grammes. Le type d'anesthésie était loco-régionale dans 91,67% des cas. La durée moyenne de l'intervention était de 49,30mn. L'irrigation-lavage a duré moins de 12 heures dans 84,52% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,41 jours. La durée moyenne de sondage était 9,14jours.Les suites opératoires ont été simples dans 85,71%.

Conclusion : L'adenomectomie transcapsulaire est unetechnique qui permet un meilleur contrôle de l'hémostase facilitant la surveillance post opératoire ainsi que le séjour post opératoire.

Mots clés: Adenomectomie ; Millin ; hypertrophies bénignes ; prostate

C77. **PROFIL EPIDEMIOCLINIQUES ET ANATOMOPATHOLOGIQUE DES TUMEURS PROSTATIQUE A SIKASSO**

SALIFOU I TRAORE ; OUSMANE DEMBELE ; SOUMAILA TRAORE ,ALY B DIALLO

Correspondant : Dr Salifou Issiaka TRAORE ; Tel : 00223-64317556, traorelifisaka@yahoo.fr.

But : analyser les aspects épidémio-cliniques et anatomopathologiques des tumeurs de la prostate à Sikasso.

Patients et Méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive et prospective incluant tous les patients prise en charge pour hypertrophie prostatique dans le service d'urologie de l'hôpital de Sikasso entre octobre 2017 -Septembre 2018.

Résultats : L'âge moyen était de 70,16 ans (extrêmes de 54 et 90 ans) et la tranche (70-79) est la plus dominante, soit 45% de l'effectif. Les patients étaient majoritairement mariés polygames soit 75% et non scolarisés à 65%. Ils étaient surtout senoufo, de nationalitémalienne (86,25%) ou ivoirienne (13,75%). La rétention aigue d'urine a été le principal motif de consultation soit 50% des patients avec un score IPSS >20 chez 96,25%. La grande majorité (63,75%)des patients ont mis un délai de 1 à 3 ans avant de solliciter une prise en charge.Le TR a retrouvé une prostate hypertrophié souple et de surface régulière chez 84,70% de nos patients. Par contre 15,29% avaient une prostate de surface irrégulière ou nodulaire et de consistance dure. La prostate était hypertrophiée et hétéro-échogene chez 25,88% avec un poids échographique ≥100 g chez 35,29%. Les complications engendrées par cette pathologie étaient l'insuffisance rénale (17,50%) et l'infection urinaire secondaire (31,75%) dont 60% causée par *Escherichia coli*. Seize patients soit 18,82% des tumeurs étaient des adénocarcinomes de la prostate dont 14,81%découvertes de manière fortuite sur pièces d'adénomectomies.50% des cas d'adénocarcinome étaient des Pca à risque intermédiaire (Score Gleason = 7) et 62,50% des Pcaétaient découverts à un stade avancé (T2N1M1 T3N1M1). L'adénomectomie transvésicale a été l'option thérapeutique privilégiée soit 91,76%.

Conclusion :La tumeur de la prostate est une pathologie de la personne âgée. La mise en place d'un système de dépistage individuel, basé sur les symptômes et les antécédents familiaux pourrait faciliter un diagnostic précoce et améliorer le pronostic.

Mots clés : Tumeur de la Prostate, Adénocarcinome de la prostate, Toucher rectal. Examen anatomopathologie

C78. RESECTION TRANS URETRALE DE LA PROSTATE : A PROPOS DE 91 CAS

BERTHE HJG., **YATTARA I.**,KOULDJIM A., KAMBOU D., SISSOKO F., KANTE M., DIAKITE ML., TEMBELY A.

Auteur correspondant : Honoré Jean Gabriel BERTHE. Service d'urologie CHU du Point G.

Tél : 66 78 39 38. **Email :**berthonore@hotmail.com

Objectif : Evaluer la pratique de la résection trans urétrale de la prostate dans trois structures privées de Bamako.

Patient et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive sur 26 mois (Janvier 2017 à Février 2019) portant sur les patients pour lesquels une résection trans-urétrale de la prostate a été réalisée.

Résultat : Nous avons inclus 91 cas. L'âge moyen des patients était de 66,5 ans (53-80ans). La répartition des patients par tranche d'âge montrait une prédominance de la tranche d'âge 61-70 ans avec 69,2%. Le taux de PSA total variait de 0,7 à 6650ng/ml. Le volume prostatique moyen à l'échographie était de 50,58g (16,16 à 85g). Une infection urinaire a été retrouvée et traitée chez 08,79% des patients avant l'intervention. La dysurie, la pollakiurie et l'urgenturie représentaient 90% des motifs de consultation. La durée d'hospitalisation était de 03 jours chez tous les patients. Les complications post opératoires ont été retrouvées chez 5 patients soit 05,5% sous forme de pollakiurie (3), hématurie(1) et de rétention d'urine vésicale(1) ayant nécessité une intervention itérative. Les adénomyomes représentaient 76,92% contre 23,08% d'adénocarcinomes prostatiques.

Conclusion : La RTUP est une technique chirurgicale peu invasive qui offre de bons résultats et sa mortalité est faible. Sa large vulgarisation dans nos structures est souhaitable.

Mots clés : Résection, prostate, adénomyome, adénocarcinome.

C79. RESECTION TRANSURETRALE DE VESSIE : A PROPOS DE 63 CAS

BERTHE HJG., **KOULDJIM A.,** YATTARA I., KAMBOU D., SISSOKO F., KANTE M., DIAKITE ML., OUATTARA Z.

Auteur correspondant : Honoré Jean Gabriel BERTHE. Service d'urologie CHU du Point G.

Tél : 66 78 39 38. **Email :**berthonore@hotmail.com

Résumé

But : Rapporter les résultats d'une série de 63 cas derésection transurétrale de vessie(RTUV) pour tumeurs de vessie et décrire les profils histologiques.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive colligeant 63 cas de RTUV pour tumeurs de vessie réalisés une durée de 12 mois (de janvier à décembre 2018) réalisée dans trois structures privées de Bamako. Il s'agissait dans tous les cas d'une résection initiale. Le matériel endoscopique utilisé est un résecteur électrique monopolaire Charrière 26 Optique 30°.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 50 ans (extrêmes : 28-85 ans). Le Sex-ratio était 1,1. A l'exploration, la majorité des tumeurs de vessie étaient unifocales (90,5%) et d'aspect bourgeonnant (93, 6 %) mais volumineuse (95,2%). Nous avons noté un cas de perforation vésicale en peropératoire. Aucune complication postopératoire majeure n'a été enregistrée. La durée moyenne d'hospitalisationa été de 2,3 jours. L'analyse anatomopathologique des copeaux de résection a objectivé un carcinome épidermoïdedans 96 % de cas. Une infiltration du muscle vésical était notée dans 97,5 % des cas.

Conclusion : La résection transurétrale de vessie comporte peu de complication en pratique courante. Le recours aux soins est généralement tardif pour ces tumeurs dont le type histologique le plus fréquent est représenté par le carcinome épidermoïde.

Mots-clés : Résection transurétrale, tumeur, vessie.

C80. TUMEUR PROSTATIQUE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU GABRIEL TOURE : ETUDE DE 1350 PIECES D'ADENOMECTOMIE

OUATTARA DA, COULIBALLY M T, DIARRA MZ, KANTE M, DIABATEAS, COULIBALY D, BERTHE A, OUATTARA Z

Auteur correspondant : Dr Doumégué Amidou Ouattara, Service d'Urologie du CHU GT Bamako-MALITél : 00223 77016828

RESUME

Objectif :déterminer la fréquence des tumeurs prostatiques au service d'Urologie de l'hôpital Gabriel Touré.

Matériel et méthode:Il s'agit d'une étude prospective et descriptive allant du 1er Novembre 2005 au 31 Octobre 2017 soit une période de 148 mois au cours de laquelle 1350 patients ont été opérés pour hypertrophie prostatique.

Résultats : au terme de notre étude il apparaît 6,7 % de cancer fortuitement découvert. L'âge moyen de nos patients était de 70,51 ans avec une prédominance dans la tranche d'âge 61-70 ans. Les signes accompagnants fréquemment rencontrés étaient la pollakiurie suivie de la rétention aigue d'urine avec respectivement 33, 8 % et 23,9 %.

Conclusion : Malgré les multiples moyens de diagnostic préopératoires force est de reconnaître que quelques cas de cancer nous échappent et le diagnostic n'est posé que par l'examen histologique.

Mots clés : Adénomectomies, Adénocarcinome, Urologie, Hypertrophie prostatique

C81. UTILISATION DES SEGMENTS ILEO-APPENDICULAIRES EN CHIRURGIE UROLOGIQUE: *NOTRE EXPERIENCE !*

ALKADRI DIARRA, MAMOUTOU DIT MODY KEITA, SORIBA CISSE, FOUSSEINI SISSOKO, MODY KOUMA, MAMADOU L DIAKITE.

Adresse : Email : dralkadri@yahoo.fr Tel : 66 77 72 85

Résumé :

But: Présenter notre expérience dans la pratique de l'utilisation de l'intestin grêle et de l'appendice en chirurgie urologique.

Matériel et Méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive de l'utilisation de l'intestin grêle et de l'appendice dans notre pratique de mai 2017 à mai 2019 au CHU Luxembourg.

Tous les patients chez qui nous avons fait recours aux intestins ou appendice pour permettre une dérivation urinaire ont été inclus dans ce travail.

Une préparation digestive à base d'alimentation sans résidu a été la règle.

Résultats : au total 18 Patients ont été inclus dans notre travail avec sex-ratio de 0,67. La Dérivation de Bricker a été réalisée chez 10 patients. 7 de nos patients ont été traités par cystectomie avec neovessie et 1 cas de Mitrofanoff. 14 patients pour tumeurs de vessie ; 3 cas d'IRO par tumeur du col utérin.

La complication la plus fréquente était dominée par les infections pariétales. Sur les 17 dérivations urinaires de cause tumorales, le type histologique dominant était le carcinome épidermoïde avec 14 cas. La survie à 3 mois était de 77,77 %.

Conclusion : La survie après ces dérivations doit être une source de motivation pour la reproductibilité de cette pratique salvatrice.

Mots clés : digestif, dérivation urinaire, cancer de vessie

C82. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES LITHIASES URINAIRES

KASSOGUÉ A, DIALLOMS, TALL FK, CISSÉ D, TRAORÉ I, DIARRA M, OUATTARA Z, TEMBELY A

Correspondance : Dr. Amadou Kassogué, Service d'Urologie, CHU Pr. Bocar S. SALL de Kati. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako.

Tel : +223 66 85 13 73; E-mail : kassogueamadou@hotmail.fr

Résumé :

Introduction : L'objectif est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des lithiases urinaires.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude retroprospective et descriptive sur les lithiases urinaires menée de Janvier 2016 à décembre 2018 au service d'urologie du CHU Pr Bocar S. Sall de Kati. Les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été étudiés**.**

Résultats : nous avons colligés 81 cas de lithiase urinaire pendant cette période. Il s'agissait de 60 hommes et 21 femmes. Le sex ratio était de 2,86 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 34 ans avec des extrêmes allant de 1 an à 81 ans. La tranche d'âge de 21 à 30 ans était la plus représentée 21 cas soit 25,9%**.** La lombalgie droite avait représenté 28 cas soit 34,56 % des cas. Les antécédents de pathologies urologiques les plus retrouvés étaient l'infection urinaire avec un taux de 9,9% suivi de la bilharziose urinaire avec 6,2% des cas. A l'ECBU, la culture était positive chez 22 patients soit 27 %. Les calculs étaient de siège rénal dans 30 cas soit 37%, urétéral dans 33 cas soit 41% des cas. Nous avons réalisé une pyélolithotomie chez 18 patients soit 22%, une néphrolithotomie chez 12 patients soit 15%. La chirurgie à ciel ouvert a été réalisée chez tous les patients.

Conclusion : la lithiase urinaire est fréquente et tous les âges sont concernés. Le siège du calcul est plus fréquent au niveau du haut appareil urinaire. Tous nos malades ont suivi une chirurgie ouverte. Les difficultés d'accessibilité à la lithotripsie extracorporelle et à l'endo-urologie nécessitent un plaidoyer dans notre pays.

Mots clés : lithiase urinaire, chirurgie.

C83. LES INFECTIONS URINAIRES IDENTIFIEES DANS LE BILAN PREOPERATOIRE ET LEURS SENSIBILITES AUX ANTIBIOTIQUES

KASSOGUÉ A, DIALLOMS,TALL FK, CISSÉD, TRAORÉ I, DIARRA M, OUATTARA Z, TEMBELY A

Correspondance : Dr. Amadou Kassogué, Service d'Urologie, CHU Pr. Bocar S. SALL de Kati. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako.

Tel : +223 66 85 13 73; E-mail : kassogueamadou@hotmail.fr

Introduction : L'objectif est d'identifier tous les germes responsables des infections urinaires découvert dans le bilan préopératoire des patients hospitalisés avec leurs profils de sensibilité et de résistance aux antibiotiques.

Matériels et Méthodes : Etude retroprospective et descriptive portant sur 124 cas d'ECBU colligés du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2017, réalisée au service d'urologie du CHU Pr Bocar S. SALL de Kati. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, le motif d'admission, le diagnostic retenu, le résultat de l'ECBU et de l'antibiogramme.

Résultats : nous avons colligés 124 cas d'ECBU pendant cette période. L'âge moyen de nos patients était de 58 ans avec des extrêmes allant de 3 ans à 84 ans. 86 patients soit 69% ont été admis pour troubles mictionnels. Chez 53,2%, le diagnostic retenu était une HBP suivi des lithiases urinaires 22,6%. L'ECBU a identifié 55 cas d'infection urinaire soit 44%. Dans 34 cas soit 60%, le germe responsable était un E Coli. Deux germes étaient sensibles uniquement à un seul antibiotique.

Mots clés : Infection urinaire, ECBU, antibiogramme, antibiotiques.

C84. ASSOCIATION CHIRURGIE ET RADIOTHERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS MAXILLO-FACIAUX DANS LE SERVICE DE STOMATOLOGIE ET DE CHIRURGIE MAXILLOFACIALE DU CHU-CNOS

TRAORE H, DOUMBIA A, COULIBALY O, DIALLO MG, CAMARA S, TRAORE S, COULIBALY A, TOGORA S.

Auteur correspondant : Pr Hamady TRAORE Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale CHU-CNOS. E-mail : traorhamady@yahoo.fr

La prise en charge des tumeurs de la tête et du cou doit être multidisciplinaire associant une chirurgie, une radiothérapie et une chimiothérapie. Cependant, malgré cette prise en charge, on observe, chez 30 à 60 % des patients, une récidive locale ou un second cancer en territoire précédemment irradié.

L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers maxillo-faciaux pris en charge dans le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako.

La tranche d'âge la plus représentée a été celle de 41 – 60 ans avec une moyenne de 47,5 ± 16,16 ans et des extrêmes allant de 22 à 72 ans. Les femmes au foyer ont représenté la profession la plus fréquente avec un taux de 26,1% suivis des cultivateurs avec un taux de 21,7%.

La durée d'évolution était au-delà de 12 mois dans 39,1% des cas. Les carcinomes épidermoïdes ont été le type histologique le plus fréquemment retrouvé (82,6%).

La chirurgie première associée à la radiothérapie a été réalisée chez 21,7% des patients.

La radiothérapie palliative a été réalisé chez 8,7% des patients et 34,8% des patients ont bénéficié la RCC (radio chimiothérapie concomitante).

Mots clés : Cancer, Chirurgie Maxillo-Faciale, Radiothérapie

C85. CANCERS DE L'HYPOPHARYNX : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PARACLINIQUES AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO.

DOUMBIA-SINGARE K, DOUMBIA M, GUINDO-B, KONE- FI, SOUMAORO- S, CISSE- N, KONATE- N, DIARRA- K, TIMBO S.K, KEITA- M,AG MOHAMED –AG.

Correspondant : DOUMBIA kadidiatou 00223 66730799- service ORL du CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali) mail : kadidia22000@yahoo.fr

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques des cancers de l'Hypopharynx dans le service d'ORL du CHU Gabriel Toure.

Patients et Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective et prospective de type quantitative portant sur une période de 4 ans allant de juin 2014 à juillet 2018, ont été inclus tous les patients qui ont présenté un cancer de l'Hypopharynx.

Résultats : Trente-cinq (35) patients ont été colligés durant la période d'étude. L'âge moyen des patients a été de 44 ans ± 14 ans avec des extrêmes de 16 et 78 ans. La sex-ratio était de 0,47. La dysphagie était le motif de consultation dans 100%. Le délai moyen de consultation était de 14 mois, avec des extrêmes de 3 à 26 mois. L'intoxication tabagique a été retrouvée chez 13 patients. Le sinus piriforme était intéressé dans 52%. Une proportion de 40% des patients ont été reçus au stade avancé (T3-T4). L'histologie était dominée par le carcinome épidermoide bien différentié (91%).

Conclusion : Le cancer de l'hypopharynx est fréquent et se voit à tout âge. Les tumeurs T3-T4 sont des éléments de mauvais d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adaptée afin d'améliorer le pronostic.

Mots clés : cancer – hypopharynx- imagerie–Endoscopie- histologie-

C86. GOITRE BENIN AU CHU BSS DE KATI A PROPOS DE 139 CAS.

KEITA K, DIARRA A, TRAORE I, TRAORE S, TRAORE D, ONGOIBA N.

Adresse: koniskeita73@gmail.com

But: Evaluer la prise en charge du goitre bénin dans le service de chirurgie générale.

Patients et méthode: Il s'est agi d'une étude rétrospective de Janvier 2010 à Décembre 2012 et prospective de Janvier 2012 à Décembre 2017, réalisée au CHU BSS de Kati. Ont été inclus tous les patients opérés pour goitre bénin dans le service. N'ont pas été inclus les autres causes de tuméfactions antéro-cervicales. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le logiciel SPSS 19.0. Le Kh2 a été utilisé comme test statistique avec un seuil de sensibilité p≤ 0,05.

Résultats: Nous avons réalisé 1992 interventions dont 139 pour goitre. Il a représenté 6,98% des activités chirurgicales. L'âge moyen était de 43,77 ans avec un sex-ratio de 16,37 en faveur des femmes. L'antécédent de goitre familial a été observé chez 28,7% des patients. L'euthyroïdie et l'hyperthyroïdie ont été observés respectivement chez 73,38% et 25 % des patients. La thyroïdectomie totale a été réalisée chez 5,03%, la thyroïdectomie subtotale chez 38,13%, l'isthmolobectomie droite chez 25,78%, l'isthmolobectomie gauche chez 25,90%.Les suites opératoires étaient simples dans 93,52% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,18 jours. Le goitre colloïde macro folliculaire a représenté 41%des cas. La mortalité était de 0,71%. **Conclusion**: Le goitre bénin est une pathologie des femmes, sa prise en charge est multidisciplinaire.

Mots clés: Goitre bénin – chirurgie générale- CHU BSS Kati.

C87. PRISE EN CHARGE DES PERTES DE SUBSTANCES MANDIBULAIRES D'ORIGINE TUMORALE DANS LE SERVICE DE STOMATOLOGIE ET DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE DU CHU-CNOS DU DISTRICT DE BAMAKO.

TRAORE H,COULIBALY O, DOUMBIA A, DIALLO MG, CAMARA S, TRAORE S, COULIBALY A, TOGORA S

Auteur correspondant : Pr Hamady TRAORE Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-FacialeCHU-CNOS. E-mail : traorhamady@yahoo.fr

Les pertes de substance mandibulaires se définissent comme une destruction osseuse acquise aboutissant à une solution de continuité permanente des tissus osseux de la mandibule.

Les patients présentant des tumeurs bénignes et/ou malignes mandibulaires, des ostéites peuvent subir une chirurgie interruptrice mandibulaire. Elle entraîne une perte de substance osseuse, muqueuse, musculaire et dentaire, créant ainsi l'apparition de troubles du système manducateur.

Objectif était d'étudier les aspects socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques des tumeurs mandibulaires dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS du district de Bamako.

Les amélobastomes, tumeurs bénignes représentaient 70% de cas, caractérisés par leur durée d'évolution clinique longue qui dans notre étude était supérieure à 24 mois.

Leur prise en charge est exclusivement chirurgicale et fait appel à des procédés thérapeutiques comme la pose d'endoprothèses métalliques et les greffes osseuses libres non vascularisés autologues dont le but principal a été de réhabiliter la fonction manducatrice et l'esthétique après exérèse tumorale. La méthode de reconstruction ou réhabilitation mandibulaire utilisé dans notre étude était la pose d'endoprothèses. Il n'a pas été réalisé de reconstruction par lambeaux libres osseux. Les suites post-opératoires ont été à court et moyen terme non étaient simples). La bonne intégration du matériel de reconstruction était observée dans 87,5 % des cas contre 4,2 % de récidives et 8,3% de cas de complications à type d'exposition de matériel d'ostéosynthèse.

Mots-clés : améloblastome, mandibule, endoprothèse

C88. FACTEURS DE RECIDIVE DU NEPHROBLASTOME AUX SERVICES D'ONCOLOGIE ET DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE AU CHU GABRIEL TOURE, BAMAKO, MALI

COULIBALY Y, TRAORE F, AMADOU I, DOUMBIA AK, COULIBALY O, TOGO P, DOUMBIA A, KAMATE B, DJIRE MK, SANGARE SS, COULIBALY Y, KEITA M

Auteur correspondant :coulibalyyacak@yahoo.fr

Introduction : Les facteurs de récidives du néphroblastome sont un ensemble d'éléments jouant un rôle dans la réapparition des cellules cancéreuses au même endroit du rein ou à d'autres régions du corps après une rémission de 5 ans.

Objectifs : Déterminer la fréquence et les facteurs de récidive du néphroblastome aux services d'oncologie et de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée du 1er janvier 2005 au 31 Décembre 2016 chez tous les enfants pris-en en charge pour nephroblastome récidivé à l'unité d'oncologie pédiatrique et au service de chirurgie pédiatrique.

Résultats : En 12 ans, nous avons pris en charge 152 cas de néphroblastome parmi lesquels 98 cas ont été déclarés en rémission complète après 5 ans et 9 cas ont présenté une récidive. Les facteurs incriminés dans la récidive ont été : l'effraction capsulaire, la rupture tumorale peropératoire, la présence d'une malformation associée, la chirurgie sans chimiothérapie néoadjuvante et le stade évolutif de la tumeur ($p<0.05$). L'âge des patients au diagnostic, le sexe, le nombre de séance de la chimiothérapie néoadjuvante et adjuvante et le type histologique n'ont pas été déterminants ($p>0.05$).

Conclusion : Les récidives sont de plus en plus fréquentes dans les cas de néphroblastome. L'utilisation correcte du protocole éviterait ces récidives.

Mots clés : Néphroblastome, récidive, facteurs, enfants, Mali

C89. LE NEPHROME MESOBLASTIQUE CONGENITAL AU SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE, BAMAKO-MALI

COULIBALY OM, COULIBALY Y, AMADOU I, DOUMBIA A, KAMATÉ B, DJIRÉ MK, DAO M, COULIBALY BM, TRAORÉ D, KEITA M.

Introduction : Le néphrome mésoblastique congénital (NMC) ou tumeur de Bolande est une tumeur rénale du nouveau-né et du jeune nourrisson.

Objectif : évaluer le traitement des NMC au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée du 01/01/2005 au 31/12/2016 chez tous les enfants présentant une tumeur de Bolande confirmée à l'histologie.

Résultats : En 11 ans, huit cas de NMC ont été colligés. Le NMC représentait 3% des tumeurs rénales chez l'enfant. L'âge médian était de 4,5 mois (1 mois-6 mois) avec une sex-ratio de 0,33. La masse abdominale a été la circonstance de découverte la plus fréquente (87%). La tomodensitométrie a été réalisée chez cinq patients (62%). Il n'y avait pas de différence selon la latéralité. Trois patients (38%) ont reçu la chimiothérapie néoadjuvante. Cinq patients (62%) ont été opérés d'emblée. Tous les patients avaient la forme histologique classique. Les stades histologiques étaient les suivants : stade 1 (62%), stade 2 (38%). Deux patients ont reçu la chimiothérapie adjuvante (25%). La survie globale était de 100% avec un recul médian de 3,5 ans (7 mois-10 ans).

Conclusion: Le pronostic du NMC est excellent lorsqu'il s'agit d'une forme classique. Le diagnostic précoce reste est la clé du succès thérapeutique.

Mots-clés : Néphrome mésoblastique congénital, enfant, Mali.

C90. LE TALCAGE PLEURAL DANS LES PLEURESIES MALIGNES RECIDIVANTES A BAMAKO

DOUMBIA MODIBO[1], BABA IBRAHIMA DIARRA[1], BREHIMA COULIBALY[1,2], SIRIMA KOITA[1], MAHAMADOUN COULIBALY[1], MAMADOU KARIM TOURE[2],MADANI LY[3], MAMADOU DIARRA[2,3]

1- Centre cardio-pédiatrique André Festoc de Bamako (Mali)
2- Faculté de Médecine et Odontostomatologie Bamako
3- Université des sciences, techniques et technologies de Bamako

Auteur correspondant : Dr Modibo DOUMBIA,Chirurgien thoracique et cardiovasculaire,**Email :** modibodoumbia25@yahoo.fr

Introduction : Les pleurésies malignes récidivantes posent un problème thérapeutique fréquent mais le talcage pleural à travers le drain thoracique constitue un traitement symptomatique.

Objectif : Evaluer l'efficacité à court terme du talcage pleural à travers le drain thoracique dans la prise en charge des pleurésies malignes récidivantes.

Patients et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective du 1er Mai 2018 au 30 Avril 2019 dans le centre cardio-pédiatrique André FESTOC de Luxembourg des dossiers de malades admis pour pleurésies malignes récidivantes. Le talcage pleural par poudrage de talc de cuillère à café travers le drain thoracique avec un clampage de 2h.

Résultats : Nous avons réalisé le talcage pleural sur 32 dossiers des patients. Le sexe féminin était majoritaire. L'âge moyen était moyen 47 ans [28- 69ans]. Les cancers primitifs étaient : cancer de sein (26cas), cancer bronchique (2cas), cancer de colon (2cas) et autres (2cas). L'indice deKarnofsky était moyen chez tous les patients. Dans les cancers du sein, la pleurésie était homolatérale droite chez 18 patients. Tous les drainages étaient sous anesthésie locale. La quantité moyenne du liquide drainé 1600 ml [1300- 6200]. L'aspect du liquide est sero-hématique.Le talcage pleural a été effectué par le drain thoracique chez 100% des patients. La durée moyenne de drainage 4jours [3-14]. La pleurodèse complète était obtenue chez 90% avec une bonne réexpansion pulmonaire à la radiographie thoracique. Les effets secondaires étaient : douleurs thoraciques, fièvre et toux

Conclusion : Le talcage pleural à travers le drain thoracique est le moyen thérapeutique le plus efficace, le moins couteux dans la prise en charge des pleurésies malignes récidivantes en Afrique particulièrement au Mali.

Mots clés :pleurésies, malignes, talcage, pleural, chirurgie

C91. BILAN DES ACTIVITES DE DEPISTAGE DE LESIONS PRECANCEREUSES ET CANCERERUSES DU COL DE L'UTERUS PAR LES METHODES D'INSPECTION VISUELLE (IVA/IVL) DANS LA COMMUNE V DU DISTRICT SANITAIRE DE BAMAKO DE 2010-2017.

TEGUETE I, DJIBO I, , ONGOIBA M*, **TRAORE S O**, TALL S, KOUYATE FI, TRAORE Y, TRAORE OM, MOUNKORO N, TRAORE M.

Auteur correspondant : Dr Traoré Soumana Oumar, Gynécologue Obstétricien au CSRéf CV Bamako Mali. Tel : (00223) 66879642, E-mail : traoreoumar69@yahoo.fr

Résumé :

But :était de faire le bilan du dépistage par les méthodes visuelles des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus dans la commune v du district sanitaire de Bamako.

Patientes et méthode : Il s'agissait d'une étude rétro prospective, descriptive et transversale portant sur une période de 08 ans, de Janvier 2010 à Décembre 2017. Elle a concerné toutes les femmes admises dans l'unité de dépistage durant la période d'étude.

Résultats : au cours de l'étude, 24844 femmes ont été dépistées. L´âge moyen était de 33,8 ans avec un écart type égal à 11,48 ans avec des extrêmes de 15 et 95 ans. L'IVA était positif chez 1019 femmes (3,5% d'acidophilie et 0,6% de suspicion de cancer,) et l'IVL était positif chez 1269 femmes (4,5% de zones iodonégatives et 0,7% de suspicion de cancer). 1287 biopsies ont été réalisées. Les types histologiques les plus souvent rencontrés étaient : carcinome épidermoide dans 209 cas (25,8%) ; CIN2 dans 155 cas (19,1%) et CIN3 dans 41 cas (5,1%). 106 cryothérapie ont été réalisées, la résection à l'anse diathermique (RAD) a été l'alternative thérapeutique la plus réalisée avec 155 cas (36,1%). 45 hystérectomies ont été pratiquées dont 18 WEITHEIM ; et 82 patientes ont bénéficié de la radio-chimiothérapie.

Mots clés : depistage,lésions cervicales, IVA, IVL, biopsie

C92. LA KYSTECTOMIE DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE DE L'HOPITAL DU MALI

COULIBALY M. B, TRAORE A, TOGO A, KONE D, COULIBALY O, GUINDO A, SANGRE A, ONGOIBA I, TEGUETE I, TRAORE Y, TOURE M
Auteur DrCOULIBALY Mamadou Bakary ,Le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital du mali

Objectif : évaluer la fréquence, les indications de la kystectomie dans le service de gynécologie de l'hôpital du Mali et rapporter les types histologiques

Méthodologie : Notre travail est une étude descriptive transversale retro et prospective effectué dans le service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital du Mali durant 2ans de 2017 -2018.

Résultat : Durant cette période 20cas de kystes ont été colligés sur un total de 345 interventions chirurgicales (5,79%)La tranche d'âge 36-45 était la plus représentée avec un âge moyen de 35ans. Le motif de consultation le plus représenté était la douleur pelvienne (80%) suivi des troubles du cycle (20%).Le type de kyste le plus représentéétait le kyste organique.La laparotomie était la voie chirurgicale la plus pratiquée (85%).La kystectomie a été pratiquée dans 85% et l'ovariectomie dans 10²%.Le kyste dermoïde était le tissu histologique le plus retrouvé (91%). La durée moyenne d'hospitalisation était 3 à 5jours

Conclusion : Au cours de notre nous avons constaté que les kystes de l'ovaire sont relativement fréquents. Ils apparaissent surtout chez les femmes jeunes et de faible parité. L'échographie est l'examen clé du diagnostic. Le traitement chirurgical reste le traitement de base des kystes ovariens organiques.

Mots clés :kyste ovarien, kystectomie, Pronostic. Hôpital du Mali

C93. TUMEURS CEREBRALES AU SERVICE DE NEUROCHIRURGIE DU CHU-MERE ENFANT« LE LUXEMBOURG » A PROPOS DE 102 CAS.

DIARRA M. S.(1, 4), CISSE M.E.H. (1,4), DAMA M.(2), KEITA A. (1), COULIBALY O. (2), SOGOBA Y. (3), TOURE M.K. (5),DIALLO O.(2), KANIKOMO D.(3), OUOLOGUEM M. (4)

1 - Service Neurochirurgie CHUME Le Luxembourg ; 2 - Service Neurochirurgie Hôpital du Mali ; 3 - Service de Neurochirurgie Hôpital Gabriel Toure ; 4 – Unité de Neurologie et de Neurochirurgie Infirmerie Hôpital de Bamako ; 5 – Service d'Anesthésie – Réanimation - CHUME Le Luxembourg.

Introduction : Les processus expansifs intracrâniens (PEIC) restent un problème de santé publique au Mali du fait de leur méconnaissance par la population et du retard de prise en charge malgré l'amélioration du plateau humain et technique en neurochirurgie.

Matériels et méthode : Notre étude a concerné une centaine de patients opérés au sein de notre structure de 2011 à 2018. Les patients non opérés où référés n'ont pas fait partie de notre étude. Les résultats ont été collectés et analysés sous SPSS v. 16.0.

Résultats : Les processus expansifs intracrâniens ont constitué environ 10 % de notre activité chirurgicale sur un total d'un millier de patients. L'âge moyen était de 31ans. Le sexe masculin représentait 51%. Le syndrome d'HTIC et la macrocranie étaient les signes cliniques les plus fréquents. Les tumeurs de la fosse postérieure représentaient près de la moitié 35%des cas et ont mérité une attention particulière en raison de leur fréquence chez l'enfant. Les gliomes,les méningiomes et les astrocytomes ont été les types histologiques les plus fréquents.Les complications ont été surtout dominées par l'infection et le mauvais état général des patients en pré et post opératoires qui ont grevé le pronostic. La mortalité péri opératoire a été de 5%. L'itinéraire thérapeutique pré-opératoire des patients reste encore mal défini.

Conclusion : La prise en charge des PEIC a considérablement évolué au vu du nombre des patients et des résultats de la chirurgie.Une volonté politique pour la construction d'infrastructures, l'acquisition de matériel de pointe, ainsi que la vulgarisation des connaissances et des moyens diagnostics sont nécessaires pour améliorer le diagnostic précoce et une meilleure prise en charge.

Mots clés : Tumeurs cérébrales, CHU-ME, Neurochirurgie, Mali.

C94. LES ABDOMENS AIGUS CHIRURGICAUX (AAC) AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE GAOUA AU BURKINA FASO

Auteurs : N. Keita, FM Banazaro, NN. Simporé, C. Zaré, E. Ouangré[1]

Correspondant : borikeita@yahoo.fr

Résumé

But : Etudier les abdomens aigus chirurgicaux dans le service de chirurgie du CHR de Gaoua.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale portant sur les patients opérés au CHR de Gaoua du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017.

Résultats : Nous avons colligé 241 cas d'AAC soit 30,13% des interventions chirurgicales d'urgence. L'âge moyen était de 36,81 ans, avec une prédominance masculine de 78% soit un sex-ratio de 3,5. Les étiologies étaient dominées par les hernies étranglées 49% suivies des PAG (19,5%), les appendicites aigues (18,2%) et les OIA (4,6%). Le délai moyen de l'intervention était de 24 heures avec des extrêmes de 2 heures et 8 jours. La laparotomie était l'unique voie d'abord. Le taux de morbidité était de 12,9% et la mortalité était de 7%.

Conclusion : Les AAC sont fréquentes, dans la région du sud-ouest du pays. Les hernies étranglées sont la première étiologie des urgences abdominales chirurgicales.

Mots clés: Abdomen Aigu, Chirurgie, Urgence, CHR Gaoua, Burkina Faso.

C95.LES ABDOMENS AIGUS CHIRURGICAUX DANS HUIT CENTRES HOSPITALIERS REGIONAUX DU BURKINA FASO.

OUANGRE E, ZIDA M, KIEBRE B, SAWADOGO Y E, SAM A, KAFANDO RJ, ZONGO N, SANOU A.

Introduction : Les abdomens aigus chirurgicaux sont fréquents et constituent la première cause d´urgence chirurgicale au Burkina Faso. Le but de ce travail était d'étudier les abdomens aigus chirurgicaux dans huit hôpitaux régionaux du Burkina Faso.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une année allant du 1er janvier au 31 décembre 2017 dans les services de chirurgie générale de huit Centres Hospitaliers Régionaux. Elle a concerné tous les dossiers des patients admis et opérés pour un abdomen aigu chirurgical.

Résultats : Nous avons colligé 1705 dossiers exploitables. L'âge moyen des patients était de 33,2 ans avec un sex-ratio de 2,7. La douleur abdominale était le principal motif de consultation (78,94%) et 67,4% des patients ont consulté dans les 72 heures suivant le début de la symptomatologie. La radiographie de l'abdomen sans préparation et l'échographie abdominale étaient demandées respectivement dans 14,9% et 8,7% des cas. Le délai moyen de l'intervention chirurgicale était de 23h32min. Les hernies étranglées représentaient la première cause avec 29,7% (n=507) suivies despéritonites aiguës généralisées 28,8% (n=491) et des appendicites aiguës 26,8% (n=457). La morbidité post opératoire était de 16,2% et dominée par les suppurations pariétales avec 50% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,4 jours. La mortalité globale était de 5,9%.

Conclusion : Les abdomens aigus chirurgicaux constituent l´essentiel de l´activité chirurgicale des CHR. Les principales étiologies varient selon la région. La réduction de la mortalité dépendra de la sensibilisation et du relèvement des plateaux techniques.

Mots clés : abdomens aigus, chirurgie, CHR, Burkina Faso

C96. PERCEPTION ET CRITÈRES DE CHOIX DE LA SPÉCIALISATION EN CHIRURGIE PAR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE À LA FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ DE LOMÉ

GERALDO RF, TCHANGAI B, ALASSANI F, KOUEVI-KOKO TE**,** DOSSEH ED, JAMES KID

Auteur correspondant:GERALDO Raouf Fayisall,Contact: +22892498325 Mail:raouf.geraldo@yahoo.fr

But : connaître la perception de la spécialisation en chirurgie et les facteurs de choix des spécialités chirurgicales par les étudiants en médecine.

Méthodologie :étude analytique transversale menée en décembre 2017 à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé au Togo, ayant inclus les étudiants de deuxième cycle.

Résultats : 384 étudiants ont répondu soit un taux de participation de 65,41%. L'âge moyen des étudiants était de 22,40ans. La sex-ratio de 2,55. 54,52% des étudiants ont choisi des spécialités chirurgicales. La plus citée était la traumatologie. Il n'existait pas de lien entre le sexe des étudiants et le choix de la chirurgie. Plus l'année d'études augmente, moins les étudiants choisissaient la chirurgie. La principale motivation était le défi intellectuel. La non-disponibilité de certaines spécialités chirurgicales était le principal facteur décourageant.

Conclusion : cette étude menée au Togo n'a pas confirmé le désintérêt des étudiants pour la spécialisation en chirurgie.

C97.PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX DANS LES SERVICES DE CARDIOLOGIE DU CHU POINT G

MAIGA A[1], DIALLO B A[1], DIALL I B[1], GUINDO H[1], DIALLO N[1], KODIO A[1], COULIBALY S[1], SACKO A K[1], FOFANA G[1]

[1] Services de cardiologie du CHU Point G

Abdoulaye Maïga Hépato gastro entérologue Csref Koutiala 79071237- 66062325.

Introduction : Un accident vasculaire cérébral est un déficit neurologique et/ou rétinien de survenue brutale et d'origine vasculaire**.** Cette définition très large implique que tout accident vasculaire comporte d'une part une lésion du parenchyme cérébral responsable du déficit neurologique et d'autre part une lésion vasculaire sous jacente responsable de l'accident.

But : étudier la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux et leur évolution.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective déroulée sur une période de 48 mois (1er Janvier 2004 au 31 Décembre 2008) dans les services de cardiologie du CHU Point G.

Résultats : Durant la période de l'étude, 2135 patients ont été hospitalisés dans les services de cardiologie du CHU Point G. Nous avons colligé 690 dossiers de patients présentant un tableau d'AVC soit une prévalence de 36%. Il s'agissait le plus souvent d'homme avec un sex ratio de 1,17. La moyenne d'âge était de 60 ans. L'AVC était l'antécédent médical le plus fréquent et l'hypertension artérielle le facteur de risque prédominant 64%.

Conclusion : Les AVC constituent dans notre pays une redoutable affection par leur fréquence et leur gravité évolutive. Leur prise en charge reste assombrie par l'étroitesse du plateau technique et la modicité des ressources financières des patients.

Mots clés : AVC, prise en charge, évolution, cardiologie.

C98. SYNDROME CORONARIEN AIGU (SCA) A ST+ A L'UNITE DE REANIMATION ADULTE DE LA POLYCLINIQUE PASTEUR DE BAMAKO

MANGANE M[1], DIOP TH M[1], ALMEIMOUNE A[1], DEMBELE AS[2], KONATE M[3], DIANGO D M[1].

1. Département d'anesthésie réanimation et de médecine d'urgence du CHU Gabriel Touré/2. Service d'anesthésie du CHU IOTA Bamako./3. Service de chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré.

But : étudier les aspects épidémio-cliniques, les modalités thérapeutiques et la valeur pronostique du syndrome coronaire aigu à ST+.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude à collecte rétro prospective sur tous les patients hospitalisés pour SCA à type ST+ pendant la période de janvier 2016 à juin 2018 dans le service de réanimation de la Polyclinique. Les tests statistiques utilisés étaient le Khi-deux corrigé de Yates et le Test de Fisher, avec un risque relatif de 5%.

Résultats : 20 patients sur 313 admissions, soit 6,39% ont été retenus avec une prédominance masculine. L'âge moyen était de 53,75 ± 9,58 ans. Tous les patients présentaient au moins deux facteurs de risque cardiovasculaires, principalement la dyslipidémie, le tabac, l'HTA respectivement à 65%, 50% et 50% des cas, classés à haut risque cardio vasculaire dans 60% des cas. Le maître symptôme était la douleur thoracique, typique à 85%, L'HTA systolique et la tachycardie était notées chez 60% des patients à l'admission. Les troubles du rythme étaient notés dans 40%. Les lésions à l'ECG étaient de localisation antérieure à 65% et l'onde Q de nécrose était présente dans 40%. L'échographie cardiaque était anormale dans 75% et l'hypokinésie de la paroi inférieure du ventricule gauche dans 30% des cas. La FEVG était normale dans 75% des cas. Une thrombolyse à l'altéplase a été réalisée dans 40%, double anti-agrégation plaquettaire à l'aspirine et au clopidogrel à 100%, l'anticoagulation (plus l'enoxaparine) à 100%, analgésie (paracétamol, morphine) à 95%, statine à 75%, bêtabloquant (plus le bisoprolol) à 65%, IEC à 60%. Il y avait un lien statistiquement significatif entre la fibrinolyse et signes de reperfusion (P = 0,001). Les patients présentaient à 55% un haut risque de mortalité intra hospitalière selon le score de GRÂCE. Nous avons noté 20% de décès. Quelques patients (30%) ont été évacués vers des structures plus équipées.

Conclusion : La prise en charge du SCA à ST+ demeure une course contre la montre par la mise en place d'une structure préhospitalière associée à la gestion des facteurs de risque qui prédominaient dans notre étude, améliorerait le pronostic.

Mots clés : Syndrome coronaire aigu – Risque cardiovasculaire – Polyclinique Pasteur

C99. ASPECT TDM DES LESIONS ARTHROSIQUES DU RACHIS LOMBAIRE AU CHU BSS DE KATI.

COULIBALY S, GUINDO I, KONE S, KEITA C O, DIARRA I, SANOGO S.

Introduction : Les lésions arthrosiques lombaires sont quasi constantes chez le sujet âgé. Les étiologies sont multiples ; mais l'atteinte dégénérative lombaire majoritaire. Le scanner joue un rôle important dans leur exploration.

But : Décrire les aspectsscanographiques des lésions arthrosiques du rachis lombaire au CHU de Kati.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective portée sur 142 scanners lombaire effectués sur une période de huit mois. Le matériel utilisé était un appareil de scanner de 16 barrettes.

Résultats: Nous avons colligé 142 cas de lésion arthrosique lombaire. La tranche d'âge 51 ans et plus était la plus représentée avec 59,1%. Le sexe féminin était majoritaire avec un sex-ratio de 1,3. La lombarthrose était plus fréquente avec 54% de cas, suivis de la hernie discale 19%. Les étages L4-L5, L5-S1 étaient les plus atteints avec 35% des cas.

Conclusion : Les pathologies lombaires étaient dominées par l'arthrose suivie de la hernie discale. La tomodensitométrie permet de poser le diagnostic.

Mots clés : Arthrose rachis, lombaire, TDM, CHU Kati.

C100. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES HEMATOMES SOUS DURAUX CHRONIQUES DANS LE SERVICE DE NEUROCHIRURGIE DU C.H.U-Gabriel TOURE.

AGALY H, DJERMA I, KEITA A, CAMARA I, DIABATE M, KANIKOMO D, SOGOBA Y, SOGOBA B, DAMA, DIALLO O, DIALLO M, COULIBALY O, TRAORE Y.

Objectif :Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des hématomes sous duraux chroniques.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective longitudinale d'Août 2016 au Juillet 2018, portant sur 53 patients.

Résultats :L'âge moyen de nos patients a été de 66,6 ans avec des extrêmes allant de 13 ans et 92 ans. Le sexe ratio était de 9,6 en faveur de l'homme.

Le délai entre le TC et l'apparition de l'HSDC était de 8 et 12 semaines dans 34. Hémiparésie était le déficit moteur le plus représenté avec une fréquence de 45,3%.Tous les patients avaient bénéficié d'une TDM crânio-encéphalique, localisation hémisphérique gauche était dans 41,5%. La réhydratation + antalgique chez 100% de nos patients, anti épileptique 3,8%%, corticoïde 9,4%. La chirurgie a été faite chez 92,5% des patients, l'anesthésie générale chez 61,2%. Le trépan à 2 trous était la technique chirurgicale la plus représenté avec une fréquence de 49%. Nous avons enregistré 1 cas de décès soit 1,9%.

Conclusion : L'hématome sous-dural chronique, en dépit de son apparente simplicité pathogénique et thérapeutique, reste une affection dont le pronostic peut finalement être incertain, en particulier chez le sujet âgé ou éthylique.

Mots clés : HSDC, Syndrome d'HTIC, Prise en charge.

C101. **ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES TRAUMATISMES VERTEBRO-MEDULLAIRES SUITE A UN EBOULEMENT DE MINES TRADITIONNELLES AU SERVICE DE NEUROCHIRURGIE DU CHU GABRIEL TOURE**

KANIKOMO D, CAMARA N , SOGOBA Y, COULIBALY M, SOGOBA B, DIALLO O, DAMA M, COULIBALY O, DIARRA MS, SANGARE D ,TRAORE Y , AGAY M, BAH F.

I**ntroduction** Les traumatismes vertébro-médullaires constituent le deuxième motif d'hospitalisation dans notre service. L'éboulement de mine constitue une cause fréquente de ces traumatismes.

Objectif : Étudier les traumatismes vertebro-médullaires suite à un éboulement de mine traditionnelle dans le service de neurochirurgie du CHU Gabriel Touré.

Matériels d'étude : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive sur 2 ans allant de 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017, ayant porté sur 44 cas.

Résultats L'éboulement de mines traditionnelles, avec 44 cas constituait 17,25% des 225 cas de traumatismes vertébro-médullaires. Tous les patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 24,5 ans. Le maximum de cas soit 34,09% a été enregistré dans la zone de Kankaba où la fréquence des accidents était la plus élevée. La paraplégie était le motif de consultation le plus fréquent avec 77,27% et 59,09% des patients étaient classés Franckel A. La TDM a été réalisée chez 95,55% des patients. L'étage lombaire a été le plus touché avec 45.45%. La fracture vertébrale a été la lésion la plus chiffrée avec une fréquence de 43,18%. La chirurgie a concerné 29,41 % de nos malades. Les escarres ont été la complication la plus retrouvée avec 9,09%. Nous avons enregistré un cas de décès soit 2,27%. La durée d'hospitalisation était inférieure à 15jous dans 77,27% des cas.

Conclusion : l'éboulement représente une cause fréquentedes traumatismes vertébro-médullaires. Le pronostic dépend de la gravité des lésions et de la précocité du traitement. La prévention passe par la sensibilisation.

Mots clés : Traumatismes vertébro-médullaires, mines traditionnelles.

C102. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES ABCES CEREBRAUX DANS LE SERVICE DE NEUROCHIRURGIE DU CHU GABRIEL TOURE

SOGOBA Y[1], KANIKOMO D[1], SOGOBA B[1], TRAORE A[1], COULIBALY O[2], SINGARE K[3], KOUROUMA D[1], DAMA M[2], DIALLO O[2]

(1) Service de Neurochirurgie, CHU Gabriel Touré

(2) Service de Neurochirurgie, Hôpital du Mali

(3) Service d'ORL, CHU Gabriel Touré

Introduction : L'abcès cérébral se définit comme une suppuration focale développée au sein du parenchyme cérébral. Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette affection.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de décembre à novembre 2018. L'étude a porté sur 13 cas d'abcès cérébraux traités.

Résultats :L'âge moyen des patients était de 37,5ans.La triade de Bergman était présente chez 7 (53,8%) patients et la majorité de nos patients (91,7%) avait été admise avec un GCS ≥ 13. L'infection dentaire était la principale porte d'entrée dans 7 (53,9%) cas.Les localisations temporale et frontale étaient prédominantes dans 33,7% chacune. Douze (92,3%) patients ont été opérés. La culture du pus était stérile dans 10 (83,3%) cas. L'association Métronidazole, ceftriaxone et gentamycine a été la plus utilisée dans 53,8% des cas. La mortalité a été de 7,7%.

Conclusion :Malgré l'amélioration des moyens diagnostiques et thérapeutiques, la mortalité de l'abcès cérébral reste élevée d'où l'intérêt de la prévention par le traitement adéquat des portes d'entrée.

Mots clés : Abcès cérébral, trépano-ponction, sinusite

C103.ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DES EMPYEMES INTRACRANIENS DANS LE SERVICE DE NEUROCHIRURGIE DU CHU GABRIEL TOURE

SOGOBA Y[1], KANIKOMO D[1], SOGOBA B[1], COULIBALY A[1], COULIBALY O[2], SINGARÉ K[3], KOUROUMA D[1], DAMA M[2], DIALLO O[2]

(1) Service de Neurochirurgie, CHU Gabriel Touré

(2) Service de Neurochirurgie, Hôpital du Mali

(3) Service d'ORL, CHU Gabriel Touré

Introduction :L'empyème intracrânien est une collection de pus dans un espace préformé entre la dure-mère et l'arachnoïde. Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette affection.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective de juillet 2016 à juin 2017. L'étude a porté sur 12 cas d'empyèmes cérébraux traités.

Résultats :L'âge moyen de nos patients était de 14,25 ans.. La sinusite était la porte d'entrée dans 5 (41,7%) cas. La majorité des patients (83,2%) avaient été admis avec un GCS entre 13 et 15 tandis que le déficit neurologique focal avait été noté chez 4 (33,3%) patients. La localisation fronto-parietale était prédominante dans 33,3%. Neuf (75%) patients ont été opérés. La culture du pus a permis d'isoler le germe dans un seul cas. L'association ceftriaxone, Métronidazole et gentamycine a été utilisée dans la majorité des cas (66,7%). La mortalité a été de 16,7%.

Conclusion : La diminution de la prévalence des empyèmes passe par les mesures préventives notamment le traitement adéquat des portes d'entrée.

Mots clés : Empyème cérébral, sinusite, neurochirurgie

C104.BILAN DES URGENCES NEUROCHIRURGICALES OPEREES A L'HOPITAL DU MALI EN 2018

SISSOKO D, DIALLO O, DAMA M, COULIBALY O, KANIKOMO D

Correspondance: Daouda SISSOKO. Email : sissoko_david@yahoo.fr, Service de neurochirurgie Hôpital du Mali

Introduction : Plusieurs urgences neurochirurgicales sont drainées chaque année vers l'hôpital du Mali.

Le but de ce travail est de faire l'état des lieux des urgences neurochirurgicales prises en charge à l'hôpital du Mali courant l'année 2018.

Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018 portant sur les urgences neurochirurgicales opérées à l'hôpital du Mali.

Ont été inclus tout patient opéré pour une urgence neurochirurgicale pendant la période d'étude.

Résultats : Le nombre d'urgences neurochirurgicales opérées s'élevait à 126 cas en 2018. Ce nombre représentait 33,41% de toutes les urgences opérées reparties entre huit spécialités chirurgicales. Les pathologies ont été très variées. Les plus rencontrées étaient les hématomes sous duraux chroniques avec 19,84%, suivis des rachis traumatiques avec 12,7%, des hydrocéphalies avec 10,31%.

Conclusion : Les urgences neurochirurgicales sont fréquentes au regard des données fournies par cette étude. L'accent doit être mis sur leur prévention et leur prise en charge adéquate.

Mots clés : Urgences neurochirurgicales, hôpital du Mali.

C105.EPIDEMIOLOGIE DES TRAUMATISMES VERTEBRO-MEDULLAIRES PRIS EN CHARGE A L'HOPITAL DU MALI: A PROPOS DE 219 CAS

O. COULIBALY, M. DAMA, D. SISSOKO, O. DIALLO, A. SINGAPIRE, B. SOGOBA, Y. SOGOBA , MS. DIARRA , D. KANIKOMO.

Service de Neurochirurgie Hôpital du Mali, Université de Bamako, Mali.

Introduction : Les traumatismes vertebra-médullaires(TVM)touchentgénéralementles sujetsjeunesen pleineactivitéetconstituent un problème de santé publique au Mali et cecidans la plupart des pays en voie de développement. Ilssontresponsablesd'unemorbi-mortaliténon négligeable. Ilsrépresentent1/3 de la chirurgie du rachis dansnotredépartement.Ilssontgénéralementdus à des traumatismestrèsviolents. Le but de notreétudeest de faire uneétudeépidémiologique de ces TVM dansnotrecontexteafin de situer les différentesresponsabilités.

Matériels et méthodes:C'estuneétude retrospective portantsur 219cas de TVM pris en charge au service de neurochirurgie de l'hôpital du Mali surunepériode de 06 ans. Il y avait 181 hommes et 38 femmes.Tousnospatients sontbénéficiés de la TDM rachidiennecentréesur le segment lésé.

Resultats: Le sexe ratio est de 4.76 H/1F. La tranche d'âge la plus touchée se trouve entre 20-40 ans. Les jeunes sans emploiviennent en première position, suivies des cultivateurset des ménagères. Environ 36.07 %(79cas) de nospatientsétaientvictimeslors de l'orpaillagetraditionneldontaucunn'apu se prendre en charge. Plus de la moitié de nos patients avaientun Frankel A.La TDM rachidiennefutréalisée chez tousnos patients. Nous avionsenrégistré 76cas de traumatisme du rachis cervical, 46 cas à l'étage dorsal, 73 cas à l'étagelombaire et 24cascentréssur la charnièredorsolombaire. Tousnos patients ontbénéficiéd'uneostéosynthèseetontététouspris au délà de 24 H. Les infections du foyer opératoire et les escarresétaient les principales complications rencontréesdansnotresérie.

Conclusion: Les TVMdemeurerontunproblème crucial de santé publiquedansnotresociété. Ils ne pourrontêtreévitésque par le respect strict du code de la circulation routière et par l'interdiction de l'orpaillagetraditionnelle en offrant des opportunitésd'embauche pour tous les jeunesvalides.

Mots clés: Traumatisme du rachis, TDM lombaire, orpaillage, AVP, ostéosynthèse.

C106. LES TRAUMATISMES CRANIO-ENCEPHALIQUES, PREMIERES CAUSES DE DECES IMPLIQUANT LES MOTOS AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO

KANIKOMO D, SOGOBA Y, COULIBALY M, SGOBA B, DIALLO O, DAMA M, COULIBALY O, DIARRA MS, SANGARE D, TRAORE Y, AGAY M, BAH F.

Introduction : Plus de 500 cas de décès dus aux accidents de la circulation routière, avec une portion non négligeable de cas impliquant les motos, sont enregistrés par an au CHU Gabriel Touré. **Objectifs** : les objectifs de ce travail étaient de déterminer la fréquence des décès impliquant les motos, de dégager les principaux mécanismes et d'identifier la lésion mortelle. **Patients et méthodes** : il s'agissait d'une étude prospective allant de janvier à décembre 2016 ayant porté sur tous les décès impliquant les motos.

Résultats : Durant la période d'étude 147 cas sur 458 décès dus aux accidents de la circulation routière soit 32,1%. La tranche d'âge de 20-29 ans était la plus touchée avec les extrêmes de 1 et 72 ans. Le sexe masculin prédominait avec 88,4% et un sexe ration de 7,65. Les élèves et étudiants étaient les plus touchés. Le mécanisme auto-moto était le plus fréquent avec 61,9%. Aucun patient ne portait le casque. Dans 79,6% des cas le décès a été constaté à l'arrivé à l'hôpital. Les TCE occupaient la première cause de décès avec 75,5% des cas.

Conclusion : les motos étaient impliquées dans 32,1% des décès dus aux accidents de la circulation routière. le décès était le plus souvent du à des lésions cranio-cérébrales. Le respect du code de la route et le port du casque pourraient contribuer à diminuer ce fléau.

Mots clés : décès, moto, TCE.

C107. PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTES HYSTERECTOMISEES POUR AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES BENIGNES AU CHU DU POINT G

SIMA M,COULIBALY A,ONGOÏBA I, KANTE I, TRAORE M S, KONE K, TRAORE A, KOUMA A, TALL S, FANE S, SAMAKE A, BOCOUM A, SAGARA I, THERA T,TEGUETE I, TRAORE Y.

Introduction: L'hystérectomie est l'intervention chirurgicale majeure la plus pratiquée chez la femme dans le monde. Sa technique a évolué au fil du temps et offre une multitude de procédures.

But: étudier le profil épidémiologique des patientes hystérectomisées

Patients et Méthode: Etude rétrospective portant sur une cohorte de patientes opérées dans le service du 1er jan 2007 au 31 déc 2016. L'échantillonnage a porté sur les patientes ayant subi une hystérectomie quelle que soit la voie d'abord pour pathologie bénigne de l'utérus.

Résultats : Nous avons colligé 343 cas d'hystérectomie pour pathologies bénignes sur 4309 interventions chirurgicales. Le profil des patientes était : âge moyen de 47,8 ans, résidantes à Bamako dans 82,2% ; mariées pour la majorité avec 83,7% ; la multiparité et la ménopause se retrouvaient à des proportions respectives de 62,1% et 51,2%. La voie d'abord prépondérante a été la voie haute dans 52,5% et le type d'anesthésie était la locorégionale dans 57,1%. Les principales pathologies gynécologiques ayant indiqué l'hystérectomie étaient le fibrome utérin (43,7%), le prolapsus génito-urinaire (35,5%). Les complications peropératoires ont représenté 5,9 % et en post opératoire avec 5,3 %. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 4 jours ± 1,4 jour.

Conclusion: l'hystérectomie est une intervention fréquente dans notre pratique, sa réalisation comporte des risques à minimiser par une meilleure préparation des patientes.

Mots clés : Hystérectomie, fibrome, prolapsus génito-urinaire, lésions dysplasiques du col utérin.

C108. BILAN DES ACTIVITES DE SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE EN COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

KEITA M[1], SAMAKE A[1], HAIDARA D[1], DIASSANA M[1], DIASSANA B1, DIALLO M[3], DIAKITE IK[3], KONATE M[3], MAIGA M[2], M TRAORE[2] , O COULIBALY[4], M DIAMOUTENE[1], M SYLLA[1], KONAKE M SY[7],TRAORE Y[5,6]

[1] Service de Gynéco-0bstétrique , [2] Service de Pédiatrie [3] Service de Chirurgie générale [4]Service d'Anesthésie et de réanimation , [5]Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie, [6]Service de Gynéco-Obstétrique : CHU GTOURE, [7] Centre de Santé de Référence de la Commune VI, **Contact : Dr KEITA Mamadou Gynécologue Obstétricien CSREF CVI Tel : (223) 66720546 E-mail :** madoukeit@yahoo.fr

Le but de cette étude était d'analyser la fonctionnalité des structures SONU et à établir le point sur la mise en œuvre des activités SONU

Matériels et méthodes : Notre étude s'est déroulée du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2019 en Commune VI du District de Bamako.

Résultats : Durant la période d'étude 11 structures SONUB et 2 structures SONUC ont été répertoriées. 1400 complications obstétricales directes ont été enregistrées : Hémorragies (146 cas soit 10%), ruptures utérines (18 cas soit 1,2%), pré éclampsie/éclampsie (378 cas soit 27%), avortements (257 cas soit 18%). Les complications obstétricales indirectes ont été de l'ordre de 554 : 180 cas de paludisme (32%), 88 cas d'infection par le VIH (15,8%), 91 cas de diabète (16,4%), 55 cas d'hémoglobinopathie (10,1%). 21 600 accouchements ont été effectués dans les structures SONU sur 31392 attendus (68,8%).Nous avons réalisé 2090 césariennes (6,6%), 430 extractions par ventouses, 918 transfusions sanguines, 24 hystérectomies d'hémostase, et 1895 de rachianesthésie. Nous avons enregistré 24071 naissances vivantes, 18 décès néonatals (0,7%). Les décès maternels ont été de 34, dont 10 constatés à l'arrivée. Tous les décès maternels ont été audités. L'hémorragie a représenté (44%), les ruptures utérines (8,8%), les anémies (14,7%), prééclampsie-éclampsie (11%), la grossesse extra utérine (5,8%), les infections du post partum(2,9%).

Conclusion : Les SONU sont une bonne stratégie pour la réduction de la MM et néonatale ; sa Mise en œuvre dans notre contexte est butée à des difficultés, il faudra des mesures pour renforcer les SONU notamment l'extension des structures SONU, l'audit des néonataux, et la réalisation des autopsie verbale.

Mots clés : SONU, Mortalité Maternelle et Néonatale, Commune VI Bamako Mal

C109. ETUDE DE L'ACCOUCHEMENT DE MACROSOMIE DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE « MAJOR MOUSSA DIAKITE » DE KATI.

CAMARA D[1], TRAORE M[1], KOUMA A[2], KONE K[1], SAMAKE B[1], ONGOIBA M[1], KONE A[1], KONATE AL[1], CAMARA M[1], TEGUETE I[3], TRAORE Y [3].

1- *Service de gynécologie d'obstétrique du centre de santé de référence de Kati.*
2- *Service de gynécologie d'obstétrique du CHU Kati.*
3- *Service de gynécologie d'obstétrique du CHU Gabriel Touré.*

Objectif : étudier l'accouchementde macrosomie dans le service de gynécologie etd'obstétrique du centre de santé de référence de Kati.

Méthode: Il s'agissait d'une étude transversale, prospective qui s'est déroulée du 1er Novembre 2015 au 31Octocbre 2017. Elle a concerné tous les cas accouchements dont le poids du nouveau-né à la naissance était supérieur ou égal à 4000grammes en dehors des cas de malformations fœtales.

Résultats: Sur un total de 4676 accouchements, nous avons colligé 127 cas de macrosomie (2,72%). L'âge moyen des accouchés était de 28,48 ans avec des extrêmes de 16 à 47 ans. Les principaux facteurs de risque étaient, l'obésité maternelle (28,4%), la grande multiparité (22,8%), dépassement de terme (18,9%). Dans près de huit cas sur dix, aucune pathologie maternelle n'a été diagnostiquée. Seulement (15,74%) des accouchés avaient réalisé 4 CPN dont 4,16% auprès des personnels qualifiés. Le diagnostic de macrosomie était confirmé à l'échographie seulement dans 11,8%.Elles se sont auto-référées dans plus sept cas sur dix (74,8%). La présentation était céphalique (93,7) et l'accouchement par les voies naturelles a été obtenu dans 63,8%. La césarienne d'urgence a été réalisée chez 29,9% des accouchés. Douze virgules six pourcent des nouveaux nés ont eu un score d'Apgar inférieur à sept à la 1ere minute. Les complications maternelles étaient dominées par, les déchirures périnéales (10,2%),déchirures cervicales (1,6%), endométrite (1,6%) et l'hémorragie de la délivrance (0,8%). Nous avons observé chez les nouveaux nés, la bosse séro-sanguine (8,7%), la paralysie du plexus brachial (4,7%), la fracture de la clavicule (1,6%), le décès néonatal précoce (2,4%).

Conclusion :l'accouchement de macrosomie comporte des risques bien réels, le diagnostic doit être posé avant le début du travail et les indications par voie basse doivent être restreintes pour améliorer le pronostic materno-fœtal.

Mots clés : Accouchement de macrosomie, pronostic materno-fœtal, csréf Kati

C111. ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUE ET COMPLICATIONS DE L'ECLAMPSIE DANS LE CENTRE DEREFERENCE DE BOUGOUNI.

SYLLA C., TRAORE Y., KONE S., THERA A., TOURE M.

But : Etudier les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques de l'éclampsie dans le centre de santé de référence de Bougouni

Méthodologie :L'étude a eu lieu dans le centre de santé de référence de Bougouni (SIKASSO). Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et longitudinale allant du 1er Janvier 2015 au 31 Décembre 2015 soit 12 mois.

Résultats :La fréquence de l'éclampsie au cours de la période d'étude est de 2,54%. Elle est survenue dans 62,5% chez la primigeste jeune et majoritairement dans le postpartum.

Nous avons enregistré des complications maternelles (insuffisance rénale aigue, CIVD) et 1 cas de décès maternel (2,5%). Sur le plan fœtal, nous notons 27,0% de prématurité, 16,2% d'hypotrophie, 27,5% de mort fœtale in-utéro.

Conclusion :l'éclampsie est une pathologie redoutable aux complications maternelles et fœtales graves.

Mots Clés : Eclampsie, Pronostic, CPN, HTA, Grossesse à risque, Césarienne, CSref Bougouni.

C112. GROSSESSE EXTRA-UTERINE AU CHU DU POINT "G" : TRAITEMENT MEDICAL VERSUS CŒLIOCHIRURGIE

KEITA S[1]., **THERA T[2].,**KOUMARE S[1].ONGOIBA I[2]., SOUMARE L[1]., SACKO O[1]., CAMARA M[1]., SISSOKO M[2]., SISSOKO A[2]., COULIBALY A[2]., [3].,KOITA A[1]., SANOGO ZZ[1].

1 : Service de Chirurgie Générale et Laparoscopique du CHU du Point "G".
2 : Service de Gynécologie et Obstétrique du CHU du Point "G".
3: Service de Gynécologie et Obstétrique du CHU Gabriel TOURE
Auteur Principal : ThéraTiounkani Augustin : CHU Point G; BP 333, Bamako Mali. Tel : 00223 79068353Email : tiounkani@gmail.com

But: Le but de ce travail est de comparer les résultats de la prise en charge de la GEU par le traitement médical au méthotrexate et par la chirurgie cœlioscopique au CHU du Point "G".

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur cinq ans (janvier 2010 à décembre 2014) dans le service de chirurgie générale et laparoscopique et le service de gynécologie - obstétrique du CHU du Point "G".

Ont été incluses, les patientes admises et prises en charge pour GEU de localisation tubaire, par un traitement médical au méthotrexate ou par chirurgie laparoscopique.

Résultats :Les dossiers cliniques de soixante et une patientes ont été colligés et repartis en deux groupes : un groupe de traitement médical (GM) avec 29 patientes et un groupe de cœliochirurgie (GC) avec 32 patientes. La GEU représentait 1,8% des urgences obstétricales dans le GM et 2,2% des activités de chirurgie laparoscopique dans le GC. L'âge moyen des patientes dans les deux groupes était de 32,3 ans avec des extrêmes de 16 ans et 42 ans. La triade aménorrhée douleur pelvienne et métrorragie a été retrouvée dans 42% dans le GC et 22% dans le GM. Hématosalpinx non compliqué a été observé dans 82,7dans le GM contre 40,6% dans le GC. L'échec du traitement médical était observé dans 31%. La salpingectomie en cas de chirurgie laparoscopique a été pratiquée dans 6,3%. Le retour à la fécondité a été observé dans 15,4% dans le GM dont 10,4% de grossesses à terme et 5% de récidive de GEU, il était de 25% dans le GC avec 15,6% de grossesses à terme et 9,3% de récidive de GEU. La mortalité était nulle dans les deux groupes.

Conclusion : les deux méthodes sont réalisables et reproductibles dans le contexte de travail au CHU du Point "G" au prix d'un respect des indications, chacune ayant prouvé ses avantages et ses limites.

Mots clés : GEU,Méthotrexate, cœliochirurgie, Point "G".

C113.LES URGENCES GYNÉCOLOGIQUES CHEZ L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE ZIGUINCHOR : UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE DIX SEPT CAS.

DIOUF C, **COULIBALY MB**, DIALLO I, DIABY S, FAYE M, SOW O, SAGNA A., KEITA M,COULIBALY Y, NDOUR O, NGOM G.

Introduction : Les urgences gynécologiques sont rares chez l'enfant. Le but de ce travail est de rapporter les aspects épidémiologiques cliniques thérapeutiques et évolutifs des urgences gynécologiques chez l'enfant au centre hospitalier régional de Ziguinchor.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptive durant la période de janvier 2014 à juin 2018 portant sur des enfants reçus pour urgences gynécologique.

Résultats : Dix-sept patients ont été répertoriés. L'âge moyen était de 4,65 ans (extrêmes 03 jours et 13 ans). Les circonstances de découvertes étaient surtout représentées par des douleurs abdominopelviennes. L'examen physique retrouvait une masse abdominopelvienne et une défense dans 52, 97% des cas. Un bombement de l'hymen et une masse extériorisée à travers l'orifice vaginal ont été retrouvés respectivement chez neuf patients et un patient.

Une hémorragie génitale était retrouvée chez cinq patients. Au plan diagnostic notait unehydrométrocolpos chez neuf patients, un prolapsus urétral hémorragique chez cinq patients, une hémorragie génitale dans deux cas, un cas de prolapsus utérin. Une résection partielle de l'hymen avec aspiration du pus dans neuf cas, une résection de la muqueuse urétrale dans cinq cas, une réduction avec suture des grandes lèvres dans un cas, un parage de la plaie vaginale dans deux cas.L'évolution a été favorable chez 16 patients, un cas de décès par choc septique a été retrouvé.

Conclusion : Les urgences chirurgicales gynécologiques sont rarement décrites dans lalittérature et rentrent majoritairement dans un cadre malformatif.

Mots clés : hydrometrocolpos, prolapsus, hémorragie

C114. RUPTURE UTERINE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE BOUGOUNI : ASPECT CLINIQUE, THERAPEUTIQUE, ET PRONOSTIC

SYLLA C,TRAORE Y, DIAKITE S, TRAORE Z.

But : Etudier la rupture utérine dans le centre de santé de référence de Bougouni

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique à collecte rétrospective et prospective allant du 1er Janvier 2010 au 31décembre 2013.

Résultats: Sur un total de 3154 accouchements nous avons enregistré 99 cas de rupture utérinesoit une fréquence de 3,1 %.L'âge moyen de nos patientes a été de 29 ans avec des extrêmes de 18 et 40ans. Nous notons 71 cas soit 71,7% des ruptures ont été constatées au cours du transfert.

Dans 91,9% l'hystérorraphie a été l'intervention pratiquée et l'hystérectomie dans 8 cas soit 8,1%.

Le pronostic a été satisfaisant dans 97,98% des cas.3 cas de fistules vésico-vaginales ont été constatés.La mortalité maternelle est de 2,0% soit deux dècès maternels et la mortalité fœtale est de 83,9% soit 83 cas de mort-nés.

Conclusion : La rupture utérine constitue une des principales causes de mortalité maternelle et fœtale au Mali. Sa prévention passe par le diagnostic des angusties pelviennes lors de l'examen du dernier mois de la grossesse et la prise en charge diligente des dystocies.

Les mots clés :rupture utérine,pronostic maternel et fœtal, csréf Bougouni

C115. SOINS ESSENTIELS AUX NOUVEAU-NES EN SALLE DE NAISSANCE AU CSREF CV DU DISTRICT DE BAMAKO

TRAORE SO, **KOUYATE FI**, TALL S, BOCOUM A, DOUMBIA S, TRAORE MO, COULIBALY H, TEGUETE I, TRAORE Y, MOUNKORO N, TRAORE M.

Contacts correspondant : Dr Kouyaté Fa Issif, Gynécologue Obstétricien au CSRéf CV Bamako Mali. Tel : (00223) 76325877, E-mail : papafa_issif@yahoo.fr

RESUME

But :était d'étudier la pratique des Soins Essentiels au Nouveau-Né dans le Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive allant du 02 Avril au 02 mai 2018. Elle concernait les naissances vivantes par voie basse réanimée ou non, dont les mères ont accepté de participer à l'étude et le personnel qualifié ayant assisté à l'accouchement ou prodigué les soins essentiels au nouveau-nés au CSREF CV.

Résultats : Au terme de notre étude nous avons fait les constats suivants :

Le contact peau à peau réalisé chez 92,12%; le séchage immédiat effectué chez 95,44%.La mise au sein précoce a été observée dans moins de la moitié des cas (41,49%).Le bain précoce du nouveau-né avant 6 heures de temps n'a pas été observédurant la période d'étude. La section du cordon ombilical a été effectuée dans 99,6% des cas.La Vitamine K1 a été administré à 99,6%nouveau-nés.Les soins oculaires n'ont pas été administrés mais prescrit sur l'ordonnance de sortie.

Conclusion : les soins essentiels du nouveau-né sont administrés de façon insuffisante au CS Réf CV. Il est primordial de renforcer la formation des professionnels de santé

Mots clés : Soins Essentiels, Nouveau-nés, CSRéf CV

C116. KYSTE HYDATIQUE MULTI VISCERAL A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY : A PROPOS DE 2 CAS.

JAMES DIDIER LASSEY , IDE KADI, SANI RACHID

Introduction: l'hydatidose multi viscérale est une forme rare qui représente 5 à 7,5%des hydatidoses. Dominée par l'atteinte hépato-pulmonaire, elle peuttoucher plusieurs organes. La sérologie et l'anatomopathologie coupléeà l'imagerie demeure un examen clé pour le diagnostic. Le traitement faitappel au traitement chirurgical et au traitement médical en pré et enpost opératoire, mais le véritable traitement demeure la prophylaxie quivise à interrompre le cycle parasitaire. Le but était de rapporter la prise en charge de l'hydatidose multiviscérale dans les services de chirurgie générale de l'Hôpital National de Niamey.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant du 12 Février 2011 au 24 Novembre 2015. L'étude porte sur une période de 56 Mois. Etaient inclus les dossiers des patients, des deux sexes, chez qui le diagnostic sérologique et ou anatomopathologique de kyste hydatique multiviscérale a été posé. Avec les résultats des examens complémentaires : TDM, Echographie, Radiographie pulmonaire et le protocole opératoire

Résultats :La moyenne d'âge est de 25 ans, il s'agissait d'un homme et d'une femme. Un contage hydatique est retrouvé dans tous les cas. Il n'y avait pas eu d'antécédent de kyste hydatique dans notre série. La symptomatologie clinique est dominée par la douleur et la dyspnée. La radiographie thoracique a objectivé des opacités pulmonaires arrondies du lobe inferieur gauche et une ascension de la coupole diaphragmatique droite. La TDM a permis la mise en évidence des localisations multiples des kystes hydatiques. Le traitement chirurgical associé au traitement médical (albendazole) ont constitué le choix de la prise en charge. L'évolution a été bonne dans l'ensemble.

Mots- clés : Kyste hydatique multiviscérale, traitement, HNN, Niamey.

C117. **LES URGENCES OBSTETRICALES : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PRONOSTIQUES AU CHU DU POINT G A PROPOS DE 1261 CAS.**

SIMA M,TRAORE MS, ONGOÏBA I, COULIBALY A, KANTE I, KONE K, DICKO H, SAMAKE A, KEÏTA M, DAO SZ, KONE BS, SISSOKO H, KONE D, TALL S, SAGARA I, THERA T, TEGUETE I, TRAORE Y

Introduction : Le décès maternel constitue un véritable drame dans les pays en voie de développement avec 52 % dus à trois principales causes évitables.

But : Déterminer le pronostic des urgences obstétricales au CHU du Point G.

Patientes et méthode :Il s'est agi d'une étude rétrospectives'étendant du 1er jan 2008 au 31 déc. 2014 portant sur les admissions en urgence pour un problème obstétrical mettant en jeu le pronostic vital maternel et /ou fœtal.

Résultats : nous avons colligé 1261 observations complètes d'urgences obstétricales sur 11052 accouchements soit une fréquence de11,40 %.

Les patientes âgées de moins de 30 ans ont été les plus représentées avec 67,41 %. Les patientes ont été adressées dans le cadre de la référence/contre référence dans 72,7 % et à bord d'ambulance dans 72,9 % des cas. Au cours du transport, 65,27% des patientes ont été accompagnées par les étudiants en médecine.Les diagnostics les plus rencontrés à l'admission ont été respectivement : les pathologies hypertensives avec 40,36 %, l'hémorragie avec 26,25 %. La prise en charge a été assurée par les médecins dans 55,04 %. Parmi les interventions par voie haute, la césarienne a représenté 59 %des cas. Le taux de létalité était 0,79% pour les mères et 20,69 % pour les nouveau-nés.

Conclusion : les urgences obstétricales sont fréquentes et le pronostic est grevé par une létalité néonatale élevée. Une meilleure organisation de nos services devrait permettre d'améliorer le pronostic des patientes reçues pour des urgences obstétricales

Mots – clés : SONU ; Mortalité Maternelle ; Mortalité Néonatale**.**

C118. PRISE EN CHARGE DES PLAIES CRANIO – CEREBRALES AU CENTRE HOSPITALIER MERE ENFANT LE LUXEMBOURG.

CISSE MEH, DIARRA MS, TOURE MK, KEITA A, TRAORE Y, DAMA M, SOGOBA Y, DIALLO O, KANIKOMO D.

Correspondant : Dr Cissé Mohamed El Hassimi, Neurochirurgien au CHME Le Luxembourg, elhassimi@yahoo.fr, 00223 79939398

But : évaluer les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des plaies crânio-cérébrales au CHME le Luxembourg de Bamako.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude rétrospective,descriptiveet analytique sur les plaies cranio-cérébralesprise en charge au service de Neurochirurgie du CHME Le Luxembourg durant la période de Janvier 2015 à Décembre 2018. Tous les cas de plaies cranio – cérébrales opérées ont été inclus dans l'étude. **Résultats :**Nous avons colligé 15 cas de plaie cranio- cérébrale. L'âge moyen de nos patients était de 16,47 ans, avec une prédominance masculine 13cas. La principale cause était les accidents de la voie publique (8cas) suivi par les agressions (4cas) dont deux par arme à feu. Le délai moyen de consultation était de 81 heures et le délai moyen de prise en charge chirurgicale était de 30 heures.Une altération de conscience étaitnotée chez 46,7% de nos patients avec un score de Glasgow≤ 7dans 2 cas. Les signes cliniques prédominants étaient : le syndrome frontal (33,3%), l'hémiplégie (26,7%), les convulsions (20%) et les rhinorrhée (20%). Une plaie localisée du cuir chevelu avec issue de bouillie cérébrale était notée dans 26,7% des cas.Une méningite était évoquée chez 33,3% des patients. Au scanner cérébral, les principales lésions étaient l'embarrure (73,3%), la pneumencéphalie (80%) et les contusions hémorragiques (66,7%).Quatre de nos patients étaient admis en réanimation. Tous nos patients ont reçu des antibiotiques et le sérum anti tétanique.Le traitement chirurgical consistait au parage (levée d'embarrure, esquillectomie, necrosectomie, plastie durale) qui était associée à une cranioplastie dans 5 cas et une extraction de corps étranger dans 2 cas. L'évolution post opératoire immédiate était favorable dans 13 cas. Des complications à type de fuite de LCR et d'aggravation neurologique étaient notées chez 2 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours. L'évolution à 6 mois post opératoire était favorable dans 73,3% avec des séquelles dans 26,7%.**Conclusion :**Les plaies crânio-cérébrales constituent une urgence neurochirurgicale dont la principale complication est l'infection méningée. Malgré le retard de consultation, une prise en charge rapideet adaptée par parage et antibiothérapienous a permis d'obtenir des résultats satisfaisants.

Mots clés : plaie cranio – cérébrale, traitement, CHME Luxembourg

C119. PRISE EN CHARGE DES SPONDYLODISCITES TUBERCULEUSES: A PROPOS DE 42 CAS

COULIBALY O.[1], DAMA M. [1],SISSOKO D.[1],SIDIBE S. [1],DIALLO O. [1]

Department of Neurosurgery*Hôpital du Mali[1], USTTB.*

Introduction : Les spondylodiscitestuberculeuses constituent un problème de santé publiquedans les pays en voie de developpement et reconnaissent un regain d'intérêtsurtout avec la recrudescence de l'infection à VIH. L'avènement de l'antibiothérapie et les progrès constants de la chirurgie ont considérablement amélioré le pronostic vital et fonctionnel de la spondylodiscite tuberculeuse.

Patients et méthodes*:* C'estuneétuderétrospectiveportantsur 42cas de spondylodiscitetuberculeuseprises en charge au sein de notredépartementsurunepériode de 06 ans. Danscetteétude,nous nous sommesintéressés à l'originegéographique de nos patients, à leursâge et au sexe, ainsiqu'auxantécédents.

Résultats*:* Dansnotreétude, nous avonsnotéunelégèreprédominance masculine. L'infection à VIH futnoté chez 02 patients etl'IDR à la tuberculineétait positive chez tousnos patients. Le diagnostic de tuberculose ostéo-articulaire est retenu après confirmation bactériologique et/ou histologique ou sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques et évolutifs. Tousnos patients furentopérésetmis sous traitementantibacillaire pour uneduréemoyenne de 06 mois.

Conclusion: La spondylodiscitetuberculeuseestunepathologiebénigne au pronosticmeilleursi prise en charge précocement.

Mots clés : Spondylodiscitetuberculeuse, antituberculeux, ostéosynthèse.

C120. PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES CRANIO-ENCEPHALIQUES A L'HOPITAL DU MALI : A PROPOS DE 571 CAS

COULIBALY O.[1], DAMA M. [1], SISSOKO D. [1],SOGOBA Y. [2],DIANI N.[3],KANIKOMO D. [2], DIALLO O. [1].

But : partager notre expérience dans la prise en charge des traumatismes crânio-encéphaliques.

PATIENTS ET METHODES: C'est une étude rétrospective portant sur 571 cas de TCE pris en charge au service de Neurochirurgie de l'hôpital du Mali (HM) sur une période de 07 anset sur un total de 2895 admissions toutes pathologies. Ils représentent donc 19.72% de nos activités. Quatre cent quatre vingt huit (488) patients ont été opérés contre quatre vingt trois (83) patientsqui furent observés. Nous avons noté 205 cas HED, 142 cas HSDC, 76 cas d'embarrures, 64 cas HSDA, 47 cas HM avec contusions et 37 cas de plaies crânio-cérébrales (PCC). ***RESULTATS:*** Le sexe ratio est de 13 H/ 1F.La majorité de nos patients viennent du milieu urbain (Bamako , Mopti, Ségou, Sikasso). La tranche d'âge la plus touchée se situe entre 16-45 ans. Les AVP restent la principale cause de ces TCE suivis des chutes et des agressions avec respectivement 81 %, 11 % et 5%. Le principal facteur de risque reste l'excès de vitesse. L'examen clinique du patient à l'arrivée aux urgences après stabilisation des constantes vitales repose sur le Glasgow Coma Score (GCS) qui a permis de distinguer 03 principaux types de TCE avec en tête les TCE modérés dans 63.39 % des cas suivis des TCE légers et graves dans respectivement 29.24 % et 7.35 % des cas. 70 % de nos patients étaient déficitaires avec une inégalité de la taille des pupilles dans 38 % des cas. La TDM cérébrale sans injection avec topogramme cervical a été effectuée chez tous nos patients. La crâniotomieavec volet centré sur l'hématome a été fait chez les patients avec HED, le volet décompressif chez les HSDA, la craniectomie à os perdu dans les PCC et la trépanation chez les HSDC. L'évolution a été bonne dans 90.89 % des des cas et médiocre dans 6.12 % des cas. Nous avons perdu 17 patients soit 2.97 % des cas. Le pronostic semble être mauvais si le GCS à l'admission est bas, avec un retard de prise en charge sans oublier certains cas d'HSDA avec ou sans association lésionnelle. ***CONCLUSION***: Les TCE constituent un véritable enjeu dans les pays en voie de développement et sont du généralement au mauvais comportement des usagers de la circulation routière. Leur prise en charge doit être coordonnée et pluridisciplinaire afin d'inverser la courbe actuelle que connaît beaucoup de pays africains. Un appel aux autorités compétentes est vivement souhaité.

Mots clés : Traumatisme crânio-encéphalique, AVP, Glasgow Coma Scale, TDM cérébrale.

C121. PRISE EN CHARGE MICROCHIRURGICALE DES HERNIES DISCALES LOMBAIRES : A PROPOS DE 30 CAS À L'HÔPITAL DU MALI.

M DAMA[1], O COULIBALY[1], D SISSOKO[1], B SOGOBA[2], A I DRAME[3], Y SOGOBA[2], M. S DIARRA[4], D KANIKOMO[2], O DIALLO[1].
Auteur Correspondant: DAMA Mahamadou service de neurochirurgie Hôpital du Mali
Email: damasmaha@yahoo.fr Tel: (00223) 65978366.

Introduction : La hernie discale lombaire est une saillie du noyau pulpeux à travers l'anneau fibreux lésé, pouvant produire des manifestations cliniques neurologiques de compression des racines lombaires, de la queue cheval.

Objectif : Les auteurs rapportent leur expérience dans la prise en charge chirurgicale des hernies discales lombaires par microdiscectomie.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'analyse de 30 patients opérés à l'hôpital du Mali par microdiscectomie entre 2014 et 2016. Les variables analysées étaient l'âge, le sexe, l'épaisseur du ligament jaune, le niveau opéré, l'évaluation de la douleur en pré et postopératoire en utilisant l'échelle visuelle analogique(EVA).

Résultats : Le sexe masculin dominait la série avec 60%, l'âge moyen de nos patients était 32,26 ans, le ligament était hypertrophié dans 66,66% des cas. Les niveaux fréquemment en cause étaient L4L5 et L5S1 dans 90%. La douleur évaluée à la sortie après la chirurgie était en moyenne à 2 de l'échelle visuelle analogique. Nous avons eu un cas d'hématome de la cavité.

Conclusion : La microdiscectomie procure une nette amélioration de la douleur chez les patients. Reste aujourd'hui le gold standard de la chirurgie discale lombaire.

Mots Clés : Hernie discale,Microdiscectomie,Microchirurgie.

C122. AMPUTATION DES MEMBRES PAR GANGRENES SUITE AU TRAITEMENT TRADITIONNEL : 34 CAS

TRAORE T, DIASSANA M, TOURE L, DIALLO S, DIALLO A, KANTE M, MALLE K, TRAORE D.

Service de chirurgie de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti

Email : terna.traore@yahoo.fr; Tel : 79491342 / 66066943

Résumé :

But : était de déterminer la fréquence des amputations liées au traitement traditionnel, les facteurs favorisants les décharges contre avis médical et les conséquences qui en découlent de ces pratiques.

Méthodologie :étude prospective de trois (3) ans du 01 janvier 2015 au 31 décembre 2017. Elle portait sur 34 patients de tout âge et des deux sexes hospitalisés et amputés pour une gangrène de membre suite au traitement traditionnel.

Résultats : la fréquence était de 9,26 % du total des patients hospitalisés pour des pathologies traumatologiques. On notait 24 (70,59%) hommes et10 (29,41%) femmes avec un âge moyen de 14,13 ans (3 ans et 35 ans). Les enfants de [0-15 ans] représentaient 26 cas (76,47%). Les lésions siégeaient 19 fois au membre pelvien et 15 fois au membre thoracique. Les accidents ludiques dominaient avec 14 cas (41,18%), l'immobilisation traditionnelle avait été réalisée pour 17 fractures. La gangrène était ischémique dans 15 cas, 10 cas humides. Vingt-sept de nos patients (79,41%) avaient préalablement consultés à l'hôpital avant de signer la décharge. Vingt-trois de nos patients ont posé un problème de moyen financier, 7 un problème d'accessibilité et 4 mauvais accueils dans les structures sanitaires comme facteur favorisant. Le délai moyen de consultation à l'Hôpital était de 5,76 jours (5 jours et 20 jours). A la radiographie les fractures étaient de type simple (A) non ou peu déplacées dans 17 cas.Le délai moyen d'hospitalisation était de 8 jours (6 jours et 30 jours). Les infections du moignon 8 cas.Aucun de nos patients n'a été appareillé, aucun décès enregistré et aucune poursuite judiciaire contre les tradipraticiens n'avait été engagée au cours de l'étude.

Conclusion : L'information, la sensibilisation des usagers et des personnels de santé devrait contribuer à une meilleure fréquentation des structures sanitaires en cas de traumatismes et permettrait également de réduire les complications.

Mots clés : Membre – traumatisme – traitement traditionnel – Amputation.

C123. APPORT DU LAMBEAU DANS LES FRACTURES OUVERTES DE JAMBE TYPE IIIB DE GUSTILO ET ANDERSON

TOURÉ S, SANOGO C.O, DIALLO S, DIALLO A, TRAORE S, KONÉ S, SANOGO L,TAMABASSY S.I,

Auteur principal : SANOGO Cheick Oumar Service d'Orthopédie-Traumatologie CHU Kati

Sanogo_cheickoumar@yahoo.fr

But : Evaluer la couverture des fractures ouvertes type IIIb par lambeau

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a porté sur huit patientsprésentant une fracture ouverte de jambe IIIb de Gustilo et Anderson, traités dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU de Kati. Les données sociodémographiques, radiologiques et thérapeutiques ont été étudiées. Les patients ont été évalués selon des critères propres.

Résultats : La moyenne d'âge était de 35 ans, le sexe ratio a été de 3. Les accidents de circulation routière ont représenté 95% des cas. Le parage et la fixation externe ont été systématiques. Lambeau de recouvrement a été différé chez 50% des patients avec un délai moyen de 5 jours. Les lambeaux musculaires ont eu notre préférence dans 75% des cas. Les résultats ont été satisfaisants dans six cas et mauvais dans deux cas.

Conclusion : Les lambeaux de couverture sont essentiels dans la prise en charge des fractures ouvertes de jambe avec perte de substance. Ils assurent le rétablissement d'un environnement favorable à la consolidation et réduit le risque d'infection.

Mots clés : fracture ouverte IIIb - jambe - lambeaux.

C124. ARTHROPLASTIE DE LA HANCHE POUR FRACTURE DU COL DU FEMUR A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES A PROPOS DE 15 CAS.

COULIBALYK.; SANGARE S. ; SOGOBA G. ; TRAORE L. ; DIAKITE A.; MAGASSA M

kalifacoulibaly49@yahoo.fr *télé : 0022366953673 - 0022391063909*

Introduction : La fracture du col du fémur est parmi les lésions les plus fréquentes en traumatologie. Le traitement est exclusivement chirurgical et doit être effectué dans le plus bref délai possible pour permettre une mobilisation précoce et éviter les complications de décubitus.

Le but de ce travail était d'évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels de l'arthroplastie de la hanche.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 39 mois allant de décembre 2015 à mars 2019. Durant cette période nous avons recensé 15 patients. L'âge moyen était 67 ans avec des extrêmes de 27 ans et 88 ans. Le sexe ratio était 1,8. La fracture type IV de Garden a été la plus fréquente (n=11).

Treize patients étaient classés ASA II et deux patients ASA I.Les prothèses étaient totales (n=8) et intermédiaires (n=7). Les résultats fonctionnels ont été analysés selon Postel Merle d'Aubigné. Le recul moyen était de 19.6 mois (3-39 mois).

Résultats : initialement toutes les prothèses étaient bien implantées. Au dernier recul, les complications anatomiques étaient une cotyloïdite (n=1), lyse de l'éperon de Merckel (n=1), une luxation de la prothèse (n=1). Nous n'avons pas enregistré des cas d'infection sur prothèse. Selon Postel Merle d'Aubigné les résultats fonctionnels étaient très bon (n=9), moyen (n=4) et mauvais (n=2).

Conclusion : au recul moyen de 19 mois, le résultat de l'arthroplastie de la hanche était satisfaisant.

Mots clés *:* fracture col fémoral; Arthroplastie céphalique ; Arthroplastie totale.

C125. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET RADIOGRAPHIQUES DE LA COXARTHROSE AU CHU BSS DE KATI.

GUINDO I., COULIBALY S., TRAORE T, KEITA C O., CAMARA M A, SANGARE A., SIDIBE S

Introduction : La coxarthrose est un processus dégénératif du cartilage de l'articulation coxo-fémorale. Elle survient sur un vice architectural congénital ou acquis et touche surtout les personnes âgées. Sa prévalence augmente avec l'âge, avec une prédominance féminine.

Objectif : Étudier les caractéristiques épidémiologiques et radiographiques de la coxarthrose au CHU de Kati.

Méthodologie : Il s'agissaitd'une étude prospective sur une période de 12 mois. Nous avions colligé 101 patients atteints de coxarthrose, dont 31 souffraient d'une coxarthrose bilatérale.

Résultats : Sur 966 radiographies du bassin effectuées, 101 présentaient une coxarthrose soit 1,2 %. Le sex-ratio était de 1,73 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 43,5 ans avec des extrêmes de 5 à 84 ans. Le poids moyen était de 63,21kg. La taille moyenne était 167,4cm. La douleur était retrouvée chez 97% des patients. 6% des patients étaient drépanocytaires. Les étiologies étaient la dysplasie, la subluxation congénitale, traumatisme et l'ostéonécroseaseptique de la tête fémorale. Les aspects radiographiques retrouvés étaient : le pincement de l'interligne articulaire, l'ostéophytose, la condensation sous chondrale et les géodes.

Conclusion : La coxarthrose est une affection rencontrée chez les sujets du troisième âge. Au stade avancé elle a un retentissement sur la vie quotidienne des patients. L'imagerie est indispensable pour le diagnostic.

Mot clés : Coxarthrose, épidémiologie, radiographie, hanche, troisième âge.

C126. CAUSES INHABITUELLES DE RETENTION AIGUE D'URINE CHEZ L'ADOLESCENTE : A PROPOS DE 2 CAS A L'HOPITAL DE TIVAOUANE

AUTEURS :ESSOMINDEDOU ADOLPHE LELOUA[A], YORO DIALLO[B], SAINT CHARLES KOUKA[B], CHEICKNA SYLLA[B].

a. Service d'urologie CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)

b. Service d'urologie – UFR des Sciences de la Santé – Université de Thiès (Sénégal)

INTRODUCTION

La rétention aigue d'urine est une urgence urologique rare chez l'adolescente. Nous rapportons deux cas de rétentions aigues d'urine chez l'adolescente à l'hôpital de Tivaouane.

OBSERVATION 1

Patiente de 14 ans, aménorrhée primaire, a été reçu pour rétention aigue d'urine et douleurs abdomino-pelviennes évoluant depuis 48 heures. L'examen a noté un globe vésical douloureux, imperforation de l'hymen bombé à convexité externe. Le diagnostic retenu était une rétention aigue d'urine sur hématocolpos compliquant une imperforation hyménéale. Un drainage vésical a été effectué en urgence, puis une hyménéotomie « cruciforme » sous anesthésie générale réalisée avec évacuation de sang chocolaté. Les suites opératoires ont été simples.

OBSERVATION 2

Patiente de 17ans, notion de ménarche à 13 ans, a été reçue pour rétention aigue d'urine depuis 24 heures, suite à un traumatisme fermé de la vulve par chute à califourchon sur un morceau de bois. L'examen a noté un globe vésical douloureux, volumineuse tuméfaction vulvaire sensible de la grande lèvre gauche de 10x8cm avec effet de masse sur structures environnantes. Le diagnostic posé était une rétention complète d'urine sur volumineux hématome vulvaire post-traumatique. En urgence la ponction évacuatrice a été réalisée après échec du sondage urinaire. Sous rachianesthésie incision sur le sillon nympho-hyménal, évacuation de l'hématome et drainage de la plaie ont été réalisées. Les suites opératoires ont été simples.

CONCLUSION : l'hématocolpos par imperforation hyménéale et l'hématome vulvaire post-traumatique sont deux causes rares de rétention d'urine chez l'adolescente.

MOTS CLES : rétention d'urine, adolescente, hématocolpos, hématome vulvaire.

C127. GANGRENE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES : A PROPOS DE 45 CAS.

BERTHE HJG., **KOULDJIMA**., YATTARAI., NIASANNKJ., DEMBELE B., URO-OGON G.,MEUKEJF.,OMAM FM.,ZIBI F., SISSOKO F., TEMBELY Y., SAMASSEKOUA., DIAKITE ML., TEMBELY AD.

Auteur correspondant : Honoré Jean Gabriel BERTHE **Email :** berthonore@hotmail.com

But : Rapporter les aspects étiologiques et thérapeutiques d'une série de 45 cas de gangrène des organes génitaux externes.

Patients et méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective colligeant 45 cas de gangrène des organes génitaux admis au service d'urologie du CHU du Point- G de Bamako (Mali), entre janvier 2016 et avril 2019.

Résultats : l'âge moyen de nos patients était de 56 ans (extrêmes : 21-83 ans).La durée moyenne d'hospitalisation a été de 40 jours (extrêmes : 30 à 90 jours). La gangrène était limitée aux organes génitaux externes dans 34 cas (76%) et étendue au périnée et/ou à l'hypogastre dans 10 cas (22 %). Aucune cause n'a été retrouvée chez 16 patients (36%). Chez les 28 autres (62%), les lésions étaient secondaires à une pathologie uro-génitale dominée par la sténose urétrale avec 19 cas (42%). Les principaux facteurs de comorbidité associés étaient le diabète (15%), l'hypertension artérielle (12%) et l'insuffisance rénale chronique (9%). L'antibiothérapie la plus utilisée a été l'association de Ceftriaxone, de Gentamycine et de Métronidazole dans 41 cas (91%). Une réanimation hydro-électrolytique a été systématique chez tous les patients. Les principaux gestes chirurgicaux immédiats réalisés ont été un débridement chez tous les patients, associé à une cystostomie dans 41 cas (91%). L'évolution a été favorable chez 34 patients (75,5%) après plastie cutanée des organes génitaux externes. Le taux de mortalité a été de 24,5%. Les principaux facteurs de mauvais pronostic chez nos patients ont été l'âge, l'étendue des lésions et les facteurs de comorbidité.

Conclusion : la gangrène des organes génitaux externes demeure une pathologie fréquente dans notre service. Ses étiologies sont dominées par les pathologies uro-génitales. Elle impose une prise en charge rapide, complète et multidisciplinaire, en raison de sa gravité.

Mots clés : gangrène, organes génitaux externes, étiologies, traitement.

C128.LESIONS UROLOGIQUES IATROGENES SECONDAIRE A LA CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRICALE

SALIFOU I TRAORE ; OUSMANE DEMBELE ; SOUMAILA TRAORE, ALY B DIALLO

But : analyser les aspects épidémio-cliniques des traumatismes iatrogènes urologiques, décrire les lésions anatomiques et établir un lien entre les interventions et ces lésions. **Patients et Méthodes** : il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective réalisée dans le service d'urologie de l'hôpital de Sikasso du 1er janvier 2016 au 30 Décembre 2018. **Résultats :** Les lésions urologiques iatrogènes suite à des procédures chirurgicales gynéco-obstétricales occupent 2,86% des activités et 17,74 % de l'ensemble des traumatiques urogénitaux de la femme. L'âge moyen des patientes était de 25,45± 8,33. L'âge moyen du 1er mariage était de 15±2 ans (12 - 20). La quasi-totalité des patientes étaient analphabètes, ménagères non salariées, provenant des communes rurales de Sikasso. Vingt patientes soit 83,33% avaient moins de 1,60 m et 82,6% d'entre elles ont bénéficié d'un suivi prénatal durant la grossesse causale. La dystocie par stagnation du travail (durée moyenne de travail : 47,22± 20,48 heures) a été la principale indication opératoire avec un taux de mort-né de 90,47%. Le principal (91,66%) motif de consultation a été la fuite d'urine suivie de la douleur abdomino-lombaire ou distension abdominale associée à une anurie 9,09%. Les complications majeures liées à l'évolution des lésions ont été les fistules urogénitales (91,66%) ; l'infection urinaire (20,83%) suivie de l'insuffisance rénale aigue soit 12,5%. L'intervention causale la plus fréquente a été la césarienne (87,50%) effectuée surtout par des médecins généralistes. Les lésions identifiées étaient vésicales (70,83%) et urétérales (29,16%). Selon la classification CHU Point G il s'agissait de fistule Type V retro trigonale (68,18%); fistule TypeV uretero-vaginale (31,81%) ; fistule vésico-utérine (8,33%). La prise en charge a consisté en une fistulorraphie en deux plans par voie haute ou une réimplantation uretero-vésicale. Les résultats ont excellents dans90,90% des cas et mauvais dans 9,09% des cas. **Conclusion :** La prévention s'inscrit dans des programmes d'éducation et la promotion socioéconomique des filles, un bon suivi prénatal et la formation continue des prestataires dans la prise en charge chirurgicale des urgences obstétricales **Mots clés** : traumatisme urologique, iatrogène, stagnation du travail, incontinence, chirurgie urogénitale.

Auteur Correspondant : Dr Salifou Issiaka TRAORE Chirurgien-Urologue Tel : 00223-64317556, Email traorelifisaka@yahoo.fr

C129. PRISE EN CHARGE DES RETENTIONS URINAIRES AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE BANAMBA

AUTEURS : **DAOUDA SANGARE,** KALILOU DIARRA, SIDI NIARE, ALOU BALLO, IBRAHIM DIARRA, ADAMA DIALLO

But : Apprécier les différents aspects de prise en charge des rétentions urinaires au Csréf de Banamba.

Matériels et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée au Csréf de Banamba entre Septembre 2016 et Juillet 2018 soit 23 mois étude.

Résultats : Nous avons colligé 59 patients, la majorité de nos patients avaient plus de 45 ans soit 61,01 % (36/59) avec des extrême de 3mois à 98 ans, comme motif de consultation nous avons retrouvé une rétentioncomplète d'urine vésicale chez 31 patients soit 52,5 %,une colique néphrétique chez 11 patients soit 18,6%. Lesiège de l'obstruction concernait le bas appareil urinaire chez 79,7% des patients. La majorité de nos patients ont été prise en charge avant 60 minutes. Nous avons réalisé 39 cas de sondage trans-urétral, neuf cas de ponction sus-pubienne et deux cas de néphrostomie.

Conclusion : La rétention urinaire est une urgence urologique, sa prise en charge doit êtrecorrecte et rapide.

Mots-clés : Rétention urinaire--drainage-Csréf Banamba

Auteur correspondant : Sangaré Daouda, CSREF Banamba **daouda.sang@yahoo.fr**

C130. PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES DU REIN AU CHU GABRIEL TOURE.

AUTEURS : DIARRA M Z* (1), COULIBALY M T (1), BAGAYOGO K T(3), DABOU M C (1), OUATTARA A D, KONATE M (2), KANTE M (1), OUATTARA A Z (4),
OUATTARA Z (1)

Résumé :

But : étudier les traumatismes du rein au service d'Urologie du CHU Gabriel TOURE.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de Juillet 2010 à Août 2016. Les paramètres étudiés ont été l'âge, le sexe, les circonstances de survenues.

Résultats : Au total 22 patients ont été hospitalisés pour un traumatisme (fermé, pénétrant) du rein isolé ou dans le cadre d'un polytraumatisme. Les patients se répartissaient en 16 hommes (72,7 %) et 6 femmes (27,3%). L'âge moyen était de 28 ans avec des extrêmes de 6 à 53 ans. Les étiologies étaient les accidents de la circulation (59,1%), les coups et blessures volontaires (13,6%), la chute d'un lieu élevé (9,1%) et les agressions par arme blanche et arme à feu (18,2%). Le traumatisme atteignait surtout le côté droit (77%). Il était fermé dans 82% des cas. La symptomatologie clinique était dominée par l'hématurie (100 %) et les lombalgies (100%). Le traumatisme était isolé dans 18,2 % des cas et associé dans le cadre d'un polytraumatisme dans 81,8%. Dans ce cas il était associé à des lésions osseuses (68,2%) ou viscérales chez (31,8 %) des patients. Le bilan lésionnel basé sur l'échographie et la TDM selon la classification de l'AAST retrouvait 16 grades mineurs I et II, 4 grades III, 2 grades IV dont un décédé en de réanimation au cours de son hospitalisation.

Conclusion : Les traumatismes du rein sont de plus en plus fréquents. Cette situation est liée à l'augmentation des accidents de la voie publique.

Mots clés : Rein, polytraumatisme.

C131.PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES GANGRENES DE FOURNIER DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE POINT-G

AUTEURS : DIALLO M.S, BERTHE H, DIAKITE M.L, KASSOGUE A, DIAKITE A, SANGARE D, TRAORE B, TEMBELY A, OUATTARA Z

Introduction: la gangrène de Fournier **(G.F)** est une cellulo-fasciite grave nécrosante et rapidement progressive du périnée et des organes génitaux externes. Elle est secondaire à une infection polymicrobienne par des bactéries aérobies et anaérobies ayant une action synergétique.

Objectifs:étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des gangrènes de Fournier dans le service d'urologie du CHU du Point G.

Méthodologie:étude rétrospective et descriptive de tous les patients admis et pris en charge pour Gangrène de Fournier dans le service d'urologie du C.H.U de Point G sur une période de quatre ans.

Résultats: la fréquence était de 1.2 % des pathologies avec une moyenne d'âge de 48.8 ans. Une cause urinaire était notée dans 26% des cas. Escherichia coli a été retrouvé dans 26% des cas. Les lésions avaient une étendue périnéo-scrotale dans 65.2% des cas. Les patients étaient traités par une triple antibiothérapie dans 87% des cas. Quatorze patients avaient subi un enfouissement des testicules à la face interne des cuisses. Une cicatrice indélébile était présente chez 52% des patients.

Conclusion: La gangrène de Fournier est une affection rare mais très grave. Une prise en charge médico-chirurgicale intensive améliore le pronostic de façon spectaculaire.

Mots clés: Gangrène de Fournier, nécrosectomie, Point-G

Correspondant: Diallo Moussa Salifou

Tel: 0022366888402 mail : mousalifon@gmail.com

C132. SYNDROME DE LA JONCTION PYELO-URETERALE : 21 OBSERVATIONS AU CHU GABRIEL TOURE

AUTEURS : COULIBALY MT, GUISSE S, ISSA AMADOU, OUATTARA Z.

Auteur correspondant: mamadoutc@yahoo.fr

Résumé :

But : étudier les cas de syndrome de jonction pyelo-urétérale (SJPU) dans notre pratique quotidienne et discuter lesaspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les patients présentant un syndrome de jonction pyélo-urétérale de 2011 à 2017 dans le service. Les paramètres d'étude ont été l'âge, le sexe, les aspects cliniques, para-cliniques et thérapeutiques.

Résultats

Nous avions colligé 21 dossiers de patients présentant un SJPU sur une période de 19 mois soit 0,74 % de l'ensemble des activités chirurgicales du service d'urologie pendant la même période. La moyenne d'âge était de 25,5 ans avec des extrêmes de 6 ans et 45 ans. La majorité des patients était de sexe masculin soit 76,9 % avec un sexe ratio 2. Le rein gauche a été le plus souvent atteint avec une fréquence de 61, 54 %. La douleur lombaire et/ou abdominale a été la principale circonstance de découverte (28,6%). L'ECBU avait objectivé *E.Coli* chez 4 patients et *Klebsiella pneumoniae* chez 2 patients. L'échographie abdominale avait été pratiquée chez tous les patients et avait objectivait une dilatation des cavités pyelo-calicielles avec calcul rénal homolatéral chez 6 cas patients. L'UIV avait permis de confirmer le diagnostic chez 10 patients et l'Uro TDM le diagnostic du SJPU chez 11 patients. Le traitement était chirurgical et dépendait du type de lésion de la jonction et surtout de son retentissement sur le parenchyme rénal. Les complications post opératoires étaient dominées par un cas de pyonéphrose, un cas d'infection du site opératoire. La sonde JJ avait été utilisée 100%.

Conclusion : Malgré le taux élevé de succès de la chirurgie, les complications telles que la récidive de la jonction sont à craindre après une chirurgie par plastie au niveau de la jonction.

Mots - clés : syndrome, jonction pyelo-urétérale, chirurgie.

C133. TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DES LITHIASES DU HAUT APPAREIL URINAIRE PAR LASER HOYAG : ANALYSE DES 20 PREMIERS CAS AU MALI

AUTEURS:BERTHÉ HJG, YATTARA I, KOULDJIM K, SISSOKO I, DICKO H, BEYE SA, DIAKITÉ ML, TEMBELY A

Résumé

But : Décrire notre première expérience dans le traitement endoscopique des lithiases urinaires par utilisation du laser Holmium YAG.

Méthode : Étude transversale descriptive réalisée sur 10 mois (15 Mai 2018- 15 Mars 2019) dans une clinique de la place. Elle a concerné les patients diagnostiqués pour lithiase du haut appareil urinaire chez lesquels une urétéroscopie a été réalisée avec utilisation du laser HoYAG. Les caractéristiques des lithiases ainsi que la morphologie du haut appareil urinaire ont été précisés sur un uroscanner

Résultats :L'âge moyen de nos patients était de 41 ans (Extrêmes : 20 -64ans). Sex-ratio 3,8. Vingt procédures ont été réalisées chez 18 patients. Il s'agissait de 16 cas de lithiases rénales et 4 cas de lithiases urétérales. Les indications étaient les calculs de taille moyenne de 15,52 mm et une densité moyenne de 1034, 93 UH. La durée moyenne des interventions a été de 75 min. le drainage urétéral par une sonde « JJ » a été systématique. Le taux global de succès était de 92,8 %. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 2 jours.

Conclusion : Notre étude montre que l'urétéroscopie par utilisation de laser Holmium-YAG qui est une méthode efficace dans le traitement des calculs du haut HAU est réalisable dans notre contexte. Malgré son coût, l'obtention des bons résultats et sa faible morbidité nous motive à élargir ses indications en première intention lorsque les calculs répondent aux critères de choix.

Mots clés : urétérostomie, laser Holmium-YAG, lithiase urinaire

C134. FACTEURS ETIOLOGIQUES ET PRONOSTIC MATERNO- FŒTAL DE LA RUPTURE UTERINE PENDANT LE TRAVAIL AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO-MALI.

AUTEURS : TRAORE SO, KOUYATE FI, SAMAKE A, DIAKITE N, TALL S, DOUMBIA S, TRAORE MA, TRAORE OM, TEGUETE I, TRAORE Y, MOUNKORO N, TRAORE M.

Auteur correspondant : Dr Traoré Soumana Oumar, Gynécologue Obstétricien au CSRéf CV Bamako Mali. Tel : (00223) 66879642, E-mail : traoreoumar69@yahoo.fr

Résumé :

Objectifs : étaient de déterminer les facteurs de risques et le pronostic materno-fœtal de la rupture utérine pendant le travail.

Patientes et méthodes : l'étude était rétrospective descriptive et analytique type cas –témoins à la maternité du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako du 1 janvier 2016 au 31 Décembre 2017.Les cas étaient représentés par toutes les ruptures diagnostiquées et prise en charge dans le service et les témoins par les deux premières patientes à être admises après le cas.

Résultats : nous avons enregistré 20764 accouchements dont 98 ruptures utérines (0,47%), soit une rupture utérine sur 211 accouchements. Les facteurs de risques étaient : l'évacuation (OR= 1,95), le déclenchement artificiel du travail (OR= 5,26), le travail prolongé (OR=2,72), poids fœtal>4000g (OR=2,55), l'utérus cicatriciel (OR=1,63), présentation dystocique (OR=1,73). Le décès périnatal était plus élevé chez les cas (45,9%) par rapport aux témoins (56%) avec un OR=2,92.Le pronostic maternel était marqué par les complications infectieux et anémique (OR=1,10).

Mots clés : Rupture utérine, facteurs de risques, accouchement, pronostic, Mali.

C135.TRAITEMENT CHIRURGICAL DES DECOLLEMENTS EPIPHYSAIRES DU FEMUR DISTAL

AUTEURS: **TOUNKARA K**, SANOGO C.O, DIALLO S, DIALLO A, TRAORE S, KONE S, SANOGO L, TAMABASSY S.I,

But : Evaluer le résultat du traitement chirurgical

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude prospective portant sur 20 cas colligés dans le service d'Orthopédie et Traumatologique du CHU de Kati de Septembre 2016 àAout 2017. Les décollements ont été classés selon SALTER et HARRIS. Les résultats ont été évalués selon les critères de la SOTEST avec un délai d'un an de recul.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 14,65±1,61 ans. Les accidents de la circulation routière ont représenté la principale étiologie avec 19 cas. Le délai moyen de prise en charge a été de 26,42±10,21 heures. Le type II a été retrouvé dans 85% et l'ouverture cutanée dans 35%. L'embrochage en Croix a eu notre préférence avec 85% des cas. Le délai moyen de consolidation a été de 6 ±0,68 semaines. Le résultat du traitement chirurgical a été très bon dans 35% et bon dans 65%.

Conclusion :

L'ostéosynthèse dans les décollements épiphysaires du fémur distal fait appel à des techniques variées. L'embrochage en croix offre une stabilité, autorise une rééducation précoce et moins de complications.

Mots clés : décollements épiphysaires, Fémur distal, Embrochage.

Auteur principal : SANOGO Cheick Oumar

Service d'Orthopédie-Traumatologie CHU Kati Sanogo_cheickoumar@yahoo.fr

C136. AMPUTATION ABDOMINOPERINEALE(AAP) DANS LE CANCER DU RECTUM EN CHIRURGIE GENERALE AU CHU GABRIEL TOURE

AUTEURS : **KONATE M**, TRAORE A, BAH A, SIDIBE Y, KELLY B, MAIGA A, KONE T, KONATE I,DIAKITE I, KAREMBE B, DEMBELE BT, TRAORE A, KANTE L, TOGO A.

* Dr KONATE Madiassa Chirurgien généraliste, Maitre-assistant au CHU Gabriel Touré, Bamako (MALI) BP: 267 Fax: 20 22 60 90, Tel: (00223) 70003737 Email: konate8@gmail.com.

Résumé

Les Objectifs étaient dedéterminer la fréquence hospitalière de l'AAP ;de déterminer la morbi-mortalité et d'analyser les résultats oncologiques.

Matériels et Méthode :il s'agissaitd'une étude rétrospective dans le service entre 2008 et 2013incluant tous les patients admis pour cancer du rectum confirmé par l'examen anatomopathologique et ayant subi une AAP.

Résultats : nous avons colligé 17 cas qui ont représenté 65,38% des résections curatives du cancer du rectum. Le sex-ratio était de 0,89 et l'âge moyen de 49,53 ans. La distance moyenne entre la tumeur et la marge anale était de 4,59 ± 1,7 cm. Tous nos patients avaient un adénocarcinome du rectum. Il était différencié dans 7 cas, moyennement différencié et indifférencié dans 5 cas chacun. Selon la classification pTNM, 13 patients étaient classés T4, 14 patients N+. L'AAP était associée à une hystérectomie et une colpectomie partielle dans 4 cas.La durée moyenne des interventions était de 202,06 ± 25,68 minutes.La durée moyenne d'hospitalisation était 18,24 ± 04,89 jours.La mortalité et la morbidité postopératoires étaient respectivement de 5,88% et de 29,42%. La récidive localeétait observée chez 6 patients et des métastases hépatiques chez 2patients. Le taux de survie était de 37,5%à 2 ans et de 18,75% à 5 ans.

Conclusion : L'AAP occupe encore une place importance dans notre pratique. Nos résultats pourraient être améliorés par l'introduction récente de la radio-chimiothérapie néoadjuvante au Mali.

Mots clés : Amputation Abdominopérinéale, Rectum, Cancer, Chirurgie, Mali.

C137. ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES CANCERS DU PANCREAS

DYATTAMAYOMBO K[1,2], MPIRA YM[1,2], IGNANGA KOUMBA ND[1], ANGUE OBIANG M[1], NGUELE NDJOTA[1], KAMDOM KF[1], MBANABOUKOULOU FCA[1], DIALLO OWONO FK[1].

1-Service de chirurgie viscérale du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville-Gabon.

2-Département de chirurgie et spécialités. Université des Sciences de la Santé de Libreville, Owendo-Gabon.

Correspondance : Dr Kévin DYATTA MAYOMBO. Tel : 00 241 06 23 22 67. BP : 12.130 Libreville-Gabon. Email : dyattamayombokc@gmail.com

Objectif : Déterminer les aspects diagnostiques et thérapeutiques des cancers du pancréas (CP) au service de chirurgie du centre hospitalier universitaire de Libreville au Gabon.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, analytique, rétrospective transversale durant 3 ans, du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2018. Les dossiers des patients de plus de 16 ans, suivis pour une tumeur pancréatique étaient retenus. Les données, provenant des registres du bloc opératoire et des dossiers des patients, étaient consignées sur une fiche individuelle. Les paramètres suivants étaient étudiés : l'âge, le sexe, les signes cliniques, les éléments para-cliniques et les gestes chirurgicaux.

Résultats : Dix dossiers, concernant 9 hommes et 1 femme, étaient retenus. L'âge moyen était de 66,8 ans [57-74]. La douleur et l'altération de l'état général étaient toujours présents (n=10). Le prurit, l'ictère et la cholestase biologique était toujours retrouvés en cas de CP céphalique (n=5). Le CA19-9 était élevée chez tous les patients l'ayant réalisé (n=7/10). L'échographie abdominale était réalisée chez tous les patients (n=10). La tomodensitométrie (n=6) et l'imagerie par résonnance magnétique (n=4) étaient souvent pratiquées. La biopsie tumorale était le geste le plus pratiqué et l'adénocarcinome était exclusif (n=7). Trois dérivations bilio-digestives étaient réalisées. Trois patients décédaient avant l'opération.**Conclusion :** Le CP touche principalement l'homme dans la 6e décade. Il se manifeste par des signes non spécifiques et d'apparition tardive. Dans notre contexte, le retard diagnostique oriente très souvent vers une chirurgie palliative. **Mots clés :** adénocarcinome – pancréas - dérivation bilio-digestive – Gabon.

C138. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DES CANCERS COLORECTAUX A L'INSTITUT JOLIOT CURIE DE DAKAR SENEGAL.

DRS TOURÉ A I, BAH M, CHARFI. M, BANGALY T, KA S, DEM A

Résumé:

Les cancers colorectaux (CCR) sont des néoformations malignes développées aux dépens de la muqueuse colique ou rectale. Cette pathologie est de plus en plus rencontrée en pratique hospitalière. Malgré l'important développement des moyens de diagnostic et de thérapeutique, il n'a pas eu d'amélioration du stade au moment du diagnostic pour espérer modifier son pronostic.

En effet, seul le dépistage des lésions précancéreuses et un diagnostic plus précoce pourraient améliorer le pronostic. Le pronostic des CCR reste sombre puisque chez plus de la moitié des malades, la survie ne dépasserait pas 5 ans. Au Sénégal, en l'absence de registre de cancers, de moyens diagnostiques et thérapeutiques adéquats, il nous semble nécessaire de faire le point sur cette pathologie en milieu chirurgical.

C139. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET HISTOPATHOLOGIQUES DES CANCERS DU SEIN CHEZ L'HOMME DANS LE DISTRICT DE BAMAKO: DONNEES DU REGISTRE DES CANCERS.

AUTEURS : **COULIBALY B**; KEÏTA M; SISSOKO S. B; KOUMARE S; KAMATE B; TRAORE C.B.

Auteur correspondant : Dr Bourama COULIBALY, Service d'Anatomie Pathologique, CHU du Point G. Tel : 76.28.62.82. Email : coulb82@yahoo.fr

Résumé

But: le but de notre travail était de déterminer les aspects épidémiologiques et histopathologies des cancers du sein chez l'homme dans le district de Bamako.

Méthodologie: Notre étude s'est déroulée de janvier 2008 à décembre 2017. Elle portait sur tous les cas de cancers du sein diagnostiqués chez l'homme dans le district de Bamako.

Résultats: de 2008 à 2017, 86 cas de cancers du sein ont été diagnostiqués chez l'homme sur 2207 cas de cancers du sein tout sexe confondu et 6071 cas de cancers chez l'homme, soit 3,9% des cancers du sein et 1,42% des cancers chez l'homme avec une incidence de 1,13/100.000 hommes. Les tranches d'âge les plus touchées étaient 31- 45 ans et 46-60 ans (32,6%). Le type histologique le plus fréquent était le carcinome canalaire infiltrant (95,4%).

Conclusion: Les cancers du sein chez l'homme constituent un problème de santé publique.

Mots clés: Cancers, Sein, Homme, Bamako.

C140. CANCER COLORECTAL CHEZ L'ADULTE JEUNE EN MILIEU SUBSAHARIEN

AUTEURS: S OUEDRAOGO[1], JL KAMBIRÉ[1], S KOALGA[1], E OUANGRÉ[2], M ZIDA[2]

1: CHU de Ouahogouya, Ouahigouya, Burkina Faso

2 : CHU YalgadoOuedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

RESUME

Introduction : Le cancer colorectal est le plus fréquent des cancers digestifs.

Objectif : Etudier la fréquence, les étiologies et les modalités thérapeutiques et évolutives du cancer colorectal de l'adulte jeune au Burkina Faso.

Patients et méthodes : étude descriptive sur 10 ans menée dans 2 hôpitaux régionaux du Burkina Faso. Elle a inclus tous les patients de 20 à 45 ans admis dans ces 2 hôpitaux durant la période d'étude pour cancer colique ou rectal.

Résultats : au total 116 patients ont été inclus soit 39,2% de l'ensemble des patients admis pour cancer colorectal durant la même période. La moyenne d'âge des patients inclus était de 35,4 ans. Il y avait 70 patients de sexe masculin (60,3%). Sept patients présentaient un antécédent de maladie inflammatoire chronique de l'intestin et 6 autres présentaient un antécédent familial de cancer colique. Le délai moyen de consultation était de 6,2 mois. Dans 25 cas (19,9%), le cancer a été découvert dans un contexte d'urgence abdominale. Quatre-vingt-douze patients (79,3%) étaient diagnostiqués aux stades 3 ou 4. Le type histologique le plus fréquent a été l'adénocarcinome avec 103 cas (88,9%). Sur le plan thérapeutique, la chirurgie a été employée chez 87 patients (75%) et la chimiothérapie dans 37 cas (31,9%). Seize patients ont bénéficié d'une radiothérapie. La mortalité opératoire était de 4,6%. La survie à 5 ans était de 17%.

Conclusion : le cancer colorectal de l'adulte jeune survient sans facteur de risque évident. La mortalité reste élevée du fait de l'arsenal thérapeutique limité.

Mots clés : cancer colorectal ; adénocarcinome ; traitement chirurgical ; Burkina Faso

C141. CANCER DE L'ESTOMAC AU MALI DE 2010 A 2017 : A PROPOS D'UN SUIVI DE 90 CAS.

TOURE M,KEÏTA M, MAÏGA R, COULIBALY B, EKOUNE M, KAMATE B, TRAORE CB.

Contact : Dr Mamadou TOURE, CHU du Point G ; Bamako, Mali ; BP : 333.
Téléphone : (00223) 76037726 ; Email :mamadoutoure101@gmail.com

Introduction : Au Mali, le cancer de l'estomac représente le 1er cancer digestif. Il représente la troisième cause de décès par cancer dans le monde.

But : Evaluer le suivi des cas de cancer de l'estomac.

Matériel et méthodes : Notre étude s'est déroulée de janvier 2010 à janvier 2017 dans les CHU-Point G et CHU-Gabriel Touré. Il s'agissait de méthodes passives et active.

Résultats : L'âge moyen était de 55,30±14,60 ans avec une prédominance de 56% pour le sexe masculin. L'adénocarcinome a été le type histologique le plus retrouvé soit environ 66,7% des cas. Après un an de suivi, 79/90 des patients étaient vivants avec une survie globale à 5ans de 64,6% (Kaplan-Meier).

Discussion : Le taux de survie globale (64,6%) est supérieur à celui de la littérature (25%).Cette différence significative s'explique par le fait que dans notre étude nous n'avons dénombré qu'un très faible taux de décès confirmés (8/90) et un taux très élevé de perdus de vue (79/90).

Conclusion : Le suivi des patients demeure complexe dans notre contexte, ce qui peut avoir une répercussion sur la survie globale des patients atteints de cancer de l'estomac.

Mots clés : cancer, estomac, suivi, Mali.

C142. CANCER DE L'ESTOMAC : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET TRAITEMENT CHIRURGICAL A L'HOPITAL DU POINT G

AUTEURS:**BENGALY B**, TRAORE D, TOGOLA B, OUATTARA D, SANOGO S, DIALLO S, BA B, TOURE OI, COULIBALY B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, DIARRA L, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMAREAK

Auteur correspondant : BENGALY Bréhima, service de chirurgie « B » CHU du Point « G ». Email : bengalybrehima@yahoo.fr, tel : 0022366982848

But : décrire les caractéristiques épidémiologiques et évolutives, puis analyser le traitement chirurgical du cancer de l'estomac à l'hôpital du Point G.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétroprospective, réalisée dans le service de chirurgie "B" de Point "G" entre le 1er Janvier 2008 et le 31 juin 2018, incluant les cancers de l'estomac histologiquement confirmés.

Résultats : il y avait 193 cancers de l'estomac, représentant 50,8% des cancers digestifs et à faible niveau de revenu dans 57% des cas. Il y avait 106 hommes. L'âge moyen était de 57 ans ±13 ans. Les facteurs de risque principaux étaient la consommation, de *too* à la potasse (64,8%), de poisson fumé/séché (57,5%) et l'antécédent d'ulcère gastrique (20%). La tumeur était de localisation distale dans 69,4%. Macroscopiquement, la forme ulcéro-bourgeonnante était la plus fréquente avec 46,9%. Il s'agissait d'adénocarcinome dans 97%, localisé à l'antre dans 75%. Il y avait 70,5% de stade IV , 31,6% de cas métastatiques, au diagnostic.Parmi les 193 patients, 122(63,2%) étaient opérés. La tumeur était résécable dans 44 cas (36,1%) dont 25(20,4%) résections curatives avec curage type D1, 5.La survie globale à 5 ans était de 21 %.

Conclusion : C'est le cancer digestif le plus fréquent dans notre service. Le diagnostic est fait tardivement expliquant le recourt fréquent à la chirurgie palliative.

Mots clés : cancer gastrique, caractéristiques, chirurgie, résécabilité tumorale, survie

C143.CANCER DU RECTUM DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « B » : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE

AUTEURS: **KEITA KI**, DEMBELE BM, TRAORE LN, DEMBELE MI,DIALLO S, BENGALY B, OUATTARA D, SANOGO S, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYE J, TOURE CAS, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Auteur correspondant : Dr Keita Kiffery Ibrahim, service de chirurgie B, CHU du Point G, mail :kifferyibrahim@gmail.com

But : Décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des malades suivis pour cancer du rectum.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective allant de janvier 2007 à décembre 2018 dans le service de chirurgie « B » du CHU du point G. L'étude a porté sur les dossiers des malades dont le diagnostic de cancer du rectum a été posé sur la base des données cliniques et anatomopathologiques.

Résultats : Nous avons colligé 40 dossiers de cancer du rectum qui ont représenté 0,99% des interventions chirurgicales, 4,99% des cancers opérés, 16,8% des cancers digestifs.

La principale localisation était le tiers inferieur du rectum dans 60% des cas. Le signe clinique le plus fréquent était les rectorragies (45%).Les patients étaient aux stades III et IV (TNM) dans75% des cas.Le type histologique le plus fréquent était l'adénocarcinome Lieberkühnien (80%).La technique chirurgicale la plus réalisée était l'amputation abdominopérinéale (45%). La mortalité post opératoire immédiate était de 7,5%.

Conclusion : le cancer du rectum se rajeunit au Mali, la radio chimiothérapie première améliore le traitement chirurgical.

Mots Clés : Cancer-Chirurgie-Rectum

C144. CANCER DU RECTUM : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE «A» DU POINT G.

AUTEURS :S KOUMARÉ, S KÉÏTA, L SOUMARÉ, M CAMARA, O SACKO, M SISSOKO, H DICKO, H CISSÉ, MADANI LY,AS KONÉ, A KOÏTA, SANOGO ZZ, D SANGARÉ

But: étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du cancer du rectum dans le service de chirurgie «A» du CHU du Point G.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive s'étendant sur 10 ans(janvier 2007 à décembre 2016). Etaient inclus dans l'étude tous les patients reçus et opérés pour cancer du rectum confirmé par l'histologie. Tous les dossiers des patients ont été discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Résultats: Quarante-deux dossiers de patient ont été colligés soit 6,57% des cancers digestifs. L'âge moyen était de 48,83 ans avec des extrêmes de 20 à 76 ans. Le sexe ratio était de 2,5. Les patients reçus en consultation externe ont représenté 69,05% des cas. Dans 30,95% il s'agissait d'une urgence. Les patients référés par des confrères ont représenté 91,5% des cas. Dans 9,5% des cas ils sont venus d'eux même. La rectorragie a été le motif de consultation le plus fréquent avec 80,95**%**. Le délai moyen d'évolution était de14, 02 mois. A l'anorectoscopie le cancer siégeait dans le bas rectum dans 14 cas (33,33%), le moyen rectum dans 13 cas (30,95%), et le haut rectum dans 15 cas **(**35,71%). La colonoscopie a été réalisée chez 13 malades soit 31,95%. L'adénocarcinome a été le type histologique le plus fréquent avec 73,81%.Le cancer a été classé stade 2 dans 21,42%, stade 3 dans 26,19%, et stade 4 dans 52,38%. Les patients étaient classés ASA1 dans 26,19%, ASA 2 dans 57,14% et ASA 3 dans 14,29%.La procédure thérapeutique a consisté à faire une chimiothérapie néoadjuvante dans 14,29%, et dans 73,80% il n' y'avait pas de traitement néoadjuvant. La radio chimiothérapie concomitante en néoadjuvante a été réalisée dans 4,76% des cas. La résection antérieure du rectum a été effectuée dans 35,72%. La colostomie définitive a été effectuée chez 50% des malades. En postopératoire 59,52% des malades n'ont pas reçus de traitement adjuvent. Les suites opératoires ont été simples chez 58,54% des malades. Le taux de morbidité était de 17,07%. Le taux de mortalité a été de 14,63%.

Conclusion :Le cancer du rectum est en nette progression dans le service de chirurgie « A » du CHU du Point G. le pronostic reste réservé malgré une prise en charge pluridisciplinaire.

Mots clés : Cancer du rectum, chirurgie, CHU du Point G

C145. CANCERS DIGESTIFS DU SUJET JEUNE (15 – 35 ANS) : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET TOPOGRAPHIQUES A PROPOS DE 31 CAS

AUTEURS : TOURE AO, FAYE .M, THIAM O, SEYE Y., GUEYE M.L., SARR I., SECK M., CISSE .M, KA. O, DIENG .M

But : déterminer les caractéristiques de ces cancers au sein de cette population.

Méthodologie : Il s'agit d'une étuderétrospective descriptive réalisée du 1 er Janvier 2013 au 31 décembre 2017 incluant les patients âgés de 15 à 35 ans, hospitalisés pour un cancer digestif. Nous avons étudié les aspects épidémiologiques, la localisation, le type histologique et l'extension.

Résultats: Nous avons colligé 31 patients. Les localisations œsophagiennes et colorectales, étaient les plus représentées avec respectivement 35,5% et 22,6% des cas. L'âge moyen était de 28,4 ans (20-35 ans). La classe d'âge entre 26 et 31 ans était la plus représentée. Le sex– ratio était de 1,3. Parmi nos patients, 22,5 % étaient tabagiques. Nous avons noté un cas de cirrhose auto immune et d'hépatite virale. Les 11 cas de cancers de l'œsophage étaient des carcinomes épidermoïdes. L'adénocarcinomeétaitprédominant pour les cancers colorectaux et gastriques. Le cancer du pancréas a été noté chez 5 patients, et la TDM avait montré un processus tumoral de la queue chez 3 patients. Le cancer du foie a été noté chez 9,7 % des patients (n=3). Douze des cancers étaientmétastatiques au moment du diagnostic.

Conclusion : Les cancers digestifs ne sont pas rares chez les sujets jeunes. La prévention reposera sur l'identification des facteurs de risque et le dépistageprécoce de ces cancers.

Mots-clés: Cancer digestif, sujet jeune

Service ou affiliation : CHU Aristide Le Dantec, Service de Chirurgie Générale, Dakar, Sénégal, BP 3001. alpha.oumar@yahoo.fr

C146. CANCERS DU RECTUM : UN REGARD SUR LA PRISE EN CHARGE AU CHU GABRIEL TOURE

TRAORE A*, KONATE M, TOGO A, DEMBELE BT, TRAORE A, DIARRA A, BAH A, SIDIBE Y, KELLY B, MAIGA A, KONE T, KANTE L, DIAKITE I, KAREMBE B, KONE A, TOUNKARA I, DIANGO MD, DIALLO G.

* Dr TRAORE Amadou, Maitre-assistant au CHU Gabriel Touré, Bamako (MALI) Tel: (00223) 79 88 88 86 Email: amadoutra242@gmail.com.

Introduction : la prise en charge du cancer du rectum a évolué ces dernières années au Mali.

Objectifs : Déterminer la fréquence hospitalière, de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques et d'évaluer les suites opératoires et les résultats oncologiques.

Méthodologie : Etude rétrospective effectuée dans le service de chirurgie générale du CHU du Gabriel Touré entre Janvier 1999 et Décembre 2016 incluant tous les malades admis pour cancer du rectum confirmé par un examen anatomo-pathologique.

Résultats : en 17 ans, 200 cas ont été colligés, ce qui représentait 11,78% des cancers du tube digestif et 51,15% des cancers colorectaux. L'âge moyen était de 48,29 anset le sex-ratio de 0,98. Les principaux signes cliniques étaient la rectorragie (78,5%), le syndrome rectal (52%), la constipation (72%), une tumeur perçue au toucher rectal (18%). Les patients admis en urgence pour occlusion intestinale sur tumeur représentaient 21,5%. Il s'agissait d'un adénocarcinome dans 87% des cas. La tumeur était classée stade : I (1%), II (16%), III (55,5%) et IV (27,5%). Une intervention chirurgicale a été réalisée chez 96% des patients. Il s'agissait d'une résection antérieure dans 34% des cas, d'une amputation abdominopérinéale dans 24% et d'une colostomie dans 38%. La morbidité postopératoire était de 16 % et la mortalité de 8%. La survie globale à 5 ans était de 44%.

Conclusion : le cancer du rectum est fréquent au Mali. Le diagnostic est souvent tardif. La prise en charge est associée à une survie globale faible.

Mots clés : Cancer, Chirurgie, Mali, Rectum.

C147. CARCINOME HEPATOCELLULAIRE (CHC): ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES.

TRAORE A, TOGO A, DEMBELE BT, DIAKITE I, TRAORE A, KONATE M, KONE T, MAIGA A, KANTE L,SAYE Z, COULIBALY D, DIARRA A, KAREMBE B, KAMATE B, DIALLO G
Alhassanetraore2008@yahoo.fr: (00223) 76 43 21 30 / 62 03 79 76

But : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et analyser les suites opératoires.

Méthodologie : étude rétrospective 2009 – 2017 en chirurgie générale du CHU Gabriel Touré, incluant les patients opérés pour CHC dont le diagnostic a été confirmé à l'histologie.

Résultats :33 cas de CHC opéréssur 1366 cancers digestifs soit 2,41 %. Il s'agissait de 18hommes (54%) et 15femmes (46%), le sexe ratio=1,2. La moyenne d'âge était de 47,6ans.). Les principaux signes cliniques ont été la douleur abdominale 33/33, l'hépatomégalie 26/33, la perte de poids 25/33.La TDM a objectivé un CHC sur foie cirrhotique dans 84,8 % (n=28) et la biopsie chez 15,2% (n=5) sur foie sain. Le diamètre moyen des tumeurs était de 5,1 cm. L'alpha fœtoprotéine était > 500 ng /ml dans 72,7% (n=24). Les patients étaient à 72,7%(24cas) d'AgHbs positifs contre 3%(n=1) d'hépatite C. La tumeur siégeait sur le foie gauche dans 81,8% (n = 27) contre 18,2% (n = 6) à droite. Les patients étaient classés Child A 88 % (n=29) et Child B 12%(n=4). Nous avons réalisé des lobectomies gauches 57,5% (n=19), une segmentectomie II 27,2% (n=9), une segmentectomie IV 9,1%(n=3) et une segmentectomie V 6,1%(n=2). La mortalité a été nulle et morbidité a été de 9 % (n=3). La survie globale à 5ans = 25 %. Le taux de récidive 48,5% (n=16). Le recul médian de suivi a été de 32mois.

Conclusion : le pronostic du CHC est mauvais en raison du diagnostic tardif et l'insuffisance du plateau technique.

Mots-clés :CHC - épidémiologie - chirurgie – survie - MALI.

C148. CHIRURGIE DES SARCOMES DES TISSUS MOUS DES MEMBRES : ETUDE PROSPECTIVE PRELIMINAIRE DE 16 CAS A L'INSTITUT JOLIOT CURIE DE DAKAR.

AUTEURS: SAYE Z., DIALLO A.C., KONATE K., COULIBALY M., SOME O.R., DIOUF D., KA S., GAYE M., DIENG M., DEM A.

Adresse : Dr SAYE Zakari Tél : 76 02 70 60, Email : amonon06@gmail.com

Introduction : les sarcomes des tissus mous (STM)représentent environ 1% des cancers solides de l'adulte. Environ 60% des STM siègent au niveau des membres. Leur traitement est actuellement basé sur la chirurgie conservatrice associée à la radiothérapie. Leur pronostic est redoutable.

Objectifs : étudier les résultats de la chirurgie du sarcome des tissus mous des membres.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive allant du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2016. Ont été inclus tous les patients opérés pour STM localisés aux membres ayant plus de 15 ans, confirmés par l'histologie.

Résultats : l'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes 17 et 69 ans. Le sexe féminin était prédominant avec 56% des cas. Le membre inférieur était le plus touché (13/16 cas). La taille moyenne des lésions était de 11,3cm. Le dermato fibrosarcome de Darrier Ferrand était le plus fréquent. La chirurgie a été conservatrice dans 14 cas. Les marges d'exérèse étaient R0 dans 7 cas, R1 dans 6 cas et R2 dans 1 cas. Le curage ganglionnaire a été réalisé dans 6 cas. L'évolution a été marquée par la survenue de 4 récidives, 4 métastases et de 5 décès avec un délai moyen de survie de mois.

Conclusion : la chirurgie est le principal traitement. La radiothérapie est préférentiellement adjuvante. La qualité de la chirurgie est un facteur pronostique important.

Mots clés : Sarcome; tissus mous ; Membres; Chirurgie; Pronostic ; Dakar.

C149. DERIVATIONS BILIO-DIGESTIVES DANS LA CHIRURGIE PALLIATIVE DU CANCER DE LA TETE DU PANCREASAU CHU GABRIEL TOURE

SIDIBE B.Y., BAH A., KONATE S., SAYE Z., TRAORE A., KONATE M., DIAKITE I., DEMBELE B.T., TRAORE A., KANTE L., TOGO A.

Auteur correspondant : Boubacar Yoro SIDIBE Email : byoro_82@yahoo.fr

Service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré Bamako-Mali

But : Déterminer la fréquence de la chirurgie palliative dans les cancers de la tête du pancréas, les aspects cliniques et para cliniques de ces cancers traités par la chirurgie palliative, analyser les résultats du traitement

Méthodologie : Etude rétrospective sur 15 ans (1999 à 2014) incluant tout patient présentant un cancer du pancréas confirmé à l'anatomo-pathologie, traité par la chirurgie palliative dans le service

Résultats : En 15 ans, 152 cas de cancer de la tête du pancréas ont été opérés dans le service dont 78 cas (51,32%) de dérivation bilio-digestive, la D.P.C chez 15 patients et la biopsie 59 patients, l'âge moyen de nos patients était de 58,61 ans±11,22 ans et des extrêmes de 34 et 79 ans, le sex-ratio était de 1,44, la loi de Courvoisier-Terrier était observée dans 76 cas avec des lésions de grattage dans 96,15% (n : 75) des cas, la taille moyenne de la tumeur pancréatique était de 62,98 mm avec un écart-type=8,68 et des extrêmes de 45 et 121 mm

Une anastomose cholédoco-duodénale + GEA a été réalisée dans 85,90% des cas (n : 67), une anastomose cholédoco-jéjunale + GEA (7 cas) et une anastomose cholédoco-duodénale sans GEA (4 cas).La morbidité était de15, 39% ; et la mortalité de 6,41%. A 6 mois une disparition complète de la majorité des signes fonctionnels a été observée

Conclusion : Le cancer du pancréas est une tumeur à évolution lente, son diagnostic est tardif, la dérivation permet d'améliorer la qualité de vie des patients

Mots clés : Chirurgie palliative, cancer, pancréas

C150. FACTEURS LIMITANT LES GASTRECTOMIES DANS LES CANCERS DE L'ESTOMAC : A PROPOS DE 76 CAS COLLIGES A L'INSTITUT JOLIOT-CURIE DE L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC

AUTEURS:BAMBA H, BA M, KONATE K, SAYE Z, COULIBALY M, KA S, DEME A

(1) Institut Joliot-Curie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

(2) Service de réanimation, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Dr Harouna BAMBA, Cell:(00223) 66513394

Email:harouna.bamba@yahoo.fr

But : déterminer les facteurs limitant les gastrectomies dans les cancers gastriques.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive allant de Janvier 2000 à juin 2015, soit 14 ans 6 mois. Elle concernait 76 patients suivis dans le service pour cancer de l'estomac.Nous avons inclus tous les patients qui présentaient un cancer gastrique primitif ayant été traité par soit une exérèse curative soit un traitement palliatif à type de dérivation, d'exérèse ou d'exploration.Nous avons exclu de notre étude les tumeurs gastriques non confirmées par l'anatomo-pathologie, les cancers secondaires de l'estomac et les carcinoses péritonéales d'origine extra gastrique.

Résultats : notre étude a porté sur 76 patients dont41 hommes et 35 femmes soit un sex-ratio de 1,2.L'âge moyen de nos patients était de 53,17 ans, avec des extrêmes de 18 et 72 ans. IL était de 54,7 ans pour les hommes et de 51,1 ans pour les femmes. La tranche d'âge de 50 à 60 ans étaitla plus concernée avec 36,36% des cas.Elle a concerné une périodede 14 ans 6mois, soit une incidencede 5,42 nouveaux cas par an.Pendant les sept premières années de notre étude, l'incidence des cancers gastriques était de 2,6 cas par an. A partir de l'année 2008, nous notons une incidence de 11,2 cas par an.

Conclusion : le cancer de l'estomac est encore aujourd'hui l'un des cancers gastro-intestinaux les plus fréquents dans le monde avec des différences considérables de prévalence selon les pays. En Afrique sub-saharienne son incidence est élevée et il constitue un réel problème de santé publique.

Mots clés : cancer de l'estomac, facteur limitant, gastrectomie

C151. LES SARCOMES GASTRIQUES AU CHU YALGADO OUEDRAOGO DE OUAGADOUGOU : A PROPOS DE 24 CAS.

AUTEURS : ZIDA M,OUANGRE E, ZARE C, DOAMBA R, SAWADOGO F, KAFANDO R J, SAWADOGOE,ZANA,TRAORE SS.

Introduction :les sarcomes gastriques sont des cancers rares de l'estomac.

Objectifs : décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des sarcomes gastriques au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou au Burkina Faso.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive dont la collecte a été effectuée de façon rétrospective sur une période de 6 ans et 6 mois au CHU YO.

Résultats : vingt-quatre dossiers de patients présentant un sarcome ont été colligés soit 7,94% des cancers gastriques. L'âge moyen a été de 49 ans et le sex-ratio de 0,5. Le délai moyen de consultation a été de 12 mois. Une masse abdominale douloureuse avec ballonnement a été la principale circonstance de découverte. L'échographie abdominale et la TDM abdominale ont révélé de volumineuses masses solides, multi nodulaires et kystiques. Le diagnostic a été fait en per opératoire. Une gastrectomie atypique a été réalisée dans tous les cas. La taille moyenne de la pièce opératoire était de 1700 grammes, et les tumeurs exophytiques étaient les plus fréquentes (22 cas). L'immunohistochimie a été réalisée dans 20 cas et a conclu à des tumeurs stromales gastro intestinales. Le taux de survie à 30 mois a été de 25%.

Conclusion : les sarcomes gastriques sont de plus en plus fréquents dans notre pratique. Le diagnostic est posé en per opératoire.

Mots clés : Sarcome gastrique, Masse abdominale, Gastrectomie atypique, mauvais pronostic.

C152. MELANOME PLANTAIRE : TRAITEMENT CHIRURGICAL

AUTEURS : **KONATE K**, SAYE Z, DEMBELE B, DIARRA L, COULIBALY M, DIALLO O, TOURE O, TANGARA K, LY MADANI, SIDIBE N F, DICKO A, FAYE O.

Dr KONATE K, email: konatekarim82@gmail.com

Service de chirurgie du Centre National d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM).

RESUME :

Introduction : Le mélanome cutané est une tumeur maligne développée aux dépens des cellules mélanocytaires. Il représente 5% des cancers cutanés, mais est à l'origine de 75% des décès dus à ces cancers. Son incidence est en augmentation régulière de 10 % par an, depuis 50 ans.

But : évaluer l'apport de la chirurgie dans la prise en charge du mélanome cutané non métastatique.

Patients et méthodes : une étude prospective a été menée au service de chirurgie du CNAM, incluant tous les patients ayant un mélanome plantaire confirmé à l'histologie. Les données épidemio-cliniques ; histologiques, pronostiques et thérapeutiques ont été étudiées. **Résultats :** neuf patients étaient colligés (05 H et 04 F), d'âge moyen 66 ans. Tous nos patients étaient de stade III. La taille moyenne tumorale était de 37 mm et le type nodulaire était représenté chez tous nos patients. La majorité des patients était de Clark IV et V. Trois patients avaient des métastases ganglionnaires et ont bénéficiés d'un traitement systémique. Le traitement chirurgical a été effectué dans 07 cas.

Conclusion : la chirurgie occupe une place non négligeable dans la prise en charge du mélanome cutané malgré la fréquence élevée du retard diagnostique.

Mots clés : mélanome, plantaire, chirurgie, mali

C153. PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU COLON EN OCCLUSION DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G

DAKOUO D, KOUMARE S, KEÏTAS, SOUMARE L, CAMARA M, SACKO O, SISSOKO M, KONEA, TRAOREAF, SIDIBEM, TAPILY M, KOÏTA A, SANOGO ZZ**.**

Auteur correspondant : David DAKOUO

E-mail :manwedav@gmail.com Service de chirurgie « A » CHU du Point G-Bamako.

But : évaluer la prise en charge chirurgicale du cancer du côlon en occlusion.

Méthodologie : étude rétrospective descriptive effectuée dans le service de chirurgie "A" du CHU du point G entre Janvier 2010 et Décembre 2018 soit une période de 9 ans. Etaient inclusles patients opérés pour cancer du côlon en occlusion avec preuve histologique.

Résultats : 56 cas de cancer du côlon en occlusion ont été colligés, soit 1,3% des interventions chirurgicales réalisées. L'âge moyen était de 53,4 ans. La douleur abdominale et l'arrêt des matières et des gaz étaient présents chez tous les patients. La radiographie de l'abdomen sans préparation et le scanner ont étéréalisésrespectivement dans 92,8% et 41% des cas. Le siège était colique gauche dans 66% des cas. La tumeur était de stade IVdans 53,6%. Il s'agissait d'un adénocarcinome dans 94,2% des cas. Tous les patients ont été opérés et une résection anastomose en un tempsa été effectuée dans 58,9% des cas. La morbidité post-opératoire immédiate a été dominée par la suppuration pariétale dans 7,1% des cas. La mortalité post-opératoire a été de 12,5%. La survie à 5 ans était de 8,9%.

Conclusion : le pronostic du cancer colique en occlusion dépend de la précocité du diagnostic et de la prise en charge.

Mots Clés : cancer colique, occlusion, prise en charge. Chirurgie « A »

C154. PRONOSTIC DES CANCERS DIGESTIFS DANS UN CONTEXTE DE RESSOURCES LIMITEES

AUTEUS:**S Ouedraogo**[1], JL Kambiré[1], S Koalga[1], E Ouangré[2], M Zida[2]

1: CHU de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

2 : CHU YalgadoOuedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

RESUME

But : décrirel'épidémiologie, déterminer l'histologieet analyser les résultats du traitement des cancers digestifs primitifs au Burkina Faso.

Patients et Méthodes : il s'est agi d'uneétude descriptive sur 5 ans menée dans 2 hôpitaux régionaux du Burkina Faso. Elle a inclus tous les patients traités pour cancers digestifs primitifs.

Résultats : Au total 352 ont été inclus. Il y avait 175 patients de sexe masculin (49,7%). L'âge moyen des patients était de 44,3 ans. Les patients dont l'âge est compris entre 30 et 49 ans représentaient 44,6%. Dans les antécédents, nous avons noté 6 cas de recto-colite ulcéro-hémorragique, 2 cas d'adénome colique, et 5 cas de cirrhose hépatique. Le délai moyen de consultation était de 138 jours. Dans 70 cas (19,9%), le cancer a été découvert au décours d'une complication évolutive. Les localisations les plus fréquentes étaient le colon et le rectum (36,7%), l'estomac (21,9%) et le pancréas (19,0%). Le type histologique le plus fréquent était l'adénocarcinome (67,6%). Cent quarante-quatre patients (40,9%) ont été diagnostiqués au stade 3 et 65 autres (18,5%) au stade 4 de la stadification TMN. Sur le plan thérapeutique, la chirurgie a été employée chez 307 patients (87,2%). Cette chirurgie était à visée palliative dans 194 cas. La chimiothérapie, indiquée chez 277 patients, a été réalisée dans chez 63 d'entre eux (24,5%). Le taux de mortalité à un an était de 29%.

Conclusion : les cancers digestifs primitifs surviennent chez des patients relativement jeunes sans prédominance de sexe. Le cancer colorectal reste le plus fréquent.

Mots clés : cancer digestif ; adénocarcinome ; traitement chirurgical ; Burkina Faso.

C155.RADIOTHERAPIE DES CARCINOMES DE L'ŒSOPHAGE AU CHU LE DANTEC DE DAKAR DE 2010 A 2015

AUTEURS : PAPA MACOUMBA GAYE, MOUHAMADOU BACHIR BA, DABBO DIENG, AHMADOU DEM

Résumé :

But :décrire le type de patient, évaluer l'indication et les résultats de l'irradiation.

Patients et méthodes : nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive de la radiothérapie des carcinomes de 26 cas de cancers de l'œsophage au CHU Le Dantec de Dakar de 2010 à 2015.

Résultat : l'âge moyen des patients était de 46,1 ans et le sex-ratio de 1,67. La dysphagie était le signe prédominant (100% des patients). L'état général était classé OMS 1 pour 42,3% des cas. La tumeur était localisée dans 61,5% au tiers inférieur et sténosante chez 84,6% de nos patients. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent (88,5% des cas). La taille de la tumeur variait de 2,6 à 11,2 cm.La tomodensitométrie a été réalisée dans plus de 50%. L'exploration chirurgicale a participé à la stadification de 7,7% des patients. La tumeur était localisée dans 47,8%, avancée dans 52% et métastatique dans 4,3%.Nous notions une exérèse par voie trans-hiatale et une gastrostomie dans 15% et 69 % des cas et aucune chirurgie en marge saine. Une chimiothérapie ou radiothérapie néoadjuvante n'ont pas été réalisées.

La radiothérapie a été : exclusive (11%), adjuvante après chirurgie en marge R2 (15%), palliative en 3x5Gy /3semaines (4%) et concomitante à une chimiothérapie type cisplatyl 5FU (70%). L'étalement variait de 2 à 6 semaines. Les taux de réponses partielle et complète étaient de 38,4% et 11,5%. La stabilisation était de 30,7% et la progression de 19,4%.

Une toxicité grade 1- 2 était notée dans 46,1% cas (asthénie, radiodermite, toux) et une radiodermite grade 3 dans 4%. Le délai moyen de suivi était de 198,19 jours. Le relèvement du plateau technique permettra une meilleure prise en charge

Mots clés : Radiothérapie, Œsophage, Sénégal.

C156. RADIOTHERAPIE DU CANCER DU SEIN : EXPERIENCE DU CENTRE DE RADIOTHERAPIE DE BAMAKO

AUTEURS : KONE AS[1], DIAKITE A[1], DIARRA IM[1], DIABATE K1, CAMARA MA[2], DIALLO YL[3], SIDIBE S[5]
Auteur correspondant : Dr Bagayoko Aphou Salle Koné aphousalle@yahoo.fr

But : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des cancers du sein pris en charge au centre de radiothérapie de l'hôpital du Mali de Bamako.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive des données des patients suivis pour cancer du sein au Service de Radiothérapie de l'hôpital du Mali, entre avril 2014 et décembre 2016. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, les antécédents familiaux de cancer du sein, le statut ménopausique, la parité, la localisation de la tumeur au niveau du sein, le type histologique, le grade histologique, le stade de classification du cancer, et les traitements reçus.

Résultats : 134 cas de cancers du sein ont été colligés sur 890 patients recrutés, soit une fréquence de 15%. Le sex-ratio (H / F) était de 0.007. L'âge moyen de nos patients était de 47 ±11ans. Les tranches d'âges les plus représentées étaient respectivement de 33-47 ans (45,5%) et de 48-62 ans (39%). Trois pour cent (3%) des malades présentaient des antécédents familiaux de cancer du sein. Cinquante (50%) des malades étaient ménopausées. Les principaux signes cliniques retrouvés étaient les nodules mammaires (98%), la mastodynie (65%), les atteintes ganglionnaires (67%). Le carcinome canalaire infiltrant a été le type histologique le plus retrouvé avec 94%, suivi du carcinome lobulaire infiltrant avec 3,7%. Les grades II et III de SBR étaient majoritairement retrouvés avec 37% et 23%. La taille tumorale moyenne était de 87 ± 43mm. Le stade III était majoritairement représenté avec 72%. Cent dix-neuf patients (88,8 %) ont reçu de la radiothérapie externe après une chirurgie et une chimiothérapie. Il s'agissait dans tous les cas d'une radiothérapie hypofractionnée, la dose totale était de 42 Gray, 2,8 Gray par fraction après mastectomie (95%) avec un étalement moyen de 24 ± 4,33 jours. Les patients ayant bénéficié d'un traitement conservateur (5%) ont eu un boost sur le lit tumoral à la dose de 11,2 Gray en 4 fractions.

Conclusion : le cancer du sein est fréquent à l'hôpital du Mali, avec une prédominance chez les sujets de moins de 50 ans. Le diagnostic est le plus souvent tardif. La radiothérapie constitue un traitement adjuvant essentiel avec un gain sur le contrôle local et la survie.

Mots clés : cancer du sein, épidémiologie, clinique, radiothérapie.

C157. TROUBLES SEXUELS ET URINAIRES APRES TRAITEMENT DES CANCERS DU RECTUM PAR RADIOTHERAPIE ET CHIRURGIE AU CHU LE DANTEC DE DAKAR

AUTEURS : PAPA MACOUMBA GAYE, MOUHAMADOU BACHIR BA, DABBODIENG, AHMADOU DEM

But : évaluer les complications et les facteurs l'influençant.

Patients et méthodes : une étude rétrospective descriptive des troubles sexuels et urinaires après traitement des cancers du rectum par radiothérapie et/ou chirurgie a été réalisée au CHU Le Dantec de Dakar de 2008 à 2015.

Résultats : Cinquante dossiers de patients ont été colligés. L'âge moyen est de 55,7 ans avec un sex ratio de 0,78. Les signes cliniques étaient dominés par les rectorragies (66,0%). L'aspect était ulcéro-bourgeonnant dans 84,0% des cas. La localisation préférentielle était le bas rectum 66,0%). L'adénocarcinome lieberkunien était prédominant (82,0%). La tomodensitométrie a été réalisée dans 78% des cas et l'IRM dans 30%. Le stade III représentait 70% des cas. Trente-deux patients (64,0%) ont bénéficié de radiothérapie conventionnelle 2D par 2 faisceaux associée ou non à une chimiothérapie. La dose totale de 46 Gy en 23 séances était la plus utilisée. Les techniques chirurgicales notées ont été l'amputation abdomino-périnéale (58,0%) et l'exérèse avec conservation sphinctérienne (42,0%). La réponse était complète dans 28% des cas ; partielle dans 8%, une progression dans 16% et 4% de stabilisation

Les troubles sexuels sont plus importants après radiothérapie par rapport aux malades non irradiés : 31,3% vs 5,6% (p = 0,035). Nous observons respectivement 2%, 6% et 8% de troubles urinaires sous forme de rétention aigue d'urine passagère, d'incontinence urinaire, et brulure mictionnelle. Le délai de suivi était compris entre 0 et 42,83 mois. L'évolution a été marquée à 6 mois par une persistance de troubles sexuels dans 63,8 % des cas et une dysfonction urinaire dans 4% des cas

Conclusion : le relèvement du plateau technique permettra de limiter ces effets indésirables.

Mots clés : radiothérapie ; rectum ; urinaire ; sexuel

C158. SARCOMES DES TISSUS MOUS AU CHU DU POINT G : CARACTERISTIQUES ET PRISE EN CHARGE

AUTEURS : DEMBELE MI, TRAORE L, DEMBELE BM, KIFFERY IK, BENGALY B, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYE J, TOURE CAS, TOGOLA B, COULIBALY B TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Auteur correspondant : BENGALY Bréhima, service de chirurgie « B » CHU du Point « G ». Email : bengalybrehima@yahoo.fr, tel : 00223 66 98 28 48

But : décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, puis analyser la prise en charge des sarcomes des tissus mous à l'Hôpital du Point G.

Patients et méthodes : la revue rétrospective des dossiers cliniques de 2008 et 2018 a permis de retenir 25 cas de sarcomes des tissus mous histologiquement prouvés, pris en charge dans le service.

Résultats : Au total 25 dossiers de patients ont été colligés représentant 4,9% des tumeurs malignes de l'adulte. Il s'agissait de 16 hommes. L'âge moyen était de 44,4±20,5. Les membres inférieurs étaient la localisation fréquente (20/25). La présentation clinique était faite de masses douloureuses (18/25) et profondes (13/25) de plus de 5 cm de diamètre (24/25). Le siège sous aponévrotique était le plus fréquent (18/25). Histologiquement, il s'agissait de 10 rhabdomyosarcomes, 8 fibrosarcomes, 4 liposarcomes. Il y avait 4 cas de haut grade, et autant de grade intermédiaire.

L'évolution était de 86,4mois ±109,6. L'échographie et la radiographie standard étaient les examens d'imagerie fréquemment réalisés à respectivement 21 et 16 fois. La maladie était diagnostiquée au stade métastatique dans 10 cas.Le prélèvement biopsique était réalisé au bloc opératoire dans 23 cas. La chirurgie faite dans 20 cas a permis une exérèse large dans 19 cas soit un taux de resécabilité de 76%.

Conclusion : les sarcomes sont des tumeursagressives sans spécificité clinique. La prise en charge actuellement bien codifiée doit être rigoureuse pour améliorer le pronostic.

Mots clés : sarcomes, tissus mous, diagnostic, chirurgie.

C159.TUMEURS DU TUBE DIGESTIF A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 502 CAS

AUTEURS:JAMES DIDIER LASSEY, IDE KADI, SANI RACHID

Introduction -Les tumeurs du tube digestif sont en augmentation en Afrique du fait de la disponibilité de l'endoscopie pour le diagnostic et des modifications des habitudes alimentaires. Le pronostic reste mauvais du fait du retard diagnostic et de l'insuffisance des moyens thérapeutiques.

Objectifs – Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques des tumeurs du tube digestif à l'HNN

Matériels et méthodes – Il s'agissait d'une revue de dossiers sur une période de 24 mois de Décembre 2015 à Novembre 2017 au service de chirurgie de l'HNN. Etaient inclus dans cette étude tous les patients hospitalisés dans le service de chirurgie digestive pour tumeur du tube digestif avec preuve histologique.

Résultats – Durant cette période, 502 patients ayant une tumeur digestive ont été inclus. La fréquence des tumeurs digestives était de 25% avec un âge moyen de 52,9 ans et un sex-ratio de 1,09. Les femmes au foyer et les cultivateurs étaient les plus fréquents avec respectivement 36,5% et 30,3% avec 50,4% de tabagique.

A l'examen clinique 89,4% présentaient une douleur abdominale et 70,1% une masse abdominale. L'ASP était l'examen le plus demandé avec 36,1% des patients ; l'examen anatomopathologique mettait en évidence un polyadénomes dans 57,4% de cas.

Les tumeurs bénignes étaient prédominantes avec 67,3% contre 32,7% de tumeurs malignes.

Conclusion – Les tumeurs du tube digestif représentent le quart des cancers opérés à l'HNN. Sur le plan anatomopathologique ils sont dominés par les polyadénomes. Le manque de certains moyens thérapeutiques alourdie le pronostic.

Mots clé : Tumeur digestive, cancer digestif, Niger

C160. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES TUMEURS LIEES A LA NEUROFIBROMATOSE DE TYPE 1: ETUDE MULTICENTRIQUE DE 33 CAS A DAKAR

AUTEURS: **SC. BAGRÉ**, *S. KA, AH. BAGUÉ, J.THIAM, AC. DIALLO, M. DIENG, PM. GAYE, A. DEM*

But : étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques, et thérapeutiques, des tumeurs liées la Neurofibromatose de type 1 à Dakar. Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive multicentrique sur des patients portants des tumeurs sur un terrain de neurofibromatose de type 1 de Juillet 2009 à Décembre 2018 soit une période de 9 ans.

Résultats: Nous avons colligé au total 33 patients. L'âge moyen des patients était de 28,18 avec un sexe ratio de 1,5. Il existait des antécédents familiaux de neurofibromatose de type NF1 dans 34% des cas. Les tumeurs royales ont représenté 23 cas soit 69,69% dont 9 cas de récidive chirurgicale. L'histologie retrouvait un sarcome des tissus mous dans 37,5% des cas avec une taille moyenne de 15,66 cm. La chirurgie était le moyen thérapeutique le plus utilisé. Le pronostic était favorable dans les cas de tumeur royale et réservé dans les sarcomes avec 3 décès (25%).

Conclusion: la neurofibromatose de type 1 est rare dans notre pratique et se présente sous forme de tumeur royale ou de sarcomes localement avancés. La chirurgie est le principal moyen de traitement.

Mots clés: Neurofibromatose de type 1 - Tumeur – Dakar

Carine S. BAGRE : attiousidpawalmdé@gmail.com

C161. ANESTHESIE-REANIMATION POUR CHIRURGIE CARDIAQUE : 8 MOIS D'EXPERIENCE DU CENTRE ANDRE FESTOC AU CHU MERE-ENFANT « LUXEMBOURG » DE BAMAKO

AUTEURS : **MAHAMADOUN COULIBALY**, SIRIMAN A KOITA, MAMADOU K TOURE, BREHIMA B COULIBALY, BABA I DIARRA, SEYDINA A BEYE ,MODIBO DOUMBIA, SANOUSSI DAFFE, SALIA TRAORE, BINTA DIALLO, BOUBACAR DIALLO, , BREHIMA COULIBALY, MAMADOU B DIARRA

Auteur correspondant : Dr Mahamadoun Coulibaly, mahacoulibaly@yahoo.fr

Objectif : L'objectif de ce travail était de rapporter les résultats de notre expérience sur les 8 (huit) premiers mois d'activité du premier centre de chirurgie cardiaque au Mali.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive qui s'est déroulée du 09 septembre 2018 au 30 Avril 2019. Tous les patients admis pour chirurgie cardiaque (avec ou sans circulation extra corporelle) y ont été inclus. Les données ont été saisies et analysées sur IBM SPSS Statistics 21.

Résultats : 127 patients ont été inclus à l'étude, la tranche d'âge 6-15 ans représentait 58,3% de la population d'étude avec des extrêmes allant de 8 mois à 62 ans, le sexe féminin était le plus représenté à 54,5%, la cardiopathie était d'origine congénitale dans 52,3% des cas et dans 2 cas (1,5%) il s'agissait d'association cardiopathie rhumatismale et congénitale. 56,8% des patients habitaient Bamako et alentours alors que 11,4% habitaient à plus de 500 Km de Bamako dont un enfant Guinéen et un enfant venant de la Côte d'ivoire. Chez prêt de 41% des patients, le délai diagnostique était supérieur à 3ans. L'induction était faite aux Halogénés dans la majorité des cas (55,3%), elle a été compliquée d'hypotension profonde dans 2 cas, et d'hypoxie sévère chez un patient. Cent sept patients, soit 81,1% ont été opérés sous circulation extra corporelle (CEC). La durée de la CEC était comprise entre 90-150 minutes pour 40% des cas, le délai médian d'extubation était de 2,7heures [1-96 heures]. Les complications étaient d'ordre respiratoire chez 7,2% des patients, cardiovasculaire chez 20%, neurologique chez 9% et rénale chez 17%. Nous avons enregistré une mortalité de 4,5% ; la durée médiane du séjour en réanimation était de 3 jours [1-34 jours]. Les frais de la prise en charge de cette première série étaient totalement assurés par l'ONG « Chaine de l'espoir ».

Conclusion : Les résultats de cette étudeprouvent à suffisance la pertinence de ce projet etunplaidoyer en faveur d'une politique globale sanitaire de prise en charge de ces cardiopathies au Mali. **Mots clés :** Chirurgie cardiaque, Mali, Circulation Extra Corporelle, Transfusion

C162. ANESTHESIE-REANIMATION POUR CURE DE TETRALOGIE DE FALLOT : 8 MOIS D'EXPERIENCE DU CENTRE ANDRE FESTOC AU CHU MERE-ENFANT « LUXEMBOURG » DE BAMAKO

AUTEURS : **MAHAMADOUN COULIBALY**, SIRIMAN A KOITA, MAMADOU K TOURE, BREHIMA B COULIBALY, BABA I DIARRA, MODIBO DOUMBIA, SANOUSSI DAFFE, SALIA TRAORE, BINTA DIALLO, BOUBACAR DIALLO, SEYDINA A BEYE, BREHIMA COULIBALY, MAMADOU B DIARRA.

Auteur correspondant : Dr Mahamadoun Coulibaly, mahacoulibaly@yahoo.fr

Objectif : Rapporter les résultats de la toute première série de cure complète de Tétralogie de Fallot au Mali (T4F).

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude prospective allant du 09 septembre 2018 au 30 Avril 2019, incluant tous les cas de Tétralogie de Fallot opérés (Cure complète ou Palliative) au centre de chirurgie cardio-vasculaire André Festoc du CHU Mère-Enfant « Luxembourg ». Les données ont été saisies et analysés sur IBM SPSS Statistics 21.

Résultats : 12 cas de T4F ont été opéré durant la période, il s'agissait de cure complète sous CEC chez 11 patients et de Blalock central chez 1 patient. La tranche d'âge [6-15] ans était la plus représentée à 83% ; ils avaient entre 16-30 Kg dans 67% des cas. Le sexe féminin était le plus représenté à 58%. On retrouvait une notion de consanguinité dans 33% des cas. 3 patients (25%) avaient déjà été opérés pour cure palliative. La durée du clampage aortique sous CEC était entre 60-120 minutes chez 75% des patients. A la sortie de CEC, 50% des patients étaient sous Milrinone + Adrénaline. Le PH sanguin de sortie de CEC était normal chez 58% des patients. Le délai médian d'extubation était de 6 heures avec des extrêmes [3-48 heures]. Au total, la quantité médiane de saignement était de 800cc [385-3117cc]. Les complications étaient d'ordres rythmiques (BAV, tachycardie jonctionnelle, Tachycardie Jonctionnelle Ectopique [JET]) dans 50% des cas ; hémorragiques dans 25% des cas ; cardiovasculaire (HTA persistante, dysfonction VD, dysfonction cardiaque globale) dans 25% des cas ; Infectieuse (pneumopathie + paludisme transfusionnel) dans 25% des cas ; respiratoire (ALI+ SDRA) dans 16,6% des cas. Nous avons enregistré un décès soit 8,3% de la série. La durée médiane du séjour en réanimation était de 5 jours [3-34 Jours].

Conclusion : La cure complète de T4F reste une chirurgie lourde. Les complications sont dominées à plus de 75 % par les troubles rythmiques et de conduction, l'hémorragie et la dysfonction cardiaque. La morbi mortalité reste très faible dans un centre spécialisé.

Mots clés : Tétralogie de Fallot, Cure complète, CEC, Hémorragie, Trouble du Rythme

C163. L'IMPACT DU BLOC FACIAL DANS LA QUALITE D'ANESTHESIE POUR CHIRURGIE DE LA FENTE LABIOPALATINE.

AUTEURS : TOURE MK, COULIBALY M, COULIBALY B, KONE J, KONE R, DAOU M, KOITA S, FOUELEFACK S M, NIANGADO R, MEUZEBOU NA, SAMAKE B, KEITA M, DOUMBIA D, DIANGO MD, COULIBALY Y, DIALLO A.

Objectif

L'objectif de notre travail était de ressortir l'intérêt de l'ALR faciale dans la qualité de l'anesthésie pour fente labiopalatine

Méthodologie : il s'agissait d'une étude prospective observationnelle sur deux ans (janvier 2017-décembre 2018.

Résultat : 244 patients ont été colligés dont l'âge moyen était de 5+/-5 ans. Le sexe masculin a représenté 50,2%. Le bloc sous zygomatique a été réalisé chez 85 de patients. Le bloc infra orbitaire a été réalisé chez 120. Double bloc sous zygomatique et infra orbitaire a été réalisé chez 39 patients.Le propofol et le sévoflurane ont été utilisés à l'induction et l'entretien, le fentanyl à l'induction.La xylocaïne à usage topique a été utilisée avant l'intubation. La célocurine a été le seul curare utilisé. Tous les patients ont gardé une stabilité hémodynamique per opératoire. Le réveil a été calme chez 240 patients. La durée moyenne de l'intervention était de 01heure +/- 0,30. L'analgésie post opératoire a été assurée par le paracétamol uniquement. Aucun retard de réveil n'a été observé.

Conclusion : l'adjonction de l'ALR à l'induction classique dans la prise en charge des cures de malformations labiopalatines, trouve sa place au terme des résultats de notre travail.

Mots clés : ALR, anesthésie fente, labiale, palatine.

C164. LES MODALITES D'ADMISSION DES PATIENTS EN REANIMATION POLYVALENTE AU CHU DU POINT G

AUTEURS : DICKO H[1], SAIDOU OMD[1], DIALLO B[1], BEYE SA[1], KOUMARE S[2], TOGOLA B[3], SIMA M[4], KEITA M[1], DOUMBIA D[1], COULIBALY Y[1]

[1]Service d'Anesthésie réanimation et urgences, CHU du Point G, Bamako ;

[2] Service de chirurgie A, CHU du Point G, Bamako

[3]Service de chirurgie B, CHU du Point G, Bamako

[4]Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU du Point G, Bamako

Correspondant : Hammadoun DICKO, E-mail : hammad276@yahoo.fr

But : le but de cette étude était d'évaluer les modalités d'admission des patients en réanimation et de déterminer leur impact sur le pronostic des patients.

Matériel et méthodes *:* il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique menée dans le service d'anesthésie réanimation et urgences du CHU Point G sur une période de 3 mois de juin à septembre 2018. Nous avons inclus tous les patients admis en réanimation et ayant séjourné dans le service de réanimation plus de 24h et suivis jusqu'à leur sortie quel que soit leur pathologie, leur âge et leur sexe.

Résultats : l'analyse a porté sur 106 patients. L'âge moyen était de 34,87± 20,62 ans avec des extrêmes de 3 ans et de 98 ans. Le sexe féminin était prédominant avec 79% des cas et une sex-ratio de 0,2. Le moyen de transport le plus utilisé était l'ambulance dans 80,2% des cas et 81 patients (76,4%) étaient des admissions secondaires. L'altération de la conscience avec 17,9% des cas et la prise en charge post césarienne pour éclampsie avec 17%des cas étaient les motifs d'hospitalisation les plus retrouvés. Les patients classés « grave » représentaient 26,4% des cas. La durée du séjour était en moyenne de 3,81 jours avec des extrêmes de 1 jour et de 23 jours. Nous avons enregistré 24 décès soit une mortalité de 22,6%. Les facteurs de risque de mortalité retrouvés étaient la gravité (p=0,001) et les pathologies médicales (0,013).

Conclusion : à la lumière de cette étude, nous constatons que le profil des patients admis en réanimation est celui d'un sujet jeune, de sexe féminin, transporté par ambulance et admis secondairement. La mortalité est corrélée à la gravité et au délai de transfert.

Mots clés : admission**,** réanimation, pronostic, Bamako.

C165.COMPLICATIONS PERIOPERATOIRES EN CHIRURGIE PROGRAMMEE AU CHU GABRIEL TOURE.

KASSOGUE A, DIOPT.M, MANGANEM, MBODA' DJAMENI C.E., BEYE S.A, ALMEIMOUNEA, DEMBELE M., TOGO A., DIANGO D.M., SAMAKE B.M.

Auteur correspondant : Kassogué André email : andrekassogue@yahoo.frTél : 76 46 52 77

Objectif : Evaluer la morbi-mortalité péri-opératoires au CHU Gabriel Touré.

Patients et Méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale réalisée au CHU Gabriel Touré de mai à septembre 2018. Etaient inclus les patients de tout âge programmés et opérés en chirurgies digestive, pédiatrique, gynécologie et oto-rhino-laryngologique.

Résultats : nous avons colligé 362 patients sur 448 patients opérés soit 80.8%. Nous avons enregistré 79,3% complications dont 29% peropératoires, 14,9% postopératoires et 35,9% per et post-opératoires. L'âge moyen était de 29,6±23,1 ans et un sexe ratio de 0,625 La classe ASA 1 a représenté 72,9%. Les peropératoires étaient : les instabilités hémodynamiques, les troubles du rythme cardiaque, les bronchospasmes, l'hypoxie et les hémorragies. Les postopératoires ont été : les infections (13,8%), les complications cardiovasculaires (7,7%), les complications pulmonaires (6,9%), les complications digestives 15, 7%.

En analyse multivariée la survenue des complications péri opératoires était influencée par : la tranche d'âge >60 ans, les classes ASA III et IV, les classes Altemeier 2 et 3, la durée d'hospitalisation préopératoire >2jours, le service d'hospitalisation, la durée de l'intervention >2heures, les techniques opératoires, la non admission en réanimation, la durée d'hospitalisation >7jours. La mortalité péri opératoire était de 10,2%.

Conclusion: l'incidence des complications péri opératoires reste élevée. Les facteurs de risque sont nombreux et aussi bien liés au patient, au personnel et à la structure.

Mots-Clés : complications péri opératoires, Chirurgie programmée, CHU Gabriel Touré, Mali

C167. COMPLICATIONS POSTOPERATOIRES EN CHIRURGIE GENERALE AU CSREF DE LA COMMUNE I

AUTEURS : DIARRA I, SANOGO M, TOUNKARA C, DEMBELE L, DICKO A, TOGOLA M, KEITA B, SYLLA Y, DICKO M, COULIBALY S, SOUMARE M, TRAORE A, DEMBELE BT, KANTE L, TOGO A

Correspondant : Issaka Diarra chirurgien au centre de santé de référence de la commune I de Bamako , email :docchape@yahoo.fr

But : Déterminer la fréquence des complications postopératoires

Déterminer les facteurs de survenue, décrire les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques et d'évaluer le surcoût lié au CPO.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective réalisée dans le service de chirurgie générale sur 300 cas d'interventions chirurgicales.Elle a porté sur tous les malades âgés d'au moins 15 ans, opérés et hospitalisés ou non et qui ont présenté des complications pendant les 30 jours postopératoires.

Résultats : Nous avons colligé 300 patients parmi lesquels 199 étaient des hommes et des femmes, soit un sex-ratio = 1,9. L'âge moyen a été de 38 ans, avec des extrêmes de 15 à 87 ans. Les principaux diagnostics initiaux étaient : les appendicites aiguës, les péritonites, les occlusions, les hernies de la paroi, les hémorroïdes, les prolapsus utérins, les myomes utérins, les kystes de l'ovaire et les cholécystites aiguës.Les urgences ont représenté 43% (N = 129) des interventions avec 6,98% de complications postopératoires (CPO).Les CPO ont été dominées par les infections du site opératoire 75% (N = 20), l'hémorragie de la paroi 5% (N=1), la nécrose testiculaire 5% (N=1) et calcification testiculaire 5% (N=1), le rejet de fil 5% (N=1) et un décès 5%. La prise en charge des CPO a été chirurgicale dans 95% et médicale 100%. Leur survenue a prolongé le séjour hospitalier de 3,65 jours et a majoré le coût moyen de la prise en charge de 60 541,85Fcfa.

Conclusion : L'anémie, le score ASA ≥ III, les classes Alteimeir III et IV, la durée d'intervention et la durée d'hospitalisation post-opératoire ont été les facteurs favorisants des complications postopératoires.

Mots-clés : complications postopératoires, ASA, Alteimeir, chirurgie, Mali.

C168. NUTRITION PERI-OPERATOIRE : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PRATICIENS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU POINT "G"

AUTEURS : TRAORE L, DEMBELE MI, DEMBELE BM, KIFFERY IK, BENGALY B, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYE J, TOURE CAS, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Correspondant : Dr Lamine Traoré, laminentraore@gmail.com, 00223 74 38 23 28, Bamako (Mali)

Objectif : déterminer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des praticiens du Centre Hospitalier Universitaire du Point "G" sur la prise en charge nutritionnelle péri opératoire (PCNPO).

Méthodologie : un questionnaire élaboré sur la base des recommandations (actualisées) de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoirede la Société francophone de nutrition clinique et métabolisme (SFNEP) a été administré entre les 08 et 26 avril 2019 sous forme d'auto-questionnaire anonyme à tous leschirurgiens, anesthésistes et DES disponibles et consentants.

Résultats : Ils ont admis à 100% que la dénutrition avait une incidence sur la morbi-mortalité péri opératoire et à 97% que la PCNPO était importante, 3% avaient une bonne connaissance des facteurs de risque de dénutrition. Ils ont déclaré à 79% évaluer l'état nutritionnel dont 27% pour tous les patients et 26% en présence de facteurs de risque ; 6% connaissaient les valeurs seuil déterminant une dénutrition pour l'indice de masse corporelle;9% pour l'albuminémie, 26% pour le pourcentage de perte de poids. 4% connaissaient les grades nutritionnels, 1% Les indications d'une assistance nutritionnelle étaient maitrisées. La durée (optimale) du jeûne préopératoiren'était connue que par 49% pour les « repas légers » et 21% pour les « liquides clairs ».

Conclusion : les praticiens avaient des CAP globalement insuffisantes ou inadéquates, besoin de formation et d'information sur la PCNPO.

Mots-clés : nutrition, péri opératoire, chirurgie.

C168. FACTEURS PREDICTIFS DE RUPTURE DES ABCES DU FOIE : ETUDE PROSPECTIVE SUR 138 CAS

AUTEURS: NDONGA, TENDENG JN, DIAO ML, DIENG M, DIEDHIOU M, MANYACKA P, KONATÉ I.

ADRESSE : Service de Chirurgie Générale, CHR de Saint Louis

BUT: Déterminer les facteurs prédictifs de rupture des abcès du foie au CHR de Saint Louis.

METHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique incluant les patients présentant un abcès du foie quel que soit l'âge. Les variables des patients ayant des abcès rompus et non rompus ont été analysés et comparés.

RESULTATS : Nous avons colligé 138 dossiers avec 78 abcès amibiens (55,3 %) et 60 abcès à pyogène (42,6 %).Nous avions 36 cas de rupture (26%). Les facteurs de rupture retrouvés sont :le diamètre supérieur à 6cm(pyogènes) et supérieur à 8cm (amibiens) ($p<0,001$), l'âge inférieur à 15 ans ($p<0,001$), l'origine pyogène ($p<0,001$), la dénutrition ($p=0,038$), l'ictère ($p=0,009$), la localisation au lobe gauche ($p=0,002$), la localisation sous capsulaire ($p<0,001$), la présence de gaz ($p<0,001$), Bacteriodes spp ($p=0,022$), Klebsiella pneumoniae ($p=0,002$).

CONCLUSION : La connaissance des facteurs de rupturepermet un traitement précoce et adapté pour éviter les complications.

MOTS CLES : abcès, foie, rupture, pyogènes, amibien

C169. HERNIE INGUINALE NON COMPLIQUE SELON SHOULDICE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE AU CSREF CII

AUTEURS :TOUNKARA I*, , COULIBALY BB, DEMBELE D.I, ONGOIBAO,DIARRA A, TRAORE A KANTE A OUATTARA K, KEITA F, SANOGO M, DJILLA M.I, THIAM S, KANTE L, TRAORE A, KONATE M, KONE A, BAH A, DEMBELE BT, DIAKITE I, SIDIBE. Y, TOGO A, DIALLO G.

Correspondant: Idrissa TOUNKARA Email: idrisstounk@yahoo.frTél : 0022366682521

OBJECTIF : Déterminer la fréquence des hernies inguinales non compliquées dans le service de chirurgie générale du CSRéf CII, décrire les aspects cliniques et thérapeutiques, analyser les résultats du traitement selon Shouldice.

METHODE : Une étude prospective et descriptive monocentrique allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016 portant sur 84 patients opérés de hernies inguinales dans l'unité de chirurgie générale du CSRéf CII.

RESULTATS : La hernie inguinale constitue 8% des consultations chirurgicales et la cure herniaire a représenté 30,22% des interventions chirurgicales.

Le sexe masculin était le plus représenté avec un ratio de 7,40. L'âge moyen de nos patients était de 43,19 ans. Il s'agissait d'une récidive dans 10% des cas. Le côté droit était le plus atteint dans 71,43% des cas, 19,05% à gauche dans ; elle était bilatérale à 09,52%.

L'anesthésie locale a été utilisée chez 67,86% de nos patients, l'anesthésie générale dans 13,09% des cas et l'anesthésie locorégionale dans 19,05% des cas. La hernie était oblique externe dans 75% des cas.Les suites opératoires ont été simples dans 96,43% des cas avec un taux de morbidité post opératoire précoce de 3,57% soit un cas d'abcès de la paroi et deux cas d'hématomes pariétales, aucun décès n'a été observé au cours de notre étude.

CONCLUSION : Les nouvelles méthodes de cure sans tension devraient être de plus en plus utilisées dans nos structures.

Mots clés : Hernie inguinale Technique de Shouldice, CSRéf CII.

C170. INFECTION DU SITE OPERATOIRE APRES LAPAROTOMIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURÔ SANOU DE BOBO-DIOULASSO

AUTEURS : Zaré C,Bélemlilga H, Yabré N,

Auteur correspondant : Zaré Cyprien Tel 0022670089187 Email : zcyprien@yahoo.fr

BUT:décrire le profil des infections du site opératoire (ISO) au Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou de Bobo-Dioulasso

METHODOLOGIE : étude prospective de 4 mois, portant sur des patients qui ont présenté une ISO après laparotomie

RESULTATS : 386 laparotomies dont 21 cas d'ISO soit une incidence de 5,4%. L'âge moyen était de 25,5 ans. 95,2% opérés en urgence. 90,4% des suppurations pariétales et 9,6% de péritonite post-opératoire. Avant laparotomie 90,5% des patients étaient classés ASA4 et 90,5% étaient de la classe 3 d'Altemeier. 100% des patients avaient reçu une antibiothérapie par voie parentérale avant l'induction et en post-opératoire. Le délai de survenue de l'infection était inférieur à 7 jours dans 85,7%.E Coli était isolé dans 60%. 85,7% des patients avaient été guéri par antibiothérapie et pansements quotidiens. La durée moyenne d'hospitalisation était de 18 jours. La mortalité était nulle.

CONCLUSION : Les ISO étaient essentiellement des suppurations pariétales. E coli était le principal germe identifié.

Mots clés : infection, suppuration, post-opératoire

C171.INFECTION DU SITE OPERATOIRE AU SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DE L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES

AUTEURS : **SOGOBA G**, SANGARE S, TRAORE L, DIAKITE A S, COULIBALY K, MAGASSA M, MAGASSOUBA S, TOGO P

SOGOBA Gaoussou : sogobag@yahoo.frCél : 76304928 / 65621340

But : Déterminer, la fréquence, d'analyser les facteurs de risque, d'identifier les germes responsables et la sensibilité aux antibiotiques, d'évaluer le cout de la prise en charge.

METHODOLOGIE : Etude prospective de Novembre 2015 à Avril 2016 soit 6 mois. Le diagnostic était basé sur les critères définis par le CDC d'Atlanta. Un prélèvement était effectué dans chaque cas d'infection pour la bactériologie et l'antibiogramme.

RESULTATS : Nous avons colligé au total 297 patients parmi lesquels 12 ont développé une infection du site opératoire soit une fréquence de 4,16%.Il s'agissait de 11 cas de sexe masculin et 1 cas de sexe féminin, l'âge moyen était de 39 ans avec un écart type de 14,9.

L'infection superficielle de l'incision a été la plus représentée avec 66,66% suivi de l'infection profonde de l'incision avec 33,34%.Les facteurs de risque étaient : ALTEMEIR 3 et 4, NNISS 1et 2, le type d'intervention. Le résultat de la culture bactériologique a été dominé par la présence de l'Escherichia coli 33,33%, le Klebsiella pneumoniae 8,33% et Serratia marcescens 8,33%.Tous ces trois germes étaient sensibles à l'association Amoxicilline+acide clavulanique, E. coli et Serratia étaient sensibles à la Ceftriaxone.Le traitement était des soins locaux et une antibiothérapie adaptée. La mortalité était nulle.La durée moyenne du séjour a été prolongée d'au moins 15 jours et le cout moyen a été de 187.916±63.046 FCFA

CONCLUSION : les infections du site opératoire sont fréquentes, l'application correcte de la « Check-list » peut nous permettre de minimiser ce risque.

Mots clés : infection du site opératoire, chirurgie générale, hôpital de Kayes

C172. INFECTION DU SITE OPERATOIRE EN MILIEU SEMI URBAIN BURKINABE : ETIOLOGIES ET TRAITEMENT

AUTEURS :S OUEDRAOGO[1], JL KAMBIRE[1], S KOALGA[1], E OUANGRE[2], M ZIDA[2]

1: CHU DE OUAHOGOUYA, OUAHIGOUYA, BURKINA FASO.

2: CHU YALGADOOUEDRAOGO, OUAGADOUGOU, BURKINA FASO

But : évaluer la prévalence et identifier les facteurs de risque des infections du site opératoire en milieu subsaharien.

Méthodologie : Etude prospectivedu 1er janvier au 31 décembre 2014 dans le service de chirurgie générale de l'hôpital régional de Tenkodogo. Tous les patients opérés durant cette période et dont les suites ont été compliquées d'une infection du site opératoire, ont été inclus dans l'étude. La définition de l'infection du site opératoire a été celle de la CDC.

Résultats : Cent quatorze patients ont été inclus dans l'étude. Le taux d'infection du site opératoire a été de 11,8%. L'âge moyen des patients a été de 48,7 ans. Il y avait 72 femmes (63,2%) et 32 hommes. Sur le plan sociodémographique, le risque d'infection du site opératoire était significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (74,2% Vs 25,8% ; p<0,01). Il était également plus élevé chez les patients vivant en dessous du seuil de pauvreté (71% Vs 29% ; p<0,01). Sur le plan clinique le risques d'ISO était plus élevé en chirurgie d'urgence qu'en chirurgie programmée (x% Vs X% ; p<0,01). Sur le plan bactériologique, les germes les plus couramment isolés ont été E coli (66,7%) et S aureus (15%). La prise en charge a consisté essentiellement à une antibiothérapie adaptée et à des soins locaux. La mortalité était de 2,6%(n=3)

Conclusion : Notre étude tend à confirmerune fréquence plus importante des infections du site opératoire en milieu subsaharien.

Mots clés : infection du site opératoire ; milieu sub saharien.

C173. MORTALITE HOSPITALIERE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOUROSANOU (CHUSS) DE BOBO-DIOULASSO : ETAT DES LIEUX.

AUTEURS: **BELEMLILGA GLH,** YABREN,BENAO BL, SANONBG,SOME OR, KEITA NAMORI,ZARE C.

But : déterminer les principales causes de décès dans le service de chirurgie générale et digestive du CHUSS de Bobo-Dioulasso.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive transversale sur une durée de 12 mois incluant tous les décès.

Résultats : 848 patients avaient été hospitalisés dont 58 décès, 36 hommes et 22 femmes. Le taux brut de mortalité était de 7%. L'âge moyen était de 50 ans. Les principales causes étaient : la péritonite aiguë généralisée (36,2%), le cancer (24,2%), la gangrène de membre (24,2%) et les occlusions intestinales (15,8%). La durée de séjours était de 25 jours pour les gangrènes, 16 jours pour les cancers et de 11 jours pour les abdomens aigus chirurgicaux.

Conclusion : les décès sont principalement dus : à la péritonite aigue généralisée, au cancer,à la gangrène de membre. Un audit des décès serait utile.

Mots clés : mortalité, cause, audit, chirurgie.

Adresse : Belemlilga GLH h.belemlilga@yahoo.fr Tel +226 70 52 84 18

C174.PERITONITES POSTOPERATOIRES : PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC EN REANIMATION ET SOINS INTENSIFS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU POINT G

M. KEITA[1], A. S. BEYE[1], H. DCKO[1], A. NIARE[1], S. TRAORE[1], B. DIALLO[1], D. DOUMBIA[1], Y. COULIVALY[1]

[1]Service Anesthésie – réanimation et des urgences Centre Hospitalier et Universitaire du Point G

Auteur correspondant: Mohamed Keita, Tel: 76 15 48 86; e – mail: bilkeita@yahhoo.fr

But : évaluer la prise en charge et le pronostic de la péritonite post opératoire (PPO)

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique de 6 ans (janvier 2012 – décembre 2017) dont la collecte des données était rétrospective.

Résultats : Nous avons colligé 30/2893 dossiers de PPO soit une prévalence de 1,04%. L'âge moyenétait de 40,7 ± 18,3 ans.Le sexe féminin représentait77%.L'intervention initiale était dans 52,3% une césarienne et une péritonite.Lediagnostic de PPO avait été posé dans 50% des cas entre 4 et 7 jours. La classification ASA était côté à 3 dans 53,3%. L'anesthésie générale était réalisée principalement avec la kétamine, le sulfate de fentanyl et le norcuron. Le geste chirurgical était une nécrosectomie dans 36,7%. L'hypotension artérielle était retrouvée dans 16,7%.

Les complications à type de choc septique et hypovolémique avaient été retrouvées dans 50%. Les patients étaient sous noradrénaline dans 37% des cas. La durée d'hospitalisation moyenne était de 120,9 ± 118,53 heures. La mortalité était de 47%. Le décès était significativement lié à l'utilisation de la noradrénaline, à la présence de complication et de défaillance organique.

Conclusion : La prévalence de la péritonite postopératoire est de 1,04%. Il s'agit d'une urgence grave avec un taux de mortalité élevée (47%).

Mots clés :Péritonites – Postopératoires – Pronostic – Réanimation – PointG.

C175. PLAIES IATROGENES DES VOIES BILIAIRES POST-CHOLECYSTECTOMIE

AUTEURS : AO TOURE, B. NDIAYE, M. CISSE, O. THIAM, ML GUEYE, M. SECK et al.
Chirurgie Générale, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar (SENEGAL) ; *alpha.oumar@yahoo.fr*

But : Rapporter notre expérience sur la fréquence de survenue et les modalités de prise en charge de ces plaies iatrogènes des voies biliaires.

Méthodologie: nous avons mené une étude rétrospective de septembre 2013 à décembre 2017 au sein du service de Chirurgie Générale de l'HALD. Sur les 169 cholécystectomies réalisées, 5 cas de plaies biliaires ont été rapportés soit une prévalence de 2,9%.

Résultats: L'indication de la cholécystectomie était une cholécystite lithiasique dans 3 cas. La voie d'abord était une laparoscopie dans 4 cas avec 2 conversions. Le diagnostic était postopératoire précoce dans 2 cas (fistule biliaire externe péritonite postopératoire). Dans 1 cas, le diagnostic était postopératoire tardif révélé par un ictère cholestatique. Le délai diagnostique variait de 2 à 60 jours postopératoires. Nous avons eu recours à l'imagerie conventionnelle chez 3 patients pour poser le diagnostic (échographie, IRM, fistulographie).

Les principaux facteurs de risque retrouvésétaient l'inflammation (n=3) et des variations anatomiques (n=1). Les plaies identifiées portaient toutes sur la VBP dont 4 localisées sous la convergence. D'après la classification de Starsberg, nous avions, principalement, 3 plaies latérales de la VBP (type D). Une réparation immédiate était effectuée dans 2 cas et 3 réparations secondaires ont été réalisées dont une anastomose hépatico-jéjunale (n=1), un drainage biliaire externe (n=1) et un drainage sous-hépatique(n=1). Les suites opératoires ont été simples dans 4 cas. Aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : il s'agit de complications dont la prise en charge est difficile. Elle est à adapté au cas par cas.

Mots-clés: cholécystectomie, plaie, diagnostic, réparation.

C176.PROBLEMATIQUE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE AU CHU-MERE ENFANT DE BAMAKO

AUTEURS : **MK TOURE,** M COULIBALY, B B COULIBALY, KOITA S, J KONE, , DIARRA MS, DIARRA A, DOUMBIA M , DIARRA B I, COULIBALY B, DAOU M, KONE R, M KEITA, B SAMAKE, B DOUMOUYA, A BAH, I DJIRE, AK SIMAGA, Y COULIBALY, A DIALLO.

Introduction : l'antibioprophylaxie se définie par l'administration d'un antibiotique en préopératoire chez un patient non contaminé. Toute antibioprophylaxie de plus de 24H modifie la flore bactérienne résidente et est susceptible de sélectionner des mutants résistants. L'objectif de notre travail était de faire un état de lieu sur l'antibioprophylaxie dans notre contexte.

Matériels et méthode : il s'agissait d'une étude retro-prospective observationnelle, basée sur l'évaluation de l'usage d'antibiotique sur une période de 8 ans au bloc opératoire du CHU-Mère enfant le Luxembourg de Bamako.

Résultats : nous avons sur la base des critères d'inclusion, recensé 23205 patients sur un total de 27912. La tranche d'âge 15-40 ans a représenté 43,11%. Une prédominance féminine à 58,16% a été observée. Les chirurgies spécialisées majeures programmées ont représenté 76,6%. La classe Altemeier1**et** ASA1 ont représenté respectivement 63,5% et 75%. L'antibioprophylaxie était inadaptée dans 75% des cas et inappropriée dans 48% de cas. Le timing d'administration n'a pas été respecté dans 48% de cas, la durée au-delà de 48heures a été de 68,16%. La survenue d'infection post opératoire a été observée chez 64 patients. Aucune infection du site opératoire n'a été observée chez 99,95 % patients Altemeier1 n'ayant pas reçu d'antibioprophylaxie. Les BMR documentée sont été observées chez 10 patients ayant bénéficié de l'antibioprophylaxie, le facteur de risque retrouvé était l'usage antérieur d'antibiotique. La mortalité imputable à l'infection post opératoire était de 7,81%.

Conclusion : la pression de sélection avec émergence de BMR, ainsi que l'altération des écosystèmes accompagnant l'usage abuse des antibiotiques surchargent le travail infirmier et augmente le risque infectieux. L'antibiotique doit être choisi de préférence parmi les molécules non utilisées en curatif, son utilisation doit être de courte durée.

Mots clés : Antibioprophylaxie, résistance, Bactérie, chirurgie

C177. TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'HYPERPARATHYROÏDIE SECONDAIRE CHEZ L'INSUFFISANT RENAL EN HEMODIALYSE

AUTEURS : **DIALLO S,** BENGALY B, OUATTARA D, SANOGO S, COULIBALY AA, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYE J, TOURE CAS, TRAORE L, DEMBELE MI, DEMBELE BM, KIFFERY IK, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Auteur correspondant : Dr DIALLO Siaka, service de Chirurgie B, CHU du Point G, mail : diallosk3@yahoo.fr

Introduction :

L'hyperparathyroïdie secondaire est une complication fréquente chez les insuffisants rénaux en hémodialyse. La chirurgie est indiquée en cas d'échec du traitement médical.

But : Déterminer les aspects épidémio- cliniques et thérapeutiques de l'hyperparathyroïdie secondaire à l'insuffisance rénale chronique.

Méthodes : Etude rétrospective et prospective, portant sur les patients opérés pour hyperparathyroïdie secondaire à l'insuffisance rénale au stade terminaldans le service de chirurgie B du Centre Hospitalier Universitaire du Point-G, entre janvier 2016 et novembre 2018.

Résultats : Nous avons colligé 11 dossiers d'hyperparathyroïdie secondaire à l'insuffisance rénale. Le sex-ratio était de 0,28.L'âge moyen des patients était de 43,27 ans.L'âge moyen d'entrée à la dialyse était de 36,4 ans. Tous les patients avaient des signes cliniques et biologiques, 45,4% avaient des signes radiologiques.Le taux moyen de parathormone était de 2413,51pg/ml. La technique chirurgicale de choix a été la parathyroïdectomie des 7/8èmedans 100% des cas. Le taux de morbidité était de 18%, la mortalité nulle. En postopératoire, 63,6% des patients avaient un taux de parathormone normal.

Conclusion : L'hyperparathyroïdie secondaire est une complication fréquente chez les insuffisants rénaux chroniques au stade d'hémodialyse. La scintigraphie est nécessaire pour optimiser le résultat de la chirurgie.

Mots clés : Hyperparathyroïdie secondaire, chirurgie, insuffisance rénale, dialyse

C178. LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES GOITRES VOLUMINEUX DANS LE SERVICE ORL DU CHU LUXEMBOURG MERE ENFANT

AUTEURS : HAIDARA A W, SIDIBE Y, TOURE M K, COULIBALY B B, COULIBALY M, SANOGO B, COULIBALY K, SAMAKE D, DIARRA K, CAMARA N, KONATE N, KONE F I, TIMBO SK, KEITA M A

Auteur principal : Dr Youssouf Sidibé Tel : 61 55 55 87 Email : ysidibe2002@gmail.com

Objectifs : Etudier les profils clinique et thérapeutique des goitres volumineux

Patients et méthode : une étude descriptive et prospective de 30 cas dans le service ORL et CCF du CHU Luxembourg Mère Enfant de Bamako, sur une période de 4 ans allant de janvier 2015 au décembre 2018. Ont été inclus les patients de tout âge opérés pour un goitre volumineux.

Résultats : En 4 ans nous avons collecté 30 cas de goitre volumineux, pendant cette période nous avons effectué 180 thyroïdectomies, soit une fréquence de 16,67%. La moyenne d'âge a été de 51,37 ans avec un extrême allant de 38 à 65 ans. Le sexe féminin a été fréquent dans 66,7%. Le signe de compression a été retrouvé chez 85,7%. La thyroïdectomie totale a été réalisée dans 50,0% des cas. Le poids moyen de la pièce opératoire a été de 586,67g avec des extrêmes allant de 500g à 800g. La taille de la pièce opératoire de 14 cm a été la plus longue. Les complications post-operatoires a type de l'hématome de la loge dans 3,3% de cas et la surinfection locale dans 7,1%. La nasofibroscopie postopératoire de contrôle a retrouvé une bonne mobilité des plis vocaux chez tous les malades.

Conclusion : la prise en charge des goitres volumineux doit permettre la prévention de la morbidité récurrentielle et parathyroïdienne.

Mots clés : Goitres volumineux ; Thyroïdectomie

C179. PROFILS CLINIQUE ET BIOLOGIQUE APRES THYROÏDECTOMIE SUBTOTALE POUR GOITRES BENINS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « B » AU CHU DU POINT « G »

AUTEURS :BENGALY B,TOGOLA B, TRAORE D, SAMAKE M, SANOGO S, OUATTARA D, DICKO H, KANTE A, COULIBALY M, DIALLO S, TEMBELY G, ONGOIBA N, SISSOKO F

Auteur correspondant: BENGALY Bréhima, service de chirurgie « B » CHU du Point « G ». Email : bengalybrehima@yahoo.fr, tel : 0022366982848

Introduction : Au Mali, l'option chirurgicale la plus adoptée demeure la thyroïdectomie subtotale pour les goitres bénins.Le but de ce travail était d'évaluer les profils clinique et biologique des patients après une thyroïdectomie subtotale pour goitres bénins.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude prospective couvrant la période du 1er juin 2015 au 31 décembre 2016 portant sur 30 patients traités par thyroïdectomie subtotale pour goitre bénin au service de chirurgie B du Point G. et suivi pendant 6 mois avec examen clinique à l recherche de signes d'hypothyroïdie puis dosage des hormones thyroïdiennes et de la calcémie à, 1,3 et 6 mois.

Résultats : Il y avait 25 femmes. L'âge moyen était de 46 ans ± 15. L'indication était, le goitre multi nodulaire euthyroidien (57%), le goitre nodulaire hyperthyroïdien équilibré (33%) la maladie de Basedow (10%). Les glandes parathyroïdes ont été vues et préservées dans 60% des cas. Les suites opératoires immédiates étaient simples chez 77% des patients. A 1 mois de suivi post opératoire, nous avons observé 60% hypothyroïdie biologique dont la moitié (50%) était symptomatiques. Une hypocalcémie était observée chez 33% des malades dont 80% symptomatiques. A 3 mois, le taux d'hypothyroïdie biologique était de 43%, asymptomatique dans 70%. Une hypocalcémie symptomatique était observée chez 7%. A 6 mois de suivi, 43% des malades étaient toujours en hypothyroïdie dont 23% symptomatiques. Une hypocalcémie était observée chez 10% des malades. Un malade avec une calcémie normale a vu son taux chuté au bout de 6 mois.

Conclusion : la thyroïdectomie subtotale demeure la technique de choix dans les pays en voie de développement. Nous conseillons un suivi clinique et biologique pendant au moins 1an.

Mots clés : goitres bénins - thyroïdectomie subtotale - hypothyroïdie - hypocalcémie

C180. SYNECHIE DES PLIS VOCAUX, UNE COMPLICATION DE LA TUBERCULOSE MULTIFOCALE.

Sidibé Y,Samaké D, Haidara A W, Sanogo B, Touré M K, Coulibaly B B, Coulibaly A, Coulibaly K, Diarra K, Camara N, Konaté N, Koné F I, Timbo SK, Keita M A

Auteur principal : Dr Youssouf Sidibé Tel : 61 55 55 87 Email : ysidibe2002@gmail.com

Objectif: Le but de ce travail était de rapporter un cas de tuberculose multifocale compliquée de synéchie des plis vocaux afin de discuter des difficultés liées à sa prise en charge dans notre contexte.

Observation : Il s'agissait d'un patient de 35 ans tabagique a 25 paquets/année. Admis le 04/12/2017 au service d'ORL du CHME le « le Luxembourg » pour bilan de dysphonie et dysphagie associée à un amaigrissement non chiffré, une asthénie et une sensation de fièvre surtout vespérale. A l'examen physique, l'état général était altéré avec un indice Karnofsky à 50%, un poids à 48 Kg. La nasofibroscopie réalisée montrait une ulcération disséminé de la margelle laryngée recouverte de sécrétion mucopurulente ne saignante pas au contact. La biopsie de réalisée montrait une laryngite granulomateuse nécrotique non spécifique. L'intradermo-réaction (IDR) à la tuberculine avait mesurée 10 mm. Une radiographie thoracique de face réalisée montrait un syndrome alvéolo-interstitiel. Ainsi, il a été retenu le diagnostic de tuberculose laryngée secondaire à un foyer pulmonaire. L'évolution fut marquée par l'apparition brutale d'une dyspnée nécessitant une trachéotomie en urgence. L'examen du larynx en post opératoire a permis de visualiser une synéchie partielle (commissure postérieure et échancrure inter aryténoïdien) du larynx avec fixation des aryténoïdes.

Conclusion : La sténose postérieure de la glotte représente un intéressant dilemme au chirurgien des voies respiratoires. Diagnostic de cette maladie rare peut être difficile, imitant souvent une paralysie bilatérale du pli vocal.

Mots clés : synéchie, plis vocaux, tuberculose.

C181. LES ANOMALIES DE PERSISTANCES DU CANAL PERITONEOVAGINAL AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE BANAMBA

AUTEURS : DAOUDA SANGARE, KALILOU DIARRA, IBRAHIM DIARRA, ADAMA DIALLO, SIDI NIARE

But : Apprécier les aspects cliniques et thérapeutiques des anomalies du CPV au Csréf de Banamba.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale réalisée dans le Csréf de Banamba entre Janvier 2016 et septembre 2018.

Résultats : nous avons opéré 39 cas PCPV. L'âge moyen de nos patients était de 5,6±5 et de sexe masculin. Trois de nos patients étaient issus d'une grossesse non à terme soit 7,7 %. La tuméfaction scrotale était le motif de consultation le plus fréquent 16 patients sur 39. Ont été retrouvés comme diagnostic 19 cas d'hydrocèle ; 15 cas de hernie inguinale ou inguino-scrotale, quatre cas de kyste du cordon soit 10,2%, une association kyste du cordon hydrocèle. Une iguinotomie a été effectué chez tous nos patients avec ligature et section du processus vaginal. Nous n'avons pas enregistré de séquelle post-opératoire ni de récidive.

Conclusion : malformation fréquente à l'enfance de diagnostic facile. Sa prise en charge est chirurgicale à partir de deux ans.

Mots-clés : canal péritonéo-vaginal- hydrocèle communicante- Csréf Banamba

Sangaré Daouda, Urologue CSREF Banamba **daouda.sang@yahoo.fr**

C182. BILAN D'ACTIVITE DU CENTRE CARDIOPEDIATRIQUE ANDRE FESTOC DE BAMAKO (MALI)

Auteurs : Modibo DOUMBIA[1], Baba Ibrahima DIARRA[1], Bréhima COULIBALY[1], Mahamadoun COULIBALY[1], SirimanKOITA[1], Sanoussy DAFFE[1], Asmaou KEITA[1], Daouda FOFANA[1], Coumba THIAM[1],Noumou SIDIBE[1], Mamadou K TOURE[1], Fabio CUTTONE[4], Vladimir SAPLACAN[6], Gérard BABATASI[6], Erwan FLECHER[5], Thierry LANGANAY[5], Olivier BARON[2], Mamadou B DIARRA[1], Alain CHANTEPIE[3] Alain DELOCHE[7]

Auteur correspondant : Dr Modibo DOUMBIA ,Email : modibodoumbia25@yahoo.fr

Introduction : Le centre cardio-pédiatrique André FESTOC est un nouveau service de chirurgie cardiaque offert par l'association humanitaire française chaine de l'espoir.

Objectif : Rapporter les résultats préliminaires d'un centre émergent de chirurgie cardiaque dans un pays à ressources limitées.**Patients et méthode :**Il s'agissait d'étude descriptive du10 Septembre 2018 au 30 Avril 2019 dans le centre cardio-pédiatrique **ANDRE FESTOC** de Bamako. Tous les patients opérés pour des pathologies rhumatismales et acquises (groupe1) puis les cardiopathies congénitales cyanogènes et complexes (groupe2) ont été inclus. **Résultats :** Nous avons opéré 136 patients dont 120 patients sous CEC.Le sexe féminin était majoritaire 67%. L'âge moyen de patients était 14 ans .Dans le 1ergroupe, nous avons réalisé 39 cas de plastie mitrale dans l'insuffisance mitrale importante, 21 cas de remplacement valvulaire mitral, 2 cas de remplacement valvulaire aortique et 2 cas de résection de membrane sous aortique. La durée moyenne de CEC était 96 min .le temps moyen de clampage aortique était 58min. La cardioplégie était cristalloïdes dans 100%.Dans le 2ème groupe, 21 cas de fermeture de CIA par patch de dacron indiquée dans les CIA larges dont 2 patients avaient un RVPA nécessitant la technique de warden. La durée moyenne de CEC était 66 min , le temps moyen de clampage aortique était 45min . La cardioplégie était cristalloïdes dans 82% des cas contre 18 % des cardioplégie sanguine. Nous avons réalisé 11 cas de fermeture du canal artériel par section suture (5cas) et ligature par clips (6 cas), 10 cas de dérivation cavo-pulmonaire partiel indiquée dans les ventricules uniques, 7 cas de cure complète de tétralogie de forme régulière, 3 cas de T4F ont bénéficié d'une ouverture VD-AP et 2 cas de Blalock modifié. Les suites opératoires sont simples dans 97% avec une durée moyenne en réanimation de 4 jours. Nous avons enregistrés deux cas de décès liés des troubles hémorragiques mais pas d'endocardite ni médiastinite post-opératoire. **Conclusion** :Le traitement des cardiopathies de l'enfant est devenu possible au MALI et que leur prise en charge fait partie des objectifs de santé du gouvernement Malien. **Mots clés :** cardiopathie congénitale, rhumatismale, chirurgie cardiaque, Mali

C183. CHAMBRES A CATHETERS IMPLANTABLES PAR VOIE PERCUTANEE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « B » DU CHU DU POINT « G »

AUTEURS: B TOGOLA, **CAS TOURÉ**, B BENGALY, M LY, D TRAORÉ, J SAYE , M COULIBALY, S SANOGO, CO SAMAKE, B BA, A TOGO , N ONGOÏBA.

Résumé :

Le but de ce travail était d'évaluer les indications et les complications de la pose des chambres implantables par voies percutanées dans le service de chirurgie B.

Les dossiers de tous les patients ayant bénéficié de la pose d'une chambre à cathéter implantable entre 2012 et 2016 ont été revus et analysés de façon rétrospective. Un examen clinique et un bilan préopératoire étaient systématiquement réalisés.

Pendant cette période 45 patients ont bénéficié de la pose d'une chambre à cathéter implantable. Il s'agissait de 23 femmes pour 22 hommes d'âge moyen de 53,0 ± 16,2 ans. La pose était effectuée préférentiellement par voie percutanée ou chirurgicale en cas d'échec. Les principales indications étaient la chimiothérapie anti cancéreuse 86,7%, une alimentation parentérale ou une voie veineuse centrale pour perfusion 6,6%. La voie d'abord était percutanée par ponction de la veine jugulaire interne 86,7% ou un abord céphalique chirurgical 13,3%. Les incidents per opératoires rencontrés étaient une difficulté de ponction 15,5%, de progression du guide 13,3% ou une ponction artérielle carotidienne 2,2%. Une radiographie pulmonaire de face était systématiquement réalisée en post opératoire. Les suites opératoires immédiates étaient simples chez tous les malades. A moyen et long terme nous avons enregistré 4 cas d'infection dont 2 nécroses cutanées et 2 cas d'hyperthermie maligne considérée comme une septicémie.

Conclusion : La voie percutanée semble une alternative élégante à l'abord chirurgical.

Mots clés : Chambre implantable – indications – voies d'abords – complications

C184. LE REMPLAÇANT DE LA VALVE DE HEIMLICH AU MALI: LE SAC A PIPI.

AUTEURS:YENA S[1], OUATTARA M A[1], TOGO S[1], MAIGA I B[1], MAIGA A[1], OMBOTIMBE A[1], SAYE J, TOURE C A S, XUELIANG J[2], YUE W[2], COULIBALY I[1], KONE SD[1], KONE AI[1], BAZONGO M[1], COULIBALY S[1], KOITA MS[1], DIOP S[1], IGNANGA KND[1], KONATE F[1], WONI L[1],CISSE M[1].

1. Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali- Bamako (Mali)
2. coopérationmédicale chinoise au Mali

Le drainage est l'acte chirurgical de base de la chirurgie thoracique. Que ce soit à thorax fermé ou ouvert, il doit répondre à plusieurs critères de qualités dont, l'irréversibilité du système qui est un garant de son bon fonctionnement. Pour l'assurer, le système d'anti reflux de type valve d'Heimlich est actuellement le plus utilisé. Cette valve est peu accessible dans notre contexte d'exercice.

L'histoire retiendra que la pratique de la chirurgie thoracique au Mali a été régulière à partir de l'an 2000. De cette période à maintenant, plus de 5000 actes de drainage thoracique ont été effectués par l'équipe de chirurgie thoracique de Bamako. Initialement, l'utilisation de la valve d'Heimlich était de mise grâce aux dons multiples, provenant principalement du service de Chirurgie Thoracique et des maladies de l'œsophage de Marseille. L'inconstance de sa disponibilité, nous obligeait à utiliser soit le doigt de gant (image n°1) ou le préservatif masculin (image n°2). C'est en 2006, que nous nous sommes rendu-compte que certains « sacs à pipi » branchés sur le système de drainage pour recueillir l'air et/ou le liquide, étaient armés d'un dispositif anti reflux. Après plusieurs tests et sous une surveillance armée, nous décidons de le brancher directement sur le drain thoracique chez les patients ayant des drains en siphonages. Nous avons remarqué, qu'ils jouaient parfaitement la fonction de valve anti reflux. Et depuis, nous l'avons adopté. Notre expérience montre que le sac à pipi armé d'un dispositif anti reflux, joue efficacement le rôle de la valve de Heimlich et peut la remplacer. Dans notre contexte, il est plus économique et est une innovation en chirurgie thoracique.

Mots clés : Système de drainage thoracique, Dispositif anti reflux, Innovation.

C185. LES COMPLICATIONS DE LA CIRCULATION EXTRACORPORELLE CHEZ L'ENFANT APRES CHIRURGIE CARDIAQUE

AUTEURS: **P.A.DIENG**; MOMAR. S. DIOP; P.A. DIAGNE; P.S. BA; A.G. CISS; M. GAYE; N.F. SOW; S. DIATTA; P.O. BA; M.S. MBAYE; MOUSSA. S. DIOP; A. NDIAYE ; M. NDIAYE

Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire (CTCV) du CHU de Fann Dakar

Objectif : Etudier les complications secondaires à l'utilisation de la CEC en chirurgie cardiaque pédiatrique. **Matériels et méthodes:** Il s'agissait d'une étude longitudinale, rétrospective, descriptive et analytiqueportant sur les enfants qui ont bénéficié d'une CEC lors d'une chirurgie cardiaque au service de CTCV du CHU Fann de janvier a decembre 2017.**Résultats:** La pathologie congénitale était dominée par la tétralogie de fallot (17,65%) et les communications interventriculaires (16,66%). La pathologie valvulaire acquise était dominée par l'insuffisance mitrale (23,53%). La canulation était aorto-bicave chez tous nos patients. La même console de CEC à galets de type SARNS™ 9000 perfusion système a été utilisée ainsi que les oxygénateurs à membrane de type MEDOS®.La durée moyenne de la CEC chez nos patients était de 103,44 +/- 36,01 minutes [42-205].La durée moyenne du clampage aortique était de 73,33 +/- 28,3 minutes [17-146].La durée d'assistance avait été précisée chez 80 patients (78,4%). Elle était en moyenne de 18,9 +/- 10,25 minutes [6-57].L'effectif total de notre étude était de 102 patients. L'âge de nos patients variait entre de 1,08 ans et 15 ans avec une moyenne de 9,41 ± 4,2 ans. Les complications post-CEC étaient marquées par les complications métaboliques (99%), cardiovasculaires (37,2%), pleuropulmonaires (46,1%), rénales (2%), hépatosplanchniques (26,5%), neurologiques (2%). Les hémorragies post-opératoires étaient de 6,9% et le syndrome de réponse inflammatoire systémique était retrouvé dans 48%. Une patiente était décédée en peropératoire après une réouverture sternale pour instabilité hémodynamique suite à une tamponnade. Il y a eu 3 patients (2,9%) décédés dans les suites opératoires ; soit une mortalité de 3,9% dans notre série. Le délai de mortalité postopératoire était en moyenne de 36,33 jours. La durée moyenne du séjour en réanimation était de 4,38 jours [0,29-30].**Conclusion:** La CEC permet le remplacement ou la correction de la plupart des lésions cardiaques et des gros vaisseaux en assurant une perfusion et une oxygénation tissulaire en l'absence d'activité cardiaque. Si les évolutions techniques ont permis la miniaturisation du matériel, les surfaces artificielles utilisées pour de tels circuits restent néanmoins responsables d'une réaction inflammatoire pouvant conduire à des désordres métaboliques et à diverses dysfonctions d'organes.**Mots-clés:** Complications, CEC, Sénégal

C186. LES PRODUITS CORROSIFS DANS LES STENOSES CAUSTIQUES DE L'ŒSOPHAGE CHEZ L'ENFANT A L'HOPITAL DU MALI « UTILISATION ET CONDITIONS D'EXPOSITION »

AUTEURS : MAIGA IB[1], **KONATE F[1]**, OMBOTIMBE A[1], MAIGA AA[1], XUELIANG J[2], YUE W[2], CISSE M[1], KONE SD[1], COULIBALY I[1], KONE AI[1], BAZONGO M[1], COULIBALY S[1], KOITA MS[1], DIOP S[1], IGNANGA KND[1], TOGO S[1], OUATTARA MA[1], YENA S[1].

Auteur correspondant : Fatoumata KONATE

1. Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali- Bamako (Mali)
2. coopération médicale chinoise au Mali

Introduction : les produits corrosifs (PC) en cause des sténoses caustiques de l'œsophage chez enfant (scoe) sont d'usages multiples dans notre communauté.

But : Inventorier les PC incriminés dans la survenue des scoe et décrire les conditions d'exposition des victimes à l'hôpital du Mali.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective (janvier 2012 à décembre 2017) et prospective (janvier à décembre 2018) décrivant les aspects physico-chimiques des PC inventoriés, leurs similitudes avec les produits alimentaires (PA),leurs conservations dans les ménages des victimes et leurs utilisations professionnelles.

Résultats : Il y avait au total 70 cas de scoe, soit 1,52% de nos activités d'hospitalisation avec une moyenne d'âge de 5,8 ans [0 à 14 ans] et un sex ratio de 1.41. La nature du PC était une base dans 94% des cas (soude caustique :60% ; potasse : 34.3%). Elle était sous forme liquide dans 82.9%. Elle ressemblait à un PA dans 98.6% (eau : 37.1% ; lait : 37.1% ; sucre : 10%). L'ingestion étaient accidentelle (95.7%) et aucune précaution n'était prise dans 84.3%. Elle a eu lieu dans la cours de la concession (42.9%) et la cuisine (25.7%). Le PC était conservé (bidon d'eau53%, sachet plastique 17.1%). Il était d'utilisation domestique dans 97.1% (teinture : 31.4% ; cuisine : 31.4%, saponification : 17.1% ; défrisage : 14.3% ; lessive 2.9%).

Conclusion : Les PC à l'origine des scoe sont d'utilisations domestiques dans la majorité. Ils se confondent avec les PA et sont facilement accessibles. Généralement aucune précaution spécifique n'est prise pour leurconservation.**Mots clés :** caractéristiques, substances caustiques, sténose, œsophage.

C187.ŒSOPHAGOPLASTIE POUR STENOSE CAUSTIQUE DE L'ŒSOPHAGE CHEZ L'ENFANT AU MALI« NOTRE EXPERIENCE »

AUTEURS : YENA[1]S, OUATTARAMA[1], TOGO S[1], SANOGOZZ[2], COULIBALY Y[2], DIANI N[1], DIARRA M[3], MAIGAI.B[1], SAYE J[2], MAIGAA.A[1], OMBOTIMBEA[1], TOURECAS[2], XUELIANG J[4], YUE W[4],YU C[4] , BAZONGOM[1], COULIBALY I[1], KONE SD[1], KONE AI[1], COULIBALY S[1], KOITA MS[1], DIOP S[1], IGNANGA KND[1], KONATE F[1], WONI L[1],CISSE M[1].

1. Hôpital du Mali- Bamako (Mali)
2. CHU- Point G
3. CHU- Gabriel TOURE
4. Coopération médicale chinoise au Mali

Objectif : évaluer les résultats thérapeutiques de notre série d'œsophagoplastie pour sténose caustique de l'œsophage de l'enfant (scoe) à Bamako.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'un travail rétrospectif et descriptif sur 19 ans (janvier 2000 à décembre 2018) qui a inclus les cas de, sco âgés de moins de 15 ans et ayant fait l'objet d'une plastie œsophagienne. Les lésions diagnostiques, les indications chirurgicales, les techniques opératoires et les résultats thérapeutiques à moyen et long termes ont été décrites. Les variables régulièrement consignées dans une base de données sur un fichier Excel 2000 ont été analysées.

Résultats : Au total, il y avait 33 cas de scoe isolés parmi 37 patients enfants qui présentaient une séquelle digestive de brûlure caustique prise en charge pendant la période. Il y avait 20garçons d'un âge moyen de 6 ± 2 ans [3 - 14ans]. La sténose était totale dans 19 cas, unique dans11 cas et multiples dans 22cas. Le délai moyen de l'œsophagoplastie était de 14 ± 4mois [6 et 37 mois] et 25 patients bénéficiaient d'une gastrostomie d'alimentation avant la plastie. C'était une œso-coloplastie dans 26 cas (gauche : 20 cas), une œso-gastroplastie dans 2 cas, une plastie œsophagienne directe dans 5 cas. Le délai moyen de la reprise alimentaire orale a été de 8 +_ 3jours [5 et 15 j]. Au total, il y a eu 10 complications avec 4 décès.

Conclusion : Nous concluons que chez l'enfant en Afrique, l'œsophagoplastie demeure un traitement efficace des séquelles œsophagiennes de brulures caustiques non dilatables.

Mots clés : séquelles caustiques, œsophage, chirurgie, résultats

C188. REVASCULARISATION PERCUTANEE POUR ARTERIOPATHIE DES MEMBRES INFERIEURS AU SENEGAL

AUTEURS: **DIENG PA**, GAYE M, SOW NF, DIOP MS, DIATTA S, DIAGNE PA, CISS AG, NDIAYE A, NDIAYE M

Service de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHUN Fann, Dakar Sénégal

Introduction : Les artériopathies oblitérantes des membres inférieurs sont de plus en plus fréquentes, et exposent les patients au risque d'amputation. Leur prise en charge implique la revascularisation, avec des interventions endovasculaires.

Le but de l'étude était d'évaluer ces traitements récents.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective de juillet 2012 a juillet 2016, colligeant 407 patients. Ces patients présentaient des facteurs de risque vasculaire, dominés par l'hypertension artérielle et le diabète.

La majeure partie des patients avaient des lésions évoluées ; 63,7% au stade 4 de Leriche. Les lésions étaient diffuses, dominées par le TASC C(58%).Ils ont bénéficié d'interventions endovasculaires pour la revascularisation

Résultats : L'angioplastie simple était réalisée dans 65% des cas, tandis que le stenting était fait dans 35% des cas. Cette revascularisation était souvent satisfaisante, cependant dans 9% des cas, on notait une complication. Les amputations mineures étaient effectuées dans 15%, tandis qu'une amputation majeure était faite dans 6,42%. Le taux de mortalité à 30 jours était de 2,1%.

Conclusion : Les techniques endovasculaires récentes sont actuellement faisables en Afrique et permettent d'étendre les possibilités de prise en charge des ischémies.

Mots-clés : endovasculaire, ischémie, Afrique

Correspondant : Papa Adama Dieng, Service de Chirurgie thoracique et cardiovasculaire, CHUN Fann, Dakar Sénégal padiengsala@yahoo.fr , tel 221 776555177

C189. STENOSE CAUSTIQUE DE L'ŒSOPHAGE A L'HOPITAL DU MALI : PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES VICTIMES ET MORTALITE.

AUTEURS : MAIGA AA[1],**CISSE M[1]**,OMBOTIMBE A[1], MAIGA IB[1],XUELIANG J[2], YUE W[2], PAN C[2]COULIBALY I[1], KONE SD[1], KONE AI[1], BAZONGO M[1], COULIBALY S[1], KOITA MS[1], DIOP S[1], IGNANGA KND[1], KONATE F[1],WONI L[1], TOGO S[1], OUATTARA MA[1], YENA S[1].

Auteur correspondant : Mamadou CISSE email : cisse.mohamed28@gmail.com

1. Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali- Bamako (Mali)
2. coopération médicale chinoise au Mali

Introduction : La survenue de la sténose caustique de l'œsophage chez l'enfant (SCO) est un drame familial.

But : décrire les aspects sociodémographiques des patients de moins de 15 ans présentant une SCO dans le service de chirurgie thoracique à l'hôpital du Mali.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective (janvier 2012 à décembre 2017) et prospective (janvier à décembre 2018). Nous avons décrit les aspects sociodémographiques des enfants victimes de SCO dans le service.

R**ésultats :**De 2012 à 2018, la fréquence des scoe est en constante augmentation. Elles ont représenté1,52% des activités d'hospitalisation du service. Ils avaient unemoyenne d'âge était de 5,8 ans (0 à 14 ans) avec un sex ratio de 1.41. La survenue de la brûlure était accidentelle dans 95.7%. La victime vivait avec ses parents biologiques dans 91.4% et résidait dansla ville de Bamako dans 75.4%.Il y avait 48.6% de nourrisson et 42.8% de petits enfants.Les victimes proviennent d'une famille peu cultivée et de revenue faible dans respectivement 61.4% et 87.9%. Elles ont été prises en charge dans le service dans un délai moyen de 4,62+/-2,58 mois après la survenue de l'ingestion avec une mortalité de 17.1%.

Conclusion : Dans notre service, les victimes d'ingestion caustique sont des enfants en bas âge. Elles viennent en majorité de la ville de Bamako et proviennent de familles à revenu faible rendant difficile leur accès à des soins appropriés grevant ainsi leur pronostic.

Mots clés : caractéristiques, substances caustiques, sténose, œsophage

C190. STENOSE CAUSTIQUE DE L'ŒSOPHAGE CHEZ L'ENFANT A L'HOPITAL DU MALI« PREMIERS GESTES, ITINERAIRE ET DELAI DE PRISE EN CHARGE»

AUTEURS : MAIGA AA[1], **WONI L[1]**, MAIGA IB[1],OMBOTIMBE A[1], CISSE M[1], XUELIANG J[2], YUE W[2], COULIBALY I[1], KONE SD[1], BAZONGO M[1], KOITA MS[1], DIOP S[1], IGNANGA KND[1], KONATE F[1], KONE AI[1], TOGO S[1], OUATTARA MA[1], YENA S[1].

Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali ; 2. Coopération médicale chinoise au Mali. **Auteur correspondant : Lassina WONI**

Introduction : les sténoses caustiques de l'œsophage chez l'enfant (scoe) arrivent tardivement dans le service pour une prise en charge (PEC). **But** : Déterminer les premiers gestes après l'ingestion caustique et le parcours thérapeutiques des victimes de scoe dans le service en amont de l'hôpital.

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective (janvier 2012 à décembre 2019) et prospective (janvier à décembre 2018) décrivant les attitudes et pratiques devant une ingestion de produit caustique chez les cas de scoe recensés dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali. Les premiers gestes de sauvetage, les relais de soins et le délai d'arrivé dans le service furent revus.

Résultats : Il y avait au total 70 cas soit 1,52% de nos activités d'hospitalisation avec une moyenne d'âge de 5,8 ans (0-14 ans) et un sex ratio de 1,41. L'ingestion étaient accidentelle (95.7%). Apres l'ingestion 95,7% des victimes ont eu une PEC immédiate. C'était un geste de soins non conforme dans 91,4% des cas. Ce 1er geste était : faire boire du lait dans 65,7%. Il y avait une référence secondaire dans une structure de soins moderne dans 65 cas (92,8%). Avant une prise en charge dans le service, les victimes sont passées par au moins 2 centres de soins (55,7%), 3 centres (24,3%) et 4 centres (11,3%). La modalité de leur PEC n'est décrite dans aucun de ses centres. Elles ont été vues dans le service dans un délai moyen de 4,62+-2,58 mois après la survenue de l'ingestion. Il y a eu 12 cas (17,1%) de mortalité.**Conclusion** : l'ingestion caustique chez un enfant constitue une extrême urgence médicochirurgicale. Dans notre communauté, les 1er gestes en cas d'ingestion de produits caustiques sont largement dominés par les attitudes traditionnelles ancestrales qui aggravent etretardent leur PEC adéquate. Les victimes fréquentes plusieurs structures de soins avant d'arriver dans le service.**Mots clés :** sténoses caustiques, œsophage, sauvetage, parcours,

C191. ETUDE COMPARATIVE DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE : CESARIENNE SYSTEMATIQUE VERSUS CESARIENNE ITERATIVE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO/MALI.

AUTEURS :TRAORE SO, TALL S, DOUMBIA S, SAMAKE A, TRAORE A, BERTHE B SANGARE RT, KONATE I, TRAORE MA, TEGUETE I, TRAORE Y, TRAORE M, DOLO A.

Auteur correspondant : Dr Traoré Soumana Oumar, Gynécologue Obstétricien au CSRéf CV Bamako Mali. Tel : (00223) 66879642, E-mail : traoreoumar69@yahoo.fr

Résumé

Objectifs étaient de déterminer la fréquence, les aspects cliniques et thérapeutiques des infections du site opératoire (ISO) chez les césariennes itératives (utérus cicatriciels) versus césariennes systématiques (utérus sains).

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et comparative du 1er Janvier 2013 au 31 Décembre 2017 à la maternité du centre de santé de référence de la commune v (CS Réf CV) de Bamako. Ont été inclus les césariennes itératives (utérus cicatriciels) et systématiques (utérus sains) avec infections du site opératoire.

Résultats : Durant les 5 ans d'étude, 10281 césariennes ont été réalisées dont 4318 itératives et 5923 systématiques. Les infections du site opératoire ont été retrouvées chez 540(5,25%) césariennes dont 180 itératives et 360 systématiques. L'âge moyen était de 26 ans (15ans et 44 ans).La suppuration superficielle a été retrouvée chez 115(64%) utérus cicatriciels contre 192(53,33%) utérus sains. les utérus cicatriciels 170cas (94,44%) et 304 cas (84,44%) d'utérus sains étaient classés Altemeier II. Selon le score de NNISS, 170(94,44%) utérus cicatriciels et 304(84,44%) utérus sains avaient un score = 0. Les germes isolés étaient : les Staphylocoques *sp* 77(31,44%) et l'Escherichia *coli* chez 53(16,94%). Nous n'avons pas enregistré de décès

Conclusion: les ISO post césariennes restent élevées en commune v de Bamako.

Mots-clés : **ISO, Césarienne, itérative, systématique, Mali**.

C192. EXPERIENCE DE L'HOPITAL DE KAYES DANS LA PRISE EN CHARGE DES FISTULES OBSTETRICALES

AUTEURS :SANGARE S,SOGOBA G, TRAORE L, DIAKITE A S, DIASSANA M, MACALOU B, DEMBELE S**.**

La fistule obstétricale est un problème majeur de santé publique touchant la couche défavorisée.

Objectif : Décrire les activités ainsi que les résultats dans la lutte contre la fistule obstétricale à l'hôpital de Kayes.

Méthodologie : Nous avons mené une étude retro-prospective allant de 2013 à 2017 sur les activités de lutte contre la fistule au niveau de l'hôpital de Kayes.

Résultats : 7 chirurgiens et 150 infirmiers ont été formés. Nous avons pu mener 8 (huit) campagnes, 154 patientes ont été opérées soit une moyenne de 19 cas par campagne, la tranche d'âge de 21 à 30 ans a été majoritaire avec 45 cas (29,22%), les âges extrêmes étaient de 13 ans et 70 ans. Dans notre série, 104patientes(68%)n'ont pas été césarisées ; la césarienne a été pratiquée chez 50patientes(32%) ; la fistule était iatrogène dans 16 cas (10,38%).Nous avons enregistré 16 cas (10,38%) de fistule type I ; 52 cas (33,76%) de type II ; 28 cas (18,18%) de type III ; 9 cas (5,84%) de type IV et 14 cas (9,09%) de type V.Les Fistules vésico-vaginales étaient au nombre de 128 cas, la fistule vésico-vaginale était associée à la fistule recto-vaginale dans 4 cas ;nous avons enregistré 10cas de fistule recto-vaginale et 16 cas d'incontinence urinaire d'effort. Le taux moyen de guérisonétait de 50% avec des extrêmes de 36,36% et de 70%.Les complications à type d'hémorragie per-opératoire 6 cas (3,89%), de ligatures des uretères 2 cas (1,29%) et des infections du site opératoire ont été rencontrées 10 cas (6,49%).

Conclusion : Lafistule obstétricale est une réalité, des cas iatrogènes existent. Elle reste un problème de santé publique ; sa prévention doit être de rigueur et la chirurgie reste la seule solution thérapeutique.

Mots clés :Fistule obstétricale, Chirurgie, Hôpital de Kayes

Adresse :SANGARESidy chirurgien, hôpital de Kayes, (Mali)223 66711601/sangarsidy@yahoo.fr

C193. HEMORRAGIE ET DECES MATERNELS DANS UN DISTRICT SANITAIRE DE BAMAKO/MALI.

AUTEURS : **TRAORE SO**, SAMAKE A, TRAORE A, FANE S, KOUYATE FI, DEMBELE B, TRAORE MO, SANGARE RT, DIAKITE N,TEGUETE I, TRAORE Y, MOUNKORO N, TRAORE M

Résumé:

Objectifs: déterminer la part de l'hémorragie dans la survenue des décès maternels et aussi de préciser lescauses médicales des décès.

Patientes et méthode : nous avons mené une étude rétrospective descriptive à la maternité du centre de Santé de Référence (CSREF V) de Bamako du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2018 soit 5 ans. Ont été incluses dans l'étude toutes les patientes décédées par hémorragie d'origine génitale en période ante natale, intra partum et post partum.Chaque cas de décès a fait l'objet de revue afin d'établir étiologie, de préciser les facteurs voir dysfonctionnements ayant conduit mais aussi et surtout de déterminer le caractère obstétrical et l'évitabilité du décès**.**

Résultats : l'hémorragie a représenté 70% des décès. L'âge moyen était de 30ans ±5ans. elles étaient non instruites (79,36%), sans profession (73,01%), multipares (65,07%)., évacuées (80,95%) non suivi prénatal (46,50%) et transportées par Taxi (65,07%) . Le décès maternel est survenu dans le post partum dans 88,80%. Les causes de décès maternels par hémorragie étaient : l'atonie utérine (58,73%) rétention placentaire (17,46%), traumatisme de la filière génitale (11,11%), les troubles de la coagulation (1,60%). Les décès maternels étaient évitables dans 78% des cas. Plus de la moitié 62% des patientes avaient fait moins de 12 heures dans les services avant le décès. Dans 60,32% le décès incombait au personnel soignant.

Conclusion : l'hémorragie du post partum immédiat reste prépondérante avec à sa tête l'atonie utérine. **Mots clés** : décès, maternels, hémorragie, Mali.

C194. PLACE DE L'ENDOSCOPIE OPERATOIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFERTILITE FEMININE DANS SERVICE DE GYNECO-OBSTETRIQUE DU CHU DE POINT G

AUTEURS: THERA T[1], TRAORE M[1], SIMA M[1], KANTE I[1], COULIBALY A[1], ONGOÏBA I[1], KONE K[1], KOUMA A[2].

1- Service de Gynécologie Obstétrique CHU du Point G Bamako,
2- Service de Gynécologie Obstétrique CHU Kati.

Auteur Principal : ThéraTiounkani Augustin : CHU Point G; BP 333, Bamako Mali. Tel : 00223 79068353

Résumé :

But : Evaluer la place de l'endoscopie opératoire dans la prise en charge de l'infertilité féminine dans service de Gynécologie Obstétrique du CHU du Point G

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur une série de 354 actes de cœlioscopie gynécologique et 45 cas d'hystéroscopie effectués du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2017. Pour chaque cas opératoire, les paramètres sociodémographiques et cliniques, les données opératoires, ainsi que les suites évolutives ont été étudiés. Les données ont été analysées sur le logiciel SPSS 10 avec un seuil de significativité de 0,05.

Résultats : Pendant la période d'étude nous avons enregistré 11618 consultations dont 2197 pour infertilité soit une fréquence de 19% et 9139 interventions chirurgicales dont respectivement 473 cœliochirurgies et 45 hystéroscopies soit une fréquence de 5,17% et de 0,49%. Parmi les 473 cas de coeliochirurgies il y'a eu 354 cœliochirurgies pour infertilité soit une fréquence de 74,84%.Les pathologies observées étaient surtout des obstructions tubaires bilatérales (66,1 %), suivies des myomes utérins (4,0%), des dystrophies ovariennes (2,5%), des kystes de l'ovaire (4,8%) et de l'endométriose (0,6%). A l'hystéroscopie il s'agissait surtout de polypes intra-cavitaires (60%). Les gestes opératoires ont été l'adhésiolyse (55,1%),la néostomie (24,0%), la néosalpingostomie (5,6%) et le « Drilling » ovarien (3,2%) ainsi que des résections de polypes intra-cavitaires .Les suites opératoires ont été simples dans 97,7 % des cas. La durée moyenne d'hospitalisation postopératoire a été de 1,2+/- 0,6 jours. Nous avons observé un taux de grossesse de 64,4 %. Une indication de procréation médicalement assistée a été proposée dans 19,5 % des cas d'infertilité.

Mots-clés : cœlioscopie, hystéroscopie, infertilité

C195.AMYGDALITE COMPLIQUEE DE CARDIOPATHIE : ASPECTS CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE A PROPOS DE 15 CAS.

AUTEURS : SIDIBE Y, HAIDARA A W, SANOGO B, TOURE M K, COULIBALY B B, COULIBALY M, COULIBALY K, SAMAKE D, DIARRA K, CAMARA N, KONATE N, KONE F I, TIMBO SK, KEITA M A

Auteur principal : Dr Youssouf Sidibé Tel : 61 55 55 87 Email : ysidibe2002@gmail.com

Objectifs : Etudier les aspects épidemio-cliniques et thérapeutiques des patients ayant une amygdalite compliquée de cardiopathie.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude descriptive et prospective de 15 cas dans le service ORL du CHU Luxembourg Mère Enfant de Bamako, sur une période de 1 an allant de janvier 2018 au décembre 2018. Ont été inclus les patients de tout âge opérés pour d'amygdalite compliquée de cardiopathie.

Résultats : sur la base de critère d'inclusion nous avons colligé 15 dossiers de patients ayant une d'amygdalite compliquée de cardiopathie pendant la période d'étude.Le sexe féminin a représenté 66,67%. Nos patients ont été référés par le service de la cardiologie pour le bilan pré opératoire dans 86.70%. Un antécédent d'amygdalite récidivante a été retrouvé chez 53,30% des patients. A l'examen physique nous avons retrouvé une hypertrophie des amygdales palatines cryptiques avec présence de caséum dans 46,70%.L'antistreptolysine O a été positive dans 100%. La cardiopathie engendrée a été l'insuffisance mitrale avec 40%. Tous les patients ont été opérés. Le retard d'hémostase per opératoire a représenté 20% des cas.Nous n'avons pas recensé des complications post opératoire pendant la période d'étude.

Conclusion :la prise en charge est multidisciplinaire passant par l'éducation du malade par les médecins ORL jusqu'au chirurgien cardio vasculaire.

Mots clés : Amygdalectomie, ASLO, cardiopathie.

C196.ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUES-ETIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES DES PARAPHIMOSIS AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE MARKALA A PROPOS DE CINQ CAS

AUTEURS : KONE.O;SISSOKO.I; COULIBALY.MT, SAMAKE.B* ; FOMBA.D ; KANTE.D ; SISSOKO.M ; KANTE.K ; ONGOIBA S; DIAKITE.ML ; TEMBELY.AD
Auteur correspondant : Dr KONE OUSMANE, Urologue, Hôpital de Markala, **Email : ousmanekone34@yahoo.fr tel +223 76203060 /66203060**

RESUME

But : étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des paraphimosis au Csref de Markala

Résultats : la fréquence du paraphimosis était de 2,1% sur 235 patients hospitalise et opérés au Csref de Markala pendant la période d'études. Quatre de nos patients n'avaient pas d'antécédents médico-chirurgicaux particuliers, par contre le plus âgé de nos patients avait déjà subi une cure herniaire et une appendicectomie dans le temps ; l'âge moyen de nos patients était de 15,3ans avec des extrêmes allant de 3ans à 53ans.par contre nous retenons qu'il n'existe pas un âge de survenu du paraphimosis chez les patients non circoncis. Le traitement reçu par l'ensemble de nos patients était la posthectomie. Aucun de nos patients n'a eu des complications postopératoires majeures, par contre nous déplorons une perte de vu chez deux de nos patients pour un suivi à long terme enfin de dégager d'autres aspects inconnus dans la prise en charge du paraphimosis

Conclusion : le paraphimosis est une véritable urgence urologique qui survient chez les hommes non circoncis lorsque le prépuce est piégé derrière la couronne du gland, pouvant entraîner un étranglement du gland à long terme et compromis la vascularisation du gland d'où leur prise en charge immédiate paraphimosis

Mots clés : paraphymosis ; posthectomie ; verge

C197. PRATIQUE DE LA FIBROSCOPIE ŒSOGASTRODUODENALE AU CENTRE HOSPITALIER MERE-ENFANT (CHME) LUXEMBOURG : A PROPOS DE 465 CAS

AUTEURS : SANOGO SD, DICKO MY, DOUMBIA K, SOW H, SOUMARE G,TOUNKARA MC, KATILE D, MALLE O, GUINDO H, MAIGA A, SANGARE D, KONDE A, TOGOLA K, KONATE A, DIARRA MT, SANOGO B, MAIGA MY.

Introduction : La fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) est une méthode d'exploration à travers un endoscope du tractus digestif supérieur.Le but de notre étude était de déterminer les principales données sociodémographiques des patients adressés à l'unité d'endoscopie du CHME, d'évaluer les renseignements cliniques ainsi que les résultats obtenus.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur des comptes rendus de résultats de FOGD au CHME de Bamako de Janvier 2017 à Décembre 2017**.**

Résultats : la fibroscopie a été réalisée chez 465 patients. Le sex ratio était de 0,98. L'âge moyen des patients était de 46,69 ans avec des extrêmes de 8 ans et de 90ans. Les épigastralgies représentaient la principale indication dans 50,5% des cas. La FOGD était normale dans 24,7% des cas. Le diagnostic le plus retrouvé était un reflux duodéno-gastrique dans 32,5% des cas. Les lésions tumorales ont été retrouvées chez 42 patients (9,03%).

Conclusion : La pratique de la FOGD au CHME a permis d'explorer le tube digestif haut et de contribuer ainsi au diagnostic de lésions œsogastroduodénales.

Mots clés : fibroscopie œsogastroduodénale, indications, CHME, Mali.

SANOGO Sanra Déborah

Tel : 76 45 77 58/ 69 57 94 44

Email : deborahsanra@yahoo.fr

C198. PROFIL CLINIQUE ET PRONOSTIQUE CHEZ LES PATIENTS IMMUNODEPRIMES HOSPITALISES DANS LE SERVICE D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE DU CHU GABRIEL TOURE.

AUTEURS :MAIGA A[1], DOUMBIA K EPOUSE SAMAKE[1], GUINDO H[1], DICKO MY[1], SOW H EPOUSE COULIBALY[1], KASSAMBARA Y[1], TOUNKARA MS[1], SANOGO SD EPOUSE SIDIBE[1], MALLE O[1], KATILE D[1], KONATE A[1], KALLE A[1], DIARRA MT[1], MAIGA MY[1]

Introduction : Depuis sa première description l'infection par le VIH est devenue une pandémie très préoccupante à l'échelon mondial. Les manifestations pulmonaires furent les premières à attirer l'attention sur cette pathologie par la survenue de pneumocystose chez les adultes homosexuels, mais tous les autres systèmes de l'organisme peuvent être cibles d'affections et d'infections opportunistes.

But :étudier le motif d'hospitalisation des patients immunodéprimés.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude longitudinale prospective s'étendant sur une période de 5 mois (Avril 2015 à Août 2015).

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons colligé 60 cas d'infection à VIH sur 347 patients hospitalisés dans le service soit une fréquence de 17,29%.L'âge moyen des patients était 39,01 ±12,4 ans, et 85 % des patients avaient moins de 50 ans.Il est ressorti de notre étude un polymorphisme des manifestations cliniques au cours de l'infection à VIH. La diarrhée (21,67%), la toux (16,67%), la fièvre (13,33%) et l'altération de l'état général (11,67%) étaient les symptômes prédominants.Les patients étaient classés stades II et III de l'OMS avecrespectivement 41,7 % et 46,7%. Le taux moyen de lymphocytes T CD4 était de 161 cell/µL dont 73,33 % à moins de 200 cell/µL.La tuberculose (23,33%), la toxoplasmose cérébrale (18,33%) et la pneumopathie bactérienne (16,67%) étaient les principales pathologiesdiagnostiquées. La létalité hospitalière du VIH était de 15 %.

Conclusion : La fréquence des patients à VIH + est importante dans le service. Il existe un polymorphisme clinique avec des atteintes multifocales au cours de cette affection.

Mots clés : Immunodépression à VIH, clinique, pronostique, CHU Gabriel Touré.

Abdoulaye Maïga Hépato gastro entérologue Csref Koutiala 79071237- 66062325.

C199. SYNDROME D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL (SEP) OU BURNOUT CHEZ LE PERSONNEL D'ANESTHESIE ET DE REANIMATION DES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES (CHU) DU MALI.

AUTEURS : **DABO A[1]**, DIOP THIERNO MADANE[1], MANGANE MOUSTAPHA[1], COULIBALY MAHAMADOUN[2,] ALMEIMOUNE ABDOUL HAMIDOU[1], DEMBELE ALADJI SEYDOU[3], ZOUMANA KOTY[2], DIANGO MD[1]

Introduction : Le Burnout est un état d'épuisement émotionnel, de déshumanisation de la relation et de diminution des performances, en réponse à un stress professionnel chronique.

Objectifs : Évaluer la prévalence et déterminer les facteurs de risque du Burnout chez le personnel d'anesthésie-réanimation des CHU du Mali.

Méthodologie : Enquête multicentrique, transversale, portant sur le personnel d'Anesthésie-réanimation des CHU du Mali. L'outil de mesure : MBI.

Résultats : Nous avons obtenus les réponses de 82 praticiens/102, soit 80,4%. Une prévalence de 66,67% de burnout, 38% avait un degré moyen. Les MAR à 60%, les IADE 72,73%, 58,33% des infirmiers et 100% des AS étaient en burnout. Les facteurs associés :

Charge de travail lourd, contraignant, complexe ; Rémunération insuffisante ; le célibat ; exercé dans le centre-ville ; IADE ; AS et avoir moins d'1 an d'ancienneté. Les conséquences : Difficulté à prendre en charge certains patient/situation ; vie privée et sociale parasitées par le travail.

Conclusions : Ces résultatsdémontrent que le burnoutest une réalité menaçante. Ils doivent amener à entreprendre une démarche d'amélioration des pratiques, avec mise en place destratégies préventives adaptées.

Mots-clefs : SEP, burnout, personnels d'anesthésie et de réanimation, CHU du Mali.

Correspondent : Mlle. Aminata DABO : amidabo86@gmail.com / (+223) 70-38-47-03.

C200. EVOLUTION POST-OPERATOIRE DES HEMATOMES INTRACRANIENS POST-TRAUMATIQUES

AUTEURS : **SAMAKE B.M.,** KEITA B., SOGOBA Y., DIARRA M.S., KASSOGUE A., OLLOMO J.G., KANIKOMO D.

Introduction : les hématomes intracrâniens traumatiques (hématome extradural (HED), hématome intracérébral (HIC), hématome sous-dural aigu et chronique (HSDA et HSDC) constituent les motifs fréquents d'interventions chirurgicales. Le devenir des patients opérés pour hématome intracrânien est source d'inquiétude pour le personnel soignant et la famille du patient, d'où la mise en place de plusieurs score d'évaluation de ces patients dont celui de GOS. Ces évaluations permettent de mesurer le niveau de la qualité de prise en charge de ces patients. **Objectif** : Evaluer l'état post opératoire des hématomes intracrâniens.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale multicentrique de mars à aout 2018 dans les centres hospitaliers universitaires Gabriel Touré et le Luxembourg. Tous les patients opérés pour hématome intracrânien post traumatique diagnostiqué au scanner étaient inclus. Un questionnaire était attribué à tous les patients notifiant les paramètres cliniques et anthropométriques. Le score de Glasgow out come scale (GOS) était utilisé pour évaluer l'évolution des patients**.** Le test khi² était utilisé pour la comparaison de nos résultats avec une valeur de $p< 0,05$ considérée significative.

Résultats : Pendant la période 76 patients ont été colligés sur un total de 122 hématomes intracrâniens post traumatiques soit une fréquence de 62,3%. Un sexe ratio de 5,08. La tranche d'âge de 10 à 19 ans prédominait avec 33,33%. Les accidents de la voie publique ont constituaient l'étiologie prédominante avec 56,2% des cas. Tous nos patients ont été opérés après la 8ème heure du traumatisme. Une bonne récupération était observée chez 82,1% des patients sur le score de GOS. La complication prédominante était la céphalée persistante dans 24,7% des cas. Le décès était corrélé au score de GOS avec $p< 0,05$.Les complications étaient liées aux étiologies avec $p < 0,05$.La mortalité était de 15 %.

Conclusion : les hématomes intracérébraux opérés ont une bonne évolution globalement. Cependant la mortalité reste très élevée. Une meilleure organisation de la prise en charge pour réduire le délai opératoire améliorait le pronostic et réduirait la mortalité.

Mots clés : Hématome intracrânien, Postopératoire, Evolution, CHU Gabriel Touré

Auteur correspondant Email : samakébroulaye@yahoo.fr Tel : 76443889/64781616.

C201. MORBIMORTALITE PERI OPERATOIRE AU COURS DE L'ANESTHESIE POUR TUMEUR DE LA FOSSE CEREBRALE POSTERIEURE (FCP).

AUTEURS : TOURE MK, COULIBALY B, COULIBALY M, KONE J, DIARRA MS, KOITA S, CISSE MEH, DOUMBIA D, SAMAKE B, KEITA M, DIANGO MD, COULIBALY Y, DIALLO A

Introduction : les tumeurs de la FCP posent d'un point de vue pronostique, deux sortent de problèmes :les uns sont liés à la région anatomique concernée, les autres sont en rapport avec le fait que la chirurgie, principal moyen thérapeutique, est elle-même source de complications importantes, assorties d'un risque vital non négligeable. Le but de ce travail est de contribuer à l'étude des complications per et postopératoires précoces de la chirurgie de la fosse cérébrale postérieure.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude repro-prospective observationnelle de janvier 2011-décembre 2018. Incluant tous les patients opérés pour tumeurs de la fosse cérébrale et hospitalisés en réanimation.

Résultats : durant la période de l'étude, 30 cas ont été colligés dont 66,7% étaient de sexe masculin L'âge moyen des patients était de 15 ans extrêmes de 2ans et 65 ans).Les patients ont été classés ASA I essentiellement. Une HTIC préopératoire était présente chez tous les malades, presque la quasi-totalité d'entre eux ont bénéficié d'une osmothérapie et d'une corticothérapie. Tous les patients ont été opérés en position ventrale. Les principales complications relevées en peropératoire étaient à type de :

-troubles du rythme cardiaque avec bradycardies et tachycardies respectivement dans 26 et 14 cas.

- Saignement important 12 cas.

En post opératoire les principales complications étaient : fuite du LCR : 4 cas, méningites post opératoire : 3 cas, pneumopathie post opératoire : 1 cas, la mortalité a été de 3 cas.

Conclusion : les progrès réalisés, tant en neurochirurgie qu'en neuroanesthésie réanimation ont considérablement amélioré le pronostic, toutefois cette chirurgie reste grevée d'une mortalité et d'une morbidité importantes.**Mots clé :** Anesthésie, FCP, complications

C202. DISSECTION ANATOMIQUE DES VEINES FEMORALESAU NIVEAU DU TRIGONE FEMORAL

AUTEURS : TATA TOURE, BABOU BA, ABDOULAYE KANTE, NOUHOUN ONGOÏBA

Objectifs : le but de cette étude était de décrire les dimensions, les affluents et les variations des veines fémorales au niveau du trigone fémoral.

Méthodologie : Quatorze veines fémorales ont été disséquées et photographiées chez 7 cadavres frais (5hommes et 2 femmes).

Résultats : le diamètre moyen des veines fémorales superficielle, profonde et commune était respectivement de 8,6mm±1,4 ; 7,4mm±2,9 et 13,8mm±2,9. La longueur moyenne de la fémorale commune était de 79,6 mm±27,1. La disposition modale classique a été notée dans 28,57% : la seule affluente de la fémorale commune était la grande veine saphène ; les affluentes de la fémorale profonde étaient les circonflexes fémorales et les veines du quadriceps. Les variations anatomiques notées étaient : l'absence d'affluente au niveau de la fémorale profonde dans 71,43% ; les affluentes de la fémorale commune étaient les circonflexes fémorales, les veines du quadriceps et la grande veine saphène dans 64,89% ; dans 7,14% ces veines se jetaient avec la circonflexe iliaque superficielle dans la fémorale commune.

Conclusion : les variations anatomiques des veines fémorales sont importantes à connaitre pour la réalisation du cathétérisme fémoral et éviter une possible erreur de diagnostic en cas de thrombose de ces veines.

Mots clés : veines fémorales superficielle, profonde et commune, les circonflexes fémorales et iliaque superficielle et les veines du quadriceps.

Adresse : ttbabatoure@gmail.com , laboratoire d'anatomie de la FMOS de Bamako

C203. EVALUATION DE LA TECHNIQUE DE PONSETI DANS LA PRISE EN CHARGE DU PIED BOT VARUS EQUIN CONGENITAL CHEZ L'ENFANT : NOTRE EXPERIENCE A PROPOS DE 413 PIEDS (268 ENFANTS)

AUTEURS : D. TRAORE * ; M. DEMBELE ; ML. TOURE ; A ELMOULOUA ; T SALAMA ; A ELMOUHTADI ; R ELFEZZAZI

But : l'objectif de ce travail est de rapporter notre expérience en matière de technique de Ponseti, d'évaluer l'efficacité de cette technique dans la prise en charge des PBVE et déterminer les facteurs influençant l'efficacité de cette technique.

MATERIEL ET METHODE : notre étude rétrospective de 07 ans allant du mois de Janvier 2012 au Décembre 2018, a porté sur une série de 413 Pieds soit 268 enfants traité pour PBVE idiopathique par la méthode de Ponseti au service de Chirurgie pédiatrique du CHU Mohamed VI de Marrakech. Le recul minimum du suivi est de 6 mois.

RESULTATS : nous avons colligé 413 pieds chez 268 enfants avec une prédominance de masculine dans 68% des cas. Son diagnostic s'est fait en anténatal dans 1,4% des cas grâce à l'échographie. On a noté la prédominance de l'atteinte bilatérale dans 54,1% des cas et le pied droit a été le coté plus touché dans 33% des cas. Les pieds sévères classés grade III selon la classification de Diméglio dans 59,32% des cas. Le nombre moyen de la réalisation du plâtre a été de 5 séances avec une durée corrélée au grade de sévérité de la déformation dont la moyenne a été de 7 jours. Le recul moyen a été de 15 mois avec un taux de très bons et bons résultats atteignant 82% des cas. L'analyse de ces résultats a objectivé quatre facteurs de bon pronostic, soit : le sexe féminin, le début de la prise en charge dans les deux premières semaines de vie, les pieds classés grade I ou II et la réalisation de la ténotomie du tendon calcanéen à un âge inférieur ou égale à deux mois. Parmi les 18% des cas d'échec de cette méthode, 54% des cas sont dus à la non observance du traitement.

CONCLUSION : Au cours de la dernière décennie, la méthode de Ponseti a été acceptée à travers le monde comme le traitement le plus efficace et le moins cher du pied bot varus équin congénital, cependant, il convient d'insister sur la nécessité de la prise en charge précoce, le rôle de certains facteurs péjoratifs tels que le sexe et l'importance initiale de la déformation et surtout sur le rôle important des familles pour mener à bien le traitement.

C204. EXISTE-T-IL DES FACTEURS PRONOSTIQUES PREDICTIFS D'ARTHROSE APRES RECONSTRUCTION DU LCA ? (À PROPOS DE 67 CAS A 10 ANS DE RECUL MINIMUM)

AUTEURS : BAH A, IBO N, JALAL Y, OUZAA MR, BENCHAKROUNE M, ZINE A, TANANE M,JAAFAR A, BEAUDOUIN E, VASILE C,MONTBARBON E

Introduction : l'objectif de notre travail était d'évaluer la survenue d'arthrose après reconstruction du LCA à 10 ans de recul minimum d'une part et déterminer des facteurs prédictifs de cette évolution arthrosique dans le genou stabilisé.**Matériels et Méthode :**étude rétrospective observationnellesur une série continue d'instabilités antérieures chroniques isolées du genou colligée au Centre Hospitalier de Chambéry. Nous avions inclus toutes instabilités antérieures chroniques isolées du genou opérées par ligamentoplastie du croisé antérieur avec un recul minimum de 10 ans. Nous avions exclu les lésions multi ligamentaires du genou, les instabilités antérieures chroniques opérées secondairement après un traitement fonctionnel initial, les antécédents chirurgicaux, les ostéotomies tibiales associées.Nous avions recueilli à l'aide d'un questionnaire les données cliniques, radiologiques, chirurgicales et fonctionnelles (les scores IKDC, KOOS, Lysholm-Tegner).**Résultats :**nous avions inclus 67ligamentoplasties du croisé antérieure. L'âge moyen était de 29±6 ans avec une nette prédominance masculine (65%). La technique chirurgicale était majoritairement un Kenneth-Jones dans 68%. Il y avait 24% de plasties mixtes.Il yavait 46% de lésion méniscale. L'évaluation radiologique en préopératoire avait trouvé dans 97% de stades IKDCA(91%) et IKDC B(6%) et 3% de stade IKDC C et aucun stade IKDC D. L'évaluation arthrosique radiologique à 10 ansavait trouvé 48% de stade IKDC A et 28% de stade IKDC B alors que l'arthrose modérée à sévère était de 24 % (stades IKDC C et D). Les facteurs pronostics significatifs à l'analyse univariée était en préopératoire (l'âge à la chirurgie, la BMI, le délai traumatisme-chirurgie,le type de sport), en peropératoire (la présence de lésion cartilagineuse stade 3 et 4, la méniscectomie) et postopératoire (la laxité résiduelle). Après analyse multivariée, les facteurs pronostics statistiquement significatifs pour évolution arthrosique étaient l'âge à la chirurgie, la lésion cartilagineuse, la méniscectomie médiale, le type de sport.**Conclusion :** les facteurs pronostics prédictifs de l'évolution arthroscopique étaient représentés par l'âge à la chirurgie, les lésions cartilagineuses stade C et D, la méniscectomie médiale, le type de sport.**Mots-clés** : instabilité antérieure genou, gonarthrose, ligamentoplastie, ligament croisé antérieur

C205. FACTEURS PRONOSTICS INFLUENÇANT LES RESULTATS FONCTIONNELS DES LESIONS MENISCALES SOUS ARTHROSCOPIE (A PROPOS DE 128 CAS)

AUTEURS : **BAH A**, EL ANTRI I, BENSALEH R, JALAL Y, OUZAA MR, LAMKHANTER A, IBO NM, EL GHOUL N, GHAZOUI A, BENNIS A, ZADOUG O, BENCHAKROUNE M, ZINE A, TANANE M, JAAFAR A

Service de chirurgie orthopédique 1-Hopital Militaire Med V- Rabat (Maroc)

L'objectif de ce travail était de déterminer les facteurs pronostics influençant les résultats fonctionnels du traitement arthroscopique des lésions méniscales à court terme.

Matériels et Méthode : étude rétrospective, observationnelle, transversale de cohorte monocentrique, non randomisée portant sur le traitement arthroscopique des lésions méniscales entre janvier 2003 et décembre 2008.Nous avions inclus toutes les lésions méniscales opérées sous arthroscopie avec recul minimum de 6 mois chez les patients de plus 18 ans. Nous avions exclu les dossiers incomplets, les lésions méniscales traitées à ciel ouvert, les genoux multi-ligamentaires ou déjà opérés. Nous avions recueilli les données cliniques, paraclinique, arthroscopique et le suivi post-opératoire sur un questionnaire par des observateurs indépendants. Les résultats fonctionnels ont évalué par le score IKDC. La chondropathie a été évaluée par les scores ICRS et Ahlbäck.

Résultats : sur 159 lésions méniscales éligibles, 126 ont été retenues. L'âge moyen était de 36.12 ans (18-67) avec une prédominance masculine (88.1%). L'étiologie était traumatique dans 58.7%. Le ménisque médial et le genou droit étaient touchés respectivement dans 76,2% et 52,4%. La gonalgie était le principal motif de consultation (82,53%).Il y avait significativement plus de lésions verticales et dégénératives au ménisque médial et plus de kystes méniscaux et de lésions radiaires au ménisque latéral.Les lésions associées étaient la lésion du LCA (23,8%) et du cartilage (16,6%).Une méniscectomie était réalisée dans 61,11% et une préservation méniscale dans 38,9% dont 7,2% de suture méniscale. 10,31% de patients étaient déçus et mécontents (IKDC C et D).Au recul moyen de 34,21 mois (6-63), 90% des genoux étaient normaux ou subnormaux. **Conclusion :** les facteurs pronostics corrélés significativement aux résultats fonctionnels moins bons sont : l'âge à la chirurgie, le délai de consultation, le recul, une rupture du LCA associée, les lésions cartilagineuses préopératoires et la méniscectomie totale. **Mots-clés :** genou, ménisques, arthroscopie, méniscectomie, suture méniscale**. Niveau de Preuve :** IV, Etude rétrospective

C206. INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE EN ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE

AUTEURS : TOURE L'TRAORE T, AMOSSOU F, HANS-MOEVI A

Service Orthopédie -Traumatologie, hôpital Sikasso BP 82, Layestoure@yahoo.frTel : (00223)76440016

RESUME :

Objectif : le but de notre étude était de déterminer l'incidence de l'infection du site opératoire (ISO), d'identifier les facteurs de risque et de préciser les étiologies.

Méthodologie : Nous avions réalisé une étude prospective de dix-huit (18) mois à la Clinique Universitaire de Traumatologie et d'Orthopédie de Cotonou incluant les patients opérés sur six mois. Le suivi postopératoire a été fait sur au moins un (1) an. Les critères d'infection ont été ceux du Centers for Disease Control d'Atlanta.

Résultat : Sur 154 patients inclus d'âge moyen de 38 ans le taux d'ISO était de 22.1%. Parmi les ISO, 19 (55.9 %) étaient superficielles, 11 (32.4%) profondes et 4 (11.7%) d'organe. La catégorie d'hospitalisation, la présence d'une infection préopératoire, l'anémie, le score ASA élevé, le type de chirurgie, la durée de l'intervention prolongée, le score de NNIS ont été les facteurs de risque de ces infections. Les germes retrouvés étaient le *Staphylococcus Aureus, le Pseudomonas aéruginosa et l'acinetobacterbaumannii*, résistants à l'ampicilline, l'amoxicilline et l'association amoxicilline acide clavulanique.

Conclusion : La prévention de l'ISO doit être une priorité de tous les acteurs en renforçant les mesures d'hygiène autour de l'acte opératoire.

Mots clefs : infection nosocomiale, site opératoire, orthopédie-traumatologie, facteurs de risque

C207. OSTEOTOMIE DE DEROTATION HUMERALE DANS LA PARALYSIE OBSTETRICALE DU PLEXUS BRACHIAL CHEZ L'ENFANT

AUTEURS : D. TRAORE * ; M. DEMBELE ; ML. TOURE ; A ELMOULOUA ; T SALAMA ; A ELMOUHTADI ; R ELFEZZAZI

Service d'orthopédie-Traumatologie pédiatrique CHU de Marrakech / Maroc

Introduction : L'ostéotomie de dérotation humérale est une technique de deuxième intention qui vise à corriger les séquelles et la déformation osseuse dans un stade ou les autres techniques de réanimation de rotation externe, tels les transferts musculaires et la désinsertion du sous scapulaire sont dépassées. Le but de ce travail est de mettre en évidence l'intérêt de l'ODH dans la prise en charge des séquelles, et d'établir une comparaison entre la technique de l'ODH et les autres techniques.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective ayant portée sur 42 patients traités chirurgicalement par ODH associée ou non à d'autres gestes. Les patients sont colligés au service de chirurgie orthopédie pédiatrique du CHU Mohammed VI Marrakech, Les ostéotomies ont été effectuées par voie antérolatérale sous deltoïdienne et ont été stabilisées avec des plaques vissées.

Résultats : La moyenne d'âge des patients au moment de la chirurgie était de 6,83 ans. L'évaluation fonctionnelle a été fondée sur les critères de classification de Mallet modifié. L'analyse des résultats globaux après un recul moyen de 39 mois avait montré un bon résultat fonctionnel chez 64% des patients, un résultat moyen chez 33% et un mauvais résultat chez 5% de l'ensemble d'effectif. L'analyse des éléments individuels avait démontré une amélioration de la RE avec un gain moyen de 64,44°, ainsi qu'une amélioration de l'ABD avec gain moyen de 13,46°, avec disparition du signe du clairon chez l'ensemble de l'effectif. Cependant, on note la survenue de certaines complications notamment une section accidentelle du nerf radial, un débricolage de matériel, une fracture du 1/3 distal de l'humérus après ablation de plaque, et une reprise chirurgicale pour dérotation insuffisante.

Conclusion : L'ODH est une bonne technique qui donne de bons résultats fonctionnels, si on respecte ses indications et ses contres indications .Les autres techniques chirurgicales sont complémentaires et trouvent leur place dans la prise en charge des séquelles fonctionnelles. Mais malgré les progrès réalisés ; la POPB reste une pathologie imprévisible, qu'on devrait prendre en charge correctement avant l'installation des séquelles.

C208. PROTHESE DE HANCHE : RESULTATS CLINIQUE, RADIOLOGIQUE ET FONCTIONNEL (A PROPOS DE 51 CAS)

AUTEURS: BAH A, DJIRE I, DOUMBOUYA B, DOLO R, TRAORE L, SANOGO C.O, SIMAGA A

Introduction : la prothèse de hanche est une solution chirurgicale permettant l'indolence, la restauration de la mobilité et un meilleur confort de vie. L'objectif était de réaliser une évaluation clinique, radiologique et fonctionnelle des prothèses de hanche.

Matériel et Méthodes : étude rétrospective, monocentrique, observationnelle sur les Prothèses de hanche colligées au service de chirurgie orthopédie-traumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfants « le Luxembourg » entre janvier 2017 et décembre 2018.Nous avions inclus toutes les prothèses de hanche ayant des dossiers complets opérées durant la période d'inclusion avec un recul minimum de 6 mois. Nous avions réalisé une évaluation clinique (données démographiques, douleur, boiterie, les complications précoces), radiologique (positionnement de l'implant fémoral, angle d'inclinaison de la cupule et la recherche d'inégalité de longueur). L'évaluation fonctionnelle a été réalisée par les scores fonctionnelles de Harris et Postel Merle Aubigné (PMA) préopératoires et au dernier recul.

Résultats : 51 prothèses de hanche ont été retenues. L'âge moyen était de 46.72 ans (19-92) avec une légère prédominance masculine (56.3%). Le recul moyen était de 11 mois (6-24mois). L'indication chirurgicale prédominante chez le jeune était l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale drépanocytaire alors que la fracture du col fémoral était la première indication chez le sujet âgé. L'inclinaison moyenne de la cupule était de 46.3° et l'axe moyen de la tige fémorale était de 2.8°. Nous avions noté 6 complications précoces (deux infections, 3 luxations précoces et une thrombose veineuse profonde). Les scores fonctionnels préopératoires moyens étaient pour le PMA de 9.2 (5-12) et pour le Harris de 34.7 (15-41). Au dernier recul, ces scores moyens étaient pour le PMA de 15.8 (14-18) et pour le Harris de 94.6 (88-100).**Conclusion :** ces résultats préliminaires sont très encourageants et sont comparables à la littérature générale. La prothèse de hanche seraitainsi une solution fiable et reproductible dans notre contexte.

Mots clés : Prothèse de hanche, ostéonécrose tête fémorale, boiterie, fracture du col.

C209. PROTHESES TOTALES INVERSEES DE L'EPAULE A PROPOS DE 30 CAS

AUTEURS : LOUIS TRAORE,ABDOULKADRI MOUSSA MAIGA, MOUSSA SIDIBE,TIEMAN COULIBALY, EMMANUEL BEAUDOUIN.

Contact : Email : trlouis01@yahoo.fr ; tel : 00223 98 81 66 49

INTRODUCTION : les fractures proximales de l'humérus et la rupture massive de la coiffe des rotateurs sont de plus en plus courante avec le vieillissement de la population (1). Actuellement la fracture proximale de l'humérus représente la troisième fracture la plus fréquente chez les personnes âgées de plus de 65 ans(2).

La prothèse inversée de l'épaule a montré des résultats intéressants chez des patients avec des ruptures massives de la coiffe, des épaules pseudo paralytiques, et dans les fractures complexes aiguës proximales de l'humérus(3).**MATERIEL ET METHODE** : Il s'agit d'une étude rétrospective longitudinale allant de septembre 2010 à Aout 2013, incluant tous les patients opérés pour les prothèses inversées de l'épaule au centre hospitalier de Chambéry avec un suivi régulier. Les paramètres utilisés pour l'évaluation des résultats sont : Douleur, satisfaction, amplitudes articulaires, DASH et CONSTANT score avec un recul moyen de 18 mois. RESULTATS : nous avons enregistrés durant la période d'étude 30 patients qui ont bénéficié d'une prothèse totale inversée de l'épaule dont 21 femmes (70%) et 9 hommes (30%) d'âge moyen 77 avec 25 atteintes (83%) du côté Droit et 5 (17%) du côté gauche. Parmi les 30 cas ; 12 cas de fracture complexes (41%) ,7 cas d'omarthrose (24%) ,9 cas de rupture massive de la coiffe (31%) et 2 cas de descellement de prothèse totale d'épaule (4%)Au recul moyen de 18 mois, le score moyen de CONSTANT était de 68, et un score moyenDASH19,3. Les résultats étaient bons pour la douleur avec quasi indolence. Deux patients se plaignaient de douleur avec un EVA à 3.

CONCLUSION:chez les patients plus âgés, ostéoporotiques, pour qui une récupération fonctionnelle rapide est souhaitable, la prothèse inversée devient une excellente indication en cas de fracture complexe de l'extrémité supérieur de l'humérus et d'atteinte massive de la coiffe des rotateurs.

C210. RESULTATS DE L'OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DIAPHYSAIRES DU FEMUR A L'HOPITAL FOUSSEYNI DAOU DE KAYES A PROPOS DE 34 CAS

AUTEURS : COULIBALY K.; SANGARE S. ; SOGOBA G. ; TRAORE L. ; DIAKITE A.; MAGASSA M

kalifacoulibaly49@yahoo.fr tél : 0022366953673 - 0022391063909

Résumé :

Introduction : les fractures diaphysaires du fémur concernent toute fracture siégeant entre le petit trochanter en haut et l'insertion distale du grand adducteur en bas. Le traitement est exclusivement chirurgical chez l'adulte.

Le but de ce travail était d'évaluer le résultat anatomique et fonctionnel de l'ostéosynthèse des fractures diaphysaires du fémur.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective mono centrique randomisée sur une période de 29 mois allant du 1er janvier 2016 au 31 mai 2018. Durant cette période nous avons colligé 32 patients qui présentaient 34 fractures récentes diaphysaires du fémur. Le sexe ratio était 3. L'âge moyen était 31,4 ans avec des extrêmes de 10 et 75 ans. La cause la plus fréquente de la fracture était l'accident de la circulation routière (n=26). Le siège le plus fréquent était le tiers moyen (n=21). La fracture était simple dans 19 cas et complexe dans 15 cas. La fracture était fermée (n=31) et ouverte (n=3).L'ostéosynthèse a été faite par plaque vissée (n=26) et par clou centromédullaire (n=8).

Résultats : Nous avons obtenu la consolidation (n=29) avec un délai moyen de 3,7 mois. Les complications postopératoires ont été les retards de consolidation (n=3), pseudarthrose septique (n=1) et rupture du matériel avec pseudarthrose aseptique (n=4). Nos résultats ont été satisfaisants dans 85,3% des cas.

Conclusion : l'ostéosynthèse des fractures diaphysaires du fémur reste menacée par les complications postopératoires. L'enclouage centromédullaire à foyer fermé permet de diminuer considérablement ces incidents postopératoires.

Mots clés : fémur; Enclouage ; Plaque vissée ; Pseudarthrose.

C211. ETUDE EPIDEMIOCLINIQUE ET THERAPEUTIQUE SUR LES HYDROCELES VAGINALES DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE BOUGOUNI KOLONDIEBA ET KOUTIALA

AUTEURS : **KONE.O**; SISSOKO.I; COULIBALY.MT, KASSOGUE A, SANGARE D ; ONGOIBA S, BERTHE.H ; DIAKITE.ML ; OUATTARA.Z ; TEMBELY.AD

Auteur correspondant : Dr KONE OUSMANE, Urologue, Hopital de Markala, Email : ousmanekone34@yahoo.fr tel +223 76203060 /66203060

ABSTRACT

But : faire une étude épidémio-clinique et Thérapeutique sur les hydrocèles vaginales dans les zones d'endémie filarienne au Mali

Patients et méthode : il s'agit d'une étude prospective transversale sur les patients porteurs hydrocèles diagnostiquées et confirmées et traitées dans une zone endémiques filarienne au Mali.

Résultats : trois cent cinquante-huit patients ont été opérés en quatorze mois représentés 31,25% des activités chirurgicales dans notre série. Parmi nos patients d'hydrocèle la tranche d'âges la plus représentée était de [76 et plus [soit 44,1 % avec des extrêmes de 4mois et 94ans, la moyenne d'âge est de 47,17ans, La durée d'évolution est de 10,75 ans avec des extrêmes de 6mois et 21ans chez nos patients, le côté droit était le plus touché avec 44,1% suivi du côté gauche avec 31,3% et les bilatérale 19%, et les formes associées 5,6% ,l'anesthésie locale a été réalisée dans 88,3% à la xylocaïne de 2% chez nos patients, la majorité de nos patients ont reçus la résection vaginale comme technique opératoire.

Conclusion : l'hydrocèle est une pathologie urologique fréquente en zone d'endémie filarienne à Wuchereria Bancrofti. Elle constitue un problème de santé publique dans la plus des cas notamment les conditions socio-économiques font que les patients consultent souvent tardivement et en plus les contraintes sociales et de la pudeur. Le traitement en chirurgie ambulatoire sous anesthésie locale est bien toléré et donne de résultats satisfaisants

Mots clés : hydrocèle vaginale, filariose lymphatique anesthésie locale, résection vaginale,

C212. GANGRENE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES : A PROPOS DE 45 CAS.

AUTEURS : BERTHE HJG., **KOULDJIMA.,** YATTARAI.,NIASANNKJ., DEMBELE B., URO-OGON G., MEUKEJF., OMAM FM., ZIBI F., SISSOKO F., TEMBELY Y., SAMASSEKOUA., DIAKITE ML., TEMBELY AD.

Auteur correspondant : Honoré Jean Gabriel BERTHE. Service d'urologie CHU du Point G. **Tél :** 66 78 39 38. **Email :** berthonore@hotmail.com

But : Rapporter les aspects étiologiques et thérapeutiques d'une série de 45 cas de gangrène des organes génitaux externes.

Patients et méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective colligeant 45 cas de gangrène des organes génitaux admis au service d'urologie du CHU du Point- G de Bamako (Mali), entre janvier 2016 et avril 2019.

Résultats : l'âge moyen de nos patients était de 56 ans (extrêmes : 21-83 ans).La durée moyenne d'hospitalisation a été de 40 jours (extrêmes : 30 à 90 jours). La gangrène était limitée aux organes génitaux externes dans 34 cas (76%) et étendue au périnée et/ou à l'hypogastre dans 10 cas (22 %). Aucune cause n'a été retrouvée chez 16 patients (36%). Chez les 28 autres (62%), les lésions étaient secondaires à une pathologie uro-génitale dominée par la sténose urétrale avec 19 cas (42%). Les principaux facteurs de comorbidité associés étaient le diabète (15%), l'hypertension artérielle (12%) et l'insuffisance rénale chronique (9%). L'antibiothérapie la plus utilisée a été l'association de Ceftriaxone, Gentamycine et de Métronidazole dans 41 cas (91%). Une réanimation hydro-électrolytique a été systématique chez tous les patients. Les principaux gestes chirurgicaux immédiats réalisés ont été un débridement chez tous les patients, associé à une cystostomie dans 41 cas (91%). L'évolution a été favorable chez 34 patients (75,5%) après plastie cutanée des organes génitaux externes. Le taux de mortalité a été de 24,5%. Les principaux facteurs de mauvais pronostic chez nos patients ont été l'âge, l'étendue des lésions et les facteurs de comorbidité.

Conclusion : la gangrène des organes génitaux externes demeure une pathologie fréquente dans notre service. Ses étiologies sont dominées par les pathologies uro-génitales. Elle impose une prise en charge rapide, complète et multidisciplinaire, en raison de sa gravité.**Mots clés** : gangrène, organes génitaux externes, étiologies, traitement

C213. FISTULES URO-GENITALES TRAUMATIQUES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, ANATOMO-CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES AU CHU POINT G,

AUTEURS : DIALLO M.S, BERTHE H, DIAKITE ML, SANGARE D, DIAKITE AS, SAMASEKOU A, TEMBELY AD

Introduction: Les lésions fistuleuses de l'uretère et de la vessie constituent les complications les plus fréquentes de la chirurgie pelvienne chez la femme.

Objectifs : Analyser les aspects épidémiologiques, anatomo-cliniques et thérapeutiques des fistules uro-génitales iatrogènes au CHU de Point G

Patients et méthodes : Etude rétrospective et descriptive de toutes les patientes hospitalisées dans le service d'Urologie du CHU du Point-G de janvier 2010 à juin 2014 pour fistules uro-génitales traumatiques. Les paramètres épidémiologiques, anatomo-cliniques et thérapeutiques ont été analysés.

Résultats : Les fistules uro-génitales traumatiques étaient retrouvées chez 19% des patientes sur 321 cas de fistules uro-génitales hospitalisées en urologie. L'âge moyen était 32 ans avec des extrêmes de 15 et 52 ans. Les fuites involontaires d'urines étaient présentes chez 100% des cas. Les actes gynécologiques/obstétriques: césarienne (63%), hystérectomie (24,2%), myomectomie (1,6%), forceps (8%), et cure de prolapsus utérin (1,6%). La voie d'abord haute a été utilisée dans 41 cas ; suivie de la voie basse dans 18 cas et la voie mixte dans 3 cas. Le traitement était satisfaisant dans 55 cas soit, 88,70% (absence de fuite) et mauvais dans 7 cas.

Mots clés : Fistules, Iatrogène, chirurgie, gynécologique, urines

Auteur correspondant : Dr Diallo Moussa Salifou Service Urologie CHU BSS de Kati (Mali), Tel : 0022366888402 Email : mousalifon@gmail.com

C214. HEMATURIES MACROSCOPIQUES : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU POINT G

AUTEURS: **SISSOKO F***, BADIAGA C*, BERTHÉ JGH*, TOURÉ S*, DOUMBIA L*, CAMARA B*, DIAKITÉ ML, TEMBÉLY AD*

Auteur correspondant : Falaye SISSOKO DES Urologie **Tel :** 78323335/66816398 E-mail : fsissoko19@gmail.com

***Adresse des auteurs : Service d'Urologie du CHU Point G Bamako - Mali**

Introduction : l'hématurie est la présence en quantité anormale des globules rouges dans les urines et représente une urgence urologique avec une diversité étiologique mais très souvent banalisée en zone d'endémie bilharzienne.

But : décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des hématuries macroscopiques du service d'urologie du CHU Point G.

Patients et Méthodes : étude rétrospective, descriptive colligeant tous les cas d'hématurie macroscopique hospitalisés dans le service d'Urologie du CHU Point G, du 01 Novembre 2017 au 31 octobre 2018(12mois).

Résultats : nous avons colligé 58 cas d'hématurie macroscopique durant la période d'étude. La fréquence hospitalière de l'hématurie était de 11,69%. L'âge moyen était de 56 ans et la tranche d'âge la plus représentée était 61 à 75 ans soit 42%. Le sexe masculin était le plus représenté avec un sexe ratio à 2,62. La bilharziose urinaire était l'antécédent retrouvé chez 62%(36/58) de nos patients. L'échographie des voies urinaires a été réalisée dans 90% des cas, l'uro-scanner et la cystoscopie respectivement 26% et 19%. Le cancer de vessie était l'étiologie majoritaire soit 45%. L'irrigation vésicale au sérum physiologique a été réalisée chez 81% (47cas) des patients. La transfusion sanguine a été réalisée chez 29% des patients. La mortalité était élevée avec 22% de décès, dont 76% imputable à la tumeur de vessie.

Conclusion : l'hématurie macroscopique constitue un motif fréquent d'hospitalisation, le recours tardif à la consultation, est responsable d'une mortalité encore très élevée.

Mots clés : hématurie, cancer, vessie, CHU Point G.

C215. INFECTION DU SITE OPERATOIRE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU GABRIEL TOURE

AUTEURS :DIARRA M Z* (1), COULIBALY M T (1), BAGAYOGO K T(3), DABOU M C (1), OUATTARA A D, KONATE M (2), KANTE M (1), OUATTARA A Z (4), OUATTARA Z (1)

RESUME :

But:évaluer la fréquence de l'ISO dans le service d'urologie du CHU Gabriel TOURE.

Patients et Méthodes: étude prospective de 12 mois portée sur tous les patients opérés lors des programmes opératoires et les patients pris en urgence puis hospitalisés dans le service d'urologie.

RESULTATS : Au cours de notre étude **344** malades ont été opérés et suivis jusqu'à J30 postopératoire, **16** de ces derniers ont développé une ISO soit un taux d'ISO de **4,7%**. Les patients dont l'âge était supérieur à 60ans ont représenté 55,8% des malades opérés. Mais 9,3% d'âge compris entre 40 et 60 ans ont présenté l'ISO. La moyenne d'âge était de 53,24 ans.Il n'y avait pas d'antécédent médical connu pour **69,8% (240)** des malades opérés. Les patients étaient diabétiques dans 25% des cas. Les patients porteurs de sonde urinaire préopératoire ont présenté l'ISO dans 8,1% des cas.L'antibiothérapie préopératoire a été prescrite chez 67,7%% des patients. Un examen cytobactériologique des urines a effectué en préopératoire dans la majorité des cas (67,7% soit n=233). Une infection urinaire était retrouvée dans 6,4% des cas.Le taux de l'ISO était de **5,7% et de 4 ,9% (2)** respectivement pour les scores 1 et 2 de NNISS. L'état nutritionnel était jugé bon dans 57,8% (199), mais les patients ayant un mauvais état nutritionnel avaient un taux d'ISO de 25%. Les germes les plus rencontrés étaient *E. coli et K. pneumoniae*, représentant chacun un taux de 18,8%.

CONCLUSION : Au terme de notre étude sur les infections du site opératoire dans le service d'urologie du CHU Gabriel TOURE, nous avons enregistré un taux d'infection du site opératoire de 4,7%.

Mot clés : Infection, site opératoire, adenomectomie, *E.coli*

C216. PRISE EN CHARGE DES LESIONS UROLOGIQUES SECONDAIRES A LA CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRICALE DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURE.

AUTEURS : **OUATTARA DA**, BERTHE. A, COULIBALY M.T, DIARRA M.Z, BADIAGA. C, KANTE M,SISSOKO. F, DOUMBIA. L, CAMARA. B, OUTTARA.Z*.

Auteur correspondant : Dr OUATTARA D AMIDOU, Bamako-MaliTel : 00223-77016828

Objectif :étudier les aspects cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des lésions urologiques secondaires à une chirurgie gynéco obstétricale au service d'urologie du CHU Gabriel Touré**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude transversale et rétrospective réalisée dans le service d'urologie du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré de Bamako sur 8ans. Elle a porté sur les dossiers de 25 patientes opérées pour une lésion urologique secondaire à la chirurgie gynéco obstétricale. Les paramètres sociodémographiques, épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs ont été analysés.**Résultats :** les lésions urologiques secondaires à une chirurgie gynéco obstétricale étaient retrouvées chez 0,72 % des patientes opérés en urologie. L'âge moyen des patientes était de 39 ±10,4 ans (extrêmes : 18 et 60 ans). Le délai moyen du diagnostic était de 121, 88 +/- 15 jours (extrêmes : 0 et 365 jours).Les signes cliniques révélateurs étaient : une oligo anurie (16%), une fuite d'urine (52%), la douleur lombaire (24%).Le diagnostic a été posé par le test au bleu de méthylène chez 56% des patientes, par l'uro-scanner (20%) et par l'urographie intraveineuse (16 %). Chez 8% des patientes le diagnostic a été posé en peropératoire. Les interventions chirurgicales en cause étaient : l'hystérectomie (48%), la césarienne (40%), la cure de prolapsus génital (8%), Kystectomie ovarienne (4%).Les lésions étaient dominées par les fistules vésico vaginales (48 %), suivies des fistules urétéro -vaginales (20 %), des ligatures urétérales (16 %), des fistules cervico-urétrales (12%), une plaie urétérale (4%).Le traitement avait consisté en une réimplantation urétéro vésicale selon Lich Grégoire avec intubation urétérale (36%), une fistulorraphie (60%), urétérorraphie sur sonde d'intubation urétrale (4%).La guérison avait été obtenue chez 92 % des patientes.**Conclusion :** l'hystérectomie pour tumeur maligne du col de l'utérus et la césarienne sont les principales pourvoyeuses de lésion urologique secondaire à la chirurgie gynéco obstétricale. La chirurgieouverte est la seule alternative pour la prise en charge de ces lésions dans notre contexte. La maitrise de l'anatomie est la principale mesure préventive.

Mots-clés : Lésions urologiques ; chirurgie gynéco-obstétricale.

C217. COMPLICATIONS POST OPERATOIRES PRECOCES (CPOP) DANS LE SERVICE DE REANIMATION DU CHU GABRIEL TOURE

AUTEURS :DIOP TH. M, MANGANE M, ALMEIMOUNE A, TRAORE S, KASSOGUE A, DABO A, DEMBELE A.S, DEMBELE B.T, TRAORE A, TOGO A, DIANGO M.D.

Objectif : étudier les aspects épidemio-cliniques et l'évolution des CPOP en réanimation du CHU Gabriel TOURE.

Matériel et méthodes : étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de six mois : 1er janvier 2018 au 30 juin 2018, réalisée dans le service de réanimation du CHU Gabriel Touré, incluant tous les patients admis en réanimation pour CPOP. Les données ont saisies et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Word et Excel 2007, SPSS statistics version 17.0

Résultats : nous avons admis en réanimation205 patients en post opératoire parmi lesquels 126 qui ont présenté des CPOP soit 61,5%. Le sex ratio était de 0,48. La tranche d'âge de [16-30] ans était plus représentée 56,3%. Plus de la moitié des patients 90,5% n'avait pas d'antécédents connu, 67,5% étaient classés ASA 3U et 76,2% et Altémeier II. Les diagnostics étaient : l'éclampsie du péri partum 38,9%, l'HRP 13,5%, les péritonites 11,1%, les péritonites post opératoires 4,8% et les occlusions 3,2%. Les complications sont survenues dans les 3jours qui ont suivi les interventions dans 86,5% de type cardiovasculaires27% et infectieuses 19 %. La mortalité a été de 29,4%

Conclusion : les CPOP sont fréquentes en réanimations et sont dominées par les complications cardiovasculaires et infectieuses. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate permettra de réduire la morbi-mortalité.

Mots clés : complications post opératoires – précoces – réanimation - MALI

C218. RESULTATS ET COMPLICATIONS DES ABORDS VASCULAIRES POUR HEMODIALYSE CHRONIQUE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « B » DU CHU DU POINT « G » A BAMAKO

AUTEURS:TOGOLA B, **SAYE J**, BENGALY B, TRAORÉ D, OUATTARA D, TOURÉ C A S, DIENTA A, TRAORÉ S, COULIBALY B, COULIBALY M, SANOGO S, DIALLO S, ONGOIBA N.

TOGOLA Birama service de chirurgie « B » CHU point « G ». Email : togolib@yahoo.fr

Introduction : l'insuffisance rénale chronique (IRC) constitue un problème de santé publique dans le monde entier. Sa prise en charge au stade terminal passe obligatoirement par une épuration extra rénale qui nécessite de disposer d'un abord vasculaire pérenne.

But : Analyser les résultats et les complications des abords vasculaires pour hémodialyse chronique dans le service de chirurgie « B ». **Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive avec collecte rétrospective des données sur une période de 30 moisdans le service de chirurgie « B ». Tous les patients insuffisants rénaux ayant consulté et bénéficié d'un abord vasculaire pour hémodialyse ont été recensé. **Résultats :** sur 246 dossiers colligés, 171 patients ont bénéficié de la confection d'un abord vasculaire pour hémodialyse chronique (21%) des activités chirurgicales. Il s'agissait de 87 femmes pour 84 hommes d'âge moyen de 41,3 ans± 13,4 ans. Plus de la moitié (69%) des patients portaient un cathéter veineux central. Une HTA (84,7%), le diabète (8,9%) étaient les facteurs de risque cardiovasculaire observés. L'étiologie de l'IRC était indéterminée pour 52% des malades. A l'inspection 67,2 % des veines du membre étaient multi ponctionnées. Un écho-doppler était réalisé chez 10,5% des malades. L'abord vasculaire était réalisé au poignet dans 66,1%, au coude 27,5%. Il s'agissait d'une FAV radio-céphalique chez 72,5%, brachio-céphalique 24,6% et brachio-basilique 2,9% des malades. Le résultat immédiat en fin d'intervention était satisfaisant pour 94,7% des malades. Le taux de complications précoces était de 14% essentiellement dominé par la thrombose. Après une 1ère ponction de la FAV, le taux de complications tardives était de 14% dominées par la thrombose et l'anévrisme. **Conclusion** : La qualité de l'hémodialyse et surtout la survie de l'insuffisant rénal dépend de la pérennité de l'abord vasculaire. **Mots clés** : insuffisance rénale chronique - hémodialyse - Abord vasculaire – complication

C219. CŒLIOCHIRURGIE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « B » DU CHU DU POINT G : EVALUATION DES 6 PREMIERES ANNEES D'ACTIVITE.

AUTEURS :**DEMBELE BM**, TRAORE LN, KEITA K ; DEMBELE MI, SANOGO S, KANTE A, OUATTARA D, DIALLO S; BENGALY B, COULIBALY B, TOGOLA; TRAORE D, ONGOÏBA.N.

Auteur correspondant : DEMBELE Bakary Mamby DES5 chirurgie générale ; CHU du Point G au Mali ; Tel : 76310660 / 62510298 ; Email : dembelebm@ymail.com

But : Etablir le bilan de l'activité cœlioscopique dans le service de chirurgie ''B'' de Janvier 2013 à Décembre 2018

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective portant sur les patients opérés par voie laparoscopique entre janvier 2013 et Décembre 2018 dans le service de chirurgie B du CHU du point G. Elle a concerné les patients opérés pour lithiase vésiculaire ; appendicite aigue ; kyste ovarien ; tumeur du colon droit et explorations.

Résultat : nous avons colligé les dossiers de 45 patients qui ont eu une intervention par voie laparoscopique. Pendant la période d'étude 1910 interventions chirurgicales ont été réalisées. La cœliochirurgie a représenté 2.36% des interventions chirurgicales. La cholécystectomie a été l'intervention laparoscopique la plus réalisée (60%). Il y a eu 3 cas d'hémi colectomie droite laparoscopique. Dans 2 cas (4.4 %) la conversion a été nécessaire. Les suites ont été simples dans 97.78 % des cas. Le séjour hospitalier moyen a été de 2 jours.

Conclusion : La laparoscopie commence à rentrer dans nos habitudes ; elle s'étend même sur les cancers du côlon.

Mots clés : cœliochirurgie, CHU Point G.

C220. CŒLIOCHIRURGIE EN CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G: BILAN DES 17 ANS ET 6 MOIS DE PRATIQUE

AUTEURS : **S KOUMARÉ**, S KÉÏTA, L SOUMARÉ, M CAMARA, O SACKO, M SISSOKO, H DICKO, H CISSÉ, A KOÏTA, SANOGO ZZ, D SANGARÉ

But : évaluer le bilan des activités cœlioscopiques dans le service de chirurgie ‘‘A’’ du CHU du Point G après 17 ans de pratique.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive menée sur une période de 211 mois (de mars 2001 à septembre 2018) dans le service de chirurgie ‘‘A’’ du CHU du Point G. Ont été inclus dans l'étude tous les patients admis dans le service de chirurgie ‘‘A’’ et opérés par abord coelioscopique. N'étaient pas inclus dans l'étude les patients opérés par une autre voie d'abord, et les patients présentant un dossier incomplet.

Résultats : En 17 ans et 6 mois, 10141 dossiers de patients ont été colligés dont 2130 cas de cœliochirurgie soit 21%. L'âge moyen était de 34,24 ans avec un écart type de 16,9. Le sex- ratio était de 5,64. Les patients reçus en consultation externe ont représenté 89,20% et ceux reçus en urgence étaient de 10,80%. Dans 54,60% les patients ont été référés et dans 34,60% ils sont venus d'eux-mêmes. Les pathologies gynécologiques ont représenté 61,2%, suivies des pathologies digestives 36,6%, les stagings pour cancer 1,5% et les pathologies pariétales 0,7%. Parmi les pathologies gynécologiques la chirurgie tubaire et annexielle prédominait avec 44,60%, la cholécystectomie 22,63% et l'appendicectomie 9,86%. Le taux de conversion était de 6,48%. Les suites opératoires ont été simples dans 97,70%. La morbidité était de 2,30%. La durée moyenne de séjour post opératoire était de 2,56 jours. Nous avons enregistré 8 cas de décès.

Conclusion : La cœliochirurgie apparait comme une technique fiable, reproductible adaptée à notre contexte. Son intérêt diagnostique, thérapeutique et ses nombreux avantages ont amélioré la qualité des soins en chirurgie.

Mots Clés : Cœliochirurgie ; Bilan ; Chirurgie A ; Mali.

Auteur correspondant : Dr Sékou Bréhima Koumaré,Email : sekou_koumare@yahoo.fr

C221. LA LAPAROSCOPIE D'URGENCE AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO AU MALI

AUTEURS : DIAKITE ML, DIARRA B B, SIDIBE B Y, BAH A, KONATE S, SAYE Z, MAIGA A, BALLO M, COULIBALY Y, TRAORE J, DAKOUO D, TRAORE L, DEMBELE B M, DEMBELE M I, DEMBELE BT, TOGO A

Adresse correspondant : Dr DIAKITE ML Chirurgie générale CHU Gabriel Touré drdiakiteml@yahoo.fr

Introduction : la laparoscopie est de plus en plus utilisée dans la prise en charge des urgences en chirurgie viscérale, tant au niveau diagnostique que thérapeutique.

Objectif : Le but de ce travail était d'évaluer l'apport et les résultats de la laparoscopie dans la gestion des urgences abdominales dans un environnement médical sous-équipé.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude rétro prospective couvrant la période de Novembre 2016 à Mars 2019, incluant 46 patients opérés par cœlioscopie en urgence dans le service de chirurgie générale au CHU Gabriel Touré.

Résultats : L'exploration cœlioscopique avait permis de poser le diagnostic chez tous les patients suivie du traitement dans 95,6 %.Les 46 patients étaient constitués de 23 appendicites aigues (50,6 %), de 08 péritonites (17,6 %), de 06 pathologies annexielles (13,2 %), de 06 cholécystites aigues (13,2%), de 02 abcès du foie (4,4%), de 01cœlioscopie normale (2,2 %). La durée moyenne d'intervention était de 45 minutes. Le taux de conversion était de 4,4 %. La morbidité était de 4,4 % représentée par un rejet de fil et une reprise pour hémorragie post opératoire.La mortalité a été de 2,2 % dominée par la péritonite postopératoire.

Conclusion : La cœlioscopie apparaît comme une méthode sûre et bénéfique même dans le contexte d'urgence, en milieu défavorisé. Il s'agit d'un atout diagnostique supplémentaire pour le chirurgien confronté à un abdomen aigu. Elle permet de poser un diagnostic et de traiter la pathologie dans le même temps opératoire.

Mots clés : Urgences, cœliochirurgie, Bamako, Mali

C222. CŒLIOCHIRUGIE A L'HOPITAL DU MALI, A PROPOS DE 100 CAS

AUTEURS: COULIBALY M. B, TRAORE A, TOGO A, KONE D, COULIBALY O, GUINDO A, SANGARE A, ONGOIBA I, TEGUETE I, TRAORE Y, TOURE M

Auteur correspondant: Dr Coulibaly Mamadou Bakary, Service de gynéco-obstétrique, Hôpital du Mali

Introduction : la difficulté du diagnostic différentiel en gynécologie, et la faiblesse des moyens diagnostiques au début du vingtième siècle ont beaucoup servi à l'endoscopie.

But : étudier la place de la coelio-chirurgie dans la prise en charge de l'infertilité féminine au CHU hôpital du Mali.

Patients et méthodes : nous avons réalisé une étude descriptive transversale retro prospective du 01 janvier 2015 au 30 novembre 2017, ensuite prospective du 01 décembre 2017 au 28 Aout 2018. Ont été incluses toutes les patientes chez qui l'indication d'une cœliochirurgie a été posée.

Résultats : l''âge moyen était de 26 ans, et les extrêmes étaient 17 ans et 48 ans. Les ménagères étaient majoritaires avec 53%. Le motif de consultation le plus représenté était le désir de grossesse avec infertilitéprimairedans 39% des cas et secondaire dans 51% des cas. Suivaientles algies pelviennes avec 11%. Les aspects des trompes à la cœlioscopiese résumaient en 19 cas d'hydrosalpinx, 11 obstructions bilatérales, 5 obstructions distales, 15 obstructions proximales, 50 cas de perméabilités. Les gestes thérapeutiques réalisés ont été la néosalpingostomie 67%, la kystectomie 2%, la myomectomie 9,4%, l'adhésiolyse 30,5%. Une conception avec grossesse menée à terme a été obtenue dans 17cas. Deux avortements et une grossesse extra utérine ont été enregistrés.

Conclusion : la pratique dans notre pays de la cœliochirurgie a permis d'améliorer la prise en charge des femmes souffrant de stérilité.

Mots clés : Cœliochirurgie, infertilité, hôpital du Mali.

C223. CŒLIOCHIRURGIE ET CONVERSION EN LAPAROTOMIE AU CHU DU POINT "G" (MALI).

AUTEURS : KEITA S., KOUMARE S., SOUMARE L., SACKO O., CAMARA M., SISSOKO M., KEITA S. B, KOITA A., SANOGO ZZ.

AUTEUR : KEITA Soumaïla, Chirurgien, Service de chirurgie « A » CHU du Point G Bamako. BP : 333 Bamako (Mali), E-mail : keita_soumi@yahoo.fr,Tel : (00223) 66714040

RÉSUMÉ

OBJECTIFS : Décrire au cours de la cœliochirurgie, les facteurs qui ont motivé la conversion en laparotomie et d'évaluer les suites opératoires.

METHODOLOGIE : étude transversale, rétrospective et descriptive de mars 2001 à septembre 2018 (211 mois), réalisée dans le service de chirurgie générale et laparoscopique du CHU du point "G" à Bamako. Ont été inclus, les patients opérés par voie laparoscopique chez qui une conversion en laparotomie avait été motivée par la survenue d'évènements indésirables.

RESULTATS : un total de 138 cas de conversions en laparotomie soit 6,4% des activités de cœliochirurgie. L'âge moyen était de 36,3 ans (16 et 69 ans). Le sex-ratio était de 2,1 en faveur des femmes. Les facteurs ayant motivé la conversion ont été retrouvés au cours de la chirurgie gynécologique et obstétricale dans 55,8%, la chirurgie digestive dans 38,4% et les explorations coelioscopiques dans 5,8%. Les motifs ont été les défaillances techniques dans 7,2%, les difficultés per opératoires dans 42,8%, les accidents per opératoires dans 13%, la découverte d'anomalies anatomiques ou de pathologies associées dans respectivement 6,5 et 30,5%.Les suites opératoires ont été simples dans 89,8%. La morbidité a été dominée par les infections du site opératoire 3,6%, (N=5), une péritonite post-opératoire. La mortalité était nulle.

CONCLUSION : la conversion en laparotomie ne doit être considérée comme un échec de la technique mais plutôt une sécurité pour le patient.

MOTS CLES : Cœliochirurgie, Conversion, Laparotomie, Mali.

C224. LES INFECTIONS PARIETALES POST CESARIENNE AU CHU GABRIEL TOURE BAMAKO MALI.

AUTEURS: **SISSOKO A**, DEMBELE D, TEGUETE I, DJIRE M, TRAORE S, FOMBA A, TRAORE Y, KODIO A, BAGAYOGO M H, BOCOUM A, SANOGO S, MOUNKORO N, TRAORE M, DOLO A.

Auteur correspondant : SISSOKO A, mail : asissoko65@yahoo.fr

Introduction : l'infection est la complication la plus fréquente dans les dix jours suivant la césarienne. Les infections pariétales sont le plus fréquent surtout dans nos pays en développement.

Objectif : étudier les infections pariétales post césarienne dans le service au CHU-GT.

Méthodologie : il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale de 2003 à 2013.

Résultats : nous avons enregistré 28488 accouchements dont 9509 cas de césarienne (33,3%) avec une complication chez 3049 (32,06). Il s'agissait de complication per opératoire dans 10,75% (328/3049) et post opératoire dans 89,25% (2721/3049).

Les infections pariétales représentaient 21,16% (576/2721) des complications post césarienne. Le profil de ses patientes était des patientes de 35 ans et plus (ORa=1,3), des référées à froid (ORa=1,33), des évacuées (ORa=1,54), des grandes multipares (ORa=1,23), l'HRP (ORa=2,12) et le placenta prævia (ORa= 1,14). La césarienne a été réalisée en urgence dans 94,5% des cas. L'anesthésie générale représentait 78,2% et la rachi anesthésie 20,1%.

Conclusion : L'amélioration du pronostic post opératoire de la césarienne passe par l'observance des standards de la prévention de l'infection.

Mots clés : césarienne, infection pariétale, fréquence, facteurs de risque.

C225. MALADIE DE HIRSCHSPRUNG MECONNUE DE L'ADULTE DECOUVERT A L'OCCASION D'UNE OCCLUSION INTESTINALE AIGUE

AUTEURS : HARISOU ADAMOU[1*]; IBRAHIM AMADOU MAGAGI[1] ; OUMAROU HABOU[2]; OUSSEINI ADAKAL[1]; ALLIANCE ROBNOJI[1], HABIBOU ABARCHI[3], RACHID SANI[4]

1. Service de chirurgie générale et digestive, -Hôpital National de Zinder (HNZ).
2. Service de chirurgie pédiatrique -Hôpital National de Zinder (HNZ).
3. Chirurgie pédiatique, Hôpital National Lamordé, Niger
4. Chirurgie A, Hôpital National de Niamey-Niger.

***Auteur correspondant**: ADAMOU Harissou, chirurgien, Zinder –Niger. Mails: harissou1976@yahoo.fr

But : rapporter notre expérience sur la prise en charge chirurgicale de deux cas de maladie de Hirschsprung méconnue chez l'adulte, révélée par une occlusion intestinale aiguë.

Observation : il s'agissait de deux patients âgés de 21 ans (sexe masculin) et 22 ans (sexe féminin) admis aux urgences dans un tableau d'occlusion intestinale aiguë. L'interrogatoire des parents retrouvait une notion de retard d'émission de méconium à la naissance et une constipation opiniâtre depuis la petite enfance pour les 2 patients. La colostomie latérale réalisée en urgence avait permis de faire de lavement baryté d'une part et de préparer le colon à la chirurgie d'autre part. La laparotomie et l'abord périnéal étaient utilisés. La technique chirurgicale avait consisté en une résection sigmoïdorectale par laparotomie avec un abaissement rétrorectal, transrectal puis transanal du colon gauche au périnée. L'anastomose colo-anale était différée de quelques jours, le moignon colique extériorisé par voie anale. Après un recul de 8 mois, les patients avaient noté la disparition de la constipation et une vie socio-professionnelle normale.

Conclusion : la découverte de la maladie de Hirschsprung ou mégacôlon congénital est rare à l'âge adulte. Le diagnostic retardé dans certains contextes par l'ignorance du patient et la méconnaissance de cette affection. La principale circonstance de découverte étant une constipation opiniâtre.

Mots clés : Maladie de Hirschsprung ; Mégacôlon congénital ; Occlusion ; Résection rectosigmoidienne; Anastomose coloanale, Adulte.

C226. PRISE EN CHARGE ET PRONOSTIC DES COMPLICATIONS DE L'AVORTEMENT AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO DE 2014 A 2018

AUTEURS:**BOCOUM A**, FANÉ S, KONÉB, SANOGO S, TRAORÉ Y, TEGUETÉ I, MOUNKORO N.

But : étudierles complications et décrire la prise en charge de l'avortementdans le département de gynéco-obstétrique du CHU Gabriel Touré.

Méthodologie : nous avons réalisé une étude descriptive transversale au CHU Gabriel Touré de Bamako. La collecte des données étaitrétrospective de 2014 à 2016 puis prospective de 2017 à 2018. Nous avons inclus toutes les patientes ayant eu uneinterruption de la grossesse avant 28 SA ou poids du produit de conception inferieur à 500g. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.

Résultats : nous avons colligé 789 avortements sur 27552 grossesses (2,9%). Nous avons noté 92,3%d'avortement spontané et 4,8%d'avortementprovoqué. Le profil épidémiologique était celui d'une patiente jeune de 20 à 34 ans (63,5%);ménagères (30%) ; autoréférées(67,2%); mariées (89,6%); non scolarisées (41,6%).Le diagnostic retenu était un avortement incomplet (60,6%).La technique d'évacuation utérine la plus utilisée était l'AMIU (74,3%).

Les complications à l'admission étaient Anémie (65,3%), choc hémorragique (27,5%) et endométrite (3,1%). Les complications per ou post opératoiresétaient la douleur (57,1%), le choc vagal (28%). La transfusion était faite chez 8,4% des patientes. Le counseling PF a été effectuéchez 99,7% des patientes. Les 3 principales méthodes contraceptives choisies par les patientes étaient la pilule (36,5%), implant (25,1%), DIU (12,8%). Quatre décès maternels étaient survenus de cause obstétricale directe liée au choc hémorragique.

Conclusion : l'avortement reste une pathologie obstétricale fréquente. Les complications pouvant survenir sont responsables de décès maternels évitables. La promotion de la planification familiale et les SAA constituent des moyens incontournables pour réduire les risques de cette complication de la grossesse.

Mots- clés : Avortement, Prise en charge, Complication, CHU Gabriel Touré

C227. COMPLICATIONS POST OPERATOIRE PRECOCE EN CHIRURGIE UROLOGIQUE AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU POINT G.

AUTEURS : DIAKITE ML, TRAORE MS, KANTE M, KONE Y, SAMASSEKOU A, BERTHE HJG, TEMBELY AD

Auteur correspondant : Pr. Ag Diakité Mamadou LamineService Urologie CHU du Point GTel : 66543341Mail : diakite.mlamine@hotmail.fr

Résumé

Objectif : Etudier les complications post opératoires précoces dans le service d'urologie du CHU point G.

Méthodologie : Etude prospective descriptive, du 1er mars au 1er septembre 2018, portant sur 92 patients opérés et hospitalisés.

Résultat : Nous avons enregistré 34 cas de complications post opératoire précoce, soit 36 ,95% dont 11,47% d'ordres infectieuses, 10,9% non infectieuses et 15,09% mixtes.Les facteurs de risque de complications infectieuses retrouvés sont : port de sonde prolongé, infection urinaire basse préopératoire, pathologies lithiasiques. Les germes rencontrés par ordre de fréquence décroissante :E.coli, Klebsiella, proteus, Pseudomonas aeroginosa. Nous déplorons deux cas de décès, dont un cas de septicémie.

Conclusion : Les complications post opératoire restent fréquentes dans notre pratique**.** La mise en œuvre d'un programme de prévention,de contrôle**,** de surveillance permettra de réduire les complications post opératoire.

Mots clés : Complication post opératoire – Facteurs de risque – Germes – décès.

C228. COMPLICATIONS POST OPERATOIRES PRECOCES EN CHIRURGIE VISCERALE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE DE L'HOPITAL DE GAO: ETUDE DE 135 CAS.

Thiam S, Maiga AH, Diakité M, Sidibé AR, Traoré K, Keita S, Sissoko M, Simpara C, Dao K, Guindo H, Diabira L, Maiga AB, Traoré D, Sanogo ZZ

RESUME :

But : Evaluer les complications post opératoires précoces dans le service de chirurgie de l'Hôpital de Gao.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective qui s'est déroulée de Mai 2016 à Novembre 2016 dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Gao.

Résultats : Les CPO ont représenté 3,84% (19/495) des hospitalisations et 14,07% (19/135) des interventions chirurgicales. Les patients ont été reçus en urgence dans 65,18% (88cas/135) dont 46,59% (41/88) après plus de 4 jours d'évolution de la maladie. Les péritonites aigues ont représenté 27,40% (37cas /135. Les complications infectieuses ont représenté 11cas/135 soit 8,14%, avec 4 ,44% (6cas/135) de suppuration pariétale. Les complications infectieuses ont concerné surtout les péritonites dans 36, 36% (4cas/11). Le taux de mortalité était de 2 ,22% (3cas/135)

Conclusion : Malgré les progrès actuel de la médecine, les CPO demeurent un problème de santé. Elles augmentent le taux de morbi-mortalité.

Mots clés : CPO, facteurs de risque, chirurgie viscérale, Mali.

C229.CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE DU SEIN : TECHNIQUES, INDICATIONS ET RESULTATS

AUTEURS: TRAORE D, BENGALY B, OUATTARA D, SANOGO S, TOGOLA B, DIALLO S, COULIBALY B, KANTE A, BA B, DIARRA L, SAYES J, TOURE A.S., ONGOÏBA N

Auteur correspondant : Drissa Traoré, service de chirurgie « B » CHU du Point « G ». Email : traored2003@yahoo.fr

But : rapporter les résultats des activités de chirurgie plastique et reconstructive du sein dans le service de chirurgie B du Point G.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective et prospective portant sur la chirurgie plastique et la reconstruction mammaire entre 2014 et 2019.

Résultats : Au total 19 seins dont 11 coté droit, ont été opérés chez 13 patientes âgées en moyenne de 38,9ans ±16,6 mariées dans7cas /13 avec 3 nullipares. Les principales indications étaient la mastectomie (7) et l'hypertrophie mammaire (10). La réparation avait pour objet, le recouvrement (5), la reconstruction mammaire (2) et la réduction de volume (9), la symétrisation(2). La technique de cicatrice en « T » inversé selon Mac Kissock était utilisée pour les réductions de volume et le lambeau du grand dorsal pour les recouvrements et les reconstructions. Les suites se sont compliqué 2 fois de suppuration et 1 fois de récidive sur lambeau. Toutes les patientes ont déclaré être satisfaites de la réparation effectuée.

Conclusion : L'oncoplastie, la plastie mammaire pour pathologie bénigne et la reconstruction des seins sont devenues une activité de routine dans notre service avec des résultats très encourageants.

Mots clés : sein, oncoplastie, mammoplastie, reconstruction, chirurgie.

COMMUNICATIONS AFFICHEES (eposter)

P1. ACTINOMYCOSE ABDOMINALE SIMULANT UNE TUMEUR PARIETALE

SAYE J, TRAORE L, DEMBELE BM, DEMBELE MI, KIFFERY IK, DIALLO S, BENGALY B, OUATTARA D, SANOGO S, COULIBALY AA, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, TOURE CAS, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Adresse de l'auteur correspondant: DrSaye Jacques, Service de chirurgie B, CHU du Point G, mail : **jsaye05@yahoo.fr**

Introduction :

L'actinomycose est une maladie infectieuse rare, le plus souvent due à *Actinomycesisraelii*. Le tableau clinique non spécifique peut simuler un processus néoplasique ou inflammatoire. Nous rapportons un cas d'actinomycose de la paroi abdominale pseudo-tumorale.

Observation clinique :

Mme I.M. âgée de 60 ans, résidant en milieu rural, sans antécédent médico-chirurgical particulier, admise dans le service pour douleur du flanc gauche, évoluant depuis 8 ans.

L'examen de l'abdomen a permis de trouver une masse s'étendant du flanc gauche à la région inguinale homolatérale, douloureuse, mal limitée, de consistance dure, fixe par rapport au plan profond. Le scanner abdomino-pelvien permettait de mettre en évidence un processus expansif tissulaire des muscles abdominaux du flanc gauche jusqu'à la région inguinale associé à une collection liquidienne de la partie supérieure du quadriceps homolatéral. La biopsie de la masse a permis d'évoquer un lipofibrome. L'exploration chirurgicale a permis de trouver une tumeur aux dépens des muscles de la paroi antérolatérale gauche de l'abdomen et du muscle ilio-psoas envahissant la vessie. Le geste chirurgical a été l'exérèse large de la tumeur emportant les muscles droit, oblique et transverse, une exérèse partielle de l'ilio-psoas et de la vessie. L'histologie de la pièce opératoire a confirmé une actinomycose. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : L'actinomycose est une maladie rare. La forme pseudo-tumorale est la plus fréquente. Le diagnostic est difficile à établir en préopératoire. Elle doit être évoquée devant toute tumeur abdominale infiltrante associée ou non à un syndrome inflammatoire.

Mots clés : actinomycose-paroi abdominale-pseudo tumeur.

P2. CANCER DU SEIN SURNUMERAIRE AXILLAIRE DROIT DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE B AU CHU POINT G

OUATTARA D, TRAORÉ D, TOGOLA B, BENGALY B, BA B, COULIBALY B, DIALLO S, SANOGO S, KANTÉ A, COULIBALY M, TEMBELY G, ONGOIBA N.

Auteur correspondent : Drissa Ouattara, service de chirurgie B, CHU du Point G, Bamako Mali, email : **ouattaradrissas@yahoo.fr**.

Introduction : Le cancer du sein surnuméraire est très rare (0,2 à 0,6% de l'ensemble des cancers du sein). La localisation axillaire est la plus fréquente dans 60 à 90%.

Objectif : Nous rapportonsun cas de cancer sur un sein surnuméraire axillaire droit avec ses caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques

Observation

Mme : D.K, 48 ans, sans antécédents particuliers, a consulté pour une masse axillaire droite ulcéro-bourgeonnante évoluant depuis 8 mois. A l'examen physique, on notait une masse ulcéo-bourgeonnante d'allure septique de consistance dure, fixe par rapport au plan profond et mesurant 19/17 cm. L'examen des seins et des aires ganglionnaires était normal

Mammographie : masse tissulaire du creux axillaire droit suspect de malignité.

Micro biopsie : cytologie en faveur d'une localisation secondaire d'un carcinome

Le bilan d'extension était normal.

Une tumorectomie avec curage ganglionnaire axillaire homolatéral a été réalisée ; l'examen anatomopathologique de la pièce avait conclu à un carcinome canalaire infiltrant d'unsein ectopique grade II selon SBR stade pT3NOMx, avec récepteurs hormonaux négatifs

Aucun traitement adjuvant n'a été effectué chez notre patiente.

Conclusion : Le cancer du sein surnuméraire axillaire est rarement diagnostiqué en preopératoire, le diagnostic d'hydradénite est le plus fréquent. Le traitement est celui du cancer du sein ortho topique et le pronostic reste également le même.

Mots clés : cancer sein ; ectopique ; chirurgie

P3. CANCERS DU CÔLON EN OCCLUSION AU CHU GABRIEL TOURE

DEMBELE BT*, TRAORE A, TOGO A, KONATE M, BAH A, SIDIBE Y, KELLY B, MAIGA A, TRAORE A, SAYE Z, KONATE S, KANTE L, DIAKITE I, KAREMBE B, BOUARE Y, DIALLO G.

Auteur correspondant : Bakary T Dembélé (btdembele@gmail.com).

But : Déterminer la fréquence du cancer colique en occlusion dans le service, décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques, analyser les suites opératoires.

Méthodologie : Etude rétrospective sur 13 ans (2004 à 2016) ; incluant Ies malades opérés pour cancers du côlon (confirmés par I 'histologie) en occlusion au CHU Gabriel Touré.

Résultats : 54 cas d'occlusions coliques sur cancer ont été enregistrés, représentant 20% des cancers du côlon, le sexe ratio était de 2, 76. L'âge moyen était de 50,32ans avec des extrêmes de 15 et 80 ans, un écart type de 17,58 ; 36(70%) des patients étaient OMS III et 3 (5,6%). La tumeur siégeait sur le Sigmoïde dans 31(57,4) cas, le caeccum dans 9(16,7%) cas, le côlon transverse 6(11,1%) cas, I 'angle colique droit 5(9,3%) cas, le côlon ascendant 2(3,7%) cas, et l'angle colique gauche 1 cas. 27 (50%) patients étaient au stade II, 12(22,3%) au stade IV, et 15(27,8%) au stade III. Le traitement curatif (résection, curage ganglionnaire) en urgence a été réalisé chez 34(63%) patients, un traitement palliatif chez 20(37%) patients. L'adenocarcinorne a été le type histologique le plus retrouve avec 93% (50 cas). La morbidité faite d'infection du site opératoire a été de 18,5% (10 cas), la mortalité globale jusqu'à 6 mois a été de 20,4%(11 cas). Parmi les 34(63%) malades ayant bénéficié d'un traitement à visée curative, avec un recul d'au moins 5 ans, 7(21%) étaient vivants.

Conclusion : La tumeur colique peut évoluer et entrainer une occlusion, majorant ainsi son pronostic.

Mots clés : cancer côlon, occlusion, chirurgie.

P4. LE DERMATOFIBROSARCOME DE DARIER ET FERRAND A PROPOS DE 8 CAS A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY ET REVUE DE LA LITTERATURE

SOUMAILA A*, DILLE I, DOURAMANE A, HAKIMI G, HAROUNA YD

Correspondant :AMADOU Soumaila, Tel 0022792567400,

Email : doasoumadou@yahoo.fr

INTRODUCTION : tumeur cutanée rare, d'évolution lente, le dermatofibrosarcome de Darier et Ferrand est caractérisé par un potentiel de récidive locale très élevé.

Objectif : rapporter les aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques dans notre contexte en les comparants aux données de la littérature.

Patient et méthode : c'est une étudequi a concerné 8 cas de dermatofibrosarcome de Darier et Ferrand diagnostiqués et pris en charge dans le service de chirurgie générale de l'Hôpital National de Niamey de janvier 2017 à décembre 2018.

Résultats : il s'agissait de 5 hommes et 3 femmes dont l'âge varie de 36 à 67 ans avec une moyenne de 51 ans. La tumeur était localisée sur la paroi abdominale, le dos, le bras droit dans 2 cas chacun, l'épaule droite et la cuisse gauche dans un cas.Il s'agissait d'une première récidive chez 3 patients et d'une 2ème chez deux autres avec un délai moyen de récidive de 8 mois. Il s'agissait de masse ferme, irrégulière, multi nodulaires, indolore et mobile. Nous avons réalisé chez tous les patients une exérèse chirurgicale large emportant l'aponévrose sous-jacenteavec une marge de 3 à 5 cm. La fermeture cutanée a été possible chez 3 patients, 2 patients ont bénéficié d'un lambeau cutané et une cicatrisation dirigée chez les 3 autres. Quatre malades sont perdus de vue et parmi les 4 autres suivis régulièrement nous n'avons pas constaté de récidive.

Conclusion : le dermatofibrosarcome de Darier et Ferrand est une tumeur à malignité locale dont seule l'exérèse chirurgicale complète assure la guérison.

Mots clés : Darier Ferrand, dermatofibrosarcome, exérèse chirurgicale.

P5. LIPOBLASTOME INTRA ABDOMINAL A PROPOS D'UN CAS AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO

DEMBELE BT*, TOGO A, TRAORE A, TRAORE A, KONATE M, BAH A, SIDIBE Y, KELLY B, MAIGA A, DIAKITE I, KONE T, KANTE L, SAYE Z, KONATE S, KAREMBE B, DIALLO G

Auteur correspondant : Bakary T Dembélé (btdembele@gmail.com)

Introduction : Le lipoblastome est une tumeur bénigne rare. Cette tumeur touche dans la majorité des cas les tissus sous-cutanés des extrémités et du tronc.

Patient et observation : Nous rapportons le cas d'un adulte de 44 ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisé dans le service en mars 2018 pour une masse abdominale augmentant progressivement de volume, évoluant depuis 1 an. Cette masse se développait essentiellement dans la partie droite de l'abdomen, indolore, de consistance ferme, non battante, mobile par rapport aux 2 plans, sans aspect inflammatoire de la peau en regard ni adénopathie satellite ; et sans circulation veineuse collatérale. Elle mesurait 17cm dans son grand axe, et n'était pas accompagnée de de troubles digestifs, ni urinaires, ni de compression, faisant évoquer cliniquement une tumeur mésentérique.

Par ailleurs le foie, la rate et les autres organes sont sans particularités, le périmètre abdominal était de 105 cm.La TDM abdominale mettait en évidence une volumineuse masse de densité tissulaire retro péritonéale mesurant 258,2mm /213,5mm de grand axe refoulant les viscères abdominaux. Cette masse était bien limitée, de contours réguliers, mais refoulant les organes de voisinage.Le bilan biologique était sans particularité.

L'était chirurgical par laparotomie permettant une exérèse totale en monobloc de la lésion graisseuse qui mesurait 17/8cm. Les suites étaient simples marquées par la sortie après 3 jours d'hospitalisation. L'examen anatomopathologique a confirmé le lipoblastome.

Conclusion : le lipoblastome est une tumeur bénigne très rare du tissu graisseux embryonnaire, son diagnostic différentiel se pose avec le liposarcome.

Mots clés : lipoblastome, Chirurgie, Bamako, Mali

P6. LYMPHANGIOME KYSTIQUE CERVICAL A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

SOUMAILA A, GALADIMA OS, ZAKI MH, DOURAMANE A, DILLE I, HAKIMI G, HAROUNA YD

Correspondant : AMADOU Soumaila, Chirurgien oncologue à l'hôpital National de Niamey

Introduction : Le lymphangiome kystique est une tumeur bénigne rare des vaisseaux lymphatiques qui touche l'enfant avant la fin de la deuxième année de vie. Sa survenue chez l'adulte est exceptionnelle.

Objectif : rapporter un cas de lymphangiome kystique cervical chez l'adulte.

Observation : il s'agit d'une femme de 40 ans, qui consulte pour une masse latéro-cervicale gauche évoluant depuis 4 ans. Le scanner cervical montre une volumineuse masse hypodense liquidienne paramédiane gauche, bien limitée à paroi épaisse finement cloisonnée avec des fin septa s'étendant en sous mandibulaire jusqu'en sus claviculaire homolatérale de 165 mm de hauteur avec rehaussement pariétal après contraste évoquant lymphangiome kystique**.** Nous avons réalisé une cervicotomie latérale gauche avec exérèse de la masse. Les suites opératoires ont été simples et la patiente est mise en exéat à j5 post opératoire. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de lymphangiome kystique. La patiente a été revue à 6 mois, 12 mois puis à 18 mois post opératoire sans aucun signe de récidive.

Conclusion : Le lymphangiome kystique est une pathologie bénigne rare de l'enfant, sa survenue chez l'adulte n'est pas exceptionnelle et seul le traitement chirurgical assure une guérison complète.

Mots clés : lymphangiome kystique, adulte, chirurgie

.

P7. MEGAŒSOPHAGE : ECUEILS DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE

TOURE CAS, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYEJ, TRAORE L, DEMBELE MI, DEMBELE BM, KIFFERY IK, BENGALYB, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Auteur correspondant : Dr Touré Cheick AhamedSekou, service de chirurgie B, CHU du Point G, Bamako Mali, email :**ctouregandi@yahoo.fr**.

Résumé :

Introduction : le mégaœsophage est une dyskinésie œsophagienne la plus fréquente.C'est une affection bénigne dans sa nature mais pouvant entrainer des complications.

Objectif : Nous rapportons la prise en charge d'un cas de mégaœsophage, afin de décrire notre démarche diagnostique et thérapeutique.

Observation : Mme M D, âgée de 22 ans a été admise dans le service pour dysphagie sévère. A l'interrogatoire, on notait une dysphagie paradoxale, unehyper sialorrhée, des régurgitations des douleurs medio-thoraciques, évoluant depuis 8 mois et une perte de poids de plus de 10Kg, sans notion d'alcoolo- tabagisme. Elle avait un statut OMS 3, un IMC à 12,1Kg/m^2, une TA = 08/06 cmHg, des plis de dénutrition et de déshydrations. L'examen physique était normal. Devant ces signes nous avons évoqué le mégaœsophage et le cancer de l'œsophage. La fibroscopie œsogastroduodénale avait mis en évidence une suspicion de mégaœsophage. Le transit œsogastroduodénal a objectivé une dilatation monstrueuse de l'œsophage avec un arrêt en queue de radis.

Le diagnostic de mégaœsophagecompliqué de dénutrition sévère grade 4a été retenu. Après une renutrition préopératoire, une cardiomyotomieextramuqueuse de Heller avecfundoplicatureété réalisée. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : le diagnostic et le traitement précoce du mégaœsophage permettent de prévenir les complications et d'améliorer son pronostic.

Mots clés :Mégaœsophage, dénutrition, dysphagie, cardiomyotomie.

P8. UN CAS DE TUMEUR CARCINOÏDE D'ORIGINE APPENDICULAIRE DIAGNOSTIQUE SUR UN SYNDROME DE PERITONITE PAR NECROSE TISSULAIRE DE LA RATE ET UN HEMATOME ENKYSTE DU CUL DE SAC DE DOUGLAS

BENGALY B, TRAORE D, TOGOLA B, OUATTARA D, DIALLO S, BA B, COULIBALY B, DIARRA L, SAYES J, TOURE A. S., ONGOÏBA N

Auteur correspondant : BENGALY Bréhima, service de chirurgie « B » CHU du Point « G ». Email : **bengalybrehima@yahoo.fr**, tel : 0022366982848

Résumé : nous rapportons le cas d'un patient de 35 ans reçu aux urgences du CHU PG pour douleurs abdominales diffuses plus accentuées à l'hypochondre gauche et à l'hypogastre accompagnées de distension abdominale, de défense de l'hypogastre, de douleur et bombement du cul de sac de Douglas, secondaire à une tumeur carcinoïde de l'appendice.

L'originalité de ce cas tient, dans son long parcours diagnostique et sa présentation qui évoque un syndrome d'irritation péritonéale par nécrose tissulaire de la rate et un hématome enkysté du Douglas. La prise en charge de cette patiente a été chirurgicale par splénectomie, ablation des poches de collection sero-hématiques et appendicectomie. L'évolution a, dans les suites, été favorable avec disparition des signes d'irritation péritonéale.

Mots clés : tumeur carcinoïde ; syndrome péritonéal ; nécrose tissulaire de la rate ; hématome enkysté du Douglas.

P9. CANCER DU VISAGE CHEZ L'ALBINOS : PRISE EN CHARGE D'UN CAS AU CHU-CNOS DE BAMAKO.

COULIBALY A, TRAORE S,SIDIBE Y, DIABATE K, KONE R, NIENTAO O, SANGARE TRAORE H, TOGORA S

Résumé

But : L'objectif de cette observation était de rapporter les difficultés liées à la prise en charge d'un cas de cancer du visage chez un sujet albinos dans notre contexte.

Notre observation : Il s'est agi d'une patiente albinos de 26 ansqui a été admise dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako le 02/04/17 chez qui l'examen clinique avait retrouvé une tuméfaction ulcéro-bourgeonnante géniennehaute droite avec un aspect en « chou-fleur » évoluant depuis plus de 7 mois. La tuméfaction était douloureuse à la palpation, saignante au contact mesurant environ 4cm de diamètre. Il n'y avait pas d'adénopathie cervico-faciale palpable. Le reste de l'examen clinique était sans particularités. La biopsie réalisée a conclu à un carcinome épidermoïde. Le bilan d'extension n'avait pas retrouvé de localisation secondaire. Elle a bénéficié d'une exérèse de la tumeur associée à un curage ganglionnaire fonctionnelle ipsilatérale sous anesthésie générale suivie d'une couverture de la perte de substance à l'aide d'une greffe de peau totale. Les suites opératoires ont été simples. La patiente a été ensuiteréférée pour une radiothérapie.

Conclusion : La prise en charge des tumeurs cutanées répond à des exigences qu'il faut respecter pour un meilleur pronostic

Mots-clés : cancer, cutané, visage, albinos.

Auteur principal : Dr Amady Coulibaly CHU-CNOS/Bamako Tel : 76-24-39-47/63-57-57-55 Email : **coulibalyamady@yahoo.fr**

P10. PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES MANIFESTATIONS FACIALES DE LA NEUROFIBROMATOSE OU MALADIE DE VON RECKLINGHAUSEN, A PROPOS D'UN CAS : HOPITAL DE MOPTI

GUINDO AA, THERA T, SIDIBE O, KONE R, ILII VB, KOUAKOU K R, NGUESSAN N, A CALLIE, DIASSANA M, TRAORE H

Poster/ Dr GUINDO Aly Abdoulaye, dralyab@gmail.com; Contact : 76240641

Introduction : Les neurofibromes plexiformes faciales sont considérés comme une complication rare mais dévastatrice et défigurante de la neurofibromatose.L'objectif de ce travail est de mettre en évidence les difficultés de la prise en charge chirurgicale des manifestations faciales de la neurofibromatose.

Observation : Il s'agissait d'une exérèse tumorale de l'hémi face gauche, suivi d'une cicatrisation dirigée puis une greffe de peau mince, chez une dame de 39 ans, souffrant d'une tumeur de l'hémi face gauche évoluant depuis 13 ans avec une notion tradithérapie.

L'examen anatomo-pathologique conclus à un neurofibrome plexiformefaciale.

Discussion :lachirurgie des neurofibromatosesfacialesreste difficile au Mali et plus particulièrement à Mopti.

Au travers de cette expérience et des données actuelles de la littérature, ils exposent les difficultés rencontrées aussi bien en matière d'indication, que du geste chirurgical à proposer. Les résultats sont modestes, partiels et temporaires.

Conclusion : malgré les progrès des techniques chirurgicales et de l'imagerie, force est de constater que la chirurgie de la neurofibromatose faciale reste un challenge pour le chirurgien. Nous nous devons d'avoir en permanence un regard critique sur nos gestes et indications.

Mots clés : Neurofibromatose de la face, Chirurgie.

P11.LE RHABDOMYONNAIRE DE TYPE BOTRYOIDE DE LA VESSIE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

AUTEURS : **MB. COULIBALY**, PA. MBAYE, N'A NDOYE, S. DIABY, M. FALL, C DIOUF, A. SAGNA, M. KEITA Y. COULIBALY, O NDOUR, G. NGOM

Auteur : Mamadou Bernard Coulibaly, Chirurgien pédiatre/ mbernardcoul@gmail.com

Introduction : Le rhabdomyosarcome est une tumeur rare chez l'enfant. Son incidence est de 4, 3 cas pour un million d'enfants.Le but de ce travail est de discuter les aspects diagnostiques et les possibilités thérapeutiques.

Observations : Il s'agit d'un enfant âgé de 4 ans reçu pour une masse pelvienne dont le début remonterait à 2 mois marqué par l'apparition progressive d'une dysurie puis d'une douleur à la défécation. L'examen abdomino-pelvien notait un abdomen distendu avec une masse hypogastrique douloureuse à la palpation, de consistance ferme et de contours réguliers. Le toucher rectal mettait en évidence une masse pelvienne médiane douloureuse ayant les mêmes caractéristiques que lors de la palpation. La biologie mettait en évidence des signes d'insuffisance rénale aigue fonctionnelle. Une échographie a été réalisée et revenait en faveur d'une masse hétérogène endovésicale avec uretèro-hydronéphrose bilatérale grade I.Le scanner abdomino-pelvien retrouvait une masse médiane à développement abdomino-pelvien avec une paroi épaisse régulière, un contenu mixte dont une composante liquide au pôle supérieur et une composante charnue bourgeonnante, faisant évoquer une pseudo tumeur inflammatoire de la vessie ou un rhabdomyosarcome congénital prostato- vésical.

Une tumorectomie a été réalisée. L'étude histologique a conclu à un rhabdomyosarcome embryonnaire de type botryoïde. L'étude immunohistochimique a montré des cellules tumorales de nature musculaire.

L'enfant a été mis sous chimiothérapie post opératoire en 9 cures. Après un recul de 6 mois, l'évolution était favorable.

Conclusion : Le diagnostic de RMS doit être suspecté chez l'enfant devant un syndrome obstructif du bas appareil urinaire corrélé aux données de l'imagerie médicale. Son diagnostic est histologique. La chirurgie peut parfois précéder la chimiothérapie en cas d'insuffisance rénale aigue. Cette chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie permet de prévenir les récidives.

P12. PRISE EN CHARGE D'UN LYMPHANGIOME KYSTIQUE CERVICAL DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE B DU CHU DU POINT G

TRAORE H, CAMARA S, DOUMBIA A, COULIBALY O, DIALLO MG, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOIBA N

Auteur correspondant : Pr Hamady TRAORE Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale CHU-CNOS E-mail : traorhamady@yahoo.fr

Résumé :

Le lymphangiome kystique (LAK) est une dysembryoplasie bénigne habituellement de l'enfant. Les LAK sont des malformations congénitales peu fréquentes chez l'enfant et rares chez l'adulte. Leur diagnostic repose sur la clinique et l'imagerie et est confirmé par l'histologie. Malgré l'apparition de nouvelles techniques prometteuses d'un bon résultat comme la sclérothérapie, la chirurgie garde une place capitale dans le traitement des LAK. L'objectif était de rapporter une observation clinique à propos de la prise en charge chirurgicale précoce sans sclérothérapie d'un cas de lymphangiome kystique latéro-cervical congénital et faire une revue de littérature. Il s'est agi d'une étude observationnelle à propos d'un cas lymphangiome kystique latéro-cervical droit congénital chez un nourrisson de 7mois, de sexe masculin. Le diagnostic évoqué sur la base des données cliniques et radiologiques a été confirmé par l'examen histologique de la pièce opératoire. L'évolution était favorable.

Mots-clés : lymphangiome, sclérothérapie, dysembryoplasie

P12. HERNIE PARA DUODENALE GAUCHE ASSOCIEE A UN VOLVULUS DU GRELE : A PROPOS 01 CAS

A DOUMBIA, Y COULIBALY, I AMADOU, O COULIBALY, B KAMATE, M DAOU, MK DJIRÉ, M KEITA.

Dr DOUMBIA Aliou, Chirurgien Pédiatre, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali, Tel : 66767915, Email: doumbia_aliou@yahoo.com.

Introduction : La hernie para duodénale est une hernie mésentérico-pariétale congénitale selon les caractéristiques anatomiques et l'origine embryologique.

Objectif : Mettre en relief l'expérience de notre service dans la prise en charge de la hernie para duodénale gauche associée à un volvulus du grêle.

Observation : Garçon de 10 ans, sans antécédent connu, admis pour douleur abdominale, chez qui l'examen clinique retrouvait un syndrome occlusif fébrile. La radiographie de l'abdomen sans préparation debout de face réalisée a objectivé des niveaux hydro-aériques de type grêlique avec une vacuité pelvienne. Une échographie abdominale réalisée à mis en évidence une distension colique et grêlique. Le bilan infectieux est revenu avec une CRP à 50 mg/l et les globules blancs à 16000/mm3. IL a bénéficié une intervention chirurgicale. L'exploration a trouvé une hernie para duodénale gauche associé à un volvulus du grêle sur mal rotation intestinale. Nous avons réalisé une réduction du contenu de sac herniaire para duodénale gauche qui était l'iléon et le coeco-appendice associé à une détorsion de l'anse grêlique selon le prince de LADD. Les suites opératoires ont été simples. IL a été revu en contrôle à 10 mois et ne présentait aucune complication.

Conclusion :

La hernie para duodénale gauche est une cause rare, mais possible d'occlusion intestinale aiguë chez l'enfant. Il convient d'y penser devant la présence d'épisodes de sub-occlusion spontanément réduites. Le diagnostic tardif peut occasionner des complications à type de nécrose d'anse.

Mots clés : Hernie para duodénale, Volvulus du grêle, Chirurgie.

P14. INGESTION DE SUBSTANCES NON COMESTIBLES SUR SYNDROME DE PICA : A PROPOS DE 03 CAS

A DOUMBIA, Y COULIBALY, I AMADOU, O COULIBALY, B KAMATE, M DAOU, MK DJIRE, M KEITA.

Adresse de correspondance: Dr DOUMBIA Aliou, Chirurgien Pédiatre, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali,Tel : 66767915, Email: doumbia_aliou@yahoo.com.

Introduction : Le syndrome de PICA est un trouble du comportement alimentaire principalement observé chez les personnes ayant un déficit mental sévère ou profond ou chez celles présentant un autisme.

Objectif : Nous rapportons l'expérience de notre service dans la prise en charge de 03 cas d'ingestion de substances non comestibles sur syndrome de PICA.

Observation1 : Enfant de 14 ans, sexe féminin, suivi en psychiatrie pour troubles mentaux, admise pour douleur abdominale, chez qui l'examen clinique retrouve une masse palpable au niveau de l'hypochondre gauche. La patiente a bénéficié une intervention chirurgicale avec l'extraction de 53 pointes, une épingle et des bandes de cassette de magnétophone.

Observation2 : Fillette de 14 ans, sans antécédent pathologique notable, admise pour douleur abdominale diffuse, chez qui l'examen clinique retrouve une énorme masse allant de l'hypochondre gauche à l'épigastre, ferme, mobile et douloureuse. La patiente a bénéficié une intervention chirurgicale avec l'extraction d'une boule de cheveux (trichobézoard).

Observation3 : Fillette de 6 ans, avec antécédent de trouble comportemental, admise pour douleur abdominale diffuse, chez qui l'examen clinique retrouve une masse occupant tout l'abdomen, fixe et douloureuse. L'ampoule rectale était remplie de cailloux au toucher rectal. La patiente a bénéficié des petits lavements évacuateurs à l'aide de sérum physiologique, du normacol et de huile de paraffine qui ont permis une évacuation progressive de tous les cailloux.

Conclusion : Le syndrome de PICA est une affection rare qui touche neuf fois la fille plus que le garçon. Il est le plus souvent associé à des troubles de la conduite et du comportement alimentaire.

Mots clés : Ingestion, Substances non comestibles, Syndrome de PICA.

P15. APPORT DE LA RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DYSPLASIES MANDIBULAIRES : A PROPOS D'UN CAS.

COULIBALY A, SIDIBE Y, KONE R, COULIBALY O, TOURE A, KASSAMBARA A, TRAORE S, SISSOKO Y, NIETAO O, KOITA H, BA M, BA B, TRAORE H, TOGORA S

Résumé :

But : L'objectif étaitde montrer à travers cette observation la nécessité de la plaque de reconstruction après exérèse d'un cas de dysplasie fibreuse de la mandibule dans un contexte de sous médicalisation.

Observation : Il s'est agi d'une patiente de 21 ans qui a été admise dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako le 07/05/17 chez qui l'examen clinique avait retrouvé unetuméfaction mandibulaire extériorisée, allant du ramus droit à l'angle mandibulaire gauche, indolore, non saignante au contact. Le reste de l'examen clinique était sans particularités. Après investigations radiologique et biologique, il a été procédé à une résection interruptrice mandibulaire emportant la lésion sous AG suivie d'une reconstruction immédiate à l'aide d'une maxi-plaque. L'examen anatomopathologique réalisé sur la pièce opératoire a conclu à une dysplasie fibreuse. Les suites opératoires ont été simples. L'évolution a été favorable après un an de recul.

Conclusion : Le recours à des plaquesmandibulaires est un procédé qui reste d'actualité dont les seuls avantages sont la simplicité, le faible coût et son action de mainteneur d'espace et de stabilisateur occlusal.

Mots-clés : Dysplasie, plaque mandibulaire, reconstruction, perte de substances

P16. EXTRASKELETAL OSTEOSARCOMA OF THE THIGH : A CASE REPORT

AS SANGARE, S NTUNGWANAYO, JMV HOPE, AR CISSE, JC SANE, S DIAO, SYMH

Email: sasml2003@gmail.com**Phone**: +223 74973129

Introduction :Extraskeletalosteosarcoma (ESOS) isa rare malignantmesenchymalneoplasm in soft tissues but not directlyattached to the skeletal system. It accounts for lessthan 4% of all osteosarcomas and approximately 1.2% of all soft tissue sarcomas. The objective of this report was to accuratelydescribe the naturalhistory, characterize the prognosticfeatures, estimatesurvival and evaluatetreatmentstrategies for thisunusualsarcoma.

Case report: A 42-year-old womanpresentedwith a swelling in herleftthigh, whichhehad first noticedthreemonthsbefore. Hismedicalhistorywasunremarkable. On physicalexamination, a well-circumscribed, elastic-firmsoft tissue mass waspalpated. The mass wasattached to deep fascia and was not mobile. Its maximum size was about 24 cm X 30 cm. Plain radiography of the leftthighshoweda large soft tissue mass withmarked calcification in a radial pattern. Computedtomographyshowedthatmanyrefined calcifications werescattered in the mass, and itwas not in contact with the femur or pelvis. Magneticresonanceimagingshowed no obviousfindings of hemorrhage or necrosis. Therefore, itwasconsideredthatdifferentialdiagnosiscontainsmyositisossificans, synovial sarcoma, extraskeletalchondrosarcoma, extraskeletalosteosarcoma, malignantfibroushistiocytoma, and liposarcoma. Sheunderwent an excisionalbiopsy. A biopsyspecimenhadmalignantosteoid in lacelike formations of long or short spindle cells withosteogenesis and chondrogenesis. Hypercellularity and cellular pleomorphismwereobserved. The number of mitotic figures wasseen about five mitosis/10 high-power fields. Thus, the tumorwasdiagnosed as ESOS. Plain chestradiographyrevealedlungmetastasis.Thelungtumorscontinued to developdespitemultiagentchemotherapy and causeddeathwithin 4 months.

Conclusion:Extraskeletalosteosarcomashouldbedistinguishedfromotherboneformingtumors and tumourlikelesion,withwhichthismaybeconfused. It is a tumourwithpoorprognosis.

KEYWORDS:Extraskeletalosteosarcoma; Chemotherapy; Poor prognosis.

P17. LYMPHANGIOME KYSTIQUE RETROPERITONEAL :

TRAORE B.Z, KEÏTA M, SAMAKE B, DEMBELE M.

Service de chirurgie générale

HopitalNianankoroFomba – Segou

Adresse de l'auteur correspondant :**boubacartr@gmail.com**

INTRODUCTION : Le lymphangiome kystique est une tumeur bénigne à localisations diverses. La localisation rétropéritonéale est très rare.Nous rapportons l'observation d'une malade présentant un lymphangiome kystique rétropéritonéal.

OBJECTIFS : Soulever la possibilité de ce diagnostic et la notion de bénignité.

OBSERVATION : Patiente de 52 ans ménopausée qui consultait pour des douleurs au niveau de flanc gauche et de l'hypocondre gauche qui avaient débuté environ 5 mois auparavant sans aucun autre signe associé avec une conservation de l'état général.L'examen physique n'avait mis en évidence aucune particularité. Echographie abdomino-pelvienne : masse anéchogène avec cloison de 51 /18 mm localisée entre le rein gauche et la rate avec un aspect compatible à un kyste hydatique. Scanner : formation kystique non réhaussée située dans l'espace spléno-rénal s'étendant jusqu'au fascia d'accolement du côlon gauche en faveur d'un lymphangiome kystique. Une sérologie hydatique réalisée est revenue négative. La malade a donc bénéficié d'un abord chirurgical avec exérèse de la masse kystique qui siégeait dans un espace situé entre le rein gauche, l'angle colique gauche et la rate.

RESULTATS : Les suites post-opératoires simples avec une reprise de l'alimentation le lendemain et une sortie à J-3 du post-opératoire. L'anatomopathologie est revenue en faveur d'un lymphangiome kystique.

CONCLUSION : Les lymphangiomes kystiques rétropéritonéaux sont des tumeurs rares du système lymphatique. La symptomatologie est polymorphe et non spécifique.Le diagnostic nécessite une confirmation histologique. Bien que bénignes des récidives en post-opératoires peuvent survenir d'où l'intérêt d'une exérèse complète des lésions.

P18. TUBERCULOSE UROGENITALE DE FORME PSEUDOTUMORALE A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU DE KATI

DIALLO M S, KASSOGUE A, BERTHE H, DIAKITE A S, SANGARE D, DIAKITE M L, TEMBELY AD

Abstrat :

Nous rapportons deux cas de tuberculose urogénitale de forme pseudotumorale dans notre service. Le premier chez un patient de 14 ans dont les aspects clinique et radiologiques sont en faveur d'une tumeur solide du rein. Le deuxième chez un patient de 35ans qui a présenté cliniquement et radiologiquement une tumeur solide du testicule gauche. Les deux diagnostics ont été révisés après examen anatomopathologie des pièces opératoires en respectivement tuberculose rénale gauche et orchite caséo-folliculaire d'origine tuberculeuse. A travers ces deux observations nous avons voulu démontrer la difficulté diagnostic de ces formes de tuberculose urogénitale pseudotumorale.

Mots clés : tuberculose, pseudotumorale, urogénitale, Kati

Correspondant **: Diallo MoussaSalifou**

Service d'urologie CHU Kati tel : 0022366888402 mail : **mousalifon@gmail.com**

P19. TUMEUR SOLIDE PARA URETRALE CHEZ UNE FEMME

KONE S.I, HAIDARA K, BERTHE H.J.G, TRAORE B, MALLE A, DOUCOURE M. THIERO H. DIAKITE ML, TEMBELY AD. OUATTARA Z.

Résume :

Les lésions de la paroi antérieure du vagin peuvent entrainer des infections à répétition suite à une communication avec l'urètre ou provoquer une compression extrinsèque de l'urètre avec syndrome obstructif du bas appareil urinaire. Les lésions généralement rapportées sont les kystes de la paroi vaginale, les kystes du canal de Gartner. Cependant les fibromes les léiomyomes et autres tumeurs, solides sont parfois rencontrés

Notre objectif était de rapporter notre expérience dans la prise en charge de cette pathologie rare.

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 35 ans admise en consultation pour dysurie, perte d'urine et la perception d'une masse de la paroi antérieure du vagin, évoluant depuis 2 ans.

A l'examen physique une masse solide para urétrale refoutant l'urètre et son méat a été objectivée de même qu'une petite ulcération vaginale d'un cm en regard de la masse.

Par ailleurs la palpation de l'hypogastre et les touchers pelviens ont révélé un globe vésical témoignant d'une rétention chronique d'urine vésicale avec miction par regorgement.

Nous avons procédé à la mise en place d'une sonde vésicale, à une antibiothérapie associant amoxicilline et acide clavulanique et à l'usage d'antiseptique doux jusqu'à la cicatrisation de l'ulcération vaginale. L'extirpation chirurgicale de la tumeur a été faite 2(deux) semaines plus tard ramenant une tumeur bilobée de consistance molle, les suites opératoires ont été simples.

L'examen histologique a conclu à un lipome.

Les tumeurs solides para urétrales sont rares. Les lésions similaires rapportées dans la littérature : kyste para urétral, diverticules sont tous aussi rares. Leur interférence avec la miction a été généralement rapportée.

P20. LIPOSARCOME DU COLON GAUCHE REVELE PAR UNE INVAGINATION INTESTINALE

TRAORE B.Z, SAMAKE B, KEÏTA M, DEMBELE M.

Service de chirurgie généraleHôpital NianankoroFomba – Segou, Adresse de l'auteur correspondant : **boubacartr@gmail.com**

INTRODUCTION : Le liposarcome est une tumeur mésenchymateuse maligne exceptionnellement retrouvée au niveau du côlon. Nous rapportons un cas de liposarcome bien différencié (LBD) du côlon gauche révélé par une invagination intestinale, et nous discutons les difficultés diagnostiques pour ce type histologique.

OBSERVATION : il s'agissait d'une patiente de 53 ans ; qui consultait pour douleurs abdominales, rectorragies, et altération de l'état général. A l'interrogatoire, il signalait des épisodes sub-occlusifs. Le bilan biologique était sans particularité. Une TDM abdomino-pelvienne était réalisée, mettant en évidence une formation arrondie de densité graisseuse en rapport avec le colon gauche, associée à une image d'invagination colo-colique. L'exploration chirurgicale confirmait l'invagination colo colique gauche sur une masse tumorale de la partie basse du côlon gauche. Une hémicolectomie gauche associée à un curage ganglionnaire mésentérique inférieur était réalisés avec anastomose colorectale. L'examen anatomopathologique avec immunohistochimie confirmaient un liposarcome bien différencié.

CONCLUSION : Le liposarcome colique est une pathologie exceptionnelle, qui pose des problèmes de diagnostic différentiel avec le lipome. Le traitement repose sur la chirurgie avec exérèse complète. La place des traitements adjuvants reste à prouver.

P21. NUTRITION PERI-OPERATOIRE : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PRATICIENS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU POINT "G"

TRAORE L, DEMBELE MI, DEMBELE BM, KIFFERYIK, BENGALYB, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYE J, TOURE CAS, TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Correspondant : Dr Lamine Traoré,laminentraore@gmail.com, 00223 74 38 23 28, Bamako (Mali)

Objectif : déterminer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des praticiens du Centre Hospitalier Universitaire du Point "G" sur la prise en charge nutritionnelle péri opératoire (PCNPO).

Méthodologie : un questionnaire élaboré sur la base des recommandations (actualisées) de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoirede la Société francophone de nutrition clinique et métabolisme (SFNEP) a été administré entre les 08 et 26 avril 2019 sous forme d'auto-questionnaire anonyme à tous leschirurgiens, anesthésistes et DES disponibles et consentants.

Résultats : Ils ont admis à 100% que la dénutrition avait une incidence sur la morbi-mortalité péri opératoire et à 97% que la PCNPO était importante, 3% avaient une bonne connaissance des facteurs de risque de dénutrition. Ils ont déclaré à 79% évaluer l'état nutritionnel dont 27% pour tous les patients et 26% en présence de facteurs de risque ; 6% connaissaient les valeurs seuil déterminant une dénutrition pour l'indice de masse corporelle ;9% pour l'albuminémie, 26% pour le pourcentage de perte de poids. 4% connaissaient les grades nutritionnels, 1% Les indications d'une assistance nutritionnelle étaient maitrisées. La durée (optimale) du jeûne préopératoiren'était connue que par 49% pour les « repas légers » et 21% pour les « liquides clairs ».

Conclusion : les praticiens avaient des CAP globalement insuffisantes ou inadéquates, besoin de formation et d'information sur la PCNPO.

Mots-clés : nutrition, péri opératoire, chirurgie.

P22. PROLAPSUS RECTAL COMPLET CHEZ UN JEUNE ADULTE DE SEXE MASCULIN TRAITE PAR LA TECHNIQUE DE FRYKMAN-GOLDBERG.

ADAMOU H[1*]; AMADOUMAGAGI I[1]; HABOUO[2];ADAKAL O[1] ; S RACHID[3]

1.Service de chirurgie générale, 2. service de chirurgie pédiatrique -Hôpital National de Zinder (HNZ) . 3. Chef de service chirurgie A Hôpital National de Niamey-Niger

**Auteur correspondant: Dr ADAMOU Harissou, chirurgien, assistant à la Faculté des Sciences de la Santé –Université de Zinder –Niger. Mails: harissou1976@yahoo.fr*

Introduction:

Le prolapsus rectal complet (full thickeness rectal prolapse des Anglo-Saxons) est un trouble de la statique du rectum, qui réalise une invagination aboutissant à son extériorisation complète à travers l'anus. C'est une lésion primitive rare chez l'adulte jeune de sexe masculin.

Observation :

Nous rapportons l'observation d'un cas de prolapsus rectal complet irréductible, évoluant depuis 24 heures, chez un jeune patient de 25 ans admis au service des urgences chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder (HNZ). L'interrogatoire retrouvait une constipation chronique avec des selles dures classées type 2 de l'échelle de Bristol. A l'admission le patient avait un bon état général. Le bilan étiologique (coproculture, lavement baryté et colonoscopie) avait permis d'objectiver un dolichosigmoïde. Le traitement avait été fait en 2 temps : d'abord une réduction du prolapsus sous anesthésie générale. Quatorze (14) jours après, une rectopexie après mobilisation du colon iliaque associée à une résection du dolichosigmoide et anastomose colorectale manuelle selon la technique de Frykman-Goldberg . Les suites postopératoires étaient simples. Le patient a été suivi avec un recul de 24 mois et il n'y avait plus de constipation ni de récidive du prolapsus.

Conclusion : De diagnostic facile, le prolapsus rectal complet est rare chez l'adulte jeune de sexe masculin. La technique de rectopexie associée à une résection sigmoïdienne prenant en compte l'excès de longueur et de mobilité colo-rectale, donne de bons résultats.

Mots clés :prolapsus rectal complet, rectopexie, résectionssigmoïdienne, chirurgie.

P23. PERCEPTION ET CRITERES DE CHOIX DE LA SPECIALISATION EN CHIRURGIE PAR LES ETUDIANTS EN MEDECINE A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE L'UNIVERSITE DE LOME

AUTEURS : GERALDO RF, TCHANGAI B, ALASSANI F, KOUEVI-KOKO TE**,** DOSSEH ED, JAMES KID

But : connaitre la perception de la spécialisation en chirurgie et les facteurs de choix des spécialités chirurgicales par les étudiants en médecine.

Méthodologie : étude analytique transversale menée en décembre 2017 a la faculté des sciences de la sante de l'université de Lomé au Togo, ayant inclus les étudiants de deuxième cycle.

Résultats : 384 étudiants ont répondu soit un taux de participation de 65,41%. L'âge moyen des étudiantsétait de 22,40 ans. La sex-ratio de 2,55. 54,52% des étudiants ont choisi des spécialités chirurgicales. La plus citéétait la traumatologie. Il n'existait pas de lien entre le sexe des étudiants et le choix de la chirurgie. Plus l'année d'études augmente, moins les étudiants choisissaient la chirurgie. La principale motivation était le défi intellectuel. La non-disponibilité de certaines spécialités chirurgicales était le principal facteur décourageant.

Conclusion : cette étudemenée au Togo n'a pas confirmé le désintérêt des étudiants pour la spécialisation en chirurgie.

Auteur correspondant: geraldoraouffayisall, contact: +22892498325

Mail:**raouf.geraldo@yahoo.fr**

P24. OSSIFICATION HETEROTOPIQUE SUR CICATRICE MEDIANE ABDOMINALE APRES CHIRURGIE DIGESTIVE

TRAORE B.Z, SAMAKE B, KEÏTA M, DEMBELE M.

Service de chirurgie générale, hôpital NianankoroFomba – Segou

Adresse de l'auteur correspondant **:** **boubacartr@gmail.com**

INTRODUCTION : l'ossification hétérotopique intéresse surtout la pathologie orthopédique. Elle est rare au cours de la chirurgie digestive. L'attitude thérapeutique n'est pas bien codifiée.

BUT : mettre en évidence cette forme de morbidité opératoire et discuter l'étiopathogénie.

OBSERVATION CLINIQUE : Patient de 45 ans, diabétique insulinodépendant qui se plaignait de douleurs pariétales abdominales. Dans ses antécédents chirurgicaux on retrouvait une cholécystectomie par voie médiane xipho-ombilicale. La palpation de la paroi abdominale retrouvait en regard de la cicatrice médiane une masse mobile de 20 sur 2 cm non adhérente au plan profond et s'étendant de la région xyphoïdienne à l'ombilic. La radiographie standard montrait une masse calcifiée. La tomodensitométrie retrouvait une lésion calcifiée en continuité avec le processus xyphoïdien recouvrant la ligne médiane abdominale jusqu'à l'ombilic. Le patient avait donc bénéficié d'une excision de la tumeur calcifiée.

Les suites post-opératoires étaient simples. Le malade allait bien après un recul de 1 an. L'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'une métaplasie ostéocartilagineuse de la cicatrice de laparotomie.

Conclusion: L'ossification hétérotopique est un diagnostic certes rare mais qu'il faudrait évoquer devant une tuméfaction douloureuse ou pas sur une cicatrice médiane avec des calcifications à la radiographie.

P25. PARIETOPLASTIE INTERMUSCULAIRE POUR EVENTRATION SOUS-COSTALE DROITE

TRAORE B.Z, KEÏTA M, SAMAKE B, DEMBELE M.

Adresse de l'auteur correspondant : boubacartr@gmail.comHNF – SEGOU

INTRODUCTION : Les éventrations sous-costales droites surviennent moins fréquemment que les éventrations médianes (1.78 % contre 8 %). Nous rapportons le cas d'un malade de 82 ans qui a bénéficié d'une cure par plaque de prolène en intermusculaire pour éventration sous costale

OBJECTIFS : c'était de rapporter et discuter une technique qui constitue une alternative intéressante à la pariétoplastie intrapéritonéale.

OBSERVATION : Patient de 82 ans hypertendu sans traitement, qui a bénéficié il y a une vingtaine d'années d'une cholécystectomie par voie sous-costale droite avec développement par la suite d'une éventration. A l'examen il s'agissait d'une éventration sur la partie externe de la cicatrice avec un orifice admettant environ trois travers de doigt. A travers une incision sous-costale droite itérative nous avons réalisé une dissection du sac herniaire, puis une dissection soigneuse intermusculaire entre le muscle transverse et le petit oblique et entre le petit oblique et le grand oblique qui était atrophique. Après fermeture du muscle transverse, nous avons mis en place d'une plaque de prolène 15 X 15 cm pré-taillée qui a été fixée. Puis une fermeture des muscles petits obliques et grand oblique. Les suites postopératoires ont été simples avec une réalimentation le lendemain et une sortie au troisième jour.

CONCLUSIONS : Cette technique chirurgicale est peu utilisée et constitue une alternative très intéressante à la pariétorraphie et la cure par plaque intrapéritonéale. L'enjeu dans ce type de cure est la préservation des nerfs intercostaux et d'éviter de fixer la plaque au cartilage costale.

P26. ULCÉRATIONS ANORECTALES PAR L'UTILISATION DE PRODUITS TRADITIONNELS AU CHU GABRIEL TOURE

KONATE S, DEMBELE BT, KONATE M, BAH A, SIDIBE Y B, KELLY B, MAIGA A, TRAORE AA, KONE T, KANTE L, DIAKITE I, KAREMBE B, DIOP TH M, MANAGE MI, ALMEIMOUNE A, TRAORE A, TOGO A

Auteur correspondant : konatesiakamdc@gmail.com

Objectif : rapporter deux observations d'ulcérationanorectale par l'utilisation de produits traditionnels reçues au service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré.il s'agissait de deux patients de sexe masculin, âgés respectivement de 25 et 40 ans qui ont tous consulté pour rectorragie.

Cas clinique n°1 : Unétudiantde 25 ans aconsulté unradiothérapeutepour constipation. Un produit traditionnel non spécifié a été utilisé comme purgatif entrainant une rectorragie. Il est admis au service dans un contexte d'anémie sévère par rectorragie.Après l'examen physique et une coloscopie, le diagnostic d'ulcération anorecale par l'utilisation de produits traditionnel étaitretenu. Une amélioration de l'état clinique a été enregistrée après la prise en charge.

Cas clinique n° 2 : Un homme de 40 ans, commerçant, était admis pour rectorragie. Il signalaitune tuméfaction anale évoluant depuis deux ans.Il a donc consulté un tradithérapeute qui a appliqué un produit traditionnel non spécifié ayant entrainé une rectorragie d'où son admission auservice.Il était sans antécédents médicaux connus. Il avait été opéré il y a quatre ans pour tuméfaction anale. A l'examen physique,l'indice de performance OMS était coté 3, avec une marge anale souillée, des paquets hémorroïdaires à 9 h et 11heures, des ulcérations hémorragiques sur les paquets hémorroïdaires et dans le canal anal.Le diagnostic de prolapsus hémorroïdaire associé à des ulcérations ano-rectales hémorragiquesétait posé.Une hemorroidectomieplus une colostomie latérale gaucheétaient réalisées et la sortie autorisée à J9 post-opératoire. Une semaine après, il est réadmis poursyndrome infectieux, prolapsus stomial et une toux sèche. Après l'examen clinique,le diagnostic d'abcès perianal plus prolapsus stomial est retenu.Une mise à plat de l'abcès, la réduction et le repositionnement de la stomie étaient faites et la sortie à J16 post opératoire.

Conclusion : L'usage des produits traditionnels à but laxatif peut créer des lésions importantes qui peuvent engager le pronostic vital

Mots clés : Ulcérations perianales, produits traditionnels, CHU Gabriel Touré

P27. TRAITEMENT CHIRURGICAL DES SEQUELLES DE RETRACTION POST BRULURES DE LA MAIN

DEMBELE B[1*], DAOU M B[2], DIARRA L[1], KONATE K[1], DIALLO O[1], COULIBALY M[1], TOURE O[1], TANGARA K[1], DEMBELE B T[2]

1- Service de chirurgie du Centre National d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM)

2-Département de chirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré

RESUME :

Introduction : Les séquelles de brûlures de la main sont encore fréquentes dans les pays en développement à cause de l'incidence élevée de brûlures, d'un accès limité au traitement standard et à la réhabilitation.

But : évaluer les résultats de la reconstruction de trois cas complexes de séquelles de brûlures de la main avec des moyens limités.

Résultats : Nos patients étaient respectivement âgés de 4, 19 et 23 ans, tous du sexe féminin. La main droite était affectée chez deux des cas. Il y avait un cas de rétraction dorsale et deux autres de rétraction palmaire. Les patients ont tous bénéficié d'une libération des zones affectées suivie de la couverture de la plaie résultante par diverse méthode de reconstruction selon le cas. Ainsi, la greffe de peau a été utilisée chez tous, la plastie en Z dans un cas en plus d'une plastie tendineuse chez la même patiente. Le traitement chirurgical a été complété par l'utilisation d'atèles et des séances de rééducation. Une fonctionnalité assez bonne de la main a été notée chez tous les patients.

Conclusion : Le traitement des séquelles de brûlures au niveau de la main est avant tout préventif. Au stade de séquelles constituées, plusieurs techniques s'utilisent de manière systématique pour reconstruire les difformités dues à ces séquelles avec un meilleur résultat fonctionnel possible.

Mots clés : Séquelles de brûlures, reconstruction de la main, greffe de peau, plastie en Z

P28. GIGANTOMASTIE BILATERALE : TRAITEMENT CHIRURGICAL PAR LA TECHNIQUE DE MAC KISSOCK

TRAORE D, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, BENGALY B, KANTE A, COULIBALY M, BA BABOU, TEMBELY G, DICKO M, TRAORE I, DIARRA L, TOGOLA B, COULIBALY B, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Auteur correspondent : Drissa TRAORE, service de chirurgie B du CHU du Point G, Bamako Mali, email : traored2003@yahoo.fr

Résumé : Il s'agissait d'une patiente nommée KP, âgée de 16 ans, aide-ménagère, célibataire, nulligeste, nullipare sans antécédents médico-chirurgicaux connus, Elle nous a été adressée le 11 /10/2017 pour tuméfaction mammaire bilatérale. Le début remonterait à 1 an, marqué par une tuméfaction bilatérale du sein associée à une douleur à type de piqure, ni écoulement mammaire, ni fièvre, ni traumatisme. A l'examen physique nous avons trouvé un volumineux sein bilatéral ptosé, qui descend jusqu'au niveau des 2 hanches de façon symétrique, sans modification de la peau, sans rétraction du mamelon. Au niveau du sein gauche nous avons noté deux tumeursdans le quadrant supéro-externe et une tumeur dans le quadrant inféro-interne. L'examen du sein droit a permis de mettre en évidence une masse dure de 5cm de grand axe dans le quadrant supéro-externe. Les examens complémentaires notamment la mammographie, cytologie, l'examen histologique réalisés ont permis de retenir le diagnostic de gigantomastie bilatérale associée à un adénofibrome multifocal des 2 seins. La Tumorectomie bilatérale et une mammoplastie de réduction bilatérale selon Mac Kissockont été réalisées. Les suites ont été marquées par une nécrose de la plaque aréolemamelonnaire pour laquelle une nécrosectomie a été réalisée suivie de suture secondaire. A 6 mois après cicatrisation, une reconstruction du mamelon par un lambeau trifolié a été réalisée dont les suites ont été simples avec une belle cicatrisation.

Mots clés : gigantomatie, mammoplastie, reconstruction du mamelon, chirurgie, Mali.

P29. RHINOPOÏÈSE CHEZ UN ADOLESCENT APRES AMPUTATION DU NEZ PAR MORSURE ANIMALE

DEMBELE BERTIN [1], DAOU MOUSSA[2]

1 – Centre National d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM)

2-Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré

RESUME

Objectif : Rapporter un cas de reconstruction de nez amputé avec du tissu cicatricielet du lambeau frontal

Observation : Il s'agissait d'un adolescent de 16 ans, du sexe masculin, élève et de provenance rurale. Il a été mordu par un animal domestique, l'âne provoquant une amputation du nez. Cette morsure a été dévastatrice et a laissé une séquelle à retentissement fonctionnel et esthétique. Il a été traité chirurgicalement en utilisant des techniques de chirurgie reconstructive notamment l'utilisation du tissu cicatriciel comme support structurel, revêtement interne et du lambeau frontal comme couverture externe avec une suite favorable et un résultat bien satisfaisant.

Conclusion : La reconstruction du nez (rhinopoïèse) reste un défit chirurgical. La disponibilité de plusieurs techniques chirurgicales peut permettre d'avoir des résultats esthétique et fonctionnel bien satisfaisants.

Mots clés : Morsure faciale, rhinopoïèse, perte de substance, reconstruction nasale

P30. PREVALENCE DE LA PERICORONARITE CHEZ LES PATIENTS CONSULTANT LE SERVICE D'ODONTOLOGIE DE L'HOPITAL MILITAIRE DE BAMAKO.

KANE A.S.T., MOBIO G.S., GUIRASSY M.L, DIARRA D. TRAORE H.

But : Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de la péricoronarite au sein d'une population malienne.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude descriptive du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2015. La population d'étude était constituée des patients âgés de 15 ans à 29 ans. Tous les patients atteints de péricoronarite ont été répartis selon l'âge, le sexe, le type de dent et la forme clinique de péricoronarite.

Résultats : Au total 9178 patients ont constitué notre échantillon. Cinquante-huit (58) ont présenté une péricoronarite. Soit une prévalence de 0,63 %. Le sexratio était de 1,64. La péricoronarite aigüe représentait 75,86%. Les dents de sagesse inférieures gauches étaient la plus concernées avec 43,11 % des cas.

Conclusion : Cette faible prévalence montre que malgré le caractère aigue et invalidant de cette affection, les populations atteintes ne consultent pas le Chirurgien-dentiste.

Mots clés : Péricoronarite; prévalence ; dent de sagesse ; infection ; Hôpital Militaire

Correspondance : Dr KANE Aboubacar S.T., Service d'Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako. BP2172. Email : aboukane3@yahoo.fr

P31.ANEVRYSME MYCOTIQUE PERIPHERIQUE COMPLIQUANT UNE ENDOCARDITE INFECTIEUSE SUR PROTHESE AORTIQUE MECANIQUE : A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS : **SIRIMAN KOITA**[1], MAHAMADOUNCOULIBALY[1] ,MODIBO DOUMBIA[2] BABA I DIARRA 1, MAMADOU K TOURE [2], BREHIMA B COULIBALY[2], SEYDINA A BEYE[2],FAKER GUEDIRA[1] , JALEL ZIEDI[1] , TAOUFIK KALFAT[1] , RAOUF DENGUIR[1]

1 -Centre de chirurgie cardio-vasculaire du CHU la Rabta de Tunis2-Centre cardio-pédiatrique ANDRE FESTOC de Bamako Mali

Auteur correspondant : Dr. Siriman KOITA **Email :**sirimase@yahoo.fr

Introduction : Nous rapportons une observation d'un anévrisme mycosique compliquant une endocardite infectieuse sur valve mécanique.**Observation :** K. M âgé de 45 ans admis au service de chirurgie cardiovasculaire le 25/12/2017 pour un double remplacement valvulaire mécanique mitro-aortique dans un contexte de désinsertion de prothèse mécanique (préciser la prothèse) sur endocardite infectieuse. L'examen d'entrée à retrouver un mauvais état général, une instabilité hémodynamique et une fièvre à 39,5°C. L'auscultation cardiaque retrouvait un souffle systolique au foyer mitral et aortique. Les poumons étaient libres et le reste de l'examen était sans particularité. Il a bénéficié d'un double remplacement valvulaire mitral et aortique sous circulation extracorporelle (CEC) dont les suites opératoires immédiates ont été marquées à J7 post-opératoires par l'apparition d'une masse battante étendue d'environ 4 cm dans la région fémorale. Un angioscanner a été réalisé montrant un anévrisme de 4 cm de grand axe avant la bifurcation de l'artère fémorale. Il a été décidé d'une cure chirurgicale de l'anévrisme. Durant la consultation pré anesthésique le patient est classé ASA II , sans critère d'intubation difficile .La technique anesthésique retenue est une anesthésie générale.. L'exploration chirurgicale a retrouvé un anévrisme d'environ 3,5 cm au niveau de l'artère fémorale commune. Apres une résection complète du tissu anévrismal, nous avons réalisé une anastomose termino-terminale par un tube de gortex. Le réveil était immédiat après une analgésie à base de paracétamol 10mg/ kg. Le malade est transféré en chirurgie. Les suites opératoires étaient simples. L'antibiothérapie était poursuivie jusqu'à à J+7 post cure de l'anévrisme. L'évolution à long terme était favorable à 14 post-opératoire le patient est sorti de l'hôpital.**Conclusion :** Les anévrismes mycosiques sont rares mais graves car ils engagent aussi bien le pronostic vital que fonctionnel du patient.La prise en charge nécessite une antibiothérapie préalable adaptée et le geste chirurgicale ne doit pas tardé.

P32. SYNDROME DE POLAND A PROPOS D'UN CAS DE A L'HOPITAL DU MALI.

MAIGA I.B, **IGNANGA K.N.D**, MAIGA A.A, OMBOTIMBE A,BAZONGO M, KONE A.D, KONE S.D, COULIBALY S,KOITA S, DIOPS,KONATE F, WONI L, DAKOUO J, OUATTARA M.A, TOGO S, YENA S.

Service : Chirurgie thoracique, hôpital du Mali

Résumé

Introduction :ce syndrome a été définit pour la première fois par ALFRED POLAND en 1841.Il s'agit d'une agénésie ou d'une hypoplasie du muscle*pectoralismajor*associées ou non à d'autres anomalies. L'étiopathogénie reste indéterminée.Le traitement dépend de la forme de présentation et du genre. Nous en rapportons un cas à l'hôpital du Mali.

Observation : il s'agissait d'une patiente de 12 mois, jumelle J 2,reçue en consultation pour une déformation thoracique constatée depuis la naissance.L'examen clinique retrouvait undysmorphismeàtype d'accentuation du sillon delto-pectoral droit etun abaissement du mamelon. Par ailleurs on ne notait pas d'anomalie du membre thoraciqueipsilatéral et le reste de l'examen clinique était normal.La tomodensitométrie thoracique a permis de mettre en évidence une agénésie du *pectoralismajor*avec une hypoplasie de la glande mammaire sans autre anomalie thoracique. Une correction chirurgicale a été proposée en fin de croissance.

Conclusion :le syndrome de POLAND est une malformation congénitale, son incidence est faible et sa présentation clinique est variable d'une forme à une autre. La tomodensitométrie permet d'identifier les lésions. Le traitement est fonction de la présentation clinique, du genre et surtout de la sévérité du tableau clinique.

Mots clés :agénésie-pectoralis major -diagnostic.

P33. POSE CHIRURGICALE DE CHAMBRES A CATHETERS IMPLANTABLES POUR CHIMIOTHERAPIE : ANALYSE D'UNE SERIE DE 71 CAS.

TOGO S[1] , MAÏGA I.B[1], OUATTARA M.A[1], MAÏGA A.A[1],OMBOTIMBE A[1],DIOP S[1], COULIBALY I[1],BAZONGO M[1], KOÏTA MS[1], COULIBALY S[1], KONE A I[1], KONE S.D[1], WONI L[1], KONATE F[1], YENA S[1]

[1] Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali.

Auteur correspondant : **Seydou Togo**, Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali. Email : drseydoutg@yahoo.fr

Introduction : La chambre à cathéter implantable(CCI) est undispositif permettant une voie veineuse centraleutilisé le plus souventpour les traitements injectablesambulatoires à longue durée.

Objectif : Evaluer les résultats de la pose des chambres à cathéters implantables et leur utilisation à long terme.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 8 ans (janvier2008 – décembre 2016) réalisée dans 2 hôpitaux (CHU du point G et Hôpital du Mali). Au total 71 patients ont bénéficié de la pose d'une chambre à cathéter implantable. Les posesont été réalisées par voie chirurgicale. La chimiothérapie cancéreuse était l'indication chirurgicale chez l'ensemble des patients. **Résultats :** L'âge moyen était de 38,3 ans avec des extrêmes de 16 ans et 72 ans. Les veines utilisées étaient respectivement la veine céphalique dans 42.66% des cas, la jugulaire externe dans 21.12%, la veine sous clavière dans 2.82%,et la veine jugulaire interne dans 18.30% des cas. Les complications à court et à long terme ont représentés15.49% et étaient dominées par les infections du site opératoire (27,27%) suivi de l'obturation de cathéter (18,18%) et de l'hémorragie post opératoire (18,18%). **Conclusion :** La pose d'une chambre à cathéter implantable améliore la prise en charge des patients cancéreux avec comme bénéfice le respect du capital veineux sur indication d'injections itératives et prolongée. Les principes d'asepsie et de rinçage doivent être scrupuleusement respectés afin de diminuer le taux de complications lors de la pose et son utilisation à long terme.

Mots clés : cathéter implantable,chimiothérapie,complications,asepsie,rinçage.

P34. LIPOSTRUCTURE POUR PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME DE PARRY-ROMBERG

TRAORE H, TRAORE S, COULIBALY O, DOUMBIA A, CAMARA S, DIALLO MG, SANGARE F, MAIGA ATA, DIALLO D, CAMARA S, TRAORE M, DIAKITE F, BENATEAU H

INTRODUCTION : Le syndrome de Parry-Romberg (SPR) se caractérise par une atrophie hémifaciale progressive (du plan profond osseux au plan superficiel hypodermique) avec aspect en « coup de sabre ». C'est une affection rare, mais non exceptionnelle. L'indication de lipostructure est exceptionnelle en situation de chirurgie humanitaire.

OBSERVATION CLINIQUE : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 20 ans sans antécédent pathologique particulier chez qui l'examen clinique retrouve une atrophie de l'hémiface droite. La patiente a bénéficié d'une lipostructure en mars 2015 et en janvier 2017 au Burkina Faso lors de missions humanitaires.

P35. MIGRATION DE MATERIEL D'OSTEOSYNTHESE DANS LE SEIN : A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL REGIONAL FATICK DAKAR SENEGAL

DRS A I TOURE, AYAMBA, M BAH, CHAFRI M, BANGALY T, KA S, A DEM

Résumé

Mm K. Ndiaye

Il s'agit de la patiente madame A W âgée de 70 ans, originaire de la région de Fatick qui a été reçu en consultation pour une masse du sein gauche évoluant depuis plus de 33ans après une chirurgie de type Latarjet.

L'examen clinique montrait, une masse dans le sein gauche dure et sensible à la palpation

La mammographie montrait un clou de vise dans le sein gauche, ainsi que la radiographie du thorax.

Elle a bénéficié une exérèse chirurgicale qui a montre un clou de vis dans la pièce.

L'anatommopathologie est en faveur d'une mastite granulomatose du sein gauche.

Conclusion :Cas rare de migration de complication de matériel d'ostéo-synthèse dans le sein. Absence de cas similaires.

P36. KYSTE PREPUTIAL POST CIRCONCISION A L'HOPITAL DE SIKASSO (MALI)

DIALLO. A*, TRAORE. B, DIASSANA M, MAÏGA. A, BAH. A, TRAORE. A, KONE. A, TOURE. L, TRAORE T, TRAORE. S, DEMBELE. O, KANTE. M,DEMBELE. M, DIAKITE. ML.

RESUME

Le kyste cicatriciel du prépuce est une pathologie très rare.

Objectif : Etait de rapporter une observation d'un cas de complication de la circoncision traditionnelle.

Patient et méthode : Nous avons rapporté une complication de la circoncision traditionnelle,Ce qui nous a permis de faire la revue de la littérature et de discuter les modalités thérapeutiques

Résultats : Il s'agit d'un patient de 24 ans présentant un volumineux kyste cicatriciel du prépuce. Le patient n'a informé ses parents que lorsque le désir de se marier est devenu très pressant. La consultation fut motivée par le traumatisme psychologique, la gêne et la douleur provoquée par l'infection et la fistulisation. Le traitement a été chirurgical.

A travers ce cas nous voulons mettre la lumière sur les complications de la circoncision traditionnelle et sur le côté tabou des pathologies touchant la sphère uro-génitale.

Conclusion : Le kyste cicatriciel du prépuce est très rare. La non maitrise de la technique et le caractère tabou des pathologies de la sphère urogénitale contribuent à son évolution. La kystectomie avec exposition du gland est indiquée. La circoncision doit être considérée comme une grande chirurgie respectant les règles d'asepsie, d'anesthésie et les rapports anatomiques.

Mots clés : *Circoncision, Complication, prépuce. Kyste*

Auteur correspondant : DR DIALLO Aly Boubacar, chirurgien généraliste, chargé de recherche à l'hôpital Sikasso (Mali), BP : 82, Fax (223) 21622206, Tel (223)76397775/65577312, Email :**dialloalyboubacar83@gmail.com**

P37. ABCES DU FOIE A PYOGENES COMPLIQUE D'UNE THROMBOSE CAVE INFERIEURE ET D'UNE COMPRESSION DES VOIES BILIAIRES

NDONG A,TENDENG JN, DIAO ML, DIENG M, DIEDHIOU M, MANYACKA P, KONATÉ I

Introduction : Nous décrivons un cas d'abcès du foie compliqué d'une thrombose cave inférieure avec compression des voies biliaires.

Observation Clinique : Il s'agit d'un patient de 54 ans, éthylique et tabagique non sevré, qui était reçu pour des douleurs de l'hypochondre droit secondairement associées à un ictère. La tomodensitométrie abdominale a conclu à un abcès des segments II et IV exerçant un effet de masse sur le confluent biliaire supérieur avec dilatation modérée des voies biliaires intra hépatiques. On notait aussi une thrombose partielle de la veine cave inférieure étendue aux veines iliaques et fémorales bilatérales confirmée à l'échographie doppler. Un drainage écho guidé avec une antibiothérapie associée à une anticoagulation a été instauré. L'évolution était défavorable vers un décès par probable embolie pulmonaire.

Conclusion : La survenue d'une thrombose cave avec compression des voies biliaires est rare dans l'évolution des abcès du foie. Le diagnostic précoce permet d'améliorer le pronostic.

Mots-Clés : foie, abcès, pyogène, ictère, thrombose

Adresse : Service de Chirurgie Générale, CHR de Saint Louis, Sénégal

P38. DUPLICATION APPENDICULAIRE CHEZ UNE PATIENTE OPEREE POUR PLASTRON APPENDICULAIRE REFROIDI A L'HOPITAL REGIONAL DE GAO: CAS CLINIQUE

THIAM S, DIAKITE M, TRAORE A, TRAORE D, BAH AH, TRAORE T, KEITA S, MAIGA MS, KASSE D, KANTE A, DAO K, GUINDO H, MAIGA A.B, DIABIRA L, MAIGA A.H, SANOGO Z.Z

Résumé : la duplication appendiculaire est une malformation très rare. Elle a été décrite pour la première fois par Picoli en 1892. C'est une affection qui se manifeste le plus souvent dans les premières années de vie, parfois certaines formes peuvent rester asymptomatiques et ne s'expriment qu'à l'âge adulte. Nous rapportons le cas de duplication appendiculaire chez une patiente opérée pour plastron appendiculaire refroidi à l'hôpital régional de Gao.

Conclusion : la duplication appendiculaire est une anomalie malformative rare de découverte per opératoire en générale. Chaque chirurgien doit y penser au cours d'une appendicectomie.

Mots clés : duplication, appendice, plastron, chirurgie, Mali.

P39. PERFORATION GASTRIQUE TRANS-DIAPHRAGMATIQUE TRAUMATIQUE A PROPOS D'UN CAS EN CHIRURGIE GENERALE AU CHU GABRIEL TOURE

DIAKITE ML DEMBELE BT,BAH A,KONATE S, TRAORE A, SIDIBE Y, KONATE M, TRAORE AA, ,SAYE Z, KANTE L,TOGO A

La prolifération des armes légères est de nos jours un problème réel avec une augmentation potentielle des coups et blessures volontaires conduisant à la mort mort chez les sujets jeunes.

Observation : Il s'agissait d'un patient de 25 ans, chauffeur, sans antécédents médicochirurgicaux particuliers amené par les agents de la protection civile pour éviscération traumatique.L'incident serait survenu le 02 juin 2018 à 21h 45mn dans l'enceinte d'une école où le patient a été poignardé suite à une dispute entre lui et un frère cadet de son ami.

L'examen montrait,une plaie basi- thoracique gauche de 10 cm située au onzième espace inter costal faisant extérioriser l'estomac et le jéjunum, une plaie latéro- cervicale gauche ponctiforme superficielle, une diminution des murmures vésiculaires et une matité à percussion pulmonaire gauche. L'auscultation cardiaque était sans particularité.

Le patient était immédiatement conduit au bloc opératoire où une laparotomie avait permis d'objectivée une plaie gastrique linéaire de 04 cm sur la grande courbure, une plaie diaphragmatique de 06 cm. Les gestes réalisés étaient, une suture de la perforation gastrique en deux plans et de celle du diaphragme plus drainage thoracique, associés à un parage de la plaie cervicale. L'évolution était favorable marqué par l'ablation du drain à J 03 et la sortie à J 07.

Conclusion : Les éviscérations abdominales constituent une urgence chirurgicale. L'association d'une lésion thoracique en font une gravité supplémentaire.

Mots clés : perforations gastriques, traumatismes, chirurgie, Mali

P40. PLAIES PENETRANTES DE L'ABDOMEN PAR ARME A FEU AU CHU GABRIEL TOURE

DEMBELE BT, TRAORE A, KONATE M, SIDIBE B Y, TRAORE A, MAÏGA A, BAH A, KELLY B, DIAKITE I, SAYE Z, KONATE S, KONE Y, KONE T, KANTE L, KAREMBE B, TOGO A.

Pr Bakary TientiguiDembélé,Service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré, Mali. Tel : 00223 76 16 39 81 ;Mail : btdembele@gmail.com.

Introduction : De plus en plus fréquente dans notre contexte les plaies par arme à feu posent un problème de prise en charge

Objectifs :Déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des plaies pénétrantes de l'abdomen par armes à feu (PPAAF)au CHU Gabriel Touré.

Méthodologie : une étude rétrospective a été réalisée entre janvier 2008 et décembre 2018 dans le Service de chirurgie générale incluant tous les patients adultes pris en charge pour PPAAF.

Résultats : En 10 ans, 96 cas ont été colligés représentant 0,10% des urgences chirurgicales et 8,18% des traumatismes abdominaux. L'âge moyen était de 30,1ans et le sex-ratio de 47. L'agression criminelle était la circonstance de survenue dans 85,4 %. Le délai moyen de prise en charge était de 226,83 minutes.A l'admission 19 patients (20%) présentaient une instabilité hémodynamique. La plaie était ponctiforme dans la majorité des cas avec 75,0%. Dans 15% des cas une porte de sortie était retrouvée. Une contracture abdominale était retrouvée dans 50% et une éviscération dans 13,54%. Tous les patients ont été opérés en urgence dont 3 cas de damage control. Les principaux organes lésés étaient : grêle (49%), côlon (35,4%), foie (17,7%), estomac (14,6%), diaphragme (11,5%), reins (10,4%), vessie (10,4%), pancréas (8,3%), rate (7,3%). Les lésions extra-abdominales étaient associées dans 28 cas.La morbidité était de 24%. La mortalité était 11,5%.

Conclusion :les PPAAF sont de plus en plus fréquentes au Mali. La prise en charge est associée à une morbi-mortalité élevée.

Mots clés : Plaie Pénétrante, Abdomen, Armes à feu, Chirurgie, Mali.

P41. TEXTILOME MIGRANT INTRALUMINAL A PROPOS DE DEUX CAS

ADAKAL O, ROUGA MM, AMADOU R.

Introduction

Le textilome, communément appelé Gossipiboma chez les anglosaxons est utilisé pour décrire un corps étranger composé de compresse(s) ou champ(s) chirurgicaux oubliés au niveau d'un foyer opératoire.

Observations cliniques : Nous rapportons deux cas de textilomes migrants intestinaux chez des patientes toutes opérées par césarienne auparavant. Les deux patientes ont consulté pour une masse abdominale douloureuse, Sur le plan radiologique, l'échographie abdominale montre une structure antérieure superficielle en faveur d'un corps étranger chez la première patiente. Une image de kyste ovarien droit a été évoquée dans le second cas. L'intervention chirurgicale découvre une masse grélique dans les deux cas. Nous avons procédé à une résection de la masse suivie d'une anastomose iléo-iléale termino-terminale. L'entérotomie de la masse grélique a permis de découvrir un champ moyen abdominal digéré et moulé dans le grêle dans chaque cas.

Conclusion : Oublier une compresse ou un champ abdominal lors d'une intervention chirurgicale constitue un drame pour le chirurgien pas seulement à cause de son aspect médico-légal mais aussi de la souffrance qu'endure le patient. En effet des procédures pour tenter de prévenir ce type d'erreur sont mises en place dans la plus part des pays développés. L'adoption de la Cheick liste dans notre pratique aiderait à prévenir ce type d'accidents.

Mots clés: Textilome

P42. ABCES MILIAIRE DU FOIE A PYOGENES CHEZ UN SUJET IMMUNOCOMPETENT : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

GERALDO R.F., TCHANGAI B., ALASSANI F., DOSSEH E.D., ATTIPOU K.L.

Introduction : Les abcès miliaires hépatiques sont rares, d'origine tuberculeuse principalement sur terrain d'immunodépression. Nous rapportons ici un cas d'abcès miliaire du foie à pyogène chez un adolescent immunocompétent

Observation : Il s'agissait d'un patient de 22ans, sans facteurs d'immunodépression ni notionde contage tuberculeux, admis pour syndrome occlusif fébrile sans irritation péritonéale. Il a bénéficié d'une iléostomie en urgence pour lésion iléale suspecte. Il a présenté en post-opératoire un syndrome infectieux. Un scanner abdominal a permis de poser le diagnostic d'abcès miliaire du foie. L'hémoculture a isolé une entérobactérie. Il a bénéficié d'une antibiothérapie.L'évolution était favorable. Le rétablissement de la continuité digestive a été réalisé, les suites opératoires étaient simples, le scanner abdominal contrôle était normal.

Conclusion : l'abcès miliaire du foie est rare et nécessite un diagnostic rapide. Le traitement est basé sur une antibiothérapie adaptée.

Mots-clés : abcès miliaire, foie, immunocompétent, pyogènes, Togo

Correspondant: GERALDO RaoufFayisall
Contact : +228 92 49 83 25
Mail :raouf.geraldo@yahoo.fr

P43. TORSION DE LA RATE EN CHIURGIE DE L'HOPITAL DE SIKASSO : 1 CAS CLINIQUE

MAÏGA A[1*], DEMBELE BT[2], DIAKITE I[2], BATHIO T[1], DIASSANA B[1], BAH A[2], SIDIBE Y[2], SAADE O H[2], KANTE M[1], KONATE M[2], DEMBELE S[2], SAMAKE M[2], TOGO A[2], TRAORE A[2], DIALLO G[2].

1 Service de chirurgie Générale Hôpital Gabriel Touré, Bamako, Mali

2 Service de chirurgie Générale Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali

Résumé :

Le diagnostic de torsion d'une rate ectopique doit être évoqué devant l'association d'un tableau d'abdomen aigu chirurgical à une masse abdominale mobile par rapport aux deux plans.

Nous rapportons le cas d'une femme de 28 ans admise au service des urgences pour douleur abdominale. Le diagnostic de torsion de kyste de l'ovaire droit a été suspecté par l'examen clinique. Une échographie demandée a permis d'orienter le diagnostic vers une torsion de la rate.

Un bilan d'opérabilité a été demandé, revenu normal ; en per opératoire nous avons découvert une rate nécrotique avec un pédicule long de 23 cm tordu à quatre tours dans le sens des aiguilles d'une montre. Nous avons réalisé une splénectomie.

Une vaccination avec le pneumo23 a été faite à J1 ; les suites ont été simples et elle est sortie à J6 après son pansement.

Elle a été vue à trois mois, six mois et une année et ne signalait aucune autre anomalie.

Conclusion : La prise en charge d'une rate non viable est définitivement la splénectomie. La splénopexie doit être réalisée en l'absence de nécrose surtout chez le sujet jeune

Mots clés : Rate, abdomen aigu, Echographie abdominale, chirurgie, Hôpital de Sikasso, Mali

P44. VOLVULUS DU CAECUM

SIDIBE B.Y., KONATE S., SAYE Z ; KONE T., BAH A., MAIGA A.,KAREMBE B.,TRAORE A., KONATE M., DIAKITE I., DEMBELE B.T., TRAORE A., KANTE L., TOGO A.

Introduction : Le volvulus du caecum est la seconde localisation la plus fréquente du volvulus du colon après celui du sigmoïde.

Méthodologie : Rapport d'un cas clinique

Observation clinique

Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 30 ans admis aux urgences pour douleur abdominale évoluant 3 jours accompagnée des vomissements, une distension abdominale et un arrêt de matières et de gaz. Après l'examen clinique et la réalisation d'une radiographie de l'abdomen sans préparation, le diagnostic d'un volvulus du colon sigmoïde fut posé en préopératoire. Une laparotomie réalisée en urgence a permis de mettre en évidence un volvulus du cæcum à deux tours de spires sans nécrose. Après une détersion mettant en évidence un caecum mobile avec un méso long. Une caecopexie au péritoine pariétal a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples et le patient est sorti 5 jours plus tard. Le patient a été revu à un mois puis à 3 mois plus tard avec un examen clinique normal.

Conclusion : Le volvulus du caecum est une affection rare. Il réalise un tableau clinique d'occlusion intestinale aiguë. Le traitement est chirurgical, idéalement une colectomie droite.

Mots-clés : volvulus, Cæcum

Adresse : Boubacar Yoro Sidibé, Chirurgie générale CHU Gabriel Touré

E-mail : byoro82@gmail.com Tél : 76 20 51 01.

P45. MEGAŒSOPHAGE : ECUEILS DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE

TOURE CAS, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, BA B, TEMBELY G, KANTE A, COULIBALY M, SAYEJ, TRAORE L, DEMBELE MI, DEMBELE BM, KIFFERY IK, BENGALYB,TOGOLA B, COULIBALY B, TRAORE D, ONGOÏBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK.

Auteur correspondant : Dr Touré Cheick AhamedSekou, service de chirurgie B, CHU du Point G, Bamako Mali, email : ctouregandi@yahoo.fr.

Résumé :

Introduction : le mégaœsophage est une dyskinésie œsophagienne la plus fréquente.C'est une affection bénigne dans sa nature mais pouvant entrainer des complications.

Objectif : Nous rapportons la prise en charge d'un cas de mégaœsophage, afin de décrire notre démarche diagnostique et thérapeutique.

Observation : Mme M D, âgée de 22 ans a été admise dans le service pour dysphagie sévère. A l'interrogatoire, on notait une dysphagie paradoxale, unehyper sialorrhée, des régurgitations des douleurs medio-thoraciques, évoluant depuis 8 mois et une perte de poids de plus de 10Kg, sans notion d'alcoolo- tabagisme. Elle avait un statut OMS 3, un IMC à 12,1Kg/m^2, une TA = 08/06 cmHg, des plis de dénutrition et de déshydrations. L'examen physique était normal. Devant ces signes nous avons évoqué le mégaœsophage et le cancer de l'œsophage. La fibroscopie œsogastroduodénale avait mis en évidence une suspicion de mégaœsophage. Le transit œsogastroduodénal a objectivé une dilatation monstrueuse de l'œsophage avec un arrêt en queue de radis.

Le diagnostic de mégaœsophagecompliqué de dénutrition sévère grade 4a été retenu. Après une renutrition préopératoire, une cardiomyotomieextramuqueuse de Heller avecfundoplicatureété réalisée. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : le diagnostic et le traitement précoce du mégaœsophage permettent de prévenir les complications et d'améliorer son pronostic.

Mots clés : Mégaœsophage, dénutrition, dysphagie, cardiomyotomie.

P46. EXTRACTION D'UN CORPS ETRANGER INSOLITE INTRABRONCHIQUE AU DECOURS D'UNE CHEILORHINOPLASTIE ASSOCIEE A UNE VELOPLASTIE INTRAVELAIRE EN MISSION HUMANITAIRE

DICKO H1; TRAORE S2; COULIBALY A2; SANGARE F2, NIENTAO O3;DOUMBIA A2; TRAORE M2; TRAORE H2; COULIBALY Y1

[1] Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences, CHU du Point G

[2]Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU-CNOS

[3]Serviced'Anesthésie-réanimation, CHU-CNOS

Auteur correspondant :Hammadoun DICKO, E-mail :hammad276@yahoo.fr

Les corps étrangerslaryngo-trachéo-bronchiques (CELTB) sont fréquents chez les enfants et constituent une urgence respiratoire pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Ils peuvent parfois extrêmeconnus et se révéler par des affections broncho- pulmonaires à répétition, fébriles, peu ou pas sensibles à la thérapeutique. Nous rapportons le cas de C R une fillette de 23 mois, pesant 9 kg, porteuse d'une fente unilatérale totale gauche, chez qui fut réaliséepar le chirurgien maxillo-facial une cheilorhinoplastie associée à uneveloplastieintravelaire au cours d'une mission humanitaire. L'enfant a été classée ASA1 et jugée apte à une anesthésie générale avec intubation orotrachéale. Elle a présenté en per opératoire plusieurs épisodes de bronchospasme qui n'ontcédé qu'après extubation et extraction d'une sonde d'intubation N°2 lors de la laryngoscopie pour aspiration.

Mots clés : fente labiale, bronchospasme, corps étranger, mission humanitaire.

P47. KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE ROMPU A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL DU MALI

TOGO S, **WONI L,** MAÏGA A.A, OMBOTIMBE A, MAÏGA I.B,BAZONGO M, COULIBAY I, KONE A.I, KONE S.D, SITTA I, IGNANGAKOUMBA D N, KONATE F, DIOP S, DAKOUO J, OUATTARA M.A, YENA S.

Source de données : service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali

Rubrique : communication orale

Abstract

Introduction : le kyste hydatique pulmonaire est une affection parasitaire bénigne rare en Afrique subsaharienne. Sa rupture est grave et peut mettre en jeu le pronostic vital.

Objectif : Rapporter un cas de kyste hydatique pulmonaire rompu afin de décrire les circonstances diagnostiques et notre attitude thérapeutique.

Observation : il s'agit d'une patiente de 38 ans, admise pour une dyspnée associée à des douleurs thoraciques évoluant depuis deux semaines. L'examen notait, une température 36,8°C; une fréquence cardiaque = 117 bat/mn ; SPO2= 95 %.Un syndrome d'épanchement pleural mixte droit. La radiographie thoracique de face à objectiver un hydro pneumothorax droit. En urgence un drainage pleural réalisé, a ramené un liquide clair avec des bulles d'air. Le scanner thoracique réalisé a noté, une image de cavité kystique rompu du lobe moyen, un kyste non rompu du lobe supérieur et une pneumopathie du lobe supérieur droit. Lasérologie hydatique était positive avec un titre à 320. Les suites ont été marquéespar une surinfection pleurale avec rupture du deuxième kyste. Examen bactériologique du liquide pleural isolait *acinabacterbaumanii*sensible à l'imipenème. Un traitement incluant l'antibiothérapie, l'albendazoleet une kinésithérapie respiratoire étaientréalisées L'évolution était favorable après une hospitalisation de 49 jours.

Conclusion : la rupture d'un kyste hydatique pulmonaire est très rare.Le drainage thoracique associéau traitement médical ont suffi à court termed'avoir un bon résultat.

Mots clés : kyste hydatique – hydropneumothorax - traitement

P48. LE SYNDROME ISCHEMIQUE SEVERE APRES INJECTION ACCIDENTELLE INTRA ARTERIELLE DU CEFTRIAXONE A PROPOS D'UN CAS.

DOUMBIA MODIBO[1], BABA IBRAHIMA DIARRA[1], BREHIMA COULIBALY[1], SIRIMA KOITA[1], MAHAMADOUN COULIBALY[1], MAMADOU K TOURE, MAMADOU DIARRA[2,]

1- Centre cardio-pédiatrique André Festoc de Luxembourg
2- Service d'Anesthésie et Réanimation de Luxembourg

Correspondant : Dr Modibo DOUMBIA, modibodoumbia25@yahoo.fr Tel : 76013563

Introduction : L'injection accidentelle intra artérielle de substances peut entraîner de graves troubles de la vascularisation des extrémités, allant parfois jusqu'à la nécrose.

But : Sensibiliser le personnel soignant sur les complications de l'injection intraveineuse en pratique médicale.

Observation A.D âgé de 28 ans sans antécédents de toxicomanie, est accueilli en urgence en fin de matinée dans le centre André Festoc de Bamako pour ischémie aigue sévère et douloureuse de l'avant-bras droit. Il a reçu deux grammes de ceftriaxone en intraveineuse au niveau du poignet droit puis 24 heures après son injection, il a présentéune tuméfaction douloureuse de l'avant-bras associée à une cyanose pulpaire des quatre derniers doigts. Trois jours après, il est admis au Luxembourg où l'examen retrouveune tuméfaction douloureuse, cyanosée de l'avant-bras avec une nécrose sèche desdoigts, pâles, insensibles et immobiles (figure1). Les pouls radialet cubitalsontconservés. Le traitement en urgence a consisté à une aponévrotomie de décharge au niveau de l'avant-bras sous anesthésie locale puis une héparinothérapieau pousse électrique pendant 21 jours. L'évolution était favorable avec régression de la tuméfaction puis limitation de la nécrose des doigts. A 1 mois post-opératoire, il a bénéficié une amputation mineure des phalangettes (figure 2) avec une suite favorable et une kinésithérapie motrice de 30 séances.

Conclusion : L'administration des antibiotiques en intra artériel peut avoir des conséquences dramatiques d'où la nécessité de lutter contre la banalisation et l'usage abusif des antibiotiques en intraveineuse au niveau du personnel de soins car le pronostic de l'ischémie est réservé.

Mots clés : ischémie, ceftriaxone, chirurgie.

P49. HEMORRAGIE CEREBRO-MENINGEE AU COURS DU 3EME TRIMESTRE DE LA GROSSESSE A HOGGY

I B KOUMARE, M GAYE SAKHO, M THIOUB, Y SAKHO

Introduction : La survenue d'altération de la conscience au cours du troisième trimestre de la grossesse évoque dans la majorité des cas une crise d'éclampsie.

Objectifs : Rapporter un cas de diagnostic différentiel à l'éclampsie (Hémorragiecérébro-meningée).

Observation : Une jeune femme grosse à terme âgée de 35ans a été admiseaux urgences d'HOGGY pour une altération de la conscience. La patiente présentait comme antécédents médico-chirurgicaux une hypertension du post-partum.L'examenà l'entrée notait un mauvais état général,un Score de Glasgow à 9 /15,les pupilles normales et une absence de signe de localisation neurologique. L'examen gynéco-obstétrical notait une souffrance fœtale aigue.

La prise en charge a été faite comme celle d'une éclampsie sulfate de magnésie avec indicationd'une césarienne prophylactique.A H 1 onnotait une dégradation neurologique de la patiente (GSC à 5/15,uneanisocorie et une hémiplégie gauche). Un scanner cérébral a été réalisé mettant en évidence un hématome parieto-temporal droit avec effet de masse. Une intervention chirurgicale en double équipe (gynécologue, neurochirurgien) était prévue. Au bloc opératoire l'évaluation de la patiente retrouva un état de mort cérébrale.Une césarienne de sauvetage fœtale avaitété réalisée. On a sursoit à l'acte neurochirurgicale.

Conclusion : La survenue d'altération de la conscience avec signe de location neurologique chez une femme enceinte doit faire réaliser une imagerie cérébrale systématiquement.

Mot clés : Hémorragie cérébro-meningée , 3eme trimestre grossesse, HOGGY

P50. LUXATION OBTURATRICE PURE DE LA HANCHE : SURVENUE SUITE A UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION ROUTIERE

TRAORE.L;SIDIBE.M; COULIBALY.T

Service d'orthopédie traumatologie du CHU Gabriel Toure Bamako ; MALIContact : Email : trlouis01@yahoo.fr ; tel : 00223 98 81 66 49

Introduction : La luxation traumatique de l'articulation coxo fémorale se définit par le déplacement permanent et total de la tête fémorale hors de la cavité acétabulaire. Elle est en générale la conséquence d'un traumatisme violent, le plus souvent un accident de la voie publique [1]. Nous rapportons le cas d'une luxation obturatrice survenue lors d'un accident de la circulation routière.

Patient et observation : Une patiente de 18 ansmotocycliste, sans antécédent particulier, qui serait renversé par une voiture personnelle entrainant sa chute à l'origine de son traumatisme ; elle fut conduite aux urgences du CHU Gabriel Touré de BAMAKO à bord d'une ambulance de la protection civile environ 30 mn après son traumatisme pour prise en charge ; l'examen clinique a objectivé l'attitude vicieuse de son membre, sans lésions vasculo- nerveuses associées ; une radiographie conventionnelle du bassin et une TDM ont été réalisée et a révélé la présence d'une luxation antéro-inférieure de la hanche droite. Une réduction en urgence sous sédation a été pratiquée en utilisant la technique de boehler : flexion de la hanche et du genou à 90° /traction verticale de la hanche /adduction/Rotation interne. Une radiographie de contrôle de la hanche droite de face et profil a confirmé la réduction de la luxation et une tomodensitométriea éliminé l'existence de lésions associées et/ou de fragments intra-articulaires. Une décharge de quatre semaines a été prescrite sous couvert d'une anti-coagulation préventive ; la reprise de la marche a été autorisée à huit semaines et celle du cyclisme à 12 semaines ; avec un recul de 6 mois, la patiente marche sans raideur, ni douleur et sans signes radiologiques d'ostéonécrose

Conclusion La luxation obturatrice isolée demeure rare, surtout dans les cas d'accident de la circulation routière ;lediagnosticprécoceetlaréductiondansundélaiinférieur à 6heuressontprimordiauxàlabonneévolution ; Néanmoins, il fautgarderentêteladifficultéderéductiondecetypede luxation

Mots clés*:* Luxation ; Hanche; Obturatrice; Pure ; Accident ; circulation ; routière

P51. LE REMPLACEMENT DE VESSIE SELON LA TECHNIQUE DE HAUTMANN AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU PR BOCAR SIDY SALL DE KATI

COULIBALY S, KASSOGUÉ A, DIALLO D, GUINDO I, TRAORÉ I, DIALLO MS, TALL FK, TRAORÉ CB.

Résumé:

Introduction : La cystectomie totale constitue le traitement de référence des tumeurs de vessie infiltrant le muscle vésical sans métastase. Le remplacement de vessie est un geste rarement réalisé dans notre pays. Nous rapportons un cas chez une patiente.

Observation : Madame HD âgée de 42 ans est admise dans notre service pour hématurie totale associée à une lombalgie gauche. L'examen physique a trouvé une pâleur conjonctivo-palmo-plantaire. L'échographie réno-vésicale a montré une masse intra-vésicale latérale gauche de 63x34 mm avec urétéro-hydronéphrose gauche. Le scanner abdomino-pelvien a confirmé le diagnostic d'une tumeur bourgeonnante postéro-latérale gauche de la vessie de 67x36 mm avec urétéro-hydronéphrose homolatérale. La patiente a subi une pelvectomie antérieure avec un remplacement vésical de type Hautmann.

Conclusion : Le remplacement de vessie selon la technique de Hautmann est un geste faisable dans notre service. Le diagnostic tardif des tumeurs de vessie dans notre contexte limite ce traitement curatif de référence actuellement.

Mots clés : Tumeur de vessie, remplacement vésical, technique chirurgicale.

P52. TUMEUR SOLIDE PARA URETRALE CHEZ UNE FEMME

KONE S.I, HAIDARA K, BERTHE H.J.G, TRAORE B, MALLE A, DOUCOURE M. THIERO H. DIAKITE ML, TEMBELY AD. OUATTARA Z.

Résume :

Les lésions de la paroi antérieure du vagin peuvent entrainer des infections à répétition suite à une communication avec l'urètre ou provoquer une compression extrinsèque de l'urètre avec syndrome obstructif du bas appareil urinaire. Les lésions généralement rapportées sont les kystes de la paroi vaginale, les kystes du canal de Gartner. Cependant les fibromes les léiomyomes et autres tumeurs, solides sont parfois rencontrés

Notre objectif était de rapporter notre expérience dans la prise en charge de cette pathologie rare.

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 35 ans admise en consultation pour dysurie, perte d'urine et la perception d'une masse de la paroi antérieure du vagin, évoluant depuis 2 ans.

A l'examen physique une masse solide para urétrale refoutant l'urètre et son méat a été objectivée de même qu'une petite ulcération vaginale d'un cm en regard de la masse.

Par ailleurs la palpation de l'hypogastre et les touchers pelviens ont révélé un globe vésical témoignant d'une rétention chronique d'urine vésicale avec miction par regorgement.

Nous avons procédé à la mise en place d'une sonde vésicale, à une antibiothérapie associant amoxicilline et acide clavulanique et à l'usage d'antiseptique doux jusqu'à la cicatrisation de l'ulcération vaginale. L'extirpation chirurgicale de la tumeur a été faite 2(deux) semaines plus tard ramenant une tumeur bilobée de consistance molle, les suites opératoires ont été simples.

P53. ABCES PROSTATIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU PR BOCAR S SALL DE KATI

DIARRA M, KASSOGUÉ A, DIALLO M S, CISSÉ D, TRAORÉ I, OUATARA Z, TEMBELY A
Correspondance : Amadou Kassogué, Service d'Urologie, CHU Pr. Bocar S. SALL de Kati.
Tel : 66 85 13 73.**E-mail : kassogueamadou@hotmail.fr**

Introduction : Nous présentons deux cas d'abcès prostatiques et discutons aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques.

Observation 1 : M.S.D, âgé de 47 ans, admis dans notre service, pour troubles mictionnels. Au toucher rectal, la prostate est augmentée de volume d'environ 40 g d'allure bénigne. L'ECBU était négatif. Le PSA et la fonction rénale étaient normales. L'échographie réno-vesico-prostatique a montré une hypertrophie bénigne de la prostate d'environ 40 g. Le scanner abdominopelvien a conclu à un kyste prostatique. Au bloc opératoire, après la taille vésicale, l'introduction du doigt dans le col vésical ramène du pus franc et l'exploration digitale retrouve une fonte du parenchymeprostatique. Il a bénéficié d'un drainage de l'abcès et une triple antibiothérapie. Le résultat du prélèvement du pus a identifié un Staphylococcus aureus sensible sous Ceftriaxone.

Observation 2 : Monsieur S.D, âgé de 61 ans, admis dans notre service pour troubles mictionnels compliqués de rétention aigue complète d'urine. Le patient est diabétique avec une glycémie à 2,11 g/l. Au toucher rectal,la prostate augmentée de volumed'environ 80g d'allure bénigne. Le PSA et la fonction rénale étaient normales. L'ECBU a identifié une infection urinaire à E. Coli. L'échographie réno-vesico-prostatique a montré une prostate d'environ 123g. Le patient est admis au bloc pour adénomectomie de la prostate. Après la taille vésicale, l'incision péri-cervicale ramène du pus franc avec nécrose du parenchyme prostatique. Pas de pièce d'adénomectomie. Une tri antibiothérapie a été instaurée L'évolution était favorable sans complication.

Conclusion : l'abcès prostatique est une pathologie rare et sa symptomatologie clinique n'est pas spécifique. Dans notre cas, le diagnostic n'a pu être confirmé qu'en peropératoire et le traitement par chirurgie ouverte avec un bon résultat.

Mots clés : Abcès, antibiothérapie, chirurgie, prostate.

P54. HYDRONEPHROSE GEANTE : ASPECTS CLINIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

KASSOGUÉ A, DIALLOMS, TALL FK, CISSÉD, DIARRA M, TRAORÉ I, OUATTARA Z, TEMBELY A

Correspondance : Dr. Amadou Kassogué, Service d'Urologie, CHU Pr. Bocar S. SALL de Kati. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako.

Tel : +223 66 85 13 73; E-mail : **kassogueamadou@hotmail.fr**

Résumé :

Introduction : L'objectif est de discuter les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de l'hydronéphrose géante.

Patients et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective et descriptive portant sur les cas d'hydronéphroses géantes au service d'urologie du CHU Pr Bocar S. SALL de Kati sur une période de 2 ans allant d'Octobre 2015 à Novembre 2017.

Résultats : nous avons colligé 5 casd'hydronéphrose géante pendant cette période. L'âge moyen était de 15 ans avec des extrêmes allant de 4 ans à 23 ans. Tous les patients avaient une voussure abdominale. La fonction rénale était normale et l'ECBU était négatif chez 4 patients et a identifié une infection urinaire à E. Coli chez une patiente. Le diagnostic étiologique était un syndrome de jonction pyélo-urétéral. Le syndrome de jonction pyélo-urétérale était bilatéral chez un patient. 4 patients ont subi une néphrectomie et une à subi une pyéloplastie bilatérale.

Conclusion : l'hydronéphrose géante est rare. Le syndrome de jonction pyélo-urétéral est le diagnostic étiologique le plus fréquent. Le diagnostic étant tardif et en cas de destruction du parenchyme rénal, la prise en charge aboutit à une néphrectomie.

Mots clés : hydronéphrose géante, syndrome de jonction, chirurgie.

P55. TRAUMATISME AVEC BROIEMENT DES ORGANES GENITAUX EXTERNES AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU PR BOCAR SSALL DE KATI

TRAORE I, KASSOGUE A, DIALLOMS, CISSED, DIARRAM, TEMBELY A, OUATTARA Z

Correspondance : Amadou Kassogué,Service d'Urologie,CHU Pr Bocar S Sall / Kati

Tel : 66 85 13 73.Email :**kassogueamadou@hotmail.**

Introduction : rapporter un cas inhabituel de traumatisme avec broiement des organes génitaux externes.

Observation : M. K A âgé de 10 ans admis au service des urgences du CHU Pr BocarSSall de Kati pour accident de la voie publique, entrainant un traumatisme des organes génitaux externes sans perte de connaissance initiale associé à un traumatisme du bassin sans notion d'anurie. Il fut transféré au service d'urologie du dit CHU pour une meilleure prise en charge suite à un avis adressé le même jour. A l'examen, l'état général était satisfaisant, les deux yeux étaient rouges, le scrotum ouvert mettant en évidence les deux testicules dont celui à droite était soutenu par le conduit déférent, la verge dénudée et des lésions au niveau des membres inférieurs. L'échographie abdomino-pelvienne était normale. La radiographie du bassin avait objectivé des fractures au niveau des os iliaques. Un avis traumatologique et ophtalmologique a été demandé. Un consentement éclairé a été donné à la famille pour une éventuelle dysfonction érectile et de fertilité.

Nous avons réalisé un parage, une orchidopexie bilatérale, un cathétérisme sus-pubiensous triple antibiothérapie à base de Céftriaxone, de Cacip en Perfusion et de Metrowin perfusion. L'évolution fut marquée par une surinfection et une nécrose tissulaire entrainant la perte du testicule droit.

Conclusion : Le traumatisme avec broiement des organes génitaux externes est une urgence urologique.La prise en charge est chirurgicale (un parage, une orchidopexie, orchidectomie), un consentement éclairé doit être donné à la famille pour une éventuelle dysfonction érectile et sa fertilité avant tout geste.

Mots clés : Broiement, organes génitaux externe, parage, orchidopexie, orchidectomie, fertilité.

P56. CALCUL VESICAL GEANT : A PROPOS D'UN CAS AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU PR BOCAR S SALL DE KATI

BOUARE A,KASSOGUÉ A, DIALLOM S, CISSÉ D, TRAORÉ I, OUATTARA Z, TEMBELY A

Introduction : Nous présentons un cas de calcul géant de la vessie et discutons les aspects cliniques et thérapeutiques.

Observation : M. T S âgé de 55 ans, admis dans notre service pour troubles mictionnels. L'interrogatoire retrouve une notion de brûlures mictionnelles, d'hématurie et de pyurie. A l'examen physique, le patient avait un bon état général, une sensibilité hypogastrique à la palpation. Au toucher rectal, la prostate était de 30g environ d'allure bénigne. Le reste de l'examen était sans particularité. L'échographie abdomino-pelvienne a mis en évidence une volumineuse lithiase vésicale et l'AUSP a mis en évidence une grosse opacité de tonalité calcique en projection de l'aire vésicale. Le diagnostic de calcul de vessie a été retenu. Nous avons procédé à une cystolithotomie. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : Les calculs géants de la vessie sont rares. Ils sont responsables d'une altération importante de la qualité de vie des patients. Le retard de consultation dans notre contexte favorise leur accroissement en volume.

Mots clés : vessie, calcul géant, cystolithotomie.

P57. RECONSTRUCTION DU SCROTUM APRES GANGRENE DE FOURNIER PAR LAMBEAU MUSCULO-CUTANE DU MUSCLE DROIT DE L'ABDOMEN(VRAM)

OUATTARA D, TRAORÉ D, BENGALY B, BA B, COULIBALY B, TOGOLA B, DIALLO S, SANOGO S, KANTÉ A, COULIBALY M, TEMBELY G, ONGOIBA N.

Auteur correspondent : Drissa Ouattara, service de chirurgie B, CHU du Point G, Bamako Mali, email : **ouattaradrissas@yahoo.fr.**

Introduction : La gangrène de Fournier est une cellulite nécrosante du périnée et des organes génitaux externes. La perte de substance secondaire au débridement est l'un des enjeux majeurs de laprise en charge.

Objectif : Nous rapportons les résultats d'un cas de reconstruction du scrotum après une gangrène de Fournier parun lambeau VRAM.

Résultats : Il s'agissait d'un patient âgé de 21 ans, qui a présenté des lésions cutanées de grattage au niveau des organes génitaux externes qui ont rapidement évolué vers une cellulite nécrosante au décours d'un prurit généralisé. Après le contrôle local de l'infection par les débridements itératifs qui ont occasionné une importante perte de substance scrotale et pénienne, mettant à nu les testicules. Unereconstruction du scrotum par lambeau VRAM a été faite et la perte de substance pénienne a été couverte par une greffe de peau fine. Les suites ont été simples,

Conclusion : Le lambeau musculo-cutané du muscle droit de l'abdomen est un procédé de choix dans la reconstruction scrotale. Le seul inconvénient est la création d'un environnement très humide qui pourrait être incompatible avec une spermatogénèse

Mots clés : reconstruction du scrotum, gangrène de Fournier, V.R.A.M

P58. TORSION DU CORDON SPERMATIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS AUSERVICE D'UROLOGIE DU CHU PR BSS DE KATI

CISSÉ D, KASSOGUÉ A, DIALLOMS,TRAORÉ I, DIARRA M, TEMBELY A, OUATTARA Z
Correspondance: Dr Kassogué Amadou, Service d'Urologie, CHU Pr Bocar S Sall/Kati.
Tel: 66 85 13 73. **E-mail:kassoguéamadou@hotmail.fr**

Introduction: Rapporter deux observations de torsion du cordon spermatique

Observation 1 : M. I.B, âgé de 18 ans admis pour douleur testiculaire brutale depuis 5 jours. A l'examen physique, le testicule gauche était rétracté au niveau de l'anneau inguinal et indolore. L'échographie du contenu scrotal montre une torsion du cordon spermatique gauche avec présence de tours de spire. La scrotomie met en évidence une torsion intravaginale avec 2 tours de spires. Nous avons procédé à une orchidectomie gauche puis une orchidopexie droite.

Observation 2 : M.H.G, âgé de 18 ans admis pour douleur testiculaire droite brutale depuis 12 jours. A l'examen physique, le testicule droit était rétracté au niveau de l'anneau inguinal et indolore. L'échographie du contenu scrotal montre une torsion du cordon spermatique droit avec présence de tours de spire. La scrotomie met en évidence une torsion intra vaginale avec présence de tours de spire. Présence d'un hématome intravaginal avec un remaniement inflammatoire homolatéral. Nous avons procédé à une orchidectomie droite puis une orchidopexie gauche.

Conclusion : la torsion du cordon spermatique est une urgence vitale du testicule. Elle est souvent confondue avec les pathologies inflammatoires du testicule dans notre contexte. Seule la prise en charge précoce permet de sauver le testicule.

Mots clés: torsion, testicule, orchidopexie, orchidectomie.

P59. CAUSES INHABITUELLES DE RETENTION AIGUE D'URINE CHEZ L'ADOLESCENTE : A PROPOS DE 2 CAS A L'HOPITAL DE TIVAOUANE

ESSOMINDEDOU ADOLPHE LELOUAA, YORO DIALLOB, SAINT CHARLES KOUKAB, CHEICKNA SYLLAB.

a. Service d'urologie CHU SylvanusOlympio de Lomé (Togo)

b. Service d'urologie – UFR des Sciences de la Santé – Université de Thiès (Sénégal)

INTRODUCTION : La rétention aigue d'urine est une urgence urologique rare chez l'adolescente. Nous rapportons deux cas de rétentions aigues d'urine chez l'adolescente à l'hôpital de Tivaouane.

OBSERVATION 1 : Patiente de 14 ans, aménorrhée primaire, a été reçu pour rétention aigue d'urine et douleurs abdomino-pelviennes évoluant depuis 48 heures. L'examen a noté un globe vésical douloureux, imperforation de l'hymen bombé à convexité externe. Le diagnostic retenu était une rétention aigue d'urine sur hématocolpos compliquant une imperforation hyménéale. Un drainage vésical a été effectué en urgence, puis une hyménéotomie « cruciforme » sous anesthésie générale réalisée avec évacuation de sang chocolaté. Les suites opératoires ont été simples.

OBSERVATION 2 : Patiente de 17ans, notion de ménarche à 13 ans, a été reçue pour rétention aigue d'urine depuis 24 heures, suite à un traumatisme fermé de la vulve par chute à califourchon sur un morceau de bois. L'examen a noté un globe vésical douloureux, volumineuse tuméfaction vulvaire sensible de la grande lèvre gauche de 10x8cm avec effet de masse sur structures environnantes. Le diagnostic posé était une rétention complète d'urine sur volumineux hématome vulvaire post-traumatique. En urgence la ponction évacuatrice a été réalisée après échec du sondage urinaire. Sous rachianesthésie incision sur le sillon nympho-hyménal, évacuation de l'hématome et drainage de la plaie ont été réalisées. Les suites opératoires ont été simples.

CONCLUSION : L'hématocolpos par imperforation hyménale et l'hématome vulvaire post-traumatique sont deuxcausesrares de rétention d'urine chez l'adolescente.

MOTS CLES : rétention d'urine, adolescente, hématocolpos, hématome vulvaire.

AUTEUR CORRESPONDANT : adolpheleloua11@gmail.com.

P60. CONDUITE A TENIR DEVANT UN TRAUMATISME OUVERT DES ORGANES GENITAUXEXTERNES CHEZ UN GARÇON

KONE S. I, HAIDARA K, TRAORE B, DOUXOURE SM. THIERO.H, BERTHE .H J. G, DIAKITE ML, OUATTARA Z, TEMBELY A. D

Auteur principal : Koné Sory. I, TEL :0022376458263 ; EMAIL : sorykone72@gmail.com

Introduction : Le traumatisme testiculaire est peu fréquent, touche des sujets jeunes. IL existe chez l'homme un instinct de défense des OGE ; les traumatismes ouverts sont rares tout comme les luxations testiculaires, les plus fréquent étant les traumatismes fermés. IL est dû la plupart du temps à des accidents de la voie publique.

Notre voulons rapporter notre expérience dans un contexte d'urgence où le traitement est mal codifié

Patient et observation : Nous rapportons l'observation d'un patient de 10 ans admis aux urgences 1H30 après un AVP. IL serait projeté et trainé par un motoculteur avec traumatisme ouvert des OGE. L'examen clinique retrouvait une ouverture scrotale mettant à nu les testicules, un décollement de la peau de la verge du sillon balanoprepucial jusqu'à sa racine, des plaies multiples sus-pubiennes. L'exploration en urgence sous anesthésie objectivait une large plaie scrotale, des testicules totalement à découvert sans rupture de l'albuginée, sans hématome.Nous avons procédé à un parage scrotal, un parage de la verge et des lésions sus-pubiennes selon le sens des plaies en ligne brisée. A J2 post opératoire une radiographie du bassin a révélé une fracture de la branche ischio-Pubienne gauche sans déplacement

Les suites ont été simples, la sortie du patient a été autorisée à J15.

Conclusion : Les lésions des OGE lors d'un AVP peut être grave et compromettre leurs fonctionnalités ultérieures. Leur prise en charge doit être correcte pour mieux préserver leur fonction.

Mots clés : Traumatisme génital ; verge, testicule,

P61. BILAN D'ACTIVITES DES URGENCES INFECTIEUSES DANS LES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES ET DES MALADIES INFECTIEUSES DU CHU DU POINT G DE 2014 A 2017

M. Keita[1], M. Soumaré[2], A.S. Beye[1], H. Dcko[1], M. Diallo[1], S. Traoré, B. Diallo[1], D. Doumbia[2], S. Dao[2], Y. Coulivaly[1]

1 Service anesthésie – réanimation et des urgences Centre Hospitalier et Universitaire du Point G

2 Service de Maladies InfectieusesCentre Hospitalier et Universitaire du Point G

But : déterminer la fréquence des urgences infectieuses dans le service d'accueil des urgences et le service des maladies infectieuses.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et analytique de 4 ans (janvier 2014 – décembre 2017) dont la collecte des données était rétrospective. Les caractéristiques sociodémographiques, les types de pathologies, la prise en charge et l'évolution des patients avaient été étudiés et analysées par le logiciel Microsoft SPSS version 2016.

Résultats

Nous avons colligé 295/2815 dossiers d'urgences infectieuses au service d'accueil des urgences (SAU) et 225/1463 au service des maladies infectieuses soit une prévalence respective de 10,48% et 15,37%. L'urgence infectieuse était médicale dans 99,6% des cas. Le sexe masculin représentait 52% et l'âge moyen était de 44,02 ± 16,06 ans. Le principal motif de consultation était une altération de la conscience dans 47,9% des cas. Les pathologies retenues étaient une pneumopathie isolée 20,4% et des pathologies opportunistes dans 52,5% des cas. Les pathologies opportunistes étaient pulmonaires dans 19% des cas, cérébrales 15,2% et digestives dans 10,8% des cas. Nous avons enregistré 172 cas de décès soit 33,1%. Le décès était corrélé à la tranche d'âge de 20 à 40 ans, à la pathologie opportuniste, à la profession avec un $p < 10^{-3}$.

Conclusion

Les urgences infectieuses constituent un motif fréquent de consultation soit 31, 45%. La pneumopathie (20,4%) et les pathologies opportunistes (52,5%) sont les plus rencontrées. Le taux de mortalité était de 33,1%.

Mots-clés Urgence Infectieuse, Service Accueil des Urgences, Service des Maladies Infectieuses.

P62. DECOMPRESSION CHIRURGICALE DU NERF RECURRENT A PROPOS D'UN CAS COLLIGE AU SERVICE ORL-CCF DU CHU GABRIEL TOURE.

DIARRA K, KONATE N, KONE F.I, CISSE N, SOUMAORO S, COULIBALY K, GUINDO A, DOUMBIA K, TIMBO SK, KEITA M.A

But : Nous rapportons un cas exceptionnel d'exérèse chirurgicale d'adénopathie compressive cervicale dyspneisante.

NOTRE OBSERVATION :FC, Age de 9 ans de sexe masculin, sans antécédent médico-chirurgical particulier, a été admis en hospitalisation ORL-CCF le 28/3/19 pour détresse respiratoire.

L'histoire de la maladie remonterait à 3 mois de son admission marquée par une dysphonie d'installation progressive avec une toux sèche, associée il y a un mois a des accès de dyspnée laryngée sévère motivant plusieurs admissions en unité de soins intensif pédiatrique.

L'examen ORL retrouvait une immobilité de la corde vocale droite a la nasofibroscopie sans autres lésions associées.

La TDM cervico-thoracique a objectivée une hypodensité tissulaire ovalaire basi-cervicale a hauteur de C7-T1 mesurant 23x10x15 mm de diamètre, siégeant sous la glande thyroïde comprimant discrètement la trachée.

Le diagnostic d'une compression récurrentielle par une masse a été retenu

Nous avons décidé une exérèse chirurgicale avec dissection récurrentielle droite qui a ramené une masse de 2,5cm environ sans effraction capsulaire. La lecture anatomopathologique a conclu à une adénite tuberculeuse. Le patient a été ainsi envoyé en pneumologie pour le traitement anti tuberculeux. A 2 mois de suivi l'évolution est satisfaisante.

CONCLUSION : une compression reccurentielle doit être évoquée devant toute dyspnée laryngée trainante.

Mots clés : cervicotomie, nerf récurrent, adénopathie.

Pour toute correspondance : Dr DIARRA Kassim Service ORL et CCF, CHU Gabriel TOURE. Courriel : **diarrakassim84@yahoo.fr**

P63. FASCIITE NECROSANTE : PRESENTATION CLINIQUE D'UN CAS EXCEPTIONNEL COLLIGE AU SERVICE ORL-CCF DU CHU GABRIEL TOURE

DIARRA K, KONATE N, DEMBELE Y, KONE FI, CISSE N, SANOGO H, GUINDO A, SOUMAORO S, SINGARE K, TIMBO SK, KEITA MA

But : Nous raportons un cas de Fasciites nécrosantes a point de depart amygdalien

ObservationB.A, 16 ans, éleveur, a été admis en hospitalisation ORL pour une large ulcération nécrotique cervico-thoracique et dorsale d'apparition brutale au décours d'une odynophagie fébrile 10 jours plus tôt. L'examen ORL : large plaie nécrotique étendue de la région cervicale antéro-postérieure à la région thoraco-abdominale et dorsale laissant soudre du pus avec un trismus à 1.5 cm et une fistule du pilier antérieur de l'amygdale droite. L'examen cytobactériologique du pus a isolé le *Staphylococcus aureus*.

Nous avons instauré une antibiothérapie probabiliste réajusté après à l'association amoxicilline acide clavulanique avec le résultat de l'antibiogramme. Une incision, drainage et un débridement chirurgical de tous les tissus nécrosés a été réalisé conduisant à une large perte de substance cutanée (25 cm. l x 45 cm. L).

Dans les suites, un pansement local quotidien a été effectué pendant 11 jours, puis remplacé par le miel pendant 51 jours. À J_{64}, il a été confié au service de dermatologie pour une greffe de peau ou il a séjourné pendant 3 mois.

Conclusion : La variabilité du tableau clinique et la sévérité de l'affection en font une affection redoutable. La prévention passe par la prise en charge efficiente de toutes les affections des VADS,

Mots clés : fasciite nécrosante, complications infections VADS.

Auteur principal : Dr DIARRA Kassim ORL CHU Gabriel TOURE. Email : diarrakassim84@ yahoo.fr

P64. PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE D'UN CAS DE POLYTRAUMATISE AU CHU CNOS

NIENTAO O, TRAORE S, SISSOKO Y, DR KONE, COULIBALY A, TOURE A, TRAORE H.

Les fractures du massif facial et de la mandibule surviennent souvent dans un contexte de polytraumatisme. Souvent gravissimes, leur prise en charge doit être hiérarchisée et parfois multidisciplinaire sur le plan chirurgical.

Nous rapportons les cas d'un sujet jeune victime d'un accident de la voie publique ayant causée de multiples fractures au niveau des os de la face associée à une fracture du fémur. La prise en charge a été effectuée simultanément ou concomitamment par une équipe de traumatologues-orthopédistes de Kati et de chirurgiens maxillo- faciaux du CHU – CNOS sous ALR combinée à une AG.

Une prise en charge multidisciplinaire faisant intervenir différents acteurs au même moment réduit les risques liés à l'anesthésie, réduit les couts de la prise en charge, et aussi le séjour hospitalier.

Mots clés : prise en charge, multidisciplinaire, polytraumatisé, ALR et AG combinée.

P65. NEUROFIBROME OROPHARYNGE REVELANT LA MALADIE DE RECKLINGHAUSEN.

DOUMBIA-SINGARE K., KONE FI, CISSE N., TIMBO S.K., SOUMAORO S., GUINDO B., KONATE NF., DIARRA K., KEITA M, AG MOHAMED A.

Résumé

Objectif : Etait de rapporter un cas de neurofibrome oropharyngé chez un adulte rentrant dans un cadre syndromique de la maladie Recklinghausen. A travers ce cas nous voulions discuter de l'aspect diagnostique, thérapeutique, évolutif et faire une revue de la littérature.

Observation : Il s'agissait d'une femme, âgée de 45 ans, admise en Juin 2018 pour une masse oropharyngé évoluant depuis trois ans. La présence de la masse engendrait une respiration buccale, une dysphagie, une dyspnée inspiratoire et un ronflement. L'examen clinique a trouvé au niveau de l'oropharynx une masse élastique, indolore, pédiculée développée aux dépens du pilier postérieur de l'amygdale gauche. L'exérèse a été réalisée sous anesthésie générale avec une intubation orotrachéale. La neurofibromatose de Von Recklinghausen a été retenue devant la confirmation histologique du neurofibrome et la présence de multiples taches café au lait disséminées sur le corps. Les suites opératoires ont été simples et la sortie a été autorisée à J3 postopératoire.

Conclusion : le neurofibrome oropharyngé est une affection rare et présente une symptomatologie riche. Il est nécessaire de mener une recherche sémiologique fouillée pour l'admettre dans un contexte syndromique. L'exérèse chirurgicale s'impose devant une symptomatologie bruyante pouvant altérer les fonctions normales du patient.

Mots clé : Masse oropharyngée, exérèse, Maladie de Recklinghausen,

P66. MASSE CERVICALE GEANTEREVELANT UN ADENOME PLEOMORPHE SOUS MAXILLAIRE.

DIARRA K, KONATE N, KONE F.I, SAYDI EL A. M, ABDI O.K, SOUMAORO S, COULIBALY K, GUINDO A, DOUMBIA K, SACKO H, TIMBO SK, KEITA M.A

But : L'objectif de ce travail était de partager notre prise en charge chirurgicale d'une masse cervicale géante révélant un adénome pléomorphe sous maxillaire.

OBSERVATION :K.A, 87 ans, sexe féminin, ménagère résidante à Bandiagara a été admise en ORL le 26/02/2019 pour prise en charge d'une masse cervicale géante.

L'histoire clinique a retrouvé une tuméfaction sous angulo-mandibulaire droite d'évolution progressive depuis 25 ans. Elle s'est progressivement étendue à la région cervicale plus accentué à droite. Aucune notion de fièvre, de douleur cervicale, de dyspnée, de dysphagie et de dysphonie n'ont été relevées. Aucun signe de dysthyroïdie n'a été relevé. L'examen ORL a relevé une tuméfaction sous mento-mandibulaire étendue à toute la région cervicale polylobée mobile a la déglutition plus accentuée à droite, de consistance ferme, non douloureuse à la palpation mesurant environ 18cm /12cm. La tomodensitométrie cervico-thoracique, l'échographie de la région orientaient vers une masse maligne.

Une exérèse chirurgicale a ramené une masse de 2,5 kg sans effraction capsulaire. La lecture anatomopathologique a conclu à un adénome pléomorphe géant de la glande sous maxillaire. La surveillance a 2 mois post operatoire est sans particularite.

CONCLUSION : La prise en charge de qualité d'une masse cervicale géante atypique suppose une collégialité du réanimateur au chirurgien en passant par l'anatomopathologiste.

Mots clés : Masse cervicale géante, cervicotomie, adénome pléomorphe.

Correspondance : Dr DIARRA Kassim Service ORL et CCF, CHU Gabriel TOURE. Courriel **:** **diarrakassim84@yahoo.fr**

P67. LIPOME VULVAIRE GEANT A PROPOS D'UN CAS

DIARRA.L, DEMBELE.B, KONATE.K, KEITA.M, COULIBALY.M, TOURE.O, DIALLO.O

BUT : Décrire les caractéristiques cliniques, les modalités thérapeutiques et une revue de la littérature du lipome géant vulvaire.

METHODE : Nous rapportons un cas rare de lipome géant de la vulve, inconfortable chez une malienne de 35ans.

RESULTATS : En préopératoire, la peau n'était ni inflammatoire ni adhérente à la tumeur. La pièce a mesuré 22cmx18cm, pesé 2 kilogrammes.

Un examen physique a révélé une seule masse molle à la vulve. Elle amesuré 22cm. L'échographie doppler a conclu à une tumeur d'allure bénigne. Le traitement a été chirurgical. La pièce a pesé 2 kilogrammes.L'histologique a conclu à un angiolipome.

Les suites opératoires ont été simples avec la disparition de l'inconfort.

CONCLUSION : Le lipome géant est une tumeur bénigne qui nécessite une prise en charge à cause de la gêne fonctionnelle et sociale qu'il entraine. La crainte d'unliposarcome doit faire effectuer un examen anatomopathologique.

Mots clés : diagnostic, lipome géant, vulve, Bamako/Mali.

Email :**lasseny.diarra@yahoo.fr**, (CNAM)

P68. RACHIANESTHESIE CONTINUE (RAC) CHEZ LE SUJET AGE : ETUDE PROSPECTIVE A PROPOS DE 34 CAS.

DABO A[1], DIOP THIERNO MADANE[1], MANGANE MOUSTAPHA[1], COULIBALY MAHAMADOUN[2,] ALMEIMOUNE ABDOUL HAMIDOU[1], DEMBELE ALADJI SEYDOU[3], SAMAKE BM[1], DIANGO MD[1]

Correspondent : Mlle. Aminata DABO : amidabo86@gmail.com / (+223) 70-38-47-03.

Objectif : Evaluer le retentissement de la RAC sur la pression artérielle chez le sujet âgé.

Méthodologie : Etude prospective descriptive sur 3 mois. Portants sur les sujets d'âge ≥ 65ans admis pour une chirurgie sous-ombilicale programmée au CHU Gabriel Touré.

Les données ont été relevées sur une fiche d'enquête.

Résultats : Nous avons colligé 34 patients ayant bénéficié de la RAC avec une dose d'induction de 4mg de bupivacaïne isobare et 10µg de fentanyl. L'âge moyen était de 69,97% ans+/- 8,65, et 61,8% des patients étaient classés ASA II. La dose moyenne d'anesthésique local était de 7,5+/- 2,35 mg avec une durée moyenne de chirurgie de 85,5mn +/- 40,32. En peropératoire, 8,8% des patients ont présenté une hypotension, traitée avec 3mg d'éphédrine. Nous avons enregistré un cas de céphalées post-ponction dure- mérienne

Conclusion : la RAC permet de maintenir la pression artérielle stable chez le sujet âgé

Mots clés : Stabilité hémodynamique, RAC, sujet âgé

P70. RADIOTHERAPIE NEO ADJUVANTE DANS LE CANCER DU RECTUM A PROPOS DE 4 CAS

K. DIABATE, I M. DIARRA, A. S. KONE, A. DIAKITE, M. LY, S. KOUMARE, M. KONATE.

E-mail:diabatekoniba2006kd@yahoo.fr*Service de radiothérapie Hôpital du Mali*

But : établir le profil des patientes prises en charge, ainsi que le bénéfice de la radiothérapie néo adjuvante avant la chirurgie.

Patientes et méthodes : étude rétrospective de 4 patientes présentant un adénocarcinome du rectum et ayant reçu une radio-chimiothérapie néo adjuvante entre 2014 et 2018 au service de radiothérapie de l'hôpital du Mali.

Résultats : l'âge moyen était de 45 ans (45 à 60 ans). Le sex ratio était de 0.75 en faveur des femmes. La rectorragie était le signe fonctionnel majeur retrouvé. Le type histologique était l'adénocarcinome. La tumeur a été classée en T2N1M0 dans un cas, T3N0M0 75% (un patient). Tous les patients ont bénéficié de la radiothérapie à la dose de 50.4 Gy en en raison de 5 séances de 1.8 Gy par semaine associée la chimiothérapie concomitante à base de 5FU – Cisplatine. Le traitement adjuvant était la résection de la tumeur avec anastomose colo- rectale dans trois cas et amputation abdomino- pelvienne dans un cas.

Conclusion : la radiochimiothérapie néo adjuvante améliore le contrôle local et la survie.

Mots clés : Cancer du rectum, adénocarcinome, radiochimiothérapie.

CONFERENCES

CF1 : CANCER DU COLON EN OCCLUSION : Quelle conduite à tenir en 2019 ?

TRAORE D, TOGOLA B, BENGALY B, DIALLO S, OUATTARA D, SANOGO S, SAYE J, TOURE CA, KANTE I, SIBY O, SISSOKO M, DEMBELE MI, TRAORE L, KIFFERY IK, DEMBELE BM, ONGOIBA N, SISSOKO F, KOUMARE AK

Auteur correspondant : TRAORE DRISSA, Maître de Conférences Agrégé de chirurgie générale, chirurgie cancérologique

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS),

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)

Service de Chirurgie B, CHU du Point G

E mail : traored2003@yahoo.fr ou idriss3@yahoo.fr

Résumé

Le Cancer du côlon est une prolifération cellulaire maligne développée aux dépens des structures histologiques du côlon. Il s'agit d'un adénocarcinome dans plus de 80% des cas. Le cancer du côlon est le 3ème cancer au monde et le 3ème cancer digestif dans le service de chirurgie B au CHU du Point G. Lorsque le cancer du côlon entraine un arrêt complet et persistant du transit intestinal on parle de cancer du côlon en occlusion. Dans de cas il devient une urgence médico-chirurgicale. L'occlusion est une circonstance de découverte fréquente du cancer du côlon dans notre contexte. Elle constitue l'une des complications inaugurales les plus fréquentes de cette pathologie. Les cancers coliques sont révélés par une occlusion dans 15 à 30 % des cas. Le traitement de référence est la chirurgie. Il s'agit de lever l'occlusion en urgence par une colostomie de proche amont pour le cancer du côlon gauche en occlusion et une hémicolectomie droite élargie au côlon transverse pour le cancer du côlon droit en occlusion. Tous stades confondus, la survie à 5 ans du cancer du côlon est d'environ 60 %.Cette survie est diminuée en cas d'occlusion.

Mots clés : cancer, côlon, occlusion, urgence, hémicolectomie, colostomie

CF2 : PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST OPÉRATOIRE : QUOI DE NEUF?

MANGANE M, AlmeimouneAH, DIOP Th M, KASSOGUE A, DEMBELE AS DIANGO DM

Auteur correspondant : MANGANE Moustapha : mbayemangane@gmail.com

1. **Définition :** La douleur post opératoire est une douleur par excès de nociception lié à l'acte acte chirurgical (incision, étirement, contusion), la douleur est récente, transitoire et intense.
2. **La physiopathologie :** La transmission douloureuse est un phénomène complexe impliquant des mécanismes électrophysiologiqueset neurochimiques, ou les étapes suivant se succèdent : L'élaboration de l'influx au niveau du nocicepteur et sa transmission dans la fibre nerveuse périphérique.Le relais et la modulation au niveau de la corne dorsale de la moelle épinière.L'intégration au niveau du cerveau qui le transforme en message conscient, elle associe également les mécanismes de sensibilisation centrale qui est la conséquence des influx nociceptifs répétés et prolongés sur le système nerveux central et participe à amplifier la douleur postopératoire qui serait un facteur de risque de douleur chronique post chirurgicale.

3. Evaluation de la douleur : Relativement facile chez l'adulte et le grand enfant a défaut, il est recommandé d'utiliser l'échelle FLACC pour l'hétéroévaluation de la douleur postopératoire chez l'enfant de moins de 5 ans. Chez le patient non communiquant, il est probablement recommandé d'utiliser une échelle d'hétéroévaluation FLACC modifiée-handicap chez l'enfant et ALGOPLUS chez le vieillard.

3. **Prise en charge**
   A. Consultation d'anesthésie pour dépistage systématique des facteurs de risque
   B. **Moyens médicaux :** Analgésie contrôlée par le patient (PCA) puis relais par voie orale (VO). Les agents morphiniques et non morphiniques. Anesthésie locorégionale
   C. **Stratégie d'analgésie combinée ou balancée :** Mise en place d'une association d'antalgiques de classes différentes, n'ayant pas le même mécanisme d'action pour avoir l'effet synergique, additif et épargne morphinique.
   D. **Les antis hyperalgésiques :**Gabapentine, kétamine, xylocaïne

Conclusion

Douleur postopératoire peut être majorée par les stimulations nociceptives intenses de la période péri-opératoire Les substances anti hyperalgésiquespréviennent l'hyperalgésie postopératoire et réduiraient l'incidence des douleurs chroniques post chirurgicales.

Mots clefs : Douleur- post opératoire- nouveautés-Chirurgie

CF3 : RUPTURES TRAUMATIQUES DE L'ISTHME AORTIQUE.

Seydou Togo, Moussa A. Ouattara, Aziz Maiga, Issa B. Maiga, A. Ombotimbé, SadioYena.

Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali.

Auteur : Seydou Togo, Service de chirurgie thoracique, Hôpital du Mali.Email : drseydoutg@yahoo.fr

Résumé : Le rôle essentiel de l'énergie cinétique et la décélération brutale constituent le mécanisme principal, incriminant les accidents de la voie publique et les chutes d'une grande hauteur.**Objectif :**faire une revue de la littérature sur les aspects cliniques, diagnostiques et thérapeutiques d'un type de traumatisme thoracique rare mais grave.**Observation :** La RIA est une pathologie touchant l'homme jeune majoritairement (70 %).Environ 15 % de l'ensemble des patients présentant une RIA survivent. Le diagnostic peut être difficile et la symptomatologie reste silencieuse pendant une période variable.Le diagnostic est rarement, pour ne pas dire jamais, clinique. La réalisation d'une tomodensitométrie corps entier avec injection de produit de contraste doit être systématique chez tout traumatisé sévère.Toutefois, l'aortographie, la radio du thorax, l'échographie trans-œsophagien gardent un intérêt dans le diagnostic des lésions. Les lésions observées se répartissent en quatre grades de gravité croissante :Grade 1 : déchirure intimale ; Grade 2 : hématome intramural ; Grade 3 : pseudoanévrysme ;Grade 4 : rupture. Le traitement endovasculaire est recommandé. La mortalité préhospitalière est élevée (80 %). L'évolution peut tendre vers la formation d'un faux anévrysme avec rupture dans un intervalle de temps variable (2 à 27 ans). Pour les survivants, la mortalité hospitalière est élevée (44 %).

Conclusion : La RIA est une pathologie rare mais grave. La prise en charge est multidisciplinaire. Le traitement chirurgical repose sur l'endovasculaire.

Mots clés : rupture, isthme aortique, endovasculaire.

CF4 : CRITERES DE LA CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE DANS LE CANCER BRONCHO-PULMONAIRE

OUATTARA MOUSSA A, TOGO SEYDOU, MAIGA IB, MAIGA AA, OMBOTIBE A, YENA S.
Auteur correspondant: Ouattara Moussa Abdoulaye, mail zegouatt@yahoo.fr

Résumé : La chirurgie reste la pierre angulaire du traitement du cancer broncho-pulmonaire non à petite cellule. Devant l'absence de recommandations claires définissant les critères de la qualité de la chirurgie oncologique broncho-pulmonaire, les sociétés de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et les sociétés françaises de pneumologie ont constitué des groupes de travail pour à ces insuffisances. Dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques ils ont proposé : que Le but de la chirurgie est la résection complète. Cette exérèse se doit être anatomique et réalisée en monobloc en cas d'élargissement. Il faut privilégier la ligature veineuse première. Le curage ganglionnaire est une composante nécessaire de la chirurgie du cancer du poumon.La protection de la suture bronchique est recommandée en cas de pneumonectomie droite, de diabète et de radiothérapie en utilisant de préférence un lambeau intercostal. Il est au aussi apparu que l'institution et ou le chirurgien est un puissant facteur pronostique

Conclusion : Ces critères ainsi définis ont permis d'améliorer et d'harmoniser les pratiques de la chirurgie carcinologique dans le cancer bronchique non à petite cellule.

Mots clés : Cancer bronchique, chirurgie, critères de qualités

LA GAMME ANTALGIQUE A.I.P.P

ARCET®

Paracétamol dosé à 500mg comprimé – 500 mg effervescent – 1 g perfusion.
100mg suppositoire – 120 mg/5ml sirop – 300 mg sachet.
Antalgique de PALIER 1, antipyrétique.
INDICATIONS : traitement symptomatique des affections douloureuses et fébriles.
POSOLOGIE : 60 mg/kg/jour répartis en 3-4 prises / jour.

DICLIN-75®

Diclofénac dosé à 50 mg **(Boîte de 2 ampoules)**
Anti-inflammatoire non-stéroïdien.
INDICATIONS : traitement symptomatique des affections douloureuses et inflammatoires avec ou sans fièvre.
POSOLOGIE : 1 à 2 ampoules/jour.
Voie d'administration: IM ou IV lente (dilué avec 5 ml de solvant ou en perfusion)

DICLOPAR®

Diclofénac 50 mg + Paracétamol 500 mg **(Boîte de 10 comprimés)**
Association d'un antalgique et d'AINS :
INDICATIONS : traitement symptomatique des affections douloureuses et inflammatoires avec ou sans fièvre.
POSOLOGIE : 1 comprimé toutes les 8 heures.

DICLOPAR Plus®

Diclofénac 50 mg + Paracétamol 500 ***mg + Chlorzoxazone 500 mg*** **(Boîte de 00 comprimés)**
Association d'un antalgique, d'AINS et de myorelaxant:
INDICATIONS : traitement symptomatique des affections de contractures douloureuses et inflammatoires avec ou sans fièvre.
POSOLOGIE : 1 comprimé toutes les 8 heures.

PAINEX®

Ibuprofène 400 mg + Paracétamol 325 mg **(Boîte de 10 et 30 comprimés)**
Association d'un antalgique et d'AINS :
INDICATIONS : traitement symptomatique des affections douloureuses et inflammatoires avec ou sans fièvre.
POSOLOGIE : 1 comprimé toutes les 8 heures.

TRACAP®

Tramadol dosé à 50 mg gélules **(Boîte de 30 gélules)**
Tramadol dosé à 100 mg / 2ml **(Boîte de 5 ampoules)**
Antalgique de Palier 2:
INDICATIONS : traitement symptomatique des affections douloureuses modérées à intenses.
POSOLOGIE : 1 gélule toutes les 8 à 12 heures.
POSOLOGIE : 1 injection IV/IM toutes les 12 heures.

TRACAP PLUS®

Paracétamol 325 mg + Tramadol 37,5 mg **(Boîte de 10 et 30 comprimés)**
Antalgiques de Palier 1 + Palier 2:
INDICATIONS : traitement symptomatique des affections douloureuses modérées à intenses.
POSOLOGIE : 1 comprimés toutes les 8 à 12 heures.

AIPP
AGENCE INTERNATIONALE PROMO - PHARMA