



Société Malienne de Neurosciences

Site: <https://indico.wacren.net/e/malineuro2020>
Email: smncongres2020@gmail.com

Revue du 4^e congrès de la société malienne de neurosciences

Résumés des communications affichées et Posters

Président
Pr Bakoroba Coulibaly

Secrétaire Général
Pr Oumar Diallo

Président du Comité Scientifique
Pr Cheick O Guinto

4^{ème} Congrès



DE LA SOCIÉTÉ MALIENNE DE NEUROSCIENCES

Bamako République du Mali
10 - 11 MARS 2021



Son Excellence Monsieur **Bah N' DAW**
Président de la Transition, Chef de l'État,

COMMISSION ORGANISATION

PRESIDENT

Pr Bakoroba Coulibaly

MEMBRES

Pr Cheick Oumar

Guinto

Pr Oumar Diallo

Dr Zeineb Kone

Dr Toumany Couloubaly

Dr Thomas Couloubaly

Dr Mamadou Karembe

Dr Guida Landoure

Dr Doulaye Dembele

Dr Samba O Djimde

Mr Youssouf Maiga

Mne Toure Aminata Traoré

COMMISSION SCIENTIFIQUE

PRESIDENT

Pr Cheick Oumar Guinto

MEMBRES

Pr Bakoroba Coulibaly

Pr Oumar Diallo

Dr Zeineb Kone

Dr Guida Landouré

Dr Amadou Touré

Dr Mamadou Salia Diarra

Mot du Président du Congrès



Professeur Honoraire de Psychiatrie
Bakoroba COULIBALY
Université des Sciences, des Techniques et des
Technologies de Bamako (USTTB)
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
(FMOS), Mali, Bamako

Mot du Président du Congrès

Durant deux jours, Urgences neurologiques, neurochirurgicales, psychiatriques et les handicaps qui en découlent, seront les thématiques que le congrès de Neurosciences de Bamako 2020 aura à traiter.

Ces urgences et les handicaps qu'elles peuvent engendrer sont en augmentation considérable eu égard la multiplication des accidents de circulation dans nos villes, des accidents sur les chantiers et surtout des traumatismes physiques et psychiques engendrés par les guerres et l'insécurité imposées en ce moment à nos différents pays.

La prise en charge de ces urgences et parfois la gestion de leurs séquelles en terme de handicap, constituent un lourd fardeau à porter par la société et les individus, et entraînent des coûts directs, indirects et humains extrêmement élevés pour les patients, leurs familles et les gouvernements.

Durant deux jours, ces sujets brûlants vont être disséqués par d'éminents spécialistes venus d'Afrique et de beaucoup d'autres régions du monde en symbiose avec leurs confrères et hôtes maliens. En ce moment, des milliers de personnes dans nos pays sont confrontées à ces urgences et beaucoup d'entre elles traînent ou pourraient traîner durant le reste de leur vie, les handicaps qui en découleront.

Pour la prise en charge de ces urgences et particulièrement les urgences neurologiques et neurochirurgicales, beaucoup de nos pays au sud du Sahara sont limités en terme de ressources humaines qualifiées et de plateau technique performant.

Ce congrès de Bamako 2020 constitue une opportunité passionnante et sans précédent pour promouvoir des collaborations dans les domaines de la Neurologie, de la Neurochirurgie et de la Psychiatrie. Le but est de partager les compétences, d'offrir des séances de formation et de consolider les ressources humaines dans les différents domaines concernés au Mali.

L'un des principaux objectifs de cette réunion est de créer un environnement dynamique national et international entourant les neurosciences qui motiverait les jeunes étudiants maliens à faire carrière dans les différents domaines de la neuroscience soit directement au Mali soit à l'étranger.

J'espère sincèrement que ce congrès de Neurosciences de Bamako se perpétuera grâce à l'engagement ferme de tous les participants.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE DU CONGRES

Mercredi 10/03/2021

Horaires (GMT)	Salle A	Salle B : Sessions Parallèles
8 :15 – 8 :35	Mot de Bienvenue du Président	
	<i>Conférences</i>	
8 :35 – 8 :55	<i>Moderateurs : Pr Cheick O Guindo, Pr Kamadore Toure</i> <i>Rapporteur : Dr Massaman Camara</i>	
8:55 – 9 :15	AVCI: Problématiques et Perspectives en Afrique Pr Athanase Millogo (Burkina Faso) Prise en charge des états de mal convulsifs Pr Moustapha Ndiaye (Sénégal)	
9 :15 – 9 :35	Evaluation neurologique et prise en charge traitement des séquelles des blessés médullaires. Pr Landry Drogba (Cote d'Ivoire)	
9:35 – 9:55	Urgences neuro-radiologiques non traumatiques Pr Chiaka Sidibé (Mali)	
9 :55 – 10 :15	<i>Discussion</i>	
10 :15 – 10 :45	Pause-Café /Poster Session	
	<i>Conférences</i>	
10 :45 – 11 :05	<i>Moderateurs : Pr Rokia Sanogo ; Pr Landry Drogba</i> <i>Rapporteur : Dr Lassana Cissé</i>	
	De l'urgence psychiatrique à l'offre de soins en milieu hospitaliers Pr Gregoire M Gansou (Benin)	
11 :05 – 11 :25	Traumatismes et Violences Pr Seydou Badiane (Sénégal)	
11 :25 – 11 :45	Seizures in Sub-Saharan African Emergency Care: clinical features, aetiologies and prognosis in Cameroon Dr Daniel Gans Massi (Cameroun/AFAN)	
11 :45 – 12 :00	<i>Discussion</i>	
12 :00 – 14 :00	Pause Déjeuner/Poster Session	

14 : 00 – 15 : 15	<i>Communications Orales : Neurovasculaire</i> <i>Moderateurs : Pr Abhanase Millogo, Rapporteur : Dr Thomas Coulibaly</i>	<i>Communications Orales : Douleur</i> <i>Moderateur : Pr Kombaré Damelan</i> <i>Rapporteur : Youssouf Traoré</i>
14 : 00 – 14 : 10	The impact of admission hyperglycemia on short term outcomes of Ethiopian acute stroke patients in Addis Ababa, Ethiopia Dr Yared Zewde (Ethiopia)	La Migraine en consultation spécialisée de neurologie à Ouagadougou, au Burkina Faso : aspects cliniques, satisfaction thérapeutique des patients et qualité de vie des patients migraineux Dr Lompo D L (Burkina Faso)
14 : 10 – 14 : 20	Hématome du tronc cérébral : quels bilans et quelle attitude thérapeutique à l'hôpital ? Expérience du CHU BSS de Kati à propos de 3 cas. Dr Massaman Camara (Mali)	Les céphalées de tension en consultation externe dans le service de neurologie du CHU Gabriel Touré Dr Maimouna Togo (Mali)
14 : 20 – 14 : 30	Hémorragies spontanées bénignes du tronc cérébral : A propos de 10 cas au service de neurologie du CHU du point G Dr Hassana Samir (Mali)	Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la névralgie cervico-brachiale au service de neurologie du CHU Gabriel Touré. Dr Ibrahim Diarra (Mali)
14 : 30 – 14 : 40	Contribution de la neurochirurgie à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques Dr Moussa Diallo (Mali)	Douleur centrale post AVC au Burkina Faso : prévalence, qualité de vie des patients et facteurs associés Dr Lompo D L (Burkina Faso)
14 : 40 – 14 : 50	Aspects épidémioclinique et paracliniques des récidives d'AVC en Afrique subsaharienne, CHU Point G Bamako Mali Dr Aba Cissé (Mali)	<i>Discussion</i>
14 : 50 – 15 : 00	les hémorragies sous-arachnoïdiennes non traumatiques dans le service de Neurologie du CHU GT : à propos de 49 cas Dr Mariam Daou (Mali)	
15 : 00 – 15 : 15	<i>Discussion</i>	
15 : 15 – 15 : 30	Pause-Café/Poster Session	

15 :30 – 15 :40	<i>Communications Orales : Epilepsies</i> <i>Moderateurs : Pr Moustapha Ndiaye</i> <i>Rapporteur : Dr Kekoua Dembele</i>	<i>Communications orales : PEC en Neurochirurgie</i> <i>Moderateur : Pr Seydou Badiane</i> <i>Rapporteur : Dr Samba Traore</i>
15 :40 – 15:50	Aspects clinique et paraclinique de l'épilepsie chez les patients suivis à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségon Dr Lassana Cissé (Mali)	Prise en charge des hématomas sous duranx chroniques au service de neurochirurgie du CHU Gabriel Toure Dr Boubacar Sogoba (Mali)
15 :50 – 16 :00	Profil épidémio-clinique des épilepsies à l'hôpital Saint Jean de Dieu à Thies au Sénégal Dr Mamadou Moustapha Sarr (Sénégal)	Blessés de guerre et neurochirurgie Pr Oumar Diallo (Mali)
16 :00 – 16 :10	Profil épidémiologique et clinique de l'épilepsie vasculaire dans le service de neurologie du CHU Gabriel Toure Dr Boubacar Keïta (Mali)	Prise en charge des plaies crano-cérébrales au CHME le Luxembourg. Dr Mohamed El Hassimi (Mali)
16 :10 – 16 :20	Crises épileptiques post-AVC au CHU de Brazzaville Dr Elhot Sounga Bandzouzi (Congo)	Prise en charge plaies craniocérébrales : Aspects anatomo-cliniques à propos de 110 cas Dr Nantenin Doumbia (Sénégal)
16 :20 – 16 :30	Evaluation des troubles cognitifs dans l'épilepsie a pointes centro-temporales : une série de 18 enfants. Dr Arame Gaye (Sénégal)	Prise en charge des tumeurs de la fosse postérieure cérébrale Dr Daouda Sissoko (Mali)
16 :30 – 16 :40	Qualité de vie des patients épileptiques suivis en consultation externe au CHU Gabriel TOURE. Dr Eunice Myriam KAMDEM DOMKEM (Mali)	Problématique de prise en charge des hémorragies sous arachnoïdiennes d'origine anévrysmale. Dr Mamadou Dama (Mali)
16 :40 – 16 :50	<i>Discussion</i>	Hématome épidual cervical traumatique spontanément résolutif en quatre jours : cas clinique et revue de la littérature Dr Moussa Diallo (Mali)
	<i>Communications orales: Maladies Neurodegenerative</i> <i>Moderateur : Pr Oumar Diallo</i> <i>Rapporteur : Dr Mariétou Traoré</i>	

16:50 – 17:00	Maladie de Charcot Dr Mamadou Karembe (Mali)	Prise en charge des spondylodiscites tuberculeuses: A propos de 61 cas Dr Oumar Coulibaly (Mali)
17:00 – 17:10	Les démences vasculaires en milieu hospitalier au Mali Dr Samba O Djimé (Mali)	Aspects Tomodensitométriques des traumatismes vertébro-médullaires au CHU de KATI Dr Youssouf Traoré (Mali)
17:10 – 17:20	Atrophies multi systématisées dans le Service de Neurologie du CHU Point G : A propos d'un cas d'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse Dr Abdoulaye Yalcouye (Mali)	Traumatisme vertébro-médullaire cervical par enrroulement de voiles, écharpes ou turbans sur engins à 2 roues. Dr Mamadou Diarra (Mali)
17:20 – 17:30	Sclérose combinée de la moelle par carence en vitamine B9 associée à une myélopathie cervico-arthrosique au Service de Neurologie du CHU point G de Bamako à propos d'un cas Dr Abdoulaye Tamega (Mali)	<i>Discussion</i>
17:40 – 17:40	<i>Discussion</i>	

Jedi: 11/03/2020

Horaires (GMT)	Salle A	Salle B Sessions Parallèles
	<i>Conférences</i>	
	<i>Moderateurs : Pr Moustapha Ndiaye, Pr Chika Sidibé</i>	
	<i>Rapporteur : Dr Joseph Traoré</i>	
8 :35 – 8 :55	Neurosciences au Mali : Problématiques et Perspectives Pr Cheik O Guinto (Mali)	
8:55 – 9 :15	Neurogénétique au Mali Dr Guida Landoure (Mali)	
9 :15 – 9 :35	La démence : Problématique et Prévention Pr Kamadore Touré (Sénégal)	
9 :35 – 9 :55	Plantes médicinales utilisées et prise en charge des maladies mentales Pr Rokia Sanogo (Mali)	
9 :55 – 10 :15	<i>Discussion</i>	
10 :15 – 10 :45	Pause-Café/Poster Session	
	<i>Conférences</i>	
	<i>Moderateurs : Pr Seydou Bahane, Pr Gregoire Ganson</i>	
	<i>Rapporteur : Dr Daouda Sissoko</i>	
10 :45 – 11 :05	Hydrocéphalie et handicap quels choix thérapeutiques Pr Oumar Diallo (Mali)	
11 :05 – 11 :25	Handicap et troubles du neuro-développement Dr Amadou Touré (Mali)	
11 :25 – 11 :45	Pronostic et handicap dans les malformations dysraphiques de l'axe neurologique chez l'enfant. Dr Mamadou Diarra (Mali)	
11 :45 – 12 :00	<i>Discussion</i>	

12 :00 – 14 :00	Pause Déjeuner/Poster Session	
14 : 00 – 15 : 15	<p><i>Communications orales : Psychiatrie</i> <i>Moderateurs : Pr Bakoroba Coulibaly</i> <i>Rapporteur : Dr Mariam Daou</i></p>	<p><i>Communications Orales : Neuroépidémiologie</i> <i>Moderateur : Pr Kamadore Touré</i> <i>Rapporteur : Dr Dramane Coulibaly</i></p>
14 :00 – 14 :10	<p>Etude épidémiologique et clinique des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU Point G <i>Dr Joseph Traore (Mali)</i></p>	<p>Facteurs de risque associés à la maladie de Parkinson: une étude cas témoins à Bamako, Mali <i>Dr Aissata Kone (Mali)</i></p>
14 :10 – 14 :20	<p>Place du traitement conventionnel dans la réinsertion psychosociale et professionnelle des épileptiques marginalisés du Plateau Dogon de Bandiagara, Mali <i>Dr Pakuy Pierre Mounkoro (Mali)</i></p>	<p>Etude de la qualité de vie des patients vivant avec la maladie de parkinson a propos d' une cohorte de 23 patients suivis au service de neurologie du CHN de Pikine a Dakar <i>Dr Maouly Fall (Sénégal)</i></p>
14 :20 – 14 :30	<p>Connaissances, attitudes et pratiques en santé mentale des professionnels de santé en fin de formation au Burkina Faso <i>Dr SAWADOGO, Konsam Cédric Christel (Burkina Faso)</i></p>	<p>Aspects épidémiocliniques de la maladie de Parkinson au CHU du Point G <i>Dr Toumany Coulibaly (Mali)</i></p>
14 :30 – 14 :40	<p>Poids des représentations socioculturelles de l'épilepsie dans la marginalisation des épileptiques au Plateau Dogon de Bandiagara, Mali <i>Dr Pakuy Pierre Mounkoro (Mali)</i></p>	<p>Aspect épidémioclinique des démences au Mali <i>Dr Hamidou Bagayogo (Mali)</i></p>
14 :40 – 14 :50	<p>Etude épidémiologique et clinique des états d'agitation et d'agressivités recus en urgence dans le service de psychiatrie du CHU Point G. <i>Dr Joseph Traoré (Mali)</i></p>	<p>Handicap moteur sévère dans l'épilepsie myoclonique progressive (EMP) à propos d' un cas <i>Dr Mohamed Emile Dembelé (Mali)</i></p>
14 :50 – 15 :15	<i>Discussion</i>	
15 :15 – 15 :45	Pause-Café/Poster Session	
15 :45 – 16 :35	<p><i>Communications orales : Neurosciences Fondamentales</i> <i>Moderateurs : Dr Guida Landouré</i> <i>Rapporteur : Dr Zeinab Koné</i></p>	<p><i>Communication orales : Neuro-Immunologie</i> <i>Moderateur : Pr Mamadou Traoré</i> <i>Rapporteur : Samba O Djimé</i></p>

15 :45 – 15 :55	Microbiote intestinal et maladie de Parkinson Dr Marietou Traoré (Sénégal)	Syndrome de Brown Sequard révélant une myélite cervicale Pr Kombate Damelan (Togo)
15 :55 – 16 :05	Mutation MTHFR677/C→T associée à une polynéuropathie parmi les victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique Pr Damejan Kombate (Togo)	Syndrome de Guillain-Barré et grossesse : à propos de 4 cas Dr Awa Coulibaly (Mali)
16 :05 – 16 :15	Découverte fortuite de variations de séquences génétiques dans les maladies neurologiques héréditaires Dr Youssouf Sinaba (Mali)	Polyradiculonéuropathie inflammatoire aiguë : Que faut-il faire en absence d'immunisation Dr Abdou Koita (Mali)
16 :15 – 16 :25	Etude de l'activité antiépileptique de <i>Pteleopsis suberosa</i> , COMBRETACEAE Dr Makan Soumare (Mali)	Encephalites et méningo-encéphalites, difficultés diagnostiques malgré les avancées technologiques Dr Abdoulaye Bocoum (Mali)
16 :25 – 16 :35	<i>Discussion</i>	<i>Discussion</i>
16 :35 – 16 :45	<i>Communications libres</i> <i>Moderateur : Pr Assetou Kaya Soukho</i> <i>Rapporteur : Maouly Fall</i>	
16 :45 – 16 :55	Vécu post-AVC d'une cohorte sénégalaise : quel facteur de risque pour quel items de qualité de vie Dr Massaman Camara (Mali)	

16 :55 – 17 :05	Dépistage de la vasculopathie cérébrale par l'écho-doppler transcranien chez les enfants drépanocytaires suivis au Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose de Bamako Dr Sekou Kene (Mali)	
17 :05 – 17 :15	La Compression médullaire Lente d'origine Bilharzienne à propos de 2 cas Dr Youssouf Traore (Mali)	
17 :15 – 17 :25	<i>Discussion</i>	
17 : 25 – 17 : 30	<i>Cérémonie de Clôture</i>	

Remarque : Les horaires du congrès virtuel sont en Greenwich Meridian Time (GMT)

Notice: Congress times are in Greenwich Meridian Time (GMT)

CONFERENCE 01: Epidémiologie des traumatismes crânio-encéphaliques

Auteur : Pr. Badiane, Seydou

Service de Neurochirurgie/Université Cheikh Anta DIOP/Dakar, Sénégal

Résumé



CONFERENCE 02: Hydrocéphalie et handicap quels choix thérapeutiques

Auteur : Pr. Diallo Oumar

Service de Neurochirurgie/Hôpital du Mali/FMOS – USTTB



Résumé

Les hydrocéphalies sont des malformations du système nerveux central responsables d'handicap majeur. La prise en charge initiale consistant à l'implant de shunt systématique ne se justifie pas actuellement. L'endoscopie en plein essor reste une alternative à l'implant de shunt. Elle permet pour la plupart des cas de traiter la cause de l'hydrocéphalie et nous mettra à l'abri des complications mécaniques. L'étiologie des hydrocéphalies est diversement appréciée à travers le monde, on retrouve en Afrique subsaharienne 60% de causes obstructives. Le choix d'un endoscope flexible est judicieux à cause de sa malléabilité. Le taux de succès va de 25% à 92% en fonction de l'âge. La mortalité est environ 3%.

Mots clés : hydrocéphalie- handicap- implant-endoscopie

CONFERENCE 03: Seizures in Sub-Saharan African Emergency Care: clinical features, aetiologies and prognosis in Cameroon

Auteurs : Njankouo, Yacouba Mapoure^{1,2}; Sébastien, Achille Atangana Afanda²; **Gams Massi, Daniel**^{1,2}; Albert, Justin Kana³; Junette Arlette, MetogoMbengono^{2,3}; Jacques, Doumbe^{2,4}; Caroline, Kenmegne^{1,2}; Alfred Kongnyu, Njamnshi^{5,6}; Henry Namme, Luma^{1,6}

1. Department of Internal Medicine, Douala General Hospital
2. Faculty of medicine and pharmaceutical sciences, University of Douala
3. General intensive care unit, Douala General Hospital
4. Department of neurology, Douala Laquintinie Hospital
5. Department of neurology, Yaoundé Central Hospital
6. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé I

Email: mapoureyacouba@gmail.com



Résumé

Seizure is a sudden onset of signs and/or symptoms due to abnormal excessive or synchronous neuronal activity in the brain. This study was aimed to determine clinical features, aetiology and prognosis of patients admitted for seizures in the ED of Cameroon.

Methods

We conducted a cross-sectional descriptive and analytic study from January to May 2016 in emergency department of the Douala General Hospital. A standardized questionnaire was established to carefully record patients' data. A Cox regression model was used to determine predictive factors of seizures recurrence and mortality.

Results

76 cases of seizures were enrolled in emergency department out of 2277 admitted in emergency department (hospital-based prevalence of 3.3%). The sex-ratio was 1.8:1 with male predominance and the mean age was 46.9 ± 18.3 years. The main risk factors found were: alcohol consumption (61.8%), hypertension (35.5%) and history of stroke (26.3%). Three (3.6%) patients had a pre-existing epilepsy. Generalized tonic-clonic seizures were the most frequent seizure's type (38.2%). 18.4% of patients presented convulsive status epilepticus. Brain CT scan and EEG were performed in 67.1% and 21.1% of cases respectively. Only 6 patients did a CSF analysis. The main aetiologies were Brain tumours (11.8%), head trauma (acute ischemic stroke (10.5%), acute ischemic stroke (9.2%) and cerebral toxoplasmosis (9.2%). Seizure recurrence rate was 75% and the predictive factors of recurrence were altered consciousness. The in-hospital mortality rate was 10.5% and History of malignancies, head trauma, brain tumours, raised ICP, respiratory distress, poisoning, haemorrhagic stroke, GCS (5-10) and GCS (6-10) were the predictive factors of mortality.

Conclusion

Early management of seizures and their aetiologies could contribute in reducing seizure recurrence and mortality.

Keywords: Seizures, predictive factors, recurrence, mortality, emergency department, Douala

CONFERENCE 04: De l'urgence psychiatrique à l'offre de soins en milieux hospitaliers

Auteur : Pr. Gansou, Grégoire Magloire¹; Klikpo, E.¹; Aza-Gnandji, G.G.²; Ageossi, B.¹; Abou Tchitou, M.³; Ezin, Hougbe, J.².

1. Département de Santé Mentale, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi et Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou, Bénin.

2. Département de Santé Mentale, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi et Centre National Hospitalier et Universitaire HKM, Cotonou, Bénin.

3. Clinique Universitaire d'Accueil des Urgences du CNHU-HKM

Email : gregansou@gmail.com

Tél:(229) 97 32 86 78, 03 BP 1890 Cotonou, Benin



Résumé

L'urgence en psychiatrie peut- être définie comme une « demande dont la réponse ne peut être différée ». Elle présente plusieurs caractéristiques et nécessite une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique du patient. Il existe une gamme de plus en plus large de demandes auxquelles la psychiatrie d'urgence est censée pouvoir répondre avec la même disponibilité. Cet état de chose peut s'expliquer par la progression des situations de crises dans le monde et par l'insuffisance voire l'inexistence des structures d'urgence dans les hôpitaux psychiatriques comme dans les hôpitaux généraux. De même, les patients sont souvent reçus tardivement dans un état critique du fait de l'ignorance des premières manifestations de la maladie, de l'influence des représentations socioculturelles, de l'itinéraire thérapeutique ou encore de la crainte de la stigmatisation. Plusieurs travaux ont montré l'intérêt d'une reconnaissance précoce des troubles ; la diminution du délai entre émergence symptomatique et le début du traitement étant prédictive d'une évolution plus favorable. Pour développer le sujet la présente étude s'est appuyée sur l'organisation de la prise en charge des urgences psychiatriques dans deux hôpitaux du Bénin le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou un hôpital général qui dispose d'une Clinique Universitaire d'Accueil des Urgences (CUAU) et le Centre National Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie (CNHUP) de Cotonou un hôpital psychiatrique qui dispose d'une Unité des Soins d'Urgence Psychiatrique (USUP). Il s'est agi d'étudier des urgences psychiatriques à travers l'offre de soins d'urgence et l'appréciation des usagers de ses services face à cette offre. Au CNHU-HKM l'étude était rétrospective de type descriptif et avait porté sur 133 urgences psychiatriques. Elle s'était déroulée de janvier à décembre 2011. Au CNHUP-C Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique réalisée auprès de 104 accompagnateurs de malades répartis de la manière suivante : parents (n=53), forces de sécurité publique (n=35), amis (n=8), agents de santé (n=6), religieux (n=2). Elle s'était déroulée du 6 juin 2011 au 7 janvier 2012. A l'aide d'un questionnaire élaboré (questions ouvertes et fermées) nous avons recueilli l'avis de ces accompagnateurs. La méthode d'échantillonnage était non probabiliste et concernait les accompagnateurs reçus au cours de la période d'étude. Les principaux points étudiés étaient les moyens de transport à l'admission, l'accessibilité géographique, les catégories d'accompagnateurs, le moment d'admission et motifs, le délai d'attente, la sécurité du malade, l'information médicale. L'optimisation de la prise en charge des urgences psychiatriques dans les hôpitaux passe par un bon dispositif d'accueil, la prise en charge précoce des sujets, l'évaluation spécialisée des symptômes psychiatriques aigus, la bonne organisation des activités de soin et l'information médicale

Mots clés : Urgences psychiatriques, hôpitaux, offre de soin, information médicale

CONFERENCE 05: Neurosciences au Mali problématiques et perspectives

Auteur : Pr. Guinto, Cheick Oumar

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie : Bamako-Mali



Résumé

Les neurosciences désignent l'ensemble des disciplines scientifiques et médicales du système nerveux. Au Mali elles représentent des chercheurs et spécialités quelle que soit leur approche du système nerveux ; du moléculaire au cognitif, de l'expérimental au théorique du développement embryonnaire au vieillissement. Elles permettent d'approfondir les connaissances sur les affections de plus en plus croissantes du système nerveux et de l'esprit et de réduire significativement leurs conséquences négatives sur les patients, leurs familles et la société civile. L'intérêt de la Neurosciences vu au de la santé pour toucher les aspects liés à l'environnement, l'éducation, la nutrition et les aspects sociaux du développement humain. Au Mali l'accès aux ressources financières, équipements, formations, informations dans le domaine des Neurosciences reste limité. Des gros efforts doivent être déployés par les politiques, les administrateurs, les neuroscientifiques et la société civile pour renforcer la recherche, les soins, l'information, la formation, et le plateau technique

CONFERENCE 06: Evaluation neurologique et prise en charge traitement des séquelles des blessés médullaires

Auteur : Pr. HAIDARA, Aderehime

Service de Neurochirurgie du CHU de Bouaké - 01 BP 1174 Bouaké 01

Email : Ader_medic@yahoo.fr



Résumé

Les traumatismes vertébro-médullaires, même s'ils sont moins fréquents que les traumatismes craniocérébraux, constituent des lésions graves, et sont responsables de séquelles neurologiques et de complications qui sont à l'origine d'handicaps parfois définitifs. Ils représentent 60% des lésions de la moelle épinière, et sont dus essentiellement à des accidents de la voie publique dans plus de la moitié des cas. Le traitement des traumatismes vertébro-médullaires est difficile et complexe car associée des lésions osseuses vertébrales et nerveuses. A la phase aigüe, la prise en charge est codifiée et doit débiter sur le lieu de l'accident, lors du transport, pour aboutir dès l'admission en milieu hospitalier, à un traitement urgent pour améliorer le pronostic. Cependant, le problème du suivi post hospitalier reste entier dans notre contexte. La gestion des séquelles neurologiques, auxquelles s'ajoutent des troubles végétatifs chez les tétraplégiques, et des complications fréquentes de décubitus, nécessitent des soins lourds et spécifiques. L'impact socio-économique de ces traumatismes qui touche en majorité des adultes jeunes est considérable, doit impliquer un soutien psychologique, et doit poser le problème de leur réinsertion sociale.

Mots clés : Blessés médullaires – séquelles – traitement

CONFERENCE 07: Neurogénétique au Mali: diagnostic au Mali et avancées dans le traitement

Auteur : Landouré, Guida^{1,2,3}; Diarra, Salimata^{1,2,3}; Kané, Fousseyni²; Coulibaly, Thomas^{1,2}; Diallo, Seybou H.^{2,4}; Diallo, Salimata⁴; Bamba, Salia²; Yalcouyé, Abdoulaye²; Taméga, Abdoulaye²; Bocoum, Abdoulaye²; Dembélé, Mohamed E.²; Maiga, Alassane Baneye²; Cissé, Cheick A.K.²; Témé, Adama²; Traoré, Oumou²; Samassékou, Oumar², Traoré, Mahamadou^{2,5}, Fichbeck, Kenneth H.³; Guinto, Cheick O.^{1,2}

1. Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
 2. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali
 3. Neurogenetics Branch, NINDS, Bethesda, MD,
 4. Service de Neurologie, CHU de Gabriel Touré, Bamako, Mali,
 5. Service de Cytogénétique et Biologie de la Reproduction, INRSP, Bamako, Mali
-



Résumé

Malgré la diversité de la population Africaine, les études génétiques surtout sur les maladies rares, y sont limitées à cause du manque d'infrastructures adéquates mais aussi la prédominance des maladies infectieuses. Néanmoins, le taux élevé de mariages intra ethniques et consanguins qui entraîne une fréquence élevée de maladies autosomiques récessives et la fertilité élevée (>6 naissances par femme) créent un climat propice pour des études de découvertes de gènes de maladies. Au cours des 10 dernières années, la mise en place d'une étude de recherche sur les maladies neurologiques héréditaires a permis d'établir le diagnostic moléculaire de plusieurs de ces maladies. Différentes approches d'analyses génétiques incluant l'analyse de gènes candidats, le séquençage de panels de gènes ou le séquençage de l'exome ou du génome entier ont permis d'identifier des variantes dans des gènes déjà connus mais aussi dans des gènes non précédemment associés à une maladie, confirmant ainsi l'hétérogénéité de la population malienne. Ces découvertes ont permis d'améliorer la prise en charge de ces patients mais aussi d'établir un pronostic. En plus, le conseil génétique a permis aux parents et autres membres de familles de prendre des décisions pour leur futur en termes de conception ou de choix de partenaire. Depuis quelques années, de nouvelles approches thérapeutiques ont été mises au point ou en essais cliniques. Déjà, un bon nombre de traitements génétiques sont en utilisation clinique avec des résultats spectaculaires, quoique chers. Le développement et la diversification d'autres approches thérapeutiques permettront d'élargir le nombre de maladies neurodégénératives pour lesquelles un traitement est disponible. L'Afrique a besoin d'améliorer ses infrastructures de diagnostic de ces maladies non seulement pour bénéficier des traitements déjà existants mais aussi pour répondre aux exigences d'études d'essais cliniques pour les nouvelles molécules.

Mots clés: Neurogénétique, Test génétique, Traitement, Mali.

CONFERENCE 08: Accidents vasculaires cérébraux ischémiques : problématique et perspectives en Afrique

Auteur : Pr. Millogo, Athanase

CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso



Résumé

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les maladies non transmissibles prendront le pas sur les maladies infectieuses en 2030 et seront plus pourvoyeuses de décès en Afrique. En Afrique subsaharienne, confrontée à la transition épidémiologique avec un double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, les accidents vasculaires cérébraux continuent de constituer un problème de santé publique, en raison de leur importante fréquence hospitalière, de leur pronostic souvent sombre et des difficultés de réinsertion socioprofessionnelle qui leur font suite.

Les maladies chroniques qui précèdent la survenue des AVC ischémiques représentent souvent un lourd fardeau économique et les AVC constituent toujours une urgence dont l'issue n'est jamais prévisible. L'itinéraire de soins retardant souvent l'admission dans les centres dédiés, les conditions de diagnostic, les difficultés de l'accessibilité financière pour les outils diagnostiques et thérapeutiques et la mauvaise appréciation des risques pronostiques sont autant de barrières au traitement adéquat des AVC ischémiques.

Dans les AVC, compte tenu de leur gravité potentielle, la prévention s'impose comme la meilleure approche, avec des outils simples, utilisables par des auxiliaires de santé, en raison de l'effectif insuffisant des médecins. L'effectif des médecins est insuffisant ; les auxiliaires de santé sont les premiers contacts des patients. Les outils de prévention devraient être simples, utilisables par des auxiliaires de santé. Si le diagnostic était réalisé dans les délais requis, les unités neuro-vasculaires (UNV) pourraient alors jouer pleinement le rôle attendu d'elles. Cela impose la disponibilité de la neuro-imagerie devant toute suspicion d'AVC ischémique. Ce dispositif doit être fonctionnel en permanence, permettant un diagnostic en phase suraiguë et ainsi la réalisation d'une éventuelle thrombolyse ou d'une thrombectomie.

La prévention primaire devra avoir pour objectif de dépister et de prendre en charge les facteurs de risque cardiovasculaire (tabagisme, alcoolisme, sédentarité, etc). Après l'AVC, la lutte contre les FDRCV est indispensable : arrêt du tabagisme, contrôle d'un diabète, d'une obésité ou de la pression artérielle. De même, les mesures palliatives ou de réadaptation devront être entreprise aux fins d'améliorer la survie, le pronostic fonctionnel des patients et de favoriser la réinsertion socioprofessionnelle des survivants.

L'augmentation progressive de la masse critique des neurologues et des cardiologues dans la plupart des pays grâce à une meilleure répartition des centres de formation peut permettre d'envisager une meilleure prise des AVC ischémiques dans un avenir relativement proche si les politiques sanitaires des différents pays prennent la réelle mesure du fardeau socioéconomique des AVC ischémiques sous nos contrées.

CONFERENCE 09: Prise en charge de l'état de mal convulsif

Auteur : Pr. Ndiaye, Moustapha

Service de Neurologie/Université Cheikh Anta DIOP/Dakar



Résumé

L'état de mal convulsif est une urgence diagnostique et thérapeutique du fait du risque vital et des complications qui en découlent. Son incidence n'est pas toujours connue en Afrique mais cette condition épileptique est fréquente en Pédiatrie. Sa prise en charge doit être rapide et efficace et se baser sur une évaluation clinique et étiologique pertinente. Tout retard expose le patient à un risque de décès du fait de défaillances multi viscérales et/ou de multiples perturbations hydro électrolytiques et métaboliques. Chez les survivants, les complications neuropsychologiques sont souvent importantes. Les recommandations faites par des sociétés savantes pour améliorer le pronostic de l'état de mal convulsif reposent sur la célérité dans la prise en charge, l'utilisation de benzodiazépines, de barbituriques, de phénytoïnes, et d'autres modalités thérapeutiques innovantes. Cependant si les principes de cette prise en charge sont partagés, il n'en demeure pas moins que l'environnement médical et les réalités de chaque pays impactent sur les pratiques des praticiens.

CONFERENCE 10 : Phytothérapie des maladies mentales au Mali.

Plantes médicinales utilisées et prise en charge des maladies mentales

Auteur : Pr. Sanogo, Rokia, PharmD, Ph.D.

Professeur en Pharmacognosie

Faculté de Pharmacie - USTTB et Chef de Département Médecine Traditionnelle

Email : rosanogo@yahoo.fr



Résumé

Introduction

La maladie mentale constitue un problème de santé publique et la prise en charge repose sur des moyens thérapeutiques et la psychothérapie. En Afrique, en cas de maladies mentales, il est fréquent de faire recours aux ressources de la médecine traditionnelle. Au Mali, il existe des traitements traditionnels maladies mentales et des études ont permis de confirmer des propriétés pharmacologiques des plantes utilisées.

Objectif. Contribuer à la prise en charge des troubles mentaux par l'utilisation des phytomédicaments issus de la pharmacopée africaine.

Méthodologie

La collecte des données a été effectuée par : i) Revue résultats d'enquêtes effectuées au Mali et collecte d'informations auprès de personnes ressources ; ii) Recensement des principales plantes utilisées dans la prise en charge des maladies mentales au Mali ; iii) Sélection et rédaction des plantes qui ont été utilisées avec succès dans la prise en charge des maladies mentales et iv) Caractérisation des constituants antiradicalaires des extraits en faveur de propriétés.

Résultats

Il existe un nombre important de plantes médicinales utilisées dans la prise en charge des maladies mentales. Les principales plantes, utilisées avec succès sont *Faidherbia albida*, *Ziziphus jujuba*, les *Azelaia africana*, *Guiera senegalensis* et *Tamarindus indica*. Il existe de nombreuses données de sécurité d'efficacité et de qualité pour la mise au point de phytomédicaments pour la prise en charge des troubles mentaux. Les extraits de l'écorce de tronc de *F.* et de *Z. jujuba* et des feuilles de *A. africana*, de *G. senegalensis* et de *T. indica*, sont riches en substances extractibles par l'eau notamment en composé polyphénoliques antiradicalaire anti-DPPH. Les extraits de *F. albida*, *G. senegalensis* et *Z. jujuba* ont montré la grande activité antiradicalaire.

Conclusion et perspectives

Les données existantes peuvent contribuer à la mise au point de phytomédicaments surs, efficaces et de qualité pour la prise en charge de troubles mentaux.

Mots clés : Médecine traditionnelle ; *Faidherbia albida* ; *Guiera senegalensis* ; *Ziziphus jujuba* maladies mentales

CONFERENCE 11: Radiologie des urgences neurologiques non traumatiques

Auteur : Dr Sidibé, Chaka
Professeur d'Université
CHU du Point « G » Bamako, Mali



Résumé

La radiologie des urgences neurologiques non traumatiques nécessite la disponibilité de médecins séniors, et un plateau technique accessible 24 heures sur 24, 365 jours par an. Les outils d'exploration en coupe ont considérablement modifié les performances de cette radiologie. Ils l'ont rendu indispensables dans des circonstances très diverses, si bien que le radiologue n'est plus un simple prestataire de service, mais il intervient très directement dans la prise en charge du patient. Cette radiologie, il faut pouvoir la réaliser, ce qui suppose des équipements, des techniciens et des radiologues qualifiés et en nombre suffisant, mais aussi des structures efficaces, sans dispersion des forces, capables de proposer chaque fois que cela est possible une organisation en réseau et une mutualisation des compétences. Cependant en urgence, un examen de radiologie inadapté, mal prescrit est non seulement une perte de temps et d'argent mais aussi et surtout un risque parfois vital pour le malade. En rapport avec notre pratique, nous rapportons la conduite à tenir que nous proposons devant chaque grande situation clinique d'urgence neurologique non traumatique.

Conclusion

La radiologie en urgence, en particulier en urgence neurologique non traumatique est une nécessité de tous les jours, à toute heure, qui mobilise le patient, le clinicien, plus particulièrement l'urgentiste et inéluctablement le radiologue.

Mots clés : Radiologie, Urgence neurologique non traumatique, Pratique, Conduite à tenir.

CONFERENCE 12: Handicap et troubles du neurodéveloppement

Auteur : Dr. Toure, Amadou Mahamane

Service de Pédiatrie/CHU Gabriel Toure/Bamako

Email : toure_2000ml@yahoo.fr



Résumé

L'OMS définit depuis 2001 le handicap comme un terme générique qui désigne les déficiences, les limitations d'activité (anciennement incapacités) et les restrictions de participation (anciennement handicaps ou désavantages sociaux). Le handicap désigne donc le versant négatif de ces composantes, alors que le fonctionnement en décrit le versant positif. Ainsi le handicap pour une personne en général, et un enfant en particulier se définit comme une diminution de ses activités et de sa participation au regard du projet formulé par elle-même ou à défaut, avec et pour elle lorsqu'elle ne peut exprimer son avis. L'enfant handicapé est en conséquence un enfant n'ayant pas les activités ni la participation normale selon la classification internationale du fonctionnement (CIF) pour son groupe d'âge dans la société dans laquelle il vit. Les handicaps neurologiques de l'enfant constituent un problème de santé publique en raison de leur fréquence et de la gravité de leurs conséquences en particulier en termes d'éducation et d'insertion sociale. Les Nations Unies estiment que plus d'un milliard de personnes dans le monde souffriraient d'handicap soit environ 15% de la population mondiale et l'immense majorité d'entre elles, plus de 75% vit dans les pays en développement (année). Ce nombre augmente chaque année en raison de différents facteurs tels que les guerres, les catastrophes, les mauvaises conditions de santé, l'absence de connaissance sur le handicap, (ses causes, sa prévention et sa prise en charge). Selon les estimations de la Banque Mondiale, 1/5^{ème} des personnes les plus pauvres du monde sont des personnes handicapées. Ils relèvent d'étiologies et de mécanismes multiples. Lorsque les lésions organiques sont fixées et surviennent sur un cerveau en développement, on parle de « Paralyse Cérébrale » ou d'infirmité motrice cérébrale qui en constitue une entité particulière. Le retard mental qu'il soit isolé ou syndromique, les déficiences neurosensorielles, les maladies neuromusculaires, métaboliques, hérédo-dégénératives et infectieuses sont également pourvoyeuses de bon nombres d'handicaps neurologiques. Leur prise en charge fait appel à plusieurs intervenants et doit être globale sur le plan médical, psychologique, scolaire et social. Elle doit être personnalisée, différente d'un enfant à l'autre et doit tenir compte du rythme de vie de chacun. Elle doit également s'adapter aux réalités socio-économiques et environnementales dans lesquelles évolue l'enfant.

Au Mali, le nombre de personnes handicapées est estimé à plus de 1.630 000 pour une population de 13 500 000 habitants soit plus de 10% de la population dont 52% de femmes. (OMS : études/analyses à travers le monde).

CONFERENCE 13 : La Démence : problématique et prévention

Auteur : Pr. Touré, Kamadore ; MD, PhD

UFR Des Sciences de la Santé, Université de Thiès, Thiès, Sénégal

Clinique de Neurosciences, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

Email : tourekamadore@yahoo.ca

Tel : +221 77 5566467



Résumé

Le cerveau fait l'objet de multiples agressions physiques, biologiques, toxiques, sociales, avec comme conséquences des modifications sur le plan morphologique, biologique et vasculaire. L'une des conséquences est la détérioration cognitive avec la survenue de troubles neurocognitifs majeurs encore appelés démence. Cette affection ne cesse d'augmenter dans le monde et particulièrement en Afrique subsaharienne. De nombreux travaux réalisés ont montré des fréquences encore élevées par rapport à ce qui était attendu. Et pourtant il est facile de la reconnaître par un examen clinique le plus complet possible associé à une évaluation neuropsychologique et de celle des activités de la vie quotidienne. Cette évaluation neuropsychologique peut faire appel à des tests neuropsychologiques existants dont le Test du Sénégal, adapté au contexte africain. Malheureusement, elle est sous-diagnostiquée et elle survient de plus en plus de manière précoce dans le continent. Les facteurs de risque ont fait l'objet de plusieurs travaux et identifiés dans le continent. Les étiologies sont multiples pouvant être dégénératives ou non dégénératives. Cependant, les causes vasculaires commencent à prendre une part importante surtout chez les sujets jeunes. Puisqu'il n'existe pas encore de traitement efficace pouvant permettre à la personne atteinte de retrouver ses fonctions cognitives d'antan, il est nécessaire d'insister sur la prévention primaire contre les principaux facteurs de risque en particulier ceux vasculaires.

Mots-clés : Démence, Diagnostic, Evaluation Neuropsychologique ; Afrique

CONFERENCE 14: Pronostic et handicap dans les malformations dysraphiques de l'axe neurologique chez l'enfant

Auteur : Dr. Diarra Mamadou S.

Service de Neurochirurgie CHUME Le Luxembourg

Email : madoucha@hotmail.com

Tel: 00 223 66 74 77 76



Résumé

Les encéphalomyélodysraphies sont des malformations congénitales en rapport avec un défaut de fermeture du Raphé médian (tube neural) au stade embryonnaire vers le 24e – 26e jour, et peuvent se voir sur tout l'axe neurologique, de la racine du nez jusqu'au sacrum. En caudal, les malformations les plus fréquentes sont les spina bifida, et en crânial, on peut aussi retrouver des Cranium bifida (ou méningo-encéphalocèles).

Elles sont fréquentes au Mali et représentent environ 5 % de notre activité chirurgicale. Parfois associées entre elles, mais aussi aux hydrocéphalies, le handicap est important et peut être d'ordre esthétique, mais aussi fonctionnel (encéphalocèles frontales avec herniation cérébrale), lié à des troubles moteurs des membres et les troubles sphinctériens (spinasbifidas). L'évaluation pré et post-opératoire ainsi que la qualité du geste chirurgical sont essentiels et influencent le pronostic vital, fonctionnel et esthétique.

La prévention est essentielle et passe par une politique de suivi des grossesses et de supplémentation en Acide Folique. La prise en charge neurochirurgicale vise à améliorer ou limiter le handicap initial par une technique adaptée, ainsi qu'une coopération multidisciplinaire.

Mots clés : Dysraphismes, Neurochirurgie, CHME, Mali.

COMMUNICATIONS ORALES

CO 01: Neuroprotective Effects of Vitamin C on the Cellular Anatomy of the Prefrontal cortex, Hippocampus, and Cerebellar cortex of Juvenile BALB/c Mice exposed to Diclofenac-sodium

Auteurs : Adekomi, Damilare Adedayo¹; Adesina Oloruntoba, Adekeye²; Olufunke Mary, Dada¹; Oreoluwa Gbemisola Omotoso¹; Omotayo Sunday, Fabiyil; Akinola Olusegun, Ajileti³

1. Department of Anatomy, Neuroscience and Cell Biology Unit, Osun State University, Osogbo, Nigeria

2. Department of Anatomy, Afe Babalola University, Ado-Ekiti, Ekiti State, Nigeria

3. Department of Anatomy, Bowen University, Iwo, Osun State, Nigeria.

Introduction

Diclofenac sodium (DS) is one of the commonly used therapeutic non-steroidal anti-inflammatory drugs. Notwithstanding, many diverse adverse effects are clearly described. In living organisms and in man, Vitamin C is an essential nutrient and ubiquitous water-soluble electron donor with both specific and unspecific biological characteristics, and to a greater extent, it has been widely recognized not only as the most vital hydrophilic antioxidant but also as a specific cofactor in patho-enzymatic processes and as a regulatory molecule in many biochemical reactions.

Objectives

to evaluate the possible neuroprotective role of Vitamin C on the prefrontal, hippocampus, and cerebellar cortices of juvenile BALB/c mice exposed to Diclofenac-sodium.

Method

Five groups (control, vehicle treated, Vitamin C treated, Diclofenac-sodium treated, and Vitamin C + Diclofenac-sodium treated groups respectively) of juvenile female mice aged 22 and 24 days were used for the experiment. The mice in the control group were without handling; mice in the vehicle treated group were exposed to normal saline; mice in the Vitamin C treated group received Vitamin C only; mice in the Diclofenac-sodium group were treated with Diclofenac-sodium only, and the mice in the Vitamin C + Diclofenac-sodium treated group were co-treated with both Vitamin C and Diclofenac-sodium. All administrations were done subcutaneously once daily for 14 days. 24 h after

the administration of the last respective drugs, the mice were anaesthetized with an IP injection of pentobarbital sodium before removing the brain. The right prefrontal, hippocampal, and cerebellar cortices were excised from the whole brain and respectively subjected to histochemical and immunohistochemical procedures. For the unbiased stereological estimation of the total number of neurons and astrocytes in the region of interest, optical fractionator was utilized. The left half of the region of interest was used for the quantitative analysis of the level of glutamate.

Result/Discussion

The acquired data in this study showed that exposure to Diclofenac-sodium during juvenile life triggers significant reduction in the levels of glutamate in the prefrontal, hippocampus, and cerebellar cortices of the experimental mice. Furthermore, co-administration of Vitamin C with Diclofenac-sodium significantly increase the level of glutamate compared with the Diclofenac-sodium treated group. In addition, the histoarchitectural profile of the region of interest were well preserved in the control, vehicle treated, Vitamin C treated and Vitamin C + Diclofenac-sodium treated groups compared with the Diclofenac sodium treated group.

Conclusion

It could be concluded from this study that Vitamin C conferred Neuroprotective effects on the prefrontal, hippocampal, and cerebellar cortices of juvenile mice exposed to Diclofenac-sodium.

Key words: brain, cell count, juvenile life, neuronal inflammation, pain, toxin.

CO 02: Aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques des hématomes sous duraux chroniques dans le service de neurochirurgie du CHU-Gabriel Touré.

Auteurs : Agaly ; H¹. ; Djerma, I.¹; Kanikomo, D.¹ ; Sogoba, B.² ; Sogoba, Y.¹ ; Diallo, M.¹ ; Diallo, O.² ; Traoré, Y.²

1. Service de Neurochirurgie du CHU-Gabriel TOURE

2. Service de Neurochirurgie de l'hôpital du Mali

Introduction

L'hématome sous-dural chronique (HSDC) est une collection sanguine intracrânienne située entre la dure mère en dehors et l'arachnoïde en dedans, le plus souvent consécutive à un traumatisme crânio-encéphalique.

Objectif

Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques hématomes sous duraux chroniques dans le service de neurochirurgie du CHU-Gabriel TOURE.

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

Résultats

L'âge moyen était de 66,6 ans avec des extrêmes allant de 13 ans et 92 ans. Le sexe ratio était de 9,6. Le TCE était le facteur de risque le plus retrouvé avec 85% et 18,8% était sous un traitement anticoagulant. L'intervalle libre était de 8 et 12 semaines chez 34% des

patients. Les manifestations cliniques étaient des céphalées dans 41,5%, le déficit moteur de l'hémicorps dans 67,9%, l'état confusionnel dans 15%, les troubles du langage dans 11,3% et la convulsion dans 3,8% des cas. Tous les patients avaient bénéficié d'une TDM cérébrale et dans 41,5% des cas l'hématome était hémisphérique gauche et une image hypodense était retrouvée dans 49% des cas. La chirurgie a été réalisée chez 92,5% des patients et le trépan à 2 trous était la technique chirurgicale la plus utilisée avec 49%. La mortalité était de 1,9%.

Conclusion

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

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

CO 03: Marqueurs sériques périphériques de la plasticité au cours de l'amélioration clinique chez les sujets ayant une dépression caractérisée

Auteurs : Altine Samey, Rayhanatou.

Faculté de Médecine de Tours (France)

Laboratoire de recherche iBrain INSERM UI253

Contexte

Le trouble dépressif majeur (TDM) est une maladie mentale associée à une morbidité et une mortalité importante, et une grande partie des patients ne répond pas aux traitements. Il est donc important de mieux comprendre les mécanismes de la maladie et de disposer d'indicateurs biologiques liés à la clinique afin d'améliorer les traitements et la compréhension de la maladie. Le Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) semble jouer un rôle important. Plusieurs études ont démontré que les taux de mBDNF, qui a un effet neurotrophique, sont très diminués chez les patients dépressifs. La variation des taux de son précurseur le proBDNF qui a un effet opposé n'est pas connue. La répartition entre sérum et exosomes de ces deux molécules et leur évolution lors des traitements antidépresseurs n'est pas connue et peut être importante pour la modulation de leurs effets.

Objectifs

Le but de cette étude est d'évaluer si les taux de mBDNF et proBDNF dans le sérum et les exosomes sont modifiés chez les patients avec un TDM au cours du traitement antidépresseur en comparaison avec des contrôles, et leur association avec l'amélioration clinique et les variables cliniques.

Matériels et méthodes

36 sujets en TDM et 40 contrôles ont été inclus dans cette étude. Des questionnaires pour évaluer la sévérité de la dépression et les troubles cognitifs ainsi que des échantillons sanguins ont été recueillis au cours des trois visites à J0 (inclusion) et 3 et 7 semaines après le début du traitement antidépresseur. Les dosages des taux de mBDNF et proBDNF ont été réalisés par ELISA.

Résultats

Les patients TDM avaient à J0 une diminution des taux sériques et exosomique de mBDNF et une augmentation des taux de proBDNF par rapport aux contrôles. Après le traitement, les taux rejoignent ceux des contrôles. Aucun lien des taux de mBDNF, et proBDNF avec l'amélioration clinique et les échelles de dépression n'a été retrouvé.

Conclusion

Les taux de BDNF et proBDNF évoluent en sens inverse et se normalisent au cours du traitement antidépresseur dans le sérum et les exosomes, sans lien avec les signes cliniques.

Mots clés : dépression, plasticité cérébrale, BDNF, exosomes, sérum, ELISA

CO 04: Les démences vasculaires en milieu hospitalier au Mali

Auteurs : Bagayoko, Hamidou¹; Djimdé, Samba. O.¹; Dicko, Ousmane¹; Landouré, Guida¹; Coulibaly, Thomas¹; Sissoko, Adama. S.¹; Karambé, Mamadou¹; Guinto, Cheick O.¹

1. Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali.

Email : gacoura2010@yahoo.fr

Introduction

A l'échelle mondiale, le vieillissement de la population s'accélère, avec une augmentation du nombre des personnes atteintes de maladies liées à l'âge. Parallèlement au phénomène du vieillissement, les démences en général et la maladie d'Alzheimer (MA) en particulier ne font qu'augmenter de prévalence au sein des populations.

Objectifs

Les objectifs étaient la description des caractéristiques démographiques, cliniques, des données d'imagerie et l'évaluation de la fréquence des démences dans le service de neurologie du CHU du point G

Méthodes

Notre étude prospective et descriptive qui a porté sur 47 patients ayant un syndrome démentiel, et qui ont été hospitalisés et/ou vus en consultation au Service de Neurologie du CHU point-G, sur une période de 12 mois allant (Novembre 2015 au mois d'Octobre 2016).

Résultats

L'âge moyen était de 70,32%, une prédominance masculine a été retrouvée dans 76,6% des cas, un

effectif de 30 patients soit (63,9%) a été diagnostiqué atteint de démence vasculaire. Une démence de maladie d'Alzheimer probable a été trouvée chez 11 patients soit (23,4%), une démence liée à l'hématome a été diagnostiquée chez 2 patients soit (4,3%), le schéma thérapeutique le plus utilisé était antihypertenseur plus antiagrégant plaquettaire soit 15 patients (31,9%). L'évolution des patients était de dépendance dans 60% des cas, 25% disparu de vu, l'évolution était favorable dans 9% et décès dans 6% des cas.

Conclusion

La démence, longtemps considérée comme inexistante dans les pays sous-développés, est de nos jours une réalité quoiqu'encore mal connue. De plus, afin d'améliorer le diagnostic des démences au Mali, le travail d'adaptation des tests neuropsychologiques en bambara et leur validation dans le contexte malien doit être une priorité.

Mots clés : Troubles cognitifs, Tests neuropsychologiques, Démences

CO 05: Urgences neurologiques en milieu de réanimation: Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Auteurs : Blakime, Abdullah, Togo
Email : abduallahblakime@yahoo.fr

Introduction

Les troubles neurologiques sont des maladies du système nerveux central ou périphérique, un des aspects particuliers des troubles neurologiques qualifiés des urgences neurologiques constituent une activité conséquente dans les services d'accueil des centres hospitaliers. Elles sont définies par un certain nombre de critères prenant en compte : l'évolution rapide, pronostic immédiat réservé et la nécessité d'une réanimation précoce. Les pathologies rencontrées sont très diverses et sont susceptibles d'entraîner une morbi-mortalité non négligeable si la prise en charge médicale n'est pas optimale dès les premières heures, selon Lucas et al: les urgences neurologiques les plus fréquemment rencontrées sont les Accidents Vasculaires Cérébraux, les crises convulsives et les Céphalées aiguës.

Objectif

Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des urgences neurologiques en réanimation dans le Service de Neurologie du CHU Campus.

Méthode

Etude prospective descriptive et analytique menée dans le service de Neurologie du CHU Campus de Lomé chez les patients admis en réanimation pour urgences neurologiques du 1^{er} novembre 2018 au 1^{er} novembre 2019.

Résultats

Sur 1207 dossiers de patients hospitalisés, 318 ont été retenus. La fréquence des urgences neurologiques était de 26,34%. On note une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,95. L'âge moyen des patients était de 54±13,77ans. La clinique était marquée par les troubles de la conscience (48,74%), le déficit moteur (45,28%), les céphalées (23,27%), les crises convulsives (17,29%). Les AVC étaient l'urgence la plus retenue (55,97 %) suivi des céphalées aiguës (13,7%). Sur le plan thérapeutique, (87,74%) des patients ont reçu une prise en charge adéquate et (72,01%) des patients avaient une prise en charge à temps. L'évolution était marquée par un taux de mortalité estimé à (35,22%), les complications étaient présentes chez (31,45%) des patients dominés par les escarres (40%), les pneumopathies d'inhalation (36%) et les infections nosocomiales (25,33%), la durée moyenne d'hospitalisation était de 06 jours.

Conclusion

La prévalence des urgences neurologiques en milieu de réanimation est élevée. Les Accidents Vasculaires Cérébraux demeurent la principale urgence neurologique. Une prise en charge rapide et adéquate de ces affections permet d'aboutir à de bons résultats

CO 06: Encéphalites et méningo-encéphalites : Difficultés diagnostic malgré les avancées techniques

Auteur : Bocoum, Abdoulaye¹ ; Diallo, Seybou Hassane² ; Diallo, Saliamata³; Koita, Abdou³ ; Ingrid, Koumba³ ; Maiga, Oumar Abdoulaye³ ; Diarra, Ibrahim³ ; Keita, Yamadou³ ; Youssoufa, Maiga²

1. Service de Neurologie CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

2. Service de Neurologie CHU Gabriel Touré/ USTTB, Bamako, Mali

3. Service de Neurologie CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

Introduction

Les encéphalites et les méningo-encéphalites constituent des urgences absolues puisque mettant en jeu le pronostic vital en cas de retard d'isolement du germe causal et de prise en charge.

Objectif

Montrer les difficultés d'isoler les germes impliqués dans les encéphalites et les méningo-encéphalites chez les patients hospitalisés au Service de Neurologie CHU Gabriel Touré.

Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patients ayant présenté des tableaux d'encéphalites et de méningo-encéphalites du 2 Janvier au 31 Décembre 2019 dans le Services de Neurologie du CHU Gabriel Touré de Bamako.

Résultats

Nous avons recensé dix patients ayant présenté un tableau de méningo-encéphalite, soit 2,22% des patients hospitalisés dans le Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré. Le sex ratio était de 2.33, la moyenne d'âge était de 27,3 ans. La présentation clinique était dominée par une fièvre, un syndrome méningé, des crises convulsives et/ou un syndrome pyramidal. L'Œdème cérébral diffus était le signe scanographique le plus retrouvé. La sérologie HIV était positive dans 20% des cas. La PL a ramené un LCR clair dans 60% des cas avec une hypercytorachie à prédominance polynucléaire dans 50% des cas, une hyperprotéinorachie

dans 90% des cas et une hypoglycorachie dans 40%. La culture était stérile dans 100% des cas. Aucun des patients n'a pu bénéficier d'une PCR. Nous avons évoqué le diagnostic selon les signes, soit d'une encéphalite ou une méningite-encéphalite bactérienne décapitée, mycobactérienne ou virale. Le traitement des infections opportunistes associé à une antibiothérapie ou une corticothérapie étaient les traitements les plus utilisés. L'évolution était défavorable dans 50% des cas. Le délai diagnostique moyen était de 14,6 jours

Discussion

Les encéphalites et les méningo-encéphalites restent fréquentes et graves dans notre contexte. L'isolement des germes reste difficile à cause des difficultés d'accès à certaines techniques diagnostiques tels que la PCR ou la culture sur des milieux spécifiques. La forte mortalité observée dans notre série (50% des patients) pourrait s'expliquer par le retard diagnostic et de prise en charge en l'absence d'isolement de germes, de traitement spécifique.

Conclusion : Les encéphalites et les méningo-encéphalites sont des affections fréquentes chez le sujet jeune en particulier en situation d'immuno- suppression, l'évolution est fortement tributaire de la célérité du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique.

Mots clés : Encéphalite, Méningo-encéphalites, service de neurologie, CHU Gabriel Touré.

CO 07: Aspects cliniques et thérapeutiques de la migraine à Brazzaville

Auteurs: Boubayi MotoulaLatou, Haphia Dinah^{1,2}; SoungaBandzouzi, Prince Eliot Galieni^{1,3}; Diatwa, Josue^{1,2}; Mpandzou, Ghislain Armel^{1,2}; Ongolykora, Héroïse Stéphanie¹; ObondzoAloba, Karen Lise²; Ossou-Nguiet, Paul Macaire^{1,2}.

1. Faculté des sciences de la santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo

2. Département de neurologie, Hôpital universitaire de Brazzaville, Congo

3. Département de neurologie, Hôpital général de Loandjili, Pointe-Noire, Congo

Département de neurologie, Hôpital universitaire de Brazzaville, Congo, 13 Avenue Auxence IKONGA, BP : 32, Brazzaville, Congo,

Email: haphiadinah@yahoo.fr

Introduction

La migraine est la céphalée primaire la plus fréquente et elle peut entraîner un handicap important. Il en existe deux types, la migraine sans aura et la migraine avec aura. Le diagnostic de la migraine est essentiellement clinique. Sa prévalence dans le monde était estimée à 11,6% en 2009. Elle serait de 10,4% en Afrique.

Objectif

Décrire les aspects cliniques et thérapeutiques de la migraine à Brazzaville.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale de type porte à porte, réalisée du 1er mai au 1er juillet 2018 dans la ville de Brazzaville. Les sujets de plus de 18 ayant clairement exprimé leur consentement ont été inclus. Le questionnaire portait sur les caractéristiques démographiques, les critères diagnostiques de la migraine selon l'IHS, les traitements pris. Le degré d'invalidité a été déterminé en utilisant le questionnaire MIDAS (Migraine Disability Assessment Scale). L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS 22.0 pour MAC.

Résultats

Sur les 1017 sujets interrogés dans cette étude, 115 (39,9%) avaient une migraine, dont 73 femmes (63,47 %) et 42 hommes (36,52 %). Dans le groupe des sujets migraineux, le nombre de cas de migraine certaine était de 61 (53,04%) et celui de migraine probable de 54 (46,95%). Chez 81 migraineux (soit 70,43%) le stress était le facteur déclenchant de la crise de migraine. La fréquence des crises était hebdomadaire et mensuelle pour

respectivement 30 (26,1%) et 19 (16,5%) personnes. La localisation de la migraine était unilatérale dans 38% de cas et à bascule dans 24,3% de cas. L'intensité de la crise était décrite comme modérée et sévère chez respectivement 41,7% et 57,4% de sujets. Une phono/photophobie accompagnait la migraine chez 65,2% des cas. Cent huit sujets avaient un traitement. Il s'agissait d'un traitement médicamenteux pour 106 (soit 98,1%) d'entre eux. Onze (10,37%) avaient bénéficié d'une prescription médicale et 89,8% recouraient à une automédication. Cinq et trois sujets étaient suivis respectivement par un médecin généraliste et un neurologue.

Conclusion

La migraine est une pathologie fréquente à Brazzaville. La survenue prépondérante chez les sujets jeunes et les femmes nécessiteraient la mise en place de stratégies de prévention efficace sur ces groupes sociaux déjà vulnérables. La forme sans aura était le type le plus courant. L'aura visuelle était la plus répandue des auras. Les symptômes associés à la céphalée étaient dominés par la phonophobie, suivie de la nausée et des vomissements. La presque totalité des migraineux avaient recours à une automédication et très peu étaient suivis par un médecin. Les antalgiques de premier palier et les AINS représentaient l'essentiel du traitement médicamenteux.

Mots clés: Migraine; Clinique ; Thérapeutique ; Brazzaville

CO 08: Vécu post-AVC d'une cohorte sénégalaise : quel facteur de risque pour quel items de qualité de vie

Auteurs: Camara, M.; Diagne, N.S.; Ouologuem, M.; Maiga, Y. ; Diallo, S.H. ; Diallo, S

Email: massamancamara@yahoo.fr

Tel: 0022375015625

Introduction

Le caractère pluridimensionnel du handicap après AVC est rarement pris en considération dans les études africaines.

L'objectif de notre étude, a été de déterminer les facteurs de risque de mauvaise qualité de vie en considérant le handicap après un AVC dans ses aspects pluridimensionnels mais aussi de voir l'impact de chaque facteur de risque sur les dimensions de la qualité de vie.

Méthodologie

Une étude prospective portant sur les patients victimes d'AVC confirmé, suivi en consultation neurovasculaire, au CHU Fann de Dakar a été réalisée. La qualité de vie a été évaluée par le Sickness Impact Profil 65 (SIP 65), la dépression par l'échelle de Beck.

Résultats

70 hommes et 30 femmes ont été inclus avec un âge moyen de 55,25 ans. Le taux de scolarisation a été de 56,12 %. L'HTA (65 %), les maladies ostéo-articulaires (26,26 %) ont été les principales tares associées. L'accident vasculaire cérébral ischémique était prédominant. La dépression a

été notée dans 53 % des cas. Les sorties de maison ont été arrêtées dans 50 % des cas, en ville dans 73 % des cas. Soixante et un pour cent des patients n'effectuaient aucune activité à la maison. L'âge a été associé à une difficulté d'orientation dans le temps de façon significative ($p = 0,02$), les maladies ostéo-articulaires à un besoin d'aide pour s'habiller ($p = 0,03$) ; le degré du handicap à un besoin d'aide pour s'asseoir et se coucher ($p = 0,00003$), un manque de sommeil la nuit ($p = 0,00002$) et une immobilisation à domicile ; la dépression associée à une souffrance de la vie sexuelle ($p = 0,002$), un temps de travail écourté ($p = 0,005$) et un temps de loisir moindre ($p = 0,0004$).

Discussion et conclusion

Le sédentarisme post-AVC des patients sénégalais ne saurait être expliqué en totalité par l'altération des dimensions physiques de la qualité de vie. Ceci d'autant plus que le handicap apprécié par le Barthel montre que la locomotion est possible dans plus de 50 % des cas.

Mots clés : AVC, Qualité de vie, SIP 65

CO 09: Hématome du tronc cérébral: quels bilans et quelle attitude thérapeutique à l'hôpital? Expérience du CHU BSS de Kati à propos de 3 cas.

Auteurs: Camara, M.; Camara, Y.; Thiam, C.; Sountoura, M. B.; Dicko, A. I. A.; Ouologuem, M.; Maiga, Y.; Diallo, S. H.

Email: massamancamara@yahoo.fr;

Tel: 0022375015625

Introduction

Objectif

L'objet de cette communication est d'attirer l'attention sur la prise en charge particulière des hématomes du tronc cérébral

Matériels et méthodes

Nous rapportons les cas cliniques de 3 patients, victimes d'une hémorragie du tronc cérébral. Nous avons recensé les hémorragies spontanées du tronc cérébral, hospitalisées dans le service de cardiologie du CHU de Kati durant la période de novembre et décembre 2018. Le tableau clinique initial et l'évolution ont été évalués. Une TDM cérébrale (TDMc) a été réalisée chez les 3 patients. L'âge moyen des patients est 45, 3 ans.

Résultats

Notre 1er patient est âgé de 38 ans, sans Antécédents (ATCD) cardiovasculaires connus, qui a présenté de façon brutale dans un contexte de céphalées et de vertiges, un syndrome pyramidal gauche, et une HTA grade III. Une TDMc a mis en évidence une hyperdensité du pont. Le 2e patient âgé de 58 ans hypertendu connue depuis 3ans, hospitalisé dans un tableau de syndrome

pyramidal gauche et un syndrome vestibulaire. La TDMc a mis évidence un hématome bulbopontique. Le 3ème patient âgé de 40 ans, sans ATCD cardiovasculaires connus, a présenté de façon brutale un syndrome vestibulaire. La TDMc a objectivé une hyperdensité bulbaire. Malgré la fréquence élevée de l'HTA parmi les étiologies des hématomes du tronc, d'autres causes et non des moindre doivent être recherchés systématiquement chez ces patients et notamment une artériographie d'autant plus que les patients ont moins de 60 ans. Indépendamment de cette imagerie invasive, un bilan exhaustif biologique à la recherche d'un éventuel trouble de la coagulation devra être réalisé.

Conclusion

La prise en charge des hématomes du tronc cérébral doit tenir compte de toutes les données étiologiques des AVC hémorragiques en particulier les troubles de la coagulation et les malformations vasculaires.

Mots clés: Hématome, Tronc cérébral, TDMc

CO 10: Aspects épidémiocliques et paracliniques des récurrences d'AVC en Afrique subsaharienne, neurologie du CHU Point G

Auteurs : Cissé, Aba²; Yalcouyé, Abdoulaye²; Sissoko, Adama Seydou^{1,2}; Maiga, Youssoufa^{2,3}; GUINTO, Cheick Oumar^{1,2}

1. Service de Neurologie, CHU Point G

2. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali ; Service de Neurologie, CHU Point G, Bamako, Mali

3. Service de Neurologie, CHU Gabriel Toure

Introduction

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) de par leur morbi-mortalité constituent un problème majeur de santé publique. Des efforts importants ont été faits pour améliorer la prise en charge secondaire des sujets victimes d'AVC. Malgré tout on assiste en Afrique subsaharienne tout comme dans les pays développés à des cas de récurrences.

Objectifs

Etudier les aspects épidémiocliques et paracliniques des récurrences d'AVC en hospitalisation au service de Neurologie CHU du Point-G.

Méthodologie

C'était une étude rétrospective et descriptive portant sur les cas de récurrence d'AVC en hospitalisation au service de Neurologie du CHU Point-G. Elle s'est déroulée durant la période du 1er Janvier 2016 au 31 Janvier 2018. La population d'étude était tous les patients hospitalisés pour AVC durant la période d'étude. Les critères d'inclusions étaient la présence sur une imagerie cérébrale de deux ou plusieurs lésions d'AVC de type ischémique ou hémorragique intra-parenchymateuse et le consentement pour l'étude.

Résultats

Nous avons colligé 90 dossiers sur un total de 570 cas d'AVC en hospitalisation, soit 15,78%

répondant aux critères diagnostic de récurrences d'AVC. L'âge moyen de nos patients était de 63 ans avec des extrêmes de 31 et 95 ans. Il n'y avait pas de différence significative entre la proportion d'hommes et de femmes (51% vs 49%). Le motif d'admission était le déficit moteur chez 72% des patients. Seulement 12 patients (13%) avaient été admis directement en Neurologie. Le délai d'admission moyen dans le service était de 13,09 jours. Dans 51% des cas l'épisode ancien était asymptomatique. Parmi nos patients qui avaient un antécédent clinique confirmé (N=44), 28% avaient récidivé dans un délai de 12 mois. Le facteur de risque majeur chez nos patients était l'hypertension artérielle, soit 76%. La récurrence était sous forme ischémique dans 85% des cas. Le bilan à la recherche étiologique n'a pas permis de retenir une cause spécifique dans 46% des cas selon la classification TOAST.

Conclusion

Le ménagement des AVC demeure complexe dans nos pays avec des délais d'admissions des patients relativement long. Des améliorations considérables devront être mener afin de limiter ces nombres de cas.

Mots-clés: Récurrences d'AVC, Etiologies, Afrique Subsaharienne, Mali

CO 11: Prise en charge des plaies cranio – cérébrales au CHME le Luxembourg.

Auteurs : Cissé, Mohamed El Hassimi. ;Diarra M.S. ; Koumaré I.B. ; Traoré, Y. ; Dama, M. ; Sogoba, Y. ; Sissoko, D. ; Niaré, D. ; Diallo, O. ; Kanikomo, D.

Email : elhassimi@yahoo.fr

Tel : 0022379939398

Introduction

La plaie crânio-cérébrale (PCC) est une urgence neurochirurgicale à cause du risque infectieux très élevé. Le but de cette étude était d'évaluer les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des PCC au CHME Le Luxembourg.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive et analytique sur les PCC traitée au CHME Le Luxembourg durant la période de Juin 2015 à Juillet 2019. Tous les cas de PCC opérées ont été inclus dans l'étude. Les dossiers incomplets n'ont pas été inclus dans l'étude.

Résultats

L'âge moyen des 26 cas de PCC colligés était de 22,23 ans. L'AVP était l'étiologie principale. Les délais moyens de consultation et de prise en charge chirurgicale étaient respectivement de 55 et 26 heures. Les signes cliniques prédominants

étaient : altération de conscience (46,2%), syndrome frontal (50%), plaie avec issue de bouillie cérébrale (26,9%) et rhinorrhée (23,1%). Une méningite était évoquée chez 26,9% des patients. Au scanner cérébral, les principales lésions étaient l'embarrure (56%) et la pneumocéphalie (88,5%). Tous nos patients ont eu des antibiotiques, SAT et le parage (esquillectomie, necrosectomie, plastie dure). L'évolution était favorable dans 84,6%. Des complications à type de fuite de LCR, de méningite et d'aggravation neurologique étaient notées dans 19,2%.

Conclusion

Malgré le retard de consultation, une prise en charge rapide et adaptée par parage et antibiothérapie nous a permis d'obtenir des résultats satisfaisants.

Mots clés : plaie cranio – cérébrale, traitement,

CO 12: Aspects clinique et paraclinique de l'épilepsie chez les patients suivis à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Auteurs : Cissé Lassana¹; Guida Landouré²; Thomas Coulibaly²; Damissa Coulibaly¹; Moussa S Diallo¹; Drissa Sangaré¹; Drissa Traoré¹; Mohamed Sissoko¹; Zeinabou Diallo¹; Alima Sanogo¹; Adama Sissoko²; Mamadou Karambé²; Cheick O Guinto²

1. Service de Médecine Générale, Hôpital Nianankoro Fomba, Ségou, Mali

2. Service de Neurologie, CHU du Point G, Bamako, Mali.

Email :lassciss@gmail.com

Introduction

L'épilepsie est une maladie neurologique caractérisée par la répétition des crises épileptiques. Elle touche 50 à 70 millions de personnes à travers le monde. Selon l'OMS, 80% des sujets atteints vivent dans les pays en voie de développement et la majorité de ces patients ne reçoivent pas de traitement antiépileptique à cause des croyances sociales ou de contraintes économiques. En Afrique subsaharienne, les étiologies sont dominées par les causes acquises. Cependant, la plupart des études dans cette région sont limitées à des descriptions cliniques, en particulier au Mali. L'identification de ces causes passe par un examen clinique minutieux complétés par les examens complémentaires notamment l'Electroencéphalogramme (EEG) et l'imagerie cérébrale.

Objectifs

Décrire les caractéristiques cliniques et paracliniques des patients épileptiques suivis à l'hôpital Nianankoro Fomba (HNF) de Ségou

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive ayant porté sur l'examen clinique et les résultats des examens complémentaires des patients épileptiques reçus en consultation neurologique à l'HNF de Ségou du 01/07/2018 au 31/12/2019. La définition pratique de l'épilepsie de la ligue internationale de lutte contre l'épilepsie était celle utilisée pour l'inclusion des patients.

Résultats/Discussion

Au total, 44 patients ont été inclus. L'âge des patients variait entre 2 et 79 ans. Le sexe féminin

prédominait avec 54,55% des cas. L'âge du début des symptômes se situait entre 6 mois et 78 ans. La crise généralisée tonico-clonique (CGTC) retrouvée chez 63,64% des patients était la plus représentée suivie des crises motrices focales. L'examen neurologique était anormal chez 43,18% des patients et le déficit moteur était le signe le plus fréquent. L'EEG a été réalisé chez 14 patients et était anormal chez 9 (64,29%). L'imagerie cérébrale a été réalisée chez 20 patients (19 scanners et une imagerie par résonance magnétique) et était anormale chez 13 (65%). Les résultats des examens complémentaires soient en cours pour certains patients. Les étiologies actuellement identifiées sont dominées par les infections du Système nerveux central, les traumatismes périnataux et les AVC. Certains patients n'ont pas honoré les bilans à cause des difficultés d'accessibilité financière et géographique.

Conclusion

L'épilepsie est un problème de santé publique départ sa fréquence et son impact négative sur les patients et leur entourage. Notre étude confirme l'importance des signes cliniques et paracliniques dans le diagnostic étiologique malgré les difficultés. L'amélioration des plateaux techniques et la sensibilisation des praticiens sur la recherche étiologique des épilepsies pourraient rendre les stratégies thérapeutiques plus efficaces.

Mots clés : Epilepsie, clinique, étiologies, Ségou, Ma

CO 13: Prise en charge des spondylodiscites tuberculeuses : à propos de 61 cas

Auteurs : Coulibaly, O.¹; Dama, M.¹; Sissoko, D.¹; Sidibé, S.¹; Diallo, O.¹

1. Département de Neurochirurgie, Hôpital du Mali, USTTB

Email : coulibalynch1@gmail.com

Introduction

Les spondylodiscites tuberculeuses constituent un problème de santé publique dans les pays en voie de développement et reconnaissent un regain d'intérêt surtout 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 méthode

C'est une étude rétrospective portant sur 61 cas de spondylodiscite tuberculeuse prises en charge au sein de notre département sur une période de 08 ans. Dans cette étude, nous nous sommes intéressés à l'origine géographique de nos patients, à leurs âges et au sexe, ainsi qu'aux antécédents.

Résultats

Dans notre étude, nous avons noté une légère prédominance masculine. L'infection à VIH fut notée chez 04 patients et l'IDR à la tuberculine était positive chez presque tous nos 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. Tous nos patients furent opérés et mis sous traitement antibacillaire pour une durée moyenne de 06 mois.

Conclusion

La spondylodiscite tuberculeuse est une pathologie bénigne au pronostic meilleur si la prise en charge se fait précocement.

Mots clés : Spondyloscite tuberculeuse, antituberculeux, ostéosynthèse.

CO 14: Syndrome de Guillain-Barré et grossesse : à propos de 4 cas

Auteurs : Coulibaly, Awa¹; Diallo Salimata¹ ; Daou, Mariam¹; Diallo, Seybou H.^{1,2} ; Maïga, Youssoufa M.^{1,2}

1. Service de neurologie CHU Gabriel Touré (Bamako- Mali)

2. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali ; Service de Neurologie, CHU Point G, Bamako, Mali

Email : awacoul2010@yahoo.com

Introduction

Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) a une fréquence de 1.5/100000 et un sexe ratio 3/2

Objectif

L'objectif de notre étude était de décrire les aspects cliniques, biologiques et électrophysiologiques du SGB au cours de la grossesse à propos de 4 cas.

Méthodologie

C'était une étude rétrospective monocentrique de janvier 2014 à décembre 2019 et qui a concerné 4 patientes en état de grossesse hospitalisées pour

L'âge moyen était de 34 ans contre 28,66 chez Mouad et de 4 chez Boughmmoura.

L'électroneuromyogramme a montré une forme AMSAN avec une diminution isolée d'amplitude, une forme AIDP avec ralentissement des vitesses de conduction et dispersion temporelle, une avec bloc de conduction et un ENMG normal. Ce résultat concorde avec la littérature où nous avons 2/3 AIDP et 1/3 AMSAN chez Mouad. Dans 3 cas, nous avons noté une dissociation albumino-cytologique avec un LCS normal ce résultat est conforme avec les données de la littérature chez Mouad, Boughmmoura et Vaduva. Sur le plan thérapeutique, 3 patientes ont reçu de l'immunoglobuline intra veineuse 2 parmi elles ont reçu en plus des immunoglobulines IV des séances de plasmaphérèse devant l'aggravation clinique et l'absence d'amélioration. Ceci concorde avec les données de la littérature où toutes les patientes ont reçu de

un SGB dans le service de neurologie de l'hôpital de Bicêtre

Résultat-Discussion

Dans notre série nous avons deux noires africaines et deux caucasiennes. Dans la littérature il n'y a pas de prédominance par rapport à la race. Le SGB est survenue au deuxième trimestre de grossesse chez nos patientes. Dans la littérature il a été décrit au deuxième trimestre chez Boughmmoura ainsi que chez Vaduva, et au troisième trimestre chez Mouad.

L'immunoglobuline IV associées à des séances de plasmaphérèse chez Mouad. Sur le plan obstétrical, la naissance s'est bien déroulée pour deux patientes, la troisième a accouché d'un mort-né sans rapport avec son SGB. La grossesse de la quatrième est en cours. Dans la littérature, chez Nelson, le taux de survie fœtale ne diffère pas de celui retrouvé chez les femmes enceintes indemnes. Les 3 patientes ont toutes récupéré après l'accouchement.

Conclusion

Le syndrome de Guillain Barré reste une maladie rare qui peut survenir au cours de la grossesse. L'ENMG est d'un très grand apport pour poser le diagnostic et permettre une classification électrophysiologique. La symptomatologie et le traitement ne varie pas au cours de la grossesse.

Mots clés : Syndrome de Guillain-Barré, Grossesse, Electroneuromyogramme

CO 15: Aspects epidemio-cliniques de la maladie de Parkinson au CHU du Point G

Auteurs : Coulibaly, T.¹; Sissoko, A.S.¹; Coulibaly, Th.¹; Landoure, G.¹; Djimdé, S.O.¹; Koné, Z.¹; Karambé M.¹; Ouloguem, M.³; Maiga, Y.²; Guinto C.O.¹

1. Service de neurologie CHU Point G BP 333 Bamako Mali
2. Service de neurologie CHU Gabriel Toure Bamako Mali
3. CHU Bocar Sall Kati Bamako Mali

Introduction

La maladie de Parkinson idiopathique est une maladie chronique neurodégénérative caractérisée par des signes moteurs et non moteurs.

Objectif

Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiocliques de la MPi au CHU Point G.

Matériels et méthode

C'était une étude transversale incluant 96 malades. Le diagnostic était basé sur les signes cliniques de la MPi et la sensibilité à la dopathérapie. Les patients étaient également évalués par l'Echelle Unifiée d'Evaluation de la MPi (UPDRS).

Résultats

La fréquence hospitalière de la MPi était de 1,15%. L'âge moyen de début était de 63,2 ans. Les patients âgés de 50-65 ans étaient les plus

affectés avec 47%. Les hommes prédominaient avec 63,5%. La forme précoce (début avant 50 ans) était de 12,5%. La forme mixte représentait 40,6%, la forme tremblante ; 39,6% et la forme akinétorigide ; 23,5%. L'histoire familiale de la MPi a été retrouvée chez 07,3% des patients.

Conclusion

La MPi est sous-estimée au CHU du Point G. Son aspect clinique est caractérisé par la prédominance de la forme mixte, la fréquence relativement élevée de la forme de début avant 50 ans et l'histoire familiale de la MPi comme publié en Afrique subsaharienne.

Mots clés : Maladie de Parkinson, fréquence, clinique, score UPDRS.

CO 16: Les hémorragies sous-arachnoïdiennes non traumatiques dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré: à propos de 49 cas

Auteurs : Daou, Mariam¹. ; Diallo, S.H.¹; Sissoko, A.S.²; Koné, A.¹; Diallo, S. H.¹; Coulibaly, A.¹; Kanté, A.³; Diallo, S.¹; Traoré, I.¹; Maïga, Y¹; Guinto, C.O.²

1. Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré

2. Service Neurologie du CHU du point G

3. Service de chirurgie B du CHU du point G

Introduction

L'hémorragie méningée est une forme d'AVC moins représentée en termes d'incidence, néanmoins la première sur le plan de la morbidité. Il s'agit d'une affection peu documentée au Mali où les données demeurent insuffisantes.

Objectif

Ce travail avait pour objectif de déterminer les caractéristiques de l'hémorragies sous-arachnoïdiennes non traumatiques dans le service de Neurologie du CHU GT.

Méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 6 ans. Ont été éligibles, tous les patients admis dans le service pour une hémorragies sous-arachnoïdiennes non traumatique.

Résultats

Durant la période d'étude, nous avons colligé 49 cas HSA. L'âge moyen était de 47,38 ans avec des

extrêmes de 21 et 87 ans. Nous avons noté une prédominance féminine avec un taux de 51,02% et un sexe ratio à 1,04. Le principal motif d'admission était la céphalée (42,85 %). Le grade II de la WFNS était retrouvé dans 38,78% des cas. Le grade 3 de Fisher était retrouvé chez 42,86% de nos patients. Le vasospasme et *l'épilepsie étaient les complications retrouvées avec respectivement % 18,36% et 14,29% des cas, sans séquelle (46,94%), on notait une mortalité de 24,49%.

Conclusion

Notre étude confirme les données de la littérature africaine en général. L'HSA reste une pathologie grave, il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique qui impose une prise en charge pluridisciplinaire.

Mots-clés: Hémorragie méningée, neurologues, neurochirurgiens.

CO 17: Handicap moteur sévère dans l'épilepsie myoclonique progressive (EMP) : à propos d'un cas.

Auteurs : Dembélé, Mohamed E. ; Cissé, Lassana¹; Diallo, S.H². ; Coulibaly, Thomas¹; Coulibaly, Toumany¹; Diallo, Salimata²; Diarra, Salimata¹; Yalcouyé, Abdoulaye¹; Taméga, Abdoulaye¹; Bocoum, Abdoulaye¹; Alassane B Maiga, Alassane B.¹; Fischbeck, Kenneth³; Landouré, Guida¹;Kéita, Mohamed²; Maiga, Youssoufa²; Guinto, Cheick O.¹

1. Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
2. Service de Neurologie, CHU de Gabriel Touré, Bamako, Mali
3. Neurogenetics Branch, NINDS, NIH, Bethesda, MD.

Introduction

Les EMP sont un groupe hétérogène de pathologies en majorité d'origine métabolique et/ou génétique associant : une épilepsie de type généralisé (crises focales possibles), un syndrome myoclonique souvent invalidant et d'autres atteintes neurologiques (ataxie, démence, atteintes sensorielles), qui varient énormément en fonction de l'étiologie. Ces maladies fortement handicapantes demeurent cependant méconnues en Afrique ainsi, nous rapportons ce cas.

Observation

Patient de 22 ans, cultivateur dont le début des symptômes remonterait à l'âge de 7 ans marqué par l'apparition de tremblements d'attitude des membres supérieurs et inférieurs associés quelques fois à des chutes lors de la marche d'aggravation progressive empêchant tout déplacement sans assistance au bout de quelques années. Il n'avait d'ATCD connu hormis une baisse de l'acuité visuelle surtout nocturne ayant disparu sans prise en charge spécifique en 2000. A l'admission, sa température était à 36°8C, la PA à 130/80 mmHg, la FC à 84 bpm. L'examen neurologie notait des myoclonies permanentes aux 4 membres et à la face ; ainsi qu'une dysarthrie. Les myoclonies étaient aggravées par

l'émotion, les mouvements et le bruit. Au cours de l'examen, le patient a présenté une crise tonico-clonique généralisée avec perte d'urine. Les réflexes (ROT, RCA, RCP) étaient normaux et symétriques. Le reste de l'examen était limité par l'intensité des myoclonies. Le bilan biologique était sans particularité. L'EEG montrait des pointes-ondes généralisées sur un rythme de fond ralenti.

L'imagerie cérébrale était normale. Le patient a été mis sous Depakine 500 mg : 1 comprimé matin et soir et Rivotril 2 mg : ½ comprimé matin et soir. Le test génétique a identifié un variant homozygote dans le gène NEU1 (p.Arg305Leu). L'évolution fut marquée par le confinement du patient au lit dû à l'intensité des myoclonies et des crises tonico-cloniques généralisées ; puis le décès du patient trois ans plus tard.

Conclusion

Les EMP sont des pathologies rares ayant un impact négatif sur la qualité de vie du patient et celle de sa famille. La sévérité des myoclonies et celle des crises tonico-cloniques généralisées obligeant le confinement au fauteuil roulant ou au lit sont entre autres des facteurs handicapants qui sont incompatibles avec une vie sociale normale.

CO 18: Hématome épidural cervical traumatique spontanément résolutif en quatre jours : cas clinique et revue de la littérature

Auteurs : Diallo, Moussa^{1,2}; Tokpa, André³, Sogoba, Youssouf^{1,2}; Diallo, Oumar¹; Kanikomo, Drissa^{1,2}.

1. Faculty of Medicine, University of Bamako

2. Neurosurgery department Gabriel Touré University hospital

3. Neurosurgery department, Bouaké hospital

Auteur correspondant : Diallo Moussa

Faculté de médecine, Université des Sciences, des Techniques et Technologiques de Bamako

BP: 1204

E-mail: mdiallo5@gmail.com

Tel: +22399878703

Introduction

L'hématome épidural cervical isolé posttraumatique est rare. C'est une affection grave qui peut être responsable de handicap sévère parfois irréversible. Le traitement est habituellement chirurgical. Dans de rares cas une abstention chirurgicale est proposée. Les limites entre la chirurgie et le traitement conservateur ne sont pas bien claires. Nous rapportons notre observation sur un cas de régression rapide et spontanée d'un hématome épidural cervical traumatique à travers laquelle nous avons effectué une revue de la littérature.

Observation clinique

Il s'agit d'un jeune patient de 17 ans, sportif et sans antécédents qui a présenté des cervicalgies survenues à la suite d'une compétition de karaté.

La survenue d'une monoparésie brachiale droite avait permis de faire le diagnostic d'un hématome épidural cervical de C1 à C3. Après quatre jours d'hospitalisation, il avait présenté une régression des symptômes cliniques avec à l'imagerie une disparition complète de l'hématome. Sur un suivi de 2 ans, l'évolution était sans particularités.

Conclusion

L'indication d'une évacuation chirurgicale de l'hématome épidural cervical doit être basée sur de solides arguments cliniques et radiologiques. Bien que rare, des cas de résolution sous traitement conservateur peuvent exister.

Mots clés: rachis cervical, traumatisme, hématome épidural, résolution rapide

CO 19: Contribution de la neurochirurgie à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques

Auteurs : Diallo, Moussa^{1,3}; Kaya, Jean Marc²; Touta, Adamou²; Troude, Lucas²; Mélot, Anthony²; Kanikomo, Drissa^{1,3}; Diallo, Oumar³; Roche, Pierre Hugues².

1.Service de Neurochirurgie CHU Gabriel Touré Bamako

2.Service de Neurochirurgie Hôpital Nord Marseille

3.Faculté de Médecine Université des sciences des techniques et technologiques de Bamako

Email : mdiallo5@gmail.com

Introduction

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) hémorragiques constituent une pathologie grave associée à une mortalité et une morbidité élevée. La gestion pluridisciplinaire de cette affection implique la participation de la neurochirurgie.

Objectif

Décrire les caractéristiques cliniques et chirurgicales des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive portant sur les patients opérés d'AVC hémorragique entre janvier 2016 et décembre 2018 par l'équipe de neurochirurgie de l'hôpital nord Marseille. Les patients inclus dans cette étude étaient âgés de plus de 18 ans avec une absence d'antécédents d'hémorragie cérébrale, de chirurgie du cerveau, d'épilepsie, de traumatisme crânien grave, de trouble cognitif et ou psychiatrique grave. Les paramètres épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été étudiés. Au total, 33 dossiers de patients ont été colligés.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 61,8 ans avec un sex-ratio à 0,7. L'hypertension artérielle et le tabagisme ont été les principaux antécédents

retrouvés avec respectivement 69,7% et 75,5%. Dix-huit virgule deux pourcent de notre cohorte étaient sous traitement anticoagulant. A leur admission, 9% des patients étaient classés WFNS II et 6% WFNS V. L'imagerie cérébrale avait mis en évidence un hématome intracérébral dans 21,2%, une hémorragie ventriculaire dans 27,2% et une hémorragie cérébro-méningée dans 51,5% des cas. L'étiologie anévrysmale a été retrouvée dans 39,4%. Une simple évacuation de l'hématome a été réalisée chez 7 patients, une dérivation externe chez 9 patients et une évacuation d'hématome associée au drainage du liquide cérébro-méningée chez 17 patients. A 6 mois d'évolution, la morbidité était de 52,63%, dont 3 cas de complication. L'évolution à un an était satisfaisante dans 47,4%. La mortalité globale était de 15,1%.

Conclusion

L'appui de la neurochirurgie n'est pas de trop dans la gestion des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques. Son intervention aura pour objet la réduction mécanique l'hyperpression intracrânienne tout en traitant parfois la cause de l'hémorragie.

Mots clés : AVC hémorragiques ; chirurgie ; dérivation ; craniectomie

CO 20: Prise en charge neurochirurgicale des blessés de guerres à l'hôpital du Mali

Auteurs : Diallo Oumar¹; Dama, Mamadou¹; Coulibaly, Oumar¹; Sissoko, Daouda¹; Diarra, Mamadou S.³; Sogoba , Youssouf²; Diallo, Moussa²; Sogoba, Boubacar¹; Kanikomo, Drissa².

1. Service de Neurochirurgie Hôpital du Mali
 2. Service de Neurochirurgie, CHU Gabriel Touré Bamako
 3. Hôpital Luxembourg
-

Introduction

Les conflits armés sont l'une des causes fréquentes d'affection neurochirurgicale. Les objectifs de cette étude ont été de décrire les lésions balistiques de ces blessés neuro-traumatisés et d'en assurer la prise en charge hospitalière.

Méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée à l'hôpital du Mali entre le 11 janvier 2013 et décembre 2019. Elle a concerné tous les blessés de guerre ayant une plaie crânio-cérébrale ou vertébro-médullaire en provenance des lignes de front. Tous les patients ont bénéficié d'une neuro-imagerie moderne pour le bilan lésionnel ayant conduit à la décision chirurgicale.

Résultats

Il y avait 139 patients dont 3 femmes et 136 hommes, les âges variaient entre 20 ans à 55 ans. Il y avait cinq 99 Maliens, 22 français, 9 tchadiens, 6 nigériens, 3 Ghanéens. Les plaies crâniennes et crânio-cérébrales ont concernées 53 patients. La prise en charge chirurgicale a concerné 62 patients qui allaient d'un parage à l'extraction de balles de guerre. La durée d'hospitalisation allait de 5 jours à 21 jours. Six patients sont décédés.

Conclusion

Les blessés de guerre sont victimes de plusieurs traumatismes donc nécessitant une prise en charge prompte et adéquat.

Mots clés : Guerre ; Plaies ; cranio-cérébrales ; chirurgie

CO 21 : Traumatisme vertébro-médullaire cervical par enroulement de voiles, écharpes ou turbans sur engins à 2 roues.

Auteurs : Diarra, M. S.¹; Cissé M.E.H.¹; Koumaré, I.B.; Kanikomo, D.²; Diallo, D.³; Dama, M.²; Coulibaly, O.²; Sogoba, Y.³; Sogoba, B.²; Traore, A. ⁵; Keita, A.¹

1. Service Neurochirurgie CHU-ME Le Luxembourg
2. Service Neurochirurgie Hôpital du Mali
3. Service de Neurochirurgie Hôpital Gabriel Toure
4. Service d'Anesthésie-Réa CHU-ME.

Email : madoucha@hotmail.com.

Tel: 00 223 66 74 77 76

Introduction

Nous décrivons ici un mécanisme rare de traumatismes du rachis cervical au Mali, en rapport avec l'enroulement de tissus (foulards, turbans, voiles ou écharpes) portés sur le cou ou la tête dans la roue d'engins à deux roues. Il en résulte des lésions graves du rachis cervical, mettant en jeu le pronostic fonctionnel ou vital.

Matériel et méthodes

Nous rapportons ici une série de 6 patients, victimes de lésions cervicales dues à l'enroulement de tissus (foulards, turbans, voiles ou écharpes) dans la roue d'engins à deux roues sur la période de Janvier 2016 à Janvier 2019. Les autres causes de traumatismes cervicaux comme les chutes et les autres types d'accidents de la voie publique responsables n'ont pas été retenus.

Résultats

Les patients avaient un âge compris entre 18 et 75 ans, dont les turbans, écharpes ou voiles qui ont

été entraînés dans les roues, provoquant un traumatisme du rachis cervical avec des signes neurologiques allant de simples paresthésies jusqu'à la tétraparésie, et un traumatisme crânien associé dans la moitié des cas.

Les lésions osseuses et neurologiques ont été explorées en scanner et IRM. Deux patients ont été opérés avec des suites favorables. Quatre patients ont gardé des séquelles plus ou moins importantes.

Conclusion

Les traumatismes cervicaux par enroulement de tissus dans les roues des engins à 2 roues sont graves et peuvent être mortels. En plus du port du casque, la prévention routière doit mettre l'accent sur le danger de porter des tissus amples, ainsi que des écharpes, voiles de femmes et turbans divers sur les engins à 2 roues.

Mots clés : Traumatisme cervical, Neurochirurgie, Turban, Mali.

CO 22 : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la névralgie cervico-brachiale au service de neurologie du CHU Gabriel Touré

Auteurs : Diarra, Ibrahima¹; Diallo, S.H.^{1,2}, Diallo.S.¹; Sao, A.K.¹; Coulibaly, C.¹; Kamdem, M.¹; Maiga, O.¹; Koumba, I.¹; Keita, Y.¹; Keita, C.¹; Kané, S.¹, Doucouré, k.¹; Maiga, Y.^{1,2}.

1.Service de Neurologie CHU Gabriel Touré.

2.Faculté de Médecine et d'Odonto stomatologie de Bamako, Université des Sciences Techniques et Technologiques de Bamako.

Email :ibrahimadiarra1991@gmail.com

Introduction

La névralgie cervico-brachiale (NCB) est une pathologie relativement fréquente, pourvoyeuse de douleur neurologique handicapante, avec un coût socio-économique considérable. En dépit de cette fréquence élevée, elle est très peu documentée.

Objectif

Étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la névralgie cervicobrachiale en consultation dans le service de neurologie du C.H.U. Gabriel Touré.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui s'était déroulée du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2017. Elle concernait tous les patients vus en consultation pour NCB. Le diagnostic de la douleur neurologique de NCB a été posé selon les critères de la DN4. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS (version 25.0).

Résultats

6797 patients ont été vus pendant la période d'étude, 186 patients pour NCB soit **2,73 %** des consultations neurologiques. Nous avons retenu **64** patients conformément à nos critères d'inclusion. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sexe ratio égal à **0,56** en faveur du sexe féminin. Les ménagères sont les plus touchées avec **35,9%**. La moyenne d'âge des patients était de **52,88 ±11,14 ans** avec une classe modale de **50-59ans**. Les symptômes étaient de

type douleur cervicale irradiant aux deux membres supérieurs chez **26,6%**, avec une topographie radiculaire C7 chez **23,4%** et chez **12,5%** à type de fourmillements. La douleur avait un impact négatif sur les activités quotidiennes dans **31,3%**. L'ostéophytose et la cervicarthrose étagée avec foramen normal étaient les signes radiologiques les plus rencontrés avec **53,1%**. L'évolution sous traitement conservateur à base d'antidépresseur tricyclique (Amytriptilline), antiépileptique, antalgique de classe II (Tramadol) et AINS était favorable chez **78,13%**.

Discussion

La moyenne d'âge était similaire comme dans la plupart des études. La douleur était de type radiculaire chez plus de la moitié des patients et associée à une arthrose cervicale. Le caractère invalidant a été rapporté comme partout ailleurs. Le traitement médical a associé des antalgiques, des AINS et antidépresseurs tricycliques et/ou antiépileptiques. La NCB affecte la population active avec un impact négatif sur le plan socioéconomique et la qualité de vie des patients, du fait du handicap et de la douleur neurologique qu'elle engendre.

Conclusion

La névralgie cervico-brachiale est une entité médicale relativement fréquente en consultation, sa prise en charge nécessite une approche multidisciplinaire.

Mots : Névralgie cervico brachiale, service de neurologie CHU Gabriel Touré, Aspects.

CO 23: Les démences vasculaires en milieu hospitalier au Mali

Auteurs : Djimdé, Samba. O. ¹; Bagayoko, Hamidou¹; Dicko, Ousmane¹; Landouré, Guida¹; Coulibaly, Thomas¹; Sissoko, Adama.S.¹; Karambé, Mamadou¹; Cheick O Guinto¹.

1. Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali.

Introduction

La démence vasculaire est la seconde cause de démence, après la maladie d'Alzheimer. L'imagerie cérébrale est absolument indispensable pour le diagnostic de démence vasculaire puisque l'absence de lésion vasculaire permet d'exclure, a priori, le diagnostic. Néanmoins, il semble que la démence vasculaire soit la deuxième cause de démence après la démence d'Alzheimer dans les pays occidentaux. Elle serait la première cause de démence dans les pays en voie de développement et en Asie. Malgré tout, le profil épidémiologique et clinique de la démence vasculaire en Afrique est encore peu documenté.

Objectifs

Les objectifs étaient la description des caractéristiques sociodémographiques, cliniques, des données d'imagerie et l'évaluation de la fréquence des démences dans le service de neurologie du CHU du point G

Méthodes

Notre étude est une étude rétrospective transversale qui a porté sur 33 patients ayant une démence vasculaire, et qui ont été hospitalisés et/ou vus en consultation au Service de Neurologie du CHU point-G, sur une période de Novembre 2015 à Aout 2017.

Résultats

Notre étude prospective et rétrospective transversale qui a porté sur 33 patients. La démence vasculaire probable représentait 100% des cas selon les critères du NINDS-AIREN. L'âge moyen était de 70,3 ans \pm 8,4, une prédominance masculine a été retrouvée soit 76% des cas. Le déficit moteur (54,55%), les troubles de la mémoire (27,27%) et les états confusionnels (6,06%) ont été les motifs de consultation les plus fréquents. Les lésions ischémiques étaient les anomalies les plus observées, soit 87,88%. L'étiologie la plus fréquente était les AVC ischémiques qui prédominaient chez les plus de 60 ans. Les traitements les plus largement prescrits dans cette étude sont les antihypertenseurs associés aux antiagrégants plaquettaires (57,58%), L'évolution a été marquée par une dépendance à l'entourage chez 60% des patients, 18,18% favorable sans dépendance à l'entourage, 15,18% de décès.

Conclusion

L'étiologie la plus fréquente était les AVC ischémiques qui prédominait chez les plus de 60 ans d'où l'intérêt de la prévention et du traitement de ces derniers, celle-ci est mondialement la première étiologie de démence vasculaire.

Mots clés: Troubles cognitifs, Tests neuropsychologiques, Démences

CO 24 : Prise en charge des plaies crânio-cérébrales; aspects anatomo-cliniques à propos de 110 cas

Auteurs : Doumbia, Nantenin; Fahad, A.; Thiam, P.S.; Mudekereza, M.; Thioub, M.; Ba, M.C.; Badiane, S.B.

Neurochirurgie, CHNU Fann

Email:nandoumbia@gmail.com

Introduction

Les plaies crânio-cérébrales représentent une entité des traumatismes cranio-encéphaliques. Il s'agit d'une lésion du scalp, du crâne associé à une ouverture de la dure-mère avec issue de tissu cérébral contus, le plus souvent. Elles touchent essentiellement les enfants et les adultes jeunes ; son diagnostic est essentiellement clinique, confirmé par la TDM cérébrale. Le diagnostic impose une prise en charge urgente neurochirurgicale. Nous rapportons profil épidémiologique, les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie dans notre contexte.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 110 cas pris en charge au service de neurochirurgie du CHNU de Fann durant la période allant du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2018. Ont été inclus dans notre étude tous les patients traumatisés crâniens porteurs de plaies crânio-cérébrales diagnostiquées cliniquement, confirmées à l'imagerie et ayant été opérées.

Résultats

Au cours de la même période, 2320 cas de traumatismes crâniens ont été hospitalisés, dont 110 cas de plaies crânio-cérébrales, soit 4,74%. La moyenne d'hospitalisation :11 cas /an.

L'âge moyen de nos patients : 19 ans avec des extrêmes de 4 mois et 65 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 11 à 20 ans. Il existait une nette prédominance masculine avec un sex ratio de 8,6. les coups et blessures volontaires étaient la cause de survenue dans 37,81% des cas. Les accidents de la voie publique ; 15,77 % et la réception d'objet sur la tête par accident ; 12,63%.Le délai d'admission moyen était de 4 jours, avec des extrêmes de 2 heures à 52 jours , 60% des cas ont été admis avant les 48 premières heures.

Conclusion

Le pronostic des plaies crânio-cérébrales dans notre série est bon dans l'ensemble. Cependant les complications infectieuses existent avec 3 cas de méningite et 4 cas d'abcès, ce qui dénote du retard diagnostique. 35,27% ont été opérés dans les 48 premières heures. En effet, toute plaie du cuir chevelu doit motiver une consultation dans les plus brefs délais. L'antibiothérapie doit être systématique si le diagnostic de plaie crânio-cérébrale est confirmé.

Mots clés : Traumatismes crâniens, Plaie crânio-cérébrale, Abcès cérébral.

CO 25: Etude de la qualité de vie des patients vivant avec la maladie de Parkinson à propos d'une cohorte de 23 patients suivis au service de neurologie du CHN de Pikine à Dakar

Auteur: Fall, Maouly

Pikine, Dakar

Email: fall.maouly@gmail.com

Introduction

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative dont l'incidence est généralement comprise entre 10 et 50/100 000 personnes par an et la prévalence entre 100 et 300/100 000 personnes. En Afrique, le problème reste non résolu en raison du fossé thérapeutique lié à l'inaccessibilité des traitements médicamenteux de dernière génération et des traitements chirurgicaux. Cet écart thérapeutique affecte pour beaucoup la qualité de vie des patients.

Objectif

L'objectif est d'évaluer la qualité de vie des patients atteints de la maladie de Parkinson suivis au CHN de Pikine avec comme seules options thérapeutiques le traitement médicamenteux et le traitement physique et réadaptatif.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude prospective descriptive et transversale portant sur la qualité de vie des patients atteints de la maladie de Parkinson et suivis au CHN de Pikine à Dakar du 2 janvier 2017 au 31 décembre 2018. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires et d'échelles validés internationalement. Les scores MDS-UPRS III, l'échelle d'activité de la vie quotidienne de Schwab et England, le PDQ39, la MoCA, l'inventaire de l'apathie et l'inventaire de la dépression de Beck ont été utilisés.

Résultats

Vingt-trois cas ont été collectés avec une prédominance masculine (sex ratio 1,8). L'âge moyen était de 63 ans avec des extrêmes allant de

46 à 81 ans. Sept patients avaient moins de 55 ans. Sur le plan professionnel trois des 10 patients actifs au moment du diagnostic ont dû arrêter leur travail et 4 ont dû changer de poste de travail. Sur le plan clinique, la forme akineto-rigide était principalement dominante de 95,6 %. Sept patients signalaient une dysarthrie et 10 patients des troubles de l'écriture. Le score MDS-UPDRS variait entre 21 et 87. Selon l'échelle d'activité quotidienne de SCHAWB et ENGLAND 34,8 % des patients avaient un score de 100 %, 17,4 % des patients avaient un score de 80 à 90 %, 30,4 % des patients avaient un score compris entre 40 et 60 %, 17,4 % des patients avaient un score compris entre 20 et 40 %. Le PDQ39 variait de 9 à 37 chez tous les patients avec une moyenne de 28. Le score MoCA moyen était de 21. L'apathie se retrouvait chez 65 % des patients et la dépression chez 39 % des patients. Sur le plan thérapeutique tous nos patients étaient sous L-dopa et/ou agoniste dopaminergique de première génération associé à la prise en charge des comorbidités. L'évolution était favorable chez 52 % avec amélioration des signes moteurs et non moteurs, stationnaire chez 39 % des patients avec persistance des signes moteurs et de l'apathie, et défavorable chez 9 % des patients avec aggravation motrice, apathie et dépression.

Conclusion

La qualité de vie des patients atteints de la maladie de Parkinson dépend en grande partie de signes non moteurs qui doivent être diagnostiqués tôt et bien gérés en particulier dans les pays à ressources limitées où l'accès au traitement reste un problème majeur.

CO 26: Evaluation des troubles cognitifs dans l'épilepsie a pointes centro-temporales : une série de 18 enfants.

Auteur : Gaye Aram, Dakar-Sénégal

Email : gayarame45@gmail.com

Introduction

L'épilepsie à pointes centro-temporales (EPCT) est le syndrome épileptique le plus fréquent chez l'enfant, survenant souvent à l'âge scolaire. Ce qui fait toute la sévérité de cette pathologie car pouvant être associée à des déficiences cognitives modérées ou sévères, et qui sont susceptibles d'entraîner l'échec scolaire.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de janvier 2015 à Juin 2018. Ainsi nous avons sélectionné 18 dossiers d'enfants suivis en consultation externe de neuropédiatrie au service de neurologie du centre hospitalier universitaire de Fann, âgés de moins de 17 ans, présentant des crises motrices focales et / ou secondairement généralisées et avec à l'électro-encéphalogramme intercritique un foyer paroxystique rolandique activé par le sommeil. L'objectif a été de rechercher la coexistence de troubles cognitifs chez ces enfants ayant une EPCT par rapport à l'âge d'apparition de leurs crises et d'évaluer l'évolution sous traitement. L'analyse des données est faite par le logiciel statistique Epi info version 7.1.

Résultats

18 patients ont été colligés, âgés entre 2 et 14 ans, avec une prédominance masculine (61%). L'âge moyen est de 6ans, avec une moyenne

d'âge de début des crises à 5 ans, 77% des patients sont scolarisés. Tous avaient un bon développement psychomoteur. Les crises sont particulièrement motrices, plus partielles (72%) que généralisées (28%). 50% des patients faisaient des crises partielles droites, 22% de crises partielles gauche et 28% faisaient des crises généralisées. 44 % des patients présentent des troubles cognitifs. Dans 75% des cas ces troubles sont retrouvés chez les patients qui ont débuté leur crise après 3 ans. Tous les patients présentent à l'EEG intercritique un rythme de fond normal, on retrouve dans 44 % des cas des pointes ondes et 97% des pointes diphasiques. Ces anomalies sont situées dans 33 % des cas au niveau centro-temporal bilatéral, 28% en centro-temporal gauche, 22% centro-temporal droit, 17% en fronto-centro-temporal bilatéral. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement antiépileptique à dose indiquée. 50% sont sous valproate de sodium, 44,4% sous phénobarbital et 5,6% sous carbamazépine. Dans cette série, 94% des patients ont une évolution favorable.

Conclusion

La possible coexistence de déficiences cognitives rend nécessaire la précocité de la prise en charge de ce type d'épilepsie, même si l'évolution est le plus souvent favorable.

CO 27: Effect of an anti-inflammatory on cognitive deficits in diabetic rats

Auteurs : Guemekane Bila Lamou E.¹; Loubano-Voumbi. G.², Diaw, M¹; Diagne, Houndjo. S.¹; Ouedrago, V.¹; Sow, A.¹; Ba, A¹ and Samb, A¹.

1. Laboratory of physiology and functional exploration (UCAD- Senegal)

2. Laboratory of medical biology (Reference Hospital of Dolisie- Congo)

Email: bilaeric307@gmail.com

Introduction

Diabetes is a multifactorial pathology implicating a genetic predisposition and metabolic disorders acquired, which leads to the progressive deterioration of the action of insulin secretion.

The international epidemiologic data's concerning the prevalence of diabetes show important disparities between the different countries studied. Whereas, it testifies uniformly from a considerable increase of its frequency in the developing countries. The previsions at the world level estimates that the number of diabetic subjects will leave from 171 million in 2000 to 366 million in 2030. This prevalence is generally underestimated because of hyperglycemia can evaluate in a silent way, during numerous years before the diagnosis is being done. The cost of management diabetes posing an important and increase problem in Public health, long term consequences linked to microangiopathy and macroangiopathy of diabetes constitute invalid pathologies and implicates a heavy management of patients. A couple of epidemiologic arguments,

clinical and experimental accumulated in the course of the last 10 years, pleads in favor of a disfavoured effect of the inflammation in a low sound of adipose tissue in the up come of diabetes as well as the neuroinflammation responsible for numerous cognitive disorders notably anxiety and memory disorders. To our knowledge, there exist less data of the literature concerning the action of anti-inflammatory on cognitive disorders. In this context, the objective of our study was to evaluate the effect of acetylsalicylic acid on cognitive deficits in diabetic rat, that which could be one of the interesting therapeutic to explore. At the end of our study we discover that silence inflammation plays a major role in the pathology of diabetes. It will be partly responsible for cognitive disorders in this illness. New therapeutics aiming this inflammation could intervene in the prevention, even the treatment of diabetes and the cognitive disorders.

Keys words: Diabetes, Inflammation, Acetylsalicylic Acid

PO 28: Qualité de vie des patients épileptiques suivis en consultation externe au CHU Gabriel TOURE

Auteurs : KAMDEM DOMKEM, Eunice Myriam¹; Zoumana TRAORE⁴; Seybou H DIALLO^{1,2}; Souleymane dit Papa COULIBALY^{1,3}; Salimata DIALLO²; Cheick O GUINTO^{1,3}; Youssoufa MAIGA^{1,2}

1. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali

2. Service de Neurologie, CHU Gabriel Touré

3. Service de Neurologie, CHU Point G

4. Service de Neurologie, L'Hôpital du Mali

Email : eunicekamdem@gmail.com

Introduction

Le concept de qualité de vie lié à la santé est vaste, intégrant harmonieusement l'état physique, l'état psychosocial et culturel dont l'exploration chez l'épileptique fait appel à des outils d'évaluation d'une complexité variable tel que QOLIE-31 (Quality of Life in Epilepsy Inventory-31). L'épilepsie est associée à des croyances erronées et stigmatisantes que l'évolution des connaissances scientifiques n'arrive pas à faire évoluer en Afrique. Ainsi, de nombreux épileptiques vivent cachés à cause du poids social. Ce qui représente en plus du poids de la maladie un fardeau additif non négligeable pour les patients.

Objectif : Evaluer la qualité de vie des patients épileptiques

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversale, réalisée en consultation externe du Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré sur une période allant du 1er Juin au 31 Septembre 2018. Nous avons inclus tous les patients épileptiques âgés de 18 ans et plus et qui ont été mis sous médicament antiépileptique depuis au

moins 3 mois. Nous avons utilisé le QOLIE-31 ainsi que les facteurs psycho-sociaux et cliniques pour

recueillir les données. La participation était libre et volontaire.

Résultat

Au total 102 patients dont l'âge moyen de était de $32,21 \pm 15,208$ ans avec des extrêmes de 18 ans et 84 ans. Les hommes représentaient 58.8% avec un sexe ratio (H/F) de 1,43. Les épilepsies généralisées prédominaient avec 57,8 % par rapport aux épilepsies partielles 25,50 %. Nous avons constaté que le QOLIE-31 était classé de très bonne 97,00 ; à très mauvaise coté 36,29 avec une moyenne de $70,84 \pm 14,19$.

Conclusion

Il ressort de notre étude que la stigmatisation et la fréquence des crises mal maitrisé ont un impact négatif sur la qualité de vie global. Au Mali, globale, le bien-être émotionnel et la santé physique des épileptiques. En revanche, le sexe, le revenu et le statut marital n'ont eu aucune influence.

Mots clés : Qualité de vie ; patients épileptiques, Mali

CO 29: Aspects cliniques et génétiques de la maladie de Charcot-Marie-Tooth liée à X au Mali

Auteurs : Karambé, M.¹; Yalcouyé, A.²; Cissé, L.¹; Diallo, S.H.³; Coulibaly, T.¹; Diallo, S.³; Samassékou, O.²; Diarra, S.²; Keita, M.^{2,4}; Fischbeck, K.⁵; Landouré, G.^{1,2}; Guinto, C.O.^{1,2}

1. Service de Neurologie, CHU du Point "G", Bamako, Mali
2. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali
3. Service de Neurologie, CHU de Gabriel Touré, Bamako, Mali
4. Service d'ORL, CHU de Gabriel Touré, Bamako, Mali
5. Neurogenetics Branch, NINDS, NIH, Bethesda, MD

Email: karembem64@gmail.com

Introduction

La maladie de Charcot-Marie-Tooth de type 1 liée à l'X (CMTX1) est l'une des formes les plus courantes de neuropathie héréditaire causée par des mutations du gène *GJB1*. Plus de 400 mutations dans *GJB1* ont été rapportées dans le monde. Cependant, aucun cas n'a été décrit en Afrique. Nous présentons ici les caractéristiques cliniques et génétiques des patients atteints de CMTX1 issus de familles maliennes avec mutation du gène *GJB1*.

Objectifs

Caractériser cliniquement les patients atteints du phénotype CMTX1 et identifier le défaut génétique sous-jacent.

Méthodes

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, et un consentement écrit a été obtenu des participants. Tous les patients ont été examinés par une équipe multidisciplinaire incluant Neurologues, ORL et Ophtalmologues et des études de conduction nerveuse (NCS) ont été réalisées chez les patients index. Les analyses sanguines ont été effectuées pour exclure d'autres causes de neuropathie périphérique. Le Panel de gènes de CMT (50 gènes

+ duplication de l'ADNmt et du PMP22) a été réalisé.

Résultats

Au total 3 familles ont été incluses totalisant 13 patients. Les symptômes de début allaient des fourmillements aux troubles de la marche et aux crampes. Les signes cliniques comprenaient un déficit moteur et sensitif distal, une diminution ou l'abolition des réflexes ostéotendineux, un steppage, une atrophie musculaire distale et des déformations squelettiques. L'EMG a montré un type axonal chez certains patients et aucune réponse dans la plupart des nerfs testés. Une crise d'épilepsie focale et une surdité neurosensorielle sévère a été notée chez un patient dans deux familles différentes. Les tests génétiques ont trouvé une mutation faux-sens dans le gène *GJB1* incluant les variantes c.271 G> A p.Val91Met dans la famille 1; c.43 C> T; p.Arg15Trp dans la famille 2; c.704 T> G; p.Phe235Cys dans la famille 3.

Conclusion

Nous rapportons ici le premier cas génétiquement confirmé de CMTX1 dans cette région d'Afrique. Une étude élargie en Afrique permettra de découvrir de nombreux cas de CMTX1.

Mots-clés: CMTX1, GJB1, mutation, Mali, Afrique

CO 30: Profil épidémiologique et clinique de l'épilepsie vasculaire dans le service de neurologie du CHU Gabriel Toure

Auteur : Keita, Boubacar ¹; Traore, Z.³; Diallo, S.H.¹; Traore, I.¹; Coulibaly, S.⁴; Guinto, Cheick O.²; Maiga, Y.¹

1. Service de Neurologie CHU Gabriel Toure

2. Service de Neurologie CHU Gabriel Toure

3. Service de Neurologie Hôpital du Mali

4. Service de cardiologie CHU Point G

Email: boubamady@hotmail.com

Introduction

L'épilepsie et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont deux pathologies neurologiques fréquemment rencontrées. Cette coexistence est très peu documentée en Afrique et particulièrement au Mali. Nous nous sommes intéressés aux épilepsies comme complications des AVC dans notre milieu en nous demandant pourquoi certains sujets présenteraient des crises sur une lésion vasculaire et d'autres pas.

Objectifs

Etudier les crises épileptiques post-AVC, notamment celles précoces dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Toure.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective, prospective et descriptive réalisée sur une période de deux années dans le service de neurologie du CHU Gabriel Toure. Nous avons inclus dans l'étude tous les dossiers de patients âgés de plus de 15 ans présentant un AVC confirmé par l'imagerie cérébrale (TDM ou l'IRM).

Résultats

On dénombrait 123 cas (65,1%) d'AVC ischémiques et 66 cas (34,9%) d'AVC hémorragiques. Les crises épileptiques sont

survenues chez 47 patients dont 26 hommes et 21 femmes, soit une prévalence de 24,87%. Elles étaient précoces chez 36 patients soit une prévalence de 19,04% et tardive chez 11 patients pour une prévalence 5,82%. Il s'agissait de crises focales dans 36,2% des manifestations précoces et 72,72% de crise généralisée des manifestations tardives. Les états de mal épileptiques étaient survenues dans 19,14% des cas. Les crises précoces étaient concomitantes de l'AVC dans 36,1% des cas. L'EEG a retrouvé des ondes lentes dans 50% des cas et est revenu normal dans 50% des cas. Plusieurs facteurs sont apparus comme associés aux crises précoces : âge jeune autour de 50 ans, les antécédents d'AVC, une fréquence cardiaque > 100 battements/minute, une glycémie capillaire > 1,40 g/L. La mortalité et le pronostic fonctionnel sont influencés par la présence de crises précoces.

Conclusion

Notre étude confirme la fréquence élevée de crises épileptiques notamment celles précoces après la survenue d'un AVC.

Mots-clés : épilepsies vasculaire, AVC, CHU Gabriel Toure

CO 31: Dépistage de la vasculopathie cérébrale par l'échodoppler transcrânien chez les enfants drépanocytaires suivis au Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose de Bamako (Mali)

Auteurs : Kéné, Sékou ;Koné, A. ; Touré, B.A. ; Keita, I. ; Dembélé, A. ; Coulibaly, M. ; Dembélé, M. ; Bertaud, A. ; Bathily, M. ; Berthé, D. ; Fofana, Y. ; Diabaté, D. ; Coulibaly, M. ; Traoré, Y. ; Badiaga, Y. ; Goita, A. ; Kanta, M. ; Guido, A. ; Diallo, D.

Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose

Email: douroukene@gmail.com

Introduction

L'Echo-Doppler Transcrânien (EDTC) est un moyen d'imagerie permettant d'identifier une vasculopathie cérébrale, qui est une complication majeure de la maladie drépanocytaire, comportant un facteur de risque élevé d'accident vasculaire cérébral (AVC). Son but est de dépister cette dernière afin de réduire le taux de mortalité et de morbidité liés à cette affection.

Objectif

Faire le bilan d'une année de réalisation de l'EDTC chez les enfants drépanocytaires suivis au Centre de Recherche et de Lutte Contre la Drépanocytose (CRLD) de Bamako.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive incluant tous les enfants drépanocytaires ayant bénéficié d'un doppler transcrânien entre le 1^{er} décembre 2018 et le 31 décembre 2019, soit une période d'un an. Les enfants ayant des vitesses normales sont revus une fois par an, ceux avec une vitesse limite tous les 3 mois. Les patients ayant une vitesse pathologique sont soumis à un programme transfusionnel mensuel avec un contrôle des vitesses en pré et post transfusionnel jusqu'à normalisation de ces dernières, puis relais par hydroxy urée à la dose de 20mg/kg/jr. La vitesse est pathologique lorsque sa moyenne est

supérieure à 2 m/s et limite lorsqu'elle est comprise entre 1,70 et 1,99 m/s.

Résultats

Durant la période d'étude 551 EDTC ont été réalisés chez les enfants de 2 à 15 ans. Le sexe ratio est de 1,07. Les homozygotes SS étaient les plus représentés soit 96 %. Au premier DTC, 453 (82,2%) enfants avaient des vitesses normales, 30 (5,4%) avaient des vitesses incomplètes, 54 (9,8%) avaient des vitesses limites et 14 (2,5%) avaient des vitesses pathologiques. Les vitesses pathologiques étaient observées chez les enfants de moins de 8 ans. Les vitesses pathologiques et limites ont été observées plus dans l'artère cérébrale moyenne droite. Les taux d'hémoglobine moyens étaient de 8,4 et 7,8 g/dl respectivement chez les enfants qui avaient des vitesses pathologiques et limites. Les vitesses pathologiques étaient significativement plus élevées chez les enfants qui avaient un phénotype SS ($P < 0,01$).

Conclusion

L'EDTC reste un outil indispensable pour le suivi des enfants drépanocytaire. Il permet le dépistage précoce des atteintes vasculaires

Mots clés : EDTC, CRLD, Bamako, Mali.

CO 32: Mutation MTHFR677/C→T associée à une polyneuropathie parmi les victimes d'accident vasculaire cérébral ischémique

Auteurs : Kombate, D.¹ ; Zhou, S.² ; Waktlasi, P. Amouzou¹ ; Balogou A.A.K.¹; Rouleau, G.A.^{2*}.

1. Université de Lomé, CHU Campus, Service de Neurologie 03 BP : 30284,

Tel : 228 22257768 - Togo

2. Montreal Neurological Institute and Hospital, McGill University, Montreal, QC, Canada

Department of Medecine, Faculty of Medecine, Montreal University, QAC, Canada

2*. Department of Neurology and Neurosurgery, McGill University, Montreal, QC, Canada

Introduction

La mutation 677 C→T de la méthylène tétrahydrofolate réductase (MTHFR677/C→T) est associée à une hyperhomocystéinémie.

Objectif

Comparer l'homocystéinémie, les folates et la prévalence de la mutation MTHFR677 C→T dans deux sous – groupes de victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique sans syndrome de polyneuropathie et avec un syndrome de polyneuropathie.

Patient et méthode

Notre analyse a porté sur 128 victimes d'AVC ischémique associé à une hyperhomocystéinémie dont 8 sujets présentant en plus, un syndrome de polyneuropathie clinique. La méthode radio-immunologique a été utilisée pour le dosage de la B12 et des folates dans le sérum. La recherche de la mutation MTHFR677/C→T a été réalisée par une sonde Biosystems (thermos Fisher Scientific) combinée à la polymérisation en chaîne (PCR). Nous avons utilisé ANOVA pour calculer les moyennes et le t-test avec un intervalle de confiance (IC) à 95% pour comparer les variables des deux sous- groupes.

Résultats

Le sex ratio H/F était de 77/51 avec un âge moyen de 60 ans. Dans le groupe présentant une polyneuropathie, la prévalence de la mutation MTHFR677CT était de 37,5% (3/8), MTHFR677TT

12,5% (1/8), MTHFR677CC 62,5% (5/8) contre respectivement 18,3% (22/120), (IC 95%, $p > 0,05$), 0,8 % (1/120) et 81,6% (98/120) dans le groupe AVC sans polyneuropathie.

L'homocystéinémie (Hcy) était significativement plus élevée dans le sous -groupe polyneuropathie (Hcy = 47,46 μ mol/l, DS =44,35) que dans le sous -groupe sans polyneuropathie (27,42 μ mol/l, DS = 13,94) [t= -3,20, df = 126, p= 0,001, IC 95% (-32,41, -7,67)]. Les folates sériques étaient de 7,55nmol/l dans le sous - groupe avec une polyneuropathie et de 6,36nmol/ l dans le sous - groupe sans polyneuropathie (IC 95%, $p = 0,55$)

Discussion

Malgré les limites de ce travail, l'homocystéinémie est significativement plus élevée dans le sous - groupe avec une polyneuropathie avec un taux de folates bas dans les deux sous - groupes. L'hyperhomocystéinémie et le déficit en folates sont deux facteurs de risque de neuropathie périphérique. La carence en acide folique peut interférer avec la synthèse de la myéline.

Conclusion

Chez les patients souffrant d'affection vasculaire avec une hyperhomocystéinémie, il serait important de rechercher une atteinte du système nerveux périphérique.

Mots clés : Mutation MTHFR677/C→T, Homocystéine, Polyneuropathie.

CO 33: Accidents vasculaires cérébraux ischémiques dans le service de médecine à l'hôpital du Mali

Auteurs : Konate, Massama¹ ; Traore, Z.¹ ; Sow, D.S.¹; Ouologuem, M.¹; Doumbia, N.¹, Dabo, G.¹

1. Service de Médecine Hôpital du Mali

Cardiologue hôpital du Mali

Email : massamakonate@gmail.com

Tél: 63778111

Introduction

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est un déficit neurologique lié à une dysfonction cérébrale focale ou globale dont la cause apparente est vasculaire. Il peut être ischémique (AVCI) ou hémorragique (AVCH). En Afrique en 2015, l'AVC a été la quatrième cause de décès.

Objectifs

Identifier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques des AVCI.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale de janvier 2019 à décembre 2019 portant sur les patients hospitalisés dans le service de médecine de l'hôpital du Mali pour AVCI confirmé par le scanner cérébral.

Résultats

Nous avons colligé 41 patients sur 320 patients hospitalisés soit une fréquence hospitalière de

12,81 %. L'âge moyen de nos patients était de 59,15 +/- 18,67 ans. Les patients âgés de 57 ans ou plus représentaient 58,5%. La prédominance était féminine avec un sex-ratio H/F de 0,51. Les facteurs de risque cardiovasculaire prédominants étaient l'hypertension artérielle (HTA) 65,9%, la dyslipidémie 61%, l'obésité 19,5% et le diabète 17,1 %. La présentation clinique était l'hémiplégie chez tous les patients. La cardiopathie emboligène a été trouvée dans 24% des cas. Un athérome carotidien a été trouvé chez 39% des cas. La mortalité hospitalière était de 22 %.

Conclusion

L'AVCI est une pathologie grave. L'HTA est un des facteurs de risque majeur de cette pathologie. Sa fréquence augmente avec l'âge et sa mortalité est importante.

Mots clés : Accidents vasculaires cérébraux, Epidémiologie, Hôpital du Mali

CO 34: Facteurs de risque associés à la maladie de Parkinson

Une étude cas témoins à Bamako, Mali en 2019

Auteurs : Koné, Aïssata NT^{1,*}; Thiéro, Oumar^{1,*}; Traore, Mohamed Maba²; Berthe, Ibrahim¹; Karambé, Mamadou³; Sangho, Oumar¹; Diarra, Bakary¹, Sangho, Hamadoun¹; Doumbia, Seydou¹.

1. USTTB, FMOS, DERSP
2. Hôpital du Mali, Service imagerie Médicale
3. Service de neurologie du CHU Point G

Introduction

La maladie de Parkinson (MP) est une maladie neurodégénérative caractérisée par des symptômes moteurs et non-moteurs, responsables d'une diminution de la qualité de vie, de l'activité professionnelle et des liens sociaux-familiaux. Ce travail avait pour objectif d'étudier les facteurs de risque associés à la survenue de la maladie de parkinson au Mali

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude cas-témoin portant sur 43 cas et 86 témoins appariés selon l'âge et le sexe réalisée sur une période de 8 mois allant de janvier à août 2019 à la maison des aînés de Bamako. Les cas étaient les malades atteints de la MP diagnostiqué par un neurologue et les témoins étaient indemnes de la MP. L'estimation du risque a été faite par le calcul des odds ratio avec IC à 95% en analyse bi variée, uni et multi variées par régression logistique.

Résultats

L'âge moyen des malades était de 68,02 ans. A l'analyse bi variée, traumatisme crânien, antécédent familial de tremblement au repos, résidence rurale, trouble intestinal et profession agriculteur/ménagère étaient des facteurs de risque tandis que thé et café étaient des facteurs protecteurs. A l'analyse uni variée, eaux de puits et troubles du sommeil étaient des facteurs de risques tandis que niveau d'instruction, était facteur protecteur. Après ajustement sur ces variables, résidence, troubles du sommeil et antécédent familial de tremblement au repos étaient des facteurs de risques.

Conclusion

Résidence rurale et troubles du sommeil sont des facteurs de risques contrôlables de la MP au Mali.

Mots Clés : Maladie Parkinson Mali, facteurs risque parkinson

CO 35: La migraine en consultation spécialisée de neurologie à Ouagadougou, au Burkina Faso : aspects cliniques, satisfaction thérapeutique des patients et qualité de vie des patients migraineux

Auteurs : Lompo D Labodi *; Diallo O**; Ouédraogo Eric*; Napon C**; Kaboré B J**

* CHU de Tingandogo, Unité de Formation et de Recherches des Sciences de la Santé, Université Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

** CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Unité de Formation et de Recherches des Sciences de la Santé, Université Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Tel +226 70 23 98 34,

E-mail : labodilompo@yahoo.fr

Introduction

La migraine est très répandue à travers le monde, touchant trois fois plus souvent la femme que l'homme ; elle est réputée bénigne mais responsable d'une altération de la qualité de vie des patients. Le but de la présente étude était de décrire les aspects cliniques de la migraine, de mesurer la satisfaction thérapeutique des patients et d'évaluer la qualité de vie des patients migraineux, suivis en consultation spécialisée de neurologie, à Ouagadougou, au Burkina Faso.

Patients et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique, sur 6 mois (21/02/2019 au 23/08/2019), ayant concerné les patients âgés de 15 ans et plus, dont le diagnostic de migraine a été retenu par un médecin neurologue selon les critères de IHS 2013 en consultation externe de neurologie. Les variables sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques, de la qualité de vie des patients, ont été analysées. La qualité de vie des patients migraineux a été évaluée par l'échelle « Headache Impact Test (HIT6) » et la satisfaction thérapeutique par la « Satisfaction with Medication Questionnaire (SATMED-Q) ».

Résultats

En tout 113 patients colligés, avec une prédominance féminine (63,7%), une moyenne d'âge de 34,4 lors du diagnostic. Un paramédical

ou un médecin généraliste ont été les premiers professionnels de la santé consultés, respectivement dans 42,5% et 37,2%. Le délai moyen de consultation neurologique était de 24 mois. La migraine sans aura (MSA) (80,5%) était la forme clinique la plus fréquente. La douleur migraineuse était intense à très intense dans 80,5% et les crises migraineuses étaient fréquentes chez 55,8% des patients. Le paracétamol (71,7%) et les triptans (33,6%) étaient les principales molécules du traitement de crise, alors que l'amitriptyline (60,2%) et le topiramate (23%) ont été les principaux médicaments du traitement de fond ; jusqu'à 35,4% des patients étaient insatisfaits des résultats du traitement. La migraine avait une répercussion majeure sur la qualité de vie dans 51,3% des cas.

Conclusion

Le profil de la migraine en consultation neurologique montre une nette prédominance féminine et de la MSA, une répercussion majeure de la migraine sur la qualité de vie de plus de la moitié des patients et une insatisfaction thérapeutique chez près d'1/3 des patients. Intérêt d'une étude en population sur la migraine.

Mots clés : migraine, satisfaction thérapeutique, qualité de vie

CO 36: Douleur centrale post AVC au Burkina Faso : prévalence, qualité de vie des patients et facteurs associés

Auteurs : Lompo D L*; Cissé K***; Diallo O**; Somé A*; Napon C**; Kaboré B J**

* CHU de Tingandogo, Unité de Formation et de Recherches des Sciences de la Santé, Université Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

** CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Unité de Formation et de Recherches des Sciences de la Santé, Université Ouaga I-Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

*** Institut de Recherche en Sciences de la Santé Ouagadougou, Département Biologie Médicale et Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso

E-mail : labodilompo@yahoo.fr

Tel : +226 70 23 98 34

Introduction

Les buts de la présente étude étaient d'estimer la prévalence des douleurs centrales post AVC (DCP), d'évaluer l'impact de la DCPA sur la qualité de vie des patients et d'identifier les facteurs associés à leur survenue.

Patients et méthodes

Etude prospective d'une cohorte de patients hospitalisés pour AVC, puis suivis en consultation externe de neurologie, du 01/01/2015 au 31/03/2018, au CHU de Tingandogo, à Ouagadougou. Les caractéristiques socio démographiques, cliniques, de la TDM cérébrale et évolutives de l'ensemble des patients, et de ceux ayant développé une DCPA, ont été décrites. Pour les patients ayant développé une DCPA (DCPA+), les caractéristiques cliniques de la DCPA et son impact sur la qualité de vie des patients ont été décrites. Afin d'identifier les variables associées à l'apparition de la DCPA durant le suivi, les patients ayant une DCPA (DPCA+) et ceux qui n'en avaient pas (DCPA-), ont été comparés entre eux, en analyse bivariée, puis multivariée selon le modèle de régression logistique.

Résultats

Sur 236 patients colligés, 28 patients (11,9%) ont présenté une DCPA, durant un suivi moyen de 9,9 mois. La moyenne d'âge des patients DPCA + était de 54,6 ans versus 61,6 ans pour les patients DPCA- ($p < 0,000$). La DPCA apparaissait

majoritairement dans un délai ≤ 3 mois post AVC (60,7%). La douleur était jugée sévère à insupportable chez 17 patients (60,7%). Le traitement médicamenteux était inefficace ou peu efficace dans 85,7% des cas. La DCPA altérait de façon modérée à sévère, le travail habituel des patients dans 60,7%, l'activité générale des patients chez 50%, l'humeur des patients chez 46,4%, la capacité à marcher des patients dans 39,3%, le sommeil des patients dans 35,7%, les relations des patients avec les autres dans 21,4% des cas et le goût de vivre des patients dans 10,7% des cas. En analyse multivariée, l'âge ≤ 50 ans ($p = 0,031$), les localisations capsulo-thalamique (0,001) ou thalamique ($p = 0,000$), étaient indépendamment associés à la DCPA.

Conclusion

La DCPA touche plus d'un patient sur 10 victimes d'AVC, débutant le plus souvent durant les 3 premiers mois suivant l'AVC, semble plus fréquente chez les patients jeunes et ceux ayant des localisations capsulo-thalamique ou thalamique. Son traitement médicamenteux est peu efficace. Elle s'accompagne d'une altération significative de la qualité de vie des patients. La mise en œuvre de campagnes de sensibilisation des médecins, les neurologues en particulier, et des patients sur le dépistage et la prise en charge de la DCPA, contribuerait à une meilleure connaissance et prise en charge de cette affection.

CO 37: Poids des représentations socioculturelles de l'épilepsie dans la marginalisation des épileptiques au Plateau Dogon de Bandiagara, Mali

Auteurs: Mounkoro, Pakuy Pierre¹; Coulibaly, Souleymane²; Kamaté, Zoua³; Traore, Joseph³; Coulibaly, Souleymane Papa¹; Maiga, Youssoufa⁴; Coulibaly, Bakoroba⁵; Koumaré, Baba⁵

1. Psychiatre, Maître-assistant (FMOS/USTTB), Service de psychiatrie, CHU Point G ;
2. Psychologue clinicien, Maître de Conférences (FMOS/USTTB), Service de psychiatrie, CHU point G
3. Psychiatre, Service de psychiatrie, CHU Point G
4. Neurologue, Professeur Titulaire (FMOS/USTTB), Service de neurologie, CHU Gabriel TOURE
5. Psychiatre, Professeur émérite, Bamako

Email : pmounkoro@yahoo.fr

Tél : (00223) 66 54 17 72/ 70 26 73 01

Introduction

Au Mali en général et au Plateau Dogon en particulier, l'épilepsie constitue un problème de santé publique par sa fréquence, sa gravité et surtout par la marginalisation qu'elle occasionne chez les personnes qui en sont victimes. Cette stigmatisation serait une des conséquences du poids des représentations socioculturelles de l'épilepsie au Plateau Dogon.

Objectif

L'objectif de ce travail était de contribuer à une meilleure compréhension des facteurs occasionnant la marginalisation familiale et socioprofessionnelle liée à l'épilepsie dans cette zone.

Patients et méthodes

Il s'est agi d'observations cliniques de six malades épileptiques marginalisés (3 femmes et 3 hommes, tous dogon) retenus après un choix raisonné parmi les 2000 épileptiques suivis au Centre Régional de Recherche en Médecine Traditionnelle de Bandiagara entre 1986 et 2002 et qui et leurs familles ont consenti librement à adhérer à l'étude. La relation de cause à effet entre les représentations socioculturelles de l'épilepsie et la marginalisation socioprofessionnelle et même culturelle de nos patients, a particulièrement intéressé notre étude.

Résultats

Cette étude a permis de répertorier les principaux concepts de l'épilepsie et surtout de mesurer l'ampleur de la marginalisation occasionnée par ces concepts. Cette marginalisation peut être familiale et/ou communautaire et peut aller jusqu'à l'abandon du malade épileptique au Plateau Dogon. Aucun de nos patients ne travaillait, à part les petits travaux ménagers (piler le mil, laver le linge, balayer, etc... pour les femmes) et les travaux champêtres (garder les animaux, chercher de l'herbe, etc... pour les hommes). Aucun de nos patients n'était marié et ceux qui l'étaient, avaient été divorcés. Une patiente non seulement, avait été divorcée, mais aussi séparée de son nourrisson du fait que les beaux-parents, étaient inquiets par la possibilité de contamination par l'allaitement des nourrissons nés de mères épileptiques.

Conclusion

Les interprétations culturelles Dogon liées à cette maladie, font que l'épilepsie est considérée comme une maladie contagieuse et incurable. Ainsi, nos six malades épileptiques, étaient stigmatisés, marginalisés voire exclus sur le plan familial et socioprofessionnel. Les femmes étaient particulièrement plus touchées par le fait qu'elles pourraient transmettre en plus la maladie à leurs futurs enfants avant la naissance ou pendant l'allaitement.

Mots-clés : Epilepsie - Poids des représentations socioculturelles- Marginalisation des épileptiques -Plateau Dogon de Bandiagara- MALI

CO 38: La place du traitement conventionnel dans la réinsertion psychosociale et professionnelle des épileptiques marginalisés au Plateau Dogon de Bandiagara, Mali

Auteurs : Mounkoro, Pakuy Pierre¹; Coulibaly, Souleymane² ; Kamaté, Zoua³; Traore, Joseph³; Coulibaly, Souleymane Papa¹; Maiga, Youssoufa⁴; Coulibaly, Bakoroba⁵; Koumaré, Baba⁵

1. Psychiatre, Maître-assistant (FMOS/USTTB), Service de psychiatrie, CHU Point G ;
2. Psychologue clinicien, Maître de Conférences (FMOS/USTTB), Service de psychiatrie, CHU point G
3. Psychiatre, Service de psychiatrie, CHU Point G
4. Neurologue, Professeur Titulaire (FMOS/USTTB), Service de neurologie, CHU Gabriel TOURE
5. Psychiatre, Professeur émérite, Bamako

Email : pmounkoro@yahoo.fr

Tél : (00223) 66 54 17 72/ 70 26 73 01

Introduction

L'épilepsie est un problème de santé publique par sa fréquence et sa gravité. Les tradithérapeutes, les premiers consultés semblent ne pas encore disposer de remèdes efficaces. Cependant son traitement par le phénobarbital est efficace et peu onéreux, car il a permis une réinsertion familiale et socioprofessionnelle des personnes qui en étaient atteintes au Plateau Dogon.

Objectif

L'objectif de ce travail était de déterminer la place du traitement conventionnel de l'épilepsie dans la réinsertion familiale, sociale et économique des épileptiques au Plateau Dogon.

Patients et Méthodes

Il s'est agi d'observations cliniques de six malades épileptiques marginalisés (3 femmes et 3 hommes, tous dogon) retenus après un choix raisonné parmi les 2000 épileptiques traités par phénobarbital en comprimés au Centre Régional de Recherche en Médecine Traditionnelle de Bandiagara entre 1986 et 2002 et qui et leurs familles ont consenti librement à adhérer à l'étude. En plus, ces épileptiques et leurs parents, ont bénéficié de séances de psychoéducation concernant l'épilepsie et son traitement.

Résultats

Le traitement conventionnel correct par le phénobarbital en comprimés des patients marginalisés, a permis au bout d'une ou de deux années, non seulement de réduire, voire arrêter les crises épileptiques et surtout de faciliter la réinsertion psychosociale et économique de ces malades au Plateau Dogon de Bandiagara.

Nos trois patientes divorcées et désœuvrées, se sont toutes remariées et ont commencé à travailler. Quant aux hommes marginalisés dans leurs familles et la communauté, voire exclus des principales activités, ont également commencé à travailler. Les deux majeurs avaient commencé à faire toutes les activités et avaient même un projet de mariage. Quant au mineur, il a été scolarisé et poursuit encore aujourd'hui correctement les études.

Conclusion

Les épileptiques marginalisés après plusieurs années d'évolution de la maladie, ont été mis sous phénobarbital, ce qui a permis de réduire considérablement la fréquence et l'intensité des crises et même de les arrêter. Les malades, en menant des activités génératrices de revenus, ont retrouvé pleinement leurs places dans leurs familles et dans la société.

Mots-clés : Epileptiques marginalisés- phénobarbital -Réinsertion socioprofessionnelle - Plateau Dogon Bandiagara- MALI

CO 39: Future and prospects of antivenom and antitoxins production for West Africa: The establishment of Antivenom and Natural Toxins Research Centre (VANTRC)

Auteur : Mujtaba Sulaiman Abubakar

Professor and Director Venom, Antivenom and Natural Toxins Research Centre (VANTRC), Ahmadu Bello University, Zaria Nigeria

Introduction

Poisonous snake bites is becoming a public health concern, bites and stings from venomous animals has recently been identified by the World Health Organization as a public health hazard and one of the most overlooked issues of the 21st Century. Many individuals living in rural areas where the population are poor, where the problem is pronounced, have limited access to hospital, and they always seek for alternative forms of treatment through traditional healers. This issue has contributed to the high mortality rates due to bites and stings in Nigeria and West Africa. There is an inordinate high incidence of adverse reactions from using most of the ineffective antivenom serum and antitoxins available commercially, especially those coming from India

and South Africa. West Africa is recording a steadily increasing number of deaths due to snake bites and other toxins and it remains an underestimated cause of accidental death. Although there were some attempts to produce anti-venom for Nigeria and West Africa, progress has been very slow. The venom, Antivenom and Natural Toxins research center (VANTRC) was established in 2019 from a Nigerian Federal Government appropriated capital project for carrying out research and development of basic and clinical research on natural toxins. This paper reports the contribution, prospects and future of recently established VANTRC for providing the antivenom and antitoxins requirement for Nigeria and West African Sub-region.

PO 40: Hématome spontané du tronc à propos de 2 cas au CHU Gabriel Toure

Auteurs : NDerbe, Melom Christelle¹; Traoré, Zoumana²; Kone, Zeinab³; Dicko, Ousmane A.³; Diallo, Seybou H¹; Traore, Kakou¹; Maiga, Oumar A³; Diallo, Salimata¹; Ngaleu, F.C.T¹; Togo, Maimouna¹; Guinto, C. Oumar³; Maiga, Youssoufa¹.

1. Service de Neurologie CHU Gabriel TOURE, Mali

2. Service de Médecine Interne Hôpital, Mali

3. Service de Neurologie CHU Point G, Mali

Email : missnderbe@yahoo.com

Introduction

L'incidence des accidents vasculaires cérébraux est en augmentation aussi bien dans les pays développés qu'en voie de développement. Les hématomas du tronc présentent des risques de gravité qui dépendent de la taille, du siège et de l'extension de la lésion.

Observations

Observation 1

Il s'agit d'un patient de 56 ans, ambidextre aux antécédents d'AVC en 2013 avec mono parésie brachiale droite ayant complètement régressée, hypertendue connue depuis 6 ans en soins irréguliers sans notion de prise de toxique ni d'alcool, ayant présenté un déficit moteur hémicorporel droit d'installation brutale associé à des céphalées et vomissements avec une hyperdensité spontanée au niveau du pont à la TDM cérébrale, tableau faisant faire évoquer une récurrence d'AVC hémorragique. Devant l'absence d'anomalie à la crase sanguine et le siège de l'hématome nous avons retenu une étiologie hypertensive probable, sans pourtant écarter une cause secondaire à une malformation vasculaire.

Observation 2 :

Un homme de 42ans marié hypertendu connu depuis 3 ans en soin irrégulier admis pour

hémiparésie d'installation brutale avec une pression artérielle à 16/10 cmhg chez qui l'examen retrouve un syndrome de Wallenberg. Enfant avec sa TDM cérébrale, cette dernière montre un hématome du tronc de 23,2 mm sur 18,5 mm. Nous avons retenu l'hypertension comme étiologie probable de son AVC devant la normalisation de la crase sanguine sans pour autant éliminer une probable malformation vasculaire pour laquelle l'angiographe demande n'a pas pu être honoré.

Discussion

Bien que rares et graves, les hématomas pédonculaires peuvent revêtir des formes compatibles avec une survie d'assez bonne qualité. Les hématomas du tronc cérébral sont beaucoup plus fréquents. Dans l'ensemble, ils occasionnent 90 % de décès au cours des 48 premières heures du fait d'autres complications au rang desquelles on compte les broncho-pneumopathies de déglutition, des décompensations respiratoires...

Conclusion

La revue de la littérature montre que cette affection reste grave et redoutable, les efforts doivent être concentrés sur les moyens de prévention en luttant contre tous les facteurs de risque, et sur le dépistage précoce des malformations vasculaires avant leur rupture.

PO 41: Morphological effects of chronic administration of zidovudine on the visual relay centres of adult Wistar rats

Auteurs : Ominde, Beryl ;Igbigbi, Patrick;Adjene, Josiah

Introduction

The oxidative stress effects in chronic administration of Zidovudine (ZDV) on vision had also been reported.

Goal

To investigate how ZDV induced morphological changes in the tissues.

Method

The rats of both sexes (N=40), with an average weight of 200g, were equally but simple randomly assigned into treatment and control groups. Each animal in the treatment group received approximately 0.857mg/200g of ZDV twice daily (on the basis of 300mg/70kg bodyweight dosage).

Result/Discussion

There was a significant ($p < 0.05$) increase in the weight of the treated superior colliculus

and decrease in the weight of the treated lateral geniculate body as compared to their corresponding control group. The morphological changes were consistent with previous findings, which include cellular changes such as hypertrophy, unevenly distributed cellular population, and vacuolations in the stroma of the treated tissues as compared to the control group.

Conclusion

The toxic effects of ZDV on the morphology of the intracranial visual relay centers of the tested adult Wistar rats observed in this experiment may underline some of the possible neurological symptoms reported concerning ZDV treatments in human.

PO 42: Adverse effects of zidovudine on rat's vision: antioxidant and enzymology perspectives

Auteurs : Ominde, Beryl ; Igbigbi, Patrick ; Adjene, Josiah

Introduction

The biochemical effects of chronic administration of Zidovudine on intracranial auditory relay centre of adult Wistar rats has been studied and reported.

Goal

To investigate how the oxidative stress and antioxidant enzymes biomarkers in the tissues of intracranial visual relay centre of zidovudine-treated group compare with non-treated group.

Materials and Methods

As in the study on auditory functions, the rats of both sexes (N=40), with an average weight of 200g were randomly assigned into treatment (n1=20) and control (n2=20) groups. The rats in the treatment group received 300mg / 70kg (0.857mg/200g) body weight of zidovudine being the dosages required twice daily dissolved in distilled water daily and given for thirty days through orogastric tube administration While the control rats received equal volume of distilled water through the same route and for the same

period. Catalase, glucose-6-phosphate dehydrogenase, glutathione peroxidase, lactate dehydrogenase and superoxide dismutase; as well as malondialdehyde were tested in the superior colliculus and lateral geniculate body tissues.

Results

Malondialdehyde as a non-enzyme biomarker of oxidative stress as well as glutathione peroxidase and superoxide dismutase activities are higher on the treated superior colliculus, but lower in lateral geniculate body, with statistical significant ($P<0.05$) difference observed.

Conclusion

The effects of zidovudine on antioxidant enzymes and oxidative stress in superior colliculus and lateral geniculate body of adult Wistar rats are discordant. Further studies are required to investigate whether enzymology and oxidative stress tests could be useful to ascertain zidovudine efficacy and toxicity on visual relay centers.

CO 43: Evaluation of Anticonvulsant Activity from methanol stem bark extract of *Mangifera indica* in mice

Auteurs: Oni, J.O.^{1,2}; Adeyemi, O.I.²; Adekeye; A.O.³; Olubiyi O.O.².

1. Department of Pharmacology, College of Medicine and Health Sciences, Afe Babalola University, Ado Ekiti, Nigeria
2. Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria.
3. Department of Anatomy, College of Medicine and Health Sciences, Afe Babalola University, Ado-Ekiti, Nigeria

Department of Pharmacology, College of Medicine, Afe Babalola University

Email: onijo@abuad.edu.ng

Tel: +2348034993644.

Introduction

Gamma-Aminobutyric acid and glycine are the chief inhibitory neurotransmitters in the mammalian central nervous system whose primary role is to reduce neuronal excitability throughout the nervous system.

Aim

The study is aimed at evaluate the anticonvulsant activity of the *Mangifera indica* extract in mice.

Material and Methods

Thirty adult male and female mice weighing about 18-25g will be randomly selected and assigned into 3 groups for this study using chemoconvulsant model and maximal electroshock model. The mice were then subjected to

neurobehavioural, neurochemical and neuropathological evaluations.

Results and Conclusion

The effect of the chemical constituents of the stem bark of *Mangifera indica* such as glycine and Gamma-aminobutyric acid are known for their roles in reducing the activities of supporting cells of the nervous system (activated astrocytes and microglia). However, the anticonvulsant potential of the stem bark of *Mangifera indica* also attenuate and reduce the neuronal excitability throughout the nervous system.

Keywords: Anticonvulsant, *Mangifera indica*, Neurotransmitter, Gamma-aminobutyric acid, Glycine

CO 44: Evaluation of the antiepileptogenic activity of the ethanolic leaf extract of *Cassia alata* and its effect on anxiety- and depressive-like behaviours in pentylenetetrazole-kindled mice

Auteurs: Oni, J.O.¹; Adekeye, A.O.²; Elekwa, C.E.¹

1. Department of Pharmacology, Faculty of Basic Clinical, College of Medicine, Afe Babalola University, Ado-Ekiti, Nigeria.

2. Department of Anatomy, Faculty of Basic Medical, College of Medicine, Afe Babalola University, Ado-Ekiti, Nigeria.

Department of Pharmacology, Faculty of Basic Clinical, College of Medicine, Afe Babalola University, Ado-Ekiti, Nigeria

Email : onij@abuad.edu.ng.

Tel: +23480344993644

Introduction

Depression and anxiety are common comorbidities associated with epilepsy and are important factors that affect the qualities of life in these individuals contributing considerably to the global burden of the disease. *Cassia alata* will provide a strong therapeutic agent which will address the underlying disease process of epileptogenesis.

Aim

The study is aimed at evaluate the antiepileptogenic activity of the ethanolic leaf extract of *Cassia alata* and its effect on anxiety- and depressive-like behaviours in pentylenetetrazole-kindled mice

Materials and Methods

Thirty adult male and female mice weighing about 22-25g will be selected and assigned into 5 groups for this study using PTZ-kindling model in mice and biomarkers of oxidative stress in the brain of PTZ-kindled mice. Neurobehavioral activities will also be investigated using appropriate models.

Results and Conclusion

The study will provide animal data that may encourage the development of *Cassia alata* as a readily available agent for the treatment of epilepsies especially those with depressive symptoms and other related co morbidities.

Keywords: *Cassia alata*, epileptogenesis, neurobehaviour, oxidative stress, anxiety

CO 45: Hémorragies spontanées bénignes du tronc cérébral : A propos de 10 cas au service de neurologie du CHU du point G

Auteurs : Samir, Hassana¹; Coulibaly, Th.^{1,2}; Coulibaly, T.¹; Guinto, C.O.^{1,2}; Kanikomo, D^{2,3}; Landoure, G.^{1,2}; Sissoko, A.^{1,2}.

1. Service de Neurologie, CHU Point G

2. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali

3. Service de Neurologie, CHU Gabriel Toure

Introduction

L'hémorragie spontanée du tronc cérébral est une affection grave et potentiellement mortelle représentant 2 à 16% des AVC hémorragiques. Le but de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, radiologiques et les conditions de prise en charge de l'hémorragie spontanée du tronc cérébral.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant de janvier 2016 à septembre 2018, et a concerné 10 cas d'hémorragie spontanée du tronc cérébral colligés dans le service de neurologie du CHU du Point G. Ont été inclus dans cette étude les patients présentant une hémorragie spontanée du tronc cérébral confirmée par l'imagerie cérébrale. N'ont pas été inclus les cas d'hémorragie du tronc cérébral posttraumatique, et/ou les hémorragies cérébrale ou cérébelleuse avec contamination du tronc cérébral.

Résultats

Au total nous avons colligés 193 cas d'AVC hémorragique parmi lesquels 10 cas d'hémorragie spontanée du tronc cérébral soit une fréquence de 5,18% avec une prédominance féminine (sex-ratio 1,50). L'âge moyen était de 41,40 ans avec des extrêmes de 27 et 52 ans. L'hypertension artérielle (HTA) constituait 80% des facteurs de risque. Le déficit moteur hémicorporel représentait le motif fréquent d'hospitalisation soit 90%. Le siège de l'hématome était protubérantiel dans 90% des cas. L'évolution était favorable chez tous nos patients.

Conclusion

L'hypertension artérielle est le principal facteur étiologique de l'hémorragie spontanée du tronc cérébral et le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

Mots clés : Hémorragie spontanée du tronc cérébral, AVC, HTA

CO 46 : Profil epidemio-clinique des épilepsies à l'hôpital Saint Jean de Dieu à Thiès au Sénégal

Auteurs : Sarr, Mamadou Moustapha ¹; Seck, L.B.²; Basse, A.M.²; Sow, A.D.²; Touré, K¹; Ndiaye, M.²; Diop, A.G.².

1. Département de Médecines et Spécialités Médicales UFR Santé- Université de Thiès

2. Clinique Neurosciences Ibrahima Pierre NDIAYE- CHUN de Fann- UCAD- Dakar, Sénégal

Introduction

Contexte/objectifs

L'épilepsie, de par sa prévalence et les préjugés défavorables qui l'entourent, pose un réel problème de santé publique dans les pays en voie de développement. Au Sénégal, dans la région de Thiès, l'avènement de l'UFR des sciences de la santé a permis le déploiement de plusieurs spécialistes dont un neurologue. Une consultation hebdomadaire de neurologie a été dès lors initiée à l'hôpital Saint Jean. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémio-clinique des épilepsies dans le cadre de cette consultation.

Patients et méthodes

Nous avons procédé à une étude rétrospective descriptive et analytique de dossiers de patients entre Avril 2014 et Août 2016. Nous avons inclus tous les patients pour lesquels le diagnostic d'épilepsie a été retenu sur des bases cliniques et/ou électrocliniques. Puis nous avons collecté les données sociodémographiques en rapport avec l'âge, le sexe, l'origine géographique, mais aussi les données cliniques et paracliniques.

Résultats

Sur 959 patients reçus en consultation spécialisée de neurologie durant la période d'étude, 141 avaient une épilepsie, soit une fréquence de

14,7 %. Il y avait une prédominance masculine (51, 77%). Le sex ratio était de 1,07 en faveur des hommes. La moyenne d'âge des patients était de 22,9 ±17,46 ans. Environ deux malades sur trois (66,67%) étaient âgés de moins de 25 ans. Les crises généralisées étaient prédominantes avec 70, 2%. Les crises focales étaient complexes dans 29,7% des cas et simples dans 70, 3%. Sur le plan syndromique, les épilepsies non idiopathiques étaient largement prédominantes (90, 07%). Près de 87% des patients avaient pu bénéficier d'un EEG qui montrait dans 65,7% des cas des signes irritatifs diffus ou focaux. Diverses lésions étaient retrouvées dans les épilepsies non idiopathiques (AVC, Tumeurs, Encéphalites, malformations vasculaires, etc.).

Conclusion

Nos résultats témoignent de l'importance de l'épilepsie dans l'activité neurologique à l'hôpital Saint Jean de Dieu à Thiès. Cette étude doit être considérée comme un premier screening en attendant la réalisation d'études plus ciblées sur d'autres aspects de l'épilepsie.

Mots-clés: Epilepsie, Hôpital Saint Jean de Dieu, Thiès.

CO 47: Connaissances, attitudes et pratiques en santé mentale des professionnels de santé en fin de formation au Burkina Faso

Auteurs : Sawadogo, Konsam Cédric Christel¹; Lameyre, Valérie.²; Gerard, Daniel.²; Bruand, Pierre-Emile²; Preux, Pierre-Marie³

1. Centre hospitalier régional de Banfora
2. SANOFI
3. Université de Limoges

Introduction

Les troubles mentaux constituent un problème de santé publique surtout dans les pays en développement où il y a une insuffisance de personnel de santé (1). L'impact positif de la formation pratique sur l'attitude et la perception des professionnels de la santé mentale est largement reconnu (2-5). D'où il est important d'apprécier les connaissances en santé mentale des professionnels de santé. Notre objectif principal a été d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en santé mentale des professionnels de santé en fin de cycle au Burkina Faso. Nos objectifs spécifiques étaient de déterminer d'abord les facteurs associés à ces CAP puis de les comparer au niveau des groupes d'apprenants et enfin de proposer un protocole d'étude pour les autres pays à faible et moyen ressources. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée du 16 Mars au 26 Avril 2017 au Burkina Faso. Elle a porté sur les apprenants infirmiers, sages-femmes ainsi que les apprenants en médecine et en pharmacie en dernière année académique. Des étudiants de

chaque groupe ont été choisis aléatoirement et des auto-questionnaires standardisés leur ont été administrés. Notre échantillon d'étude était composé de 391 apprenants dont 32% (125/391) d'infirmiers, 35% (138/391) de médecins, 7% (28/391) de pharmaciens et 28% (100/391) de sages-femmes. Un quart de notre échantillon avait fait un stage en psychiatrie. Les variables « apprenant médecin » et « avoir vu les malades mentaux à l'hôpital, à domicile et dans la rue » étaient significativement liées aux meilleures connaissances en santé mentale après une régression logistique. La moyenne des connaissances en santé mentale des apprenants médecins était statistiquement différente de celle des autres. Les connaissances en santé mentale des professionnels de santé sont à améliorer vu la forte prévalence de la maladie mentale dans les pays en développement. D'où la nécessité d'interventions au niveau de la formation en santé mentale des agents de santé.

Mots clés : santé mentale, professionnels, connaissances, attitudes, pratiques.

CO 48: Découverte fortuite de variations de séquences génétiques dans les maladies neurologiques héréditaires

Auteurs: Sinaba, Youssef; Landoure, Guida

Email : younessj12@yahoo.fr

Téléphone : +223 66 96 95 23 / +223 78 70 77 83

Introduction

L'avènement de la technologie récente s'est traduit par le développement de séquenceurs de nouvelle génération (NGS) en 2005. Le séquençage complet de l'exome a fortement amélioré le diagnostic moléculaire des maladies génétiques, neurologiques en particulier. Cependant, ce séquençage ramène de milliers de variantes dont certaines ne sont pas en relation avec la maladie étudiée mais importante pour d'autres. Le NGS a permis de séquencer ces variantes découvertes accidentellement dans les séquences des patients atteints de maladie neurologique héréditaire.

Cette étude s'est déroulée dans le Laboratoire de Neurogénétique du CHU du Point G. Elle consistait à extraire et séquencer l'ADN génomique à l'aide du NGS. Nous avons analysé des séquences exomiques de 20 patients atteints de maladie neurologique héréditaire pour les panels de gènes prédisposant aux cancers du sein, de l'ovaire, colorectal et de la prostate afin de déterminer la fréquence et le type de variantes dans les séquences de découverte fortuite de ces gènes.

Au total, un éventail de 382 variantes a été détecté dans notre cohorte parmi lesquelles 360 SNV, 17 délétions, 4 insertions et 1 complexe. Ces variantes ont abouti à 202 substitutions de type synonyme, 145 faux-sens, 22 frame-shifts ou

décalages de cadre, 12 délétions de cadre (inframe deletion) et 1 splice site synonyme. Le maximum des variantes était observé dans la dystrophie musculaire des ceintures (141, soit 37%) suivie de l'épilepsie myoclonique progressive (92, 24%), la maladie de Charcot-Marie-Tooth (77; 20,2%), l'ataxie spinocérébelleuse (54; 14,1%) et la dysplasie spondylométaphysaire (18; 4,7%). La majorité des variantes retrouvées (99) était sans effet pathologique. Seulement trois variations pathogènes ou à risque avaient déjà été confirmées au préalable chez d'autres patients : une *BRCA1* et deux *BRCA2*.

Compte tenu des différents types de variantes, il est probable que des facteurs environnementaux modifient également la pénétrance de ces gènes chez les patients atteints de maladie neurologique héréditaire. Bien que l'objectif premier soit de trouver la (ou les) variante(s) causant la maladie pour laquelle le patient a consulté, il est important d'analyser le reste des variantes afin de détecter celles portant des risques pour d'autres maladies et les notifier au patient ou participant

Mots-clés: Maladie neurologique héréditaire, gènes prédisposant aux cancers, découverte fortuite, variation de séquence

CO 49: Prise en charge des tumeurs de la fosse cérébrale postérieure

Auteurs: Sissoko, Daouda ; Coulibaly, Oumar ; Dama, Mahamadou ; Konaté, Soumaïla ; Diani, Nouhoum; Kanikomo, Drissa ; Diallo, Oumar.

Introduction

La fosse cérébrale postérieure (FCP) est une région anatomique exiguë et riche en structures nerveuses très importantes. Les tumeurs développées dans cette région sont rapidement à l'origine d'une hypertension intracrânienne et d'atteinte de fonctions vitales. L'objectif de ce travail est de rapporter notre expérience sur la prise des tumeurs de la FCP.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur 44 mois (Janvier 2016 à Aout 2019) à l'hôpital du Mali portant sur les cas de tumeurs de la FCP. Ont été inclus tous les patients admis pour une tumeur de la FCP confirmée par un scanner et/ou une IRM. Les variables analysées ont été l'âge, le sexe, les paramètres cliniques et paracliniques, l'histologie des tumeurs, le traitement et l'évolution des patients.

Résultats

Nous avons colligé 19 tumeurs de la FCP sur 128 tumeurs intracrâniennes soit 14,84%. L'âge moyen des patients était de 25 ans avec des extrêmes allant de 2 à 50 ans. Le sexe ratio était de 2,16. Le syndrome d'hypertension intracrânienne était présent chez 73,68% des patients, le syndrome cérébelleux chez 68,42% et une atteinte de nerf crânien chez 26,31%. Le

scanner crânio-encéphalique a été réalisé chez tous les patients, une IRM a été réalisée en plus chez 10,52%. La tumeur siégeait dans le cervelet dans 57,89%, l'angle ponto-cérébelleux dans 21,05%, le tronc cérébral dans 15,78% et le foramen magnum dans 5,26%. Dans 68,42%, l'hydrocéphalie était associée à la tumeur de la FCP. Une intervention chirurgicale a été réalisée chez 89,47% des patients. L'astrocytome de grade II a été l'histologie retrouvée dans 57,14% des examens anatomopathologiques réalisés, suivi de méningiome dans 28,57% et de schwanome vestibulaire dans 14,28%. Parmi les patients opérés, l'évolution sur un recul d'au moins 3 mois a été favorable (sans complication) dans 52,94%, dans 11,76% l'évolution a été marquée par une fuite de LCR, 17,64% ont été perdus de vue et 11,76% sont décédés.

Conclusion

Les tumeurs de la FCP sont graves et nécessitent une prise en charge urgente par la présence constante d'hydrocéphalie et d'hypertension intracrânienne. Les complications post opératoires restent dominées par la fuite de LCR.

Mots clés : Tumeur, fosse cérébrale postérieures, chirurgie

CO 50: Prise en charge des hématomes sous duraux chroniques au service de neurochirurgie du chu Gabriel Toure

Auteurs : Sogoba, Boubacar¹; Sogoba, Youssouf¹; Keita, Adiaratou¹; Kanikomo, Drissa¹; Diallo, Moussa¹; Diallo, Mamadou¹; Hamadassalia, Ag Ali¹; Dama, Mahamadou²; Coulibaly, Oumar²; Sissoko, Daouda²; Diallo, Oumar²

1. Service de neurochirurgie du CHU Gabriel Touré

2. Service de neurochirurgie de l'hôpital du Mali

Email : sogobaboubacar19@gmail.com

Introduction

La réputation de l'hématome sous-dural chronique est celle d'une pathologie simple et relativement bénigne, très fréquemment rencontrée dans les services de neurochirurgie.

Objectifs

Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence des HSDC, de déterminer les aspects cliniques, radiologiques et d'analyser les résultats du traitement.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période de 14 mois allant d'août 2016 à septembre 2017 incluant tous les patients admis pour HSDC opéré ou non dans le service.

Résultats

Les HSDC constituent 3,33% de nos malades admis au service. L'âge moyen était de 61,7±16,20 ans

avec un sex-ratio de 6,5. Les céphalées et l'hémi-parésie étaient les premiers motifs de consultation avec 70%. L'hémi-parésie était le signe neurologique le plus représenté avec 43,33%. La localisation fronto-pariéto-occipitale était retrouvé chez 50% de nos patients au scanner. Les AVP constituaient la principale étiologie avec 73,33% des cas. La chirurgie a été réalisée chez 70% de nos malades. L'évolution était favorable dans 82,94% des cas.

Conclusion

L'HSDC est une pathologie fréquente et se manifeste vers l'âge de 60 ans. La confirmation du diagnostic était faite par le scanner. Le traitement chirurgical donne des bons résultats.

Mots clé : HSDC, AVP, Trépanation.

CO 51: Etude de l'activité antiépileptique de Pteleopsissuberosa, COMBRETACEAE

Auteurs : Soumaré, Makan¹ ; Sanogo, Benjamin²; Sanogo, Rokia²; Bah, Sekou³; Maiga, Youssoufa³; Togora, Harouna³.

1. DPM

2. DMT

3. CHU Point G

Introduction

L'épilepsie est une affection neurologique chronique, problème majeur de santé publique. La médecine traditionnelle : réservoir de connaissances, de philosophie et de cosmogonie, elle offre des possibilités de traitements efficaces. La médecine traditionnelle pourrait être un moyen pour prendre en charge certains patients épileptiques.

Objectif général

Etudier l'activité antiépileptique in vivo et in vitro de Pteleopsissuberosa. Déterminer le taux de fixation des extraits sur le complexe de récepteur GABAA- benzodiazépine.

Méthodologie

Étude expérimentale

-Utilisation de souris et des composés gabaergiques pour le test in vitro
- induction des crises convulsives par l'électrochoc et à des substances chimiques telles que le Penthylenetetrazol(PTZ), la strychnine. L'effet convulsivant a été exprimé en temps de latence, en nombres de convulsions des groupes traités contre les crises par rapport au groupe témoin.

Résultat

Tableau 1 : Activité anti-convulsivante des extraits aqueux des écorces de racine et de tronc de Pteleopsissuberosa : temps de latence ; nombre de convulsions

Lots (mg/kg) Temps de latence en min Nombre de Convulsions (NC) ± DS

Témoin 25 2,40±0,89 63,20±18,00

PSER 100 1,6±0,54 (-50,00%) 34,60±5,41 PSER 200 2,22±0,83 (-09,05%) NS 46,40 ±10,33

PSET 100 3,80±0,83 (+36,84%) 35,80±3,63 *

PSET 200 2,80±0,83 (+14,29%) 48,40 ±19,26

Phénobarbital Diazépam 30 50

4,60±0,54(+47,83%) 23±1,22Diazépam 30

30,00±00 (+100,00%) 00±00 NC= Nombre de

convulsions : DS : Déviation standard P< 0,01

rapport au témoin ;P<0,5 rapport au témoin ER=

écorce de racine, ET= écorce de tronc

Pour nos deux (02) extraits à la dose de 100mg/kg nous avons observé une réduction significative du nombre de convulsions.

Commentaires

Une diminution du temps de latence pour les extraits des écorces de racine de P.suberosa à la dose de 100mg/kg par rapport au témoin pourrait être due au phénomène d'absorption, l'extrait ayant une absorption lente va avoir un effet retardé, aussi cet extrait pourrait être administré pour prévenir les crises et non pour les contrôler. La diminution de l'effet avec l'augmentation de la dose de l'extrait pourrait s'expliquer par une cinétique pharmacologique non linéaire des substances actives contenues dans les extraits ce qui entrainerait une saturabilité des transporteurs. Ce phénomène s'observe chez certains antiépileptiques comme la phénytoïne. L'effet anticonvulsivant des extraits de P.suberosa, pourrait se justifier d'une part par leur richesse en flavonoïdes.

Conclusion

Ces plantes possèdent des vertus pouvant justifier leur utilisation pour le traitement des crises convulsives.

Mots clés : épilepsie, crise, Pharmacopée

CO 52: Crises épileptiques post AVC0 au CHU de Brazzaville

Auteur: Sounga, Eliot Banzouzi

Introduction

L'épilepsie et l'accident vasculaire cérébral (AVC) sont deux pathologies courantes en neurologie, dont la fréquence augmente avec l'âge.

L'épilepsie est l'une des comorbidités les plus courantes après un AVC ; près de 10% des patients avec un AVC vont présenter une crise d'épilepsie dans les suites immédiates ou plus tardivement.

Objectifs

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, électriques et évolutifs des crises post-AVC au CHU de Brazzaville.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude transversale réalisée du 1^{er} mars au 30 septembre 2018 dans le service de neurologie du centre hospitalier Universitaire de Brazzaville. Elle a porté sur les patients de plus de 18 ans, hospitalisés pour crise épileptique dans les suites d'un AVC documenté par une imagerie. Les variables épidémiologiques, électrocliniques et thérapeutiques ont été évaluées.

Résultats

—

322 patients hospitalisés pour un AVC, 62 (15,5%) avaient présenté des crises épileptiques dans les suites de l'évènement vasculaire. Les hommes étaient plus affectés (57%). Le délai médian de survenue des crises épileptiques était de 2478 jours (6,8 ans) après l'AVC. Ces crises étaient précoces dans 69,4% des cas, et le plus souvent focales (37,1%). Les crises épileptiques étaient en rapport avec les infarctus artériels dans 79% des cas et les anomalies retrouvées sur le tracé EEG concordait avec la localisation de la lésion vasculaire dans 63,6% des cas. Le taux de mortalité était de 14,5%. Les facteurs prédictifs de cette mortalité étaient : la survenue tardive des crises épileptiques ($p= 0,048$), la présence d'une hyperglycémie ($p=0,006$) et l'absence d'un retour à un état de conscience normale ($p< 0,001$)

Conclusion

Les crises épileptiques post AVC sont fréquentes dans notre contrée. La prévention secondaire des AVC aiderait à réduire la survenue des AVC et donc des crises épileptiques

Mots clés : crises épileptiques, AVC, Brazzaville.

PO 53: Sclérose combinée de la moelle par carence en vitamine B9 associée à une myélopathie cervico-arthrosique au Service de Neurologie du CHU point G de Bamako à propos d'un cas

Auteurs: Taméga Abdoulaye¹; Thomas Coulibaly¹; Alex Joël Ouabo¹; Hassan Samir¹; Toumany Coulibaly¹, Abdoulaye Yalcouyé¹; Mahamadou Sacko¹; Modi Dramé¹; Guida Landouré¹; Adama Sissoko¹; Youssoupha Maiga²; Cheik Oumar Guinto¹

1. Service de Neurologie du CHU point (G), Bamako, Mali

2. Service de Neurologie du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali

Introduction

La sclérose combinée de la moelle est une atteinte simultanée du cordon postérieur et du cordon latéral de la moelle épinière, en rapport avec une carence le plus souvent en vitamine B12 ou plus rarement en vitamine B9. La myélopathie cervico-arthrosique est une souffrance médullaire d'évolution chronique en rapport avec un rétrécissement du canal cervical et d'origine arthrosique. Le diagnostic de l'association de ces deux pathologies est rarement posé dans notre pays. Nous rapportons ici le cas d'une patiente.

Observations

Il s'agit d'une patiente de 66 ans hospitalisée au Service de Neurologie du CHU point G, avec une hypertension artérielle depuis 5ans régulièrement suivi sous Aténolol 50mg par jour, jamais opérée, G1P1V1. L'interrogatoire retrouvait une lourdeur progressive des 4 membres associée à des paresthésies à type de fourmillement, évoluant depuis 1ans. L'examen clinique retrouvait un syndrome tétrapyrimal fait de ROT vifs avec un signe de Hoffmann bilatéral. Un syndrome neurogène périphérique des 4 membres fait de déficit moteur distal, amyotrophie, et paresthésie. Un syndrome cordonal postérieur des membres inférieurs fait d'hypopallesthésie, trouble de l'arthrokinésie, et marche talonnante. Les hypothèses de Myélopathie carencielle et de Myélopathie cervico-arthrosique, avaient été évoquées. L'IRM médullaire retrouvait un hyper

signal mal limité, intra médullaire et une compression en collier de la moelle en regard des disques C3-C4 puis C4-C5 associé à un canal cervical limite et une cervicarthrose. A la biologie on notait la vitamine B12 normale à 835,1 pg/ml tandis que la vitamine B9 revenait effondrée à 1,79 ng/ml pour une normale comprise entre 4,84 et 14,96 ng/ml. Les autres bilans biologiques étaient normaux. Le diagnostic de sclérose combinée de la moelle/ myélopathie cervico-arthrosique a été retenu devant les arguments cliniques, biologiques et radiologiques. La patiente a été mise sous supplémentation en vitamine B9 (30mg/j), prégabaline (150mg/j), naftidrofuryl (600mg/j) et kinésithérapie. Après une semaine de traitement l'évolution fut marquée par une disparition complète des paresthésies et une régression partielle du déficit moteur.

Conclusion

La sclérose combinée de la moelle par carence en vitamine B9 et myélopathie cervico-arthrosique peuvent être associées. La prise en charge est multidisciplinaire, et la précocité de cette prise en charge conditionne la possibilité de récupération des signes cliniques du malade, surtout sur le plan moteur.

Mots clés : sclérose combinée de la moelle, myélopathie cervico-arthrosique, carence en vitamine B9, Mali

CO 54: Les céphalées de tension en consultation externe dans le service de neurologie du CHU Gabriel Touré

Auteurs : Togo, Maimouna¹; Diallo, S.H.¹; Traore, Z.²; Diallo, S.¹; Dao, M.¹; Traore, I.¹; Goita, S.¹; Sao, C.A.K.³; Dicko, O.³; Traore, K.¹; NDerbe, C.M.³; NGaleu, T.C.F.¹; Maïga, Y.¹

1. Service de Neurologie CHU Gabriel Toure

2. Service de Médecine Hôpital du Mali

3. Service de Neurologie Point G

Email : togomch@gmail.com

Introduction

Très peu d'étude sont consacrées uniquement à la question de céphalée de tension en Afrique et en particulier au Mali. Dans le souci de combler cette lacune, nous avons initié ce premier travail dans le service de neurologie au CHU GT qui a pour objectif d'étudier le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des céphalées de tension en consultation externe de neurologie du CHU Gabriel Toure.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective, période d'étude janvier 2017 à juillet 2017, portant sur des données récoltées de (janvier 2013 à décembre 2016). Elle a porté sur les dossiers des malades vus en consultation externe. Tous les dossiers des patients consultés pour céphalées de tension ont été inclus. Les caractéristiques cliniques des céphalées étaient retenues sur des bases de critères d'IHS.

Résultats

Durant la période d'étude (2013 - 2016), 3010 patients ont été vus en consultation externe de neurologie au CHU Gabriel Touré de Bamako, dont 165 patients pour céphalée de tension, soit

une prévalence à 5,48%. L'âge moyen était de $41,07 \pm 15,43$ ans et des extrêmes allant de 17 à 83 ans. On notait une prédominance féminine avec un sexe ratio à 1,75. La majorité des patients venait de la commune VI soit 32,7%. Les femmes au foyer étaient les plus représentées avec 32,7%. Les céphalées étaient permanentes chez 63,6 % des patients. La céphalée était en casque chez 83,6% des patients. Il s'agissait de céphalée à type de pesanteur chez 58,8% des patients suivi de type serrement chez 20,6%. Quarante-vingt-quatorze virgule cinq pourcent des patients avaient reçu une prescription d'antidépresseur tricyclique (Amitriptylline) suivi des anti-inflammatoires non stéroïdiens 78,8%. L'évolution était marquée par un fort soulagement soit 73,9% suivi par soulagement moyen soit 19,4%.

Conclusion

La céphalée de tension fait partie des céphalées primaires qui serait fréquemment rencontré en consultation externe dans le service de neurologie.

Mots clés : Céphalée de tension, Neurologie, Gabriel Toure Bamako

CO 55: Etude épidémiologique et clinique des états d'agitation et d'agressivités reçus en urgence dans le service de psychiatrie du CHU Point G.

Auteurs : Traoré, Joseph.¹; Coulibaly, S.P.²; Mounkoro, P.P.²; Traoré, I.⁴; Gaoussou, K.⁴; Traoré, K.¹; Koné, M.¹; Dara, A.E.¹; Maiga, B.H.¹; Kamaté, Z.¹; Togola, H.⁴; Ismael, A.A.⁴; Diop, M.⁴; Mouhoumed, H.⁴; Togora, A.⁵; Coulibaly S⁶.

1. MD, Psychiatre, Service de Psychiatrie CHU Point G
2. MD, Psychiatre, Maître Assistant, Service de Psychiatrie, CHU Point G
3. MD, Master de Santé Mentale
4. D.E.S Psychiatrie
5. MD, Pédo-psychiatre, Maître de Conférences, Chef de Service de Psychiatrie, CHU Point G
6. PhD, Psychologue Clinicien, Maître de Conférences, Service de Psychiatrie, CHU Point G

Email : jotraore2014@gmail.com

Tel : 00223 76 37 26 88.

Introduction

L'agitation et l'agressivité sont des troubles du comportement qui sont très mal tolérés dans l'entourage d'un malade. Elles sont des motifs de consultation fréquents dans les services d'urgence. L'agitation représente 10 à 15 % des consultations psychiatriques en urgence.

Objectif

Etudier les états d'agitation et d'agressivité reçus dans le service de psychiatrie du CHU Point G de Bamako.

Méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive à recrutement rétrospectif qui s'était déroulée du 1er janvier au 30 juin 2019 dans le service de psychiatrie du CHU Point G. Elle avait porté sur 108 patients reçus pour agitation et agressivité. Les données ont été collectées à partir des dossiers cliniques des patients de façon anonyme.

Résultats

Les patients de sexe masculin représentaient 79,6%. La tranche d'âge de 19 à 29 ans étaient les plus représentés avec 44,4%. Dans 59,3% des cas les patients venaient de Bamako ; 61,1% étaient célibataires ; 19,9% avaient des antécédents personnels psychiatriques et 35,2% avaient des antécédents familiaux psychiatriques. Les patients étaient conduits en consultation pour agressivité dans 58,3% et pour agitation dans 41,7% des cas. Le diagnostic évoqué était les états psychotiques aigus dans 42,6% et les schizophrénies dans 35,2%.

Conclusion

Les troubles psychotiques étaient les principales pathologies sous-jacentes des états d'agitation et d'agressivité.

Mots clés : Agitation – Agressivité – Urgences Psychiatriques – CHU Point G

CO 56: Etude épidémiologique et clinique des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU Point G

Auteur : Traoré, Joseph.¹; Coulibaly, S.P.²; Alexandra, M.N.C.⁷; Mounkoro, P.P.²; Traoré, I.⁴; Gaoussou, K.⁴; Traoré, K.¹; Koné, M.¹; Dara, A.E.¹; Maiga, B.H.¹; Kamaté, Z.¹; Togola, H.⁴; Ismael, A.A.⁴; Diop, M.⁴; Mouhoumed, H.⁴; Togora, A.⁵; Coulibaly S⁶.

1. MD, Psychiatre, Service de Psychiatrie CHU Point G
2. MD, Psychiatre, Maître Assistant, Service de Psychiatrie, CHU Point G
3. MD, Master de Santé Mentale
4. D.E.S Psychiatrie
5. MD, Pédo-psychiatre, Maître de Conférences, Chef de Service de Psychiatrie, CHU Point G
6. PhD, Psychologue Clinicien, Maître de Conférences, Service de Psychiatrie, CHU Point G
7. Doctorante en Médecine

Email : jotraore2014@gmail.com

Tel : 00223 76 37 26 88.

Introduction

Les troubles psychiatriques constituent de nos jours un important problème de santé publique. Malgré la stigmatisation dont ils font l'objet, devant l'urgence des troubles, l'hospitalisation est en générale nécessaire pour commencer un suivi adapté.

Objectif

L'objectif était d'étudier sur le plan épidémiologique et clinique des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU Point G en 2018.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique à recrutement rétrospectif. Il s'est déroulé du 1er juin au 30 décembre 2019. Elle a porté sur 305 patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU Point G du 1er janvier au 31 décembre 2018.

Résultats

La tranche d'âge 21 – 30 ans était la représentée avec 35,6 % des cas. Les hommes représentaient 84,7 % des cas ; 48,8 % étaient célibataires ; 18,3

% étaient travailleurs du secteur informel. Les sujets qui résidaient en zone urbaine étaient 57,6 %. La famille était à l'origine de la demande de soins dans 90,2 % des cas. Les patients avec un antécédent psychiatrique personnel étaient 47,8 % et ceux avec un antécédent psychiatrique familial étaient de 54,9 %. La consommation d'alcool était de 14,6% et le cannabis 24,7%. L'agressivité était le motif de consultation le plus évoqué avec 48,1% suivi de l'agitation avec 9,8% des cas. Le diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants était les plus évoqués 62,3%. Le traitement traditionnel avait été utilisé par 49,5% des patients.

Conclusion

Cette étude montre que l'agressivité était le principal motif d'hospitalisation en psychiatrie au CHU Point G. Une prise en charge précoce des troubles permettrait de minimiser les hospitalisations en urgences.

Mots clés : Epidémiologie – Hospitalisations psychiatriques – CHU Point G, Bamako

CO 57: Aspects Tomodensitométries des traumatismes vertébro-médullaires au CHU de KATI

Auteurs : Traore, Youssouf; Guindo, Ileas.; Diarra, Bréhima.; Coulibaly, Salia.; Kone, Salif.; Djerma, Issa.; Diallo, Moussa.; Dama, Mamadou.; Sogoba, Boubacar. ; Kourouma, Djéné.

Email : issou.11@gmail.com

Introduction

Les traumatismes vertébro-médullaires regroupent les lésions du système ostéo-disco-ligamentaire de la colonne vertébrale avec ou sans troubles neurologiques survenues à la suite d'une action vulnérante. Ils sont un problème majeur de santé publique. Les accidents de la voie publique (AVP) représentent environ la moitié des traumatismes vertébro-médullaires suivis des chutes et des accidents de sports. Les traumatismes vertébro-médullaires constituent un problème majeur de santé publique de par leur fréquence et leur gravité. La grande majorité des traumatisés vertébro-médullaires sont des adultes jeunes entre 20 et 35 ans et le plus souvent de sexe masculin (3 hommes pour une femme). L'atteinte médullaire met en jeu le pronostic vital et est responsable des conséquences fonctionnelles.

Objectif

Étudier les aspects TDM des traumatismes vertébro-médullaires au CHU de KATI

Méthode

L'exploration des traumatismes vertébro-médullaires a été faite avec un scanner hélicoïdal. L'examen tomodensitométrique (TDM) est de plus en plus facile à obtenir, même en urgence. Sa

réalisation nécessite peu de manipulation du blessé. Il permet un triple bilan, osseux, discal et médullaire. Il reste utile pour confirmer une fracture corporéale ou une atteinte du mur vertébral postérieure douteuse sur les clichés radiographiques standards. Il représente l'examen de choix en cas de fragment osseux déplacé dans le canal rachidien.

Résultats

Les jeunes de la tranche d'âge de 16-30 ans sont les plus touchés avec un sex-ratio en faveur des hommes. Les accidents de la voie publique représentent l'étiologie la plus fréquente suivie de l'éboulement. Tous nos malades ont initialement bénéficié d'un bilan scanographique qui reste l'exploration radiologique de référence de nos jours dans un contexte d'urgence.

Conclusion

La réalisation d'un scanner pour traumatisme vertébro-médullaire reste une pratique courante dans notre service. La TDM reste un examen essentiel dans le diagnostic et la projection thérapeutique neurochirurgicale des TVM.

Mots clés : Traumatisme rachidien, Scanner, trouble neurologique

CO 58: La compression médullaire lente d'origine bilharzienne à propos de 2 cas

Auteurs : Traore, Youssouf¹; Cissé, M.E.¹; Mbaye, M¹; Koumaré, I.B.¹; Diop, S¹.; Sogoba, Y².; Kanikomo, D².; Ba, M.C.¹.; Badiane, S.B.¹.

1. Clinique de Neurochirurgie du CHNU de FANN – Dakar SENEGAL

2. Service de Neurochirurgie CHU Gabriel TOURE – Bamako MALI

Email : issou.11@gmail.com

Introduction

Les complications médullaires de la bilharziose sont rares mais sont graves par les séquelles fonctionnelles qu'elles engendrent. Le mécanisme retenu est une localisation erratique due à une migration aberrante des œufs de schistosomes des veines splanchniques et pelviennes vers les veines intra rachidiennes. Depuis la description du premier cas en 1930, un peu plus d'une centaine de cas ont été publiés.

Méthodes

Nous présentons les cas de 2 patients reçus dans le service de Neurochirurgie de l'hôpital Fann où s'est déroulée l'étude entre Novembre 2012 et Février 2014. Un syndrome de cône médullaire a été retrouvé chez les deux. L'IRM a montré chez les dits patients une lésion intra médullaire d'allure kystique. Les examens biologiques (Cytobiochimie du LCS et Sérologie sanguine) ont confirmé l'origine bilharzienne.

Résultats

L'évolution chez les 2 patients a été marquée par une régression du déficit moteur néanmoins il persiste chez le premier une incontinence urinaire d'effort et chez le deuxième un dysfonctionnement érectile.

Conclusion

Les signes d'orientation diagnostique sont capitaux surtout une notion de séjour en zone d'endémie et de baignade en eau douce car l'hyperéosinophilie qui est élevée à la phase précoce de la maladie n'est retrouvée que dans la moitié des cas.

Certaines caractéristiques à l'IRM peuvent fournir des informations utiles.

Mots Clés : Compression médullaire, Bilharziose, IRM

CO 59: Microbiote Intestinal et Maladie de Parkinson à la Clinique Neurosciences Ibrahima Pierre NDiaye Dakar-Sénégal en 2019.

Auteurs : Traoré, Mariétou*; Diop, Marième Soda Sène*; Cissé, Ousmane*; Seck, Lala Bouna*; Toure, Kamadore* ; Ndiaye, Moustapha*; Diop, Amadou Gallo*.

*Département de Neurosciences Centre hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar- Sénégal.
Université Cheikh Anta DIOP, Dakar-SENEGAL

Email : traoremarietou 727@yahoo.fr,

Tel : 77 35336 05

Introduction

L'axe « intestin –cerveau » est connu depuis déjà longtemps. Un état pro-inflammatoire chronique est de plus en plus associé aux maladies neurodégénératives comme la Maladie de Parkinson où l'inflammation présente dans l'intestin est particulièrement d'intérêt. Notre étude avait pour objectif d'analyser l'association entre le Microbiote intestinal et la Maladie de Parkinson, d'en évaluer les facteurs de risque et les pathologies associées.

Patients et méthodes

Etude transversale mixte, couplée à celle des cas-témoins, portant sur 32 patients parkinsoniens et tout témoin indemne de la Maladie de Parkinson, menée à la Clinique Neurosciences Ibrahima Pierre NDIAYE durant la période du 1er octobre 2018 au 1er juin 2019.

Résultats

L'âge moyen de survenue de la Maladie de Parkinson était de 59,7 ($\pm 8,9$) ans. Le sexe masculin prédominait (sexe ratio 1,9). La tranche d'âge la plus représentée était celle de 45-55 ans (37,5%), suivie de celle de 65-75ans (34,4%). Les principaux antécédents retrouvés, étaient la colopathie fonctionnelle (11cas) suivie de l'ulcère gastro-duodéal (9 cas). La constipation

chronique était le signe préclinique le plus fréquent (78,1%). Le déséquilibre de la flore intestinale était observé dans 96,9% des cas. La dysbiose de type I prédominait (58,1%) Les facteurs de risque de dysbiose intestinale étaient principalement une alimentation déséquilibrée (62,5%) et un état de stress chronique (46,9%). La quasi-totalité des patients (96,9%) avaient une réponse inflammatoire systémique chronique. La réponse inflammatoire systémique chronique et la dysbiose intestinale étaient associées de manière statistiquement significative à la survenue de la Maladie de Parkinson avec un risque de 255 et 31.

Conclusion

L'implication du microbiote intestinal dans la physiopathologie du système nerveux constitue une nouvelle piste de recherche. La connaissance des signes précliniques de la Maladie de Parkinson, donnent l'opportunité d'envisager un avenir dans lequel l'analyse microbiotale pourrait être utilisée comme un test de dépistage précoce de la Maladie de Parkinson chez les personnes prédisposées et permettre de nouveaux paradigmes de prise en charge.

Mots clés : Parkinson, dysbiose, réponse inflammatoire systémique.

CO 60: The impact of admission hyperglycemia on short term outcomes of Ethiopian acute stroke patients in Addis Ababa

Auteur : Zewde, Yared, Addis Ababa, Ethiopia
Addis Ababa University

Introduction

Admission hyperglycemia (HG) has been associated with worse outcomes among acute stroke patients. A better understanding and awareness of the potentially adverse influence of hyperglycemia on the clinical outcome of acute stroke patients would help to provide guidance for acute stroke management and prevention of its adverse outcomes.

Objective

We aim to assess the frequency of admission hyperglycemia and its impact on short term (30-days) morbidity and mortality outcomes of stroke in adult Ethiopian patients in an urban setting.

Methods

A prospective, cross-sectional study was conducted among acute stroke patients admitted to TikurAnbessa Specialized Hospital (TASH), within 72 h of symptom onset, from July to December 2016. Socio-demographic data, neuroimaging findings and capillary blood glucose values were obtained on admission. Hyperglycemia was defined as > 140 mg/dl. National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and modified Rankin Scale (mRS) were used to assess the baseline stroke severity and the 30-days post-stroke outcome, respectively.

Results

A total of 103 first-ever acute stroke patients were included (mean age = 55.5 ± 15.3 years, 64.1% male and 65% female under the age of 65 years) and 51 (49.5%) were hyperglycemic at time of admission. The median admission NIHSS score was worse in the hyperglycemic patients 14 (IQR 10 - 19) compared to normoglycemic patients 11 (IQR 8 - 15). Among stroke survivor, patients with hyperglycemia were 3.83 times (95% CI, 1.99 – 6.19) more likely to be functionally impaired (mRS = 3.5) at 30-days compared to normoglycemic patients ($P = 0.041$). Older age (≥ 65 years) ($P = 0.017$) and stroke severity (NIHSS > 14) ($P = 0.006$) at admission were both significantly associated with poor functional recovery at 30-day, two-third (66.7%) were hyperglycemic but they failed to show any significant association.

Conclusion

Among patients who died at 30-day, hyperglycemia is prevalent among Ethiopian stroke patients at the time of presentation and it is associated with significant poor functional recovery at 30-day of follow up. This finding provides a rationale for achieving normal blood glucose in the course of acute stroke management which could have a favorable impact on the neurological outcome and quality of life for patient.

P 1: Investigating the Ethno-medicinal Claims of Some Medicinal Plants in Experimental Models of Learning and Memory

Auteurs : Atunwa, Soliu¹ ; Akanmu, Moses² ; Kola-Mustapha, Adeola Tawakalitu³; M. ABDULLAHI, Abdurashed³ ; Usman, Sukurat³ ; M. Atunwa, Hamid² ; M. Atunwa, Ghafar⁴; Bolarinwa, Barakat⁵ ; Amali, Mohammed³; Banjoko, Waheed³ ; Asa, Sola².

1. University of Ilorin, Ilorin, Nigeria
2. Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Osun State, Nigeria
3. University of Ilorin, Ilorin, Kwara State, Nigeria
4. University of Nigeria, Nsukka, Nigeria
5. Federal University of Agriculture, Abeokuta, Nigeria

Introduction

Memory disorders are considered a general and most common symptom in many neurodegenerative diseases. Despite the availability of some nutraceuticals and herbal supplements which are abusively used as nootropics and memory enhancers, insufficient evidence to justify their efficacies, have serious adverse effects, and their exorbitant prices have made therapeutic success in memory disorders elusive. More so, since the precise mechanism(s) of underlying pathophysiology of memory disorders is not completely understood, therapeutic need is yet unmet. Meanwhile, many medicinal plants and herbal recipes are being advertised freely in the market and used as nootropics in the management of memory disorders, yet these claims have not been investigated.

Objectives

To investigate the ethnomedicinal claims of some medicinal plants as memory enhancers, and anti-aging using experimental models of learning and memory.

Method

Ethnomedicinal survey of plants with claims as memory-enhancers and anti-aging remedies was conducted in Ibarapa Area of Oyo State, Nigeria. Frequently mentioned medicinal plants in the survey were selected for evaluation so as to justify the ethnomedicinal claims. The selected medicinal plants were collected from the wild, authenticated and deposited at the herbarium

and preparations of different extracts were made. Novelty-Induced Behaviours (NIB) was carried out using Open Field Test to screen medicinal plants with central activities. Thereafter, memory parameters will be explored in mice using Elevated plus maze and Morris Water Maze (MWM). Also, the histopathology of brain tissue preparations will be carried out to determine catalase, superoxide dismutase (SOD), glutathione (GSH), malondialdehyde (MDA), nitrite, and protein levels to evaluate anti-aging property of the selected medicinal plants.

Result/Discussion

Results obtained from the ethnomedicinal survey revealed that about 105 medicinal plants are being used as memory enhancers and anti-aging remedies in Ibarapa Area of Oyo State. They are called different local names as: "marugbo takebe", "oogun isoye", "ajidewe", "sagba dewe", "sarugbo domidan" among others. The most frequently used parts of the medicinal plants are leaves, stem and root barks, and fruits.

Conclusion

Preliminary results obtained so far showed that some of the medicinal plants have central activities thus, scientifically suggesting the rationale for their potential use in the management of memory disorders.

Keywords: learning and memory, memory-enhancers, anti-aging, ethno-medicinal survey, Ibarapa Area

P 02: Le retard diagnostique d'un syndrome d'hémiconvulsion – hémiplégie – épilepsie chez un enfant de 10 ans au CHU du Point G : Bamako, Mali

Auteurs : Dicko, Ousmane A¹ ; Djimdé, Samba¹; Coulibaly, Thomas¹; Nderbe, M.C.¹; Bagayoko, Hamidou¹; Landouré, Guida¹; Sissoko, Adama¹; Kone, Zénab¹; Coulibaly, Toumany¹; Traoré, Kankou²; Dembélé, Mohamed E²; Maiga, Youssoufa²; Guinto, Cheick Oumar¹.

1. Service de Neurologie CHU Point G, Mali

2. Service de Neurologie CHU Gabriel TOURE, Mali

Email : dickoousmanea@gmail.com

Introduction

Le syndrome hémiconvulsion-hémiplégie-épilepsie (HHE) se définit par une séquence faite de convulsion intéressant exclusivement ou principalement un hémicorps, consécutive à un état de mal fébrile ou non, suivie immédiatement par une hémiplégie flasque de durée variable, ipsilatérale aux convulsions et plus tard par l'épilepsie avec des crises focales, généralement du lobe temporal. L'épilepsie se développe une ou plusieurs années après les convulsions initiales.

Observation

Il s'agit d'un patient de 10 ans, issu d'une grossesse et accouchement difficile ayant fait un AVP en 2016 avec amputation de deux orteils droits qui nous a consultés pour des crises épileptiques.

L'interrogatoire retrouvait qu'à l'âge de 4 ans il avait présenté une fièvre non quantifiée associée à des crises convulsives du membre supérieur droit et du menton suivies d'un déficit moteur de l'hémicorps droit. L'évolution fut marquée un mois après, par des crises toniques généralisées à la fréquence d'une à trois crises par jour, responsable d'une déscolarisation.

A l'admission il avait un bon état général. L'examen neurologique retrouva un trouble de comportement et une hémiparésie droite. La TDM

cérébrale avait mise en évidence une hémiatrophie cérébrale gauche; L'électroencéphalogramme était en faveur d'une comitialité sur souffrance cérébrale diffuse. Comme traitement il a été mis sous Carbamazépine et Rivotril en plus d'une kinésithérapie. L'évolution fut marquée par une réduction de la fréquence des crises, et l'amélioration de la force musculaire.

Discussion

Notre patient répond aux critères diagnostiques du syndrome H.H.E(1) convulsion du membre supérieur droit, (2) hémiparésie droite, (3) des crises épileptiques, (4) une hémiatrophie cérébrale gauche à la TDM cérébrale. L'intérêt de ce dossier réside dans sa rareté pouvant être responsable d'un retard diagnostique comme dans le cas de notre patient.

Conclusion

Le syndrome HHE est une forme d'épilepsie partielle rare. Il est devenu rare en pratique médicale du fait de la prise en charge précoce des convulsions, expliquant le manque de données dans la littérature.

Mots clés : Epilepsie, hémiconvulsion, hémiplégie.

PO 03: Aspect TDM d'un traumatisme crânien insolite par arme blanche

Auteurs : Guindo Ilias¹; Coulibaly, Salia¹, Traore, Youssouf²; Keita, Cheick Oumar¹; Diarra, Issa¹; Sogoba, Youssouf³; Sidibé, Siaka⁴.

1. Service d'imagerie médicale, CHU Pr BSS de Kati, Kati (Mali) ;

2. Service de traumatologie (unité de neurochirurgie), CHU Pr BSS de Kati, Kati (Mali) ;

3. Service de radiologie et de médecine nucléaire CHU Point G, Bamako (Mali) ;

4. Service de neurochirurgie CHU GT, Bamako (Mali).

E-mail : ilias.guindo2000@gmail.com

Introduction

Les traumatismes crâniens pénétrants sont le plus souvent dus à des violences interhumaines, principalement par armes à feu, ceux par arme blanche sont plus rares. Nous rapportons le cas d'un jeune reçu aux urgences avec un couteau implanté dans le crâne.

Objectif

L'objectif est de rapporter l'aspect TDM tout en précisant l'attitude à adopter avant la chirurgie.

Patient et méthode

Description d'un cas de traumatisme violent par arme blanche (couteau) chez un jeune de 21ans et revue de la littérature. Le matériel utilisé était un scanner 16 barrettes.

Résultats

La TDM réalisée en urgence a montré le couteau pénétrant la voûte du crâne au niveau pariétal gauche. Il terminait jusqu'à 5cm dans le parenchyme cérébral avec un axe oblique vers la ligne médiane. On notait un hématome sous dural et intra cérébral minime avec dilacération du parenchyme. Vu l'absence de réanimation dans notre structure le patient a été adressé au CHU Gabriel Touré où la prise en charge chirurgicale a été faite. Le contrôle scanographique a été sans anomalie.

Conclusion

Le traumatisme crânien par couteau est rare, il résulte de la violence inter humaine. Le diagnostic lésionnel est essentiellement scanographique.

Mots clés : traumatisme crânien-arme blanche-TDM.

PO 04: Pathologies infectieuses et épilepsie vasculaire (crises précoces) : association ou complication ?

Auteur : Keita, Boubacar ¹; Traore, Z.³; Diallo, S.H.¹; Traore, I.¹; Coulibaly, S.⁴; Guinto, Cheick O.²; Maiga, Y.¹

1. Service de Neurologie CHU Gabriel Toure

2. Service de Neurologie CHU Gabriel Toure

3. Service de Neurologie Hôpital du Mali

4. Service de cardiologie CHU Point G

Email: boubamady@hotmail.com

Introduction

Les complications per hospitalières sont de plus en plus fréquentes au cours de l'épilepsie vasculaire particulièrement celles liées aux crises précoces. Dans ce syntagme des complications, les pathologies infectieuses méritent une attention particulière inhérente à sa gravité engageant le pronostic vital. Nous rapportons notre essai sur l'épilepsie vasculaire et examinons les distincts facteurs infectieux associés à leur survenue dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Toure.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective, prospective et descriptive réalisée sur une période de deux années, nous avons inclus les dossiers des patients hospitalisés dans le service de Neurologie âgé de plus de 15 ans présentant un AVC confirmé par l'imagerie cérébrale (TDM ou IRM).

Résultats

Durant la période de l'étude nous avons colligés 47 cas de crises d'épilepsie sur 189 dossiers d'AVC. Nous avons retrouvé des complications per-hospitalières chez 109 patients (57,7%). Parmi ceux-ci, 49 (44,9% des cas) avaient une complication, 55 (50,5%) en avaient deux, et 5 (4,6%) avaient au moins trois complications. L'infection urinaire, le paludisme, l'infection pulmonaire étaient les plus représentés soient respectivement 4%, 16,5% et 13,8%.

Conclusion

L'épilepsie vasculaire associées aux complications per-hospitalières est grave et relativement fréquente. Sa prise en charge est fonction de la précocité du diagnostic. Une amélioration de la qualité de suivi per-hospitalière permettra de réduire sa fréquence.

Mots-clés : Epilepsie vasculaire, complications per-hospitalière, CHU GT

PO 05: Myopathie par carence en potassium dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré

Auteurs : Keita, Chaka¹ ; Yalcouyé, A¹ ; Diallo, Salimata² ; Diallo, Seybou H.^{1,2} ; Ingrid, Koumba² ; Sacko, M.¹ ; Dembélé, Habibatu¹ ; Maiga, Youssoufa^{1,2}.

1. FMOS, USTTB, Bamako, Mali

2. Service de Neurologie/CHU Gabriel Toure

Introduction

La grossesse est un état physiologique qui peut entraîner de nombreuses complications neurologiques. La myopathie par carence en potassium est une affection musculaire rare provoquée à une diminution du taux de potassium sanguin. La survenue de cette myopathie peut mettre en jeu le pronostic vital de la mère et de l'enfant. Nous rapportons le cas d'une patiente Observation : Patiente de 18 ans, primigeste porteuse d'une grossesse de 17 semaines d'aménorrhées, sans antécédents particuliers, hospitalisée dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré pour déficit moteur des 4 membres d'installation subaiguë sur 7 heures dans un contexte de vomissement gravidique. L'examen neurologique retrouvait une tétraparésie à prédominance proximale cotée à 2/5 en proximal et 3/5 en distal aux 4 membres, une hypotonie axiale. Les réflexes osteotendineux étaient diminués aux 4 membres, le réflexe cutané plantaire était indifférent bilatéral et les réflexes idiomusculaires étaient abolis, il n'y avait pas de troubles de la sensibilité. Le bilan biologique

réalisé montrait des CPK : 1982,7 U/L (10xN) ; l'ionogramme sanguin avait mis en évidence hypokaliémie à 2,16 mmol/L, une hypocalcémie à 1,96 mmol/L, l'hémogramme montrait une anémie normocytaire normochrome à 8,7g/dl. Les autres bilans sanguins comme la TSH et les Ac antinucléaires étaient normaux. La patiente a été mise sous chlorure de potassium injectable en raison de 4g dans le sérum, 0,9% par jour et de chlorure de calcium injectable de 1g par jour pendant 6 jours. L'évolution à J5 du traitement a été marquée par la régression du déficit moteur coté à 4/5 en proximal et distal aux 4 membres.

Conclusion

La myopathie par hypokaliémie sur grossesse est une affection grave rare pouvant mettre en jeu la vie de la mère et celle de l'enfant. Seul un diagnostic précoce permet de réduire la morbidité de cette affection.

Mots clés : Myopathie, carence en potassium, grossesse, Mali

PO 06: Thrombose Veineuse cérébrale post partum compliquée d'une hémorragie intra parenchymateuse : cas d'une fille de 19 ans

Auteur : Koné, Kankou.

Introduction

LA thrombose veineuse cérébrale se définit par occlusion veineuse cérébrale. La thrombophlébite cérébrale du post partum est une entité rare (10 à 20 % des TVC) mais sa survenue est grave et peut compromettre le pronostic vital.

Observation

Une patiente de 19 ans, ménagère, de latéralité droitière aux ATDC AgHBS positif, G1P 1V1, sans notion de prise de contraception oestroprogestatif. Transférée du service de gynéco-obstétrique pour un déficit moteur hémicorporel droit plus trouble du langage. Le début remonterait à j14 du postpartum (césarienne), marqué par l'installation brutale d'une céphalée en casque, d'intensité modérée à sévère, accompagnée des vomissements en jet, associée à un déficit moteur de l'hémicorps droit et un trouble du langage. À l'admission T 36,7°C, TA:140/90, FR:17cycl/mn, FC:78bts/mn. Conjonctives étaient colorées, orientée dans le temps et dans l'espace, score Glasgow 11/15 sous réserve d'aphasie motrice. Syndrome méningé, syndrome pyramidal droit à prédominance brachio-faciale, syndrome d'hypertension

intracrânien. La TDM cérébrale sans injection du PDC a mis en évidence une hyperdensité pariétale gauche. L'angioTDM cérébrale montrait des thrombus au niveau du sinus sigmoïde et la veine jugulaire gauche compliquée d'une hémorragie pariétale gauche, syndrome biologique inflammatoire. J4 d'hospitalisation fut marquée par l'apparition des crises tonico-cloniques généralisées. Un traitement par HBPM en s/c raison de 100UI/kg X2/jr pendant 72h, rivaroxaban (xarelto) pendant 6mois, ceftriaxone 2g/jr, tégréto 200 1cpx2/jr, a j17 l'évolution fut marquée par une récupération totale de la force musculaire de l'hémicorps droit.

Discussion

Elles surviennent le plus souvent au décours et jusqu'à 10 semaines après l'accouchement, avec un pic de fréquence entre le 4^e et 21^e (cas de notre patiente).

Conclusion : La TVC du post-partum doit être évoquée et recherchée, cela permettra de poser un diagnostic et une PEC précoce afin d'améliorer le pronostic vital. L'intérêt de ce dossier réside au caractère rare de l'atteinte du sinus sigmoïde associé à celle de la veine jugulaire.

PO 07: Une variante anatomique rare du tronc basilaire révélée lors d'une hémorragie méningée.

Auteurs : Koumba, Ngondi I. P¹; Yalcouyé, A¹, Bocoum A.¹; Coulibaly, T.¹, Traoré Z³; Momath, J²; Djimé, S.¹; Diallo S.H²; Guinto C¹; Maiga Y².

1. Service de Neurologie, CHU Point G, Bamako, Mali.
 2. Service de Neurologie, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali.
 3. Service de Médecine interne, Hôpital du Mali
- Email : Ingridkoumba29@gmail.com

Introduction

Les variantes anatomiques décrites du polygone de Willis sont le plus souvent d'origine embryologique et ne doivent être ignorées des praticiens. L'avènement des progrès techniques a permis de diagnostiquer de nombreux cas. Nous vous rapportons un cas de découverte fortuite révélée au cours d'une hémorragie méningée.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 50 ans céphalalgique depuis plusieurs années, sans notion d'hypertension artérielle et de prises d'anticoagulants, sans notion familiale de maladie neurologique similaire.

Elle aurait présenté brutalement des céphalées sévères inhabituelles persistantes crescendo et résistantes aux antalgiques usuels. Ces symptômes lui ont motivé à consulter dans notre service de neurologie du CHU Point G où elle fut hospitalisée.

L'examen neurologique avait mis en évidence un syndrome d'hypertension intracrânien, un syndrome méningé frustré. Le scanner cérébral réalisé était en faveur d'une hémorragie méningée grade IV de Fischer bi lobaire siégeant sur les lobes frontaux. Le diagnostic d'hémorragie méningée fut retenu. Les bilans de la crase sanguine sont revenus sans particularité tandis que le taux de fibrinogène était bas à 0,9g/l (Normale : 2 à 4g/l).

L'angio-TDM cérébrale aux temps artériel et veineux n'avait révélé aucune anomalie pouvant expliquer l'hématome. Cependant on notait une variante anatomique rare du tronc basilaire formé d'un tronc naissant de l'union des artères vertébrales et d'une branche provenant du siphon carotidien gauche.

Discussion

Selon plusieurs études anatomiques et angiographiques, il existe plusieurs variantes au niveau du polygone de Willis. Des cas de tronc basilaire naissant de l'union des artères vertébrales et du siphon carotidien ont été rapportés dans la littérature. L'imagerie non invasive est un outil essentiel pour



l'évaluation de cette entité. Elle permet d'identifier la plupart des anomalies et des variantes des vaisseaux du polygone de Willis. Bien que la signification clinique de cette variante soit généralement mineure, l'hypothèse d'un anévrisme associé peut être discutée. Il est donc important que les radiologues soient familiarisés avec ces variantes lors de l'interprétation des angiogrammes crâniens pour une éventuelle recherche d'un anévrisme associé. D'autres examens plus performants, en occurrence l'Angio-ARM du polygone de Willis permettront de mieux caractériser cette variante et d'en déduire le pronostic.

Conclusion

Les anomalies ou variantes du système vertébro-basilaire sont plus souvent asymptomatiques ou de découverte fortuite. Leur mise en évidence doit faire rechercher systématiquement la possibilité d'un anévrisme associé. La prise en charge reste multidisciplinaire, neurochirurgicale et neuroradiologie interventionnelle.

Mots-clés : Variante anatomique, hémorragie méningée, service de neurologie CHU du Point G.

PO 08: Syndrome de Pancoast Tobias révélateur d'une compression médullaire lente à propos d'un cas au Mali.

Auteurs : Maiga, Oumar A ¹; Traoré, Zoumana ²; Traoré, Ibrahima ¹; Diallo, Seybou H ¹; Diallo, Salimata ¹; NDerbe, M.C¹; NGaleu, F.C. T¹; Traoré, Kankou¹; Dembélé, Mohamed E.³; Guinto, Cheick Oumar³; Maiga, Youssoufa¹.

1. Service de Neurologie CHU Gabriel TOURE, Mali

2. Service de Médecine Interne Hôpital du Mali

3. Service de Neurologie CHU Point G, Mali

E-mail : maigaoumar174@gmail.com

Introduction

Le syndrome de Pancoast-Tobias associe : (1) une névralgie cervico-brachiale (NCB) du territoire C8-T1, (2) un syndrome de Claude Bernard-Horner (CBH), (3) plus ou moins une lésion ostéolytique de la 1^{ère} cote et/ou du corps vertébral. L'étiologie est le plus souvent tumorale. L'association à une compression médullaire est exceptionnelle. Nous rapportons ici un cas de syndrome de Pancoast-Tobias révélateur d'une compression médullaire chez un adulte jeune au Mali.

Observation

Il s'agit d'un patient de 46 ans, tailleur de profession, de latéralité droit, tabagique actif (**26 PA**) qui a consulté pour névralgie cervico-brachiale (NCB), d'allure aggravante, mal systématisé, évoluant dans un contexte de dysesthésie superficielle de l'hémicorps droit. Il s'agissait d'une douleur modérée à intense avec un impact négatif sur la qualité de vie (sommeil, travail habituel, humeur). La DN4 confirma le caractère Neuropathique de la douleur, motivant la mise en route d'un traitement symptomatique associant Amitriptyline (25mg par jour) et tramadol (200 mg par jour) avec un soulagement partiel. Après 4 semaines d'évolution apparaissait une symptomatologie pouvant faire évoquer un syndrome de souffrance médullaire, motivant son admission dans notre service.

L'Examen neurologique nota un syndrome de souffrance médullaire à niveau sensitif T3-T4, associé à un myosis de l'œil droit, une enophtalmie et une réduction de la fente palpébrale faisant évoquer un CBH. Le reste de l'examen physique notamment pleuropulmonaire était sans particularité. Dans ces ATCD nous ne notons rien de particulier, outre l'intoxication tabagique. Il est vacciné au BCG, pas de notion de contage tuberculeux.

Le bilan biologique notait un syndrome inflammatoire (CRP à 40mg), une anémie microcytaire hypochrome (7g/dl). La TDM cérébrale sans et avec injection de PDC est revenue normale.

L'IRM médullaire mettait en évidence une compression médullaire avec ostéolyse vertébrale (T1-T2) secondaire à une tumeur pulmonaire apicale. Le bilan d'extension a révélé des métastases pulmonaires et des ganglions médiastinaux motivant une prise en charge en Oncologie.

Discussion

Notre patient remplit l'ensemble des critères d'un syndrome de Pancoast – Tobias (1) Névralgie cervico-brachiale, (2) Syndrome de Claude Bernard- Horner, (3) Ostéolyse vertébrale à l'imagerie. L'intérêt de ce dossier réside au caractère inhabituel de ce syndrome avec la présence d'un syndrome sensitif (hémihypoesthésie tactile et anhidrose) touchant l'hémicorps, pouvant faire penser à tort à une cause encéphalique d'où la réalisation de la TDM encéphalique qui est revenue normale chez notre patient. La revue de la littérature nous a permis de noter le caractère exceptionnel de ce tableau.

Conclusion

A travers cette observation nous attirons l'attention des praticiens sur la nécessité de procéder à un bilan exhaustif (médullaire, rachidienne, pleuropulmonaire) devant un syndrome de Pancoast- Tobias. Cette recherche permettra de diagnostiquer d'une part une pathologie médullaire ou rachidienne et d'autre part une tumeur éventuelle dont la prise précoce permettra d'améliorer le pronostic.

Mots clés : Pancoast Tobias, myélopathie, Claude Bernard- Horner, Mali

PO 09: Compression médullaire d'origine métastatique

Auteur : NDerbe, Melom Christelle¹; Djimdé, Samba O.¹; Coulibaly, Th¹; Kone, Zeinab.¹; Bagayogo, Hamidou¹; Dicko, Ousmane¹; Landoure, Guida¹, Sissoko, Adama S¹; Diallo, Salimata²; Ngaleu, F.C.T¹; Togo, Maimouna¹; Traore, Kankou²; Maiga, A²; Guinto, C. Oumar¹; Maiga, Youssoufa².

1, Service de Neurologie CHU Point G, Mali

2. Service de Neurologie CHU Gabriel TOURE

Email: missnderbe@yahoo.com

Introduction

La compression médullaire d'origine métastatique est une complication neurologique fréquente du cancer. L'adénocarcinome de la prostate est l'un des cancers majoritairement incriminés. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire rapide et efficace.

Observation

Il s'agit d'un patient de 63 ans, tabagique a 45 paquets année qui consulta pour paraplégie associé a de troubles sphinctériens d'installation progressive sur deux mois. Notre examen physique retrouva un syndrome de souffrance médullaire avec niveau sensitif à T6 et un signe de sonnette à T4, T5 associés à une paraplégie et des troubles sphinctériens. La TDM du rachis a révélé des foyers d'ostéocondensation diffus du squelette avec tassement pathologique modéré de T4, l'ensemble en rapport probablement avec les lésions secondaires osseuses, la biologie une élévation des PSA à 88ng/ml et la biopsie de la prostate, un aspect histologique d'adénocarcinome de la prostate avec un score de Gleason 7(3+4) OMS 2016. La TDM thoraco-abdominale montra des amas d'adénopathies rétropéritonéales engainant l'aorte et la veine cave inférieure ainsi qu'un discret foyer de réticulation postéro-basal bilatérale associé à de discret plages d'emphysème lobaire supérieure bilatérale, l'ensemble en rapport avec un poumon sénile emphysemateux

débutant. Après une corticothérapie associée aux antalgiques et une kinésithérapie ayant occasionné une amélioration de la symptomatologie, Le patient fut adressé en Oncologie avec avis urologique et neurochirurgical.

Discussion

L'intérêt de ce dossier réside dans la fréquence de la compression médullaire métastatique et sa prise en charge pluridisciplinaire.

Une des conséquences les plus dramatiques de la compression médullaire est le développement d'un déficit neurologique moteur ou sensitif. Dans les faits, l'état neurologique moteur au moment du traitement est le facteur prédictif le plus important de la fonction motrice après le traitement ainsi que la rapidité d'installation du déficit moteur semble t'il.

Conclusion

La compression médullaire, urgence neurochirurgicale est dans ce cas précis, également une urgence oncologique. Une compilation de données de plusieurs études montre que près de 94% des patients qui sont encore capables de marcher au moment du diagnostic conserveront leur capacité motrice après la radiothérapie alors que seulement 13 % des personnes paraplégiques avant la radiothérapie marcheront de nouveau après le traitement d'où l'importance de poser un diagnostic précoce.

PO 10: Morphological effects of chronic administration of zidovudine on the intracranial auditory relay centers of adult Wistar Rats

Auteur : Ominde, Beryl ; Igbigbi, Patrick; Adjene, Josiah ; Iteire, Kingsley

Introduction

Zidovudine is one of the very active antiretroviral treatments which have been effective in several combination regimens for the treatment of HIV disease. Widely accepted theories have recognized that such treatment regimens agents are capable of penetrating the blood brain barrier and may continue to exert damage to the brain, after antiviral treatment.

Goals

The objective of this study is to investigate zidovudine-induced morphological changes in auditory relay centers of the brain. It is likely that the adverse effects of zidovudine as reported by several researches may be due to some underlying effect on the microanatomy of the intracranial auditory relay centers.

Materials and methods

Forty rats with an average weight of 200g were randomly assigned into treatment (n1=20) and control (n2=20) groups. Zidovudine was dissolved in distilled water and a dose of 300mg/70kg (0.857mg/200g) was calculated and administered twice daily to the rats of the treatment group orally by the use of an orogastric tube for thirty days. The control group received an equal volume of distilled water as a placebo. The rats were later

sacrificed by cervical dislocation and the inferior colliculi and medial geniculate bodies were dissected for morphometric and histological analysis.

Results/Discussion

Results from this study revealed a significant increase ($p < 0.05$) in weight of the inferior colliculus of the treated rats but a significant decrease ($p < 0.05$) in weight of the medial geniculate body of the treated rats, as compared to their corresponding control groups. Histologically, the treated tissues revealed similar necrotic and cellular degenerative changes in the stroma when compared to tissues from the control group. These observations confirm the adverse effects of Zidovudine on the inferior colliculus and medial geniculate body of adult Wistar rats. However, it was also observed in this study that the effect of zidovudine was not similar on the two intracranial relay centers as previously believed.

Conclusion

Further studies are needed in corroborating these observations, especially to determine the mechanism of hearing loss that is associated with zidovudine therapy.

PO 11: Dystonie aiguë (torticollis spasmodique) induite par la dose thérapeutique de métoclopramide à propos d'un cas au service de neurologie du CHU Gabriel TOURE.

Auteur: Sao, Cheick Abdoul Kadri; Diallo, S.H.; Diallo, S.; Traore, Z.; Coulibaly, A.; Coulibaly, D.; Dicko, O. ; Traore. I.; Dao, M.; Togo, M.; Traore, K.; Maiga, Y.

Service de neurologie du chu Gabriel Touré Bamako-mali
Email : saoscheick@gmail.com

Introduction

Le métoclopramide est un antagoniste des récepteurs de la dopamine et fréquemment utilisé comme médicament antiémétique. La dystonie aiguë est caractérisée par des spasmes musculaires intermittents. Elle peut être induite par les neuroleptiques antagonistes de la dopamine (métoclopramide). Nous rapportons le cas d'un patient

Observation

Un jeune de 14 ans sans antécédents médicaux chirurgicaux pathologiques connus, adressé par le service de gastrologie pour mouvements anormaux violents à j2 du traitement à base de métoclopramide pour trouble digestif et de vomissements chez qui l'examen neurologique retrouvait des contractures musculaires du sternocléidomastoïdien et d'autres muscles du cou unilatérale gauche, avec une posture en latérocollis, le reste de l'examen neurologique et l'examen général étaient sans particularités. Nous

avons retenu comme diagnostic d'une dystonie cervicale induite par le métoclopramide. La numération formule sanguine, ionogramme sanguin complet, transaminases, créatinémie, urée, vs et CRP étaient sans particularité.

Commentaire

L'arrêt du métoclopramide et l'introduction de l'artane 5mg furent marqués à J1 du traitement par la disparition des mouvements dystoniques. Les neuroleptiques antagonistes de la dopamine peuvent induire des mouvements anormaux type dystonique avec des complications souvent mettant en jeu le pronostic vital tels que la luxation et ou la fracture de C1 à C5.

Conclusion

La dystonie cervicale secondaire au métoclopramide est rare et constitue une urgence médicale. La prise en charge doit être effective en vue d'éviter les complications.

Mots clés : dystonie aiguë, métoclopramide, CHU Gabriel TOURE, Mali.

PO 12: Sclérose combinée de la moelle par carence en vitamine B12: à propos d'un cas au service de Neurologie du CHU Point G

Auteur: Taméga, Abdoulaye¹; Coulibaly, Thomas¹; Bocoum, Abdoulaye¹; Yalcouyé, Abdoulaye¹; Maiga, Alassane Baneye¹; Dembélé, Mohamed E.¹; Bathily, Moussa³; Sissoko, Adama S.¹; Landouré, Guida¹; Maiga, Youssoufa¹; Guinto, Cheick O.²

1. Service de Neurologie, CHU du Point G, Bamako, Mali, ² Service de Neurologie, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali,

2. Service d'hématolo-Oncologie, CHU du Point G, Bamako, Mali

Email : atamega6@gmail.com

Introduction

La carence en vitamine B12 ou cobalamine est une situation fréquente et potentiellement grave. Cependant, elle est souvent sous-diagnostiquée en raison de son installation insidieuse et de ses manifestations cliniques polymorphes et frustes. Le syndrome de sclérose combinée de la moelle SCM et la neuropathie périphérique en particulier sensitive sont de loin les troubles neurologiques classiques de cette carence vitaminique. Nous rapportons un cas de sclérose combinée de la moelle par carence en vitamine B12.

Observation

Une patiente de 38 ans, hospitalisée pour paraparésie, évolutive depuis un an. Elle n'a pas d'antécédent particulier. L'examen clinique montrait un syndrome pyramidal prédominant aux membres inférieurs, une incontinence urinaire, un syndrome cordonal postérieur, et un syndrome anémique une hyperpigmentation des extrémités. La biologie révéla une anémie macrocytaire normochrome, avec un taux de globule rouge à $2,75 \cdot 10^6/\text{mm}^3$, le taux d'hémoglobine était de 7,37g/dl. Par ailleurs on notait un volume globulaire moyen de $129 \mu\text{m}^3$, pour une norme entre 80 à 95, une leucopénie à $3,97 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, la sérologie VIH était négative, CRP 8,7mg/l, elle est de groupe sanguin O (+) positif. Le dosage de la vitamine B12 est revenu à 141,6pg/ml pour une valeur normale comprise

entre 200pg/ml à 800pg/ml, la ponction lombaire était normale, le reste de la crase sanguine était sans particularité. L'IRM cervicothoracique objectivait des hypersignaux intramédullaires symétriques intéressant les cordons postérieurs. Le diagnostic de la sclérose combinée de la moelle par carence en vitamine B12 fut retenu devant ces faisceaux d'argument, les hématologues furent associés pour la prise en charge. La prise en charge consistait la vitaminothérapie substitutive à base de la vitamine B12 injectable 1000µg/j pendant une semaine puis 1000 µg/semaine pendant un mois, puis une injection mensuelle. Elle a reçu six (6) poches de sang O positif. Elle a bénéficié une rééducation motrice en raison de 3 séances par semaine. L'évolution fut marquée par la régression des troubles hématologiques et la récupération du déficit moteur et sensitif.

Conclusion

La sclérose combinée de la moelle par carence en vitamine B12 est une pathologie sous diagnostiquée, le manque de spécificité des signes cliniques, associé à la polypathologie, permet d'expliquer la fréquence du retard diagnostique. Le retard de la mise en route d'un traitement substitutif est la cause des séquelles neurologiques parfois invalidantes.

Mots clés : Sclérose combinée de la moelle, vitamine B12, anémie, Mali.

PO 13 : Etude de la prescription et de la dispensation des antipyrétiques aux nourrissons dans les officines privées du district de Bamako

Auteur: Toure, Mohamed.

Pharm D, MPhil, pharmacie du CHU Point G

Introduction

La prescription et la dispensation des médicaments antipyrétiques aux nourrissons occupent une place non négligeable en milieu officinal. Nous avons effectué une étude descriptive à visée prospective allant d'août à novembre 2017 dans les officines privées du district de Bamako au terme de laquelle 117 dispensations ont été colligées.

Résultats

Les prescriptions étaient bonnes dans 94,64% des cas. La qualification des prescripteurs était précisée sur 89,3% des ordonnances. La majorité des prescriptions a été faite par des médecins soit 67,86%. Le poids était précisé sur 80,60% des ordonnances. La plupart des médicaments prescrits étaient en spécialité soit 89,65%. La grande majorité des médicaments dispensés sans ordonnance était aussi en spécialité (79,03%). Les sirops ont représenté la forme galénique la plus

prescrite soit 93,10% et la plus dispensée sans ordonnance soit 96,77%. Le paracétamol a été la molécule la plus prescrite soit 77,59% et la plus dispensée sans ordonnance soit 91,93%. La quasi-totalité des parents n'avait aucune connaissance sur les effets indésirables des antipyrétiques soit 96,58%. Les antipyrétiques dispensés sans ordonnance ont représenté 52,14% et 67,21% de ces dispensations ont été faites sur automédication.

Le paracétamol est l'antipyrétique de première intention chez le nourrisson en raison de sa bonne tolérance. Toutefois, il est important de rappeler que l'administration de doses supra-thérapeutiques en prises répétées peut entraîner une cytolyse hépatique.

Mots-clés : Antipyrétiques-prescription-dispensation-nourrissons-officines privées

PO 14: La tentative de suicide, à propos de 2 observations cliniques dans le service de psychiatrie du CHU Point G.

Auteur : Traoré, Joseph.¹; Coulibaly, S.P.²; Mounkoro, P.P.²; Diakite, K.⁴; Traoré, I.⁴; Gaoussou, K.⁴; Diarra, O.S.⁴; Traoré, K.¹; Koné, M.¹; Dara, A.E.¹; Maiga, B.H.¹; Kamaté, Z.¹; Togola, H.⁴; Ismael, A.A.⁴; Diop, M.⁴; Mouhoumed, H.⁴; Togora, A.⁵; Coulibaly S⁶.

1. MD, Psychiatre, Service de Psychiatrie CHU Point G
2. MD, Psychiatre, Maître Assistant, Service de Psychiatrie, CHU Point G
3. MD, Master de Santé Mentale
4. D.E.S Psychiatrie
5. MD, Pédopsychiatre, Maître de Conférences, Chef de Service de Psychiatrie, CHU Point G
6. PhD, Psychologue Clinicien, Maître de Conférences, Service de Psychiatrie, CHU Point G

Email : jotraore2014@gmail.com

Tel : 00223 76 37 26 88.

Résumé

Le suicide et tentative de suicide posent de nos jours un important problème de santé publique. Jadis objet d'opprobre dans nos sociétés africaines, le suicide était peu fréquent. De nos jours il est un sujet d'actualités, l'acte de renoncement à la vie étant devenu non exceptionnel.

Objectif

L'objectif était de rapporter deux situations cliniques avec revue de la littérature à propos de la tentative de suicide et des pathologies psychiatriques sous-jacentes, reçues dans le service de psychiatrie du CHU Point G.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude de cas dont la démarche était monographique. Les sujets ont été soumis à l'observation clinique psychiatrique et psychologique.

Résultats

Première situation : SZ âgé de 19ans est un jeune peulh célibataire, musulman et mécanicien de profession. Il a été référé par le service des urgences pour Tentative de suicide. A l'observation clinique il explique que depuis qu'il

avait égorgé un dindon, il se voyait transformer en mouton. A la maison, il pense que les gens riaient et parlaient de lui comme s'il était un mouton. Cette situation lui faisait mal ainsi il voulait en finir avec sa vie en s'égorgeant avec un couteau. Deuxième situation : MV 32ans, employé de commerce, marié et père de 2enfants avait été admis en hospitalisation dans le service de psychiatrie pour avoir tenté de s'égorger avec un couteau. A l'entretien MV explique qu'il était malheureux et dégoûté de la vie depuis 5mois. Aussi il pensait être en insécurité, les autres lui voulaient du mal. Il serait contrôlé ; des bandits et terroristes voudraient le tuer. Il aurait demandé de l'aide à plusieurs reprises sans réponses. La seule solution qu'il aurait trouvée était de prendre le couteau et de s'égorger.

Discussion

SZ a présenté une psychose aiguë et MV une dépression avec symptômes psychotiques.

Conclusion

L'urgence dans les troubles psychiatriques reste le passage à l'acte surtout suicidaire.

Mots clés : Tentative de suicide – Urgences psychiatriques – CHU Point G

PO 15: L'hydatidose cérébrale: à propos d'un cas au CHU Professeur Bocar Sidy Sall de Kati

Auteur : [Traoré, Youssouf²](#); Keïta, Cheick Oumar¹; Guindo, Ilias¹; Cissé, M.E.H³; Coulibaly, Salia¹; Diallo, Oumar⁴

1. Service d'imagerie médicale CHU Pr BSS de Kati
 2. Service de traumatologie et de neurochirurgie du CHU Pr BSS de Kati
 3. Service de Neurochirurgie CHME Luxembourg
 4. Service de Neurochirurgie Hôpital du Mali
- Email :** issou.11@gmail.com
-

Introduction

La maladie hydatique est une parasitose endémique de certains pays d'élevage traditionnel de moutons comme le Mali. La localisation cérébrale est rare, sa fréquence dans la littérature est de l'ordre de 1 à 4% des différentes localisations hydatiques.

Méthode

Ce travail rapporte un (01) cas d'hydatidose cérébrale, recueilli dans le service d'imagerie médicale au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati en Juillet 2017.

Cas clinique

Mr A T. 38 ans, M, éleveur et commerçant de bétail a consulté pour tuméfaction occipitale. A l'examen on notait un syndrome d'hypertension intracrânienne associée à des signes déficitaires neurologiques. La TDM crânio-encéphalique réalisée a mis en évidence une volumineuse masse kystique multi-cloisonnée avec amincissement cortical de la voûte crânienne en contact et rupture par endroits, individualisant

des défauts osseux, de siège temporo-pariéto-occipital gauche sans œdème péri-lésionnel ni de prise de contraste. Le recours à l'IRM encéphalique a conforté le diagnostic radiologique ; elle est promotrice surtout dans l'élaboration du planning chirurgical. Le patient a été opéré par la méthode d'Arana- Iniguez. La pièce opératoire a été envoyée à l'anatomopathologie qui a confirmé le diagnostic. Un traitement médical à base d'Albendazole a été instauré. L'évolution était satisfaisante sans notion de séquelle neurologique.

Conclusion

La localisation cérébrale de kyste hydatique est rare
Le diagnostic pré opératoire précoce est capital pour une réussite chirurgicale
Il est rendu plus aisé grâce aux techniques de Neuro imagerie.

Mots clés : Hydatidose, imagerie crânio-encéphalique, chirurgie

PO 16: Cécité bilatérale par morsure de serpent chez un enfant de 6 ans dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré

Auteur : Yalcouyé, Abdoulaye¹ ; Diallo, S² ; Diallo, S.S.² ; Bagayoko, T.¹ ; Maiga, O.¹ ; Zoumana, F.¹ ; Maiga, Y.¹ ; Guinto, C.O.¹

1. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, USTTB, Bamako, Mali

2. Service de Neurologie du CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali

Email : abdoulayetaba@gmail.com

Introduction

L'envenimation par morsure de serpent (EMS) est un problème majeur de santé publique en Afrique Sub-saharienne. Les complications neurologiques qui en découlent dépendent de l'espèce en cause. Malgré la fréquence élevée d'EMS, peu de cas ont été rapportés en Afrique Sub-saharienne. Nous rapportons le cas d'un enfant dans le service de Neurologie du CHU Gabriel Touré.

Observation

Il s'agit d'un garçon de 6 ans issu d'une grossesse estimée à terme, accouchement normal, un développement psychomoteur normal, sans antécédents médicochirurgicaux connus. Il a été hospitalisé pour hémorragie cérébrale intra-parenchymateuse. L'interrogatoire retrouvait une notion de gingivorragie, des vomissements sanguinolents, une douleur abdominale et des céphalées qui seraient survenus 6 jours après une morsure de serpent dont l'espèce n'a pas pu être identifiée.

L'examen neurologique avait mis en évidence un syndrome d'hypertension intracrânien (HIC) avec une mydriase bilatérale aréactive, une atteinte du nerf III à droite et une cécité bilatérale. Le reste de l'examen neurologique était normal. Le scanner cérébral réalisé avait mis en évidence une hyperdensité spontanée frontale gauche s'étendant au niveau du noyau caudé du même côté exerçant un effet de masse sur la corne frontale du ventricule homolatéral. Le diagnostic d'hématome cérébral intra-parenchymateux par envenimation de serpent a été retenu. A la NFS, une anémie à 08g/dl normocytaire, normochrome et une thrombopénie à 80.000/mm³. L'échographie abdominopelvienne ainsi que l'examen ophtalmologique étaient revenues sans anomalies. Le patient a bénéficié de 3 poches de sang total A+, du sérum antivenimeux 3 doses, mannitol 20%, paracétamol injectable 60mg/kg/J. L'évolution fut marquée par

la régression du syndrome d'HIC et la persistance de la cécité bilatérale qui est restée définitive.

Conclusion

Les séquelles neurologiques consécutives aux envenimations par morsure de serpent sont dramatiques si la prise en charge n'est pas adaptée et précoce. La normalité de l'examen ophtalmologique et l'absence d'atteinte occipitale laisse présager que la cécité est probablement liée à l'HIC ou à la toxicité directe du venin sur les voies visuelles.

Mots clés : envenimation, morsure de serpent, Hémorragie intracérébrale, cécité, Mal

